

Zur Diskussion der Wirksamkeit von Autismus-Therapien

von Irmgard Döringer unter Mitwirkung von Christina Müller

Seit über 35 Jahren werden Kinder und Jugendliche mit einer Autismus-Spektrum-Störung (ASS) in Deutschland überwiegend in Autismus-Ambulanzen oder Autismus-Therapiezentren heilpädagogisch, sozial- und psychotherapeutisch versorgt und ihre Bezugssysteme (Familie, Kindertagesstätte, Schule) beraten und begleitet. Die meisten dieser Zentren sind im Bundesverband **autismus** Deutschland e.V. organisiert. Die dort organisierten Zentren haben sich den Leitlinien des Bundesverbandes „Die Notwendigkeit und Sicherstellung autismus-spezifischer, therapeutischer Förderung“ angeschlossen, die ein multimodales Vorgehen in der Förderung der Kinder/Jugendlichen/Erwachsenen und der Beratung der Bezugssysteme vorsehen. Ferner sind die Therapiezentren verpflichtet, interdisziplinär zusammengesetzte Mitarbeiterteams vorzuhalten und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter regelmäßig in allgemeinen und autismus-spezifischen Therapiemethoden fortzubilden. Mit einem breiten Spektrum an Aus- und Weiterbildungen sowie angewandten Förder- und Therapiemethoden soll den stark divergierenden Bedarfen der Klientinnen und Klienten Rechnung getragen werden, die sich im Alter, in der Art und Schwere der autistischen Störung, im Funktionsniveau (von Geistiger Behinderung bis zu überdurchschnittlicher Intelligenz), in den Begleitproblemen (z.B. Aufmerksamkeitsstörungen, Depressionen, Ängsten, Fremd- und Eigenaggressionen) und nicht zuletzt in ihrer Persönlichkeit sowie in ihrer sozialen und kulturellen Herkunft erheblich unterscheiden. Die Notwendigkeit der Einbeziehung des Lebensumfeldes insbesondere der Familien in den therapeutischen Prozess macht es zudem notwendig, deren Ressourcen und Bedarfe bei der Gestaltung therapeutischer Prozesse zu berücksichtigen.

Von Seiten der Kostenträger wird unter dem Eindruck zunehmender Fallzahlen und der damit verbundenen steigenden Kosten immer häufiger die Forderung erhoben, Therapieerfolge nachzuweisen bzw. die therapeutische Arbeit systematischer zu evaluieren. Für die – auch aus Sicht der Autismus-Therapiezentren – dringend notwendige Evaluationsforschung stehen jedoch kaum finanzielle Mittel zur Verfügung. Entsprechend gibt es in Deutschland bisher nur sehr wenige systematische Studien zur Wirksamkeit von autismus-therapeutischen Maßnahmen. Meist wird bei Fragen zur Wirksamkeit von Autismus-Therapien auf internationale Studien – primär aus dem anglo-amerikanischen Sprachraum – Bezug genommen. Erste Ansätze einer eigenen Therapieforschung in Deutschland finden inzwischen im universitären Kontext statt¹, die Arbeit der Autismus-Therapiezentren wird bislang noch nicht in solchen Studien berücksichtigt.

Die Therapiezentren in Deutschland verfügen über ein großes therapeutisches Erfahrungswissen aus der Therapie mehrerer Tausend autistischer Menschen und deren Familien. Oft werden diese über einen langen Zeitraum ihres Lebens hinweg begleitet, sodass individuelle Entwicklungsverläufe über mehrere Jahre hinweg verfolgt werden und Fragestellungen, die sich aus deren Lebenszusammenhängen ergeben, Eingang in die Förderpraxis finden können.

Die Autismus-Therapiezentren wünschen sich eine Einbeziehung von Erkenntnissen und Fragestellungen, die aus dieser Praxis heraus gewonnen wurden, in die Forschung und möchten zu einer besseren Interaktion zwischen Forschung und Praxis anregen.

Die „Autismus-spezifische Verhaltenstherapie“ als „Goldstandard“?

ABA (Applied Behavior Analysis) bzw. ABA/VB (Applied Behavior Analysis/Verbal Behavior) bzw. die „Autismus-spezifische Verhaltenstherapie“, die weitgehend auf ABA-Prinzipien basiert, versteht sich als die aktuell wirksamste Therapiemethode zur Behandlung von Autismus. Häufig wird ABA/Autismus-spezifische Verhaltenstherapie als „Goldstandard“ und einzige Methode dargestellt, deren Nutzen „wissenschaftlich erwiesen“ ist.²

Tatsächlich existieren zu ABA/VB bzw. verhaltensbasierten Interventionen bei Autismus weit mehr Wirksamkeitsstudien als für andere Interventionen. Die Forschungsgruppe um Lovaas, dem Begründer von ABA, war schon sehr früh daran interessiert, die Wirksamkeit dieser Methode nachzuweisen und wissenschaftlich zu untermauern. In seiner auch heute noch viel zitierten Studie von 1987³, konnte Lovaas enorme Erfolge nachweisen (47% der mit ABA behandelten Kinder erreichten „normales Funktionsniveau“). Die Ergebnisse dieser Studie konnten jedoch nie repliziert werden, darüber hinaus wies sie erhebliche methodische Mängel auf. Schwerwiegender aus der Sicht der Therapeutinnen und Therapeuten in den Autismus-Therapiezentren Deutschlands wiegt jedoch die Tatsache, dass Lovaas seine Ergebnisse mit Hilfe des gezielten Einsatzes von aversiven Methoden (autistische Kinder wurden z.B. systematisch geschlagen) erzielte. Auch wenn heute weitgehend auf den Einsatz von aversiven Methoden verzichtet wird, wird diese Studie immer noch als herausragendes Beispiel der Wirksamkeit der ABA-Methode herangezogen.⁴ Eine Auseinandersetzung mit oder gar Distanzierung von der Art und Weise, wie diese Ergebnisse erzielt wurden, findet bisher nicht statt!

Heute existieren viele neuere internationale Interventionsstudien, die zumeist auf die Evaluation verhaltenstherapeutischer Förderprogramme mit hoher Intensität abzielen.

In diesen Studien konnte insgesamt eine gute Wirksamkeit verhaltenstherapeutischer Methoden in der Förderung junger Kinder mit ASS nachgewiesen werden. Diese Ergebnisse haben Eingang in die Förderpraxis der Autismus-Therapiezentren gefunden, so dass verhaltenstherapeutische Methoden in der bundesdeutschen Förderpraxis als Teil des multimodalen Ansatzes genutzt werden.⁵

Allerdings ist eine rein verhaltenstherapeutische Ausrichtung der Förderung und Therapie von Menschen mit ASS aus Sicht der Autismus-Therapiezentren angesichts der unterschiedlichen Förderbedarfe, die es in der Praxis abzudecken gilt, aber auch auf der Grundlage des aktuellen Standes der Interventionsforschung nicht angezeigt. Stattdessen gilt es, ein breites Spektrum an wissenschaftlich begründeten und in der Praxis als hilfreich erwiesenen Methoden flexibel und zugleich systematisch einzusetzen. Ziel ist dabei stets, eine optimale Passung zwischen dem Bedarf des einzelnen Kindes/Jugendlichen und Erwachsenen sowie seines Bezugssystems auf der einen Seite und der methodischen Ausrichtung des Angebotes auf der anderen Seite herzustellen.

Zur Notwendigkeit eines breiten, wissenschaftlich begründeten Methodenspektrums in der Autismus-Therapie

Große Varianz in den Therapieerfolgen

Für die Verwendung eines breiten Methodenspektrums in der Autismus-Therapie spricht u.a. die Tatsache, dass unterschiedliche

-
- 1 Kitzerow, J.; Wilker, C.; Teufel, K.; Soll, S.; Schneider, M.; Westerwald, E.; Sachse, M.; Marinović, V.; Berndt, K.; Valerian, J.; Feineis-Matthews, S. & Freitag, C. (2013): Das Frankfurter Frühinterventionsprogramm (FFIP) für Vorschulkinder mit Autismus-Spektrum-Störungen (ASS). In: Kindheit und Entwicklung, 23 (1), 34 – 41.
 - 2 Röttgers, H. R. (2011): Autismus-Spektrum-Störungen: aktueller Wissensstand und rationale Interventionsstrategien, In: Der Motopäde, (1), 6-10 und Cordes, R. & Cordes, H. (2014): Bremer Frühtherapieprogramm Autismus
 - 3 Lovaas, O. I. (1987): Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 55 (1), 3-9.

Kinder mit ASS offenbar unterschiedlich gut von bestimmten Therapiemethoden profitieren. Auch in Studien, die für ein (zumeist verhaltenstherapeutisches) Förderprogramm gute Erfolge für den Durchschnitt der untersuchten Kindergruppe nachweisen konnten, variieren die Therapieeffekte meist erheblich; stets lässt sich eine Subgruppe von Kindern beschreiben, die nur wenig von der (oft intensiven) Förderung profitierte.⁶ Sherer & Schreibman sprechen in diesem Zusammenhang auch von einer „unexplained outcome variability“.⁷

Bislang gibt es erst wenige Studien, in denen Programme vergleichend im Hinblick darauf untersucht werden, welche Kinder der Gesamtgruppe besser von dem einen und welche Kinder besser von dem anderen Programm profitiert haben. Howlin schlussfolgert daher in einem Überblicksartikel über verschiedene Interventionsansätze in der Autismus-Therapie:

„There is, as yet, no evidence that any one programme is superior to all others.“⁸

Fachleute aus Forschung und Praxis fordern daher zunehmend, dass vermehrte Forschungsanstrengungen unternommen werden, um herauszufinden, welche Entwicklungsmerkmale welchen Interventionsansatz nahe legen:

„Indeed, large individual differences in response to intervention suggest that the focus of research now needs to shift to the study of which components of therapy work best for which children and under which conditions.“⁹

und

„The goal, then, is not to find the one perfect treatment for all children with ASD, but to identify the important variables that influence the effectiveness of specific interventions for each child. Research that furthers our understanding of how to match clients with efficacious treatments will enable consumers to make better choices between procedures, decrease the outcome variability that characterizes early intervention research at present ... This type of research is in its infancy, but is imperative if we are to determine a priori which treatment method will be most effective for a specific child.“¹⁰

Eine so verstandene Interventionsforschung, die auf die Entwicklung optimaler Passungen zwischen Entwicklungsprofilen und Therapiemethoden und somit auf eine hohe Individualisierung der Maßnahmen abzielt, ist aufwändig und steckt noch in den Anfängen. In der Praxis sind Autismus-Therapeutinnen und -therapeuten daher darauf angewiesen, für jeden Einzelfall neu nach dem individuell wirksamsten Vorgehen zu suchen, Methoden und Therapieziele bei ausbleibenden Effekten zu überarbeiten und alternative Arbeitshypothesen – möglichst im Team mit gut ausgebildeten Kolleginnen und Kollegen – zu entwickeln.

Mangel an methodisch anspruchsvollen Studien im deutschen Versorgungskontext

Aus dem wissenschaftlichen Kontext wird immer wieder die Forderung erhoben, in der Förderung von Kindern und Jugendlichen mit ASS – ebenso wie in der allgemeinen Psychotherapie – Me-

4 Cordes, R., Cordes, H. (2014): Bremer Frühtherapieprogramm Autismus. und Schramm, R. (2014): Wirksamkeit von ABA. Online verfügbar unter: <http://knospe-aba.com/cms/de/infos-ueber-aba/studien-und-umfragen/wirksamkeit.html> [Zugriff am 20.09.2014].

5 Rittmann, B. (2014): Die Bedeutung verhaltenstherapeutischer Förderung in Autismus-Therapiezentren (in diesem Heft).

6 z.B. Magiati, I.; Charman, T. & Howlin, P. (2007): A two-year prospective follow-up study of community-based early intensive behavioural intervention and specialist nursery provision for children with autism spectrum disorders. In: Journal of Child Psychology and Psychiatry 48 (8), 803–812.

7 Sherer, H. R. & Schreibman, L. (2005): Individual Behavioral Profiles and Predictors of Treatment Effectiveness for Children with Autism. In: Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73 (3), 525-538.

8 Howlin, P. (2010): Evaluating psychological treatments for children with autism-spectrum disorders. In: Advances in psychiatric treatment, 16 (2), 133–140: 133.

thoden nicht beliebig auszuwählen, sondern möglichst auf evidenzbasierte Förderprogramme zurück zu greifen. Allerdings setzt die Umsetzung dieser Forderung voraus, dass eine Vielzahl methodisch anspruchsvoller Evaluationsstudien zu ganz unterschiedlichen therapeutischen Fragestellungen zur Verfügung steht, die es ermöglichen, das individuell am besten geeignete therapeutische Vorgehen abzuleiten. Dies ist im Bereich der Autismus-Therapie jedoch nicht der Fall. Die Durchführung von Studien, die den Kriterien evidenzbasierter Forschung entsprechen, ist sehr aufwändig und erfordert umfangreiche finanzielle Mittel, die i.d.R. nicht zur Verfügung stehen. Einige methodische Probleme in diesem Zusammenhang seien an dieser Stelle kurz angerissen:

- Notwendigkeit der Bildung von Kontrollgruppen und randomisierte Zuweisung der Probanden zur Behandlungs- und zur Kontrollgruppe (Probleme bei der Parallelisierung von Gruppen mit autistischen Kindern; ethische Probleme)
- Notwendigkeit der Verblindung der Datenauswertung (sehr aufwändig)
- Mangelnde Vergleichbarkeit von Studien im Hinblick auf die Auswahl des Zielverhaltens (IQ-Tests, ADOS, Aufnahme in Regelschule, Elternzufriedenheit, Entwicklungsskalen etc.)
- Notwendigkeit der Überprüfung der Manual Treue (Einhaltung der therapeutischen Regeln, keine Inanspruchnahme anderer Therapien während der Durchführung)
- Gesonderte Untersuchung der Effektivität von Förderprogrammen (Nützlichkeit und Realisierbarkeit im regulären Versorgungskontext) im Vergleich zu ihrer Effizienz (Wirksamkeit unter gut kontrollierten, universitären Bedingungen)
- Notwendigkeit der Evaluation von Programmen bei verschiedenen Bevölkerungsgruppen (nicht nur weiße Mittelschichtsfamilien)

9 Ebd.

10 Stahmer, A. C.; Schreibman, L. & Cunningham, A. B. (2010): Toward a technology of treatment individualization for young children with autism spectrum disorders. In: *Brain Research*, 1380, 229-239: 237.

Auch für den am besten evaluierten Bereich der Autismus-Therapie, nämlich die intensive verhaltenstherapeutische Behandlung junger Kinder mit ASS, liegen noch nicht genügend Studien vor, um diesem Ansatz einen hohen Grad an Evidenzbasierung attestieren zu können. Hinzu kommt die Problematik, dass viele international durchgeführte Studien nicht ohne weiteres auf den deutschen Versorgungskontext übertragen werden können.

Eine Literaturübersicht und Bewertung der Studienlage im Hinblick auf deutsche Strukturen erfolgte 2009 im Rahmen der im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums durchgeführten HTA (Health-Technology Assessment)-Studie.¹¹ Hier wurden nach der Sichtung von über 2200 in englischer und deutscher Sprache existierenden Studien zur Wirksamkeit von autismus-spezifischen Therapie- und Förderprogrammen nur 15 Studien und 6 Reviews als „angemessen methodisch ausreichend“ eingestuft und in die Auswertung aufgenommen. Darunter befand sich keine Studie, die in Deutschland durchgeführt wurde.

Dabei wurden nur Studien recherchiert und einbezogen, die sich auf frühe intensive Interventionsprogramme bezogen, auf lerntheoretischen und verhaltenstherapeutischen Konzepten beruhen und bei Kindern bis zum Alter von 12 Jahren angewendet wurden. Die in die Untersuchung einbezogenen Evaluationsstudien hatten unterschiedliche Vergleichs- bzw. Kontrollgruppen (Warteliste, ergotherapeutische Behandlung, Musiktherapie, „Standardtherapie“), wobei die „Standardtherapie“ oft auch als eklektizistisch bezeichnet, aber nicht näher spezifiziert wurde.

Die Autoren der HTA-Studie kommen zu folgender Schlussfolgerung:

„Der Mangel an hochwertigen vergleichenden Studien lässt keine solide Antwort auf die Frage zu, welche Frühintervention bei welchen Kindern mit Autismus am wirksamsten ist. Programme nach dem ABA-Modell scheinen am wirkungsvollsten zu sein. ... zu einzelnen Wirkfaktoren von Frühinterventionen nach dem

ABA-Modell konnte allerdings keine solide Evidenz gefunden werden...“¹²

Und weiter:

„Basierend auf der derzeitigen Studienlage, liegt für keine der untersuchten verhaltensbasierten Frühtherapieprogramme... ausreichende Evidenz vor. Die in diesem Bericht ausgewerteten Studien und Reviews legen nahe, dass Vorschulkinder mit Autismus durch Verhaltensbasierte Interventionen mit einer Mindestintensität von 20 Stunden pro Woche Verbesserungen in kognitiven und funktionalen Bereichen erreichen können. Es gibt keine Hinweise, dass bei einem substantiellen Anteil der Kinder eine vollständige Normalisierung der Entwicklung erreicht wird.“¹³

Da keine vergleichenden Untersuchungen mit den hiesigen Versorgungsstrukturen existieren, sehen die Autoren außerdem das Problem „unzureichender Verallgemeinerbarkeit der Studienergebnisse auf den deutschen Raum“.¹⁴

Trotz der hier skizzierten methodischen Lücken in der Evaluation verhaltenstherapeutischer Interventionsprogramme lässt sich festhalten, dass die Gesamtheit der vorliegenden Ergebnisse für eine gute Wirksamkeit verhaltenstherapeutischer Techniken insbesondere im Hinblick auf den Aufbau unterschiedlicher spezifischer Fertigkeiten bei Menschen mit ASS spricht.

Es existiert bisher jedoch kein Therapieprogramm, das der Vielzahl von Fragestellungen und Themen, die aus der Lebenspraxis autistischer Menschen und deren Familien entstehen, Rechnung

tragen könnte. Insbesondere die häufig mit Autismus einhergehende emotionale Problematik (z.B. massive Ängste bei Menschen mit Autismus, die Verarbeitung der Behinderung bei den Eltern autistischer Kinder) sowie Fragen der Identitätsentwicklung und Autonomie¹⁵ werden nicht oder kaum berührt.

Notwendigkeit der Nutzung entwicklungspsychologischer Forschungsergebnisse und Mangel an Studien zu interaktionsorientierten Interventionsansätzen

Wissenschaftliche Erkenntnisse aus der Entwicklungspsychologie werden in verhaltenstherapeutischen oder ABA-orientierten Programmen bisher nicht oder nur unzureichend integriert. Dabei zeigen Forschungsergebnisse schon seit langem, dass grundlegende entwicklungspsychologische Konzepte wie z.B. die Bindungstheorie auf autistische Kinder übertragbar sind. Auch gilt als hinreichend gesichert, dass frühe interaktive Kompetenzen wie die geteilte Aufmerksamkeit (joint attention) sowie die synchrone Eltern-Kind-Interaktion, die Responsivität elterlichen Verhaltens auf Äußerungen des Kindes und das kindliche Spiel für die weitere Entwicklung interaktiver und sprachlicher Kompetenzen auch bei Kindern mit Autismus bedeutsam sind.¹⁶ Diese Erkenntnisse fließen in die multimodale Förderpraxis der Autismus-Therapiezentren ein.¹⁷

Inzwischen haben entwicklungspsychologisch orientierte Fachleute in Wissenschaft und Praxis autismus-spezifische Interventionsprogramme entwickelt, die auf aktuellen entwicklungspsychologischen Befunden beruhen und die Bedeutung eines wechselseitig bestimmten, entwicklungsförderlichen sozial-kommunikativen Austauschs zwischen (autistischen) Kindern und ihren Bezugspersonen in den Mittelpunkt der Intervention stellen. Zu diesen Ansätzen, die auch als interaktional, transaktional, kontaktorientiert oder kommunikationsbasiert bezeichnet werden, gehören z.B. Floor time (DIR), Denver Model – DM, Relationship Development Intervention – RDI, Parent mediated communication-focused treatment in children with autism – PACT, Aufmerksamkeits-Interaktions-Therapie – AIT, Musiktherapie, das

11 Weinmann, S.; Schwarzbach, C.; Begemann, M.; Roll, S.; Vauth, C.; Willich, S. N. & Greiner, W. (2009). Verhaltens- und Fertigkeitenbasierte Frühinterventionen bei Kindern mit Autismus. Köln: Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI).

12 Ebd.: S. 2.

13 Ebd.

14 Ebd.: S. 89.

Elternterapie Autismus Sprache Kommunikation – TASK oder die Familienorientierte Frühtherapie (FOFT). Der Schwerpunkt liegt hier auf dem Aufbau früher (basaler) interaktiver Kompetenzen und der Unterstützung der Bezugspersonen, synchrone Interaktionen herzustellen und responsiv auf Signale des Kindes zu reagieren. Vertreter entwicklungspsychologisch abgeleiteter Interventionsansätze kritisieren an verhaltenstherapeutischen Ansätzen, dass letztere mit ihren stark erwachsenenzentrierten Lernsituationen (der Erwachsene ergreift die Initiative und gibt Instruktionen, das Kind reagiert) die sozialen Kerndefizite autistischer Kinder eher verstärken als mildern würde.¹⁸ Lernsituationen, die stärker an typische Interaktionsformen angelehnt sind, seien besser geeignet, die autismus-typischen Defizite der Kinder (v. a. die mangelnde soziale Orientierung, die Schwächen in der geteilten Aufmerksamkeit und im emotionalen Austausch) auszugleichen.

Allerdings ist die empirische Befundlage zu entwicklungspsychologisch abgeleiteten Förderprogrammen noch dünn: Erste Studien zur Erforschung der Effekte solcher Förderprogramme bei Kindern mit ASS erfolgten in den 1980er Jahren, sie wiesen jedoch erhebliche methodische Mängel auf. Inzwischen werden methodisch anspruchsvollere Evaluationsstudien realisiert¹⁹, die Erforschung der Wirksamkeit dieser Ansätze steckt jedoch noch in den Anfängen.

Über die Frage nach geeigneten Interventionsansätzen hinaus kann die Entwicklungspsychologie auf viele therapierelevante Fragestellungen Antworten geben.

Beispielhaft seien genannt:

- Welches sind entwicklungsangemessene Ziele?
- Welche Entwicklungsschritte bauen aufeinander auf, welche Basisfähigkeiten haben einen grundlegenden Einfluss auf nachfolgende Entwicklungen?
- Welches sind die Kernprobleme des Autismus? Wo müssen wir ansetzen, um langfristig die größtmögliche Wirkung zu erzielen?
- Welche Fähigkeiten sollten wir Kindern mitgeben, damit sie gut lernen können?
- Was beeinflusst die Entwicklung eines Kindes günstig oder ungünstig?
- Wie leiten wir Eltern an, damit sie ihr Kind in der Entwicklung gut unterstützen können?

Entwicklungspsychologische Erkenntnisse tragen zudem auch dazu bei, die komplexen Zusammenhänge von kognitiven, motorischen, sozialen und emotionalen Entwicklungsprozessen zu verstehen und im Sinne einer ganzheitlichen Förderung aufeinander abzustimmen.

Annäherung zwischen lerntheoretisch und entwicklungspsychologisch abgeleiteten Interventionsansätzen

Nachdem Therapieprogramme mit lerntheoretischer Orientierung sowie solche mit interaktionaler/entwicklungspsychologischer Ausrichtung viele Jahre unverbunden nebeneinander be-

15 Rickert-Bolg (2014): Ethische Grundlagen der Autismus-Therapie (in diesem Heft).

16 Charman, T. (2010): Developmental Approaches to Understanding and Treating Autism. In: *Folia Phoniatrica et Logopaedica*, 62 (4): 166–177 und Mundy, P., Sigman, M. & Kasari, C. (1990): A longitudinal study of joint attention and language development in autistic children. In: *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 20 (1), 115–128 und Siller, M., & Sigman, M. (2002): The behaviors of parents of children with autism predict the subsequent development of their children's communication. In: *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 32 (2), 77–89 und Siller, M., & Sigman, M. (2008): Modeling longitudinal change in the language abilities of children with autism: Parent behaviors and child characteristics as predictors of change. In: *Developmental Psychology*, 44 (6), 1691–1704 und Yoder, P. & Stone, W. L. (2006): Randomized comparison of two communication interventions for preschoolers with autism spectrum disorder. In: *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74 (3), 426–435.

17 Rittmann, B. (2014): Die Bedeutung verhaltenstherapeutischer Förderung in Autismus-Therapiezentren und Rittmann, B.: Das Multimodale Therapiemodell in der Autismus-Therapie am Beispiel des Hamburger Autismus Instituts. In: Bundesverband autismus Deutschland e.V. (Hg.) (2013): *Inklusion von Menschen mit Autismus*. Karlsruhe: Loeper Literaturverlag, 2. Auflage, 245–262.

18 z.B. Rogers, S. J. (2006). Evidence-based interventions for language development in young children with autism. In: Charman, T. & Stone, W. (Hg.): *Social & Communication Development in Autism Spectrum Disorders: Early Intervention, Diagnosis, & Intervention*. New York: Guilford Press, 143–179.

standen haben und letztere in der wissenschaftlichen Diskussion und Überprüfung deutlich weniger Aufmerksamkeit erfahren haben, lässt sich in den letzten Jahren eine Annäherung der Ansätze beobachten²⁰: Verhaltenstherapeutische Interventionen finden häufiger in motivierenden Interaktionssituationen statt und berücksichtigen bei der Auswahl der Förderziele verstärkt entwicklungspsychologische Erkenntnisse zu notwendigen Basiskompetenzen (v. a. aus dem Bereich basaler sozial-kognitiver Fähigkeiten). Zugleich entwickeln Vertreterinnen und Vertreter entwicklungspsychologisch fundierter Ansätze derzeit Förderprogramme, die den Fokus auf die Etablierung entwicklungsförderlicher Interaktionen zwischen Kind und Bezugspersonen richten, dabei aber auch verhaltenstherapeutische Techniken zum Aufbau bestimmter Kompetenzen integrieren.

Ein Beispiel für eine solche Annäherung bildet das Early Start Denver Model von Dawson et al.²¹ In einer ersten methodisch sorgfältig durchgeführten Evaluationsstudie konnten sehr erfreuliche positive Effekte nachgewiesen werden.

Schlussfolgerungen

Die Bandbreite der Erscheinungsformen von ASS ist sehr groß und reicht von nicht-sprechenden, geistig behinderten oder auch mehrfach behinderten Menschen bis zu Menschen mit intellektueller Hochbegabung. Zudem sind fast alle Altersgruppen vertreten, ab etwa 3 Jahren bis ins späte Erwachsenenalter, wobei sich der größte Teil der Klientinnen und Klienten im Schulalter befindet.

Vor dem Hintergrund dieser Bandbreite sowie der Erfahrung der Autismus-Therapiezentren, dass Menschen mit ASS von sehr un-

terschiedlichen Ansätzen profitieren, ist es plausibel anzunehmen, dass ein breites Spektrum an Methoden aus ganz unterschiedlichen „Therapieschulen“ notwendig ist.

Auch in der internationalen wissenschaftlichen Diskussion kommen inzwischen viele Fachleute wie z.B. Patricia Howlin, Connie Kasari, Sally Rogers, Aubyn C. Stahmer und Laura Schreibman zu dem Schluss, dass es nicht mehr um die Suche nach „der“ überlegenen Therapiemethode gehen kann, sondern die Frage gestellt werden sollte, welche Therapiekomponenten für welchen Klienten/welche Klientin unter welchen Bedingungen hilfreich sind. Dabei gibt es sehr viele Faktoren, die einen Einfluss auf den Erfolg einer spezifischen Therapiemethode haben können, wie z. B.:

- der Entwicklungsstand, die Intelligenz und das Sprachniveau des Kindes
- Komorbidität (Ängste, Zwänge, Depressionen, andere Erkrankungen)
- das Alter des Kindes
- die Familiensituation, der sozio-ökonomische Status der Eltern/Angehörigen
- das Stressniveau der Eltern/Angehörigen
- Umgebungsbedingungen, Netzwerkeigenschaften (z.B. Kindergarten, Schule)
- Therapeuteneigenschaften
- systemimmanente Bedingungen (z.B. Eigenschaften des Bildungssystems, Inklusionsgedanken, gesellschaftlicher Umgang mit Behinderung, allgemeine Barrierefreiheit, Zugang zu Ressourcen)

Die Erforschung dieser Faktoren im Hinblick auf die Wirksamkeit unterschiedlicher therapeutischer Ansätze steckt noch in den

19 Siller, M.; Hutman, T. & Sigman, M. (2013): A parent-mediated intervention to increase responsive parental behaviors and child communication in children with ASD: A randomized clinical trial. In: *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43 (3), 540-555.

20 Prizant, B. M.; Wetherby, A. M.; Rubin, E. & Laurent, A. C. (2003): The SCERTS Model. A Transactional, family-centered approach to enhancing communication and socio-emotional abilities of children with autism spectrum disorder. In: *Infants and Young Children*, 16 (4), 296-316.

21 Dawson, G.; Rogers, S.; Munson, J.; Smith, M.; Winter, J.; Greenson, J.; Donaldson, A. & Varley, J. (2010): Randomized, controlled trial of an intervention for toddlers with autism: The Early Start Denver Model. In: *Pediatrics*, 125 (1), 17-23.

Anfängen und sollte im Rahmen zukünftiger Evaluationsstudien stärker in den Fokus gerückt werden.

Auch soll an dieser Stelle die Frage nach dem Eingang von Ergebnissen der allgemeinen Psychotherapieforschung in die Wirksamkeitsfrage der Autismus-Therapie erlaubt sein.

Aus der allgemeinen Psychotherapieforschung wissen wir, dass andere Faktoren – als nur die angewandte Therapiemethode selbst – einen erheblichen Einfluss auf den Erfolg einer Therapie haben. Grawe²² nennt folgende Wirkfaktoren:

- **Therapeutische Beziehung:** Die Qualität der Beziehung zwischen dem Psychotherapeuten und dem Patienten/Klienten trägt signifikant zu einem besseren oder schlechteren Therapieergebnis bei.
- **Ressourcenaktivierung:** Die Eigenarten, die die Patienten in die Therapie mitbringen, werden als positive Ressource für das therapeutische Vorgehen genutzt. Das betrifft vorhandene motivationale Bereitschaften, Fähigkeiten und Interessen der Patienten.
- **Problemaktualisierung:** Die Probleme, die in der Therapie verändert werden sollen, werden unmittelbar erfahrbar. Das kann z.B. dadurch geschehen, dass Therapeut und Klient reale Situationen aufsuchen, in denen die Probleme auftreten, oder dass sie durch besondere therapeutische Techniken wie intensives Erzählen, Imaginationsübungen, Rollenspiele o.ä. die Probleme erlebnismäßig aktualisieren.
- **Motivationale Klärung:** Die Therapie fördert mit geeigneten Maßnahmen, dass der Patient ein klareres Bewusstsein der Determinanten (Ursprünge, Hintergründe, aufrechterhaltende Faktoren) seines problematischen Erlebens und Verhaltens gewinnt.
- **Problembewältigung:** Die Behandlung unterstützt den Patienten mit bewährten problem-spezifischen Maßnahmen (direkt oder indirekt) darin, positive Bewältigungserfahrungen im Umgang mit seinen Problemen zu machen.

Weiterhin haben Therapeuteneigenschaften bzw. die Therapeutenpersönlichkeit oder Wirkfaktoren wie z.B. die Allegianz (die Überzeugung des Therapeuten, dass sein Therapiekonzept hilfreich ist und die Erwartung des Klienten, dass der Therapeut mit seinem Therapiekonzept hilfreich ist) eine hohe Effektstärke.²³

Eine längerfristige angelegte Therapie mit einem Menschen mit Autismus und die Zusammenarbeit mit dem Bezugssystem ist ein Prozess, der innerhalb eines Beziehungskontextes stattfindet. Die Bedeutung solcher Wirkfaktoren halten wir daher für nicht vernachlässigbar.

Schließlich ist es den Autismus-Therapiezentren wichtig zu betonen, dass die Auswahl geeigneter Förderziele und -methoden in der Autismus-Therapie nicht allein von wissenschaftlichen Fragen der Wirksamkeit bzw. Machbarkeit bestimmt sein darf, sondern auch ethische Werte und Fragen des Menschenbildes in die Betrachtung einbezogen werden müssen. Ein rein medizinisches Menschenbild orientiert sich an der Normalität und formuliert klare Kriterien von „gesund“ und „nicht gesund“. Von Menschen mit Autismus wissen wir jedoch, dass Symptome wie Blickkontaktvermeidung, Stereotypen und Rituale, die als Teil der Störung oder Krankheit definiert sind, durchaus eine positive bzw. regulierende und damit adaptive Funktion haben können. Die Beantwortung der Frage, ob überhaupt und wie es dieses Verhalten durch gezielte Interventionen zu verändern gilt, bedarf einer anderen Annäherung als aus der rein medizinisch-wissenschaftlichen Sicht und muss unter der Einbeziehung der Perspektiven der Betroffenen erfolgen.²⁴ ■

22 Grawe, K. (1995). Grundriss einer allgemeinen Psychotherapie. In: Psychotherapeut, 40 (3), 130 - 145.

23 Wampold, B. E. (2001): The great psychotherapy debate. Models, methods and findings. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.

24 Therapiezentren und Rickert-Bolg (2014): Ethische Grundlagen der Autismus-Therapie (beide in diesem Heft).