

Vera Bernard-Opitz

Visuelle Methoden in der Autismus-spezifischen Verhaltenstherapie (AVT)

Das „Cartoon und Skript-Curriculum“
zum Training von Sozialverhalten
und Kommunikation

Vera Bernard-Opitz

Visuelle Methoden in der Autismus-spezifischen Verhaltenstherapie (AVT)

Das „Cartoon und Skript-Curriculum“
zum Training von Sozialverhalten
und Kommunikation

Content^{PLUS}

Kohlhammer

Kohlhammer

Vera Bernard-Opitz

Visuelle Methoden in der Autismus- spezifischen Verhaltenstherapie (AVT)

Das »Cartoon und Skript-Curriculum« zum Training
von Sozialverhalten und Kommunikation

Mit Illustrationen von Andra Bernard

Verlag W. Kohlhammer

Wichtiger Hinweis

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen in diesem Buch berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese von jedermann frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

1. Auflage 2014

Alle Rechte vorbehalten

© W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Gesamtherstellung: W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Print:

ISBN 978-3-17-022312-7

E-Book-Formate:

pdf: ISBN 978-3-17-23875-6

epub: ISBN 978-3-17-25949-2

mobi: ISBN 978-3-17-25950-8

Für den Inhalt abgedruckter oder verlinkter Websites ist ausschließlich der jeweilige Betreiber verantwortlich. Die W. Kohlhammer GmbH hat keinen Einfluss auf die verknüpften Seiten und übernimmt hierfür keinerlei Haftung.

Inhalt

1 Einleitung

1.1 Ziele des Buches

1.2 Wichtigkeit von sozialen und kommunikativen Fähigkeiten

2 Schwächen und Stärken von Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen

3 Ein Spektrum von Therapiemethoden für das Autismus-Spektrum: Autismus-spezifische Verhaltenstherapie (AVT)

3.1 Diskretes Lernformat – Grundlagen entwickeln

3.2 Natürliches Lernformat – Im Alltag lernen

3.3 Visuelles Lernformat – Leichter lernen

3.4 Kognitives Lernformat – Anders denken und fühlen

3.5 Welche Methode ist für welches Individuum und welches Ziel geeignet?

3.6 Wie kann man zu Kommunikation und Sozialverhalten motivieren?

3.7 Wie entwickelt man soziale und kommunikative Fähigkeiten?

4 Cartoon und Skript-Curriculum für Autismus

4.1 Aufbau des CSA-Curriculum

4.2 Komponenten des CSA-Curriculum

4.3 Erfolgskriterien

4.4 Überblick über das CSA-Curriculum

- 4.4.1 LZZ 1 Beliebt sein/nett sein/Freunde bekommen
- 4.4.2 LZZ 2 Gefühle erkennen und kontrollieren
- 4.4.3 LZZ 3 Sich selbst beurteilen und die Perspektive der Anderen einnehmen
- 4.4.4 LZZ 4 Flexibel sein: Fähigkeit, Gedanken und Handlungen der Situation anzupassen
- 4.4.5 LZZ 5 Ein kompetenter Gesprächspartner sein

Schlussbemerkung

Literatur



Die folgenden Zusatzmaterialien können Sie im Buchshop des Kohlhammer-Verlags unter ContentPLUS herunterladen. Weitere Informationen finden Sie auf der vorderen Umschlagsinnenseite:

die Komponenten aller Kurzzeitziele:

- Ideenroboter,
- Kontingenzmappen,
- Quizfrage,
- Fragebögen,
- Rollenspiele/Videomodellierung,
- Generalisation auf Alltagssituationen und
- Spickzettel.

1 Einleitung

Dieses Praxishandbuch ist der Versuch, unsere Bücher »Kinder mit Autismus-Spektrum-Störungen« (Bernard-Opitz 2007, in Vorb.) und »Praktische Hilfen für Kinder mit Autismus-Spektrum-Störungen« ((Abk: ASS) Bernard-Opitz & Häussler 2010, 2013) für Kinder und Jugendliche mit einem höheren Funktionsniveau zu erweitern. Es wurde auf Anregung von Eltern und Kollegen geschrieben, die Ideen aus den bisherigen Büchern zwar hilfreich fanden, aber besonders für Betroffene mit einem höheren Funktionsniveau Unterstützung benötigen. Leider war es aus zeitlichen Gründen nicht möglich, dieses Buch wieder gemeinsam mit Anne Häussler zu schreiben. Erfreulich war dagegen, von meiner Tochter Andra durch die erfrischenden Cartoon-Zeichnungen unterstützt zu werden. Ich hoffe, sie gefallen unseren Lesern so gut wie den Kindern und Jugendlichen mit ASS.

Das vorliegende *Cartoon und Skript-Curriculum für Kinder mit Autismus (CSA)* ist aus der Praxis mit betroffenen Kindern und Jugendlichen entstanden. Es wurde in der Einzeltherapie, in intensiven ABA/AVT (Applied Behavior Analysis/Autismus-spezifischer Verhaltenstherapie) Haustrainings und in Sozialtrainingsgruppen umgesetzt. Hierbei sind eigene Ideen, Konzepte verschiedener Kollegen, aber auch Anregungen von Eltern, ihren Kindern und ihren Teams eingeflossen. Wir sind daher allen Beteiligten sehr dankbar. Besonders hilfreich waren die Diskussionen und das detaillierte Feedback meiner langjährigen Kollegin, Ute Genser-Dittmann (Heidelberg). Bei der Durchsicht des Curriculums hat sie immer wieder die Perspektive der Kinder und Jugendlichen eingenommen und so wesentlich zur Verständlichkeit der Cartoons beigetragen.

Auch Frau Döring vom Kohlhammer Verlag gilt mein herzlicher Dank für das gründliche Redigieren des Manuskripts und die freundliche Unterstützung.

1.1 Ziele des Buches

Ziel des vorliegenden Buches ist es, Kindern mit Autismus-Spektrum-Störungen zu helfen, besser »sozial anzukommen«, Freunde zu finden, kompetentere Gesprächspartner zu sein, flexibler zu sein und hoffentlich sogar stressfreier zu leben. Viele dieser Ziele haben auch wir »Neurotypischen« als lebenslange Fernziele. Naturgemäß können nur einige wesentliche Schritte auf diesem Weg aufgezeigt werden. Dieses Buch beansprucht daher nicht, ein vollständiges Sozial- und Kommunikationstraining zu sein, sondern Orientierungspunkte und Anregungen zu einem sinnvollen Curriculum zu geben. Hierbei werden Beispiele in Form von Cartoons, Skripten, Fragen und Rollenspielen vorgegeben, die sich sowohl für Kinder ab einem Entwicklungsalter von etwa 2½ Jahren als auch für Jugendliche und zum Teil sogar Erwachsene mit ASS eignen.

Der Curriculum-Teil des Buches zeigt Langzeitziele auf, die für betroffene Kinder und Jugendliche und ihre Bezugspersonen wichtig sind. Hierzu gehört zum Beispiel das Fernziel, »beliebt zu sein und Freunde zu bekommen«. Fernziele wie diese werden von Eltern, Erziehern und Lehrern oft als zentrale Wünsche angegeben, sind jedoch sehr komplex. Durch mehrere Kurzzeitziele mit überschaubaren Aufgaben wird es realistischer, solche Langzeitziele zu erreichen. So steigt zum Beispiel die Chance, beliebt zu sein, wenn man teilt, hilft oder bereit ist für Kompromisse. Bei jedem dieser Kurzzeitziele werden Aufgaben durch Cartoons und Skripte eingeführt.

Soziale Fähigkeiten setzen zunächst voraus, dass man sich einer sozialen Situation bewusst ist und auf Kontaktangebote eingeht. Daneben sollte man seine eigenen Gefühle und Gedanken kennen und, so gut es geht, kontrollieren. Kinder müssen zu Beginn lernen, dass Menschen andere Gefühle und Gedanken haben als sie selbst. Dieses sogenannte »Einnehmen einer sozialen Perspektive« ist wichtig, um nicht nur oberflächliche soziale Floskeln zu lernen, sondern aus dem Verstehen des Gegenübers angemessen zu interagieren.

Hierbei wird durch Auswahlbilder und »Kontingenzmappen« verdeutlicht, dass positive bzw. negative Verhaltensweisen des Kindes zu positiven bzw. negativen Konsequenzen führen. Fragebögen, Rollenspiel und Videomodellierung zu dem jeweiligen Ziel legen eine

Basis dafür, dass Kurzzeitziele in den Alltag übertragen werden. Hierbei werden verhaltenstherapeutische mit visuellen Methoden kombiniert.

Wir hoffen, dass die Fallbeispiele sowie das CSA-Curriculum dabei helfen, komplexe Verhaltensziele in überschaubare Schritte zu unterteilen, konkrete Aufgaben zu entwickeln und dabei gleichzeitig das Lächeln nicht zu verlieren. Fernziel muss in jedem Fall sein, dass neue Fähigkeiten nicht nur in der Therapiesituation gezeigt werden, sondern den Betroffenen helfen und in den Alltag übertragen werden.

So ist es besonders erfreulich, wenn Kinder und Jugendliche mit ASS durch neu erworbene Fähigkeiten ihre Umgebung beeindrucken wie in den folgenden Fällen:

- Eine Mutter berichtete, dass ihr sechsjähriger Sohn gelernt hat, seinen Ärger durch die »Schildkröten-Methode« zu kontrollieren (sich vorzustellen, dass er sich in seinen Panzer zurückzieht, wenn Situationen zu schwierig werden) und »Dampf abzulassen« wie sein geliebter Thomas-der-Zug. Als sie vor kurzem ihre Geduld wegen seines endlosen Geredes verlor, schlug er ihr vor: »Mami, warum probierst Du nicht einmal die ›Schildkröten-Methode!«
- Vor kurzem ertappte sich ein Teenager mit ASS in einem informellen Gespräch mit Gleichaltrigen und unterbrach seinen eigenen Monolog mit: »Oje, ich glaub, das war ein ›Ich-Gespräch‹ statt ein ›Wir Gespräch‹.«

Man kann sich fragen, wie viele Freundschaften, Karrieren oder sogar Ehen gerettet werden könnten, wenn die obigen sozialen Fähigkeiten und die entsprechende kommunikative Kompetenz in Schulen und Elternhäusern als genauso wichtig angesehen würden wie Lesen, Schreiben und Rechnen.

1.2 Wichtigkeit von sozialen und kommunikativen Fähigkeiten

Soziale und kommunikative Fähigkeiten können Türen öffnen oder schließen. Sie entscheiden, ob jemand bereits in der Kita beliebt ist

oder nicht. Sie sind oft ausschlaggebend, ob man als Erwachsener erfreuliche persönliche und berufliche Kontakte hat oder nicht. Wenn man die Wichtigkeit von sozialen Fähigkeiten bedenkt, sei es Blickkontakt, soziale Bewusstheit oder kommunikative Kompetenz, ist man erstaunt, dass sie normalerweise in der schulischen Erziehung keine Rolle spielen. Im Vergleich zu Lesen, Schreiben und Rechnen gibt es »Sozialtraining« meist nicht als gut gebundenes Buch, klar strukturierter Lehrplan oder benotetes Schulfach.

Die enorme Zunahme von ASS in den vergangenen Jahren hat besonders im englischsprachigen Bereich zu einer Zunahme an Sozialtrainingsprogrammen geführt. So gibt es zum Beispiel Programme zum »Versteckten Curriculum« (»Hidden Curriculum«, Myles et al. 2004), zum Selbstkontrollverhalten (Camp & Bash 1981; Buron & Curtis 2004), zum Erlernen von Small Talk und Kommunikation (Jenny et al. 2012) oder auch zum Erlernen, ein »Sozialer Detektiv« (Winner 2007) oder ein guter Freund zu werden (Baker 2004). Viele praktische Anregungen für das Training von Sozialverhalten in Kleingruppen erhält man unter anderem durch Trainingsprogramme wie SOKO (Häussler et al. 2003; 2011), das KOMPASS-Training (Jenny et al. 2012), das Programm Social Skills Solutions (Krempa & McKinnon 2002) oder den CAT Kit (Attwood et al. 2008). Eine gute deutsche Übersicht über Methoden und Möglichkeiten des Sozialtrainings befindet sich bei Matzies (2010).

Lernziele beziehen sich dabei selbst auf subtile Verhaltensweisen wie gemeinsamen Blickkontakt (Joint attention), Verständnis und Ausdruck von Gefühlen sowie auf verschiedene Komponenten von kommunikativer Kompetenz. Selbst die Fähigkeit, sich in andere »einzudenken« und seine Perspektive anzunehmen (sog. »Theory of Mind«, Hobson 1993; Ozonoff & Miller 1995) oder auch zu wissen, wie die eigenen Gedanken, Gefühle und das eigene Verhalten einander beeinflussen (Attwood et al. 2008), kann durch bestimmte Programme erlernt werden (s. auch Jenny et al. 2011).

Ein vielfach diskutiertes Problem von Sozialtrainingsprogrammen ist die Entwicklung von Methoden, die in den Alltag übertragen werden (siehe die ausgezeichnete Zusammenfassung von Loomis 2008). Oft ist es notwendig, Brücken zu schlagen zwischen einem Training in einer stark strukturierten Übungssituation und weniger vorhersehbaren

Alltagsgegebenheiten. Ohne eine derartige »Generalisation« sind auch die besten Programme nur sehr eingeschränkt sinnvoll. Daher werden im Praxisteil dieses Buchs bei jedem Kurzzeitziel Übungen für Alltagssituationen des jeweiligen Kindes oder Jugendlichen vorgeschlagen. Eltern und Trainer können das jeweilige Ziel nicht nur durch Arbeitsblätter mit Cartoons üben, sondern erhalten durch Fragebögen, Rollenspiele und Videomodellierung Anregungen, das Zielverhalten in Alltagssituationen zu erleichtern.

2 Schwächen und Stärken von Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen

Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) sind Entwicklungsstörungen, bei denen Wahrnehmung, Kommunikation, Sozialverhalten, Spiel und Interessen gestört sind (American Psychiatry Association, 2000). Bereits im Kindergarten fallen betroffene Kinder oft durch ungewöhnliche Interessen, Rituale, nicht alters-angemessene sogenannte »Professorensprache« oder auch wiederholende Äußerungen auf. Filmskripte und Monologe statt reziproke Sprache und die Unfähigkeit, Gespräche an das Vorwissen, die Interessen und den Status des Kommunikationspartners anzupassen, sind auch für ältere Kinder und Jugendliche kennzeichnend. Für Kinder und Jugendliche mit Asperger-Syndrom oder High Functioning Autism stehen daneben mangelnde Selbstständigkeit und unzureichende Organisationsfähigkeit besonders im Vordergrund. Wenn grundlegendes Hygieneverhalten oder mangelnde Kenntnis von alltäglichen Verrichtungen nicht vorhanden sind, sind Jugendliche oder junge Erwachsene trotz eindrucksvoller Ausbildung meist beruflich nicht vermittelbar. Bei etwa 70 % der Jugendlichen mit ASS sind psychiatrische Auffälligkeiten beschrieben worden, vor allem Soziale Angst, Depression und Aufmerksamkeits-Defizit-/Hyperaktivitäts-Störungen (Simonoff et al. 2008). Viele Betroffene können Störgeräusche nicht ausblenden, soziale Signale und versteckte Regeln nicht verstehen und sich nicht in die Gedanken, Interessen und Gefühle anderer hineindenken. Während einige Betroffene angeben, Freunde haben zu wollen, sind andere am liebsten für sich und geben an, kein Interesse an Freundschaften zu haben.

- Der fünfjährige Thorsten nervt jeden in seiner Kita-Gruppe mit detaillierten Wetteransagen und Ankündigungen, dass bald ein großer Sturm kommt. Die Kinder nennen ihn den »Wetterfrosch«.
- Schiffmodellbau ist die Leidenschaft des zehnjährigen Ben: Sein Denken und Reden kreist auch in der Schule nur um dieses Thema. Keiner will mehr mit ihm spielen.
- Der zwölfjährige Timmy besteht darauf, dass seine Familie sich morgens an der Treppe aufreht, um die Warteschlange dann als erster die Treppe hinunterführen zu können. Ohne dieses Ritual ist »der Tag gelaufen«.
- Wenn der 17-jährige Jonas auf dem Schulhof Pärchen sieht, geht er auf sie zu und informiert sie lautstark: »Wenn Ihr Probleme habt, kommt zu mir. Ich bin der »Liebesmeister.« Die resultierenden irritierten oder belustigten Gesichter nimmt er nicht zur Kenntnis.

Abstraktes Denken, Redewendungen, Problemlösen, Flexibilität und das Setzen von Prioritäten fallen Betroffenen ebenfalls oft schwer (Eagle, 2007). Auch komplexe Anweisungen können sie meist nicht verstehen, was in den folgenden Beispielen deutlich wird.

- Benjamin liest die Gebrauchsanweisung der verordneten medizinischen Mundspülung: »Gurgel mit einem Esslöffel viermal täglich.« Vehement verweigert er, das zu tun. Auf die Frage seiner Mutter, warum er nicht gurgeln will, antwortet er: »Ich will nicht mit einem Esslöffel gurgeln. Ich weiß nicht, wie das geht!!!«
- Benjamin ist sehr aufgeregt über einen Ausflug ins Legoland. Allerdings kann er bei der Ankunft nicht warten, bis er das Ticket bekommt. Seine Schwester Amy schlägt vor, dass er meditiert und dabei seine Augen schließt und tief durchatmet. Benjamin tut wie ihm vorgeschlagen wird. Amy (mit sanfter Stimme) »Und nun stell Dir ein wunderschönes blaues Meer vor.« Benjamin (immer noch mit geschlossenen Augen): »Aber ich kann doch nicht gucken!«

Schwierig für viele Betroffene sind auch Handlungen, bei denen mehrere Dinge auf einmal oder auch sequenziell gemacht werden müssen – sogenanntes »Multitasking« ist oft unmöglich.

- Laura soll sich zum Schwimmen umziehen und kämpft mit ihrem T-Shirt, bis ihr eine Klassenkameradin hilft mit dem Hinweis »Setz doch erst mal Deinen Rucksack ab.«
- Sven soll mit seinem Bruder Tim am Sonntag das Frühstück machen. Statt – wie Tim – Wasser für den Kaffee und die Eier anzustellen und gleichzeitig zu decken, sieht er fünf Minuten verträumt zu, wie immer mehr Wasserblasen im Topf mit den Eiern hochsteigen – selbstverständlich sehr zum Ärger seines Bruders.
- Der 25-jährige Adam hat sein College erfolgreich abgeschlossen, versteht aber nicht, warum er nicht immer das teuerste Essen bei jedem Restaurantbesuch haben darf. Wenn Eltern oder Freunde darauf hinweisen, dass ihr Budget begrenzt ist, will er gar nichts mehr essen.

Dem obigen Katalog an Schwierigkeiten stehen Berichte von deutlichen Stärken gegenüber. Bereits in der Kindheit werden gute oder sogar überdurchschnittliche visuelle Fähigkeiten und Interessen deutlich. Kinder mit ASS sind oft sehr interessiert an Puzzeln, Zuordnungsspielen und Büchern. Sie erinnern Orte und Wege mühelos oder bestehen sogar darauf, dass bestimmte Wege oder Ordnungen eingehalten werden. Oft fällt daneben das Interesse an Details und das Bemerkten kleinster Veränderungen auf. Viele haben ein ausgeprägtes Gedächtnis für Filmskripte oder für einmal gehörte Bemerkungen. Auch elektronische Spiele, Computerprogramme, Fernsehen oder Videofilme führen zu langfristiger Aufmerksamkeit und großer Begeisterung, die man bei sozialen Kontaktangeboten leider oft vermisst. Eltern, Lehrer und Arbeitgeber schätzen an den Betroffenen ihre Aufrichtigkeit, Direktheit, Regeltreue und Verlässlichkeit. Viele Arbeitgeber sind daneben angetan von der Genauigkeit, Zuverlässigkeit, Ausdauer und Loyalität von Beschäftigten mit ASS.

Obiges Interesse an visuellen Materialien und die Bevorzugung von voraussehbaren Ereignissen und eindeutigen Strukturen stellen eine wichtige Basis von erfolgreichen Therapieangeboten dar. Im Folgenden werden daher verschiedene ABA-Methoden sowie darüber hinausgehende strukturierte, visuelle und kognitive Methoden der Autismus-spezifischen Verhaltenstherapie (AVT) dargestellt. Diese

Methoden stellen die Basis für das Cartoon und Skript-Curriculum für Autismus (CSA) dar, das im zweiten Teil des Buchs vorgestellt wird.

3 Ein Spektrum von Therapiemethoden für das Autismus-Spektrum: Autismus-spezifische Verhaltenstherapie (AVT)

Autismus-spezifische Verhaltenstherapie (AVT) und Angewandte Verhaltensanalyse (ABA, Applied Behavior Analysis) umfassen ein weites Spektrum an Methoden, die nachweislich Individuen mit ASS geholfen haben (National Research Council 2001; Lovaas et al. 2003; Schreibman 2005). Durch diese Methoden sind deutliche Verbesserungen von kognitiven Fähigkeiten, Sprache, Sozialverhalten und schulischen Fähigkeiten beschrieben worden (Harris & Handleman 2000). AVT und ABA sind in Lerntheorien verwurzelt und haben als Hauptziele den Abbau von Verhaltensproblemen und die Entwicklung von angemessenen Verhaltensweisen. Hierbei gelten die Grundlagen der Lerntheorie, wonach Problemverhalten durch auslösende Ereignisse und Konsequenzen bestimmt wird, die auf das Verhalten folgen. Durch Änderung der Auslöser und Konsequenzen können Probleme verringert oder abgebaut werden. Hierbei ist eine funktionale Verhaltensanalyse zunächst nötig, um die jeweiligen Auslöser und Konsequenzen von Problemverhalten zu verstehen.

- *So kann das Dazwischenrufen eines Schülers im Unterricht bedingt sein durch seinen Wunsch nach Aufmerksamkeit oder aber auch durch mangelnde Sensibilität für die Blickrichtung des Lehrers. Je nach Bedingung werden gezielte Programme entwickelt, um das Verhalten zu normalisieren.*
 - *So sollten im ersten Fall keineswegs Zwischenrufe zu Aufmerksamkeit des Lehrers führen, sondern angemessenes Sich-Melden verstärkt werden.*
 - *Sofern der Betreffende demgegenüber subtile Ansprachen des Lehrers nicht mitbekommt, kann eine klare Absprache mit einem deutlichen Hinweis wie Zeigen oder Namensnennung die Situation verbessern.*

Auch wenn bei den folgenden Therapiebeispielen nicht direkt auf Verhaltensanalysen hingewiesen wird, sind diese ein wichtiger Bestandteil jeder umfassenden Therapieplanung. Für ausführlichere Darstellungen siehe Bernard-Opitz (2007, in Vorb.) und Cooper & Heward (2006).

In den vergangenen Jahren hat sich das Spektrum von Individuen mit ASS erheblich erweitert, was entscheidende Konsequenzen für Therapieansätze hat. Um sowohl dem nicht-verbalen Kind mit schwerem Entwicklungsrückstand gerecht zu werden als auch dem hochintelligenten Jugendlichen oder Erwachsenen mit sozialer Beeinträchtigung, ist ein Spektrum von Therapiemethoden notwendig. So reichen die traditionellen Methoden von ABA – speziell das Diskrete Lernformat – für Betroffene am oberen Ende des Spektrums meist nicht mehr aus; sie müssen ergänzt werden durch neuere ABA-/AVT-Methoden, wie natürliches Lernen, visuelle Hilfen und Methoden der kognitiven Verhaltenstherapie.

Der folgende Überblick fasst die Methoden zusammen, die in das vorgelegte Cartoon und Script-Curriculum für Autismus (CSA) eingegangen sind. Da es hierbei um den Aufbau erweiterter Kommunikation und Sozialverhalten geht, wurde die folgende Tabelle (aus Bernard-Opitz 2007, in Vorb.) um kognitive verhaltenstherapeutische Ansätze sowie Soziale Skripte ergänzt.

Methoden Autismus-spezifischer Verhaltenstherapie und des Cartoon und Skript-Curriculum für Kinder mit ASS

Lernprinzip	Eigenschaften	Beispiele für spezielle Methoden
Diskretes Lernformat	Kleine Übungsschritte Therapeuten-zentriert Einfache, wiederholte Anweisungen Wiederholte »Drills« Unmittelbare Verstärkung Künstliche und natürliche Kontingenzen	»Lovaas Therapie« Münzverstärkung (Tokens)
Natürliches Lernformat	Lernen im Alltag Kind-zentriert Flexible Anweisungen Unmittelbare Verstärkung Natürliche Konsequenzen Training von Schlüsselverhaltensweisen	Inzidentelles Lernen/Lernen im Alltag Multiples inzidentelles Lernen Unterbrechen von Handlungsketten Pivotal Response Training
Visuelles Lernformat	Strukturiertes Lernen Akzeptanz des Andersartig-Seins Zeitliche und räumliche Strukturierung Fertig sein als natürlicher Anreiz Visuelle Kommunikationshilfen Bebilderte oder schriftliche Anweisungen Bildaustausch zur Kommunikation Visuell deutliches, unmittelbares Feedback Aufschub von Verstärkung Ablenkungsfreies Lernen Vorhersehbare, wiederholbare Abläufe Motivierendes Lernen	TEACCH Handlungspläne PECS Token-Systeme Videomodellierung
Kognitives Lernformat	Interaktion zwischen Fühlen, Denken und Verhalten Ersatz irrationaler Gedanken Think aloud Programm Positive und negative Kontingenzen Standardisierte Geschichten Kindgemäße Sprache Positiver Ton Vorhersehbare Standardäußerungen	Kognitives Umstrukturieren Problemlösen Kontingenzmappen Soziale Geschichten Soziale Skripte

3.1 Diskretes Lernformat – Grundlagen entwickeln

In den Anfängen der Verhaltenstherapie machte der Norweger Ivar Lovaas das Diskrete Lernformat bei Kindern mit schweren autistischen Störungen populär (Lovaas 1968). Er zeigte durch kleine Übungsschritte mit wiederholten Übungen und unmittelbarer Verstärkung, dass nicht-verbale Kinder Sprache erlernen konnten. Durch einfache, wiederholte Anweisungen, sogenannte »drills«, effektive Hilfestellungen und meist materielle Konsequenzen konnten unter anderem Blickkontakt, Konzepte, Imitation, einfache Sprache und Spiel sowie grundlegende Selbstversorgungsfähigkeiten aufgebaut werden. Die Lernsituation war stark vom Therapeuten kontrolliert, wobei meist 20–40 Stunden in der Woche mit dem Kind gearbeitet wurden.

Während die Erfolge dieser intensiven Trainingsprogramme revolutionär waren, zeigten sich im Verlauf dieser Methode Probleme: Viele Kinder lernten zum Beispiel sprechen, aber setzten ihre Sprache oft wenig flexibel und nicht spontan ein. Daneben konnte beobachtet werden, dass das Gelernte nicht automatisch in den Alltag übertragen wurde. Besonders in Deutschland wurde diese sogenannte »Lovaas Therapie« aufgrund obiger Probleme recht kontrovers diskutiert. Die Methode wurde meist mit ABA (Applied Behavior Analysis) gleichgesetzt, wobei nicht erkannt wurde, dass das Diskrete Lernformat nur eine von vielen Anwendungen moderner ABA-Methoden darstellt und dass dieses sich auch bei der »Lovaas Therapie« im Laufe der Zeit stark veränderte (Lovaas 1987, 2003; Leaf & McEachin 1999).

- So hat Hanna zunächst in einer Tischsituation gelernt, verschiedene Fotos von bekannten Personen zuzuordnen, Gefühlsbilder zu benennen und entsprechende Mimik nachzumachen. Hierbei bekam sie für jede richtige Reaktion einen Smiley, den sie auf eine Verstärkerkarte mit fünf Leerstellen heften konnte. Nach Erhalt von fünf Smileys bekam sie eine kurze »Spaßpause« mit dem Therapeuten.

- Um Konversationsfähigkeiten und Sozialverhalten aufzubauen, sind Voraussetzungen nötig, die oft zunächst durch das Diskrete Lernformat geschaffen werden müssen. Hierzu gehört die Entwicklung von Begriffen durch Zuordnungen ebenso wie Imitationsfähigkeiten, Sprachverständnis und Sprachausdruck (Leaf et al. 2013).
- Gezieltes Verstärken von angemessener Kommunikation und Sozialverhalten, wiederholte Übungen, unmittelbare gezielte Hilfestellungen und eindeutiges Feedback über richtige und falsche Lösungen sind zu Beginn eines Trainings im Rahmen des CSA-Curriculums notwendig.

3.2 Natürliches Lernformat – Im Alltag lernen

Mitte der 1980-er Jahre wurden verschiedene neue Lernformate entwickelt, die ebenfalls auf verhaltenstherapeutischen Prinzipien beruhen, aber die Initiative des Kindes, seine Interessen und die natürliche Umgebung stärker in den Mittelpunkt stellen. Das Kind wird beim Natürlichen Lernformat (Natural Language Paradigm, Koegel et al. 1987; Laski et al. 1988) vermehrt als aktiver Interaktionspartner angesehen, wobei das zu Lernende anhand von multiplen Beispielen geübt wird. Nach Möglichkeit werden natürliche Verstärker eingesetzt und in Alltags- und Spielsituationen ebenso geübt wie in der Tischsituation (Bondy et al. 2002; Bernard-Opitz 2007, in Vorb.). Die folgende Übersicht gibt einen Einblick in natürliche Lernmethoden:

- Inzidentelles Lernen
- Unterbrechen von Handlungsketten
- Pivotal Response Training (PRT)

Es zeigte sich beim Natürlichen Sprachformat (»Natural Language Format«, NLP), dass Kinder motivierter waren, spontane Sprache leichter zeigten und das Gelernte eher in den Alltag übertrugen (Koegel & William 1980).

- *So lernt ein Kind bereits zu Beginn einer auf Sprachentwicklung ausgerichteten Therapie multiple Beispiele eines Gegenstandes kennen, spielt mit diesen, sortiert, erkennt oder beschreibt sie in verschiedenen Situationen (statt in einer festgelegten Tischsituation), interagiert dabei mit verschiedenen Partnern (u. a. Gleichaltrigen und Familienmitgliedern) und lernt dabei den funktionalen Gebrauch von Sprache oder nicht-verbale Kommunikationsmöglichkeiten.*

Inzidentelles Lernen

Obwohl viele Eltern das Natürliche Sprachformat bevorzugen, brauchen einige der schwerer behinderten Kinder weiter das stärker strukturierte Diskrete Lernformat, um effektiv zu lernen. Dieses kann durch massive Lerndurchgänge in einer reizarmen Situation erfolgen oder auch durch Lernen – wenn sich die Gelegenheit bietet (sogenanntes »inzidentelles Lernen« (McGee et al. 1985; Charlop et al. 2000). Auch wenn dieses Lernen wie zufällig erscheint, ist es tatsächlich klar geplant und strukturiert.

- *So kann das Kind ein Blatt Papier bekommen, mit der Aufforderung zu malen, aber muss zunächst erst nach einem Malstift verlangen.*
- *Spielsachen können in Sichtweite, aber außerhalb der Reichweite des Kindes aufgestellt sein.*
- *Zwei Kinder können nebeneinander verschiedene Puzzle machen, wobei beide Kinder mehrere Puzzleteile des Spielpartners haben, nach denen sie fragen müssen.*

Eine wichtige Kombination zwischen Diskretem Lernen und PRT sind dabei sogenannte »modifizierte inzidentelle Lernsituationen« (Charlop et al. 2000). Hierbei werden spontane Verhaltensweisen und Interessen des Kindes aufgegriffen und daraus eine Lerneinheit gemacht. Da eine einmalige Übung meist nicht ausreicht, um etwas zu lernen, werden wiederholte Lerndurchgänge durchgeführt. So wird eine Übung mindestens dreimal wiederholt. Dieses Vorgehen hat sich als effektiver erwiesen als nicht wiederholte Lerndurchgänge.

Unterbrechen von Handlungsketten

Neben obigen Lernmethoden ist auch das Unterbrechen von Handlungsketten eine effektive Methode, besonders für die

Entwicklung von spontaner Kommunikation in Alltagssituationen (Goetz et al. 1985; Hunt et al. 1986). Einfache, wiederholte Handlungen, wie essen, schaukeln, ein Puzzle einlegen oder Treppen steigen, werden zunächst auf einfache Weise kommentiert und plötzlich unterbrochen. Dieses führt meist zu unmittelbarer Aufmerksamkeit des Kindes, joint attention oder auch einer Kommunikation.

- *Wenn beim Löffeln des Puddings, beim Schaukeln oder dem Einräumen von Besteck unerwartet eine Routine blockiert wird, bekommt man meist unmittelbare Aufmerksamkeit, da der Betreffende weiter essen, schaukeln oder einräumen möchte. Bevor dieses jedoch ermöglicht wird, wird Blickkontakt bzw. eine verbale Äußerung erwartet, wie: »Ich möchte essen, schaukeln, weitermachen« oder auch bei Abwehr die Aufforderung »Lass das bitte!«*

Das Unterbrechen von Handlungsketten hat sich bei Kindern ab einem Entwicklungsalter von zwei Jahren bewährt.

Pivotal Response Training

Ende der 1990-er Jahre wurde das Natürliche Lernformat weiterentwickelt zum Pivotal Response Training (PRT) (Koegel 1999; Dirlich-Wilhelm & Schreibman 2001; Schreibman 2007). Neben dem Lernen in der natürlichen Situation steht beim PRT das Training von Schlüsselverhaltensweisen im Vordergrund. Eltern und Familienmitglieder stehen bei diesem Ansatz im Mittelpunkt, indem sie die jeweiligen Therapieziele sowohl in strukturierten Lernsituationen als auch im Alltag angehen. Schlüsselverhaltensweisen (»pivotal responses«) sind dabei Verhaltensweisen, die eine große Anzahl von anderen Verhaltensweisen positiv beeinflussen, ohne dass diese direkt geübt werden müssen. So werden unter anderem die folgenden Verhaltensweisen als *Schlüsselverhaltensweisen* beschrieben:

- Gemeinsamer Blickbezug (»joint attention«)
- Imitation
- Motivation
- Initiative

- So kann ein Kind, das dem Blick des Interaktionspartners folgt und imitiert, eher von natürlichen Situationen profitieren als ein Kind, das noch keinen *gemeinsamen Blickbezug* entwickelt hat. Ersteres wird zum Beispiel eher dem Blick anderer folgen und damit auf ungewöhnliche Ereignisse aufmerksam werden.
- Auch die *Fähigkeit zu imitieren*, ist zentral für die weitere Entwicklung. Kinder, die andere Kinder – und nicht nur Erwachsene – imitieren, können sich leichter auf die stets variierenden Spiele und Aktivitäten anderer Kinder einstellen. So stehen sie in Pausen weniger am Rand, sondern laufen gemeinsam zu bestimmten Spielgeräten oder suchen sich gemeinsam Aktivitäten in Gruppen aus.
- *Motivation und Initiative* sind weitere wichtige Merkmale von effektivem Lernen. So wird ein Kind, das von sich aus Interesse an einem Gegenstand oder einer Tätigkeit zeigt, eher aufmerksam und interessiert mitmachen, als wenn Übungen unerwartet und ohne Bezug zu den Interessen des Kindes sind. Lernen macht Kindern mehr Spaß, wenn man ihren Interessen folgt und positive Ansätze, wie Lautierungen, sprachliche Äußerungen oder Spielansätze aufgreift. Gemeinsame Kontrolle beim Lernen, Einbau von bereits gekonnten Dingen in die Übungen und unmittelbare natürliche Verstärkung sind weitere wichtige Anreize (s. auch S. 17).

- Kommunikationsfähigkeiten und angemessenes Sozialverhalten können in stark strukturierten Situationen, aber auch im Alltag gelernt werden. Hierzu müssen Gelegenheiten zum Lernen sowohl genutzt als auch geschaffen werden und entsprechende natürliche Lernmethoden angewandt werden. Schlüsselverhaltensweisen, wie der gemeinsame Blickbezug, das Nachahmen Gleichaltriger und das Initiieren von Kontakt, sind hierbei zentral.
- Im Rahmen des CSA-Curriculum wird angeregt, dass Eltern und Therapeutenteams Kommunikation dadurch verbessern, dass sie spontane Äußerungen aufgreifen, Handlungsketten unterbrechen und die jeweiligen Kurzziele durch Rollenspiele, Videomodellierung und Übungen im Alltag auf ihr Kind abstimmen.

3.3 Visuelles Lernformat – Leichter lernen

Individuen mit ASS haben meist gute visuelle Fähigkeiten, die im deutlichen Gegensatz zu ihren Schwierigkeiten in der Kommunikation und im Sozialverhalten stehen (Minshew et al. 1997). Wenn diese Fähigkeiten genutzt wurden, kann man deutliche Fortschritte sowohl bei einfachen als auch komplexen Verhaltensweisen beobachten.

TEACCH-Programm

Visuelle Hilfen wurden vor allem im Rahmen des TEACCH-Programms (*TEACCH = Treatment and Education for **Autistic** and related **Communication Handicapped Children***, Schopler & Mesibov 1994) entwickelt. Ein wesentliches Merkmal von TEACCH ist das Lernen in einer strukturierten Umgebung mit klarer räumlicher und zeitlicher Strukturierung, eindeutigen Erwartungen sowie einer frühen Anleitung zur Selbstständigkeit. Hierbei wird die Lernsituation durch Bilder, Symbole und Wortkarten überschaubar und vorhersehbar gemacht (Bernard-Opitz & Häussler 2010). Es wird visuell verdeutlicht, wo eine Aufgabe beginnt, wie sie gemacht werden soll, wann sie beendet ist und was danach kommt (Häussler et al. 2003; Mesibov & Howley 2003). Bebilderte Handlungsschemata und visuelle Kommunikationshilfen wie Kommunikationsgeräte, iPads oder PECS (*Picture Exchange **Communicative** System*, Frost & Bondy 2002) sind mittlerweile ein zentraler Teil vieler Autismus-Programme.

Handlungspläne

Handlungspläne (oder auch »Ablaufpläne«) sind Sets von Bildern oder Worten, die jemanden zu einer Abfolge von Handlungen veranlassen (McClannahan & Krantz 1999). Man kann sie mit einer Einkaufsliste oder einem Plan von Pflichten, die man erinnern möchte, vergleichen. Bei jungen Kindern mit ASS beginnen Handlungspläne oft mit einer Abfolge von Bildern, die zeigen, welche Tätigkeiten, Aufgaben oder Spiele in welcher Reihenfolge erledigt werden sollen (Higbee & Reagon 2005). Oft zeigt das letzte Bild eine Überraschung und gibt einen Hinweis, was nach Abschluss der Pflichten kommt. Im späteren Verlauf können die Pläne zunehmend mehr von den Betroffenen selbst gesteckt oder auch geschrieben werden.

Im Rahmen des TEACCH-Modells konnten selbst schwer beeinträchtigte Individuen mit ASS und unterschiedlichem Funktionsniveau selbständiges Verhalten durch einfache Routinen und bebilderte Handlungspläne entwickeln (Mesibov et al. 2004).

- *Jugendliche, die Haushaltstätigkeiten gelernt hatten, wie Staub zu saugen, zu wischen, den Tisch zu decken oder Fahrrad zu fahren, taten dieses zunächst nur, wenn sie dazu verbal aufgefordert wurden. Als demgegenüber diese Tätigkeiten durch Fotos veranschaulicht wurden, waren sie 91–99 % der Beobachtungszeit bei der Sache (Clannahan & Krantz 1999).*
- *Es konnte auch gezeigt werden, dass die Vorgabe einfacher Handlungsabläufe durch Videomodelle zu einem schnelleren Erwerb von Fähigkeiten führte als traditioneller Unterricht (Hayes 2007).*

Token-Systeme

Token-Systeme (Münzverstärkungssystem) gehören sowohl zu dem traditionellen Diskreten Lernformat als auch zu den visuellen Hilfen. Hierbei lernen Kinder, ihre angemessenen Reaktionen mit einem deutlichen visuellen Feedback, wie einem Sternchen, einem Aufkleber oder einer Geldmünze, zu verbinden. Nach Erhalt einer festgelegten Zahl an Tokens erhalten sie dann den vorher festgelegten Verstärker. Dieses System ermöglicht den Aufschub von unmittelbarer Verstärkung, so dass ein Kind zunehmend mehr für positives Verhalten »verdienen« kann und sich somit auch größere Wünsche, wie einen Fahrradausflug oder einen Besuch im Schwimmbad, erfüllen kann (<http://www.behavioradvisor.com/Tokens.html>).

- So bekommt Tim eine bestimmte Anzahl an Cents für angemessenes Verhalten in der Klasse. Diese kann er unmittelbar am Ende der Stunde eintauschen oder aber für eine Überraschung am Ende der Woche sammeln.

Verhalten	Anzahl der Cents
• Kommt pünktlich von der Pause	1
• Bleibt auf seinem Platz	1
• Zeigt auf	2
• Redet nicht mit dem Nachbarn	3
• Nimmt Vorschläge an	3
Verstärker	Anzahl der Cents
• Fünf Minuten Pause	10
• Zehn Minuten mit Freund reden	30
• Überraschung am Ende der Woche	40

Videomodellierung

Viele Eltern berichten, wie begeistert ihre Kinder von Videos, Fernsehen und Computer sind. Oft spielen sie bestimmte Szenen immer wieder und geben zum Teil die gesehenen Skripte in genauer Form wieder. Wenn dieses Medium für funktionales Lernen eingesetzt wird, kommt es den Interessen der betroffenen Kinder sehr entgegen. Von Untersuchungen zum computer-gestützten Lernen ist bekannt, dass Kinder mit ASS von Lernsituationen profitieren, die folgende Merkmale haben (Bernard-Opitz 2009):

- Visuelles Lernen
- Ablenkungsfreies Lernen
- Motivierende Lernsituationen
- Vorhersehbare Bild- und Tonsequenzen
- Wiederkehrende Lerndurchgänge
- Kleine Lernschritte
- Reale, natürliche Umgebungen

Videomodellierung (VM) gehört ebenfalls zu den verhaltenstherapeutischen Methoden. Hierbei lernen Individuen mit ASS neue Verhaltensweisen durch Beobachten eines gefilmten Modells. Modelle können gleichaltrig sein, Erwachsene oder das Individuum selbst (Video Selbstmodellierung (VSM)). VM und auch VSM haben sich bei zahlreichen Zielbereichen bewährt, sei es um Spiel und selbstständiges Verhalten aufzubauen (Nikopoulos 2007; Nikopoulos &

Keenan 2007; Haring et al. 1995) oder auch komplexe sozial-kommunikative Verhaltensweisen zu üben, wie geteilten Blickkontakt, angemessene sprachliche Lautstärke, soziale Skripte und Konversation (Charlop 1989).

- *Es konnte gezeigt werden, dass Aufgaben schneller durch Videomodellierung gelernt wurden als durch in vivo Modelle und dass sie auf neue Situationen übertragen wurden.*
- *Nach drei- bis viermaligem Beobachten von Videomodellen lernten Kinder mit ASS komplexes Kommunikations- und Sozialverhalten. Besonders eindrucksvoll war dabei, dass sie die gelernten Verhaltensweisen auch bei anderen Interaktionspartnern und in anderen Situationen zeigten (Charlop et al. 2010).*

Für das weite Spektrum an visuellen Hilfsmitteln für Menschen mit ASS wird auf die Spezialliteratur verwiesen (Bernard-Opitz & Häussler 2010, 2013; Hodgdon 2002; Quill 2002).

- Kommunikationsfähigkeiten und angemessenes Sozialverhalten können durch visuelle Hilfen wie das PECS System, Kommunikationsgeräte, Videomodellierung oder Soziale Skripte (s. u.) verbessert werden.
- Im Rahmen des CSA-Curriculum werden als visuelle Hilfe Cartoons mit sogenannten »Ideenrobotern«, Kontingenzmappen und Videomodellierung eingesetzt, um konkrete Ziele aus obigen Bereichen zu erreichen.

Für komplexe Verhaltensziele, wie den Aufbau von Selbstkontrolle, die Entwicklung von Empathie, Sozialverhalten und kommunikativer Kompetenz fehlen bislang Vergleiche zwischen den erwähnten ABA-Therapiemethoden. Klar ist allerdings, dass hierfür zusätzliche Therapieansätze wie die im Folgenden zusammengefassten notwendig sind.

3.4 Kognitives Lernformat – Anders Denken und Fühlen

Eine dieser sinnvollen Therapierichtungen für viele Betroffene mit ASS ist die Kognitive Verhaltenstherapie (KVT). Diese wurde zwar bereits Ende der 1970-er Jahre entwickelt, ist aber erst in den letzten Jahren bei Kindern und Jugendlichen mit ASS stärker verbreitet worden (Attwood et al. 2008). KVT umfasst eine Vielzahl von Methoden, die zunächst eher für Erwachsene mit psychischen Problemen bzw. für Kinder mit Aufmerksamkeits-Defizit-Störungen oder mit Lernbehinderungen eingesetzt wurden (Meichenbaum 1980; Quinn et al. 1994; Cooper et al. 2007). Programme zur kognitiven Umstrukturierung, zum Problemlösen, zum Erkennen von Gefühlen und zur Selbstkontrolle haben sich jedoch auch für Individuen mit ASS bewährt.

Kognitive Umstrukturierung

In der KVT wird betont, dass sich unser Denken, Fühlen und Handeln gegenseitig beeinflusst. So führen im Allgemeinen negative Gedanken zu negativen Gefühlen, die ihrerseits Anlass geben können zu negativen Handlungen. Entsprechend dem Zitat des griechischen Philosophen Epikur, dass nicht die Dinge an sich uns unglücklich machen, sondern nur die Vorstellungen über die Dinge, geht man in der KVT davon aus, dass eine kognitive Umstrukturierung zu einer Normalisierung der Gefühle und des Verhaltens führt. Die Therapie zielt unter anderem darauf ab, psychische Probleme wie Ängste oder Depression durch Veränderung von irrationalen Gedanken, Einstellungen und Überzeugungen zu beseitigen.

- *So kann die Tatsache, dass jemand anderes auf dem bevorzugten Platz im Bus sitzt, irrationale Gedanken auslösen, wie den Gedanken, dass Busfahrten oder Leute immer nur Probleme machen. Hiermit gepaart können Gefühle von Ärger oder Ängsten auftreten, die ihrerseits zu unangemessenen Verhaltensweisen führen können, wie das Beschimpfen des »Platz-Besetzers« oder das Verlassen des Busses.*
- *In der Therapie wird beim obigen Beispiel versucht, die auslösenden Gedanken auf ihre Richtigkeit zu überprüfen, also zum Beispiel*