

## Autismus und Partizipation - Zur aktuellen Diskussion über ABA

*Fachgruppe Therapie des Bundesverbands Autismus-Deutschland, Wolfgang Rickert-Bolg*

Mit Sorge blicken wir auf die aktuelle Entwicklung der Diskussion über verhaltenstherapeutische Methoden in der Autismus-Therapie.

Eine im Internet veröffentlichte Stellungnahme von Autismus-Mittelfranken kritisiert in sehr vehementer Weise ABA. Die Erwiderung des wissenschaftlichen Beirats des Bundesverbandes Autismus lehnt diese Darstellung als „subjektiv, polarisierend und fundamentalistisch anmutend“ ab und fordert statt dessen eine kritische und zugleich konstruktive Auseinandersetzung mit den genannten Therapiemethoden. Es ist zu befürchten, dass der Austausch dieser beiden Positionen, wie in der Geschichte der Autismus-Therapie in Deutschland häufig geschehen, nicht zu einem konstruktiven Dialog führen wird, sondern zu einer Zuspitzung des Gegeneinanders und weiteren Missverständnissen und damit letztlich zu einer Verunsicherung der Betroffenen und ihrer Angehörigen.

Die Fachgruppe Therapie des BV-Autismus hat unlängst (autismus 78, Dezember 2014) umfassend Stellung zu verhaltenstherapeutischen Methoden und ihrer Relevanz in der Arbeit der Autismus-Therapiezentren genommen und sich dabei kritisch mit den angewandten Methoden auseinandergesetzt. Wichtig ist es in dieser Auseinandersetzung, die verschiedenen verhaltenstherapeutischen Ansätze klar auseinanderzuhalten – der Artikel von Autismus-Mittelfranken geht hier ausschließlich auf die Positionen der Firma Knospe (Schramm 2007) ein, die sicherlich von manch anderen Anbietern geteilt werden, aber nicht für ABA bzw. die Verhaltenstherapie als Ganzes gelten können. Diese undifferenzierte Sichtweise wird aus unserer Erfahrung allerdings auch von manchen Therapie-Anbietern gefördert, indem sie immer wieder Wirksamkeitsnachweise aus der Forschung für sich vereinnahmen, obwohl es gravierende Unterschiede in den jeweiligen Therapiemethoden gibt (vgl. dazu Döringer 2014).

Die neueren Entwicklungen in der Verhaltenstherapie, die immer mehr zu einem Einbezug der Kognition, von Emotionen und Beziehung in das Verständnis von menschlichem Lernen und Verhalten geführt haben, haben mit der Schematherapie (Lechmann 2015), der PRT (Pivotal Response Therapie, u.a. Schreibmann & Koegel 2005) und dem ESDM (Early Start Denver Model, Rogers & Dawson 2014) endlich ihren offiziellen Einzug in die Autismus-Therapie gehalten, nachdem viele Autismus-Therapiezentren in Deutschland schon seit vielen Jahren nach einer Verbindung strukturierter und beziehungsorientierter Elemente suchen und diese Integration im Rahmen Multimodaler Therapiekonzepte umsetzen (Rittmann 2014).

Sally Rogers u. Geraldine Dawson betonen in ihrem lesenswerten Buch zum ESDM: „Schließlich haben die letzten Jahrzehnte der Säuglingsforschung offenbart, dass ungeachtet der Tatsache, dass Säuglinge „statistische Lernende“ sind, sie dennoch nicht wie kleine Computer funktionieren, die mit jeglichen Informationen aus der Umwelt „gefüttert“ werden können. Im Gegenteil, damit Säuglinge Schlussfolgerungen ziehen und Lernprozesse bewerkstelligen können, ist es von essenzieller Bedeutung, dass sie an ihrer Umwelt aktiv und affektiv interessiert sind. Zum Beispiel ist mittlerweile bekannt, dass sich die übliche Entwicklung der Sprachwahrnehmung in einem affektiv reichen und sozial interaktiven Kontext abspielt, in dem der Säugling seine Aufmerksamkeit auf diejenige Informationsquelle richtet, die er als sozial lohnenswert erachtet. ... [Es] ist ... hilfreich, die Spracherfahrung des Säuglings in einen sozial interaktiven Kontext einzubetten, um eine altersübliche Sprachwahrnehmung auszubilden und zu fördern.“

Und weiter in Bezug auf junge autistische Kinder:

„Folglich muss sich ein Interventionsansatz beziehungsweise ein Förderprogramm für ein Kind, das augenscheinlich wenig Interesse an seiner sozialen Umwelt zeigt, als einer der ersten Schritte der Therapiestrategie dieser für die weitere Entwicklung fundamentalen Voraussetzungen widmen.“ (Rogers u. Dawson 2014, S. 23)

Aktuell haben wir es letztlich mit einer Diskussion über die grundlegende Frage der Partizipation zu tun: Betroffene machen sich in vielen Fällen zu Recht Sorgen darüber, inwieweit ihre eigenen Bedürfnisse hinreichend Beachtung finden oder TherapeutInnen ihren Vorstellungen von einem sinnvollen Leben folgen, ohne sie dabei in Richtung auf eine gesellschaftliche Norm zu manipulieren. Die in der Stellungnahme von Autismus-Mittelfranken zitierten Aussagen von ABA-Knospe tragen verständlicherweise zu dieser Sorge bei, insbesondere, wenn man sie auf die Arbeit mit Menschen überträgt, die zu einer Stellungnahme zu ihren eigenen Bedürfnissen in der Lage sind.

Die Bundesrepublik Deutschland hat sich den internationalen Forderungen nach Partizipation in verschiedenen Erklärungen zu den Kinder- und den Behindertenrechten verbindlich angeschlossen (vgl. Rickert-Bolg 2014b). Dennoch ist gemeinhin noch nicht ausreichend klar, was dies zu bedeuten hat, und welche Konsequenzen daraus abzuleiten sind. In der Jugendhilfe werden an vielen Stellen die neuen Forderungen ignoriert. Dort, wo sie umgesetzt werden sollen, führen sie zu Befürchtungen der Fachkräfte, in Zukunft den Kindern keine Grenzen mehr setzen zu können. Dies zeigt, dass das Prinzip der Partizipation in vielen Bereichen unserer Gesellschaft noch nicht hinreichend verstanden wird.

Schon in den achtziger Jahren des vergangenen Jahrhunderts hat Hilarion Petzold unter dem Begriff Intersubjektivität für den Bereich der Therapie ein Konzept der Partizipation entwickelt, welches hier weiterführend sein kann. Intersubjektivität in der therapeutischen Beziehung hat nach Petzold drei wesentliche Bestimmungsmerkmale:

- "Engagement, das inneres Beteiligtsein am Anderen als Person bedeutet, wobei das Interesse für den anderen kein funktionales, kein sachlich objektivierendes, sondern ein zutiefst persönliches ist."
- "Personalität, die bedeutet, dass ich zu einer Person immer direkt spreche, nicht über sie, dass ich sie nicht verhandele, sondern versuche, den anderen als Person zu berühren und mich von ihm berühren zu lassen."
- "Begegnung, in der realer Kontakt das Fundament der wechselseitigen Berührung von Person zu Person ist." (Petzold 1987, S.239)

Dieses Konzept ist schon seit 1991 Teil des Therapiekonzepts des Autismus-Therapiezentrum Osnabrück. Es bedeutet für uns, grundsätzlich nur soviel Struktur zu geben, wie notwendig ist, und zugleich so viel Selbstbestimmung wie möglich umzusetzen. Damit wird die Beachtung der Bedürfnisse des einzelnen Klienten zur Selbstverständlichkeit und zum Kernelement der therapeutischen Arbeit (vgl. Rickert-Bolg 2011).

Grundsätzlich gilt dieses Prinzip auch für Menschen mit frühkindlichem Autismus und auch für junge Kinder. Hier ist die Grenze zur Selbstbestimmung jedoch an einer ganz anderen Stelle zu finden. Auch in der alltäglichen Kindererziehung haben wir es ja immer wieder mit Situationen zu tun, in denen wir als Eltern aus unserem umfassenderen Wissen über die Erfordernisse der Realität einem Kind Grenzen setzen müssen und damit seine Bedürfnisse einschränken. Eine partizipative Grundhaltung bedeutet, dass ich dies nicht willkürlich mache, sondern nur dort, wo es notwendig ist, und dass ich mich immer darum bemühe, dem Kind weitest gehende Selbstbestimmung zu ermöglichen.

### **Konsequenz und Partizipation schließen sich nicht aus!**

Bei einem Kind mit frühkindlichem Autismus, welches sich in keiner Weise auf Kommunikation und Interaktion einlässt, werde ich beispielsweise sein stereotypes Verhalten nicht grundsätzlich hinnehmen, sondern Wege zur Interaktion suchen. Unsere langjährige Erfahrung zeigt, dass das Zugestehen solcher Verhaltensweisen über längere Zeiträume nicht zu mehr Zufriedenheit, sondern zu einer Erhöhung der inneren Anspannung führt. Die These, dass das Unterbinden autistischer Verhaltensweisen mehr Schaden als Nutzen anrichte, ist in dieser Form nicht nur gewagt, sondern falsch. Die Erkenntnisse der Hirnforschung legen nahe, von ausgesprochen negativen Auswirkungen permanenter repetitiver Handlungsmuster auf die Gehirnentwicklung auszugehen (Rogers & Dawson 2014, S. 32ff). Wichtig ist es aber, die Funktion des jeweiligen autistischen Verhaltens als

Bewältigungsstrategie zu begreifen und dies bei der Intervention angemessen zu berücksichtigen (Rickert-Bolg 2015).

Es ist berechtigt, wenn Betroffene nicht manipuliert werden wollen und verständlich, wenn sie sich gegen Manipulation zur Wehr setzen und dagegen protestieren, wenn sie sich abgrenzen gegenüber Positionen, die in ihre Besonderheit ausschließlich das Andersartige sehen und es zugleich ausgrenzen und abwerten. Hier geht das neue DSM-5 einen sinnvollen Weg, indem als Voraussetzung für eine Diagnose das Leiden der Betroffenen an ihrer Besonderheit herangezogen wird (vgl. dazu Freitag 2014, S.69). Damit wird die Position vieler Betroffener anerkannt, dass ihre Besonderheit neben Schwierigkeiten in der von den „Neurotypischen“ gestalteten sozialen Welt auch Vorteile bietet, die geachtet und geschätzt werden sollten.

In unserer Arbeit mit Jugendlichen und Erwachsenen mit hochfunktionalen autistischen Störungen erfahren wir zugleich immer wieder, dass das Wissen um die eigene Besonderheit, dessen Reflektion und der bewusste Umgang mit Bewältigungsstrategien ein wesentlicher Faktor für die Entwicklung der Identität, für eine positive Lebensgestaltung und für die Lebenszufriedenheit darstellt (Rickert-Bolg 2014a). Auch hier ist also keine einseitiger Weg, kein schwarz oder weiß, sondern das behutsame Abwägen der verschiedenen Implikationen der gewählten Lebensstrategie im Rahmen der individuellen Lebenssituation vonnöten.

Den von Autismus Betroffenen und ihren Familien raten wir, die vielfältigen Therapie- und Beratungsangebote grundsätzlich im Hinblick auf die ethische Grundhaltung zu hinterfragen (Näheres dazu in Rickert-Bolg 2014b) und nicht auf phantastisch klingende Heilsversprechen hereinzufallen, von welcher Seite auch immer sie kommen. Der Verweis von Therapieanbietern auf die Evidenzbasierung, also den wissenschaftlichen Nachweis der Wirksamkeit der angewandten Verfahren, ist sicherlich ein wichtiges Qualitätsargument, reicht jedoch leider nicht aus.

### Bezug:

**Autismus Mittelfranken e.V. (2015):** Stellungnahme gegen ABA.

[http://www.autismus-mfr.de/index.php?option=com\\_content&view=article&id=276:stellungnahme-gegen-aba&catid=25:veroeffentlichungen&Itemid=72](http://www.autismus-mfr.de/index.php?option=com_content&view=article&id=276:stellungnahme-gegen-aba&catid=25:veroeffentlichungen&Itemid=72)

**Wissenschaftlicher Beirat des Bundesverbands Autismus-Deutschland (2015):** Einschätzung des wissenschaftlichen Beirates des Verbandes „Autismus Deutschland e. V.“ zur „Stellungnahme gegen ABA“ des Vereinsvorstandes Regionalverband Autismus Mittelfranken e.V.

### Literatur:

**Döringer, I. (2014):** Zur Diskussion der Wirksamkeit von Autismus-Therapien. In: Autismus 78, S. 13-20.

**Freitag, Christine (2014):** Autismus-Spektrum Störung nach DSM-5. In: Bundesverband Autismus Deutschland (Hrsg.): Autismus in Forschung und Gesellschaft. S. 65-74.

**Lechmann, C. (2015):** Schematherapie bei Autismus-Spektrum-Störungen. In: Loose, Christof; Peter Graaf und Gerhard Zarbock (Hrsg.): Störungsspezifische Schematherapie mit Kindern und Jugendlichen. S. 235-257; Weinheim, Basel.

**Petzold, Hilarion (1987, Hrsg.):** Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung. Paderborn.

**Rickert-Bolg, W. (2011):** Gelebte Inklusion. In: Bundesverband Autismus-Deutschland: Inklusion von Menschen mit Autismus, Hamburg, S. 273-281.

**Rickert-Bolg, W. (2014a):** Lebenszufriedenheit und Autismus: Was können wir tun. In: Bundesverband Autismus Deutschland (Hrsg.): Autismus in Forschung und Gesellschaft. S. 267-278.

**Rickert-Bolg, W.(2014b):** Ethische Grundlagen der Autismus-Therapie. In: Autismus 78, S. 10-12.

**Rickert-Bolg, W. (2015):** Überleben mit Autismus - Symptome als Bewältigungsstrategie. Vortrag auf dem Fachtag „Mit Autismus leben - Mit Autisten leben“. 14.03.2015 in Oldenburg (Artikel in Vorbereitung).

**Rittmann, B. (2014):** Die Bedeutung verhaltenstherapeutischer Förderung in den Autismus-Therapiezentren. In: Autismus 78, S. 21-31.

**Rogers, S. & Dawson, G. (2014):** Frühintervention für Kinder mit Autismus. Das Early Start Denver Model, Bern.

**Schramm, Robert (2007):** Motivation und Verstärkung. Hesse, S. 334

**Schreibmann, L. & Koegel, R. L. (2005):** Training for parents of children with autism: Pivotal responses, generalisation, and individualisation of interventions. In E.D. Hibbs & P.S. Jensen (Eds.): Psychosocial treatment for child and adolescent disorders. P. 605-631, Washington DC.