

Applied Behavior Analysis - eine polarisierende Therapiemethode für Menschen aus dem Autismus-Spektrum: vereinbar mit dem Anliegen der Inklusion? Eine Stimmungsanalyse



Abbildung 1: Autismus - der andere Blick?!

Quelle: <https://sciart.eu/en/2013-04-15-0804/527/new-report-says-children-can-recover-autism>

Studienarbeit

Fachbereich: wissenschaftliches Arbeiten

Studiengang: Sozialpädagogik & Management

Vorgelegt von:	Andreas Noak
Matrikel-Nummer:	16020012
Studiengruppe:	BA-SOMA-06-TZ-FS
Abgabetermin:	31.05.2016
Erstprüfer/-in:	Carolin Müterthies

Gender Erklärung

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in dieser Studienarbeit die Sprachform des generischen Maskulinums angewendet. Es wird an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass die ausschließliche Verwendung der männlichen Form geschlechtsunabhängig verstanden werden soll.

Inhaltsverzeichnis

Gender Erklärung	II
Abbildungsverzeichnis	IV
Abkürzungsverzeichnis	V
1 Einleitung.....	1
2 Begriffsklärungen.....	2
2.1 Autismus, Asperger-Syndrom, Autismus-Spektrum-Störung.....	2
2.1.1 Diagnose Autismus.....	2
2.1.2 Autismus-Spektrum, Autismus-Spektrum-Störung	3
2.1.3 Gemeinsame Merkmale und Eigenschaften	4
2.2 Applied Behavior Analysis	5
2.2.1 Entstehung	5
2.2.2 Exkurs Behaviorismus	5
2.2.3 ABA-Prinzipien	6
2.2.4 ABA heute	7
2.3 Inklusion	7
3 Befürworter, Gegner, Argumente	8
4 ABA - vereinbar mit dem Anliegen der Inklusion?	11
Literaturverzeichnis.....	14
Anhang 1: Stimmen zu ABA von Menschen im Autismus-Spektrum	17
Anhang 2: Meinungen zu ABA aus US-amerikanischer Literatur	29
Anhang 3: Themenbereiche, Ergebnisse, Methoden einer ABA-Therapie.....	30
Anhang 4: Alternativen zur ABA-Therapie.....	32
Praxisbeispiel 1 zur Verhaltensbeeinflussung.....	32
Praxisbeispiel 2 zur Verhaltensbeeinflussung.....	32
Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children (TEACCH).....	33
Positive Verhaltensunterstützung (PVU).....	33
Eidesstattliche Erklärung	34

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Autismus - der andere Blick?!	
Abbildung 2: Autismus-Spektrum-Störung	3
Abbildung 3: Themenbereiche der ABA-Therapie	30
Abbildung 4: Ergebnisse eines Toilettentrainings	30
Abbildung 5: Ergebnisse eines ABA-Programms mit dem Ziel, Wutanfälle abzubauen	30
Abbildung 6: Alternativen zur Selbststimulation in einem ABA-Programm	31
Abbildung 7: Beispiel einer Verstärkerliste	31

Abkürzungsverzeichnis

ABA	Applied Behavior Analysis
ASD	Autism Spectrum Disorder
ASS	Autismus-Spektrum-Störung
BCABA	Board Certified Assistant Behavior Analyst®
BCBA	Behavior Analyst Certification Board
BET	Bremer Elterntraining
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
DTT	Discrete Trial Training
FA	Functional Analysis
FHM	Fachhochschule des Mittelstandes
ICD	International Classification of Functioning Disability and Health
IQ	Intelligenzquotient
MIA	Münsteraner Intensivtherapie für Kinder mit Autismus-Spektrum-Störung
NLF	Natürliches Lernformat
NT	Neurotypisch
PBS	Positive behavioral support
PEFA	Potsdamer Elterntraining zur Förderung von Kindern mit Autismus
PRT	Pivotal Response Training

„Früher fand ich das Wort ‚zurückgeblieben‘ furchtbar, aber wenn ich es recht bedenke, trifft es das ziemlich genau. Wenn das Leben eine Aschebahn ist, dann ist er nicht aus den Startlöchern gekommen, weil die Umstände gegen ihn waren. Alle anderen liefen los, er blieb zurück. Hechelt immer noch hinterher, während die meisten schon am Ziel sind.“

„Dazu müsste man das Ziel definieren“, sagte Gerald ... „Was ist das Ziel? Eine Ehe, in der zwei Menschen wie versteinert nebeneinanderher leben? Ein Beruf, in dem man grau wird, wie der Anzug, den man tagtäglich trägt, während man anderen Leuten dubiose Versicherungspolice verkauft? Die Flasche Schnaps, die man im Putzmittelschrank versteckt? Oder die Minderwertigkeitskomplexe, die man mit Botox wegspritzt, bis man dieses grinsende Keramikgesicht hat? Wir haben doch alle unsere Probleme.“

(aus Karthee, Renée: „Die seltsame Reise mit meinem Bruder“)

1 Einleitung

Bei Applied Behavior Analysis (ABA) handelt es sich um eine verbreitete Therapiemethode für Menschen (insbesondere Kinder und Jugendliche) aus dem Autismus-Spektrum, welche auf einem behavioristisch geprägten, verhaltensanalytischen Ansatz¹ basiert und stark polarisiert. Von der einen Seite als „Wundertherapie“ gesehen, von der anderen als „menschenverachtende Umprogrammierung“ verteufelt, fällt auf, dass die Diskussionen zum Teil sehr heftig und emotional geführt werden. Zurzeit steht u.a. die „Aktion Mensch“² aufgrund der finanziellen Förderung eines auf ABA basierenden Projekts³ stark in der Kritik - insbesondere von Menschen aus dem Autismus-Spektrum. Verfolgt man die Diskussionen in den sozialen Medien, scheint es nur ein „Dafür“ oder „Dagegen“ zu geben, „Schwarz“ oder „Weiß“. „Zwischentöne“, „Grautöne“ scheinen zu fehlen.

Der Autor möchte sich mit dem dahinter stehenden Ansatz auseinandersetzen, ein aktuelles Stimmungsbild erheben und die Frage beantworten, ob diese Form der Therapie mit den Zielen der UN-Behindertenrechtskonvention und dem daraus resultierenden Gedanken der Inklusion vereinbar ist.

Dazu ist es notwendig, sich mit den Begriffen „Autismus“ und „Inklusion“ - in Bezug auf Menschen aus dem Autismus-Spektrum - auseinanderzusetzen und deren Veränderungen in den letzten Jahren zu betrachten. Es folgt eine Darstellung der Therapiemethode ABA, ihrer Geschichte und den aktuellen Veränderungen des Konzepts. Im Anschluss werden Positionen von „Fachleuten“⁴ und „betroffenen“⁵ Menschen gegenübergestellt. Zum Schluss sollen die Frage nach der Vereinbarkeit mit ABA mit dem Anliegen der Inklusion beantwortet und eventuelle Kompromisse bzw. Alternativen aufgezeigt werden.

¹ Siehe Erläuterungen im Kap. 2.2.2

² „Aktion Mensch“ ist die größte Förderorganisation sozialer Projekte für Menschen mit und ohne Behinderungen in Deutschland

³ „Bremer Elterntraining“ (BET): Förderprogramm für Kinder mit sogenanntem frühkindlichem Autismus

⁴ „Fachleute“ meint in diesem Zusammenhang Menschen, welche sich beruflich mit dem Thema Autismus auseinandersetzen. Die Anführungszeichen sollen die auch vom Autor vertretene Meinung verdeutlichen, dass im Zuge der gesellschaftlichen Veränderungen Menschen mit Behinderungen mehr und mehr als Fachleute für sich selbst verstanden werden (müssen)

⁵ „betroffen“ vermittelt den Eindruck eines „Leidens“, einer „Erkrankung“. Menschen aus dem Autismus Spektrum teilen diese Meinung meist nicht.

2 Begriffsklärungen

Da sich Begriffe wie Autismus, Eingliederung in die Gesellschaft etc. im Laufe der Jahre verändert haben, es zu einem Paradigmenwechsel⁶ in der Begleitung kam und die Beantwortung der Fragestellung von der entsprechenden Sichtweise abhängig ist, sollen diese an dieser Stelle erläutert werden.

2.1 Autismus, Asperger-Syndrom, Autismus-Spektrum-Störung

2.1.1 Diagnose Autismus

Erste Erwähnung fand der Begriff „Autismus“ 1911 bei BLEULER, einem Schweizer Psychiater, als eine Symptomatik der Schizophrenie mit einseitiger Selbstbezogenheit und einem „In-sich-Gekehrtsein“ der betroffenen Personen. Später diagnostizierten KANNER (1943) und ASPERGER (1944) unabhängig voneinander ein Störungsbild mit typischen Symptomenmerkmalen als Autismus.⁷ Aufgrund vorliegender Gemeinsamkeiten, aber auch gleichzeitiger Unterschiede in der Symptomatik wurden in den folgenden Jahren im Rahmen der Diagnostik und Klassifikation unterschiedliche Begrifflichkeiten geprägt. So wurde die von KANNER beschriebene Symptomatik als „frühkindlicher Autismus“ oder „klassischer Autismus“ bezeichnet, die von ASPERGER beschriebene Störung als „Asperger-Syndrom“ bzw. „autistische Psychopathie.“⁸ Im Laufe der Jahre wurden immer wieder Menschen diagnostiziert, welche sich weder der einen noch der anderen Diagnose zuordnen ließen. So kam es zur Prägung von Begriffen wie „low functioning autism“⁹, „high functioning autism“¹⁰, „atypischer Autismus“ und „autistische Züge“.

In der medizinischen Diagnostik wird die Diagnose aktuell anhand der „International Classification of Functioning Disability and Health“ (ICD)¹¹ in der 10. Fassung bzw. dem „Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders“ (DSM)¹² in der 5. Fassung gestellt. In der ICD 10 wird „Autismus“ als „tiefgreifende Entwicklungsstörung“ mit „... qualitativen Beeinträchtigungen in den wechselseitigen sozialen Interaktionen und Kommunikationsmustern und durch ein eingeschränktes, stereotypes, sich wiederholendes Repertoire von Interessen und Aktivitäten“¹³ eingeordnet. Es erfolgt eine Einteilung in: frühkindlichen Autismus, atypischen Autismus, Asperger-Syndrom und sonstige tiefgreifende Entwicklungsstörungen¹⁴

⁶ Wechsel von wissenschaftlichen Fragestellungen, Grundeinstellungen, Methoden etc.

⁷ vgl. Leuchte, Vico (2015), S. 36.

⁸ vgl. Ebenda, S. 37.

⁹ „niedrig funktionaler Autismus“ mit einem Intelligenzquotienten (IQ) unter 70

¹⁰ „hoch funktionaler Autismus“ mit einem IQ über 70

¹¹ „Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme“

¹² „Diagnostisches und Statistisches Handbuch psychischer Störungen“

¹³ Dilling, Horst u.a.(hrsg) (2008), S. 293f.

¹⁴ vgl. Ebenda, S. 294ff.

Das aktuell gültige DSM 5 liegt derzeit noch nicht in einer deutschen Übersetzung vor. In diesem werden autistische Störungen zur „Autism Spectrum Disorder“ (ASD)¹⁵ zusammengefasst. Es ist zu erwarten, dass dies auch in der neuen Fassung 11 des ICD geschieht, welche 2017 erscheinen soll. Wie auch bei anderen medizinischen Diagnosen wird auch hier ein sehr störungs- und defizitorientiertes Bild deutlich.

2.1.2 Autismus-Spektrum, Autismus-Spektrum-Störung

In den letzten Jahren und auf Initiative der US-amerikanischen Rechtebewegung autistischer Menschen entwickelte sich der Begriff des „Autismus-Spektrums“. Dieser wendet sich gegen die o.g. defizitorientierten und pathologisierenden Sichtweisen der Medizin und vertritt eine Sichtweise, welche Autismus „... in seiner Ganzheit als menschliche Existenzform des Seins (autism-spectrum-condition) begreift.“¹⁶ Der Begriff soll die unterschiedlichen Autismus-Diagnosen ersetzen und macht deutlich, dass es „... eine Reihe von gemeinsamen Eigenschaften [gibt], die in ihrer Ausprägung aber unterschiedlich und somit individuell zu betrachten sind“¹⁷

Demgegenüber steht der Begriff der Autismus-Spektrum-Störung, welcher zwar ebenfalls die einzelnen Diagnosen zusammenfassen soll und von einem Spektrum in den Ausprägungen der Symptome ausgeht, aber weiterhin eine Defizitorientierung beinhaltet und Autismus als psychische Störung klassifiziert. Dieses Kontinuum, in welchem autistische Störungen zu sehen sind, zeigt Abbildung 2.

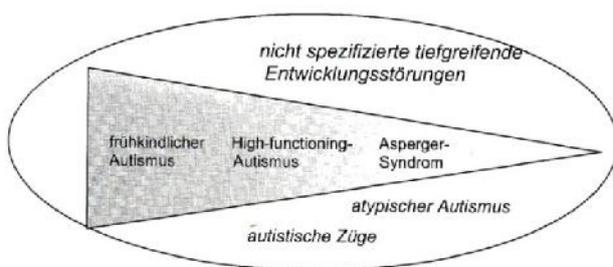


Abbildung 2: Autismus-Spektrum-Störung¹⁸

Von Menschen aus dem Autismus-Spektrum werden häufig auch die Begriffe „neurotypisch“ (NT) und „neuroatypisch“ verwendet, um einerseits im Sinne der Neurodiversität¹⁹ deutlich zu machen, dass es sich bei Autismus nicht um eine Störung handelt und um sich andererseits von der „Durchschnittsbevölkerung“ (NT's) abzugrenzen.

¹⁵ Autismus-Spektrum-Störung

¹⁶ Theunissen, Georg und Paetz, Henriette (2015), S. 41.

¹⁷ Ebenda, S. 41.

¹⁸ Finck, Iris und Ohder, Swantje (2009), S. 13.

¹⁹ Ansatz, welcher u.a. Autismus als soziale Vielfalt analog zu Geschlecht, Ethnie, sexueller Orientierung usw. einordnet

2.1.3 Gemeinsame Merkmale und Eigenschaften

THEUNISSEN und PAETZ²⁰ stellen gemeinsame Charakteristika dar, die einerseits durch das Konzept des Autismus-Spektrums erfasst werden und andererseits stärkenorientiert Möglichkeiten, Begrenzungen und Schwierigkeiten im Zusammenleben definieren:

1. Unterschiedliche sensorische Erfahrungen
2. Unübliches Lernverhalten und Problemlösungsverhalten
3. Fokussiertes Denken und Spezialinteressen
4. Atypische, manchmal repetitive Bewegungsmuster²¹
5. Bedürfnis für Beständigkeit, Routine und Ordnung
6. Schwierigkeiten, Sprache zu verstehen und sich sprachlich auszudrücken, so wie es üblicherweise in Gesprächen erwartet wird
7. Schwierigkeiten, typische soziale Interaktionen zu verstehen und mit anderen Personen zu interagieren

Deutlich wird hier eine neue Sichtweise. So werden die unter 4. genannten Bewegungen als „... selbststimulierendes, stereotyp **wirkendes**, repetitives Verhalten, dass für die Person **funktional bedeutsam** ist ...“ [Hervorhebung durch den Autor]²² definiert, während diese z.Bsp. in der ICD 10 defizitorientiert als zu therapierende und störende Stereotypien eingestuft werden. Dies gilt ebenso für das unter 5. genannte Bedürfnis nach Beständigkeit und Routine als funktionales, Sicherheit gebendes Verhalten im Gegensatz zu diagnostizierten zwanghaften Störungen. Diese Sichtweise von Verhalten als funktional und damit subjektiv bedeutsam ist entscheidend für die Auswahl und Bewertung von möglichen Therapien und insbesondere von ABA.

²⁰ vgl. Theunissen, Georg und Paetz, Henriette (2015), S. 42–44.

²¹ Über einen längeren Zeitraum wiederholte Bewegungen, wie Schaukeln, Klatschen, Wedeln mit den Armen u.ä.

²² Theunissen, Georg und Paetz, Henriette (2015), S. 42.

2.2 Applied Behavior Analysis

2.2.1 Entstehung

Bei ABA handelt es sich um einen Oberbegriff für Verfahren, welche eine Verhaltensanalyse für die Planung und Durchführung von Verhaltensänderungen nutzen, sowie um eine intensive Verhaltensmodifikationsform für die Therapie von Autismus²³. Diese wurde von LOVAAS in den 1960er Jahren entwickelt und gründet auf den Prinzipien des Behaviorismus.²⁴ Im Vorfeld wurde diese Therapie u.a. im „Feminine Boy Project“ zur „Umerziehung“ von kleinen Jungen mit femininen Verhaltensweisen und damit zur „Therapie“ der Homosexualität eingesetzt.^{25,26,27} Er setzte anschließend diese Methode bei Vorschulkindern ein und erzielte nach eigenen Angaben gute Erfolge. In der Therapie von älteren Kindern, Jugendlichen und kognitiv schwer beeinträchtigten Personen konnte er jedoch keine signifikanten Erfolge erzielen.²⁸

2.2.2 Exkurs Behaviorismus

In der Psychologie gibt es unterschiedliche Strömungen und Erklärungsmodelle, welche sich mit dem Lernverhalten von Menschen auseinandersetzen. Beispielhaft werden an dieser Stelle folgende genannt:

- Tiefenpsychologie
- Behaviorismus
- Kognitivismus
- Humanistische Psychologie
- Systemische Sichtweise

Für das Verständnis von ABA ist der Behaviorismus interessant, da diese Therapiemethode auf den Erkenntnissen dieser Theorie basiert.

Beim Behaviorismus handelt es sich um einen lern- und verhaltenstheoretischen Ansatz, entwickelt anfangs des 20. Jahrhunderts, welcher sich - abwendend von der Tiefenpsychologie - ausschließlich mit objektiv beobachtbarem Verhalten beschäftigt. Nach seiner Theorie wird Verhalten als Anpassung an die Umweltbedingungen ausgebildet und über Konditionierung erlernt.²⁹ Geistige und wissenschaftliche Vorläufer waren PAWLOW und THORNDIKE, welche unabhängig voneinander ein Reiz-Reaktionsschema entwickelten.

²³ vgl. Matzies-Köhler, Melanie (2015), S. 19.

²⁴ Siehe Kap. 2.2.2

²⁵ Homosexualität galt zu dieser Zeit in den USA als zu therapierende Erkrankung

²⁶ Dieser Ursprung der ABA-Therapie wird heute von deren Gegnern immer wieder als Kritikpunkt angeführt

²⁷ vgl. Dawson Michelle, (2016b) (siehe Internet-/Intranetverzeichnis).

²⁸ vgl. Matzies-Köhler, Melanie (2015), S. 19.

²⁹ vgl. Kulig, Wolfram (2015), S. 60.

Bekannt ist PAWLOW's „Speichelfluss-Experiment“, mit welchem er das Lernprinzip des „Klassischen Konditionierens“ begründete. Das Prinzip des „Instrumentellen Konditionierens“ (THORNDIKE) besagt, dass ein Tier - oder auch ein Mensch - eine Handlung dann ausführt, wenn sie zur Befriedigung von Bedürfnissen führt und dass der Erfolg dieses Tuns eine bleibende Einprägung, nämlich die Verknüpfung der Situation mit der erfolgreichen Handlung, bewirkt. Als Begründer des Behaviorismus gilt WATSON, welcher forderte, sich nur noch mit objektiv beobachtbarem Verhalten zu beschäftigen und subjektives aus der Wissenschaft auszugrenzen. Mit dem Reiz-Reaktionsschema wollte er menschliches Verhalten vorhersagen und kontrollieren. Als bekanntester Behaviorist und Begründer der Verhaltenstherapie gilt SKINNER. Ausgehend von THORNDIKE's Experimenten gestand er dem Menschen die Einsicht in die Bedingungen seines Verhaltens zu, entwickelte Verstärkungsmethoden mittels Belohnung und Strafe und damit das „Instrumentelle Konditionieren“. Dieses besagt, dass ein bestimmtes Verhalten eingesetzt wird, um eine gewünschte Konsequenz zu erreichen. Er entwickelte daraus einen programmierten Unterricht, welcher mit gesetzmäßigen Verstärkungstechniken arbeitete sowie Methoden zur Verhaltensänderung und -therapie zum Abbau von Ängsten. Dabei setzte er als Verstärker auch aversive Methoden wie Schläge und Elektroschocks ein.³⁰

2.2.3 ABA-Prinzipien

MATZIES stellt in ihrem Werk³¹ dar, welche autismusspezifischen Probleme mit ABA behandelt werden. „Dazu gehören autistische Wutanfälle, selbstverletzendes und selbststimulierendes Verhalten ebenso wie die Schwierigkeit der Kinder, Aufmerksamkeit herzustellen und Motivation zu entwickeln.“³² Ausführlich beschreibt sie im Anschluss die einzelnen Schritte und Inhalte der Therapie. Im „Handbuch Autismus-Spektrum“ fasst sie die Komponenten noch einmal zusammen. Diese sind u.a. ein früher Lernbeginn, eine hohe Intensität der Förderung (ca. 35 h pro Woche) und ein reizgeschützter Raum, in dem in einer Tischsituation gearbeitet werden kann.³³ Als Verstärker werden Lieblingsgegenstände, -nahrungsmittel oder -aktivitäten des Kindes eingesetzt.³⁴ Als Methode stellt sie das sogenannte Discrete Trial Training (DTT)³⁵ dar, nach welchem die Therapie grundsätzlich abläuft. Die Lernvorgänge bestehen danach aus folgenden Komponenten: Instruktion, Reaktion, Konsequenz. Die Instruktion ist der vorausgehende Reiz (Sd = Stimulus discriminativus), die Reaktion ist die Verhaltensantwort des Kindes (R = Reaktion) und die Konsequenz K ist jeweils eine positive,

³⁰ Auch dies wird immer noch als Gegenargument angeführt. In den heutigen Therapieformen wird versucht, auf Strafen zu verzichten. Schläge, Elektroschocks etc. werden nicht mehr eingesetzt

³¹ Matzies-Köhler, Melanie (2004).

³² Ebenda, S. 79.

³³ vgl. Matzies-Köhler, Melanie (2015), S. 19.

³⁴ Siehe Beispiele im Anhang

³⁵ Diskretes Lernformat

wenn ein Prompt zum Einsatz kommt.³⁶ Unter einem Prompt werden diverse Hilfestellungen zusammengefasst. Dieses Discrete Trial wird solange wiederholt, bis das Kind keine Hilfestellungen mehr benötigt. Darüber hinaus werden Handlungen in einzelne Teilschritte zerlegt und als Handlungsketten trainiert („chaining“) und es erfolgt eine Verstärkung für jede Annäherung an das Zielverhalten („shaping“).

2.2.4 ABA heute

In der aktuellen Anwendung von ABA-Methoden wird vom Einsatz aversiver Methoden abgesehen. Neben dem DTT kommen zunehmend das Natürliche Lernformat (NLF) und das „Training von Schlüsselverhaltensweisen“ (PRT) zum Einsatz. Mit diesen Methoden wird verstärkt auf die Interessen des Kindes eingegangen, Aufgabenanforderungen werden abgewechselt und es soll zu einer besseren Übertragungsleistung in andere Situationen kommen.

Zunehmend mehr wird ebenfalls berücksichtigt, dass Verhalten eine bestimmte Funktion für das Kind hat. Des Weiteren werden die Umgebungsfaktoren verstärkt mit einbezogen.

ABA wird von unterschiedlichen Trägern und Organisationen angeboten. Stellvertretend sollen an dieser Stelle das „Bremer Elterntaining“ (BET), das „Potsdamer Elterntaining zur Förderung von Kindern mit Autismus“ (PEFA), die „Münsteraner Intensivtherapie für Kinder mit Autismus-Spektrum-Störung“ (MIA) und der überregionale Anbieter „Institut Knospe“ genannt werden.

2.3 Inklusion

Seit Unterzeichnung der Behindertenrechtskonvention durch die Bundesregierung ist Inklusion offiziell ein Leitprinzip in Deutschland mit Auswirkung auf den vorschulischen und schulischen Bereich sowie auf Arbeit und Wohnen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Inklusion meint ein unmittelbar soziales und gesellschaftliches Zugehörigsein in einer multikulturellen Gesellschaft. Das setzt - in Erweiterung der Integration - eine Akzeptanz des Andersseins, des So-Seins voraus. Der Andere muss sich nicht ändern und anpassen, um dazuzugehören. Dies hat Auswirkungen auf entsprechende Hilfs- und Unterstützungsangebote.³⁷ „Behinderung“ und eben auch Autismus wird als normale Verschiedenheit betrachtet. (siehe auch 2.1.2) Die Differenz zwischen „normal“ und „behindert“ soll aufgehoben werden und es geht um ein soziales Miteinander im Sinne von „Autonomie in sozialer Gebundenheit“.

³⁶ vgl. Matzies-Köhler, Melanie (2015), S. 19.

³⁷ vgl. Theunissen, Georg (2015), S. 174–175.

3 Befürworter, Gegner, Argumente

Ursprünglich aus den USA stammend und dort seit Jahrzehnten etabliert, verbreitet sich die Therapiemethode ABA seit einigen Jahren zunehmend auch in Deutschland. In Zusammenarbeit mit US-amerikanischen Universitäten gibt es erste Ansätze für Ausbildungen als international anerkannte ABA-Therapeuten. In Deutschland setzen sich unterschiedliche Ärzte, Psychologen und Therapeuten als Fachleute mit ABA auseinander. Hauptargument für den Einsatz ist deren Evidenz.³⁸ Die von LOVAAS in den Anfangsjahren erzielte „Erfolgsquote“ konnte von anderen Fachleuten nicht wieder erreicht werden und in der Analyse stellte sich heraus, dass er nur ausgewählte Kinder am Programm teilnehmen ließ und seine Therapieziele mit teils sehr aversiven Maßnahmen erreichte. Trotzdem zählt ABA heute zu den autismspezifischen Therapiemethoden mit der höchsten Evidenz.³⁹ KEHRER (Prof. Dr. med., Gründer des Instituts für Autismusforschung) beschreibt ABA als den am stärksten einleuchtenden therapeutischen Mechanismus beim autistischen Syndrom und als den Ansatz, der „... von den meisten Autismusexperten als der für die Praxis am meisten wirkungsvolle gehalten ...“ wird.⁴⁰ Hier wird als weiteres Argument die Effizienz (nachgewiesene Wirksamkeit) der Therapie angeführt. BERNARD-OPITZ (Praxis für Autismus & Verhaltenstherapie) bestätigt einerseits ebenfalls den nachweislichen Erfolg, schränkt aber gleichzeitig ein, dass aufgrund fehlender Langzeitstudien keine Überlegenheit einer bestimmten Intervention angenommen werden kann und dass „... verschiedene Interventionen für verschiedene Symptome und Untergruppen des Spektrums notwendig sind.“⁴¹ Ein weiteres immer wieder angeführtes Argument für ABA ist die Notwendigkeit der Anpassung an die Erfordernisse der Umwelt. So argumentiert z.Bsp. KEHRER „Je schwerer behindert es [das Kind] ist, ... umso mehr stört das Fehlverhalten das Familienleben ... Deswegen sollte jede therapeutische und pädagogische Maßnahme recht sein, die die häusliche Situation verbessert.“⁴² Hinsichtlich der Frage, ob ein autistischer Mensch dies überhaupt wolle, argumentiert er weiter:

„Die Frage, wer glücklich ist und wie man glücklich sein kann ... kann hier nicht gelöst werden. Es scheint mir jedoch nicht so verkehrt zu sein, wenn man in unserem Kulturkreis die Auffassung vertritt, daß es gewisse Vorteile hat, an den ‚Segnungen‘ der Zivilisation und der Kultur teilzunehmen. Also werde ich alles tun, um den autistischen Menschen zu helfen, ein nach unseren Maßstäben möglichst normales Leben zu führen“⁴³

³⁸ Unter Evidenz versteht man in der Medizin einen wissenschaftlichen Nachweis der Wirksamkeit einer Therapie oder eines Medikaments Duden, Online-Version: (2016a) (siehe Internet-/Intranetverzeichnis).

³⁹ vgl. Bölte, Sven (2009), S. 222.

⁴⁰ Kehrer, Hans E. (2005), S. 127.

⁴¹ Bernard-Opitz, Vera (2009), S. 255.

⁴² Kehrer, Hans E. (2005), S. 120.

⁴³ Ebenda, S. 120.

Hinsichtlich des Abbaus „unerwünschten Verhaltens“ - dazu zählt er u.a. Selbststimulationen, Autoaggressivität und Zornausbrüche - spricht er sich für systematisch zu entziehende soziale Verstärkung und die Anwendung aversiver Reize „... - ein Klaps, ein kurzer Schmerzreiz“ aus.⁴⁴

Einig sind sich ABA-Anwender dahingehend, dass die Therapie einerseits frühzeitig (im Kleinkindalter) beginnen und andererseits hochfrequent mit einem wöchentlichen Stundenumfang von 25 - 40 h durchgeführt werden sollte. Argumentiert wird damit, dass das Kind in allen Wachstunden lernt. So argumentiert MENZE (Ergotherapeutin, ABA/VB-Consultant):

„Jedoch sollte immer das Ziel sein, ABA-Prinzipien so in den natürlichen Alltag zu integrieren, dass das Kind zu allen wachen Stunden, sowohl in der Unterrichtszeit, der Therapiezeit und der Freizeit, von den Reaktionen umgeben ist, die einen positiven Lernprozess begünstigen. Einem ABA-geschulten Lehrer gelingt es zum Beispiel, seinen Schüler mit 30 Stunden ABA pro Woche zu umgeben ...“⁴⁵

Sie verweist ebenfalls auf eine Studie des Center for Autism and Related Disorders Inc., nach welcher 43 % der teilnehmenden Kinder im Anschluss an eine dreijährige so intensive ABA-Therapie keine autismusspezifischen Symptome mehr zeigten sowie auf einen fünfjährigen Jungen aus Deutschland, welcher sich nach einem Jahr intensiver Therapie vom „Autismus erholt hatte“ und dessen Diagnose nicht mehr aufrecht erhalten wurde.⁴⁶ WEISS räumt in ihrem Therapievergleich ein, dass die Gefahr einer Überforderung durchaus besteht, meint aber gleichzeitig,

„... daß die autistische Symptomatik und die damit verbundenen ständigen Konflikte mit der Umwelt das Leben eines Kindes ebenfalls belasten können.“⁴⁷ Und weiter: „Eine intensive Therapie nimmt zwar viel Zeit in Anspruch, die das Kind ansonsten individuell hätte nutzen können, aber wenn sie so erfolversprechend ist wie die Verhaltenstherapie, sollte man diesen Schritt durchaus wagen. In der Regel verbringt ein autistisches Kind seine Freizeit nicht unbedingt in einer Schar von Gleichaltrigen, so daß es im Falle einer intensiven Therapie diese Zusammenkünfte auch nicht missen dürfte.“⁴⁸

Kritisch äußert sie sich ebenfalls zu dem hinter der Verhaltenstherapie stehenden Menschenbild, welches den Menschen aus dem Autismus-Spektrum defizitär sieht und zitiert GILLINGHAM in Bezug auf die Bemühungen, sogenanntes Fehlverhalten zu beseitigen wie folgt:

„Dieser besondere Schwerpunkt verhaltenstherapeutischer Programme ignoriert ganz und gar, daß das Verhalten darauf zurückzuführen ist, daß die Kinder sich schützen müssen. Verhaltensänderung bedeutet (in diesem Fall), daß der autistische Mensch ein neues Schutzverhalten nötig hat.“⁴⁹

⁴⁴ vgl. Ebenda, S. 128.

⁴⁵ Menze, Janina (2012), S. 18.

⁴⁶ vgl. Ebenda, S. 18/19.

⁴⁷ Weiß, Michaela (2002), S. 88.

⁴⁸ Ebenda, S. 88.

⁴⁹ Ebenda, S. 90.

Sie betont die Notwendigkeit, bei tiefgreifenden Interventionen zu hinterfragen, inwieweit man dem Kind dabei seelischen Schaden zufügt, insbesondere bei Kindern, welche sich nicht dazu äußern können und deren eigener Wille demzufolge nicht berücksichtigt wird.⁵⁰

KEENAN (Professor an der University of Ulster, Gründer von Parents' Education as Autism Therapists) äußert sich zur ethischen Problematik der Verhaltensbeeinflussung und dem Vorwurf der „Manipulation“:

„Immer dann, wenn ein Elternteil oder jemand in verantwortlicher Position mit einem Kind zu tun hat, ergeben sich Konsequenzen im praktischen Handeln. Die Kritik scheint sagen zu wollen, dass es besser wäre, sich der Effekte von solchen Konsequenzen nicht bewusst zu sein, also davor die Augen zu verschließen.“⁵¹

Durch ABA soll „das Beste aus einem Individuum“ herausgeholt werden und man erfährt durch die Therapie, „was eine Person erreichen kann bzw. wo ihre Grenzen liegen“.⁵² Hauptziele sind demnach u.a. Selbstmanagement, Unabhängigkeit, Spontanität.⁵³

THEUNISSEN bewertet ABA aufgrund der oben schon beschriebenen anderen Sichtweise auf Menschen aus dem Autismus-Spektrum sehr kritisch. Diese Kritik bezieht sich vor allem auf den Versuch, autistische Personen an Normen und Konventionen, vor allem aber an das Lernverhalten nicht-autistischer (neurotypischer) Menschen anzupassen.⁵⁴ Darüber hinaus verweist er u.a. auf 1. den aversiven Charakter der Therapie, 2. die Vernachlässigung der Beziehungsgestaltung, 3. die Ignoranz gegenüber den Interessen und Bedürfnissen des Kindes.⁵⁵

Diese Argumente werden auch von den Menschen aus dem Autismus-Spektrum aufgegriffen. Im Vordergrund steht hier der aversive, Persönlichkeitsrechte verletzende Charakter und die Entstehungsgeschichte von ABA. Entsprechend meiner Recherchen wird ABA fast durchgängig von Menschen aus dem Autismus-Spektrum abgelehnt, wenn auch die Recherche keinen repräsentativen Charakter nachweisen kann.⁵⁶

„Neurotypische“ Eltern von Kindern aus dem Autismus-Spektrum stehen unterschiedlich zu dieser Therapieform. Dies scheint einerseits abhängig vom Beratungsangebot, aber auch von der persönlichen Belastungssituation zu sein. Dem Verfasser sind aus der eigenen praktischen Tätigkeit Eltern bekannt, welche ABA konsequent ablehnen, aber auch Eltern, welche - insbesondere in Bezug auf die Beeinflussung sogenannten „herausfordernden Verhal-

⁵⁰ vgl. Ebenda, S. 90.

⁵¹ Keenan, Mickey u.a. (2015), S. 191.

⁵² vgl. Ebenda, S. 52.

⁵³ vgl. Ebenda, S. 80.

⁵⁴ vgl. Theunissen, Georg (2014), S. 107.

⁵⁵ vgl. Ebenda, S. 173.

⁵⁶ Siehe Anhang 1

tens“ und bei non-verbalen⁵⁷ Kindern - von großen Fortschritten und persönlicher Entlastung durch ABA berichteten. Dieses Bild spiegelt sich ebenfalls in der Diskussion im Blog der „Aktion Mensch“ wieder.⁵⁸

Auch bei den Therapeuten und Pädagogen werden beide Meinungen vertreten. Dabei fällt auf, dass diese – je mehr über Inklusion, Selbstbestimmung und Empowerment⁵⁹ nachgedacht wird - ABA zunehmend kritischer gegenüber stehen. So sind dem Verfasser Therapeuten bekannt, welche ABA in der Vergangenheit anwendeten, inzwischen aber davon Abstand nehmen.

4 ABA - vereinbar mit dem Anliegen der Inklusion?

ABA greift tief in alle Persönlichkeits- und Lebensbereiche des Kindes ein. (siehe Abb.3 im Anhang 3). Orientiert man sich ausschließlich an der Wirksamkeit, der Effizienz, der Evidenz einer Methode, so wäre ABA sicherlich als Therapie für Menschen aus dem Autismus-Spektrum geeignet. (siehe Abbildungen 4 und 5 im Anhang 3). Um die Frage nach der Vereinbarkeit mit den Anliegen der Inklusion zu beantworten, reicht dies jedoch nicht aus. Vielmehr müssen dafür das hinter ABA stehende Menschenbild und dessen übergeordnetes Ziel mit den Zielen der Inklusion in Verbindung gebracht werden. Dafür ist es notwendig, u.a. das Verständnis von „Behinderung“ und in diesem Fall von „Autismus“ nachhaltig zu reflektieren. ABA sieht „Autismus“ als eine Störung und autismspezifische Verhaltensweisen als zu therapierendes Störverhalten mit dem Ziel, den Menschen aus dem Autismus-Spektrum zu „normalisieren“ und an das als „Norm“ definierte Verhalten der Gesellschaft anzupassen. Demgegenüber meint Inklusion die Akzeptanz des „Andersseins“. Orientiert man sich an der Definition des Autismus-Spektrums entsprechend der Rechtebewegung autistischer Menschen, wie sie THEUNISSEN überzeugend darlegt, sind ABA und deren Ziele mit dem Anliegen der Inklusion nicht vereinbar und stellen einen unzulässigen Eingriff in die Persönlichkeitsrechte von Menschen aus dem Autismus-Spektrum dar. Dies gilt insbesondere, da die Therapie bei sehr jungen Kindern ansetzt und deren eigener Wille nicht berücksichtigt wird.

Ein Beispiel soll dies verdeutlichen. Durch die beschriebenen Wahrnehmungsbesonderheiten bei Menschen aus dem Autismus-Spektrum kann es zu einer Reizüberflutung durch Geräusche, Eindrücke, Anforderungen etc. - welche von der „neurotypischen Umgebung“ als „normal“ empfunden werden, kommen - dem sogenannten „Overload“. Viele autistische Menschen schützen sich davor durch Selbststimulationen („Stimming“), welche in der ABA-Therapie behandelt werden sollen (siehe Abb. 6 im Anhang 3).

⁵⁷ Non-verbal: keine aktive Sprache

⁵⁸ Siehe Anhang 1

⁵⁹ In diesem Zusammenhang: Autonomie, Selbstbestimmung als Konzept in der Begleitung von Menschen mit Behinderungen

Fehlen jedoch diese Möglichkeiten, müssen andere gesucht werden bzw. es kommt zum Wutausbruch („Meltdown“), welcher wiederum als zu therapierende störende Verhaltensweise angesehen wird.

Oft folgt im Anschluss an einen solchen Wutausbruch der totale Rückzug („Shutdown“), welcher auch als „autismusspezifische Verhaltensweise“ eingestuft wird und zu therapieren gilt. In solchen und ähnlichen Fällen missachtet eine ABA-Therapie die aktuellen Bedürfnisse des entsprechenden Kindes und schafft durch das Unterbinden des Stimmings eher neue Verhaltensprobleme. Ähnliches gilt für den immer wieder erzwungenen Blickkontakt, mit dessen Vermeidung sich Menschen aus dem Autismus-Spektrum oft vor einer Reizüberflutung durch wechselnde und für sie unverständliche Gesichtsausdrücke schützen. Es handelt sich bei beiden Verhaltensweisen oft um Strategien der Lebensbewältigung, die es zu akzeptieren gilt.⁶⁰

Gleichzeitig erfordert jedes Leben in einer Gesellschaft auch Anpassungsleistungen von BEIDEN Seiten, um ein Zusammenleben zu ermöglichen. So ist es verständlich, dass z. Bsp. Wutausbrüche, selbst- und fremdverletzendes Verhalten das Zusammenleben erschweren und zu hohen - und auch inakzeptablen - Belastungen führen. Stereotypes Verhalten (wie z. Bsp. Springen und Wedeln mit den Armen in der Öffentlichkeit) führt zu Irritationen und auch zu Ablehnung und Ausgrenzung der Person und diese kann sich selbst und andere gefährden. Befürworter der ABA-Therapie betonen daher die Förderung der Teilhabe am Leben der Gesellschaft durch die Therapie störender und abweichender Verhaltensweisen. Ist ABA also in solchen Situationen gerechtfertigt? Selbst- und Fremdverletzendes Verhalten bedarf einer Beeinflussung, um die betroffene Person und die Umwelt zu schützen. Gleichzeitig bleiben tiefgreifende Eingriffe in die Persönlichkeit ethisch bedenklich und widersprechen der UN-Menschenrechtskonvention, der Behindertenrechtskonvention und dem Anliegen der Inklusion.

Hier wird das Dilemma deutlich, in dem sich Wissenschaft, Eltern, Schulen und jeder, der sich damit auseinandersetzt befinden. Wenn man sich in der Fachliteratur und in den unterschiedlichen Foren umsieht, tun sich einfache Lösungen in diesem Spannungsfeld zwischen Autonomie und sozialer Gebundenheit, zwischen den Interessen des Einzelnen und denen der Gemeinschaft nicht auf. Daher ist es notwendig, in jedem Einzelfall abzuwägen, nach Möglichkeiten zu suchen und neu zu entscheiden. Dies ist nicht denkbar ohne eine Überprüfung und Veränderung der gängigen Norm- und Wertvorstellungen, insbesondere in Bezug auf Normen des Zusammenlebens, Diversität und die Akzeptanz des „Andersseins“.

⁶⁰ vgl. autismus Mittelfranken e.V. 2016c , S. 3 (siehe Internet-/Intranetverzeichnis).

Der lerntheoretische Ansatz des operanten Konditionierens spielt im Alltag unserer Gesellschaft und der Pädagogik eine wesentliche Rolle. So basieren z. Bsp. das System des Bußgeldkatalogs, die Payback-Punkte oder ein TOKEN-System⁶¹ letztendlich auf dem Gedanken des operanten Konditionierens. Der dahinter stehende und meist auch wirksame lerntheoretische Ansatz darf nicht mit ABA auf eine Stufe gestellt werden.

Inzwischen stehen Konzepte und Methoden zur Verfügung, um auf Verhalten Einfluss zu nehmen, welches dem Kind oder Jugendlichen das Leben in der Gesellschaft erschwert und mit welchem es vielleicht auch sich selbst und seiner Entwicklung "im Weg steht".

Diese orientieren sich an den Bedürfnissen der Person, beeinflussen ungünstige Rahmenbedingungen, verzichten auf den Einsatz aversiver Methoden und basieren auf der Akzeptanz des „So-Seins“ des Menschen aus dem Autismus-Spektrum. Eine Auswahl wird im Anhang 4 vorgestellt.

Letztendlich erfordert gelebte Inklusion ein Umdenken und eine größere Toleranz gegenüber „abweichendem“ Verhalten, ein tiefer gehendes Verständnis für dessen subjektiven Sinn und die Suche nach Kompromissen, welche ein Zusammenleben fördern. Dabei ist es wichtig, den Blick auszuweiten von der Person mit ihrem „Anderssein“ hin zu fördernden und behindernden Bedingungen der Umwelt.

Darüber hinaus ist es unerlässlich, - unabhängig vom theoretischen Ansatz und Konzept - in der Arbeit mit Menschen und insbesondere wenn es darum geht, Verhalten eines Anderen zu beeinflussen oder zu verändern, die eigene Haltung, das eigene Menschenbild zu reflektieren und die eingesetzten Konzepte, Methoden und angestrebten Ziele auf dem Hintergrund der o.g. Definitionen von Autismus-Spektrum und Inklusion kritisch zu hinterfragen.

„ ‚Auf was freust du dich am meisten?<‘ ‚Auf die vielen Bäume, die ich schneiden kann. Darf ich auch wieder Gemüse schnippeln?‘ ‚Wüsste nicht, was dagegen spräche.‘ Ich blickte ihn lange von der Seite an. Er war eigentlich ziemlich normal. Er hatte nur andere Träume.“

(aus Karthee, Renée: „Die seltsame Reise mit meinem Bruder“)

⁶¹ Positive Verstärkung durch Ansammlung und späteren Eintausch von Punkten, Bildern etc. gegen eine Belohnung

Literaturverzeichnis

- Bernard-Opitz, Vera (2005):** Kinder mit Autismus-Spektrum-Störungen (ASS): ein Praxis- handbuch für Therapeuten, Eltern und Lehrer, Stuttgart, 1. Aufl, 2005, ISBN: 978-3-17-018218-9.
- Bernard-Opitz, Vera (2009):** Applied Behavior Analysis (ABA)/ Autismusspezifische Verhal- tenstherapie (AVT), in: Bölte, Sven (Hrsg): *Autismus: Spektrum, Ursachen, Diagnos- tik, Intervention, Perspektiven*, Bern, 1. Aufl, 2009, S. 242–259, ISBN: 978-3-456-84738-2.
- Bölte, Sven (2009):** Evidenzbasierte Intervention, in: Bölte, Sven (Hrsg): *Autismus: Spekt- rum, Ursachen, Diagnostik, Intervention, Perspektiven*, Bern, 1. Aufl, 2009, S. 221–228, ISBN: 978-3-456-84738-2.
- Cooper, John O. u.a. (2007):** Applied behavior analysis, Upper Saddle River, Pearson in- ternational ed., 2nd ed, 2007, ISBN: 978-0-13-129327-4.
- Dilling, Horst u.a.(hrsg) (2008):** Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Stö- rungen: mit Glossar und diagnostischen Kriterien ICD-10:DCR-10 und Referenztabel- len ICD-10 v.s. DSM-IV-TR, Bern, 4., überarb. Aufl. unter Berücks. der German Modi- fication (GM) der ICD-10, 2008, ISBN: 978-3-456-84557-9.
- Finck, Iris und Ohder, Swantje (2009):** Autismus, Ludwigsfelde-Struveshof, 2009, ISBN: 978-3-940987-40-2.
- Keenan, Mickey u.a. (2015):** Eltern als Therapeuten von Kindern mit Autismus-Spektrum- Störungen: Selbständigkeit fördern mit Applied Behaviour Analysis, Stuttgart, 1. Aufl, 2015, ISBN: 978-3-17-022198-7.
- Kehrer, Hans E. (2005):** Autismus: diagnostische, therapeutische und soziale Aspekte, Hei- delberg, 7. Aufl., (unveränd. Nachdr. der 5. überarb. und aktualisierten Aufl.), 2005, ISBN: 978-3-89334-308-9.
- Kulig, Wolfram (2015):** Behaviorismus, in: Theunissen, Georg u.a. (Hrsg): *Handlexikon Au- tismus-Spektrum: Schlüsselbegriffe aus Forschung, Theorie, Praxis und Betroffenen- Sicht*, Stuttgart, 1. Aufl, 2015, S. 60–61, ISBN: 978-3-17-023431-4.
- Leuchte, Vico (2015):** Autismus, in: Theunissen, Georg u.a. (Hrsg): *Handlexikon Autismus- Spektrum: Schlüsselbegriffe aus Forschung, Theorie, Praxis und Betroffenen-Sicht*, Stuttgart, 1. Aufl, 2015, S. 36–37, ISBN: 978-3-17-023431-4.
- Matson, Johnny L.(hrsg) (2009):** Applied behavior analysis for children with autism spec- trum disorders, New York, 2009, ISBN: 978-1-4419-8132-5.
- Matzies-Köhler, Melanie (2004):** Applied behavior analysis: (Früh-)Förderung bei Autismus unter besonderer Berücksichtigung der Verhaltenstherapie nach O. Ivar Lovaas, Ber- lin, 2004, ISBN: 978-3-89693-406-2.
- Matzies-Köhler, Melanie (2015):** ABA, in: Theunissen, Georg u.a. (Hrsg): *Handlexikon Au- tismus-Spektrum: Schlüsselbegriffe aus Forschung, Theorie, Praxis und Betroffenen- Sicht*, Stuttgart, 1. Aufl, 2015, S. 19–20, ISBN: 978-3-17-023431-4.
- Menze, Janina (2012):** Autismus und die Lernmethode ABA: angewandte Verhaltensanaly- se, Idstein, 1. Aufl, 2012, ISBN: 978-3-8248-0992-9.

Schatz, Yvette und Schellbach, Silke (2015): TEACCH - Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children, in: Theunissen, Georg u.a. (Hrsg): *Handlexikon Autismus-Spektrum: Schlüsselbegriffe aus Forschung, Theorie, Praxis und Betroffenen-Sicht*, Stuttgart, 1. Aufl, 2015, S. 365–366, ISBN: 978-3-17-023431-4.

Theunissen, Georg (2014): Menschen im Autismus-Spektrum: verstehen - annehmen - unterstützen ; ein Lehrbuch für die Praxis, Stuttgart, 1. Auflage, 2014, ISBN: 978-3-17-025393-3.

Theunissen, Georg (2015): Inklusion, in: Theunissen, Georg u.a. (Hrsg): *Handlexikon Autismus-Spektrum: Schlüsselbegriffe aus Forschung, Theorie, Praxis und Betroffenen-Sicht*, Stuttgart, 1. Aufl, 2015, S. 174–175, ISBN: 978-3-17-023431-4.

Theunissen, Georg u.a.(hrsg) (2015): Positive Verhaltensunterstützung, positive behavior support, in: Theunissen, Georg u.a. (Hrsg): *Handlexikon Autismus-Spektrum: Schlüsselbegriffe aus Forschung, Theorie, Praxis und Betroffenen-Sicht*, Stuttgart, 1. Aufl, 2015, S. 292–294, ISBN: 978-3-17-023431-4.

Theunissen, Georg und Paetz, Henriette (2015): Autismus-Spektrum, in: Theunissen, Georg u.a. (Hrsg): *Handlexikon Autismus-Spektrum: Schlüsselbegriffe aus Forschung, Theorie, Praxis und Betroffenen-Sicht*, Stuttgart, 1. Aufl, 2015, S. 41–44, ISBN: 978-3-17-023431-4.

Weiß, Michaela (2002): Autismus: Therapien im Vergleich ; ein Handbuch für Therapeuten und Eltern, Berlin, 2002, ISBN: 978-3-89166-997-6.

Internetquellen:

(2016a): Duden | Evidenz | Rechtschreibung, Bedeutung, Definition, Synonyme, abgerufen am 12.05.2016,17:21Uhr,<http://www.duden.de/rechtschreibung/Evidenz#Bedeutung3>.

(2016b): Dawson, Michelle: ABA-Kritik: Ethische Anfechtung der Autismus-ABA-Industrie, abgerufen am 16.05.2016,19:47 Uhr <http://autismuskultur.de/autismus/politik/fehlverhalten-der-verhaltensanalytiker.html>.

(2016c): autismus Mittelfranken e.V.: Stellungnahme_gegen_ABA.pdf, abgerufen am 16.05.2016, 12:23 Uhr,http://www.autismus-mfr.de/wpcontent/uploads/2016/01/Stellungnahme_gegen_ABA.pdf.

(2016d): Antworten zur ABA-Diskussion - Aktion Mensch, abgerufen am 16.05.2016,12:42 Uhr, <https://www.aktion-mensch.de/blog/beitraege/aba-diskussion.html>.

(2016e): Gegendarstellung - #FragtWarum, abgerufen am 16.05.2016,19:46 Uhr, <https://fragtwarum.tumblr.com/gedendarstellung>.

(2016f): "maedel" (Synonym): Fachtag Autismus mit Prof. Doc. Theunissen | innerwel, abgerufen am 16.05.2016, 11:12 Uhr <https://innerwelt.wordpress.com/2016/04/12/fachtag-autismus-mit-prof-doc-theunissen/>.

(2016g): Austauschgruppe mit Autisten und Angehörigen für Fachpersonal, abgerufen am 16.05.2016, 09:56 Uhr, <https://www.facebook.com/groups/fraguns/search/?query=aba%20inklusion>.

(2016h): Nicht über uns ohne uns. Oder doch lieber nicht? - Autismus in den Medien - aspies.de Selbsthilfeforum, abgerufen am 16.05.2016, 14:16 Uhr, <http://aspies.de/selbsthilfeforum/index.php?thread/2178-nicht-%C3%BCber-uns-ohne-uns-oder-doch-lieber-nicht/>.

(2016i):o.V.: Urheberrechtsgesetz (UrhG), abgerufen am 16.05.2016, 10:32 Uhr, <https://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/urhg/gesamt.pdf>

Anhang 1: Stimmen zu ABA von Menschen im Autismus-Spektrum

Meinungen zu ABA von Menschen aus dem Autismus-Spektrum finden sich in unterschiedlichen Quellen im Internet. So z. Bsp. in speziellen Foren, privaten Blogs und verschiedenen Facebook-Gruppen. Auszugsweise werden an dieser Stelle einzelne Veröffentlichungen dargestellt. Zum Schutz der Privatsphäre und weil es nicht möglich ist, sich die einzelnen Einverständnisse einzuholen, werden die Meinungen anonymisiert wiedergegeben.

Im Blog der „Aktion Mensch“ findet seit November 2015 eine teils emotional sehr belastete Diskussion als Antwort auf die finanzielle Unterstützung eines ABA-basierten Projekts statt:

„N.N. 16.04.2016 um 09:23 Uhr als Gast

Wenn man Kinder über Stunden hinweg nötigt, Dinge zu tun, die gegen ihre Natur gehen, ist das keine Therapie sondern Aggressive Umerziehung. Ich bin schockiert, dass sowas von Aktion Mensch unterstützt wird. Ich selbst setze mich mit meinem Projekt "barriereFREI von Kopf bis Fuß" für ein verständnisvolles Miteinander ein. Das läuft auch super in unserem anderen inklusiven Projekt "Motorsport & Inklusion". Beides könnte eine Förderung gut brauchen und würde allen Betroffenen wesentlich mehr bringen.“

„N.N. 15.04.2016 um 22:00 Uhr als Gast

von einigen kritisiert wird? ist das ein versuch witzig zu sein? fast die gesamte menge aller erwachsenen autisten weltweit mißbilligt ABA“

„N.N. 15.04.2016 um 21:25 Uhr als Gast

Sehr geehrte Damen und Herren,ich bin sehr enttäuscht meine Familie,meine Verwandtschaft ,wir alle haben Jahrelang Aktion Mensch unterstützt. Wir haben viel recherchiert und finden diese Förderung einfach Unmenschlich. Wir distanzieren uns von Aktion Mensch und werden Euch nicht mehr unterstützen!“

„N.N. 06.04.16 um 06:16 Uhr als Gast

In dem man eine Therapieform durch Förderung günstiger für Endverbraucher macht, schränkt man alleine schon die Wahl der in Frage kommenden Personen ein... gerade in der heutigen Zeit und insbesondere bei Familien die sich nicht unbedingt immer alles leisten können, entscheidet man damit fast schon die Wahl. Aufklärung wäre der richtigere Weg, Jedem der vor der Wahl steht die Nachteile und Vorteile aufzählen und warum es vielleicht auch mal besser sein könnte andere Programme zu wählen. Hunde könnten ihr Klickertraining total verabscheuen, können es aber nicht oder nur selten mitteilen, machen es also gezwungenermaßen mit, da ein Verstoß größere Nachteile nach sich zieht. Warum sollte das bei Menschen die entweder keinen Sinn in Mimik sehen oder es schlichtweg nicht können und sich dazu auch noch selten äußern anders sein? Es mag sein dass ABA eine der Therapieformen ist bei der man am meisten Erfolgsrate sieht, aber man kann nicht wissen zu welchem Preis man eben jene sieht oder welche Defizite es hat... Niemandem hilft es sich zwanghaft an eine Vorgehensweise halten zu müssen oder Dinge zwingend auf eine andere Art machen zu müssen.“

„N.N. 02.04.16 um 09:50 Uhr als Gast

Ich bin kein Autist und kenne auch keine Autisten, allerdings unterstützt unsere ganze Familie seit Jahrzehnten die Aktion Mensch (seit ich denken kann, schenken wir uns gegenseitig Lose zu den feierlichen Anlässen und spenden regelmäßig) und verfolgen natürlich auch begeistert die Projekte. Daher beobachten wir auch diese Diskussionen seit Beginn an. Nach ausreichender Recherche bei Befürwortern und Kritikern, langer Bedenkzeit und vielen Gesprächen,

sind wir zu dem Schluss gekommen, dass wir es mit unserem Gewissen, unseren moralischen und ethischen Werten, nicht vereinbaren können, dieses Projekt -und somit die Aktion Mensch weiterhin zu unterstützen! Wir bedauern die Haltung der Aktion Mensch und deren Umgang mit diesem Thema sehr und können uns damit nicht mehr identifizieren!“

„N.N. 01.04.16 um 12:07 Uhr als Gast

Unfassbar! Und ich unterstütze Aktion Mensch seit fast 20 Jahren über die Lotterie! Damit bin ich mitschuldig geworden an einer "Therapie", die nichts anderes ist als GEWALT gegen Menschen mit Behinderungen. Ich werde sofort mein Los kündigen!“

„N.N. 25.03.16 um 11:47 Uhr als Gast

Hallo, ich (neurotypisch) bin Mutter eines autistischen Kindes und halte nichts von Konditionierung im Zusammenhang mit Autismus. Ich bin mit der marte-meo Methode mit meinem Kind in Kontakt gekommen, habe ihm Worte für Handlungen, Gefühle und Situationen gegeben und gelernt, wie ich ihn positiv anleiten kann. Und das alles ohne Erpressung oder Lob durch Geschenke oder "Leckerlies". Denn genau das verkörpert ABA für mich: "Hundeplatztraining" . Ich möchte, dass mein Kind ein "Werkzeug" mitbekommt, mit dem es in unserer Gesellschaft klar kommt aus eigener Kraft und nicht eine Marionette, die unreflektiert tut, was ihr aufgetragen wird. Durch Konditionierung nimmt man den Kindern die Möglichkeit, zu hinterfragen und reflektieren. Man macht sie nicht stark, sie werden geschwächt, und manchmal auch gebrochen. Ich finde es schade, dass ich als Mutter mittlerweile keine Wahl mehr habe, mich für eine Autismustherapie zu entscheiden, die nicht mit ABA Elementen arbeitet, da es wohl viel Geld gibt, wenn ABA mit im Programm ist....also werden wir für unseren Sohn dankend verzichten!“

„N.N. 23.03.16 um 09:31 Uhr als Gast

Hallo N.N.! Du sagst alle die sich hier dagegen aussprechen hätten keinen Bezug dazu. Das ist nicht wahr. Nahezu alle in der Diskussion beteiligten, die dagegen sind, sind Autisten (von frühkindlichen bis hochfunktionalen) und Angehörige. Auch mit härteren Fällen. Auch du hast die Wahl, deinem Kind eine Erziehung ohne Zwang zu ermöglichen. Und bitte, sprich uns unsere Kompetenz nicht ab, indem du uns den Bezug absprichst und unsere Meinung als Pegidastyle betitelst, nur weil wir nicht deiner Meinung sind. Das ist schon irgendwie diskriminierend.“

N.N. 23.03.16 um 07:54 Uhr als Gast

Sehr geehrter Herr Decker, ich will sachlich bleiben und auszugsweise aus einem Artikel zitieren, den ich mal geschrieben habe (selbst Asperger-Autist und Psychologe): "Leo Kanner ging davon aus, das Syndrom, das auch er als Autismus bezeichnete, habe psychosoziale Ursachen. Auch viele Jahre nach 1943 benutzte er die Ausdrücke „Autismus“ und „frühkindliche Schizophrenie“ synonym. Seine inzwischen zu den Akten gelegte These von der so genannten „Kühlschrankmutter“ wurde von anderen, z. B. Bruno Bettelheim, aufgegriffen und weiter propagiert. Das sollte für ganze Generationen von Autisten und für eine vernünftige Autismusforschung verheerende Folgen haben. Wenn man davon ausging, Autismus habe psychosoziale Ursachen, musste er sich auch therapieren lassen. In diese Zeit fällt die „Erfindung“ der Applied Behavior Analysis (ABA) durch den gebürtigen Norweger Ole Ivar Lovaas. Lovaas selbst hatte Ansichten, die heute die meisten wohl als menschenverachtend bezeichnen würden. Er verwandte bei autistischen Kindern auch Elektroschocks. Und dies ist ein Originalzitat von ihm: „Sehen Sie, Sie beginnen eigentlich ganz von vorne, wenn Sie mit einem autistischen Kind arbeiten. Sie haben eine Person im physischen Sinne vor sich – sie hat Haare, eine Nase und einen Mund –, aber es ist kein Mensch im psychologischen Sinne. Ein Weg, die Aufgabe zu betrachten, autistischen Kindern zu helfen, ist, es so zu sehen, dass man einen Menschen konstruiert. Sie haben das Rohmaterial, aber Sie müssen die Person erbauen.“ ABA ist eine verhaltenstherapeutische Maßnahme, die auf den Thesen eines Zweiges der Psychologie beruht, dem Behaviorismus. Der Behaviorismus wird von etlichen Fachleuten kritisch gesehen, weil er im Wesentlichen menschliches Verhalten auf ein Reiz-Reaktions-Schema „reduzieren“ will. Viele bezeichnen ABA deshalb auch als eine Art von Dressur.“ Fortsetzung im nächsten Kommentar“

„Fortsetzung: "Doch mit seinem Versuch, autistische Kinder „normal“ zu machen (was immer man unter normal verstehen soll), waren nicht nur therapeutische, sondern auch moralische Implikationen verbunden. Was nur sehr wenige wissen: Lovaas beteiligte sich damals zeitgleich auch an einem Projekt in den USA, Kinder und Jugendliche durch „Therapie“ vor der „Gefahr“ zu bewahren, homosexuell zu werden. Doch es stellt sich inzwischen die Frage, was bei Autismus überhaupt zu „therapieren“ ist. Entscheidend für einen Paradigmenwechsel war die britische Psychiaterin Lorna Wing. Sie interessierte sich für das Thema, da sie selbst eine autistische Tochter hatte. Wing entdeckte Aspergers vergessene Arbeit und machte sie in einem bahnbrechenden Aufsatz im Frühjahr 1981 international bekannt (Lorna Wing, „Asperger's Syndrome: a clinical account“). War vorher jahrzehntelang die enge Sichtweise Kanners international vorherrschend, so sah man nun immer mehr, dass es neben den niedrigfunktionalen auch hochfunktionale Autisten gibt. Bereits Asperger hatte von einem Kontinuum gesprochen. Wing prägte den Ausdruck „Spektrum“, der sich heute durchgesetzt hat. Und noch etwas weiß man heute mehrheitlich – etwas, das Asperger auch schon vermutet hatte: Autismus hat im Wesentlichen genetische Ursachen und nicht etwa, wie Kanner et al. annahmen, psychosoziale. Heute gilt Autismus als angeborene tiefgreifende Entwicklungsstörung, die ursächlich nicht heilbar ist. Sinnvoll sind Dinge wie begleitende soziale Einübung oder die Therapie von Komorbiditäten wie Ängsten, Depressionen oder Zwangsstörungen – aber nichts wie ABA, das einem Betroffenen autismusfremdes Verhalten adressieren will, um ihn „normal“ und damit gesellschaftskonform zu machen, und das neben Belohnungen auch Bestrafungen benutzt. Immer mehr setzt sich nun, auch in der Fachwelt, die Meinung durch, autistisches Leben habe eine ebensolche Berechtigung wie nichtautistisches und brauche und solle nicht „wegtherapiert“ werden.“

„N.N.. 22.03.16 um 11:20 Uhr als Gast

@N.N. auch mein Sohn war äußerst aggressiv und hat kaum gesprochen. Heute kapier ich woher diese Aggressivität kam. Es war ein Aufbegehren in einer Welt, die ihn nicht verstanden hat. Es war seine Sprache. Natürlich kannst du dein Kind auch brechen, dass es selbst das Aufbegehren aufgibt. Überleg dir aber mal was aus einem resignierten Kind wird. Ein unglücklicher Erwachsener. Mein Statement dazu habe ich ja hier schon gegeben. Es ist nicht leicht ein autistisches Kind zu haben. Aber es ist durchaus zu schaffen auch ohne ABA. Mit der richtigen aufklärenden Hilfe von außen. Und es lohnt sich.

„Angehörige 22.03.16 um 10:19 Uhr als Gast

Zum Thema Wahlfreiheit für Eltern: In manchen Einrichtungen wird ABA praktiziert und das auch ohne Wissen oder Zustimmung von Eltern. Eine Wahlmöglichkeit dagegen besteht da faktisch nicht.“

„N.N. 22.03.16 um 08:44 Uhr als Gast

Hallo, ich möchte nur kurz meine Meinung sagen. Mein Sohn hatte eine besonders ausgeprägte Form von Autismus, die sich bereits mit vier Jahren sehr stark ausgeprägt war. Der Vater hat sich bereits kurz nach der Diagnose nicht nur aus dem Haus, sondern auch aus der Finanzierung verabschiedet. Der Junge war praktisch nie ansprechbar, ist aus dem Kindergarten geflogen, hat sich extrem aggressiv auch mir gegenüber verhalten und konnte praktisch keine Minute alleine gelassen werden. Ich stand damals kurz vor dem Zusammenbruch. Die ABA hat nicht nur ihn, sondern auch mich gerettet. Heute hat er gute Chancen, Abitur zu machen und zu studieren und ein gutes Leben zu führen. Ohne ABA hätte ich ihn weggeben müssen, weil ich nicht mit ihm fertig geworden sind. All die wohlfeilen Leute hier haben keine Ahnung von Autismus und kein Bezug mit autistischen Personen, aber reden wie Experten. So, und jetzt bitte steinigen, ist ja der Pegida-Style hier, du darfst gerne andere Meinungen haben, solange sie nicht von meiner abweicht.“

„N.N. 22.03.16 um 04:40 Uhr als Gast

Als Angehörige von Amnesty International und Autistin bin ich über diesen Artikel gerade etwas erschrocken! Zutiefst erschrocken! Wenn Sie sich tatsächlich einmal inhaltlich mit ABA auseinandersetzen hätten, dann wäre Ihnen zum Beispiel aufgefallen, dass ABA mit sogenannten "Verstärkern" "arbeitet". Dies bedeutet im Fall von ABA, dass die Interessen des Kindes zunächst ausgekundschaftet werden (mit Hilfe der Eltern) um sie hinterher als "Belohnung" für "erwünschtes Verhalten" dem Kind zu geben und es ihnen auch ebenso schnell wieder zu nehmen, wenn das Verhalten des Kindes "nicht gefällt". Das ist eine Art des Gefügig-Machens, die in diesen Grundzügen z. B. in den Foltergefängnissen der CIA verwendet wird. Grundlage dieser Technik ist die Ausnutzung (und Schaffung) eines Abhängigkeitsverhältnisses. Ein solches Abhängigkeitsverhältnis besteht von Natur aus zwischen Eltern und Kindern. Wie zum Geier können Sie die Dreistigkeit besitzen eine Foltermethode Therapie zu nennen, nur weil für Sie (AktionMensch) die "Kognitive Dissonanz" zu groß erscheint, einen FEHLER bei der Auswahl von förderungs(un)würdigen Programmen begangen zu haben. Weiterhin behaupten Sie, "angegriffen und beleidigt" worden zu sein. Ich kann hier im Einzelnen keine Garantie für alle Beteiligten geben (auch und schon gar nicht für Sie), doch gebe ich zu bedenken, dass eine Sache zu hinterfragen und die Motive der Beteiligten noch keinerlei "Beleidigung" darstellt! Weiterhin scheint es wenig "konstruktiv", einen Autisten wie Hr. Knauerhase unter Ausnutzung seiner kommunikativen und wahrnehmungsspezifischen Besonderheiten in eine Ecke zu drängen und ihn als Blogger unter Druck zu setzen, damit er doch bitte von sich aus sein Recht auf freie Meinungsäußerung einschränke! Genauso müssen sich auch die Eltern autistischer Kinder hinterfragen lassen, wenn sie ihre Kinder sogenannter "weißer Folter" oder "Folter Light" überantworten! Was möchten Sie wirklich, Kind oder Marionette!???"

„N.N. 22.03.16 um 03:07 Uhr als Gast

Mich würde mal interessieren, wo diese Therapie wissenschaftlich anerkannt ist? Was mich verwundert, dass nur die Stimmen der Nichtautisten berücksichtigt werden. Haben Sie sich mal Erfahrungsberichte durchgelesen? Haben Sie gelesen, wie sehr die Betroffenen leiden mussten und noch heute darunter leiden? Hat das keinen Wert? Warum stellen Sie, die Therapeuten und auch die Eltern über die Empfindungen, Erfahrungen und Meinungen der Betroffenen? Tut mir leid, ich kann Ihre Haltung nicht nachvollziehen. Groß wäre es, wenn Sie sich eingestehen würden, dass Sie einen Fehler gemacht haben, sich im Vorfeld nicht ausreichend informiert haben und dann dazu stehen würden. Aber das Verhalten der Aktion Mensch ist nicht groß. Ganz im Gegenteil, Sie übergehen die Betroffenen. Das ist traurig, herablassend und entwürdigend.“

„N.N. 22.03.16 um 01:34 Uhr als Gast

Sehr geehrte Damen und Herren, als freier Jugendhilfeträger habe ich mich seit einigen Jahren auf den Bereich Autismus spezialisiert. ABA und andere verhaltenstherapeutische Ansätze sind mir auch dahingehend bekannt. Da mir aber nicht nur die Mensch mit ASS am Herzen liegen, sondern auch das Thema Inklusion, das ja von Aktion Mensch stark propagandiert und gefördert wird, frage ich mich, ob die Unterstützung von ABA und Inklusion in sich nicht widersprüchlich sind? Beinhaltet ABA doch, dass die Menschen mit ASS lernen sollen, sich der Umwelt anzupassen (und das mit teils menschenunwürdigen Methoden!!!), ist der Aspekt der Inklusion - was ein MENSCHENRECHT ist doch der, dass sich das Umfeld den Menschen mit Behinderung anpasst und sie ein Teil unserer Gesellschaft sind - so wie sie sind! Das Umfeld soll die Teilhabe ermöglichen und nicht, das Umfeld soll die Menschen mit Behinderung formen!!!! Aus diesem Zeitalter sind wir wohl schon lange raus!!!! Zudem sollte man immer berücksichtigen, wann ABA entwickelt wurde und welche Erziehungsmethoden und -formen in dieser Zeit üblich waren!! In diesem Sinne bin ich und mein Team von THERAPÄDIA PRO INKLUSION!!!! KONTRA ABA!!!!“

„N.N. 22.03.16 um 01:24 Uhr als Gast

Sehr geehrter Herr Decker, als Pressesprecher der Aktion Mensch ist Sprache Ihr Werkzeug und deshalb gehe ich davon aus, dass Sie Sprache bewusst und wohlüberlegt einsetzen. Ich stosse mich aber bereits an den ersten beiden Sätzen Ihres Beitrages. „ABA...gibt es seit vielen Jahren.“, was möchten Sie damit zum Ausdruck bringen? Im Kontext des ganzen Beitrages erscheint mir diese Formulierung dazu geeignet, ABA als eine bewährte Therapie darzustellen. Das kann nicht Ihr Ernst sein. Ich wollte mir zunächst die Mühe machen andere zweifelhafte

Dinge aufzuführen, die ebenfalls nach dem Motto „das machen wir schon immer so“ funktionieren – das erspare ich mir aber lieber. Bei mir führt diese Formulierung eher dazu, dass ich hoffe dass ABA bald der Vergangenheit angehört. „...ob ABA eine gute Vermittlung lebenspraktischer Kompetenzen sei oder eine Art von „Umerziehung“.“, Sie haben Umerziehung in Anführungszeichen gesetzt, das impliziert eine negative Wertung der Argumentation der ABA Gegner. Als Vertreter der Aktion Mensch liegt Ihre Loyalität selbstverständlich bei Ihrem Arbeitgeber und den geförderten Projekten – das ist legitim. Ich halte es jedoch für fragwürdig diesem Beitrag den Anstrich von Objektivität zu geben – netter Versuch. Zweifellos hat die Aktion Mensch viel Gutes geleistet – mir ist diese Formulierung nach meinem aktuellen Kenntnisstand nicht leicht in die Tastatur geflossen, sei es drum – das ist jedoch kein Garant für Unfehlbarkeit. Am meisten erschreckt mich die Resistenz gegen sachlich vorgebrachte Argumente. Dass ein offensichtlich ABA zugetaner Kommentator den Terminus „Konsorten“ verwendet spricht für sich. Glücklicherweise entlarvt er sich damit selbst. Von mir wird es jedenfalls keinerlei Unterstützung für Aktion Mensch mehr geben. Es gibt viele andere Hilfsorganisationen und zahlreiche andere Möglichkeiten um sich sozial zu engagieren.“

„N.N. 22.03.16 um 11:48 Uhr als Gast

"Die Aktion Mensch fördert Projekte, um die Teilhabe von Menschen mit Behinderung in der Gesellschaft voranzutreiben." Was bzgl. Applied Behavior Analysis (ABA) letztendlich so ist, als würde man ein Kind im Rollstuhl aus diesem werfen und es zwingen, sich mit seinen Armen am Geländer der Treppe zum Hauseingang hochzuziehen, nur damit die Eltern diese Treppe nicht durch eine schändlich anzusehende Rampe ergänzen oder ersetzen müssen.“

„N.N. 22.03.16 um 11:35 Uhr als Gast

Der Erfinder der fraglichen Therapie äusserte sich dazu wie folgt (bitte googeln, es ist in der Fachliteratur nachzulesen): "You see, you start pretty much from scratch when you work with an autistic child. You have a person in the physical sense—they have hair, a nose and a mouth—but they are not people in the psychological sense. One way to look at the job of helping autistic kids is to see it as a matter of constructing a person. You have the raw materials, but you have to build the person." - Falls das Zitat denn korrekt sein sollte - und danach sieht es für mich aus - Wie kann so eine Haltung mit dem Grundgedanken der Inklusion vereinbart werden?“

Zitate aus dem Blog der „Aktion Mensch“ zur ABA-Diskussion ⁶²

Als Reaktion auf die Diskussion in o.g. Blog hat sich inzwischen ein eigener Blog „#Fragt-Warum“ gegründet, welcher sich sowohl mit der Therapiemethode, als auch mit der Reaktion der „Aktion Mensch“ auf die Diskussion auseinandersetzt:

„Dies wurde bereits in den Blogs Quergedachtes und innerwelt durch Aleksander Knauerhase und Beatrix Schweigert angemerkt. Dort steht noch einiges mehr - unter anderem auch, dass den anwesenden Bloggern persönlich geraten wurde, „aufzupassen, was sie so bloggen würden“ (sinngemäß). Dafür gibt es Zeugen.

Die Antwort auf die Fragen der anwesenden Autisten, wie es denn sein könne, dass sie bei diesem Fachgespräch bedrängt wurden, war, dass "man es sehr bedauere, falls sich einer unserer Gäste bei ihnen nicht wohlfühlt habe". Schlüsse aus diesem Satz und den Schilderungen der anwesenden Autisten mag der geneigte Leser selbst ziehen. ...

Wir sind der Auffassung, dass ABA grundsätzlich den Menschen- und Kinderrechten widerspricht, nicht mit der UN-Behindertenrechtskonvention vereinbar ist und Inklusion ad absurdum führt.

⁶² (2016d) (siehe Internet-/Intranetverzeichnis).

Jedes Kind benimmt sich mal daneben. Nach der Autismusdiagnose wird oft jedes 'Problemverhalten' als ursächlich in der Behinderung gesehen. Im Rahmen einer ABA-Therapie gilt es als erlernt/konditioniert und wird somit als zu löschendes Verhalten zum Bestandteil der Therapie.

Die Frage, ob das Verhalten eine Form der Kommunikation ist (besonders bei non-verbalen Autisten) oder ob das Verhalten ein Bedürfnis erfüllt, also wichtig für den Autisten ist, wird gemeinhin nicht gestellt.

Die Auslöser selbst werden nicht behoben bzw. es werden keine oder kaum Hilfestellungen angeboten. Der Autist soll "Aushalten" erlernen.

Autismus wird als Verhaltensproblematik begriffen, ohne sich mit den darunterliegenden Symptomen wie der anderen Wahrnehmung zu beschäftigen.

Dies widerspricht grundlegend dem Inklusionsgedanken und ist nicht zum Vorteil des Autisten gedacht, sondern darauf ausgerichtet, dass das Umfeld es "leichter" hat.⁶³

In ihrem Blog schreibt eine Asperger-Autistin hinsichtlich einer Fachtagung mit dem Titel „Traditionelle Vorstellungen über Autismus auf dem Prüfstand – ein Paradigmenwechsel bahnt sich an“:

„ABA hat für mich so gar nichts mit Inklusion zu tun und schon gar nicht mit einem angeblichen Paradigmenwechsel. Vielmehr gehört ABA eindeutig einer sehr veralteten Traditionen an. Aus einer Zeit, wo Autismus als Makel angesehen wurde und genau wie Homosexuelle geheilt gehören.

Auch wenn während der Veranstaltung von Prof. Dr. Theunissen gesagt wurde, dass dieser Vergleich hinkt, so ist es unumstritten, dass ABA aus der damaligen behavioristischen Bewegung entstand und zuerst entwickelt wurde, um Homo- und Transsexuelle umzupolen.

Ich konnte demnach nicht verstehen, was solche Bücher an einem Verkaufsstand der Veranstaltung zu suchen hätten, wo es darum geht, neue Wege zu beschreiten und auch das Motto „Autisten verstehen lernen“ passt da überhaupt nicht hin.

ABA versteht rein gar nichts. Diese Therapie zielt nur darauf ab, Autisten anzupassen und dafür die Persönlichkeit der Autisten schon in sehr jungen Jahren zu brechen.

Prof. Dr. Theunissen ist ein Rehabilitationspädagoge (Heil- oder Sonderpädagoge) mit dem Lehrstuhl bei der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg für Geistigbehindertenpädagogik und Pädagogik bei Autismus.

Er ist ein Vertreter des Empowerment-Konzepts und außerdem ein Repräsentant der Positiven Verhaltensunterstützung (PVU), das ursprünglich aus den USA stammt und dort unter dem Namen Positiv Behavior Support (PBS) bekannt ist.

Entgegen meiner anfänglichen Befürchtung wegen der oben ausgelegten Bücher, ging es tatsächlich sehr gut los.

Noch nie habe ich solch einen guten Vortrag, der so nah an uns Autisten dran ist, gehört.

In dem Moment fand ich mich tatsächlich von Theunissen wesentlich besser verstanden und bestätigt wurde es, als der Professor auf das Thema Therapien einschwenkte und dazu folgendes Beispiel aufzeigte:

⁶³ "maedel" (Synonym) (2016e) (siehe Internet-/Intranetverzeichnis).

Zitat Prof. Dr. Theunissen: " Seit meinem zweiten Lebensjahr bestand ich darauf, rote Hosen zu tragen. Im Alter von 4 Jahren diskutierte ich das mit einer Verkäuferin aus, bis diese völlig entnervt nachgab und eine rote Mädchenhose rausrückte."

und Frau Kaminski just in dem Moment einfach nach vorne lief und mitten im Vortrag ohne Aufforderung folgendes ins Mikro rief:

„Autisten müssen therapiert werden, wenn sie Mädchenhosen tragen“ sagte die Vorsitzende von Autismus Deutschland ins Mikrofon und löste damit einiges an Tumult aus.“⁶⁴

In der Facebook-Gruppe „Austauschgruppe mit Autisten und Angehörigen für Fachpersonal“ erfragte ich Meinungen zum Thema. Da es sich um eine geschlossene Gruppe handelt, nutze ich an dieser Stelle keine Zitate, sondern gebe nur einzelne Meinungen zusammengefasst wieder. Es wird deutlich, dass ABA an dieser Stelle massiv auf Ablehnung stößt.

Da wirst du von mir keine Unterstützung bekommen. Die Formulierung "ABA im Spannungsfeld der Inklusion" impliziert die Daseinsberechtigung von ABA, genau wie deine weiterführende Formulierung "ob diese Therapie in der aktuellen Inklusionsdebatte überhaupt zeitgemäß ist".

Es gibt - außer finanziellen Aspekten - KEINE Argumente für ABA.

ABA oder AVT hat für mich nirgends was zu suchen, aus Gründen, die oft genug genannt wurden.

Eine Hausarbeit mit einem so formulierten Thema legitimiert ABA. Da wird mir schlecht.

Andreas Noak, ich denke, an der Stelle hast du übersehen, dass du damit ABA außerhalb der Inklusion legitimierst.

Das Problem mit der Dichotomie Inklusion oder ABA ist, die kann man als ABA Befürworter rhetorisch sehr leicht auflösen, in dem man behauptet, ABA sei ein Mittel zur Inklusion.

Die Pro ABA Leute versuchen schon, die Argumentation des Autism Rights Movements zu kapern, indem sie behaupten, mit ABA würden Autisten angeblich lernen, für ihre Rechte einzustehen und ihre Bedürfnisse zu kommunizieren. (Gerade im Umfeld von Autism Speaks habe ich das schon häufiger gelesen.)

Wenn Eltern das Ziel haben ihr autistisches Kind möglichst angepasst an ihr Bild von Leben zu haben ohne dabei darauf zu achten, dass hier die Würde und das Persönlichkeitsrecht des Kindes massiv missachtet wird (siehe Behindertenrecht) dann ja, können Eltern mit dem Ergebnis zufrieden sein.

Und nein, ich habe inzwischen mit sehr vielen ABA Anwendern gesprochen. Auch mit diversen, die Abhandlungen verwenden. Der Grundgedanke hinter ABA, egal wie abgewendet, bleibt immer der gleiche.

Nicht Inklusion ist ein Indiz gegen ABA. Sondern ABA gehört schon lange generell abgeschafft. Nicht wegen dem Inklusionsgedanken, sondern wegen der Menschenwürde.

Inklusion kann, wenn richtig durchgeführt, einer der Wege sein, Autisten oder Behinderte allgemein besser in die Gesellschaft zu inkludieren. Mehr nicht.⁶⁵

⁶⁴ (2016f) (siehe Internet-/Intranetverzeichnis).

⁶⁵ (2016g) (siehe Internet-/Intranetverzeichnis).

Zum Thema erhielt ich ebenfalls folgende eMails, welche ich hier im Original wiedergebe:

„Du hast auf Facebook nach Meinungen zum ABA und Inklusions Thema gefragt und hier kommt meine Meinung: Bin Autist und wurde mit 26 diagnostiziert. Hatte deshalb kein ABA.

Ja. Die ABA Diskussion ist leider berechtigt. Um es mal klar zu sagen: Man darf bei Inklusion nicht vom Postulat eines Soll Zustandes ausgehen.

Man darf nicht vergessen, Staatliche Schulen sind auf Effizienz und Kostenoptimierung ausgerichtet. Und man kann kurzfristig sehr viele Kosten sparen, wenn man autistischen Kindern ABA aufzwingen wird. Allein schon deshalb wird die Inklusionsforderung in Deutschland leider zu mehr ABA führen.

Außerdem muss man sagen, ABA entspricht exakt dem Prinzip der Schule. Schule ist nichts Anderes als "Auf herausstehende Nägel wird eingeschlagen". Schule war nie dazu da, möglichst viele freie Individuen zu produzieren, sondern Leute für Militär und Arbeitsmarkt auszubilden und durch die Produktion möglichst vieler Standardprodukte an Schülern die Kosten, die Arbeitgebern durch das Einstellen von Arbeitnehmern entstehen, geringer zu halten.

Inklusion, so wie der Begriff von Inklusionsbefürwortern verwendet wird, widerspricht vollkommen dem Wesen des Schulsystems. Deshalb wird die Inklusion auch nie diesen gewünschten Weg gehen.

Man müsste dafür nämlich nicht Wege finden, Behinderte in die Schule zu kriegen, wie es diskutiert wird, sondern man müsste Schulen komplett neu bauen.

Und diese Inklusionsdebatte ist eigentlich eher Selbstbeweihräucherung einiger Politiker.“

(Quelle: email von N.N. [Name dem Verfasser bekannt] vom So 13.03.2016 13:27 Uhr gesendet an efh@noak-online.de)

„Können Sie den Tom aus der Nachbargruppe übernehmen?“ Uffz, meine letzten Kinder waren alle hiesige Kinder und Tom war mein erster fröhlicher Autist. Die letzten zwei I-Kräfte sind aus unterschiedlichen Gründen aus der Einrichtung gegangen. Und jetzt ich?

Na gut, ich probiers.

Tom ist heute 6 Jahre alt, angedockt an ein Autismustherapie-Zentrum die nach TEACCH arbeiten. Vor wenigen Monaten kommt eine Erzieherin darauf, dass "sie mal mit einem Psychater gesprochen hätte und es da eine Therapieform gäbe...". Alles unter realtiv unsicheren Bedingungen. Hatte sie mal zuerst mit mir gesprochen, statt mit den Eltern, hatte ich ihr als I-Kraft erklärt, dass sich die Erfolge toll anfühlen, die man mit ABA erreichen kann. Es aber viel "abers" gibt. Nun, aus ihrer Sicht mache ich eh nichts, bzw. nur "laissez faire". Joa, auch hier? Fachliches Gespräch, ggf. mal im Rahmen einer Teamsitzung? Fehlanzeige. Ggf. mal Kommentare zwischen Tom und Angel und in Höhe des Kindes. Sowohl der Leitung als auch ihr passt es nicht, dass die Kräfte vom mobilen Inklusionsdienst externe Dienstleister und damit nicht weisungsbefugt sind. Aber, das ist ja hier nicht die Frage. ABA polarisiert und bisher war ich froh, dass ich keine Eltern habe, die sagen "Ja, das ist unsere Therapieform". Selbst dann wäre es nicht meine Aufgabe das zu kritisieren, sondern dafür zu sorgen, dass das Kind die Kita besuchen kann. Dafür bin ich als Inklusionsfachkraft da - nach dem Verständnis unseres Teams.

Die Eltern, viel mehr, der Elternteil der sich kümmert, sind immer wieder an der Grenze zur Überforderung und brauchen sanften Druck, damit sich etwas bewegt. Die Kita kann nur viel Druck oder die Situation ignorieren. Dazwischen gibt es kaum etwas.

Zurück also zu ABA und der Erzieherin. Sie verschweigt erstmal, dass die Therapie nicht wirklich übernommen wird. Dass Eltern zu Co-Therapeuten werden und es die "Wunderdinge" nur mit 30-50stündiger Therapie pro Woche gibt, verschweigt sie wohl eher auch. Bzw. vermutlich weiß sie es nicht, denn sonst wüsste sie, dass die Eltern, die jegliche Strukturen ablehnen, eher dafür nicht geeignet sind. Tom selbst lehnt nebenbei jegliche Form von "Bestechung" ab und macht unter Druck nichts - meiner Ansicht nach. Aber, ich habe in der Kita ja eh nichts zu sagen.

Mein Alltag besteht daraus, Tom den Kita-Alltag zu ermöglichen. Zu schauen, was kann er mitmachen, wo sind seine Grenzen, wo können ihm Strukturen den Tag erleichtern und ähnliches. Eigentlich auch, das Kita-Team für die Behinderung zu sensibilisieren. Aber, tja....

Fachlicher ziele mehr als ich. Nachdem ich das begriffen habe, verweise ich nur noch auf diese und ... oh wunder ... plötzlich schlägt die Gruppenerzieherin Dinge vor, die ich schon länger geandert hätte. Geht doch.

Regelmäßig treffen wir uns im Team zum Arbeitskreis Autismusspektrumsförderung. Beim letzten Mal ist auch Irina dabei, die mit ihrem I-Kind innerhalb der Familie arbeitet, seit er 1,5 Jahre alt ist.

Sie stellt ihre Art zu "arbeiten" vor. Dass sie unerwünschtes Verhalten unterdrückt, wie sie Augenkontakt trainiert und weiteres. Auf meine Frage, warum Augenkontakt denn überhaupt sein

misse (ich erinnere mich an Schilderungen, dass es ablenkt und sich Autisten eher konzentrieren können, wenn sie nicht ins Gesicht schauen müssen) bekomme ich zu hören, dass es wichtig für die Sprachförderung sei.

Irina erzählt von ihrem Kita-Alltag und auch, wie sie mit dem Wissen, was sie von der ABA-Therapeutin gelernt hat, den Alltag gestaltet.

Hauptsächlich arbeitet Sie alleine mit dem Kind. "Er hätte kein Interesse an anderen Kindern und will das auch so". Mich gruselt es, denn ich denke an Tom, der die Nähe von anderen Kindern durchaus sucht.

Aber, jeder Autist ist anders... meinerwegen. Nur, dass Sie die ganze Zeit das Programm vorgibt und dem Kind nur 10-15min selbst gewählte "Belohnungen" zu stehen die er eben vorher erarbeiten muss, gruselt mich neben anderen Aussagen dann doch. Nein, dieses mit Zwang und Druck arbeiten ist nicht mein Weg, stelle ich mal wieder fest ... und lachel in mich hinein, als Toms Vater mir erzählt, dass er wieder mal darauf angesprochen worden sei, ob ABA nicht eine Therapie für Tom wäre.

"berlegt es Euch gut und sprecht mit dem aktuellen Therapeuten darüber", entgegne ich nur noch. Mit dem hatte ich gesprochen und wir sind uns unabhängig davon, ob man die Methoden von ABA mag oder nicht, einig, dass die Eltern als Co-Therapeuten nicht funktionieren und daher jeder Vorstoß in die Richtung eher zum Scheitern verurteilt ist. Sie bräuchten andere Hilfen, aber so lange sie das nicht selbst sehen, können wir von aussen immer nur Hinweise geben. Mehr steht ihm als Therapeuten und mir als I-Kraft nicht zu.

Selbstverständlich sind die Namen geändert, aber das Beschriebene ist ein Teil meiner letzten Monate gewesen. Ich hoffe, es hilft dir als Stimmungsbild. Grundsätzlich finde ich ABA fragwürdig und weiss noch nicht, wie es wird, wenn ich mal ein Kind einer Familie betreue, die diesen Weg gewählt haben. Es wird dann sicherlich ein interessanter Weg für mich.....

Liebe Grisse“

(Quelle: email von N.N. [Name dem Verfasser bekannt] vom So 13.03.2016 15:45 Uhr gesendet an efh@noak-online.de)

Im „Aspies.de-Selbsthilfeforum“ finden sich u.a. folgende Gedanken:

„21. August 2015

Die Antworten dieser Herren sind Hinterfotzigkeit in "politisch Korrekter" Sprache, passiv-aggressiv und nur darauf bedacht beim Empfänger eine dementsprechende emotionale Reaktion hervor zu rufen und eben jenes als "Waffe" gegen diese Person zu benutzen. Ganz normales Vorgehen von Biedermännern, die Schlangenöl verkaufen.

Andere auch im Artikel zitierte Äusserungen sind von Grund aus menschenverachtend, denunzierend, heimtückisch und haben mit wissenschaftlicher Arbeit nichts zu tun.

Es ist gut, daß der Autor sich nicht zu einem Werkzeug dieser Leute missbrauchen hat lassen.

Bei ABA werden Kinder brutal umdressiert. Dieses umdressieren ist ein Markt, die Eltern erkaufen sich selbst gewünschte Reaktionen und Verhaltensweisen ihrer Kinder. Es geht nicht um das Kind, es geht um das Geld der Eltern, egal ob deren Interesse wirklich am Wohlbefinden ihres Kindes liegt oder ob sie halt eben den Behinderten wieder "gerade biegen" lassen wollen.

Wenn die Aktion Mensch das fördern sollte sie sich ebenfalls einem weiteren Bereich widmen, um Homosexuellen "helfen" zu können.“

„23. August 2015

Ich rege mich gerade fürchterlich darüber auf daß diese Leute es wagen ihre Foltermethoden auch noch als "Frühförderung" anzupreisen.

Die Antworten welche die Bloggerin erhalten hat zeigen meiner Ansicht nach wieder einmal sehr deutlich den sektenartigen Charakter dieser ABA-Knechte. Man will angeblich "Missverständnisse aufklären". Die Formulierung "Vielleicht werden sie danach auch ein Befürworter" sagt doch schon eine Menge aus.“⁶⁶

⁶⁶ (2016h) (siehe Internet-/Intranetverzeichnis).

In einem Austausch zur Frage „ABA“ mit einer Heilpraktikerin für Psychotherapie, Elternberaterin für Autismus und Mutter eines Kindes aus dem Autismus-Spektrum entstand folgender Dialog, welcher zum Schutz der Privatsphäre anonymisiert wiedergegeben wird. In diesem Dialog wird deutlich, dass Eltern einerseits durchaus Einsatzgebiete für ABA sehen und in der Begleitung einzelne Elemente von ABA verwendet werden (dies ist allerdings entsprechend der Richtlinien der ABA-Therapie nicht bezweckt und „erlaubt“).

- Hi. Zu deiner Frage wegen ABA: ich unterscheide hier zwischen dem "klassischen" ABA nach Lovaas, das tatsächlich mit heftigem Zwang einhergeht und ABA/VB (verbal behavior), bei dem mit der Motivation des Kindes gearbeitet wird. Welche Fragen hast du denn?

13.03.2016 12:07

N.N.

Ok. M.E. ist das "neue" ABA eher eine Aneinanderreihung verhaltenstherapeutischer Elemente, die dort ansetzen, wo das Kind gerade steht. Es wird geschaut, was das Kind motiviert und es wird vordringlich auf gutes "Pairing" (Vertrauensaufbau, Spass mit dem Kind) geachtet. Da ich selbst therapeutisch tätig bin (nicht als ABA-Therapeutin), habe ich mich damit eingehend auseinandergesetzt, auch um bei diesen Debatten zu wissen, wovon ich rede. Einige Elemente nutze ich auch mit meinem Kind, denn der Gedanke, der hinter dem "neuen" ABA steckt ist gar nicht so verkehrt. So wird in vielen kleinsten Schritten gearbeitet, damit das Kind ohne Überforderung neue Verhaltensweisen aufbauen kann, aber eben ohne diesen Druck und den Zwang, der beim herkömmlichen ABA genutzt wurde.

Andreas Noak

das klingt im Gegensatz zum "Standard-ABA" ganz gut und sinnvoll
nun gibt es aber ja nach dem "klassischen" ABA kein "ein bißchen ABA"

•

13.03.2016 12:17

N.N.

Nein, das gibt es wohl nicht. Allerdings finde ich das extreme Verurteilen nicht so ganz richtig, weil eben Folgeschäden bei Erwachsenen bekannt sind die mit dem klassischen ABA "therapiert" wurden... aufgrund dessen werden die Grundsätze des modernen ABA von vorneherein schon schwer verurteilt. Das finde ich ziemlich schade, denn es ist eben nicht alles schlecht. Z.BSP. wird "warten" in kleinsten Schritten geübt, erst nur 2 - 3 Sekunden, so dass ein Kind lernen kann, dass warten an sich nix schlimmes ist, dass sein Bedürfnis befriedigt wird, aber Mama noch nen Moment Zeit braucht. Und diese einzelnen Elemente finde ich so schlecht nicht.

•

13.03.2016 12:21

N.N.

Eben. Ich habe auch einige Bücher dazu gelesen, weil ich genau wissen wollte, worum es geht, und einiges kenne ich einfach schon aus der Verhaltenstherapie. Bei Kindern, die z.Bsp. wahnsinnige Angst vorm Einkaufen haben, wird nach der klassischen Desensibilisierung der VT vorgegangen. Man schaut sich quasi das Geschäft von außen an, beim nächsten Mal betritt man kurz das Geschäft und verlässt es gleich wieder, so lange das Kind noch entspannt ist, so dass es merkt, dass ja gar nix schlimmes passiert. Dann geht man ein Stück ins Geschäft rein und geht gleich wieder, bevor sich überhaupt Angst aufbaut. Und das eben in so kleinen Schritten, bis das Kind z.Bsp. etwas einkaufen kann, was es besonders gerne mag. Und das sind nunmal die Elemente, die ich nicht verkehrt finde und mit denen ich auch arbeiten kann, ohne mein Kind zu etwas zu zwingen, sondern ihm die Gelegenheit gebe, sicherer zu werden.

•

13.03.2016 12:25

N.N.

Und weil immer so auf Konditionierung geschimpft wird: jedes Verhalten, das durch Wiederholung gelernt wird, ist schon Konditionierung. Wenn ich meinem Kind z.Bsp. beibringe, nach links und rechts zu schauen und das an jeder Strasse, ist das schon ne Konditionierung. Oder wenn ich immer und immer wieder Buchstaben mit ihm betrachte oder diese schreibe, ist das ne Konditionierung. Lernen beruht in vielen Bereichen auf Konditionierung, auch in der "normalen" Erziehung. Mit meiner Reaktion zeige ich dem Kind, ob ein Verhalten gut ankommt oder eben nicht. Wenn das Kind geschimpft wird, wird es das Verhalten das nächste mal wohl eher nicht

mehr zeigen, wenn es gelobt wird für ein Verhalten, wird es das eher wiederholen, weil ihm die Reaktion der Umwelt besser gefällt... und das macht man schon mit Kleinkindern.

•

13.03.2016 12:26

Andreas Noak

ich freue mich, genau diese Grautöne zu lesen!

•

13.03.2016 12:27

N.N.

Der Trick an der ganzen Sache bei ABA ist der, dass mit dem Kind nur dann gelernt wird, wenn es auch dazu motiviert und in der Lage ist. Und das ist vielen gar nicht bekannt. Laut den Büchern ist das Verhältnis Pairing zu lernen 75 : 25, so dass das Kind auch beim nächsten Mal wieder Lust hat, weil es lernen mit Spass verbindet.

•

13.03.2016 12:28

Andreas Noak

bin nun ja auch schon eine Weile als immer wieder lernende FK unterwegs und denke eben auch, dass es oft darum geht, Elemente aus verschiedenen Bereichen passend anzuwenden. Ist jedenfalls meine positive Erfahrung. Und eine reines Schwarz/weiß .. Entweder/oder bringt oft nicht weiter

•

13.03.2016 12:29

Andreas Noak

ich arbeite nun in den letzten Jahren insbesondere mit Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung, und/oder fKA und starken "herausfordernden Verhaltensweisen"

•

13.03.2016 12:29

N.N.

Ich musste mir was einfallen lassen, weil mein Sohn hochgradig eigen- und fremdaggressiv war, jeden gebissen hat und andere Menschen im gleichen Raum nicht ertragen konnte. Über ein Jahr habe ich mit viel Geduld, Spass und verhaltenstherapeutischen Elementen mit ihm "gearbeitet" (bin eben auch selbst Therapeutin) und jetzt lernt er mit Spass, beginnt zu lesen, kann wieder stundenweise in die Schule gehen. Wir standen vor der Wahl: Psychiatrie, Einrichtung oder Mama lässt sich was einfallen.

•

13.03.2016 12:32

N.N.

Und: es geht ihm so gut, wie schon lange nicht mehr. Er hat Spass am draußen sein (ich konnte 3 Monate nicht mit ihm das Haus verlassen), er will unbedingt auf Spielplätze, auch wenn diese gerammelt voll sind (war früher undenkbar), er sucht von sich aus Nähe und Körperkontakt (er wurde niemals dazu gezwungen!), und er genießt nach wie vor seine Auszeiten, die er aber gar nicht mehr so lange und so oft will (von sich aus), weil er mittlerweile große Freude am Kontakt mit vertrauten Personen hat.

•

13.03.2016 12:34

N.N.

Das Problem war bei meinem Sohn auch, dass er keine Ausdrucksmöglichkeit hatte (er ist non-verbal). Wir haben dann begonnen mit Bildkarten (laminierte Photos), mittlerweile liest er sehr sicher über 40 Wörter und bekommt jetzt nen Talker. Seitdem ist er selbstsicherer und kann gewisse Bereiche, die ihm wichtig sind, kontrollieren und Wünsche äußern... für ihn eine Offenbarung. Danke, aber wenn du jemandem in der Gruppe erzählst, dass du mit solchen Elementen arbeitest, wirst du geteert und gefedert, und das finde ich halt total schade. Darum würde ich das dort auch nicht öffentlich äußern und bitte dich auch, das nicht zu tun.

•

13.03.2016 12:36

Andreas Noak

ich weiß, leider. Das ist eben schade. Das meine ich mit Grautönen. Mit ABA kann man viel falsch machen ... aber, wie du schon sagst: Konditionierung spielt permanent eine Rolle, im Leben eines jeden aber gerade daher ist mir deine hier geäußerte Meinung sehr wichtig

•
13.03.2016 12:41

N.N.

Eben! Auch Erwachsene werden noch konditioniert, auch wenn ihnen das gar nicht bewusst ist: vom Partner, auf der Arbeit... Auch "unangemessene" Verhaltensweisen... da musst du mehr auf dein Kind eingehen, du musst dies, du musst das... super Tipps, die aber oftmals nicht helfen, wenn das Kind nicht lernen kann oder darf, wie es sich besser benehmen kann. Wenn mein Sohn auf der Schaukel sitzt und lautstark schreit, weiss ich schon, dass er möchte, dass ich ihn noch höher anschubse, aber ich werde den Teufel tun und ihn dann anschubsen, während er schreit, sonst ist schreien gleichzusetzen mit: ich bekomme, was ich will. Ich halte die Schaukel dann kurz an, wenn er aufhört zu schreien, dann sage ich ihm, dass es total klasse ist, dass er auch so leise sein kann und schubse ihn dann an. Also nix abartiges, sondern lernen, dass dieses Schreien nicht weiterhilft, aber ich kann auf andere Art erreichen, was ich möchte.

•
13.03.2016 12:46

N.N.

Jo, aber das sind eben schon ABA-Elemente die ganz übel verteufelt werden... und das ist total schade. Mein Sohn hat z.Bsp. so übel gebissen, dass man sich regelrecht auf ihn drauf setzen musste, um ihn halbwegs unter Kontrolle zu bekommen (er hat uns blutig gebissen!). Dann habe ich vom Time-Out gelesen, habe mich gut vorbereitet und ein Zimmer im Haus quasi leer geräumt und bei jeder Beissattacke wurde er in das Zimmer verfrachtet, damit man sich diese körperliche Auseinandersetzung auch erspart. Jo, Beissen hat sich komplett erledigt, weil es für ihn nicht mehr zielführend war, denn er wurde weder geschimpft fürs Beissen, noch hat man sich vor ihm erschreckt oder ist ihm aus dem Weg gegangen, im Gegenteil, er wurde kräftig gelobt wenn er sich beruhigt hatte und wieder raus kam. Hat Wunder gewirkt!

•
13.03.2016 12:48

N.N.

Und falls er doch mal beissen muss, weil er heftig unter Stress steht, hat er "Beissmaterialien", in die er kräftig beissen darf und soll, denn er nutzt nur noch diese und dafür wird er gelobt und auch darin bestärkt diese zu nutzen... ist übrigens auch ein ABA-Element „wink“-Emoticon Und ich finde es echt schade, dass alles, was auch nur ansatzweise mit VT in Verbindung gebracht wird, so verteufelt wird, weil es manchen Eltern und Kindern das Leben echt erleichtern würde... wir haben wieder einen wunderschönen und entspannten Alltag, der vor 1 Jahr nicht denkbar war.

•
13.03.2016 12:52

N.N.

Das wäre bei uns auch so weit gekommen, wenn ich nicht rechtzeitig interveniert hätte... für die Psychiatrie war er schon ein hoffnungsloser Fall und wir sollten über eine Unterbringung nachdenken. Übrigens habe ich auch Robert Schramm kennen lernen dürfen (von Knospe-ABA), auf den in der Gruppe schon viel geschimpft wurde. Ein super sympathischer Mensch, der niemals mit Zwang und gegen den Willen eines Kindes arbeiten würde... ich hatte ein langes Gespräch mit ihm und war von ihm als Mensch sehr begeistert. Ja, ich denke, du weisst, was ich sagen möchte „wink“-Emoticon

•
13.03.2016 12:59

N.N.

Gerne! Vielleicht kennst du ja auch das Konzept des fehlerfreien Lernens, bei dem zu Anfang darauf geachtet wird, dass das Kind bei neuen Lernaufgaben IMMER nur Erfolgserlebnisse hat. Stammt auch von ABA und das nutze ich auch. Oder das Aufgaben beendet werden, solange das Kind noch voll bei der Sache ist und noch Lust hat, weiter zu machen, so dass es beim Lernen nie frustriert ist, sondern beim nächsten Mal schon Bock hat aufs Lernen. Jaja, so verkehrt finde ich das alles nicht.

•
13.03.2016 13:02

N.N.

Jep, was passt, was ist umsetzbar, was kann ich mit meinen Werten vereinbaren, wo tu ich meinem Kind was Gutes, und v.a. eben auch, wo sind die Grenzen, die ich niemals

Anhang 2: Meinungen zu ABA aus US-amerikanischer Literatur

Im US-amerikanischen Gebiet - dem Ort der Entstehung - ist ABA wesentlich weiter verbreitet als in Deutschland. Es gibt diverse Ausbildungen zum ABA-Therapeuten und unterschiedlichste Untersuchungen der Wirksamkeit. Die Ausbildung von speziellen Therapeuten erfolgt unter der Aufsicht des Behavior Analyst Certification Board (BACB).

In der Literatur finden sich wesentlich weniger kritische Stimmen zur Anwendung von ABA als in Deutschland.

„ABA methods, especially FA, behaviorally based reinforcement programs and de-claration methods have proven to be the bread and butter treatments for the challenging behaviors of children with ASD (...)More emphasis on these effective treatments and the application of these methods to comorbid psychopathology in ASD such as obsessive compulsive disorder are likely to see marked development and expansion in years to come.“⁶⁷

“... [Jack] Michael explains how certain antecedent events have dual motivating effects: a behavior-altering effect, which makes certain behavior more (or less) likely; and a value-altering effect, which makes certain events more (or less) effective as reinforcement.[...] Functional behavior assessment has become a well-established method for discovering the function that a problem behavior serves for a person (e.g., to obtain social attention, to avoid assigned work, to provide sensory stimulation), information that enables a practitioner to design interventions that target adaptive replacement behaviors that serve the same function.“⁶⁸

Vom Behavior Analyst Certification Board®, Inc. (BACB®) wird eine Tasklist zu ABA herausgegeben, welche u.a. auch ethische Richtlinien zur Anwendung von ABA in einem eigenen Kapitel “Ethical Considerations for Applied Behavior Analysts“ definiert.⁶⁹

In „Applied Behavior Analysis for Children with Autism Spectrum Disorder“⁷⁰ finden sich konkrete Anleitungen und Vorgehensweisen für unterschiedliche „Verhaltensprobleme“, wie z. Bsp. Stereotypien, selbst- und fremdverletzendes Verhalten und das Training von Skills.

Deutlich wird hier die vorherrschende störungsspezifische Sichtweise von Autismus.

⁶⁷ Matson, Johnny L.(hrsg) (2009), S. 12.

⁶⁸ Cooper, John O. u.a. (2007), S. XVI f.

⁶⁹ vgl. Ebenda, S. 658.

⁷⁰ Matson, Johnny L.(hrsg) (2009).

Anhang 3: Themenbereiche, Ergebnisse, Methoden einer ABA-Therapie

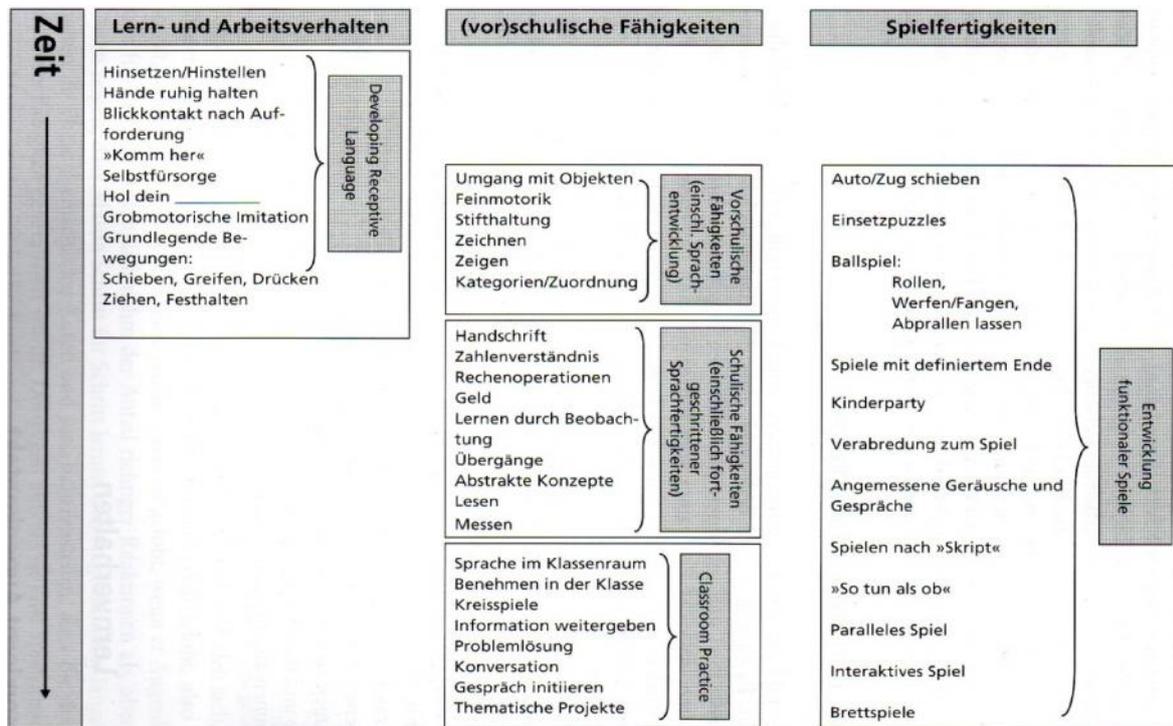


Abbildung 3: Themenbereiche der ABA-Therapie⁷¹

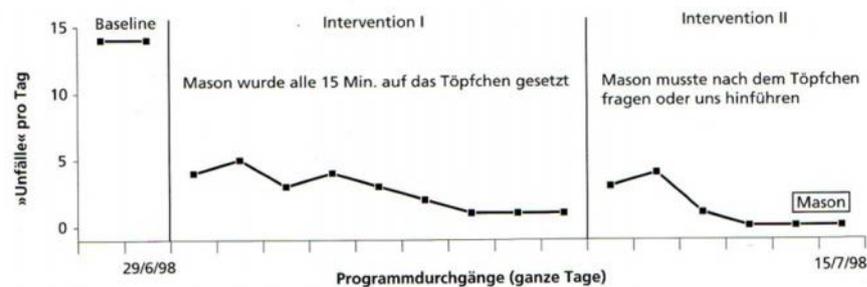


Abbildung 4: Ergebnisse eines Toilettentrainings⁷²

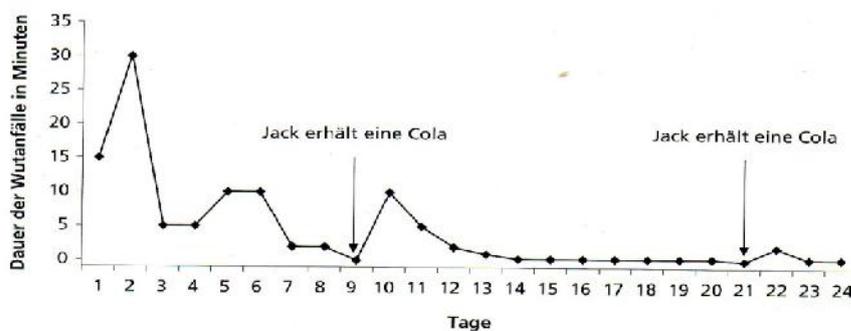


Abbildung 5: Ergebnisse eines ABA-Programms mit dem Ziel, Wutanfälle abzubauen⁷³

⁷¹ Keenan, Mickey u.a. (2015), S. 171.

⁷² Ebenda, S. 174.

Wahrnehmungskanal	Selbststimulation/ Interesse	Alternatives Spielangebot
Akustisch	lautiert stereotyp	Musik, Musikinstrumente, Geräuschemacher, Kopfhörer
Visuell	wedelt	„Jakobs Leiter“, Fadenlampen, Wachsleuchten
	dreht Dinge	Wasser-, Wind- und Sandräder, Kreisel
	reihet Dinge auf	Zugwaggons aneinanderhängen, Schienen ineinanderhaken, Dominospiele
Taktil	spielt mit Wasser	Wasser in/durch verschiedene Behälter/Siebe gießen, Rollenspiel mit Tee eingießen
	befühlt Dinge stereotyp	Fühlkissen, „Grabbelsack“ bzw. „-kiste“, Vibratoren
Vestibulär	dreht sich springt auf der Stelle	Hulla Hoop-Reifen, Kreisspiele Trampolin, Hüpfstab

Abbildung 6: Alternativen zur Selbststimulation in einem ABA-Programm⁷⁴

Beispiel einer Verstärkerliste eines 4-jährigen Jungen mit ASD	
Primärverstärker (Essen und Trinken)	Sekundärverstärker
Essen	■ Schneebeesen
■ Nudeln	■ Hüpfen (Trampolin)
■ Weingummi	■ Huckepack tragen
■ Salami	■ Fangenspiel mit Decke
■ Oliven	■ Steine ins Wasser werfen
■ Kuchen	■ Papier und Folie reißen
■ Joghurt	■ Schaukeln in der Decke
■ Pudding	■ Bällebecken
■ Popcorn machen und essen	■ Kitzeln
■ Esspapier	■ Spiel mit dem Wasserschlauch
Trinken	■ Seifenblasen
■ Cola	■ Knete
	■ Leuchtspielzeug
	■ Musikspielzeug
	■ DVDs (Thomas die Lokomotive)
	■ Staubsauger

Abbildung 7: Beispiel einer Verstärkerliste⁷⁵

⁷³ Ebenda, S. 175.

⁷⁴ Bernard-Opitz, Vera (2005), S. 211.

⁷⁵ Menze, Janina (2012), S. 66.

Anhang 4: Alternativen zur ABA-Therapie

Praxisbeispiel 1 zur Verhaltensbeeinflussung

Paul⁷⁶, 10 Jahre, Diagnose: frühkindlicher Autismus, kognitive Beeinträchtigungen

Zu Beginn der Einzelfallhilfe war das Anliegen von Schule und Jugendamt u.a. der Abbau der stereotypen Verhaltensweisen von Paul. So fiel er in der Öffentlichkeit dadurch auf, dass er beim Einfahren von U- und S-Bahnzügen, Straßenbahnen und Bussen in den Bahnhofsbzw. Haltestellenbereich hüpfte und heftig mit den Armen wedelte. Dieses „Auffallen“ sollte unterbunden werden, um die Teilhabe am Leben der Gemeinschaft zu verbessern.

Bei der Analyse des Verhaltens wurde schnell deutlich, dass dieses Paul einerseits zum Abbau von Erregungszuständen diene und er andererseits sich und andere dadurch gefährdete. So sprang er dicht an den Verkehrsmitteln und achtete nicht auf seine Umgebung.

Aus dem Verständnis des subjektiven Sinns des Verhaltens, dessen Notwendigkeit zum Umgang mit eigener Erregung und unter Berücksichtigung der Selbst- und Fremdgefährdung wurde mit Paul eine Kompromisslösung erarbeitet, welcher er akzeptieren konnte. Dazu wurden Methoden wie Spiegeln, Theory-of-Mind-Training⁷⁷ und Soziales Kompetenztraining angewandt. Für die erarbeitete Lösung wurde gemeinsam mit Paul eine Regel erarbeitet. So durfte er mit den Armen wedeln und mit den Füßen wippen. Dabei sollten die weiße Bahnsteigkante nicht überschritten werden (Abstand), die Füße beim Wippen Bodenkontakt behalten (Balance) und Paul sich beim Wedeln umschauchen (Gefährdung anderer Personen). Damit wurde eine Lösung erreicht, welche Selbst- und Fremdgefährdung weitgehend ausschließt und Paul trotzdem ermöglicht, seinen Erregungszustand zu regulieren. Das noch verbleibende „Auffallen“ muss wiederum von der Öffentlichkeit als eine zu ihm gehörende Persönlichkeitseigenschaft akzeptiert und toleriert werden.

Praxisbeispiel 2 zur Verhaltensbeeinflussung

Kind aus Beispiel 1

Ein Spezialinteresse von Paul sind Aufzüge. Sind diese vorhanden, MUSS er sie benutzen, auf ihre Funktionsfähigkeit prüfen und während der Fahrt die automatischen Ansagen vorwegnehmen oder parallel verbal begleiten. Auch dieses Verhalten sollte entsprechend der Wünsche von Schule und Jugendamt abtrainiert werden. Ähnlich wie im Beispiel 1 konnten mit Paul Kompromisslösungen erarbeitet werden, welche er akzeptieren kann und einhält. So stimmt er inzwischen die Lautstärke seiner Ansagen auf die Anwesenheit anderer Personen im Fahrstuhl und darauf ab, ob diese sich unterhalten oder telefonieren.

⁷⁶ Name geändert

⁷⁷ Die Fähigkeit, sich in das Denken und Handeln anderer Personen hineinzusetzen

Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children (TEACCH)⁷⁸

Bei TEACCH handelt es sich um eine pädagogische Förderung, welche heilpädagogische und verhaltenstherapeutische Vorgehensweisen kombiniert und auf der Erkenntnis beruht, dass Menschen im Autismus-Spektrum von Strukturierungen und Visualisierungen der Handlungsanforderungen profitieren.

Aus dem Verständnis typischer Schwierigkeiten und Lernbesonderheiten heraus wird ein individuelles Unterstützungssystem für die betreffende Person entwickelt. Ziel ist es, eine größtmögliche Eigenständigkeit und Kommunikation zu erreichen. Dies geschieht kompetenzorientiert und im Respekt vor der Individualität.

Inhaltlich geht es um Strukturierung und Visualisierung von Raum, Zeit, Material, Handlung und Instruktionen. Dabei handelt es sich um ein ganzheitliches Gesamtkonzept, in welchem u.a. die Förderinhalte darauf abgestimmt und hinterfragt werden, inwieweit sie relevant für das Erreichen der Lebensziele sind und sich ein Bezug zum Lebensumfeld schaffen lässt.⁷⁹

Positive Verhaltensunterstützung (PVU)

Hierbei handelt es sich um ein pädagogisches Konzept zum Umgang mit sogenannten „Verhaltensauffälligkeiten“, welches dem US-Amerikanischen Ansatz des „positive behavioral support“ (PBS) weitgehend entspricht. Entstanden ist es aus dem Wunsch, eine Alternative zu den aversiven Methoden und ethischen Bedenken in Bezug auf verhaltenstherapeutische Methoden wie ABA zu entwickeln.

Die wesentlichen theoretischen Bezugspunkte sind:

1. Prinzipien der „angewandten Verhaltensanalyse“
2. Stärken-Perspektive
3. Systemökologische Aspekte
4. Leitideen der Inklusion
5. Neurobiologische Erkenntnisse

Ausgehend von der Annahme, dass Verhaltensauffälligkeiten eine bedeutsame Funktion für die Person haben und der Analyse diverser Variablen des Verhaltens, wird ein Verstehen der Person erreicht und ein Unterstützungsprogramm entwickelt.^{80,81}

⁷⁸ „Behandlung und pädagogische Förderung autistischer und in ähnlicher Weise kommunikationsbehinderter Kinder“

⁷⁹ vgl. Schatz, Yvette und Schellbach, Silke (2015), S. 365f.

⁸⁰ vgl. Theunissen, Georg u.a.(hrsg) (2015), S. 292f.

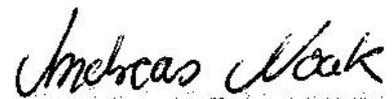
⁸¹ Weiterführende Informationen siehe u.a. <http://www.positive-verhaltensunterstuetzung.de/>

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die Studienarbeit selbständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken als solche kenntlich gemacht habe. Die Arbeit habe ich bisher keinem anderen Prüfungsamt in gleicher oder vergleichbarer Form vorgelegt. Sie wurde bisher auch nicht veröffentlicht. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Arbeit mit Hilfe eines Plagiatserkennungsdienstes auf enthaltene Plagiate überprüft wird.

Berlin, 23.05.2016

(Ort, Datum)



(Unterschrift)