

Autismusspezifische Frühförderung mit dem Frankfurter Frühinterventionsprogramm A-FFIP

Eva López und Jennifer Valerian

Das Frankfurter Frühinterventionsprogramm A-FFIP wurde von Mitarbeiter:innen des Autismus-Therapie- und Forschungszentrums (ATFZ) der Universitätsklinik Frankfurt über zehn Jahre entwickelt und unter der Leitung von Prof. Dr. Christine Freitag und Dipl. Psych. Karoline Teufel manualisiert. Das ATFZ ist eine ambulante Einrichtung und bietet hinsichtlich des therapeutischen Bereichs alltagsnahe, individualisierte und wissenschaftlich fundierte Förderung für Kinder, Jugendliche und junge Volljährige mit (Verdacht auf) Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) und komorbiden psychischen Störungen.

Am Universitätsklinikum Frankfurt am Main konnte zunächst eine erste klinisch-kontrollierte, jedoch nicht randomisierte, Studie über den Verlauf von einem Jahr sowie eine Prä-Post-Studie des Zwei-Jahres-Verlaufs durchgeführt werden. Es ergaben sich mittlere Effekte auf die autismusspezifische Kernsymptomatik (ADOS-Schweregrad-Score) sowie die gemessenen sprachlichen und kognitiven Fertigkeiten (Freitag et al., 2012; Kitzerow et al., 2014).

Im Rahmen einer großen, DFG-geförderten, multizentrischen, randomisiert-kontrollierten Therapiestudie in mehreren deutschen Städten wurde das A-FFIP-Programm hinsichtlich seiner Wirksamkeit kürzlich evaluiert. Das Studienprotokoll wurde 2020 veröffentlicht (Kitzerow et al., 2020), die Auswertung der zahlreich erhobenen Daten läuft derzeit.

Einsatz wissenschaftlich fundierter Methoden

Im Hinblick auf den Einsatz effektiver Therapiemethoden für Klein- und Vorschulkinder mit ASS sind in den letzten Jahren bereits deutliche Fortschritte erzielt worden. Die autismusspezifischen Fördermethoden im A-FFIP werden nach dem neuesten wissenschaftlichen Stand eingesetzt. Sie beruhen auf dem aktuellen Kenntnisstand der Entwicklungspsychologie und lernpädagogischen

Prinzipien. Der zweite Teil der S3-Leitlinie Autismus-Spektrum-Störungen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter – Therapie der AWMF (www.awmf.org) ist dabei wegweisende Basis. Hinsichtlich der Generalisierung und des Einflusses auf die Sprachentwicklung zeigten sich beispielsweise die besten Effekte unter dem Einsatz von Methoden, die in einem natürlichen Lernsetting und mit Fokus auf die soziale Motivation, Interaktion und Kommunikation durchgeführt wurden (Kasari et al. 2014; Schreibman et al. 2015).

Folgende empirisch überprüfte verhaltenstherapeutische Verfahren kommen im A-FFIP zur Umsetzung der genannten Prinzipien zum Einsatz:

- Verhaltensanalyse basierend auf dem SORKC-Modell
- klassische Konditionierung
- operante Konditionierung (mit Schwerpunkt auf natürlicher, individuell angepasster, sozialer positiver Verstärkung)
- diskretes und natürliches Lernformat (mit Schwerpunkt auf dem natürlichen Lernformat und der Generalisierung des Gelernten)
- soziales Lernen/Lernen am Modell

Ziel des A-FFIP ist es grundsätzlich, Kindern und Jugendlichen mit Autismus-Spektrum-Störungen sowie ihren Eltern ein unterstützendes und motivierendes Lernklima zu ermöglichen, in dem das Kind sich bestmöglich entfalten kann. Hierfür wurden unter Berücksichtigung international etablierter und empirisch untersuchter Therapiemethoden, der jahrelangen praktischen Erfahrung der Therapeut:innen sowie insbesondere auf Grundlage entwicklungspsychologischer Aspekte verschiedene Förderbereiche festgelegt, die für die Förderung autistischer Kinder im Kleinkind- und Vorschulalter, aber auch darüber hinaus besonders relevant sind.

Lernformat

Das A-FFIP hat sich zum Ziel gesetzt, die Lernbedingungen für das Kind in einem natürlichen Lernformat zu gestalten. Ziel ist hierbei stets, die Generalisierung des Erlernten zu fördern und somit ein erkenntnisgeleitetes und für das Kind sinnhaftes Lernen zu ermöglichen. Eine Generalisierung der in der Therapie erlernten Kompetenzen auf den Alltag der Kinder und Jugendlichen ist zentral, da eine reale Veränderung in der Lebenswelt des Kindes das Ziel einer jeden Förderung darstellen sollte. Dies gelingt umso besser je natürlicher und alltagsnäher die Förderung umgesetzt wird. In der Arbeit mit Kleinkindern mit einer ASS sind insbesondere auch sozial-motivationale Aspekte zu beachten

(Sullivan et al. 2014). Das Kind soll dabei unmittelbar erleben, dass es – entsprechend seines jeweiligen Entwicklungsstandes – wirksam kommunizieren kann, was sich wiederum positiv auf die intrinsische Motivation des Kindes auswirkt. Aus diesem Grund basiert das A-FFIP auf verhaltens- und lerntherapeutischen Methoden, die sowohl die soziale Motivation, aber auch die Selbstregulation und Eigeninitiative des Kindes fördern (Schreibman et al. 2015). Die Umsetzung erfolgt durch ein positives und wertschätzendes Lernklima, unter gezieltem Einsatz von Verstärkern und einer deutlichen (visualisierten) Strukturierung von Abläufen. Dabei wird bedürfnisorientiert vorgegangen, um den Effekt wirksamer Kommunikation für das Kind konkret erlebbar zu machen.

Durch die Arbeit in einem natürlichen Lernsetting kann davon ausgegangen werden, dass sich die Erfolgswahrscheinlichkeit einer Generalisierung auf den Alltag des Kindes grundsätzlich deutlich erhöht. Unabdingbar ist hier die enge Zusammenarbeit mit dem Umfeld des Kindes, um das in der Therapie Erlernte auch auf den Alltag übertragen zu können. Eltern kennen den Alltag ihrer Kinder am besten, wissen um die Herausforderungen aber auch die Ressourcen ihres Kindes und sollten deshalb intensiv in die Förderung einbezogen und transparent über die Ziele, Methoden und Entwicklungsschritte in der Therapie informiert werden. Auch ist es wünschenswert, dass Eltern ebenfalls Ziele benennen, die im Alltag der Familie bedeutsam sind und gemeinsam erarbeitet wird, wie und wann diese Ziele adressiert werden können.

Darüber hinaus soll im Rahmen der therapeutischen Übungen insbesondere die kindliche Initiative gefördert werden, wobei direktive Lernstile eher vermieden werden. Den Kindern soll somit ermöglicht werden, ihren Bedürfnissen angemessen Ausdruck verleihen zu können, ihr Leben nach ihren Möglichkeiten mitgestalten und ihr volles Entwicklungspotential entfalten zu können. Auch wird so die Autonomieentwicklung im Rahmen ihrer Möglichkeiten gefördert. Wenn die Lernbedingungen so geschaffen werden, dass die Kinder sich bestmöglich entfalten können, kann das wiederum einen positiven Einfluss auf eine gelingende Schul- und Bildungslaufbahn, möglicherweise eine den Fähigkeiten und Bedürfnissen entsprechende Berufsausbildung und insgesamt eine erhöhte Lebenszufriedenheit haben.

Individualisierter Therapieansatz

Aufgrund der Heterogenität innerhalb des Spektrums erwies es sich als besonders relevant, ein Therapiekonzept mit individuellem Anwendungsbedarf zu entwickeln. Folglich ist der individualisierte Therapieansatz ein besonderes Merkmal des A-FFIP.

Mittendrin statt nur dabei

Soziale Beziehungen als Marker für Lebenszufriedenheit im Autismus-Spektrum

Sonja Körner und Lisa Ewler

Einleitung

In der Arbeit mit Menschen aus dem Autismus-Spektrum sind die Themen soziale Beziehungen und Lebenszufriedenheit hoch relevant. Die Motivation, sich mit dieser Thematik tiefergehend zu beschäftigen, entspringt aus der täglichen Begleitung der Klient:innen. In den Förderprozessen spielen soziale Beziehungen irgendwann immer eine Rolle. Variieren können dabei die unterschiedlichen Erwartungshaltungen der Beteiligten, die Art und Weise der sozialen Beziehungen und ob diese positiv, neutral oder negativ behaftet sind.

Das Ziel in der facettenreichen systemischen Arbeit ist es, verschiedene Perspektiven mit in die Begleitung und Förderplanung einzubeziehen, um individuelle Wünsche und Erwartungshaltungen herauszuarbeiten.

Der Blick auf die Lebenszufriedenheit bei Betroffenen ist kein neues Thema und wird auch in der Forschung zunehmend betrachtet – insbesondere mit dem Fokus, welche Faktoren dafür eine Rolle spielen können. Grundlegende Modelle wie die Bedürfnispyramide nach Maslow (Gerrig & Zimbardo, 2015) und das Bio-Psycho-Soziale Modell nach Engel (Egger, 2018) enthalten die soziale Komponente, aber auch neuere Modelle wie die ICF beschäftigen sich mit dieser Thematik.

1 Zum Autismus-Spektrum

Die Autismus-Spektrum-Störung ist in der Internationalen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsphänomene in der 11. Revision (ICD-11) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) unter den neuronalen Entwicklungsstörungen klassifiziert. Sie sei gekennzeichnet durch anhaltende Defizite in der Fähigkeit, wechselseitige soziale Interaktion und soziale Kommunikation

zu initiieren und aufrechtzuerhalten, sowie durch eine Reihe von eingeschränkten, sich wiederholenden und unflexiblen Verhaltensmustern, Interessen oder Aktivitäten, die für das Alter und den soziokulturellen Kontext der Person eindeutig untypisch oder exzessiv sind. Die Defizite seien so schwerwiegend, dass sie zu Beeinträchtigungen in persönlichen, familiären, sozialen, erzieherischen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen führen und seien in der Regel ein durchgängiges Merkmal der Funktionsweise der Person, das in allen Bereichen zu beobachten sei, obwohl sie je nach sozialem, erzieherischem oder anderem Kontext variieren können.

Diese Beeinträchtigungen können, in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren, Personen an der vollen, gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern (UN-Behindertenrechtskonvention, Artikel 1 Satz 2, 2006).

Im Folgenden ist der Fokus auf die sozialen Beziehungen als zentralen Faktor zur gesellschaftlichen Teilhabe und Lebenszufriedenheit gerichtet.

2 Lebenszufriedenheit

Asendorpf (2021) definiert Lebenszufriedenheit als die Einschätzung der allgemeinen Lebenslage einer Person durch sie selbst. Lebenszufriedenheit beziehe sich auf einen längeren Zeitraum und schließe die Bewertung ganz verschiedener Bereiche wie Partnerschaft, Beruf, Finanzen, Gesundheit usw. ein. Die Lebenszufriedenheit hänge unter anderem von Persönlichkeitsmerkmalen, Genetik sowie der aktuellen Lebenslage ab.

2.1 Theoretischer Hintergrund

Der Frage nach der Lebenszufriedenheit im Autismus-Spektrum wurde bereits in vielen Studien nachgegangen. Die Untersuchungen kamen überwiegend zu dem Ergebnis, dass Menschen aus dem Autismus-Spektrum über die gesamte Lebensspanne und in vielen Lebensbereichen eine verminderte Lebenszufriedenheit aufweisen (z. B. Barneveld et al., 2014). Diese verminderte Lebensqualität könnte eine Folge von Autismus-Merkmalen, psychischen Problemen und einer schlechten Passung zwischen Person und Umgebung sein (Andersen et al., 2023). Über alle Altersgruppen und Lebensqualitätsmaße hinweg war der Schweregrad der assoziierten Symptome in mehreren Bereichen mit einer verminderten Lebensqualität assoziiert, nachdem die zentralen Autismus-Merkmale berücksichtigt wurden (Oakley, 2020). Alter und IQ hatten hingegen keinen Einfluss auf die Lebensqualität (Van Heijst & Geurts, 2014). Die Teilhabe an der Gesellschaft

wurde ebenfalls als Faktor identifiziert, der einen Einfluss auf die Lebenszufriedenheit bei Personen im Autismus-Spektrum haben kann (Schmidt et al., 2015).

2.2 Faktoren der Lebenszufriedenheit

Glück und Unzufriedenheit werden als zentrale Faktoren von Lebensqualität beschrieben (Ramey et al., 2022). Subjektives und psychologisches Wohlbefinden beinhalten das persönliche Wachstum und die Selbstrealisierung und werden definiert als das Ausmaß, in dem eine Person voll funktionsfähig ist. Es beinhaltet unter anderem die Ausschöpfung des eigenen Potentials und die Erfüllung der eigenen „wahren Natur“. Ein hohes psychologisches Wohlbefinden ist dann gegeben, wenn man in seinem Leben autonom handeln und Umwelтанforderungen meistern kann, persönliches Wachstum erlebt, positive Beziehungen mit anderen Personen pflegt, Sinn im Leben erkennt und sich selbst akzeptiert (Ryff & Keyes, 1995).

Nach der Theorie zu psychischer Gesundheit (Keyes, 2002) beinhaltet soziales Wohlbefinden fünf Dimensionen: Soziale Akzeptanz, soziale Verwirklichung, sozialer Beitrag, soziale Kohärenz und soziale Integration. Individuen funktionieren gemäß Keyes gut, wenn sie die Gesellschaft verstehen und sie als sinnvoll erleben, in ihr die Möglichkeit sehen, persönlich zu wachsen, sich der Gesellschaft zugehörig und akzeptiert fühlen, sie größtenteils akzeptieren und das Gefühl haben, selbst etwas zur Gesellschaft beizutragen.

In einer Umfrage wurde das Wohlbefinden der Teilnehmer:innen durch die Komponenten der Bewertung des eigenen Lebens sowie das Auftreten von positiven und negativen Gefühlen abgefragt. Die zufriedensten Teilnehmer:innen brachten die wenigste Zeit allein. Ausnahmslos alle von ihnen pflegten gute Beziehungen zu Familienmitgliedern Freund:innen und/oder Arbeitskolleg:innen. Die Unglücklichen hatten indes ein wesentlich schlechteres soziales Netzwerk. Aus den Ergebnissen könnte man schließen, dass gute soziale Beziehungen universell wichtig für die menschliche Stimmung sind (Diener et al., 2018).

2.3 Ein Blick in die Praxis

Im Prozess unserer Fördermaßnahme zeigen sich bei unseren Klient:innen gehäuft Themen, die mit der eigenen Lebenszufriedenheit und sozialen Beziehungen zu tun haben. Die persönliche Relevanz kann dabei alle Ausprägungen umfassen. Wichtig zu beachten ist hier, dass es große individuelle Unterschiede zwischen Personen im Autismus-Spektrum gibt und jede Person in ihrer persönlichen

Wahrnehmung von Lebenszufriedenheit einzigartig ist. Ein unerfüllter Wunsch nach Freundschaften/Partnerschaften wird von vielen unserer Klient:innen jedoch häufig klar mit persönlicher Unzufriedenheit assoziiert.

3 Soziale Beziehungen

Zwischenmenschliche Beziehungen sind selbst geschaffene Verbindungen zwischen Personen, die in unterschiedlichen Kontexten existieren können. Neben persönlichen sozialen Netzwerken haben auch virtuelle Netzwerke für viele Menschen eine hohe Bedeutung. Soziale Beziehungen zeichnen sich dadurch aus, dass sie eher flexibel und nicht statisch sind. Im Verlauf von Beziehungen kann daher zwischen einer Phase des Kennenlernens und des Aufbaus, einer Phase des Erhalts und der Beständigkeit sowie einer möglichen Phase der Auflösung unterschieden werden. Soziale Beziehung gelten als wichtige Voraussetzungen, um gesellschaftlich erfolgreich zu leben.

3.1 Bedeutsamkeit sozialer Beziehungen

Soziale Beziehungen haben in der Forschung bereits eine lange Geschichte. In verschiedenen Modellen tritt der soziale Aspekt immer wieder in Erscheinung und stellt eine wichtige Komponente für die menschliche Entwicklung dar. Darüber hinaus werden soziale Beziehungen in unterschiedlichsten Konstrukten mit Wohlbefinden, Glück und Lebenszufriedenheit in Verbindung gebracht.

Grundbedürfnisse nach Maslow

Die Bedürfnispyramide (Gerrig & Zimbardo, 2015) ist ein sozialpsychologisches Modell zur Bildung einer Hierarchie menschlicher Bedürfnisse und Motivationen. Demnach habe der Mensch den Drang nach sozialer Anerkennung und sozialen Beziehungen. Daher finden sich auf der 3. Stufe die sozialen Bedürfnisse, welche die folgenden Punkte umfassen:

- Kommunikation und Interaktion
- Gemeinschaft
- Sozialer Austausch
- Beibehaltung einer sozialen Rolle
- Sicherer Platz in der Gesellschaft oder einer Gruppe

Dabei handelt es sich um ein Defizitbedürfnis, dessen Nichterreicherung die psychische und physische Verfassung einer Person schädigen kann.