

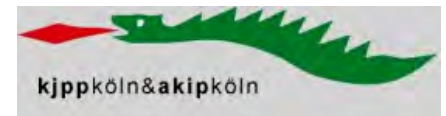
Kognitiv-behaviorale Interventionen von Kindern mit ASS am Beispiel von **THAU**- Was hat sich in der Praxis bewährt?

Dr. Pamela Roland,
Dipl.- Päd., Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin



UNIKLINIK
KÖLN

Klinik und Poliklinik für
Psychiatrie und Psychotherapie
des Kindes- und Jugendalters

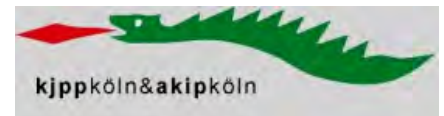


Das Therapieprogramm bei Autismus-Spektrum-Störungen (THAU)



UNIKLINIK
KÖLN

Klinik und Poliklinik für
Psychiatrie und Psychotherapie
des Kindes- und Jugendalters



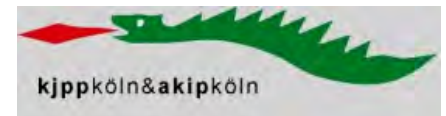
THAU-Programm

- **T**herapieprogramm für **A**utismus-Spektrum-Störungen (ASS)
- richtet sich primär an Eltern und weitere Bezugspersonen – wie LehrerInnen, ErzieherInnen etc.- von Kindern mit ASS
- Bezugspersonensitzungen sind im Einzel- sowie Gruppenformat durchführbar
- beinhaltet zusätzliche Bausteine für Kinder und Jugendliche mit ASS sowie deren Geschwister



UNIKLINIK
KÖLN

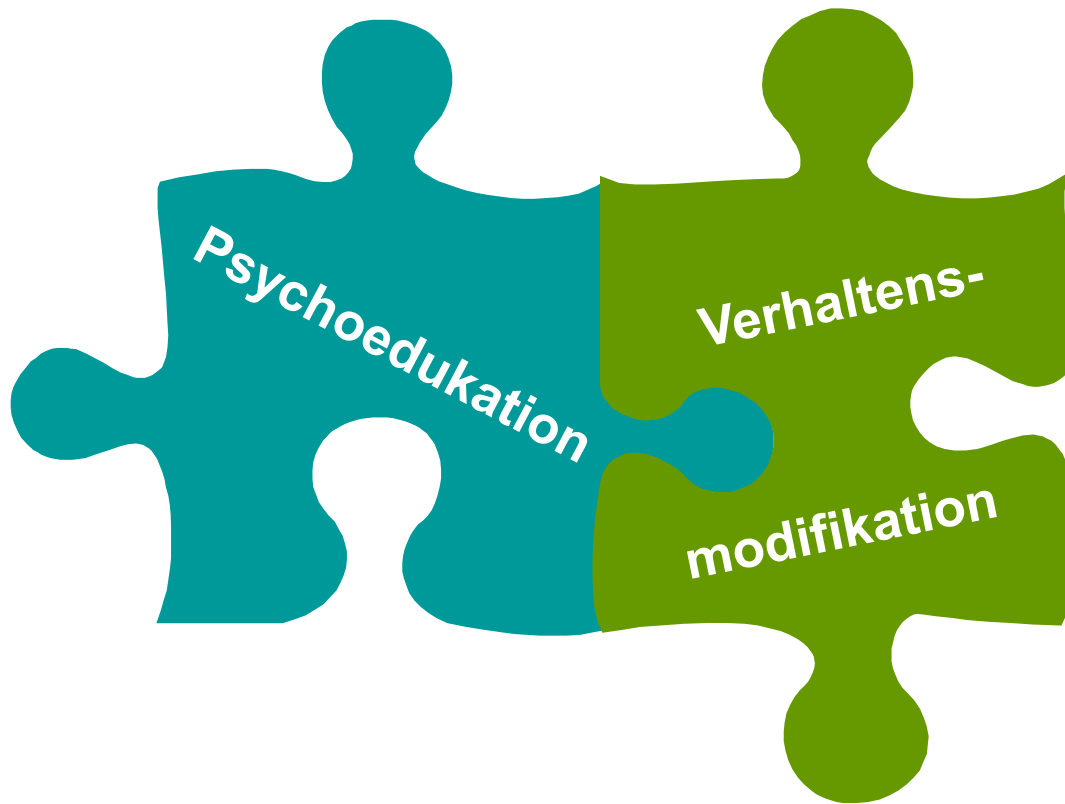
Klinik und Poliklinik für
Psychiatrie und Psychotherapie
des Kindes- und Jugendalters



Inhalte des THAU-Manuals

6 Sitzungen

11 Sitzungen



Psychoedukation: Die Themen



1. Was ist eine Autismus-Spektrum-Störung?
2. Welche Besonderheiten zeigen sich im Denken, Fühlen und Handeln?
3. Ursachen und Verlauf der Autismus-Spektrum-Störung
4. Welche Herausforderungen sind in Kindergarten, Schule, Studium und Berufsausbildung zu beachten?
5. Welche zusätzlichen Hilfen und rechtlichen Ansprüche gibt es?
6. Therapiemethoden

Therapeutische Interventionen: Die Themen



7. Autismus Teufelskreis und Wege heraus
8. Gut zu sich selbst sein
9. Stärken erkennen und fördern
10. Wertvolle Zeit miteinander verbringen
11. Klare Regeln einführen
12. Loben und Konsequent sein & Verstärkerpläne
13. Umgang mit herausforderndem Verhalten
14. Kontakte und Beziehungen verbessern
15. Herausforderungen in der Pubertät
16. Geschwisterkinder
17. Kompetenter Umgang mit Medien

Der Autismus-Teufelskreis

Autistische Besonderheiten im Denken, Fühlen und Handeln

→ Fehlendes Verständnis, geringe soziale Fertigkeiten, oft weniger Bedürfnis nach sozialer Interaktion



Langfristige Folge:

Verstärkter sozialer Rückzug/ Überforderung/ aggressives Verhalten

Kurzfristige Folge:

Soziales Miteinander wird nicht als belohnend erlebt, andere (stereotype) Tätigkeiten sind schöner

Soziale Situation:

Kind ist in ungewohnter/ überfordernder Situation

+unzureichende Hilfestellung:

Kind erhält keine Unterstützung, um autistische Besonderheiten zu kompensieren.

Reaktion des Kindes:

Sozial ungeschicktes / unpassendes / vermeidendes/ stereotypes Verhalten

Reaktionen der anderen Personen:

Negative Rückmeldungen an das Kind

Ausbruch aus dem Autismus-Teufelskreis

Autistische Besonderheiten im Denken, Fühlen und Handeln

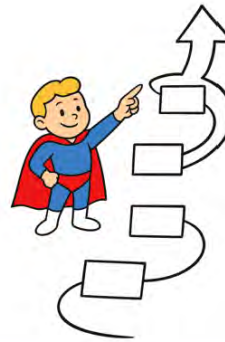
→ Fehlendes Verständnis, geringe soziale Fertigkeiten, oft weniger Bedürfnis nach sozialer Interaktion

Langfristige Folge:

Schrittweise kann das Kind sich neuen sozialen Situationen stellen

Kurzfristige Folge:

Soziales Miteinander wird positiv erlebt, das Kind flüchtet sich weniger in stereotypes, rückzügliches oder auch aggressives Verhalten



Soziale Situation:

Situation vereinfachen
+ passende Hilfestellung:
vorab Hilfestellungen geben, Fertigkeiten trainieren

Reaktion des Kindes:

Sozial geschickteres Verhalten wird gezeigt

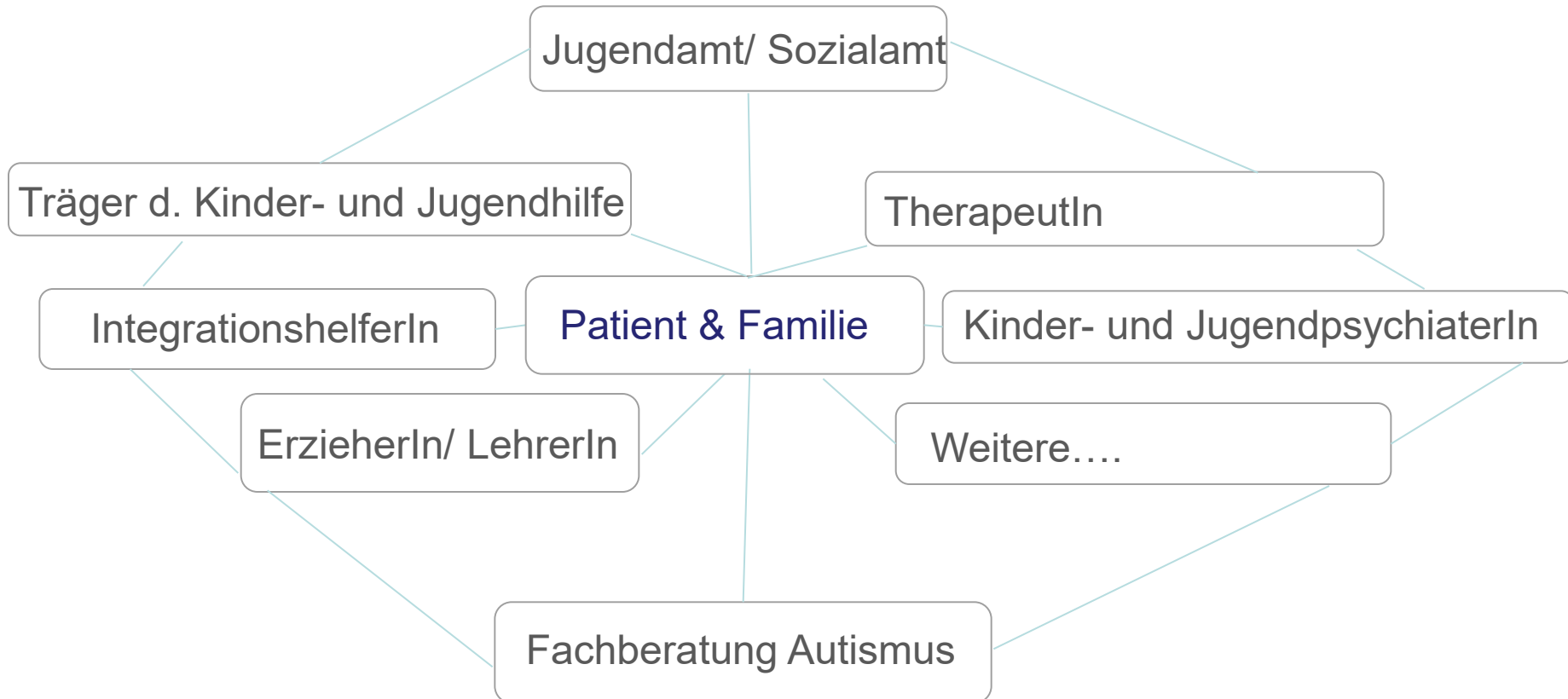
Reaktionen der anderen Personen:

Positive Rückmeldungen für angemessenes Verhalten und angemessene negative Konsequenzen für problematische Verhaltensweisen

Was hat sich in der Konzeption und praktischen Durchführung bewährt?

1. Autismus-Therapie bedeutet immer auch Behandeln im Netzwerk

1. Autismus-Therapie bedeutet immer auch Behandeln im Netzwerk



1. Autismus-Therapie bedeutet immer auch Behandeln im Netzwerk



Standardisierung von Netzwerkprozessen:

- Netzwerk erfassen (im Prozess ggf. erweitern)
- Aufgaben/ Rollen im Netzwerk benennen
 - Ziele kleinschrittig benennen, evaluieren und anpassen
→ Vermeidung von Verantwortungsdiffusion
- Kommunikationswege beschreiben
 - Wer kommuniziert mit wem, wie häufig und worüber?
 - Grenzen setzen (wie wird nicht kommuniziert)
- Psychoedukation aller Beteiligten
 - Ziel einer gemeinsamen Sprache, ähnlicher Kenntnisstand und Verständnis für den Betroffenen

2. Therapiebereitschaft ist keine Selbstverständlichkeit- wo steht die Familie?



Therapiebereitschaft ist keine Selbstverständlichkeit- wo steht die Familie?

Was das System oft belastet:

- Erschöpfung durch intensive Betreuung, Förderung und Koordination im Alltag
- Finanzielle Belastung, soziale Isolation, Partnerschaftsprobleme
- Schuldgefühle gegenüber Geschwisterkindern
- Viele Eltern befinden sich noch im Trauerprozess – die Diagnose bedeutet den Verlust eines erwarteten Lebenswegs

Therapiebereitschaft ist keine Selbstverständlichkeit- wo steht die Familie?

Jede Intervention bedeutet zunächst mehr Aufwand:

- Therapietermine organisieren, Fahrtzeiten, Wartezeiten
- Hausaufgaben und Übungen zuhause umsetzen
- Koordination mit Schule, Jugendamt, Ärzten

Deshalb gilt: Erst entlasten, dann intervenieren

- Welche Hilfen können das System stützen? (Schulbegleitung, Entlastungsangebote, Jugendhilfe)
- Benötigen Eltern eigene therapeutische Begleitung?
- Wo steht die Familie im Trauerprozess?

3. Psychoedukation wirkt – Verstehen als Intervention

Psychoedukation wirkt- Verstehen als Intervention

Mechanismus:

- über psychoedukative Inhalte zu Symptomen, Ursachen und neuropsychologischen Konzepten wird das Verhalten des Kindes neu bewertet, pädagogisches Handeln verändert sich
- Schuld und Scham bei Eltern reduzieren sich
- Reaktionen werden ruhiger und vorhersehbarer – das reduziert Stress beim Kind
- Verständnis ersetzt Bewertung – Empathie statt Frustration
- Gemeinsame Sprache im Netzwerk – Konflikte zwischen Eltern und Schule reduzieren sich

Psychoedukation wirkt- Verstehen als Intervention

Beispiel 1: Supermarkt

	Vor Psychoedukation	Nach Psychoedukation
Situation	Kind schreit im Supermarkt	Kind schreit im Supermarkt
Interpretation	Trotz / Manipulation	Sensorische Überlastung
Reaktion	Druck, Konsequenzen	Kopfhörer, Sonnenbrille, Stressball

Beispiel 2: Klassenraum

	Vor Psychoedukation	Nach Psychoedukation
Situation	Kind verbessert Lehrer bei Planabweichung	Kind verbessert Lehrer bei Planabweichung
Interpretation	Besserwisserei, Respektlosigkeit	Regelgebundenheit, Angst vor Kontrollverlust
Reaktion	Konflikt eskaliert	Lehrer kündigt Änderungen vorab an

4. Reizarme Umgebung, klare Sprache und Kleinschrittigkeit erleichtern das Gelingen der Therapie

Reizarme Umgebung, klare Sprache und Kleinschrittigkeit erleichtern das Gelingen der Therapie

Der Therapeut als Strukturgeber:

- Klare, sachorientierte Sprache – keine Ironie, keine Umgangssprache
- Tempo an den Patienten anpassen
- Transparenter Ablauf mit eindeutigen Signalen für Anfang und Ende
- Wiederkehrende Rituale schaffen Sicherheit

Der Raum als therapeutisches Werkzeug:

- Reizarme Umgebung: Licht, Geräusche, Oberflächenbeschaffenheiten beachten
- Geschlossene Schränke statt offene Regale
- Visualisierter Ablaufplan in der Sitzung
- Rückzugsort bei Überforderung anbieten

Kleinschrittigkeit ist keine Option – sie ist Voraussetzung:

- Patienten mit ASS benötigen deutlich mehr Wiederholungen als andere Kinder
- Transfer zwischen Situationen gelingt nur schrittweise
- Lieber zu klein denken und erfolgreich sein als zu groß denken und scheitern

5. SMART statt vage – klare Ziele und Erwartungen von Anfang an

SMART statt vage – klare Ziele und Erwartungen von Anfang an

Problem:

- Eltern kommen oft mit großen Aufträgen: "Mein Kind soll endlich Freunde haben,,
- TherapeutInnen spüren das Leid des Systems – und werden selbst hilflos
- Eigene Hilflosigkeit führt zu unklaren, zu großen Zielen

Warum ASS-Therapie immer kleinschrittig sein muss:

- Transfer von Gelerntem in den Alltag gelingt nur schrittweise
- Zu große Ziele führen zu Frustration auf allen Seiten
- Klare Ziele schützen auch den Therapeuten vor Überwältigung

SMART statt vage – klare Ziele und Erwartungen von Anfang an

SMART:

Spezifisch

Was genau soll erreicht werden?

Messbar

Woran erkennen wir Fortschritt?

Angemessen

Ist das Kind dafür bereit?

Realistisch

Passt das zu Fähigkeiten und
Kontext?

Terminiert

Bis wann, wie oft?

SMART statt vage – klare Ziele und Erwartungen von Anfang an

Beispiel: "Mein Kind soll mehr soziale Kontakte haben"

Problem	Was dahinter steckt
Erwartung zu hoch	Eltern wünschen sich "normale" Freundschaften
Fehlende Wahrnehmung	Eltern bekommen soziale Situationen kaum mit
Fehlende Voraussetzungen	Kind verfügt noch nicht über soziale Kompetenzen

- **SMART-Ziel:** Kind begrüßt Mitschüler dreimal pro Woche namentlich
- Inklusionshelfer bespricht dies vor, begleitet die ersten Versuche
- beobachtbar, erreichbar, konkret

**VIELEN DANK FÜR
IHRE AUFMERKSAMKEIT**