

Autismus: Möglichkeiten und Besonderheiten in der Traumatherapie

Pavlina Haberstock

Erlebte soziale Ausgrenzung und Ängste vor einem „autonomen Sturm“, aber auch körperliche Gewalt und sexuelle Übergriffe können Autisten nur selten von sich aus ansprechen

Zusammenfassung

Wichtige Aspekte in der Behandlung von Menschen mit Autismus sind ein sicherer therapeutischer Rahmen, eine haltgebende therapeutische Beziehung, in der eine sichere Bindung entstehen kann, sowie eine empathische Haltung und das Verständnis von Übertragung und Gegenübertragung im Therapiesetting. Die Interaktion in einer Traumatherapie beruht auf einer anderen Ebene als bei „normalen“ Klienten. Nicht das Gespräch steht im Vordergrund, sondern die nonverbale, mimetische Interaktion.

Schlüsselwörter

Autismus, Therapie, Trauma, sichere Bindung, Gegenübertragung

Autism: Possibilities and Special Features in Traumatherapy

Summary

Important aspects in the treatment of people with autism are a safe therapeutic framework, a supportive therapeutic relationship in which a secure bond can develop as well as an empathic attitude and the understanding of transference and countertransference in the therapy setting. The interaction is based on a different level than with neurotypical clients. The conversation is not in the foreground, but the non-verbal, mimetic interaction.

Keywords

autism, trauma, therapy, secure attachment, countertransference

Zum Verständnis der Autismus-Spektrum-Störung

Zur Autismus-Spektrum-Störung (ASS) zählen Frühkindlicher Autismus, Asperger-Syndrom und Atypischer Autismus, die nach ICD10 zu tiefgreifenden Entwicklungsstörungen zählen. Gemeinsame Symptome sind: Schwierigkeiten in der sozialen Interaktion und Kommunikation, stereotype Verhaltensweisen, Bedürfnis nach klaren Strukturen und Abläufen, Spezialinteressen sowie Besonderheiten in der Wahrnehmungsverarbeitung von Umwelt- und Sinneseindrücken, die oft zur Überflutung bis hin zur Entstehung von „Autonomen Sturm“ und Handlungsunfähigkeit führen.

Zu viele sensorische Eindrücke können im autistischen Gehirn zur Überlastung – zu einem „autonomen Sturm“ – führen

Das autistische Gehirn verarbeitet sensorische Eindrücke anders als das nicht-autistische Gehirn. Wenn zu viele sensorische Eindrücke auf einmal eintreffen, kann es im autistischen Gehirn zur Überlastung führen, zu einem „autonomen Sturm“, in dem die sensorischen Eindrücke in Fragmente zerbrechen (Caldwell 2014, S. 23). Emotionale und sensorische Überforderung können zu aggressiven Verhaltensweisen führen, da die Verteidigungsmechanismen des Körpers und die Adrenalin-Ausschüttung aktiviert werden, um den „Autonomen Sturm“ zu vermeiden. Das Gehirn signalisiert, dass Lebensgefahr besteht – und Autisten reagieren provozierend und aggressiv. Autisten leben in ständiger Angst vor diesem Sturm und davor, dann nicht angemessen handeln zu können.

In der sozialen Umwelt ziehen diese autistischen „Besonderheiten“ nicht selten Hilflosigkeit, Ängste, Ablehnung, Mobbing und Ausschluss aus sozialen Kontakten nach sich. Obwohl Autisten oft über das Potenzial verfügen, einen Schulabschluss zu absolvieren, einen Beruf auszuüben oder selbst amtliche Angelegenheiten zu erledigen, fehlen externe Ressourcen bzw. ein geeignetes Umfeld

– z.B. Ruhezeiten und Personal, das mit Autisten umgehen kann. Für viele gibt es keine Möglichkeiten, eine Ausbildung zu machen, einen Beruf auszuüben und ein selbständiges Leben zu führen. Einige leben auf sich allein gestellt und an der Armutsgrenze, weil sie nicht als Schwerbehinderte eingestuft sind.

Mit diesem sozialen Ausschluss sehen sich Menschen mit der Diagnose ASS täglich konfrontiert. Sie geben sich Mühe, so zu sein, wie andere Menschen. Dadurch überfordern sie sich. Im Zustand von Reizüberflutung können sie nicht verständlich agieren und bekommen widerspiegelt: „Du bist nicht okay!“ oder: „Hier bist Du nicht gewollt!“ Sie fühlen sich gedemütigt und ziehen sich zurück:

„Wenn ich entspannt bin oder in Situationen entspannt bleiben kann, dann habe ich meinen Autismus unter Kontrolle. Wenn ich aber angespannt und überfordert bin, dann hat der Autismus mich unter Kontrolle, dann mach ich Sachen, die einfach passieren und die ich nicht kontrollieren kann. Hinterher kann ich aber darüber nachdenken und schäme mich für die Sachen, die ich gemacht habe und bin von mir enttäuscht. [...] Mir ist es peinlich, wie ich mich da verhalte. Die Leute denken sich dann bestimmt, ist die komisch und blöd.“ (E-Mail Klientin S., 24.9.2018).

„Das Wiederholen von Wörtern und Sätzen: das mache ich, um mich zu beruhigen, aber ich drücke so auch meine Freude aus und mache Witze damit. Ich kann darüber lachen und meine Mutter auch. Vor anderen Menschen verstecke ich das aber, weil die das nicht verstehen und blöd finden.“ (E-Mail Klientin S., 15.10.2018).

„Dass ich versuche so zu sein wie die anderen, hat aber dazu geführt, dass ich mich, wenn ich unter anderen Menschen bin, immer kontrollieren muss. Bevor ich etwas Falsches sage, sage ich lieber nichts und bevor ich etwas Falsches tue, mache ich lieber nichts. Und das ist sehr anstrengend. Ich glaube, ich muss Menschen finden, die von meinem Autismus wissen und bei denen ich mich selbst sein kann.“ (Brief Klientin S., 11.12.2018).

Die Angst, dass sie den gesellschaftlichen Normen nicht entsprechen, ist vielen Autisten allgegenwärtig. Es sind Situationen von Überflutung, in denen sie nicht kommunizieren, nicht „nein sagen“, Schmerz oder Unwohlsein nicht ansprechen, ungerechte Aussagen nicht korrigieren können oder beschämende Blicke aushalten müssen. Sie fühlen sich gemüht und ziehen sich zurück. Anhaltende Beschämungen können psychisch und körperlich krank machen (Hell 2019, S. 184) und Depression, Ängste, Zwänge und Traumafolgestörungen nach sich ziehen

Folgerungen für den therapeutischen Prozess

Meist sind sich die Menschen im sozialen Umfeld nicht bewusst, wie verletzend und schmerzhaft ihre Vorurteile und Reaktionen für einen Menschen mit ASS sind. Was für Menschen mit ASS eine traumatische Situation darstellt, können sie oft nicht nachvollziehen. Deshalb müssen wir uns mit den Erfahrungen autistischer Menschen auf der Grundlage ihrer eigenen Berichte auseinandersetzen, anstatt die Einschätzung ihres Verhaltens auf unseren sensorischen Erfahrungen zu gründen (Caldwell 2014, S. 23).

Dies gilt auch für PsychotherapeutInnen. Bei der Diagnose ASS besteht im psychothe-

überflutung – sowie das ungewöhnliche und problematische Verhalten als eigenen Lösungsversuch akzeptiert erleben dürfen. In der therapeutischen Beziehung lassen sich nur neue Beziehungserfahrungen sammeln, wenn die alten verletzenden Muster nicht wiederholt werden (Barwinski 2016). Neben einer empathischen Haltung gegenüber den Bedürfnissen von Autisten und der Wahrnehmung ihrer individuellen Persönlichkeit ist auch eine sichere Bindung und das Verständnis von Übertragungs- und Gegenübertragungsgefühlen unerlässlich.

Empathische Haltung

Bei Autisten ist es weitaus wichtiger als bei anderen Klienten, im Beziehungsaufbau, bei der Interaktion und im Umgang mit Gefühlen den richtigen Zeitpunkt und die passende Form – „analytisches Taktgefühl“ (Wurmser 2010) – zu finden. Leon Wurmser meint damit die Sensibilität und Empathie gegenüber der Verletzlichkeit des Patienten. Den Klienten muss bewusst gemacht werden, dass sie in der Therapie zu nichts gezwungen werden.

Aus dem Blickwinkel der traditionellen Therapie kann der Verlauf solcher Settings ungewöhnlich sein. Alles, was das Stresslevel reduziert und der Selbstregulation hilft, ist legitim: größere Distanz, mit dem Rücken

Autistischen Menschen muss ein therapeutischer Rahmen geboten werden, in dem sie erleben dürfen, dass ihr ungewöhnliches Verhalten als eigener Lösungsversuch akzeptiert wird

rapetischen Bereich die Gefahr, therapeutische Methoden einzusetzen, die der Persönlichkeit und dem je eigenen Wesen des autistischen Gegenübers nicht gerecht werden. Die Bedürfnisse – oder das Leid eines Autisten – dürfen nicht als „typische“ Autismus-Symptome oder als Provokationen gedeutet werden, die es nur zu korrigieren gilt.

Autistischen Menschen muss ein therapeutischer Rahmen geboten werden, in dem sie ihre eigene Interaktion, Wahrnehmung und Grenzen – beispielsweise Reiz-

zueinander sitzen, eine weiße Wand oder ein gemusterter Vorhang, um den Blick zu fokussieren, nicht auf Blickkontakt oder Handgeben bestehen. Viele Kleinigkeiten entscheiden darüber, ob es mit Autisten zu einem Dialog kommt oder nicht.

Ehrliches Interesse und es als TherapeutIn zu wagen, das „nicht wissen wie“ darzulegen, kann in der Therapie neue Türen öffnen. Ich lasse mich oft von meinen Klienten selbst durch ihre Welt führen und sage ihnen: „Zeige mir, hilf mir zu verstehen.“ Hier verändert

sich das „Verbergen des Andersseins“ aus Scham in das gemeinsame „Untersuchen des Andersseins“, aus dem sich entwickeln kann, sich in Ordnung und als wertvoll wahrzunehmen. Wenn wir durch die Tür schreiten, die Menschen mit ASS für uns geöffnet haben, können wir mit ihnen in Beziehung treten: „Wir können uns in ihre Welt begeben und ihnen auch eine sichere Passage in die unsrige bieten. Wir können auf eine auf Empathie basierende Brücke zwischen unseren zwei Welten bauen, um miteinander auf Augenhöhe zu interagieren. Wir können von unseren Partnern lernen und sie von uns.“ (Caldwell 2014, S. 19).

Die Interaktion geschieht auf einer anderen Ebene als mit anderen Klienten. Nicht das Gespräch steht im Vordergrund, sondern die nonverbale, mimetische Interaktion.

Der erste Schritt beginnt schon vor der Therapie: sich selbst zentrieren, beruhigen und auf den Klienten einstimmen. Der zweite Schritt besteht darin, empathisch die Übertragung und Gegenübertragung wahrzunehmen und mit Atemgeräuschen und Körperbewegungen mit zu agieren. Dadurch wird Vertrautheit und Verbindung hergestellt: „Es ist nicht etwas, was wir dem Partner zukommen lassen, sondern etwas, was wir mit ihm teilen, in dem wir uns gegenseitig zuhören und antworten. ... Es bringt uns auf die gleiche Augenhöhe und in den Dialog. Das Wichtigste ist nicht das, was wir tun, sondern die auf Präsenz und Aufmerksamkeit basierende gemeinsame Erfahrung. Mit einer Haltung des tiefen Respekts sind wir ganz mit ihm im Einklang und unsere gesamte Aufmerksamkeit ist auf die Anzeichen emotionaler Beteiligung gerichtet, die durch die nonverbalen Veränderungen sichtbar werden“ (Caldwell 2014, S. 95, 105).

In diesem Prozess nehmen Autisten deutlich wahr, ob das Interesse der Therapeuten ehrlich und echt oder nur „professionell“ ist. Oberflächliche, „professionelle“ Bestätigungen in der Unterstützung können schädlich sein, wenn sie nicht mit einem tiefen aktiven Interesse für die der Selbstent-

wertung zugrundeliegenden Gründe gekoppelt sind (Wurmser 2010, S. 409). Ich sehe in der therapeutischen Beziehung unsere Aufgabe darin, als „dynamischer Behälter“ bzw. „Container“ (nach W. R. Bion 1997; s. auch Crepaldi 2018) zu dienen, der Gefühle, Überforderungen und unerträgliche Affekte gemeinsam mit dem Klienten aushält, „verdaut“ und sie verständlicher, reifer und aushaltbarer zurückgibt.

Verständnis der Übertragungs- und Gegenübertragungsgefühle

Negative Erfahrungen, die die Patienten im Lauf ihres Lebens gesammelt haben, bringen sie als negative Vorerwartung mit in die Therapie wie auch in die therapeutische Beziehung. Solche Vorerwartungen haben die Tendenz, sich in der Aktualität zu wiederholen. Übersteht der Therapeut erfolgreich diese „Beziehungstests“ des Patienten, so festigt sich das therapeutische Arbeitsbündnis. Negative Erwartungen, die auf den Therapeuten übertragen werden, werden „dekonstruiert“ (Barwinski 2016, S. 149). Dazu ein Beispiel aus meiner Praxis.

Klientin S., 25 Jahre alt, hat die Diagnose Autismus erhalten und teilte mir in einer E-Mail mit, nicht sprechen oder handeln zu können, wenn sie mit anderen Menschen zusammen ist. Sie fühlt sich durch zu viele Reize überfordert und wie gelähmt, dadurch unfähig und schämt sich, anders zu sein. Obwohl sie ihre eigenen Bedürfnisse zurückstellt, reicht die große Anstrengung, allen Normen gerecht zu werden, nicht aus. In der Kindheit wurde sie oft gemobbt und beschämt, worauf sie mit Rückzug und Scham reagierte

Bei unserer ersten Sitzung habe ich nicht gesprochen, sondern nur geschrieben, dass ich mich freue, dass sie da ist, und sie sich so verhalten soll, wie es für sie in Ordnung ist. Wenn ich etwas für sie tun könne, dürfe sie mir das gern schriftlich mitteilen. Wenn sie eine Pause einlegen möchte, soll sie einen Stein auf den Tisch legen. Dann würde ich den Raum verlassen. Und wenn sie die

Tür öffnet, dann würde ich wieder hereinkommen, usw.

Die ersten Sitzungen bestanden aus langem Schweigen und einer Interaktion, die aus Atemgeräuschen und Körperhaltung bestand. Alle paar Minuten hat sich die Klientin geräuspert, als wollte sie etwas sagen, danach war es wieder still.

Am Anfang setzte sich die Klientin selbst unter Druck, sie übertrug frühere Erfahrungen in unsere Beziehung. An ihrem Verhalten wurde deutlich, dass sie sich schämte. Ich verblieb weiter in einer freundlichen Haltung.

Die ersten Sitzungen bestanden aus langem Schweigen und Atemgeräuschen – alle paar Minuten hat sich die Klientin geräuspert, als wollte sie etwas sagen, danach war es wieder still

Dabei empfand ich in der Gegenübertragung Scham, den Impuls, weggehen zu wollen und es nicht aushalten zu können sowie Hilflosigkeit, Unfähigkeit und Stress. Aber auch die Identifikation mit ihren Bezugspersonen, ihr Handeln zu kritisieren und sie belehren zu wollen, wurde mir bewusst.

Später gab mir die Klientin die Rückmeldung, dass diese Zeiten der Stille für sie entscheidend und wichtig waren. Dadurch, dass ich mit Aufmerksamkeit bei ihr war und ihr zu verstehen gab, dass sie mich ehrlich interessierte, hat sie neue Erfahrungen gemacht.

Leon Wurmser (2010, S. 408) hierzu erklärend: „Bei chronischen Depersonalisationszuständen besonders mit schweren Formen des Scham(-syndroms) kann der Schamwiderstand in Form eines ausgedehnten Schweigens in Erscheinung treten ... Die Angst vor Verachtung von außen, die sich darin äußert, ist eine Projektion der Selbstverachtung.“ Daraus kann eine Gegenübertragung resultieren, in der sich der Therapeut dumm, geschlagen oder hilflos fühlt oder Affekte somatisiert werden, wie z.B. ein vager Druck im Körper oder speziell im Magen.

Würde man darauf bestehen, dass dieses Schweigen unterbrochen wird, könnten beim Patienten Gefühle von Wertlosigkeit

und Unfähigkeit verstärkt und Leere, Zorn, Verschmelzungswünsche oder besonders Scham- und Schuld effekte ausgelöst werden: „Übertragungsphänomene – von Scham geleitet – neigen dazu, eine Gegenübertragung hervorzurufen, indem der Therapeut auf theoretische Erklärungen, Lehren und Belehren zurückgreift, hervorgehend aus der Verzweiflung, eine Situation retten zu müssen. Die Folge ist jedoch vielmehr Bloßstellung und Demütigung des Klienten“ (Wurmser 2010, S. 420).

Das Verständnis der Gegenübertragung hat mir geholfen, nicht aktiv zu werden und

der Klientin ihren Raum zu geben, selbst zu entscheiden und mir zu zeigen, wann und auf welche Art die Interaktion stattfinden kann.

Nach einer gewissen Zeit meldete sich die Klientin S. auch telefonisch bei mir. Während des „Telefonats“ wurde in den ersten Wochen nichts gesprochen, lediglich an der Rufnummer auf meinem Display und ihren Atemgeräuschen konnte ich erkennen, dass meine Klientin noch in der Leitung war. Diese langen Pausen bewirkten bei mir starke Gegenübertragungsgefühle. Es waren genau derartige Augenblicke, in denen die Klientin neue Beziehungserfahrungen sammeln konnte, und zwar: nicht beschämt zu werden.

Bedeutung einer sicheren Bindung

Bindung ist eine Grundvoraussetzung für die psychotherapeutische Arbeit, wobei man die Bindung „als übergreifenden Wirkfaktor aller Therapiemethoden betrachten kann, ausgehend vom Therapeuten als sichere Basis“ (Brisch 2011, S. 121). Der Therapeut muss als eine verlässliche, sichere Basis fungieren und sich flexibel im Umgang mit Nähe und Distanz in der Interaktion mit dem Klienten verhalten.

Eine sichere Bindung ist auch für die Therapie mit Klienten mit ASS und den Umgang mit Scham essenziell – was aber bei autisti-

schen Menschen eine besondere Herausforderung ist. Nach meiner Beobachtung haben Menschen mit Autismus eine andere Art, in Beziehung zu treten: Sie fühlen die Bindungsperson, wenn diese auf eine positive Art mit ihnen durch eine eigene empathische Haltung interagiert. Eine psychisch und emotional stabile Bezugsperson kann dem Autisten so eine Sicherheit bieten, dass er auch im schwierigen Umfeld ruhig bleiben oder spontan agieren kann. Diese Bezugsperson fungiert wie eine Art Anker, sie muss dabei selbst ruhig, ausgeglichen und mit ihrem Fokus beim Klienten bleiben.

Das Spiegeln und Benennen der Gefühle und des Verhaltens ist für die Entwicklung elementar und hilft, das soziale Umfeld und sich selbst besser zu verstehen. Dies ist wie bei einem Säugling, der sich in der Interaktion mit seiner Mutter, die ihm eine sichere Bindung durch Spiegeln, Empathie und liebevolle Blicke vermittelt, als „in Ordnung“ wahrnimmt. Ähnlich wie bei einem Kleinkind nimmt ein Mensch mit Autismus die äußeren Einflüsse durch die Bindungsperson wahr, verschmilzt mit ihr dadurch, dass er sich sicher gebunden fühlt, auch nonverbal kommuniziert und die Botschaft erhält: „Die Situation ist okay, du schaffst das!“ Dann wird es möglich sein, bestimmte schwierige Situationen auszuhalten und das Stresslevel zu reduzieren.

Wenn ich mit Autisten bindungsorientiert arbeite, so beruhigen sie sich generell eher, zeigen mehr Interesse am Umfeld und beginnen zu explorieren. Nicht selten fangen sie an, mehr zu kommunizieren, werden selbständiger und zeigen ein klares Bindungsverhalten. Die o.a. Telefonanrufe und E-Mails der Klientin wertete ich als erste Anzeichen von Bindungsverhalten. Sie erlebte: „Ich werde mit meinen Bedürfnissen gesehen, ausgehalten, und man begegnet mir mit Empathie.“

Ausblick

Das Thema „Autismus und Trauma“ braucht mehr Aufmerksamkeit, weil wir nicht nachvollziehen können, was ein Autist als traumatisch

erlebt. Traumatische Erfahrungen wie erlebte soziale Ausgrenzung, Mobbing, Existenzängste, Handlungsunfähigkeiten und Ängste vor einem „autonomen Sturm“, aber auch körperliche Gewalt und sexuelle Übergriffe können Autisten nur selten von sich aus ansprechen. Autisten haben eine andere Art in Beziehungen zu treten. Sie fühlen die Bindungsperson bzw. TherapeutIn, nehmen sehr intensiv die Stimmungen und nonverbale Interaktionen wahr und verschmelzen oft mit der Bindungsperson. Dies stärkt die Sicherheit und das Vertrauen in der Therapie und macht es leichter, alte schmerzhafteste Beziehungserfahrungen zu dekonstruieren und durch neue positive Beziehungen zu ersetzen.

Literatur

- Barwinski, R. (2020): Steuerungsprozesse in der Psychodynamischen Traumatherapie. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Barwinski, R. (2016). Resilienz in der Psychotherapie, Stuttgart: Klett-Cotta.
- Bion, W. R. (1997). Lernen durch Erfahrung. Suhrkamp: Frankfurt/M.
- Brisch, K.H. (2011). Bindungsstörungen, Stuttgart: Klett-Cotta.
- Caldwell, P. (2014). Mimetische Interaktion und Sensorische Integration, Tübingen: dgvt-Verlag.
- Crepaldi, G. (2018). Containing. Gießen: Psychosozial Verlag.
- Fischer, G. & Riedesser, P. (1999). Lehrbuch der Psychotraumatologie. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Haberstock, P. (2020). Bindung, Trauma und Autismus Spektrum Störung, unveröffentlichte Studienarbeit am SIPT (Schweizer Institut für Psychotraumatologie).
- Hell, D. (2019). Lob der Scham, Freiburg im Breisgau: Verlag Herder.
- Wurmser, L. (2010). Die Maske der Scham. Die Psychoanalyse von Schamaffekten und Schamkonflikten, 6. Aufl. Eschborn/Frankfurt, M.; Magdeburg: Klotz.



Pavlina Haberstock

Fachtherapeutin
Traumatherapie
Alois Wagner Str. 38
87466 Oy-Mittelberg
Deutschland
E-Mail: info@paulina-haberstock.com
Tel.: 0049173-5697630