

Sprachanbahnung bei Kindern mit Autismus-Spektrum-Störung: Ein Praxisbericht

Juliane Succow

AutismusTherapieZentrum DER STEG gGmbH Berlin

1 Einleitung

Die Autismus-Spektrum-Störung (ASS) gilt laut ICD-10 der WHO als tiefgreifende Entwicklungsstörung mit einer verschieden stark ausgeprägten Triade der Beeinträchtigungen in den folgenden Bereichen: Sozial-Kontaktverhalten, kommunikative Fähigkeiten und Spektrum der Handlungen und Interessen. Das Fehlen von Schlüsselkompetenzen, die für die kindliche Entwicklung von Bedeutung sind, wirkt sich oft entwicklungshemmend aus. Die Betroffenen zeigen im Interaktionsverhalten häufig eine fehlende gemeinsame Aufmerksamkeit (Joint Attention, Synchronisation) bzw. eine flüchtige Aufmerksamkeit sowie fehlenden Blickkontakt. Ihre Imitationsfähigkeit (Modelllernen) ist stark eingeschränkt und die Perspektivübernahme (Theory-of-Mind-Fähigkeiten) ist nicht ausreichend ausgebildet. Es bestehen Schwierigkeiten in der zentralen Kohärenz (konzeptuelle Verarbeitungsschwierigkeiten) und Kategorisierungsfähigkeit. Bei Kindern mit Autismus ist die intrinsische Lernmotivation für alltagsrelevante Themen und Fähigkeiten nicht vorhanden. Außerdem besteht eine verminderte oder zu statische Aufmerksamkeit. Hinzu kommt ein fehlendes Interesse an sozialen Stimuli sowie Über- oder Unterempfindlichkeiten in allen Wahrnehmungsbereichen (u. a. im auditiven Bereich – Sprache wird als Lärm empfunden). Die Kinder zeigen Selbststimulationen, die ihnen zur Selbstregulation und Entspannung dienen. Während der Selbststimulationen besteht keine Lernbereitschaft. Sie schirmen sich aus der Umwelt und von den Umweltreizen ab (Noterdaeme, Gruber & Enders, 2010; Remschmidt, 2012). Außerdem bestehen Probleme im Bereich des Sprachverständnisses. Daraus resultiert, dass für eine erfolgreiche Sprachför-

derung immer auch das gleichzeitige Training der o. g. Schlüsselverhaltensweisen notwendig ist. Eine ASS geht immer einher mit einer Störung der Kognition und der Reizverarbeitung (Verzögerungen) und es zeigen sich Defizite beim Verknüpfen visueller und auditiver Reize sowie Defizite in der Kategorisierung von Phonemen (Snippe, 2013).

2 Förderung und Therapie im AutismusTherapieZentrum DER STEG gGmbH

Das AutismusTherapieZentrum (ATZ) des Trägers DER STEG gGmbH in Berlin fördert berlinweit ca. 90 Kinder und Jugendliche mit ASS. Der Praxisbericht bezieht sich auf die Erfahrungen der MitarbeiterInnen im Rahmen der „Individuellen Autismusspezifischen Förderung (IAF)“. Die MitarbeiterInnen des ATZ verfügen über Hochschulabschlüsse in pädagogischen Fachrichtungen (Rehabilitations-/Sonder-/Heilpädagogik) oder Psychologie bzw. Sozialpädagogik sowie autismusspezifische Zusatzqualifikationen. Sie arbeiten eng mit den externen TherapeutInnen (u. a. SprachtherapeutInnen bzw. LogopäddInnen) der Kinder zusammen. Die Individuelle Autismusspezifische Förderung ist eine Hilfe, die nach Antragstellung durch die Erziehungsberechtigten und bei Vorliegen einer ASS-Diagnose in Berlin vom Jugendamt finanziert wird.

Ein umfangreiches Repertoire an Methoden ist erforderlich, um den verschiedenen autismusbedingten Beeinträchtigungen der innerhalb des ATZ geförderten Kinder und Jugendlichen gerecht zu werden. Das Konzept des ATZ ist ganzheitlich, integrativ und systemisch orientiert. Die Kinder und Jugendlichen werden individuell und unter besonderer Berücksichtigung ihrer persönlichen Voraussetzungen gefördert. Für die individuellen Lernprogramme werden die folgenden wissenschaftlich anerkannten autismusspezifischen Förder- und Therapiemethoden genutzt:

- Verhaltensmodifizierende Methoden: Applied Behavior Analysis (ABA) nach Lovaas (Bernard-Opitz, 2015; Leaf &

- MacEachin, 2005; Urbaniak & Schirmer, 2012), Verbal Behavior (Schramm, 2007)
- PECS (Picture Exchange Communication System) zur Kommunikationsanbahnung (Frost & Bondy, 2011)
 - TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children, dt.: Behandlung und pädagogische Förderung autistischer und in ähnlicher Weise kommunikationsbeeinträchtigter Kinder) für strukturierte und funktionsorientierte Übungen und zur Erarbeitung von Orientierungshilfen im Alltag (Häußler, 2008; Kühn & Schneider, 2009)
 - NET (Natural Environment Teaching) beinhaltet das Lernen im natürlichen Umfeld – die natürliche Motivation des Kindes wird gestärkt und genutzt
 - AIT (Aufmerksamkeits-Interaktions-Therapie), eine dynamische Therapieform mit prozessorientierten Übungen, die die Kommunikations- und Beziehungsfähigkeiten erweitert (Hartmann, 2011)
 - RDI (Relationship Development Intervention) zur Beziehungsförderung (Gutstein & Shelly, 2004)
 - Soziales Kompetenztraining, Theory-of-Mind-Training (bspw. mittels TOMTASS, Paschke-Müller, Biscaldi, Rauh, Fleischhaker & Schulz, 2012)

Die Methoden werden wie Bausteine individuell variiert. Die Förder- und Lerninhalte sind genau auf den Entwicklungsstand des Kindes/Jugendlichen abgestimmt. Zur Ermittlung des Entwicklungsstandes werden verschiedene pädagogische Testverfahren angewandt, u. a. PEP-R (Schopler, Reichler, Bashford, Lansing & Marcus, 2013), Kuno Bellers Entwicklungstabelle (Beller & Beller, 2010). Die Fähigkeiten werden im Einzeltherapiesetting gezielt geübt und in das alltägliche Leben so weit wie möglich integriert (generalisiert). Es werden individuelle Therapie- und Förderpläne erstellt. Für die Therapie der Kinder mit Frühkindlichem Autismus sind folgende Förderschwerpunkte von hoher Relevanz:

- Aufbau von Arbeits- und Lernverhalten
- Sprachanbahnung und Sprachtraining, Erweiterung der kommunikativen und interaktiven Fähigkeiten sowie der Ausdrucksfähigkeiten
- Verhaltenstraining (Aufbau von angemessenem Verhalten bei gleichzeitigem Abbau der unangemessenen Verhaltensweisen)
- Erweiterung der kognitiven Grundfertigkeiten als Basis für weiterführende Lernprozesse und für das Verstehen von Zusammenhängen
- Erweiterung des Spielverhaltens und des Interessenspektrums, Erlernen von Kindergarten- und Schulfertigkeiten

Die Hilfe beginnt immer mit der ca. 6-wöchigen Beobachtungs- und Beziehungsaufbauphase, in der nach dem Anamnesegespräch mit den Eltern die Beobachtung des Kindes in allen relevanten Lebensbereichen (familiärer Alltag, Kita/Schule, externe Therapien) erfolgt. Hierbei handelt es sich um Verhaltens- und Fähigkeitsbeobachtungen. Außerdem werden verschiedene pädagogische Testverfahren angewandt. In dieser Phase wird gleichzeitig daran gearbeitet, eine tragfähige und für das Kind positiv konnotierte Beziehung zwischen Therapeut und Kind aufzubauen. Dazu sind viele, dem Kind spaßmachende Interaktionsmomente erforderlich. Erst wenn eine gute Beziehung aufgebaut ist, können innerhalb der Therapie Forderungen an das Kind gestellt werden.

Nach ca. sechs Wochen wird ein individueller Förderplan erstellt, der die Förderschwerpunkte, Förderziele und die eingesetzten Methoden und Materialien enthält und das Arbeitskonzept bildet. Einige Inhalte sind beispielhaft in Tabelle 1 aufgeführt.

Tabelle 1

Beispiele individueller Förderplaninhalte des ATZ für Kinder mit Frühkindlichem Autismus für den Förderbereich Sprache und Kommunikation

Mögliche Förderziele	Mögliche Fördermethoden/Materialien
<ul style="list-style-type: none"> • Freude an Kommunikation • Begreifen von Sprache als Interaktion • Wissen um die Wirksamkeit der Sprache • Wünsche und Bedürfnisse mittels Gesten / einzelner Worte / Sätze ausdrücken • Situationsangemessenes Nutzen von Sprache • sinnentsprechende Spontansprache • Abbau von Echolalien 	<ul style="list-style-type: none"> • Nutzen von Motivationssystemen (ABA) • Schaffen von Kommunikationskreisen (Interaktionsmomente) durch Incidental Teaching • Verbal Behavior • Gestalten von Kommunikations-/ Sprachnotwendigkeiten in der Förderung und in allen Alltagssituationen • Spontansprache üben mit Skripten • Nutzen der ABA-Prinzipien • Umleiten der Echolalien in situationsbezogene Sprache
<ul style="list-style-type: none"> • Sprache verstehen – passives Sprachverständnis (entsprechend der Programmschritte zum Sprachverständnis) 	<ul style="list-style-type: none"> • Training der Handlung und Ausführung nach Aufforderung • Nutzen der ABA-Prinzipien • Visualisierung, Skripte, Fotos, Bilder, Geschichten
<ul style="list-style-type: none"> • Laute (später Silben, dann Worte) differenziert artikulieren können • einfache lautsprachliche Äußerungen (Laute, Silben, Wörter) • Nutzen von entwicklungsentsprechender Lautsprache 	<ul style="list-style-type: none"> • Übungen zur Mundmotorik (Imitationsübungen) • Bildvorlagen zu mundmotorischen Übungen • Training der Handmuskulatur zum Aufbau des Muskeltonus im Mundbereich • Verbal Behavior • Zuordnungsaufgaben: Laute (mit Vokalen beginnend), Silben, Worte, Sätze • Frühes Lesen/Ganzwortlesen (nur wenn Kind intrinsisches Interesse an Buchstaben zeigt und Buchstaben visuell unterscheiden kann) • synthetisches Lesen und Zusammenfügen einfacher Silben/Worte
<p><i>Unterstützte Kommunikation:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Wünsche und Bedürfnisse mittels PECS-Kommunikationsbuch ausdrücken 	<ul style="list-style-type: none"> • Einführung eines PECS-Kommunikationsbuches zur Bedürfnisbefriedigung • Nutzung des PECS-Kommunikationsbuches in allen Alltagssituationen • Anleitung der Eltern und der Bezugspersonen

Der Förderplan wird mit den Eltern detailliert besprochen, dabei werden die Wünsche der Eltern berücksichtigt. Außerdem wird er, wenn möglich, mit den Bezugspersonen der Kita/Schule sowie den externen Therapeuten besprochen und die Förderinhalte abgeglichen. Die Umsetzung der Förderziele und die Entwicklungsfortschritte der Kinder werden mittels eines Arbeitsplans regelmäßig dokumentiert. Die Eltern erhalten Beratung zu den autismusbedingten Wahrnehmungs- und Reizverarbeitungsbesonderheiten und zum Umgang mit den daraus resultierenden Alltagsherausforderungen ihres Kindes. Die Therapieinhalte, Verläufe sowie die Förderschwerpunkte, Förderziele und Methoden werden mit den Eltern des Kindes regelmäßig besprochen und geplant.

Die Therapie der Kinder erfolgt überwiegend in einem 1:1-Setting mit einem Umfang von wöchentlich zwei Therapieterminen von je ca. drei Zeitstunden. Die Eltern haben die Möglichkeit, regelmäßig in den Therapiestunden zu hospitieren. Es wird angestrebt, dass nach jeder Therapie des Kindes ein kurzes Austauschgespräch mit den Eltern erfolgt und einmal monatlich ein ca. zweistündiges Elterngespräch ohne Kind durchgeführt wird. Die Eltern werden intensiv beraten und angeleitet, das von ihrem Kind im Rahmen der Therapie erlernte Verhalten (auch Sprachverhalten) im Alltag zu unterstützen. Das Unterstützen der Generalisierung der erlernten Fähigkeiten des Kindes in den Alltag durch die Eltern ist ein grundlegender Wirkfaktor für eine erfolgreiche Therapie des Kindes. Gleiches gilt auch für einen regelmäßigen Austausch mit den das Kind fördernden Bezugspersonen in Kita/Schule bzw. den externen TherapeutInnen (SprachtherapeutInnen bzw. LogopädInnen, ErgotherapeutInnen). Es werden regelmäßige Hospitationen, Beratungsgespräche und Förderplanbesprechungen (Helferrunden) mit allen Beteiligten durchgeführt, Videoanalysen haben sich bewährt.

3 Prinzipien und Wirkfaktoren in der Therapie

Für die Therapeuten ist es wichtig, über ein fundiertes Wissen und Verständnis bezüglich der Reizverarbeitungs- und Wahrnehmungsbesonderheiten („Autismus-Brille“) bei ASS zu verfügen.

Ein genaues Entwicklungsprofil des jeweiligen Kindes (Entwicklungsstand in allen Förderbereichen) ist die Grundlage für den individuellen Förderplan. In der Therapie erfolgt mittels individueller Arbeitspläne eine genaue Dokumentation der gezeigten Fähigkeiten. Das Bausteinsystem bzgl. der Methodennutzung, die Verknüpfung der Methoden nach individuellem Bedarf (bspw. TEACCH mit ABA) sowie ein interdisziplinäres Arbeiten an allen Entwicklungsbereichen wirken sich förderlich aus. Die Therapieziele und Methoden müssen wie ein Schlüssel zu den Merkmalen des Kindes passen. Das Initiieren von Tagesstrukturen und das Nutzen von Plänen (Tages-, Wochen-, Ablauf- und Handlungspläne), visuellen Hilfen, Routinen, Ritualen (TEACCH-Prinzipien) wirken angstreduzierend und geben den Kindern Sicherheit. Für die Gestaltung der Therapiematerialien werden die (Spezial-) Interessen und die präferierten Wahrnehmungskanäle der Kinder genutzt. Ein weiterer wichtiger Wirkfaktor innerhalb der Therapie ist das kleinschrittige, fehlerfreie Lernen in hoher Frequenz sowie der Einsatz von Motivations- und Belohnungssystemen (ABA-Prinzipien). Alle Kommunikationsversuche werden bspw. sofort direkt verstärkt. Da bei ASS häufig eine Generalisierungsschwäche (oder auch Übergeneralisierung) vorliegt, muss jedes erlernte Verhalten bzw. jede neu gelernte Fähigkeit in alle anderen Alltagsbezüge übertragen werden (vgl. Abb. 1). Daher ist die intensive Elternberatung und -anleitung sowie Netzwerkarbeit grundlegend wichtig.

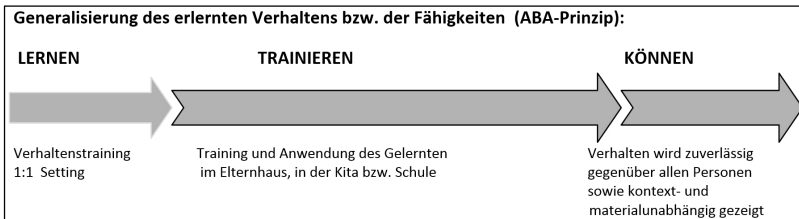


Abbildung 1. Generalisierung

4 Methoden zur Sprachanbahnung

In der Individuellen Autismusspezifischen Förderung innerhalb des AutismusTherapieZentrums haben sich die folgenden Methoden zur Sprach- und Kommunikationsanbahnung bewährt:

- Verstärkung aller spontanen (nonverbalen + verbalen) Kommunikationsversuche
- Erlernen von Imitationsfähigkeit (zur Lautanbahnung)
- Verbal Behavior (Methode des ABA), wobei jedes Wort/ jeder Gegenstand in allen Funktionen trainiert wird
- Kommunikationsgelegenheiten und Kommunikationsversuchen im Alltag schaffen
- Visuelle Unterstützung (u. a. Piktogramme, Skripte und Frühes Lesen)
- PECS („Picture Exchange Communication System“) Bildaustausch-Kommunikations-System (Bildkartensystem)
- Elektronische Kommunikationshilfen (Talker z. B. GoTalk, Tobii, Alpha Talker)
- Gebärdensprache ist bedingt geeignet, da die Kinder aufgrund ihrer Imitationsschwierigkeiten ungenau oder gar nicht imitieren und es z. T. zum stereotypen Nutzen der Gebärden kommen kann.

Gemeinsam mit den Eltern und den Bezugspersonen werden die möglichen Fördermethoden zur Sprachanbahnung besprochen und es wird abgewogen, welche Methoden zum Einsatz kommen können. Die Haltung der Eltern ist dabei entscheidend, da sie letztlich für die

Generalisierung im Alltag verantwortlich sind. Durch die Beobachtungen zum Sprach- und Kommunikationsverhalten des Kindes in allen Kontexten wird ermittelt, ob, wann und wie das Kind lautiert bzw. ob es zu erwarten ist. Sind Ansätze vorhanden bzw. ist dieses zu erwarten, werden innerhalb der Therapie intensive und hochfrequente Lautierübungen nach ABA/VB-Prinzipien durchgeführt. Dazu werden alle Lautiererergebnisse intensiv belohnt und dokumentiert. Erst wenn nach mehreren Wochen erkennbar ist, dass ein Kind trotz der eingesetzten Methoden nicht lautieren kann, führen wir in Absprache mit den Eltern und den Netzwerkpartnern bspw. das PECS-System zur Kommunikationsanbahnung auf Bildebene ein. Höchstes Ziel ist es, ein Kind zur Nutzung von Sprache (anfangs Laute, dann Silben, einfache, später komplexe Worte und Sätze) zu motivieren. Gelingt dieses nicht, ist es für das Kind dennoch von hoher Bedeutung, ein funktionierendes System zur Bedürfnisäußerung bzw. zur Kommunikation mittels Bildkarten (PECS) bzw. mittels eines technischen Kommunikationssystems nutzen zu können. Es ist dabei von höchster Priorität, dass alle beteiligten Bezugspersonen sich auf einen gemeinsamen Weg der Sprachanbahnung bzw. für ein Kommunikationssystem entscheiden, welches dann aber auch in allen Alltagsbezügen dem Kind zur Verfügung stehen muss. Gibt man dem Kind keine Gelegenheit, bspw. seinen Talker bei sich zu haben und damit seine Bedürfnisse zu äußern, dann „nimmt man ihm die Sprache“. Frustrationen, bis hin zu aggressivem Verhalten sind oft die Folgen von Seiten des Kindes.

Im Folgenden werde ich auf einzelne Methoden, die sich im Rahmen der Sprachanbahnung als effizient erwiesen haben, kurz eingehen.

4.1 Applied Behavior Analysis (ABA)

ABA (dt.: angewandte Verhaltensanalyse) basiert auf den Prinzipien des operanten Konditionierens. Die Reaktionskette ist in Abbildung 2 aufgeführt.



Abbildung 2. Reaktionskette Applied Behavior Analysis

Die Kinder werden beim Erzielen der richtigen Reaktion mittels Prompt (verbal, physisch oder visuell) unterstützt. ABA eignet sich aus unseren Erfahrungen heraus sehr gut zum Aufbau der Lernmotivation und Aufmerksamkeit, dem Aufbau von Fähigkeiten und Verhaltensweisen, u. a. der Sprachfähigkeiten (Sprache als verbales Verhalten). Wirkfaktoren des ABA sind u. a. das Nutzen von effektiven Motivations- und Belohnungssystemen (Verstärkern), klar strukturiertes kleinschrittiges Lernen, häufiges Wiederholen der Lernübungen, fehlerfreies Lernen sowie das Generalisieren des erlernten Verhaltens in andere Kontexte. Ziel der intensiven positiven Verstärkung ist, dass gewünschtes Verhalten (eine Fähigkeit) häufiger gezeigt wird. Dazu werden Verstärkersysteme genutzt: primäre (direkte) Verstärker (Abb. 3) sind materielle Verstärker (Essverstärker, Spielzeuge) und Aktivitätsverstärker (Abb. 4), z. B. Kuschneln, Kitzeln, Schaukeln. Diese werden immer gepaart mit sozialen Verstärkern (intensives Lob, hohe Aufmerksamkeit bei angemessenem und gewünschtem Verhalten).



Abbildung 3. Effektspielzeug (direkter Verstärker)

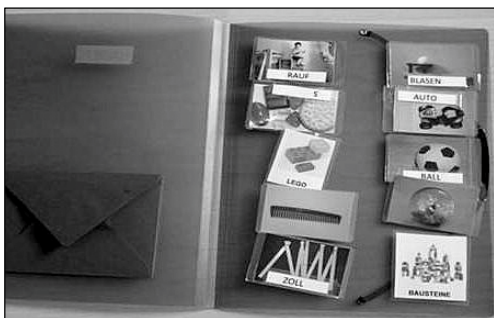


Abbildung 4. Auswahlhefter für Fotos von Lieblingsverstärkern bzw. Lieblingsaktivitäten für nichtsprechende Kinder

Sekundäre Verstärker (Tokensysteme = Symbolverstärker, Abb. 5) werden kleinschrittig eingeführt (Urbaniak & Schirmer, 2012).

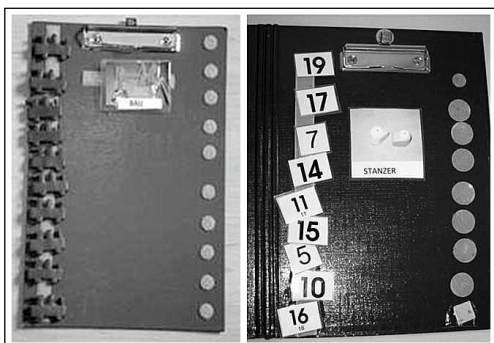


Abbildung 5. Tokensystem, bei dem sich ein Kind einen Lieblingsverstärker wählt, diesen aber nicht sofort erhält

Im folgenden Beispiel werden mittels ABA die rezeptiven Fähigkeiten als Grundlage für expressive Bezeichnungen trainiert.

Therapiesetting: Tischlernsituation mit mehreren motivierenden zweckmäßigen Objekten

Verfahren:

- Aufforderung: „gib mir...“, „zeig ...“, „wo ist ...“
- Prompten (physisches Führen, Zeigen, Positionsprompt) – ausschleichend
- Ablenker einbauen, Position ändern
- Geschafft, wenn Kind benanntes Objekt übergibt/zeigt
- Lob + Verstärker einsetzen (anfangs hochfrequent)
- Generalisierung

Programm: Wünsche / Körperteile / Objekte / Objektbilder / Aktionsbilder / Personenbilder / Personen / Holen von Gegenständen (ein, dann zweigliedrig) / Größenverhältnisse / Farben / Formen / Farbe und Objekt / zwei Attribute / drei Attribute / Bilder von Räumen oder Orten / Gefühle / quantitative Konzepte / ... (Leaf & MacEachin, 2005).

4.2 (Applied) Verbal Behavior (VB)

Hierbei handelt es sich um eine ABA-Methode; Sprache gilt als verbales Verhalten. „Gemäß Skinners Definition ist Verbal Behavior jedes Verhalten, das durch Verstärkung durch ein anderes Individuum begründet und aufrechterhalten wird“ (Schramm, 2007, S. 225). Beim VB steht die funktionale Bedeutung eines Wortes im Fokus, nicht das Wort (die Funktion der Sprache hat eine größere Rolle als die Artikulation, Semantik, Syntax). Das Wort oder der Gegenstand wird in allen funktionalen Verhältnissen trainiert. Die Übungsabläufe zu den Sprachkategorien mittels Verbal Behavior sind folgende (Schramm, 2007, S. 228–233):

1. Mand = Fragen (Gebärde od. verbal) nach etwas, was man haben möchte z. B. um einen Keks bitten (Bedürfnisorientierung!)
2. motorische Reaktion auf etwas, das jemand sagt (rezeptiv)
3. Verbale Imitation (Echoic)
4. rezeptive Sprache (Zuhörerkompetenz), Aufforderungen befolgen
5. Tact = Gegenstand bezeichnen/benennen
6. Intraverbals (W-Fragen) = Antworten können, Unterhalten, Gegenseitigkeit
7. Textuals (Lesen)
8. Schreiben
9. FFC = Kategorisierung (Fähigkeit, ein Objekt durch Beschreibung (Merkmal, Funktion, Kategorie) zu identifizieren)

Das VB-Training wird in Tischsituationen und im Alltag (Natural Environment Teaching, NET) durchgeführt. Die Lernmotivation der Kinder ist dabei oft als sehr hoch einzuschätzen.

4.3 Incidental Teaching/natürliches Lernformat

Bei diesem Lernformat wird die kindliche Spontanität genutzt. Dabei werden alle Lerngelegenheiten in Alltags- und Spielsituationen genutzt. Das Training einer Fähigkeit (z. B. Grüßen) erfolgt nur im Sinnbezug. Dabei ist es wichtig, für das Kind hochfrequente „kommunikative Versuchungen“ im Alltag zu schaffen. Ein Beispiel: der Ball liegt in Sichtweite des Kindes, aber außerhalb der Reichweite, das Kind muss, wenn es den Ball haben möchte, darum bitten oder aber eine gewünschte Aktivität beginnt nur nach Initiieren der Interaktion durch das Kind. Außerdem werden Handlungsketten unterbrochen, um Laute, Worte oder den Blickkontakt vom Kind abzufordern. Die intrinsische Motivation des Kindes, etwas haben zu wollen, wird genutzt. Diese Situationen sind natürliche Verstärker. Wichtig ist, dabei

die Initiative des Kindes zu nutzen. Das Kind ist dabei aktiver Interaktionspartner und der Aufmerksamkeitsfokus des Kindes „lenkt“ die TherapeutIn. Das zu Lernende wird anhand von verschiedenartigsten Beispielen mit dem Kind geübt. Die Kinder können das Gelernte leichter in den Alltag übertragen (Bernard-Opitz, 2015, S. 53).

4.4 Sprachanbahnung durch Visualisierungen (TEACCH) und Einsatz von Skripten

Voraussetzung dafür ist, dass das Kind Buchstaben kennt und das Zuordnen von Buchstaben beherrscht. Reizarm und eindeutig gestaltete Lernmaterialien sind notwendig, die dem visuellen Lernen dienen. Trainiert werden anfangs Einzelbuchstaben/Laute, dann einfache Silben und erst dann das Zusammenfügen der Silben zu Worten (Abb. 6).

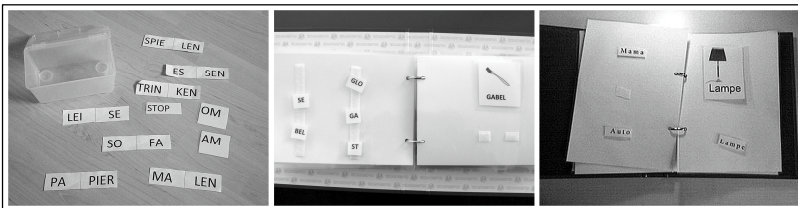


Abbildung 6. Visualisierungen mittels TEACCH

Skripte sind visuelle Prompts durch Satzstreifen, wie z. B. „bitte mach auf“, „gib mir“, „ich bin dran“, „fertig“, „ich möchte ...“ (Abb. 7). Mit den Skripten wird das Kind an den Spracheinsatz erinnert. Bei der Nutzung von ganzen Sätzen sollten, wenn möglich, unterschiedliche Satzanfänge vorhanden sein. Skripte bieten den Vorteil, dass ein schnelles Ausschleichen der visuellen Prompts erfolgen kann.



Abbildung 7. Skripte als visueller Prompt

Für Kinder mit ASS sollten entsprechend der TEACCH-Prinzipien prinzipiell alle Arbeitsmaterialien möglichst reizarm und in eindeutiger Aufgabenstellung gestaltet sein. Bewährt haben sich Materialien, die von sich aus schon einen hohen Motivationscharakter für das Kind besitzen oder auch mit den Spezialinteressen des Kindes inhaltlich verknüpft sind. Es ist wichtig, dass damit kurze Übungsabläufe möglich sind. Ein häufiges Wiederholen der Übungsfrequenzen innerhalb einer Therapieeinheit hat sich bewährt (ABA-Prinzip).

4.5 PECS

PECS (Picture Exchange Communication System) ist eine Form der unterstützten Kommunikation (UK). Es ist ein verhaltenstherapeutisch angelegtes Verfahren, bei dem Defizite der verbalen Kommunikation kompensiert werden. Es bestehen Verbindungen zu ABA, TEACCH-Elemente sind darin enthalten. Trainiert werden dabei die Fertigkeiten zur effektiven Kommunikation, unabhängig von der jeweiligen Kommunikationsform. Dabei wird von folgender Grundidee ausgegangen: „Kommunikation beinhaltet ein Verhalten (vom Umfeld definiert), das an eine andere Person gerichtet ist, die wiederum mit entsprechender direkter oder sozialer Belohnung darauf rea-

zielgerichtet ihre Bedürfnisse gegenüber ihren Bezugspersonen zeigen, es kam zu weniger Irritationen wegen falscher Angebote. Es ist wichtig, PECS sehr kleinschrittig und strukturiert einzuführen, alle Bezugspersonen werden intensiv einbezogen, die sofortige Generalisierung ist notwendig. Gerade in Phase 1 und 2 sind je ein Kommunikationspartner und ein Trainer (Prompter) dringend nötig. Es wird immer von der Motivation des Kindes ausgegangen, die TherapeutIn bietet aber hochfrequente Kommunikationsmöglichkeiten. Obwohl es vorrangig ein visuell orientiertes Kommunikationssystem ist, wird damit immer auch die verbale Kommunikation gefördert.

5 Zusammenfassung

Die Sprachanbahnung bei Kindern mit ASS stellt aufgrund des ausgeprägt komplexen Störungsbildes sowie der Besonderheiten im Wahrnehmungs- und Reizverarbeitungsbereich immer eine professionelle Herausforderung für die TherapeutIn dar. Ein Wissen um die Lern- und Motivationsbesonderheiten dieser Kinder ist grundlegend wichtig, um sie erfolgreich fördern zu können. Das Bausteinsystem der Methodennutzung und der z. T. undogmatische Umgang damit haben sich in unserer Arbeit bewährt. Eine effektive Therapie setzt von Beginn an den Fokus auf die Generalisierung, dabei ist das gesamte Bezugssystem einzubeziehen. Ein interdisziplinäres Denken und der Austausch zwischen allen Bezugspersonen und TherapeutInnen ist ein weiterer wichtiger Wirkfaktor in der Therapie.

Innerhalb unseres AutismusTherapieZentrums haben wir uns (trotz vieler Kritiker) entschieden, mit der verhaltensmodifizierenden Methode ABA zu arbeiten. Dabei ist es uns sehr wichtig, die Persönlichkeit des Kindes zu wahren und auch zu stärken. Ziel der Förderung ist immer, eine höchstmögliche Selbstständigkeit und letztliche Unabhängigkeit der Kinder von den Bezugspersonen zu erreichen. Massiv ausgeprägte Verhaltensprobleme, bis hin zu selbst- und fremdgefährdendem Verhalten, stehen dem aber häufig im Wege.

Insbesondere für den Aufbau neuer und sozial angemessener Verhaltensweisen hat sich in unserer therapeutischen Arbeit die Methode ABA bewährt.

6 Literatur

- Beller, K. & Beller, S. (2010). *Kuno Bellers Entwicklungstabelle*. Freie Universität Berlin.
- Bernard-Opitz, V. (2015). *Kinder mit Autismus-Spektrum-Störungen (ASS): Ein Praxishandbuch für Therapeuten, Eltern und Lehrer*. 3. überarbeitete und erweiterte Neuauflage. Stuttgart: Kohlhammer.
- Frost, L. & Bondy, A. (2011). *Das Picture Exchange Communication System – Trainingshandbuch*. Pyramid Educational Consultants of Germany UG.
- Gutstein, S. E. & Shelly, R. K. (2004). *Relationship Development Intervention with Children, Adolescents and Adults*. London: Jessica Kingsley.
- Hartmann, H. (2011). *Erweiterte Aufmerksamkeits-Interaktions-Therapie – AIT: Kleines Lehrbuch der modernen Autismus-Therapie mit dialogischem Schwerpunkt*. Tübingen: dgvt.
- Häußler, A. (2008). *Der TEACCH Ansatz zur Förderung von Menschen mit Autismus. Einführung in Theorie und Praxis*. Dortmund: Verlag Modernes Lernen.
- Kühn, G. & Schneider, J. (2009). *Zwei Wege zur Kommunikation Praxisleitfaden zu TEACCH und PECS*. Hamburg: Verlag Hörgeschädigte Kinder.
- Leaf, R. & MacEachin, J. (2005). *A work in progress: Strategien zum Verhaltenstraining und ein Lehrplan zur intensiven Behandlung von Verhaltensauffälligkeiten bei Autismus*. Hesper: Pro-ABA.

- Noterdaeme, M., Gruber, K. & Enders, A. (Hrsg.). (2010). *Autismus-Spektrum-Störungen: Ein integratives Lehrbuch für die Praxis*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Paschke-Müller, M. S., Biscaldi, M., Rauh, R., Fleischhaker, C. & Schulz, E. (2012). *TOMTASS: Theory-of-Mind-Training bei Autismusspektrumstörungen. Freiburger Therapiemanual für Kinder und Jugendliche*. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Remerschmidt, H. (2012). *Autismus: Erscheinungsformen, Ursachen, Hilfen*. München: C. H. Beck.
- Schramm, R. (2007). *Motivation und Verstärkung, wissenschaftliche Intervention bei Autismus*. Hesse: Pro-ABA.
- Schopler, E., Reichler, R. J., Bashford, A., Lansing, M. D. & Marcus, L. M. (2013). *PEP-R – Entwicklungs- und Verhaltensprofil* (Überarbeitete Neuauflage). Dortmund: Verlag Modernes Lernen.
- Snippe, K. (2013). *Autismus – Wege in die Sprache*. Idstein: Schulz-Kirchner Verlag.
- Urbaniak, B. & Schirmer, B. (2012). *Die Frühförderung von Kindern mit Autismus-Spektrum-Störung*. Berlin: Weidler.

Kontakt

Juliane Succow

juliane.succow@dersteg.de