

Abstract

In der vorliegenden Bachelor-Thesis wird auf der Basis von Fachliteratur untersucht, wie Unterstützte Kommunikation (UK) und Positive Verhaltensunterstützung (PV) herausforderndes Verhalten bei Menschen mit einer Autismus-Spektrum-Störung (ASS) reduzieren können. Dabei werden sowohl Potential als auch Grenzen aufgezeigt. Um den Rahmen dieses Themas abzustecken, werden die Schlüsselbegriffe Kommunikation, Unterstützte Kommunikation, Positive Verhaltensunterstützung, herausforderndes Verhalten und Autismus definiert und detailliert erklärt. Diese Bachelor-Thesis basiert auf der Annahme, dass der gezielte Einsatz von Unterstützter Kommunikation und Positiver Verhaltensunterstützung herausforderndes Verhalten bei Autisten reduzieren kann, sofern dem Praxistransfer nicht zu viele Hürden gesetzt sind.

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung	1
1.1 Ausgangslage und Fragestellung	1
1.2 Vorgehen und Literaturlage	2
2 Kommunikation und Sprache	3
2.1 Begriff Kommunikation	3
2.2 Soziale Funktionen der Kommunikation	3
2.3 Verbale, non-verbale und paralinguistische Kommunikation	4
2.4 Kommunikation und Beeinträchtigung	5
3 Unterstützte Kommunikation	6
3.1 Begriff Unterstützte Kommunikation	6
3.2 Entwicklung der Unterstützten Kommunikation	7
3.3 Zielgruppen der Unterstützten Kommunikation	8
3.4 Grundlegende Prinzipien der Unterstützten Kommunikation	10
3.5 Kommunikationsformen	12
3.5.1 Kommunikation ohne Hilfsmittel	12
3.5.2 Kommunikation mit Hilfsmittel	12
3.6 Bedeutung und Umsetzung in der Sozialen Arbeit	14
3.7 Grenzen der Unterstützten Kommunikation	15
4 Herausforderndes Verhalten und Positive Verhaltensunterstützung	16
4.1 Um welchen Personenkreis geht es?	16
4.2 Was ist herausforderndes Verhalten?	16
4.3 Positive Verhaltensunterstützung	17
4.3.1 Begriff Positive Verhaltensunterstützung	17
4.3.2 Theoretische Bezugspunkte	19
4.3.3 Grundannahmen	23
4.4 Vorgehensweise	25
4.4.1 Funktionales Assessment	25
4.4.2 Arbeitshypothesen	26
4.4.3 Entwicklung eines Unterstützungsprogramms	27
4.4.4 Veränderung von Kontextfaktoren	28
4.4.5 Erweiterung des Verhaltens- und Handlungsrepertoires	28
4.4.6 Veränderung von Konsequenzen	29
4.4.7 Persönlichkeits- und lebensstilunterstützende Massnahmen	30
4.4.8 Krisenmanagement	31

4.4.9	Umsetzung, Durchführung und Evaluation	32
4.5	Schlussanmerkungen	32
5	Positive Verhaltensunterstützung und Unterstützte Kommunikation in der Arbeit mit Autisten	34
5.1	Begriff Autismus	34
5.2	Herausforderndes Verhalten bei Menschen mit einer Autismus-Spektrum-Störung	37
5.3	Das Potential von Unterstützter Kommunikation und Positiver Verhaltens- unterstützung bei herausforderndem Verhalten von Autisten	37
5.4	Grenzen agogischer Arbeit bei Menschen mit einer Autismus-Spektrum-Störung	41
6	Schlussfolgerungen	43
7	Quellenangaben	45
7.1	Literaturverzeichnis	45
7.2	Elektronische Quellen	47
7.3	Abbildungsverzeichnis / Tabellenverzeichnis	48
	Ehrenwörtliche Erklärung	48

1 Einleitung

1.1 Ausgangslage und Fragestellung

In einem sozialpädagogischen Praktikum, das ich 2015 in einem Blinden- und Sehbehindertenwohnheim leistete, konnte ich zum ersten Mal wichtige Erfahrungen in der Betreuung und Begleitung von Menschen mit einer Beeinträchtigung (Sehbehinderung) sammeln. Weitere entsprechende Erfahrungen eignete ich mir als Praktikant auf einer Seniorenwohngruppe mit Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung bis Februar dieses Jahres an. Von den neun Bewohnerinnen und Bewohnern verfügten sieben über ausreichende und zwei über wenige lautsprachliche Kommunikationsmöglichkeiten. Unter anderem betreute ich einen Bewohner mit Trisomie 21 und fortgeschrittener Demenz. Die Kombination geistige Behinderung und Demenz fand ich besonders spannend und herausfordernd zugleich. Ich erkannte, dass die Arbeit mit Menschen mit einer Beeinträchtigung in vielen Fällen auch eine Auseinandersetzung mit erschwerten Kommunikationsbedingungen bedeutet. Jeder noch so schwer beeinträchtigte Mensch hat nämlich ein Bedürfnis zu kommunizieren und sich mitzuteilen.

Seit rund einem halben Jahr arbeite ich als Sozialpädagoge in Ausbildung in einer Fachorganisation im Behindertenbereich. Auf unserer vollbetreuten Wohngruppe leben acht mehrheitlich junge Erwachsene mit kognitiver Beeinträchtigung zwischen 18 und 34 Jahren, darunter eine jüngere Frau mit einer Hörbehinderung und ein jüngerer Mann mit einer Autismus-Spektrum-Störung. Die Kommunikation mit Menschen mit Autismus, geistigen Behinderungen oder Entwicklungs- oder Hörbeeinträchtigungen stellt eine besondere Herausforderung dar. In der pädagogischen Arbeit kommt es dadurch vermehrt zu Missverständnissen und in der Folge zu herausfordernden Verhaltensweisen. Im Zuge dieser Berufstätigkeit setzte ich mich erstmalig intensiv mit den vielfältigen Möglichkeiten aus dem Bereich der Unterstützten Kommunikation auseinander. Unterstützte Kommunikation ist das Fachgebiet, welches sich um die Verständigungsproblematik derjenigen Menschen kümmert, die in ihrer laut- und schriftsprachlichen Kommunikation stark beeinträchtigt sind. Unterstützte Kommunikation meint eine Vielzahl unterschiedlicher Kommunikationsarten. Zusammengefasst reichen diese von einfachen Gesten oder Gebärdensprache über das Zeigen auf Bilder und Symbole bis hin zu technischen Kommunikationshilfen mit künstlicher Sprachausgabe.

Im Rahmen dieser Arbeit möchte ich den Fokus auf Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen richten, weil ich mir spezifisches Wissen über diese Gruppe beeinträchtigter Menschen und Handlungskompetenzen für den Berufsalltag aneignen möchte. Meine persönliche Motivation liegt insbesondere darin, herausfordernde Verhaltensweisen von Menschen mit Beeinträchtigungen zu verstehen. Wie ist mit ihnen umzugehen, damit alle Beteiligten ein möglichst konfliktfreies Leben führen? Im Zusammenhang Autismus-Spektrum-Störungen und herausforderndes Verhalten wird oft das Konzept der Positiven Verhaltensunterstützung als vielversprechende Methode angeführt. Ausgangspunkt dieser Arbeit ist daher die Frage, wie Unterstützte Kommunikation und Positive Verhaltensunterstützung am Beispiel von Menschen mit Autismus herausforderndes Verhalten reduzieren können.

1.2 Vorgehen und Literaturlage

Zur Beantwortung meiner Fragestellung werde ich zuerst kurz ins Thema Kommunikation und Sprache einführen, da dies zum Verständnis von Unterstützter Kommunikation wichtig ist. Anschliessend folgt ein Kapitel, in dem erklärt wird, was Unterstützte Kommunikation ist und wie diese in der Sozialen Arbeit angewendet wird. Darauf wird das zweite, für diese Arbeit zentrale Konzept der Positiven Verhaltensunterstützung ausführlich dargestellt. Im letzten Kapitel wird zuerst Autismus und das dabei auftretende herausfordernde Verhalten beschrieben. Darauf aufbauend kann schliesslich die Anwendung von Unterstützter Kommunikation und Positiver Verhaltensunterstützung bei herausforderndem Verhalten von Autisten analysiert werden.

Es handelt es sich hierbei um eine reine Literaturarbeit, weshalb noch kurz die Literaturlage zusammengefasst wird. Zum Thema Unterstützte Kommunikation und Positive Verhaltensunterstützung gibt es umfangreiche Literatur. Namentlich seien die Publikationen von den Fachfrauen Gabriela Antener, Ursi Kristen, Dorothea Lage und Gonda Pickl erwähnt, welche massgeblich zur Entwicklung von Unterstützter Kommunikation beigetragen haben. Beim Thema Positive Verhaltensunterstützung ist im deutschsprachigen Raum Georg Theunissen der ausgewiesene Experte. Er hat sowohl grundlegende theoretische Publikationen als auch praxistaugliche Arbeitshilfen dazu erarbeitet. Auch zu Autismus-Spektrum-Störungen und zu dem, was herausforderndes Verhalten bedeutet, gibt es zahlreiche Fachliteratur. Was hingegen leider zu fehlen scheint, sind rein empirische Studien, die den Erfolg von Positiver Verhaltensunterstützung bei Autismus belegen. Dennoch erlaubt es die Lite-

raturlage, sowohl Potential als auch Grenzen von Unterstützter Kommunikation und Positiver Verhaltensunterstützung bei herausfordernden Verhaltensweisen von Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen darzulegen.

2 Kommunikation und Sprache

2.1 Begriff Kommunikation

„Mit Kommunikation bezeichnen wir alle Verhaltensweisen und Ausdrucksformen, mit denen wir mit anderen Menschen bewusst oder unbewusst in Beziehung treten. Kommunikation umfasst deshalb viel mehr als nur die verbale Sprache.“ (Wilken 2014: 10) Um die volle Bedeutung des Wortes „Kommunikation“ zu erfassen, müssen wir zu dessen Wurzeln zurückgehen, die wir im Lateinischen finden. Hier steht das Verb „communicare“ für „gemeinsam machen, teilnehmen lassen, Anteil nehmen, sich beraten, besprechen“. Aus der Grundbedeutung dieses Wortes wird deutlich, dass Kommunikation kein einseitiger Vorgang zwischen einem aktiven Sender und einem passiven Empfänger sein sollte, sondern vielmehr ein interpersoneller Prozess zwischen gleichermassen beteiligten Personen (vgl. Pickl 1994: 24). Das Sender-Empfänger-Modell nach Rau (2013: 53) beschreibt die Kommunikation zwischen zwei Parteien. Dabei überträgt ein Sender eine Nachricht an einen Empfänger. Diese Nachricht wird zuerst vom Sender kodiert, als Nachricht über einen Übertragungskanal übermittelt und schlussendlich vom Empfänger entschlüsselt. Dieser Vorgang ist fehleranfällig. Störungen können bei der Übermittlung einer Nachricht in Folge von Lärm usw. sowie auch bei der Kodierung und Dekodierung eintreten.

2.2 Soziale Funktionen der Kommunikation

Kommunikation ist weit mehr als nur der Austausch von Informationen. Sie ist die Grundlage jeder sozialen Beziehung. Light unterscheidet Kommunikation nach folgenden vier Hauptfunktionen: Ausdruck von Bedürfnissen und Wünschen, Wunsch nach sozialer Nähe, Informationsaustausch und soziale Routinen (vgl. Light zit. nach Kristen 2005: 132). Bei den sozialen Routinen handelt es sich um Umgangsformen wie Begrüssung und Verabschiedung oder andere höfliche Formulierungen, welche in der jeweiligen Gesellschaft anerkannt sind und erwartet werden: z.B. Bitte, Danke, Guten Tag, Wie geht's, Entschuldigung etc. (vgl. Kristen 2005: 133). Bei allen diesen Funktionen der Kommunikation wird die

soziale Komponente deutlich. Sie findet sich auch in der lateinischen Wurzel des Wortes *communio*: „Gemeinschaft“ und *communis*: „gemeinsam“. Wesentliche Aspekte dieser sozialen Funktionen liegen nebst dem Austausch von Informationen auch in der Teilhabe, bei der etwas Gemeinsames zwischen Menschen entsteht.

Weitere soziale Funktionen der Kommunikation sind: Aufmerksamkeit herstellen, Kontakt aufnehmen, Aufforderungen an andere, etwas zu tun oder zu lassen, Erklärungen und Kommentare abgeben, Erlebnisse/Ereignisse mitteilen/erzählen, Fragen stellen, Gefühle und Befindlichkeiten ausdrücken, Einverständnis oder Widerspruch ausdrücken, andere Menschen beeinflussen, Wissen und Erfahrungen teilen usw.

2.3 Verbale, non-verbale und paralinguistische Kommunikation

Die Lautsprache ist die verbreitetste Form der zwischenmenschlichen Kommunikation. Sie ist ein „geordnetes System konventioneller Lautzeichen, das zur symbolischen Darstellung von gedanklich erfassten Sinn- und Sachverhalten tauglich ist.“ (Pickl 1994, zit. nach Kainz: 24) Die Lautsprache kann aber nicht als einzige Kommunikationsform gesehen werden. „Selbst komplette Stille vermag in einer bestimmten Situation als ein Weg der Kommunikation zu dienen!“ (Pickl 1994: 24). So kann man durch Schweigen bspw. Ärger, Nichtbeachtung oder Trauer. ausdrücken. Diesen Sachverhalt formulierte Paul Watzlawick bereits Ende der 1960er Jahre in seiner Kommunikationstheorie mit dem berühmten Satz: „Man kann nicht nicht kommunizieren“. (Watzlawick 2011: 13f.)

Pickl (1994: 24) unterscheidet neben verbaler Sprache, non-verbale und paralinguistische Kommunikationsformen sowie einfache Laute. Einfache Laute sind z.B. Töne, die Zufriedenheit, Abscheu usw. ausdrücken. Zu den paralinguistischen Phänomenen zählen Gesichtsausdruck, Körperhaltung, Gestik und Pantomime. Unter non-verbale Formen versteht Pickl (1994: 33-47) Gestik im Sinne von Gebärden, aber auch Symbolsysteme und sogar sämtliche Arten von Kommunikationshilfen, inklusive solchen mit Sprachausgabe. Non-verbale und paralinguistische Kommunikationsformen sowie einfache Laute werden wichtig, wenn lautstarkliche Kommunikationsbeeinträchtigungen wie z.B. beim Autismus vorliegen.

2.4 Kommunikation und Beeinträchtigung

Menschen ohne Lautsprache werden auch als „nicht sprechende Personen“ bezeichnet. Dabei müssen wir uns bewusst sein, dass wir es nicht mit einer homogenen Personen-Gruppe zu tun haben, sondern mit Menschen, welche aufgrund unterschiedlicher Ursachen vielfältige Probleme bei der Sprachentwicklung haben. Im Folgenden wird ein Querschnitt über die häufigsten Beeinträchtigungen gegeben, die zu einer schweren Sprachstörung führen können, ohne dabei Anspruch auf Vollständigkeit zu erheben (vgl. Pickl 1994: 26).

Pickl (1994: 26f.) unterscheidet sechs verschiedene Formen. *Kognitive Beeinträchtigung* meint geistige Behinderung, Lernbehinderung und Ähnliches. Zu den *Emotionalen Beeinträchtigungen* gehören Psychosen¹, Autismus, Mutismus² usw. Eine weitere Kategorie stellen *Sinnesbehinderungen* dar. Dabei wirken sich Hörstörungen nachteiliger auf den Spracherwerb aus als Sehbehinderungen. Zu den *Neurologischen Schädigungen* zählen Cerebralparese³ sowie Folgeerscheinungen nach Schädel-Hirn-Traumen oder Schlaganfällen (Dysarthrie⁴, Aphasie⁵, Apraxie⁶ etc.). *Schädigungen der Sprechorgane* liegen bei Gaumenspalten oder Laryngektomie⁷ etc. vor. Und schliesslich nennt die Autorin noch *Fortschreitende Neurogene Erkrankungen* wie etwa Multiple Sklerose⁸ oder Morbus Parkinson⁹.

Im Vergleich dazu differenziert Kristen (2005: 15) vier Ursachen bzw. Personengruppen mit Kommunikationsbeeinträchtigungen: *Menschen mit angeborenen Behinderungen* (Cereb-

¹ Psychose: komplexe psychische Störung mit gestörtem Selbst- und Realitätsbezug (vgl. Pschyrembel 2013: 1729).

² Mutismus: Sprechunfähigkeit (Stummheit, Nicht-Sprechen) bei intaktem Sprachvermögen und intakten Sprechorganen (vgl. Pschyrembel 2013: 1393).

³ Cerebralparese, infantile: zerebrale Kinderlähmung infolge einer frühkindlichen Hirnschädigung (vgl. Pschyrembel 2013: 2287).

⁴ Dysarthrie: Sprechstörung bzw. Störung des Sprechens, die zu einer Beeinträchtigung der verbalen Verständigung führen kann (vgl. Pschyrembel 2013: 1978).

⁵ Aphasie: zentrale Sprachstörung nach (weitgehend) abgeschlossener Sprachentwicklung (vgl. Pschyrembel 2013: 134).

⁶ Apraxie: Störung der Ausführung willkürlicher, zielgerichteter und geordneter Bewegungen bei intakter motorischer Funktion (vgl. Pschyrembel 2013: 141).

⁷ Laryngektomie: totale oder partielle operative Entfernung des Kehlkopfs (vgl. Pschyrembel 2013: 1165).

⁸ Multiple Sklerose (MS): chronisch-entzündliche Erkrankung im zentralen Nervensystem (vgl. Pschyrembel 2013: 1369).

⁹ Parkinson-Krankheit: langsam fortschreitende neurodegenerative Erkrankung (vgl. Pschyrembel 2013: 1574).

ralparesen, kognitive Entwicklungsbeeinträchtigung, Sprachentwicklungsstörungen), *Menschen mit einer fortschreitenden Erkrankung* (Muskeldystrophie¹⁰, Amyotrophe Lateralsklerose¹¹, Multiple Sklerose, Alzheimer¹²) sowie *Menschen mit erworbenen Schädigungen durch Unfälle* (Schädel-Hirn-Trauma u.a.) oder *Schlaganfälle* sowie *Menschen mit vorübergehend eingeschränkten sprachlichen Möglichkeiten* (Tracheotomie¹³, Gesichtsverletzungen u.a.).

Wie gesehen, ist Kommunikation die Grundlage jeder sozialen Beziehung. Sie ermöglicht den Wissensaustausch und die Teilhabe an einer gemeinsamen Kultur. Menschen mit Beeinträchtigungen verfügen über einen eingeschränkten Zugang zu Information und sind deshalb häufiger vom Risiko sozialer Ausgrenzung betroffen. Durch UK erhalten sie die Möglichkeit, am sozialen Geschehen der Welt teilzunehmen.

3 Unterstützte Kommunikation

Dieses Kapitel dient der Einführung in das Gebiet der Unterstützten Kommunikation (UK). Neben einer Definition des Begriffs und einem kurzen Überblick über die Entstehung werden grundlegende Methoden und Ziele sowie das Selbstverständnis dieser Disziplin dargestellt.

3.1 Begriff Unterstützte Kommunikation

Eine kurze, prägnante Begriffsdefinition findet sich bei Wilken: „Mit Unterstützter Kommunikation werden alle pädagogischen und therapeutischen Hilfen bezeichnet, die Personen ohne oder mit erheblich eingeschränkter Lautsprache zur Verständigung angeboten werden.“ (Wilken 2002: 3)

Im internationalen Sprachgebrauch wird die Bezeichnung *Augmentative and Alternative Communication (AAC)* verwendet. Das Wort *augmentative* (= ergänzend, erweiternd) weist

¹⁰ Muskeldystrophie: Muskelerkrankung mit unterschiedlichen Verlaufsformen (vgl. Pschyrembel 2013: 1386).

¹¹ Amyotrophe Lateralsklerose (ALS): progressive degenerative Erkrankung des ersten und zweiten motorischen Neurons (vgl. Pschyrembel 2013: 1169).

¹² Alzheimer-Krankheit (AK): neurodegenerative Erkrankung, die am häufigsten bei Personen über dem 65. Lebensjahr auftritt und durch zunehmende Demenz gekennzeichnet ist (vgl. Pschyrembel 2013: 67).

¹³ Tracheotomie: Luftröhrenschnitt (vgl. Pschyrembel 2013: 2113).

darauf hin, dass Menschen mit einer Behinderung alternative Kommunikationsformen für den Spracherwerb angeboten werden. Ziel ist, die fehlende oder erheblich eingeschränkte Sprechfähigkeit zum einen zu fördern, gleichzeitig aber auch zusätzliche Möglichkeiten der Kommunikation anzubieten. Dies geschieht überwiegend mittels Gebärden, graphischer Schrift oder Symbolen sowie mit einer Reihe verschiedener technischer und elektronischer Hilfen mit und ohne Sprachausgabe (vgl. Wilken 2002: 3). UK verwendet damit die in Kapitel 2.3 erwähnten non-verbale und paralinguistischen Kommunikationsformen sowie einfache Laute.

UK will die kommunikative Situation von Menschen verbessern, die in ihrer Laut- und/oder Schriftsprache beeinträchtigt sind. Dank dem Einsatz von UK werden den Betroffenen Wege zur Selbstbestimmung und sozialen/gesellschaftlichen Partizipation ermöglicht. Hervorzuheben ist, dass sich UK sowohl an Menschen mit schweren Kommunikationsbeeinträchtigungen als auch an deren soziales Umfeld richtet. Gemäss dem in Kapitel 2.1 erwähnten Sender-Empfänger-Modell verläuft funktionierende Kommunikation immer gegenseitig, d.h. das Gegenüber muss auch mit UK vertraut und in der Lage sein, diese anzuwenden.

Bei Menschen mit Beeinträchtigungen und Lernschwierigkeiten kommt vorzugsweise eine „leichte Sprache“ zur Anwendung. Das erhöht die Chance, dass Betroffene mehr verstehen und selbst entscheiden und bestimmen können. Allerdings sollte keine Kindersprache verwendet werden. Leichte Sprache bedeutet z.B., dass nur kurze Sätze verwendet werden und dass jeder Satz nur eine Aussage enthält. Es werden grundsätzlich Aktivsätze eingesetzt und ein verständlicher Satz besteht aus den Gliedern Subjekt + Prädikat + Objekt (z.B.: Das Kind streichelt die Katze). Das Netzwerk Leichte Sprache empfiehlt, Konjunktiv, abstrakte Begriffe und bildhafte Sprache (z.B. Rabeneltern) zu vermeiden. Unter leichter Sprache wird auch verstanden, dass Texte übersichtlich gestaltet werden und dass Bilder oder Filme helfen, einen Text besser zu verstehen. Und wenn Fremd- oder Fachwörter vorkommen, sollten diese erklärt werden (vgl. Netzwerk Leichte Sprache 2015: o.S.).

3.2 Entwicklung der Unterstützten Kommunikation

Anfangs der 1980er Jahre entstand im englischen Sprachraum das internationale Fachgebiet „Augmentative and Alternative Communication“ (AAC). Es entwickelte sich aus der Arbeit mit Kommunikationstafeln und aufgrund von Erfahrungen aus dem Einsatz von Gebärdensprache bei Gehörlosen. Gleichzeitig vergrösserte sich das Angebot an Schreibhilfen,

elektronischen Kommunikationshilfen und Umweltkontrollsystemen kontinuierlich. Dies wiederum hatte einen positiven Einfluss auf die Gründung von neuen AAC-Zentren und führte zum Anwachsen von Veröffentlichungen und Aus- und Fortbildungsangeboten. 1983 erfolgte die Gründung der „International Society for Augmentative and Alternative Communication“ (ISAAC) mit Sitz in Toronto, Kanada. Die ISAAC avancierte zur weltweit zentralen Organisation dieses Fachgebietes (vgl. Kristen 2005: 19).

In der Schweiz ist UK seit 1989 im Gespräch, damals noch unter dem Namen AAC. Am Institut für Sonderpädagogik der Universität Zürich (ISP) wurde dazumal das erste deutschsprachige Forschungsprojekt zum Einsatzbereich alternativer Kommunikationsformen durchgeführt. Anlass dieses Projektes war die Entwicklung des ersten tragbaren Sprechcomputers namens „Hector“, der über einen integrierten deutsch-, französisch- und italienischsprachigen Sprachsynthesizer verfügte. Die Schweiz war im Bereich der elektronischen Kommunikationshilfen lange Zeit sehr innovativ. Zahlreiche bahnbrechende Entwicklungen in den Neuen Technologien gingen von der Stiftung Fondation Suisse pour les Téléthèses (FST) in Neuchâtel aus. Die FST ist auch heute noch in der Technologieentwicklung tätig. 1993 gründete Lage (2006: 67) zusammen mit engagierten Heilpädagoginnen und Eltern den „Schweizerischen Verein für Unterstützte Kommunikation“ (SVUK). Ziel des Vereins war die die Ermöglichung von Begegnung und Austausch betroffener Familien sowie die Information, der Austausch und die Vernetzung für Fachleute. 1998 wurde der Verein in die Regionalgruppe Schweiz der ISAAC-GSC-Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation überführt. In der Folge wurde das „Büro für Unterstützte Kommunikation“ (BUK) durch die drei Fachpersonen Dorothea Lage, Gabriela Antener und Christina Knobel gegründet (vgl. Lage 2006: 66f.). Aus dem Büro für Unterstützte Kommunikation ist später der Verein „Bildung für Unterstützte Kommunikation“ hervorgegangen. Ziel des gemeinnützigen Vereins ist die Förderung und Unterstützung eines fachlich hochstehenden und umfassenden Bildungsangebots im Themenbereich UK. Der Verein veranstaltet mit einem Kursprogramm eigene Weiterbildungsangebote und pflegt die Kooperation zu Interessensverbänden, Aus- und Weiterbildungsorganisationen, Hilfsmittelanbieterinnen und -anbietern, sowie Einrichtungen der Behindertenhilfe (vgl. [http:// www.buk.ch/pages/was-ist-uk.php](http://www.buk.ch/pages/was-ist-uk.php)).

3.3 Zielgruppen der Unterstützten Kommunikation

Das Konzept der UK richtet sich an Menschen, die aufgrund angeborener oder erworbener Behinderungen nicht oder kaum sprechen können. Zu diesem Personenkreis zählen Kinder, Jugendliche und Erwachsene, welche entsprechend ihrem Entwicklungsstand zwar

Sprachverständnis besitzen, sich jedoch mit den ihnen zur Verfügung stehenden Kommunikationsmitteln nicht ausreichend ausdrücken können (vgl. Kristen 2005: 15). Dabei werden in der Fachliteratur von Lage (2006: 93-95) folgende drei Zielgruppen unterschieden:

Zielgruppe 1: Unterstützte Kommunikation als Ausdrucksmittel

Diese klassische Gruppe der unterstützenden kommunizierenden Menschen verfügt über ein intaktes Sprachverständnis, kann sich aber aufgrund körperlicher Beeinträchtigungen kaum mitteilen. Zu ihr gehören Personen mit Cerebralpareesen, motorischen Entwicklungsbeeinträchtigungen und Menschen mit erworbenen Schädigungen durch Unfälle (Schädel-Hirn-Trauma u.a.) oder Schlaganfälle. Bei Betroffenen mit einer infantilen Cerebralparese (ICP) etwa führt die Bewegungsstörung dazu, dass diese ihre Sprechorgane nicht genügend kontrollieren können, um zu sprechen. Diese erste Zielgruppe ist auf Dauer auf ein alternatives Kommunikationsgerät angewiesen (vgl. Lage 2006: 93).

Zielgruppe 2: Unterstützte Kommunikation als Ergänzung zur Lautsprache

Diese Gruppe wird in zwei Subgruppen unterteilt:

- a. Die Kommunikationshilfen sind nicht als dauerhafte Hilfsmittel nötig, sondern dienen als Unterstützung bei unzureichender Lautsprache und bei verzögertem Lautspracherwerb. Kinder und Erwachsene dieser Gruppe lernen meist früher oder später zu sprechen. UK kann hier sowohl den Lautspracherwerb als auch das Sprachverständnislernen positiv beeinflussen. Zu dieser Personengruppe zählen vor allem Kinder mit einer Entwicklungsstörung oder -verzögerung wie Kinder mit Down-Syndrom¹⁴.
- b. Die Kommunikationshilfen sind nur in bestimmten Situationen nötig: Personen aus dieser Gruppe haben das Sprechen gelernt, können allerdings nur schwer verständlich artikulieren und werden deshalb vorwiegend von vertrauten Gesprächspartnerinnen und -partnern verstanden. Im Gespräch mit unvertrauten Personen sind sie auf zusätzliche Hilfsmittel angewiesen. Zu dieser Personengruppe gehören Kinder und Erwachsene mit erworbenen Sprach- und Sprechstörungen, Personen mit Funktionsbeeinträchtigungen des Sprechens oder auch fremdsprachige Menschen (vgl. ebd.: 94).

¹⁴ Down-Syndrom: numerische autosomale Chromosomenaberration, meist als klassische Trisomie 21 (3-faches Chromosom 21) (vgl. Pschyrembel 2013: 502).

Zielgruppe 3: Unterstützte Kommunikation als Ersatzsprache

Personen dieser Gruppe steht die Lautsprache gar nicht als Kommunikationsmittel zur Verfügung. Die unterstützenden Massnahmen dienen hier als Ersatzsprache für eine nicht funktionale Lautsprache. Betroffen sind Menschen mit schweren Entwicklungsbeeinträchtigungen, Menschen mit schweren, mehrfachen oder kognitiven Funktionsbeeinträchtigungen und Kommunikationsstörungen sowie auch die später in dieser Arbeit noch näher beleuchteten Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen (vgl. ebd.: 95). Die alternativen Kommunikationsformen werden sowohl von den betroffenen Personen als auch von ihren Interaktionspartnerinnen und -partnern ein ganzes Leben lang vollumfänglich benutzt und angewendet.

3.4 Grundlegende Prinzipien der Unterstützten Kommunikation

Partizipation und Aufhebung von Barrieren

Neben der Verbesserung und Erweiterung der kommunikativen Fähigkeiten ist mehr Partizipation, d.h. Teilhabe und Einfluss, ein vorrangiges Ziel von UK. Mithilfe des Partizipationsmodells nach Beukelman/Mirenda (1998) können die sogenannte funktionale Partizipation einer Person in ihren verschiedenen Lebensbereichen ermittelt und Partizipationsbarrieren abgebaut werden. Ausgangspunkt bildet der Alltag einer Person und die Art und Weise, wie sie daran teilnimmt (vgl. Antener 2001: 267). Wenn eine unzureichende Teilnahme an Aktivitäten vorliegt, können zwei Arten von Barrieren schuld sein: solche, die sich auf die Gelegenheit zu partizipieren beziehen (Gelegenheitsbarrieren) und solche, die den Zugang zu Partizipation verhindern (Zugangsbarrieren). Gelegenheitsbarrieren werden durch das soziale Umfeld geschaffen. Dabei versagt die Partizipation, weil sich wichtige Bezugspersonen oder das Umfeld verweigern. Beispiele für Gelegenheitsbarrieren sind etwa UK-hemmende Strukturen und Abläufe in Institutionen, fehlendes Wissen über UK-Massnahmen, mangelnde Weiterbildungsangebote für Fachpersonen usw. Demgegenüber liegen die Zugangsbarrieren in den Fähigkeiten des Nutzers und seinem Kommunikationssystem (falsches Vokabular, Überforderung bei der Bedienung usw.). Das Partizipationsmodell zeigt auf, welche Barrieren bestehen und wie durch deren Überwindung für die Kommunikationsentwicklung fördernde Situationen geschaffen werden können. Die Interventionen richten sich demnach auf die Aufhebung der Barrieren und werden dann als erfolgreich beurteilt, wenn sich der Partizipationsgrad der betroffenen Person mithilfe von

UK erhöht hat (vgl. ebd.: 261). In Kapitel 3.7 wird noch ausführlicher auf die Partizipationsbarrieren eingegangen.

Multimodalität

Wichtiges Charakteristikum der UK ist die Multimodalität in der Kommunikation. Um alle Ausdrucksmöglichkeiten eines Menschen bewusst berücksichtigen zu können, muss ein individuelles, bedürfnisorientiertes Kommunikationssystem gefunden werden. Ein solches, in der Fachsprache auch „Multimodales Kommunikationssystem“ genannt, setzt sich mosaikartig aus zahlreichen, z.T. unüblichen Kommunikationsformen zusammen. UK lehnt sich dabei an den Ansatz der *Totalen Kommunikation* (total communication) in der Gehörlosenpädagogik an, welcher Ende der 1970er Jahre in die Bildungs- und Kulturorganisationen eingeführt wurde. Mit der Bezeichnung „Totale Kommunikation“ sind alle zur Verfügung stehenden Kommunikationsformen gemeint, welche genutzt werden, um einem nichtsprechenden Menschen eine effektivere Kommunikation mit seiner Umwelt zu ermöglichen. Dazu gehören alle natürlichen und körpereigenen Kommunikationsformen wie Mimik, Gestik, Laute und Lautsprache, Blickbewegungen, Körperhaltung und Körperbewegung usw. Ferner gehören alle UK-spezifischen technischen Kommunikationshilfen wie Sprachausgabegeräte, Tablets, iPads usw. dazu sowie alle nichttechnischen Kommunikationshilfen wie Gegenstände, Fotos, Piktogramme, Kommunikationstafeln usw. Abschliessend zählen auch die spezifischen körpereigenen Formen wie Gebärden zu den unterschiedlichen Kommunikationsformen (vgl. Lage 2006: 86).

Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Die umfangreichen Aufgaben im Bereich UK erfordern eine Zusammenarbeit aller beteiligten Fachdisziplinen (Sonder- und Heilpädagogik, Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie, Psychologie etc.). Darüber hinaus ist ein enger und intensiver Kontakt mit den Eltern, Angehörigen und Bezugspersonen notwendig, um die jeweiligen Bedürfnisse, Erwartungen und Erfahrungen aufeinander abzustimmen (vgl. Kristen 2005: 24f.).

Verständnisvolles/empathisches Umfeld

Damit eine UK-Intervention erfolgreich verläuft, ist eine Bereitschaft der „nichtbehinderten“ Gesprächspartner unabdingbar, sich auf die Situation einzulassen und den Kommunikationsprozess durch eine förderliche Einstellung und Gesprächsführung zu unterstützen. Ausserdem ist auch ein hohes Mass an Empathie nötig, damit man sich in den nichtsprechenden Menschen hineinversetzen kann (vgl. Kristen 2005: 26).

Frühförderung

Wenn bei einem Kind eine Sprachentwicklungsverzögerung festgestellt wird, sollte der Einsatz von UK so früh wie möglich eingeleitet werden. Selbst wenn man davon ausgeht, dass das Kind sprechen lernen wird, können Kommunikationshilfen die Sprachentwicklung positiv beeinflussen und anregen. Bei Kindern, die nicht von Massnahmen der UK profitieren können, besteht die Gefahr, dass sie in ihrer kognitiven oder sozialen Entwicklung zurück bleiben (vgl. Kristen 2002: 71). Interventionen im Bereich der UK sollten vor allem auch deshalb so früh wie möglich zum Einsatz kommen, weil die entscheidende Phase des Spracherwerbs im Vorschulalter liegt. Das Erlernen einer Sprache ist demnach für ältere Kinder und Erwachsene schwieriger, das gilt auch für UK (vgl. Tetzchner/Martinsen 2000: 158).

3.5 Kommunikationsformen

Innerhalb der UK kann zwischen hilfsmittelgestützter Kommunikation und Kommunikation ohne Hilfsmittel unterschieden werden (vgl. Tetzchner/Martinsen 2000: 18).

3.5.1 Kommunikation ohne Hilfsmittel

Die Kommunikation über dynamische Formen benötigt keine Hilfsmittel bei der Anwendung, setzt jedoch u. U. bestimmte motorische Fähigkeiten und Kenntnisse voraus. Zu den dynamischen Formen ohne Hilfsmittel gehören vor allem: Mimik, Gesten und Körpersprache, Blickbewegungen, Gebärden, Gebärdensprache der Gehörlosen, Fingeralphabet, Morsealphabet, Vokalisation und Lautsprache (vgl. Kristen 2005: 60).

3.5.2 Kommunikation mit Hilfsmittel

Gemäss Tetzchner/Martinsen (2000: 48) ist Kommunikationshilfe der übliche Begriff für Hilfsmittel, die es dem Benutzer erleichtern, sich auszudrücken. In der UK kommen sowohl nichtelektronische als auch elektronische zum Einsatz. Im Folgenden werden die wichtigsten kurz erläutert:

Nichtelektronische Hilfsmittel:

Zu den nichtelektronischen Hilfsmitteln gehören unter anderem *Kommunikationskästen* mit konkreten Objekten (z.B. Tastobjekte, Spielzeug, Miniaturobjekte oder andere Zeichen,

meist aus Holz oder Kunststoff); *Kommunikationstafeln* (z.B. Pappkarten mit Fotos, Bildsymbolen, Buchstaben, Worten); *Kommunikationsbücher* mit einem Vokabular aus Fotos oder Bildsymbolen; *Kommunikationsschürzen*, auf denen mit Hilfe von Klettband Bildsymbole angebracht werden können und *Kommunikationsposter* an Wänden (z.B. neben dem Esstisch, im Badezimmer).

Nichtelektronische Hilfsmittel haben einen hohen Stellenwert in der UK. Ihre Vorteile liegen in der Robustheit und in der preiswerten Herstellung. Im Umgang mit vertrauten Personen ist die Verständigung bspw. mit Kommunikationstafeln schneller als der Einsatz von Sprechcomputern. Zudem sind diese weniger störanfällig als elektronische Hilfsmittel. Weitere Vorteile liegen in der geringen Einarbeitungszeit und den individuellen Anpassungsmöglichkeiten sowie in ihrer leichten Tragbarkeit. Nachteile bestehen in der relativ langsamen Handhabung, der stark begrenzten Auswahl und der geforderten hohen Aufmerksamkeitsleistung des Gegenübers. Nichtelektronische Hilfsmittel eignen sich ausserdem weniger für eine Anwendung in Gruppen (vgl. Lebenshilfe 2000: 4f.).

Elektronische Hilfsmittel:

Die elektronischen Hilfsmittel werden in Geräte mit Sprachausgabe und Geräte ohne Sprachausgabe unterteilt. Sie spielen insbesondere für schwerstkörperbehinderte Menschen eine überaus wichtige Rolle. Mithilfe elektronischer Kommunikationshilfe können Betroffene reden, ohne auf fremde Hilfe angewiesen zu sein. Dadurch können Menschen mit Kommunikationsbeeinträchtigungen nicht nur ihre Gefühle spontan und laut äussern (rufen, schimpfen usw.), sondern auch die Initiative zu einem Gespräch ergreifen und dieses steuern. Bei beiden Gerätetypen gibt es solche mit natürlicher (digitalisierter) oder künstlicher (synthetischer) Sprachausgabe. Die natürliche oder auch digitalisierte Sprachausgabe ist Basis der einfachen elektronischen Hilfsmittel. Die mit einem, in der Regel im Gerät integrierten Mikrofon aufgenommene natürliche Lautsprache wird elektronisch gespeichert und kann bei Bedarf durch Tastendruck wiedergegeben werden. Dabei kann es sich um jegliche Form eines akustischen Signals handeln, ob Stimme, Gesang, Musik oder Geräusch. Die natürliche Sprachausgabe hat den Vorteil, dass eine vertraute Stimme eher akzeptiert wird als eine fremde. Der Nachteil ist, dass nur geäussert werden kann, was vorher eingespeichert worden ist. Zudem verbraucht die Sprachausgabe sehr viel Speicherplatz. Die synthetische Sprache dagegen ist eine vom Computer produzierte künstliche Lautsprache. Der Computer übersetzt Buchstaben, Wörter und ganze Sätze in gesprochener Sprache, ohne dass die Aussage vorher mittels Mikrofon aufgenommen werden muss. Sprechgeräte mit künstlicher/synthetischer Sprachausgabe verfügen meist über einen umfangreichen Wortschatz und die Sprachausgabe benötigt weniger Speicherplatz (vgl. ebd.: 5f.). Geräte mit

einer Sprachausgabe nehmen in der Gruppe der elektronischen Hilfsmittel eine wichtige Position ein.

Die Vielfalt der angebotenen elektronischen Hilfsmittel reicht von einfachen Kommunikationshilfen mit nur einer Taste (z.B. *BIGmack* oder *Step-by-Step*) bis zu komplexen Geräten mit einer Vielzahl von Feldern (z.B. *Digimax*, *Go Talk*, *Power Talker*, *Super Talker* usw.). Sprechgeräte mit einer statischen Oberfläche verfügen über gleichbleibende Bilder, Symbole, Buchstaben oder Ikonen. Demgegenüber gewinnen Sprechgeräte mit einer dynamischen Oberfläche immer mehr an Bedeutung. Systeme mit dynamischen Displays (z.B. *Dynavox*, *Mintalker*, *Smalltalker*, *Aladin*, *E-Talk*, *iPad* usw.) verfügen über einen Touchscreen und eine spezielle Software (vgl. Leber 2008: 1-12). Ein wesentlicher Vorteil aller elektronischen Kommunikationshilfen besteht darin, dass Betroffene nicht auf die Hilfe von Drittpersonen angewiesen sind. Die Sprechgeräte ermöglichen den Betroffenen eine selbständige und unabhängige Kommunikation und erleichtern ihnen den Kontakt zu unvertrauten Personen. Dies setzt allerdings ein hohes Mass an Eigeninitiative voraus und ist nur bei Menschen mit leichter Behinderung und mit viel UK-Training möglich. Menschen mit schweren Autismus-Spektrum-Störungen und/oder anderen Wahrnehmungsbeeinträchtigungen zeigen im Gegensatz zu Menschen mit leichter Behinderung weniger Eigeninitiative was die Handhabung elektronischer Hilfsmittel anbelangt. Zudem haben Betroffene die Geräte nicht bei sich, da sie diese bei Unruhe herumwerfen würden.

3.6 Bedeutung und Umsetzung in der Sozialen Arbeit

„Bei nahezu allen sozialen und gesellschaftlichen Prozessen mit direkten persönlichen Kontakten spielt das Sprechen eine zentrale Rolle. Daher kann das Fehlen der Lautsprache als gravierende Partizipationseinschränkung gelten, besonders wenn auch die Schriftsprache nicht verfügbar ist.“ (Renner 2004: 196) In der professionellen Arbeit im Kontext von Behinderung und mit Menschen mit Beeinträchtigungen ist Selbstbestimmung und Autonomie inzwischen zu einem wichtigen Leitziel geworden. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) fordert die aktive Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am gesellschaftlichen Leben. Selbstbestimmung und Partizipation müssen daher als Maxime und Qualitätskriterium ins Zentrum der professionellen Arbeit im Kontext von Behinderung gestellt werden. Partizipation ist ein recht umfassender Begriff, der eine Vielzahl von Lebensbereichen einschliesst, z.B. Schule, Arbeit, Politik, Freizeit, Medien usw. UK ist hier ein wichtiger Interventionsbereich, weil ohne Kommunikation keine Partizipation und sozialen Interaktionen stattfinden

können. UK erhält deshalb einen ganz zentralen Stellenwert in der Sozialen Arbeit mit Menschen mit Beeinträchtigungen. (vgl. Lage 2011: 1-3).

3.7 Grenzen der Unterstützten Kommunikation

Auch UK sind Grenzen gesetzt. So können Kommunikationspartnerinnen und -partner beim besten Willen nicht immer alles verstehen, was die unterstützte kommunizierende Person ausdrücken möchte. Diese wiederum ist nicht immer in der Lage, mithilfe ihres individuellen Kommunikationssystems alle ihre Wünsche, Bedürfnisse und Gedanken auszudrücken. So kommt es, trotz allem, immer wieder zu Missverständnissen. „Es ist ein Teil von Unterstützter Kommunikation, dass beide Gesprächspartner lernen, mit diesen Missverständnissen, Kommunikationsabbrüchen und Fehlinterpretationen umzugehen.“ (Kristen 2005: 46)

Wie in Kapitel 3.4 gesehen, lassen sich mit Hilfe des Partizipationsmodells Problemfelder im Bereich UK in Zugangs- und Gelegenheitsbarrieren einteilen. So würden beispielsweise der erhöhte Zeitaufwand, die hohen Kosten der elektronischen Hilfsmittel oder die technischen Schwierigkeiten zu den Zugangsbarrieren zählen. Laut Antener (2001: 267) gehören auch Barrieren auf der individuellen Ebene dazu, also die Fähigkeiten des UK-Benutzers und dessen Kommunikationssystem, z.B. falsches Vokabular oder Überforderung bei der Bedienung. Gelegenheitsbarrieren dagegen werden durch andere Personen geschaffen und können nicht durch den blossen Einsatz eines UK-Systems oder durch eine einfache UK-Intervention beseitigt werden. Eine Person zeigt z.B. bei einer Aktivität nicht den gewünschten Partizipationsgrad, obwohl ein passendes UK-System eingesetzt wurde. Grund dafür sind die Einstellungen der Bezugspersonen, welche die gewünschten UK-Massnahmen ablehnen (vgl. Antener 2001: 261). Ebenfalls zu den Gelegenheitsbarrieren können UK-hemmende Strukturen in Institutionen sowie fehlendes Wissen über UK-Interventionmöglichkeiten, Technologien und Unterrichtsstrategien gezählt werden. Eine mangelnde Zahl von Beratungsstellen für UK bzw. andere Beratungsangebote gehören ebenso dazu (vgl. Anderssohn 2005: 18).

4 Herausforderndes Verhalten und Positive Verhaltensunterstützung

Im Folgenden wird ein Konzept zum Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten bei Menschen mit geistiger Behinderung vorgestellt. Das Konzept der Positiven Verhaltensunterstützung (PV) trägt dazu bei, die Bedeutung von herausfordernden Verhaltensweisen oder Auffälligkeiten besser zu verstehen. Ausserdem bietet es wertvolle methodische Empfehlungen und Ratschläge für die Entwicklung eines Interventions- und Unterstützungsprogramms, welches die Zusammenarbeit zwischen den Betroffenen und dem sozialen Umfeld im Blick hat.

4.1 Um welchen Personenkreis geht es?

PV ist ein pädagogisches Konzept, das aus dem Handling von Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern mit Lernschwierigkeiten oder Entwicklungsstörungen hervorgegangen ist. Dabei werden Verhaltensauffälligkeiten nicht als unmittelbarer Ausdruck einer intellektuellen (geistigen) Behinderung betrachtet. Vielmehr können Menschen mit Lernschwierigkeiten zusätzlich zu ihrer kognitiven Beeinträchtigung Verhaltensauffälligkeiten oder auch psychische Störungen entwickeln. PV richtet infolgedessen ein spezielles Augenmerk auf Verhaltensprobleme, welche zusätzlich zum Syndrom einer Entwicklungsstörung das Zusammenleben oder die Zusammenarbeit erschweren. Dass sie gleichzeitig auch zum Abbau spezifischer Beeinträchtigungen (z.B. autistischer Symptome) und zur Förderung von allgemeinen Lern- und Entwicklungsprozessen beitragen kann, ist eine erfreuliche Begleiterscheinung. Zielgruppe der PV sind in erster Linie Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit Lernschwierigkeiten bzw. -beeinträchtigungen und mit autistischen oder sonstigen Entwicklungsstörungen. Menschen mit anderen Verhaltensauffälligkeiten, welche den sozialen Umgang erschweren, werden aber gleichermassen dazu gezählt (vgl. Theunissen 2011: 9-15).

4.2 Was ist herausforderndes Verhalten?

Der Begriff des herausfordernden Verhaltens (*challenging behavior*) stammt aus dem angloamerikanischen Sprachraum. In den USA ist dieser Begriff seit einigen Jahren sehr ge­läufig. Im deutschsprachigen Raum findet er erst seit wenigen Jahren immer mehr Zuspruch (vgl. Theunissen 2011: 17). Grundsätzlich kann der Terminus herausforderndes Verhalten

als Parallelbegriff für Verhaltensauffälligkeiten, Verhaltensstörungen oder Problemverhalten betrachtet werden (vgl. Theunissen 2016: 57-59). Herausforderndes Verhalten ist somit ein normabweichendes Verhalten, und zwar zur negativen Seite hin. Es misst sich an den Normen und Regeln, die in unserer Gesellschaft allgemein gültig und rechtlich festgeschrieben sind.

Eine klare Abgrenzung zwischen herausforderndem Verhalten und psychischen Störungen ist laut wissenschaftlichen Untersuchungen vielfach kaum möglich. Für die praktische Arbeit ist es jedoch wichtig, zu versuchen, Unterschiede herauszuarbeiten und darzulegen. Dadurch lassen sich die Zuständigkeiten, Kooperationsmöglichkeiten und Aufgabengebiete der helfenden Instanzen und Berufe besser abstecken. Der Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten ohne sogenannten Krankheitswert ist nämlich primär eine Aufgabe für Pädagogen. Verhaltensauffälligkeiten mit Symptomen einer psychischen Störung dagegen sind eine kooperative Angelegenheit zwischen Ärzten (Neurologen, Psychiatern) und Psychotherapeuten (vgl. Theunissen 2011: 18f.).

Herausfordernde Verhaltensweisen sind gemäss Theunissen (2011: 21) stets funktional zu betrachten. Damit ist gemeint, dass sie als Ausdruck einer Störung des Verhältnisses zwischen Individuum und Umwelt (Mitmenschen, Dinge, Situationen) betrachtet und nicht einzig an einer Person festgemacht werden.

Auf die Frage, was herausforderndes Verhalten ist, kann also Folgendes festgehalten werden: „Extreme“ Verhaltensausrprägungen können Ausdruck einer psychischen (pathologischen) Störung sein oder die Folge unzureichend entwickelter sozialer und kommunikativer Kompetenzen. Ein Beispiel für Letzteres wäre ein Heimbewohner, der sich mit massiven Verhaltensauffälligkeiten wie Schlagen, Spucken und Schreien gegenüber Mitarbeitenden durchzusetzen versucht. In diesem Fall hätten wir es mit einem pädagogischen (Lern-) Problem zu tun (vgl. ebd.: 20f.), bei dem sich PV als Hilfe anbietet.

4.3 Positive Verhaltensunterstützung

4.3.1 Begriff Positive Verhaltensunterstützung

Positive Verhaltensunterstützung (PV) stammt ursprünglich aus den USA und ist die Übersetzung der englischen Bezeichnung *Positive Behavior Support* (PBS). PV steht für ein

wissenschaftlich fundiertes, lerntheoretisch gestütztes Konzept zum pädagogischen Umgang mit herausforderndem Verhalten. Das Konzept der PV analysiert das oben erwähnte, gestörte Individuum-Umwelt-Verhältnis und versucht, es besser zu verstehen. Darauf aufbauend wird ein Programm entwickelt, welches der betroffenen Person und den Bezugspersonen helfen soll, psychische Belastungen und kritische Situation zu bewältigen und neue Formen eines sozialen Miteinanders zu finden.

Bei anderen personenzentrierten (psychodynamischen) Ansätzen dagegen lässt sich eine geringe Wirksamkeit beobachten. Deren Schwachpunkt besteht darin, Umfeldbedingungen oder Situationen zu vernachlässigen, die zur Auslösung von Verhaltensauffälligkeiten beitragen können. Stattdessen wird die Behandlung der Verhaltensproblematik auf die zwischenmenschliche und personale Ebene reduziert. Ausserdem nützen personenzentrierte Ansätze nicht die Chance, verhaltensauffällige Personen zum Erwerb neuer oder alternativer Verhaltensweisen zu befähigen. PV hingegen überwindet die Schwächen solcher Ansätze und ist effektiver, da sie die zwischenmenschliche und personale Ebene sowie Umweltfaktoren miteinbezieht (vgl. Theunissen 2011: 24-27).

PV kann auf institutions-, gruppen- und personenbezogener Ebene angewendet werden. Auf der institutionsbezogenen Ebene kann sie als schul-, wohn- oder werkstattspezifisches Konzept fungieren. Dabei stehen Fragen im Vordergrund, wie eine Institution dazu beitragen kann, dass Verhaltensauffälligkeiten erst gar nicht auftreten oder vermieden werden. Als Beispiele können Raumgestaltungen, die Nutzung von Nebenräumen oder Aussenanlagen sowie Hausordnungen genannt werden. Es geht in erster Linie um eine Prävention herausfordernder Verhaltensweisen. Auf der gruppenbezogenen Ebene fungiert sie als Konzept für eine bestimmte Kinder-, Schul-, Wohn- oder Arbeitsgruppe. Auch hier geht es im Wesentlichen um Prävention. Eine wichtige Rolle spielen zum Beispiel Mediationstechniken oder Regeln, welche eine Gruppe gemeinsam festlegt, damit ein positives Miteinander ermöglicht wird. Und auf personenbezogener Ebene schliesslich dient PV als lebensweltbezogenes Einzelhilfe-Konzept. Hier tritt es vor allem in Erscheinung, wenn die Verhaltensprobleme als schwerwiegend eingestuft werden, wenn präventive Massnahmen auf der institutions- oder gruppenbezogenen Ebene nicht ausreichen oder wenn das herausfordernde Verhalten in der Öffentlichkeit in Erscheinung tritt, zum Beispiel auf einem Spielplatz, in einem Restaurant oder im Elternhaus (vgl. Theunissen 2011: 25).

4.3.2 Theoretische Bezugspunkte

Für das Konzept der PV erachtet Theunissen (2011: 28-44) fünf theoretische Bezugspunkte als besonders bedeutsam.

Lerntheoretische Grundlagen und «Angewandte Verhaltensanalyse» (Applied Behavior Analysis)

In den USA ist es mit der Entwicklung der PV zu einem Paradigmenwechsel gekommen. Bis dahin wurden überwiegend sogenannte aversive Interventionen wie Time-Out, unangenehme Konsequenzen oder Missbilligung angewendet. Heutzutage kommen Methoden mit positiver Wirkrichtung zum Tragen. Diese Umkehr basiert auf Grundprinzipien bekannter Lerntheorien und der Angewandten Verhaltensanalyse. Beide sind auch zentral für die PV. Die Angewandte Verhaltensanalyse dient der systematischen Erfassung von Verhalten und Verhaltensbedingungen. Diese wiederum ermöglicht es, passgenaue Lehrmethoden oder Techniken zur Veränderung von Verhalten anzuwenden. In diesem Zusammenhang sind die folgenden drei Aspekte bedeutsam:

1. Was passiert vor dem Verhalten? (Auslöser)
2. Was ist das Problemverhalten? (Verhalten)
3. Was passiert nach dem Verhalten? (Folge).

Der Analyse liegt dabei das Grundmuster einer zentralen Lerntheorie, des operanten Konditionierens nach Skinner, zugrunde. Dabei wird das Auftreten eines Verhaltens als Reaktion auf einen äusseren Reiz (Auslöser) oder als Reaktion auf Konsequenzen (Folge) definiert. Und Lernen wird als die Veränderung des Verhaltens (Reaktion) gesehen. Durch die Veränderung von Konsequenzen lässt sich die Auftrittswahrscheinlichkeit eines Verhaltens gezielt beeinflussen (vgl. Theunissen: 2011: 30f.). Dabei kommen verschiedene Möglichkeiten zur Anwendung:

- Wenn einem erwünschten Verhalten eine angenehme Konsequenz folgt, erhöht sich die Wahrscheinlichkeit, dass dieses Verhalten wieder auftritt. Das Verhalten wird demzufolge durch eine Belohnung verstärkt. Die *positive Verstärkung* lässt sich unterscheiden in soziale Verstärker (Lob, Anerkennung usw.), materielle Verstärker (Spielsachen, Geld, Kekse usw.) und Handlungsverstärker (Aktivitäten wie Fernsehen oder Schwimmbadbesuche usw.).

- Negative Verstärkung liegt vor, wenn ein erwünschtes Verhalten gefördert wird, indem man unangenehme Reize entfernt. Ein Beispiel dafür ist die Befreiung von Aufgaben im Haushalt, welche von einer Person als negativ (unangenehm) empfunden werden.
- Bei unerwünschtem Verhalten dagegen verringert sich die Wahrscheinlichkeit der Wiederholung, wenn eine unangenehme Konsequenz folgt. Bestrafung ist eine solche unangenehme Konsequenz, die Entfernung eines angenehmen Reizes eine weitere. Wie bei der Verhaltensverstärkung kann auch hier zwischen der Anwendung unangenehmer Reize und angenehmer Reize unterschieden werden. Bei der Bestrafung des Typs A folgt nach Theunissen (2011: 30f.) ein unangenehmer Reiz als Konsequenz auf das Verhalten (z.B. Tadel, Strafarbeit, Hausverbot usw.). Beim Typ B erfolgt die Bestrafung durch Entfernen eines angenehmen Reizes (z.B. Fernsehverbot, Spielverbot oder die vorübergehende Entziehung eines Lieblingsspielzeugs).

Insgesamt haben Theorie und Praxis erwiesen, dass die Unterstützung erwünschter Verhaltensweisen viel effektiver ist als die Bestrafung unerwünschten Verhaltens. Theunissen (2011: 32) betont: „Soll eine Person bei der Veränderung eines problematischen Verhaltens unterstützt werden, ist es daher sinnvoller, diese Person wertzuschätzen, wenn sie dieses Verhalten nicht zeigt, als sie beim Auftreten des herausfordernden Verhaltens zu bestrafen.“ (Theunissen 2011: 32) Ein weiterer wichtiger Aspekt in diesem Zusammenhang ist, dass „das Auftreten eines Verhaltens abhängig von der Situation bzw. Merkmalen der Situation ist, in der es erlernt wurde, da wir uns in verschiedenen Situation unterschiedlich verhalten. Daher ist eine Verstärkung nicht in irgendeiner Situation zielführend, sondern nur in ähnlichen Situation, in denen auch das herausfordernde Verhalten auftritt.“ (vgl. ebd.: 32)

Stärken-Perspektive und Menschenrechte

PV legt Wert auf die Wertschätzung des Anderen, um Respekt vor dem Personsein und um Menschenwürde. Dabei kommt der sogenannten Stärken-Perspektive, welche im Konzept des Empowerment eine zentrale Rolle spielt, besondere Bedeutung zu. Die Stärken-Perspektive weist darauf hin, dass alle Menschen eine Vielzahl an Stärken, Fähigkeiten, Talenten, Sehnsüchten usw. haben. Das heisst, Ressourcen, Lebensziele und das Umfeld werden miteinbezogen, um möglichst viel Lebensqualität im Interesse der betroffenen Menschen nutzbar zu machen. Die allgemeinen Menschenrechte dienen dabei als Orientierungshilfe: Achtung der individuellen Würde, Unverletzlichkeit des menschlichen Körpers, freie Meinungsäußerung, Diskriminierungsverbot usw. (vgl. Theunissen 2011: 33f.).

Neurobiologische Erkenntnisse

Neurobiologische Erkenntnisse, also Erkenntnisse zum menschlichen Nervensystem, tragen neben der oben erwähnten operanten Konditionierung dazu bei, menschliches Lernen und Verhalten besser zu verstehen. Das menschliche Gehirn zeigt eine enorme Veränderungsfähigkeit (Plastizität) durch Umwelteinflüsse. Für die Entwicklung eines Menschen sind Erfahrungen entscheidend, die er im Laufe seines Lebens (v.a. während der Kindheit) macht. Die Entwicklungsprozesse werden ganzheitlich (kognitiv, emotional, somatisch) verarbeitet und in verschiedenen Bereichen des Gehirns gespeichert.

Ein Beispiel aus der Praxis soll im Folgenden ein Bild über neuronale Prozesse im Zusammenhang mit Verhaltensauffälligkeiten vermitteln. Ein mehrfach behinderter Erwachsener wurde in früheren Jahren von Pflegern bei der Körperpflege misshandelt, indem er routinemässig, ohne Rücksicht auf seine Befindlichkeit unfreundlich und ruppig in die Badewanne gezerrt wurde und dort teilweise mit kaltem, lauwarmen oder auch heissen Wasser unsanft gewaschen wurde. Während dieser Zeit wurde massive Gewalt gegen diese Person angewendet. Die Folgen davon waren zwei Beinbrüche. Diese Misshandlungen durch das Personal konnten allerdings nie nachgewiesen werden. Nach einem Wechsel in eine andere Institution reagierte die betroffene Person sowohl bei der alltäglichen Pflege als auch schon bei unmittelbarer Anwesenheit des Personals (ohne körperlichen Kontakt) mit lautem Schreien, Zittern, muskulärer Verspannung, Schweissausbrüchen usw. Unangenehme Erfahrungen werden als negative emotionale (traumatisierende) Ereignisse im sogenannten limbischen System (Amygdala) abgespeichert. Sobald gleiche oder ähnliche Situationen, in unserem Fall die Körperpflege, auftraten, reagierte die Amygdala des Betroffenen als Alarmsystem. Dabei handelt es sich um ein Abwehr- bzw. Schutzverhalten. Damit dieser Prozess durchbrochen werden kann, müssen die verkümmerten Bereiche des Gehirns, vor allem die Synapsen im linken Frontalhirn, wieder aufgebaut werden. Mitarbeitende bauen deshalb eine vertrauensvolle Beziehung auf und sind im Umgang mit der betroffenen Person einführend und liebevoll. Zudem muss auf die langfristige Sicherung des neu erlernten Verhaltens geachtet werden.

Erkenntnisse aus der Neurobiologie zeigen, dass das menschliche Lernen und Verhalten nicht, wie in Lerntheorien oftmals angenommen, alleine durch Steuerung von Aussen, sondern hauptsächlich von einer inneren Steuerung bestimmt wird. Ein Unterstützungsprogramm ist infolgedessen nur dann erfolgreich, wenn es die von Innen gesteuerten Prozesse nicht vernachlässigt (vgl. Theunissen 2011: 35-41). Dies tut die PV.

Systemökologische Erkenntnisse und Überlegungen

Im Zusammenhang mit herausforderndem Verhalten spielen auch kontextuelle Bedingungen eine wichtige Rolle. Dabei bieten systemische, sozioökologische oder gemeindepsychologische Ansätze eine Bezugsbasis. Die menschliche Entwicklung wird im Wesentlichen durch die unterschiedlichen Lebenswelten wie Familie, Kindergarten, Schule, Wohngruppe, Werkstatt, Atelier, Arbeitsort und kulturelle Orte sowie gesellschaftliche Normen beeinflusst. Es kommt zu einem Wechselspiel an gegenseitiger Beeinflussung von Person und Umwelt. Unstimmigkeiten sowie instabile und unter- bzw. überfordernde Lebenswelten erschweren die Entwicklung des Einzelnen, fördern Konflikte und sind ein fruchtbarer Boden für herausforderndes Verhalten. Deshalb ist es zentral, geeignete Interaktionen und Lebensräume für Menschen mit Lernschwierigkeiten oder Entwicklungsstörungen wie z.B. Autismus zu schaffen und fördern. Eine Veränderung bestehender Lebenswelten, sei es strukturell, klimatisch oder materiell bezüglich Familie, Schule, Arbeits- und Wohnbedingungen kann zu mehr Menschlichkeit und Lebensqualität für alle Beteiligten führen und hat präventive Wirkung. Die relevante Bezugswelt sollte bei Veränderungen einbezogen werden, da herausforderndes Verhalten meist eine Reaktion auf überfordernde Umweltbedingungen ist. Wenn bestimmte Systemzwänge oder Alltagsroutinen Verhaltensauffälligkeiten provozieren, macht es Sinn, diese Abläufe oder Bedingungen so zu verändern und gestalten, dass sie Freiräume eröffnen bzw. klare Strukturen geben, damit die betroffene Person möglichst wenig in ihrer individuellen Lebensführung eingeschränkt wird. Dadurch lassen sich Widerstände gegen fremdbestimmende Bedingungen häufig im Vorfeld vermeiden (vgl. Theunissen 2011: 41f.). Was Freiräume bei Menschen mit ASS angeht, so zeigen eigene Erfahrungen aus der Praxis, dass Betroffene mehr auffälliges Verhalten zeigen, wenn Strukturen wegfallen. Gerade deshalb ist es so wichtig, klare Strukturen zu bieten, da es zu mehr Selbstbestimmung im kleinen Rahmen führt.

Inklusion

„Vor dem Hintergrund der allgemeinen Menschenrechte verbietet es sich, Menschen mit Behinderungen auszugrenzen.“ (Theunissen 2016: 81) Auf dieser Basis kommt der Inklusion als Leitprinzip eine prominente Rolle zu, insbesondere auch aus der Sicht der PV. Inklusion bedeutet insbesondere *gesellschaftliche Nicht-Aussonderung und unmittelbare Zugehörigkeit*. Wie wichtig und bedeutsam die gesellschaftliche Inklusion einzuschätzen ist, soll nachfolgend am Beispiel von Kindern mit Behinderungen und Verhaltensauffälligkeiten veranschaulicht werden. Die Inklusion dieser Personengruppen stellt ein wichtiges Ziel der PV dar. Speziell Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten laufen Gefahr, aufgrund ihres Verhaltens von anderen Kindern auf Spielplätzen oder in Spielgruppen ausgegrenzt zu werden. Betroffene werden aber auch von nichtbehinderten Menschen in der Nachbarschaft,

in Einkaufszentren, Vereinen, Gemeindehäusern oder öffentlichen Einrichtungen (Sportplatz, Schwimmbad usw.) abgelehnt, ausgegrenzt und stigmatisiert. Infolgedessen verringern sich für die betroffenen Kinder die Chancen, an sozio-kulturellen Bezügen teilzuhaben und soziale und kommunikative Fähigkeiten zu entwickeln, Bekanntschaften zu schliessen, Beziehungen zu pflegen, Freunde zu gewinnen und Freundschaften zu pflegen.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass PV nicht primär auf den blossen Abbau von herausforderndem Verhalten oder eine möglichst reibungslose Anpassung einer Person an soziale Gegebenheiten abzielt. Vielmehr plädiert sie dafür, Situationen zu schaffen, in denen ein Mensch mit Behinderung seinen Lebensstil entwickeln und seine Persönlichkeit entfalten, sich sozial einbringen sowie soziale Bestätigung und Wertschätzung erfahren kann (vgl. Theunissen 2011: 43f.).

Neben diesen fünf theoretischen Bezugspunkten basiert PV auf den folgenden sechs Grundannahmen:

4.3.3 Grundannahmen

Herausfordernde Verhaltensweisen sind erlernt

Noch vor wenigen Jahren war die Auffassung weit verbreitet, dass auffälliges Verhalten ein direkter Ausdruck einer geistigen Behinderung sei. Die moderne Heil- und Sonderpädagogik distanziert sich klar von diesen Aussagen und favorisiert ein dynamisches Erklärungsmodell, welches herausforderndes Verhalten als ein erlerntes Verhalten betrachtet. Oder anders gesagt, auffälliges Verhalten beruht auf Erfahrungen, die eine Person im Laufe ihres Lebens gemacht hat und in ihrem Gehirn kognitiv, emotional und somatisch gespeichert hat (vgl. Theunissen 2011: 45).

Herausfordernde Verhaltensweisen sind kontextbezogen

In der Regel wird herausforderndes Verhalten durch bestimmte Situationen oder Ereignisse ausgelöst. Wichtig erscheint dabei die Unterscheidung zwischen Situationen, die eine Auffälligkeit direkt auslösen und Ereignissen, die zurückliegen und dennoch ein Problemverhalten beeinflussen können. Die Vielfalt an auszulösenden oder hintergründigen Ereignissen ist gross. Einen wesentlichen Einfluss auf die Entwicklung von Verhaltensauffälligkeiten können zum Beispiel ein Tagesablauf, die Qualität sozialer Beziehungen, Erfahrungen mit negativen Ereignissen, fehlende Gelegenheit, an subjektiv bedeutsamen Aktivitäten teilzunehmen und vieles mehr haben. Es können auch mehrere Faktoren zusammenspielen, wie z.B. Lärm, zu hohe Anforderungen, Schmerzen usw. (vgl. ebd.: 46f.).

Herausfordernde Verhaltensweisen dienen einem persönlichen Zweck

Eine breite Öffentlichkeit betrachtet herausforderndes Verhalten nicht nur als normabweichend oder unerwünscht, sondern zugleich als unnötig oder sinnlos. Für die betroffene Person jedoch hat das Verhalten eine Bedeutung. Verhaltensauffälligkeiten dienen einem Zweck, d.h. sie sind meist persönlich bedeutsam, sinnvoll und zweckmässig. Überdies stellen sie meist das subjektiv beste Verhalten in neuen Situationen dar, da ein für diese neue Situation adäquates Verhalten bisher nicht erlernt wurde. Untersuchungen bei Menschen mit Lernschwierigkeiten haben ergeben, dass vier Funktionen eines herausfordernden Verhaltens besonders häufig zu beobachten sind: 1. Aufmerksamkeit oder Zuwendung bekommen, 2. Aufgaben oder Anforderungen aus dem Wege gehen, 3. zu kommunizieren bzw. sich mitzuteilen und 4. Hilfe zu bekommen (vgl. ebd.: 47-49).

Effektive Programme basieren auf einer funktionalen Betrachtung von herausfordernden Verhaltensweisen

Aktuelle Forschungen zu Pädagogik, Therapie bei Lernschwierigkeiten, autistischen Störungen und herausforderndem Verhalten zeigen, dass Programme besonders Erfolg versprechend sind, wenn sie auf einer funktionalen Betrachtung des Problemverhaltens basieren. Wenn die Funktion einer Verhaltensauffälligkeit verstanden und erfasst werden kann, besteht die Möglichkeit, ein Programm zu entwickeln, durch das ein neues, positives Verhalten mit gleicher funktionaler Bedeutung erlernt werden kann. Um Einflussfaktoren wie auslösende Bedingungen oder hintergründige Ereignisse zu verstehen und erfassen, können einerseits Programme angestrebt werden, welche auf die Veränderung äusserer Bedingungen (Kontextfaktoren) zielen. Dadurch sollen problematische Situationen vermieden werden. Andererseits können Menschen auch dazu befähigt werden, kritische Situationen zu erkennen und ein alternatives Verhalten anzuwenden, um Konflikten aus dem Weg zu gehen (vgl. ebd.: 50).

Effektive Programme müssen ganzheitlich angelegt sein

Personen mit herausforderndem Verhalten werden oft nur einseitig beurteilt und zwar negativ. Solche Vorurteile stigmatisieren die betroffenen Menschen und führen zu bestimmten Erwartungshaltungen. Beides gibt den Betroffenen kaum mehr eine Chance, sich anders zu verhalten. Um diesen negativen Zuschreibungen entgegenzuwirken, braucht es die bereits erwähnte „Stärken-Perspektive“. Bei dieser Perspektive stehen die Fähigkeiten und starken Seiten eines Menschen im Mittelpunkt, unabhängig vom Ausmass seiner Behinderung. Für das Umfeld der betroffenen Person wie Eltern, Lehrpersonen, Erzieher usw. ist oftmals der Abbau von Verhaltensauffälligkeiten das Wichtigste. Erfolg versprechend ist dies allerdings nur dann, wenn die „ganze“ Person erreicht wird. Umso wichtiger erscheint

daher die Unterstützung des persönlichen Lebensentwurfs. Dabei kommt dem sozialen Umfeld eine zentrale Bedeutung zu (vgl. ebd.: 50-53).

Effektive Programme verlangen eine gute Zusammenarbeit

Evaluationsstudien haben gemäss Theunissen (2011: 54) gezeigt, dass je besser die Zusammenarbeit aller Beteiligten funktioniert, desto erfolgreicher sind Massnahmen, Interventionen oder Programme zur Bewältigung von Verhaltensproblemen.

4.4 Vorgehensweise

Um Interventionen im Sinne der PV zu entwickeln, müssen zunächst das problematische Verhalten selbst und die Kontextbedingungen genau beschrieben und analysiert werden. Dazu eignet sich ein so genanntes „funktionales Assessment“, welches im Folgenden genauer erläutert wird.

4.4.1 Funktionales Assessment

Ein funktionales Assessment bezeichnet eine Einschätzung von Personen und Situationen, die im Unterschied zur klassischen Diagnostik versucht, Festschreibungen und stigmatisierende Urteile zu vermeiden. Die funktionale Problemanalyse umfasst zuerst die folgenden zwei Schritte:

Beim *indirekten Assessment* werden Informationen zum gesamten Kontext gesammelt, in dem das problematische Verhalten steht. Dazu gehören bspw. individuelle Ressourcen, kommunikative Fähigkeiten, Gesundheitszustand und Wohlbefinden, soziales Umfeld und Netzwerk, Wünsche, Lebensziele, Grad der Selbstbestimmung, Zugangsmöglichkeiten zu Hobbys, Lebens- und Arbeitsbedingungen, Identitätserfahrungen usw. Zudem werden auch konfliktfreie Zeiten, d.h. Zeiten in denen keine Verhaltensauffälligkeiten auftreten, beobachtet und analysiert (vgl. Theunissen 2011: 59-62). Meine persönlichen Erfahrungen aus der Praxis zeigen, dass die individuellen Stärken häufig zu wenig beachtet werden. Diese mangelnde Wertschätzung kann ein Grund für herausforderndes Verhalten sein. Häufig zeigen sich auch Zusammenhänge zwischen Verhaltensauffälligkeiten und eingeschränkten kommunikativen Möglichkeiten. Um deren Grad an Selbständigkeit zu erhöhen, sollten daher das kommunikative Repertoire und die individuellen Fertigkeiten der Betroffenen gefördert

werden. Eine weitere Ursache für auffälliges Verhalten stellen gesundheitliche Probleme wie Schlafstörungen, Schmerzen oder psychische Störungen dar.

Demgegenüber fokussiert das *direkte Assessment* auf die konkrete Problemsituation. Dabei stehen spezifische Informationen zum Verhalten aus dem Unterstützerkreis sowie systematische Verhaltensbeobachtungen im Vordergrund. Diese ermöglichen es, Situationen und Bedingungen zu ermitteln, welche das auffällige Verhalten verstärken und aufrechterhalten. Dazu empfiehlt Theunissen (2011: 68f.), eine Systematik zu nutzen, welche die Beobachtungen ordnet. Übersichten oder Strichlisten können zudem hilfreich sein, die Häufigkeit, Dauer und Intensität des herausfordernden Verhaltens zu erfassen. Diese Listen wiederum sind für die Evaluation nützlich, wenn es darum geht, Interventionen auf ihre Wirksamkeit zu prüfen. In Anlehnung an die englischsprachigen Begriffe wird vom sogenannten S-A-B-C-Schema gesprochen. Eine solche ordnende Systematik dient a) der Erfassung hintergründiger Ereignisse (**S**etting events), b) der Beschreibung von auslösenden Bedingungen (**A**ntecedent conditions), c) des Problemverhaltens selbst (**B**ehavior) und d) der Konsequenzen (**C**onsequences). Diese Daten zusammen bilden die Grundlage für die Entwicklung von Hypothesen zu den Ursachen herausfordernden Verhaltens (vgl. ebd.).

4.4.2 Arbeitshypothesen

Die Auswertung der gesammelten Informationen ergibt wichtige Erkenntnisse und Erklärungen für das Problemverhalten und dient als Basis für die Entwicklung von Arbeitshypothesen bzw. sogenannten spezifischen und globalen Annahmen.

Spezifische Annahmen beziehen sich auf alles, was die unmittelbare Problemsituation betrifft. Sie dienen dazu, Vermutungen und Erklärungen des herausfordernden Verhaltens zu begründen, indem sie die S-A-B-C-Faktoren aufgreifen und zu einer möglichen Funktion des Verhaltens in Beziehung setzen. *Globale Annahmen* umfassen die weiteren Einflüsse auf das herausfordernde Verhalten, z.B. fehlende Wahl- und Entscheidungsmöglichkeiten im Rahmen des alltäglichen Lebens, Systemzwänge usw. Des Weiteren sollen globale Arbeitshypothesen immer auch individuelle und soziale Ressourcen, Stärken, die Gesundheit, Lebensziele oder Präferenzen und Ziele der Person in den Blick nehmen. Hierzu sind die gesammelten allgemeinen Informationen aus dem funktionalen Assessment hilfreich. Auf dieser Basis wird anschliessend ein Unterstützungsprogramm erstellt (vgl. ebd.: 71-75).

4.4.3 Entwicklung eines Unterstützungsprogramms

Zunächst muss angemerkt werden, dass es keine allgemeingültigen Strategien im Umgang mit herausforderndem Verhalten gibt. Leitprinzipien und Kriterien ergeben sich aus dem Menschenbild der PV und dem funktionalen Assessment. Wichtig ist, dass das Unterstützungsprogramm hypothesen- und zielorientiert und auf den Einzelfall zugeschnitten ist und die ganze Person erreicht. Desweiteren muss ein solches Programm für die Bezugswelt (z.B. Eltern, Lehrer, Erzieher) akzeptabel und praktikabel und in der Lebenswelt der betroffenen Person anwendbar sein. Es muss eine gute Zusammenarbeit sicherstellen sowie nachvollziehbar und überprüfbar sein. Theunissen (2011: 78) empfiehlt, bei der Entwicklung des pädagogischen Konzepts folgenden Kriterienkatalog anzuwenden:

- Wird der betroffene Mensch als Person und Persönlichkeit geachtet?
- Wird sein Lebensstil respektiert?
- Zu wem besteht ein vertrauensvolles Verhältnis?
- Was kann für sein Wohlbefinden in emotionaler, sozialer, physischer und materieller Hinsicht getan werden?
- Wird seinen Stärken, Interessen und Möglichkeiten zur Genüge entsprochen?
- Erfährt die Person genügend positive Zuwendung und Wertschätzung? (vgl. ebd.: 78).

In der PV gibt es bei einem Unterstützungsprogramm fünf Bausteine. Die folgende Grafik vermittelt einen Überblick über diese fünf Bausteine der PV.

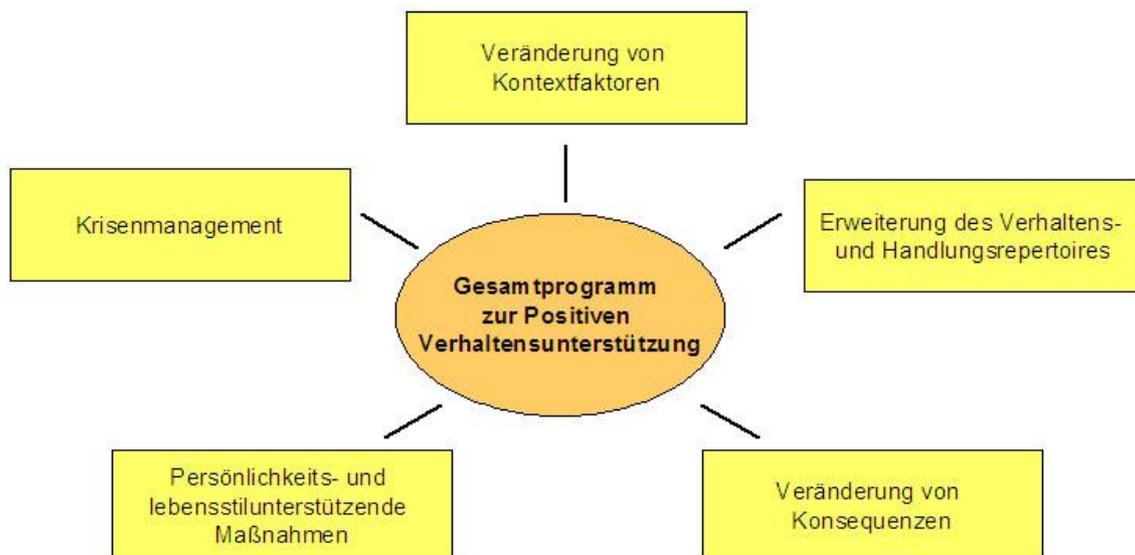


Abb. 1: Bausteine von Programmen zur Positiven Verhaltensunterstützung.

Es ist charakteristisch für ein Gesamtprogramm, dass in der Praxis häufig alle oder mehrere dieser Bereiche miteinander verknüpft zur Anwendung kommen.

4.4.4 Veränderung von Kontextfaktoren

Aus *prospektiver Sicht* wird gefragt, was in der alltäglichen Situation verändert werden muss, damit die Person sich nicht auffällig verhält, sich wohl fühlt und positiv entwickeln kann. Veränderungen von Kontextfaktoren können aber auch aus *präventiver Sicht* vorgenommen werden. Dabei wird gefragt, wie die auslösenden Bedingungen und hintergründigen Ereignisse verändert werden können, um dem beklagten Verhalten vorzubeugen. Die folgenden Beispiele geben einen Überblick über Strategien zur Veränderung von Kontextfaktoren:

- **Vermeiden** (von Konfliktsituationen, lauter Umgebung, Aufenthalt in grosser Gruppe; Verzicht auf Anforderungen; Schaffen von Wahlmöglichkeiten oder Freiräumen usw.);
- **Modifizieren** (Tagesablauf; organisatorische, räumliche, personelle Bedingungen; Gruppenzusammensetzung; Sitzordnung; Aufgaben oder Anforderungen reduzieren; Instruktionen vereinfachen usw.);
- **Einstreuen** (Situationen im Alltag mit angenehmen Angeboten bereichern; während konfliktfreier Zeit kleine Aufgaben anbieten; beliebte mit unbeliebten Tätigkeiten kombinieren usw.);
- **Ergänzen** (zusätzliche Wahlmöglichkeiten, Aufgaben, Anforderungen anbieten; Partizipationsmöglichkeiten schaffen usw.);
- **Strukturieren** (Tagesablauf; Aktivitäten in zeitlicher Abfolge visualisieren; komplexe Aufgaben in Teilschritte zerlegen; Raum strukturieren usw.) (vgl. Theunissen 2011: 82).

4.4.5 Erweiterung des Verhaltens- und Handlungsrepertoires

PV sieht vor, dass neue Verhaltensweisen in konfliktfreien Zeiten und in einem positiven Klima stattfinden und eingeübt werden. Neu erworbene oder alternative Verhaltensweisen erhöhen die Chance, dass Betroffene in Zukunft mehr Möglichkeiten haben, sich positiv zu verhalten. Dadurch gelingt es ihnen, kritische Situation besser zu bewältigen und ihr Leben autonomer zu führen. Bei der Erweiterung des Verhaltens- und Handlungsrepertoires kommen drei Strategien zur Anwendung:

- **Aufbau eines funktional äquivalenten Verhaltens**, z.B. ein Handzeichen, die Nutzung einer Symbolkarte oder eines Signalworts usw. (Leitfrage: Welches alternative Verhalten dient dem gleichen Zweck?);

- **Aufbau neuer allgemeiner Fähigkeiten**, z.B. jemanden befähigen, eine Auswahl und Entscheidung zu treffen; neue Ausdrucks- oder Kommunikationsformen; neues Sozialverhalten usw. (Leitfrage: Welche allgemeinen Fähigkeiten können dazu beitragen, dass sich jemand wohler fühlt und auf ein auffälliges Verhalten verzichten kann?);
- **Aufbau alternativer Bewältigungsformen**, z.B. jemanden befähigen, sich bei anderen Hilfe holen, mit anderen zu sprechen oder zu verhandeln; eine kritische Situation zu meiden; Frustration auszuhalten; sich zu beruhigen usw. (Leitfrage: Welche Strategien sind geeignet, damit eine kritische Situation besser ausgehalten werden kann (Coping?)) (vgl. Theunissen 2011: 87-90).

4.4.6 Veränderung von Konsequenzen

Bei der Veränderung von Konsequenzen kommen mit der PV ebenfalls drei unterschiedliche Strategien zur Anwendung:

1. Unterstützen positiver Verhaltensweisen:
 - **Verstärken** (direkt, zeitlich verzögert, intermittierend) durch soziale Verstärker wie Zuwendung, Lob, Anerkennung, Nahrungsmittel (z.B. Süßigkeiten, Getränke), Lieblingsspielzeuge oder Aktivitäten wie Lieblingsbeschäftigung;
 - **Anstiften zur Selbstbekräftigung** durch Selbstlob, Stolz auf die eigene Leistung, sich über eine eigenständig bewältigte Aufgabe freuen, sich eine Pause gönnen;
 - **Anstiften zum Selbstmanagement** durch Kontrollieren des eigenen Verhaltens, mittels eigenem Stimmungsbarometer oder Erstellen von Verträgen mit Verhaltensregeln;
 - **Unterstütztes Lernen** z.B. beim Sich-Waschen durch zunächst volle Handführung in einer ersten Phase, partielle Hilfestellung zum Erreichen bestimmter Körperstellen in einer zweiten und dann Verzicht auf Hilfestellung in einer dritten Phase (vgl. ebd.: 98f.).
2. Reduktion von Problemverhalten durch:
 - **Ignorieren** bei verbalen Provokationen. Schreien u.ä., vor allem dann, wenn keine schweren selbstverletzenden Verhaltensweisen, keine Selbst- oder Fremdgefährdung oder Sachbeschädigungen zu erwarten sind;
 - **Umlenken** durch Hinweise auf Alternativen, durch Wahlangebote; bevor ein Konflikt eskaliert;

- **Grenzen setzen und Umlenken** durch eindeutige verbale Instruktionen (Nein), durch Zeigen oder Hinweise auf erwünschtes Verhalten, durch An-die-Hand-Nehmen und Hinlenken auf erwünschtes Verhalten;
- **Verbales Feedback** durch Hinweis auf logische oder natürliche Konsequenzen, durch Verbalisierung der Auffälligkeit aus der Beobachterperspektive (vgl. ebd.: 100).

3. Akute Gefährdungen durch das Verhalten:

Klare Massnahmen bei durch das herausfordernde Verhalten verursachten akuten Gefährdungen:

- **Ignorieren, Umlenken, Grenzen setzen** (siehe oben);
- **Notfallintervention** durch Zurückziehen, Festhalten, Beruhigen, Aus-der-Situation-Nehmen, Time-Out, Fixieren.

Die Notfallintervention ist kein Konzept und keine Bestrafung. Wichtig ist, dass die Person dabei weder in ihrer Würde noch in ihren Rechten (Freiheit, körperliche Unversehrtheit) verletzt wird. Die Umkreispersonen sollten auch nicht nachtragend sein und die verhaltensauffällige Person im Nachhinein mit ihren Problemen allein lassen. Stattdessen sollte ein Gesamtprogramm zum Tragen kommen (vgl. ebd.: 101f.).

4.4.7 Persönlichkeits- und lebensstilunterstützende Massnahmen

Zu den persönlichkeits- und lebensstilunterstützenden Massnahmen der PV zählen folgende:

- **Verbesserung von Lebens-, Lern- und Arbeitsbedingungen** durch z.B. häusliches Wohnen statt Heimmilieu oder kleine Wohngruppen;
- **Direkte Lebensstilunterstützung** durch Strukturierung eines Tagesablaufs, Visualisierung (TEACCH¹⁵, PECS¹⁶), Gesundheitsförderung, Angebote zum Wohlfühlen usw.;
- **Förderung und Unterstützung von zwischenmenschlichen Beziehungen**, also Freundschaften, Assistenzen, Bekanntschaften, Partnerschaften, Familie;

¹⁵ TEACCH steht für „Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children“ und bezeichnet ein staatliches Förderprogramm in North Carolina/USA, das 1972 ins Leben gerufen wurde und an der Division TEACCH der University of North Carolina verankert ist (vgl. Symalla/Feilbach 2009: 273).

¹⁶ PECS steht für „Picture Exchange Communication System“ und wurde Ende der achtziger Jahre von Lori Frost und Andrew Bondy als alternatives Kommunikationssystem zunächst für autistische Kinder entwickelt – inzwischen nutzen es allerdings viele Menschen mit unterschiedlichen Behinderungen (vgl. Lechmann et al. 2009: 375f.).

- **Förderung und Unterstützung von persönlichem Empowerment** durch Wahl-, Entscheidungs- und Kontrollmöglichkeiten bei der alltäglichen Selbstversorgung (Selbstbestimmung), Partizipation bei Tages- und Wochenplänen, Problemlösungskompetenzen, usw.;
- **Ressourcenaktivierung** durch Förderung von Stärken, Fähigkeiten, Talenten, Hobbys usw.;
- **Förderung und Unterstützung informeller Unterstützungsnetzwerke**, d.h. Nachbarschaften, Angehörige, Vereine;
- **Förderung und Unterstützung von Inklusion** durch gemeinsame Erziehung oder Beschäftigung mit nichtbehinderten Kindern, gemeindeintegriertem Wohnen, Partizipation an allgemeinen sozio-kulturellen Bezügen usw.;
- **Arbeit mit Bezugs- und Umfeldpersonen** mittels Sensibilisierung für PV und das Empowerment-System, Schaffen von Respekt für den Lebensstil eines betroffenen Menschen (vgl. Theunissen 2011: 110f.).

4.4.8 Krisenmanagement

Eine Krise bahnt sich im Unterschied zu einer Verhaltensauffälligkeit meist über einen längeren Zeitraum an, erreicht schliesslich einen kritischen Höhepunkt und flacht danach wieder ab. Für den betroffenen Menschen stellt sie in der Regel eine schwere psychische Belastung dar und führt zu einem Zustand, in dem individuelle Bewältigungsmuster versagen bzw. an ihre Grenzen stossen. Zu den Krisenmanagement-Strategien im Sinne der PV gehören z.B.:

- **präventive Hilfen:** Sozial-kommunikativ (Beratung), Psychohygiene (Ruhe und Erholung, Beurlaubung, Entspannung, Sport), Kontext (Umgebungswechsel, Urlaub, Anforderungen reduzieren, Räumlichkeiten ändern), Medikamente (Psychopharmaka);
- **Krisenplan:** Gefährdungsmomente beschreiben, Handlungsschritte aufzeigen, Nachbegleitung einleiten, Bezugspersonen festlegen/informieren, Krisenpass als Orientierungshilfe;
- **Akutintervention:** Deeskalationstechniken (Entschärfung, Unterbrechung, Beruhigung, Beendigung), Physisches Eingreifen (Festhalten, Vermeiden von Selbst- oder Fremdverletzungen), Ablenkungsstrategien, Entlastungs- oder Kompensationsstrategien (Malen, Austoben, Sport, Entspannung, Musik), Schutz von Umkreispersonen, Selbstschutz von Bezugspersonen (u.a. durch Selbstverteidigung), organisatorische Veränderungen (Einbezug mehrerer Mitarbeitender), Notfallhandeln (Medikation, ärztlicher Notdienst, Einweisung in Psychiatrie);

- **Kurzfristige Nachbegleitung:** Stabilisierung, Aufarbeitung, Gespräche, Spaziergänge, gemeinsame Aktivitäten;
- **Nachsorge:** Beratungsgespräche, Erwerb von Problemlösungstechniken, psychotherapeutische Hilfen usw. (vgl. ebd.: 113-118).

4.4.9 Umsetzung, Durchführung und Evaluation

PV ist ein langfristig angelegtes Unterstützungsprogramm. Praxisberater sollen es leiten und unterstützen. Damit eine Programmevaluation gemacht werden kann, ist eine Verlaufskontrolle mittels täglicher Notizen, die in einem Logbuch festgehalten werden, wichtig. Reflektiert werden soll:

- Dominieren positive Verhaltensweisen?
- Sind Verhaltensauffälligkeiten zurückgegangen?
- Sind eine verbesserte Lebensstilverwirklichung und mehr Lebensqualität erreicht worden?

Im Detail gilt es zu prüfen, ob individuelle Stärken und Ressourcen ausreichend berücksichtigt wurden, welche neuen positiven Verhaltensweisen und Kompetenzen erlernt wurden, ob das positive (neu erworbene) Verhalten in verschiedenen Situationen zu Tage tritt, das Problemverhalten in einem akzeptablen Mass zurückgegangen ist, sich für die betreffende Person und ihre Umwelt die Verhältnisse verbessert haben und das Unterstützungsprogramm sowohl für die betroffene Person als auch für Andere (das Umfeld/Bezugspersonen) zufriedenstellend war (vgl. ebd.: 119-121).

4.5 Schlussanmerkungen

Mit seiner Arbeitshilfe hofft Theunissen (2011: 123-127) Eltern, Erzieherinnen und Erziehern, Lehrerinnen und Lehrern, Heilerziehungspflegerinnen und Heilerziehungspfleger, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen sowie allen anderen Personen eine Arbeitshilfe für den pädagogischen Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Lernschwierigkeiten, kognitiver Beeinträchtigung und autistischen Störungen zu bieten. Es sollten immer spezifische und globale Annahmen für ein Unterstützungsprogramm gemacht werden. Wenn sich keine Funktionen bzw. auslösenden Faktoren für das herausfordernde Verhalten finden lassen, macht es Sinn, die individuelle Lebensgeschichte einer Person zu studieren. Diese Biographiearbeit kann zuweilen aufwändig

sein, v.a. bei Personen, welche längere Zeit hospitalisiert waren. Für ein Unterstützungsprogramm sind sämtliche Arbeitsschritte und Bausteine der PV notwendig: Bildung eines Unterstützungskreises, spezifisches und allgemeines funktionales Assessment, Hypothesenbildung, Programmerstellung, Durchführung und Evaluation. Ein Unterstützungsprogramm im Sinne der PV erfordert einen grossen Aufwand von Eltern und Professionellen. Es bietet jedoch einen vielversprechenden Beitrag zur Auflösung von Verhaltensauffälligkeiten. Die Stärke des Modells ergibt sich daraus, dass es in ein Gesamtkonzept eingebunden ist. Wenn eine Person schon über einen längeren Zeitraum herausforderndes Verhalten zeigt und bislang sämtliche Interventionen durchgestanden hat, kann nicht erwartet werden, dass ein weiteres Konzept auf Anhieb zu einer dauerhaften Lösung führt. Daher lohnt es sich, Zeit in ein Konzept zu investieren, das erfolgversprechend ist. Theunissen (2011: 130) bekräftigt: „nicht jede Störung lässt sich völlig beseitigen. Bei schweren Hospitalisierungsschäden, massiven Verhaltensauffälligkeiten oder tiefgreifenden psychischen Störungen sollten wir uns auf jeden Fall vor zu grossen Erwartungen an ein pädagogisches oder therapeutisches Konzept hüten“.

Es besteht grundsätzlich immer die Gefahr, ein Unterstützungsprogramm ohne Einbeziehung der betroffenen Person zu entwerfen. PV bemüht sich deshalb, die Person, deren Verhalten beklagt wird, so weit wie möglich in die Programmplanung einzubeziehen, z.B. mittels Förderplanung, Lebensstilplanung, Partizipation, Inklusion, Beziehungen leben, Entscheidungen treffen können und persönliche Kompetenzen weiterentwickeln können. Bei Menschen, welche jedoch nicht für sich sprechen können, braucht es einen Stellvertreter. Diese Stellvertretung sollte im Vorfeld einer Planung durch genaue Beobachtung in Alltagssituationen, während gemeinsamen Aktivitäten und dialogischen Begegnungen die persönlichen Bedürfnisse, Ressourcen und Stärken von dem betroffenen Menschen eruieren. Diese gewonnen Erkenntnisse bilden das Ausgangsmaterial für den Unterstützerkreis. Folgende zehn Themen sollten in einem ersten Arbeitsschritt ermittelt werden: Träume, Hoffnungen und Befürchtungen, wichtige Bezugspersonen und informelle Unterstützer, zentrale Orte, die Lebensgeschichte, die Gesundheit, Wahlmöglichkeiten und Wünsche, Wertschätzung (positive und negative Eigenschaften der Person), Strategien und Umgangsformen, Barrieren und günstige Bedingungen. In einem zweiten Schritt ist vorgesehen, aus jedem dieser Bereiche einige der wichtigsten Informationen auszuwählen und als persönliches Profil aufzulisten. Dies geschieht, indem positive Gesichtspunkte durch eine grüne Markierung und negative durch eine rote hervorgehoben werden. Diese Themen bilden schlussendlich in einem dritten Schritt das Material für die Erstellung eines auf die Person zugeschnittenen Zukunfts- oder Lebensstilplans. Dabei werden die Bereiche Wohnen, Arbeiten,

Umfeld, Freizeit, Ressourcen, Beziehungen, Kommunikationsmöglichkeiten und Unterstützungsangebote in den Fokus genommen. Die Frage der zwischenmenschlichen Beziehung darf keinesfalls vernachlässigt werden. Sie bildet das Fundament einer erfolgreichen Unterstützung. Erkenntnisse aus der Neurobiologie können hilfreich sein, um die betroffene Person besser zu verstehen und um Kunstfehler zu vermeiden. Ein solcher Kunstfehler wäre zum Beispiel, einer Person ständig ihre Fehler, Defizite oder Probleme vor Augen zu führen. Wird die relevante Bezugsperson vom Betroffenen abgelehnt, stellt sich die Frage nach einer anderen Unterstützungsperson aus dem näheren Umfeld der Person (vgl. Theunissen: 2014: 137-140).

5 Positive Verhaltensunterstützung und Unterstützte Kommunikation in der Arbeit mit Autisten

Im Folgenden soll nun gezeigt werden, wie die beiden bisher vorgestellten Konzepte UK und PV herausforderndes Verhalten bei Autisten reduzieren können. Dazu wird zunächst erklärt, was Autismus ist und wie sich dabei herausforderndes Verhalten äussert.

5.1 Begriff Autismus

Wie in Kapitel 2.4 gesehen, handelt es sich bei Autismus gemäss Pickl um eine emotionale Kommunikationsbeeinträchtigung. Die internationale Klassifikation der Erkrankungen (ICD-10)¹⁷ der Weltgesundheitsorganisation (WHO) beschreibt Autismus-Spektrum-Störungen als eine tiefgreifende Entwicklungsstörung (ICD-10: F84x). Unter diesem Begriff werden Formen von abweichender und verzögerter Entwicklung verstanden. Die autistischen Störungen werden gemäss Klassifikation in folgende drei Kategorien unterteilt: frühkindlicher Autismus (F84.0), Asperger-Syndrom (F84.5) und atypischer Autismus (F84.1). Die Unterscheidung in der Praxis gestaltet sich jedoch zunehmend schwieriger, da immer öfters leichtere Formen der einzelnen Störungen diagnostiziert werden. Aus diesem Grund wird heutzutage häufig der Begriff der „Autismus-Spektrum-Störung“ (ASS) als Oberbegriff für das

¹⁷ World Health Organization. The ICD-10 classification of mental and behavioural disorder. Clinical descriptions and guidelines. Genf: WHO 1992 (vgl. Nervenheilkunde 499).

gesamte Spektrum autistischer Störungen verwendet (vgl. Biscaldi et al. 2012: 499). Die Merkmale aller tiefgreifenden autistischen Entwicklungsstörungen werden nach ICD-10 in folgende drei Hauptsymptome unterteilt:

Qualitative Auffälligkeiten der gegenseitigen sozialen Interaktion

Menschen mit Autismus können soziale und emotionale Signale nur schwer einschätzen und haben ebenso Schwierigkeiten, diese auszusenden. Ihre Reaktionen auf Gefühle anderer Menschen oder Verhaltensanpassungen an soziale Situationen sind selten angemessen. Betroffene vermeiden häufig den Blick- und Körperkontakt, zeigen wenig Mimik und Gestik und bekunden Mühe, Beziehungen zu Gleichaltrigen aufzunehmen und aufrechtzuerhalten. Zu den weiteren qualitativen Beeinträchtigungen der zwischenmenschlichen Beziehungen gehören Defizite im Bereich geteilter Aufmerksamkeit und/oder Freude sowie Mängel an sozio-emotionaler Gegenseitigkeit (vgl. ebd.).

Qualitative Auffälligkeiten der Kommunikation und der Sprache

Beim frühkindlichen Autismus zeigen sich bereits vor dem dritten Lebensjahr besonders deutliche Merkmale. So verfügen über die Hälfte aller betroffenen Kinder entweder über keine oder eine nur unverständliche Sprache. Diese mangelnden Sprachfähigkeiten können sie weder mit Mimik noch mit Gestik kompensieren. Ihre Sprache hat, wenn vorhanden, eher einen stereotypen, repetitiven Charakter. Weitere kommunikative Auffälligkeiten von Menschen mit ASS, speziell im Bereich des hochfunktionalen (high-functioning) Autismus – einer Form von frühkindlichem Autismus – und des Asperger-Syndroms, sind beispielsweise eine auffällige Prosodie¹⁸, Stimmhöhe, Betonung oder situationsinadäquate Lautstärke. Darüber hinaus ist auch das Imitationsverhalten von den meisten Kindern mit Autismus deutlich eingeschränkt oder abwesend, was Auswirkungen auf die Entwicklung des „So tun als ob“ Spiels (Symbolspiels) und des nachahmenden Spiels hat (vgl. ebd.). Beim Symbolspiel werden Dinge nach eigener Vorstellungen genutzt, indem ein Gegenstand symbolisch durch einen anderen ersetzt wird.

Begrenzte, repetitive und stereotype Verhaltensweisen, Interessen und Aktivitäten

Ein weiteres Symptom bei Personen mit autistischen Störungen ist darin erkennbar, dass sie sich stark um eine strikte Ordnung in Form von Gleichförmigkeit der Umwelt und festen Tagesabläufen in ihrem Leben bemühen. Kleinste Veränderungen werden von den Be-

¹⁸ Prosodie: Gesamtheit aller spezifischen Eigenschaften der gesprochenen Sprache, die über das wörtlich Gesagte hinausgehen; z.B. Wort- und Satzakzent, Intonation, Sprechrhythmus und Sprechtempo (vgl. Pschyrembel 2013: 1705).

troffenen als bedrohend erlebt und können zu Anspannungszuständen, Angst und Unsicherheit führen. Alltägliche Arbeiten werden von ihnen daher starr und routiniert ausgeführt. Kinder können darauf bestehen, bestimmte Handlungsroutinen in bedeutungslos erscheinenden Ritualen auszuführen. Darüber hinaus beschäftigen sich Menschen mit Autismus oft mit ungewöhnlichen Handlungen und eng begrenzten Spezialinteressen. Beispiele hierfür sind etwa Strassenfahrzeuge, Fahrpläne, elektrische Geräte, das Sammeln ungewöhnlicher Gegenstände und ein intensives und über das normale Mass hinausgehendes Interesse an naturwissenschaftlichem, mathematischem oder lexikalischem Wissen. Asperger nannte die betroffenen Kinder „kleine Professoren“, da sie über ihre Interessensgebiete detailliert und präzise sprechen können (vgl. ebd.).

Neben den bisher genannten Merkmalen neigen Menschen mit Autismus häufig auch noch zu einer Reihe weiterer psychischer Begleitstörungen, beispielsweise zu Schlaf- und Essstörungen, übergrossen Befürchtungen, Zwangsverhalten, Depressionen, Phobien usw. Und sie zeigen herausforderndes Verhalten in Form von Wutausbrüchen sowie fremd- oder selbstverletzenden Verhaltensweisen. Den Betroffenen mangelt es ferner oft an Spontaneität und Initiative. Sie haben Schwierigkeiten beim Treffen von Entscheidungen zur Bewältigung einer Aufgabe, selbst wenn die Aufgabe kognitiv zu bewältigen wäre (vgl. <http://www.autismus.de>).

Autistische Störungen bestehen ein Leben lang. Im Verlauf findet aber ein Wandel in der Symptomatik statt, einerseits bedingt durch das Auftreten von teilweise schweren Komorbiditäten¹⁹ und andererseits durch Kompensationsstrategien, zum Beispiel mittels therapeutischen Interventionen und Alltagsstrukturierung. Aus diesem Grund sind die Betroffenen häufig auf eine lebenslange Hilfe und Unterstützung angewiesen. Der Grad der Unterstützung kann wiederum stark variieren. Die therapeutischen Behandlungen zielen nicht auf eine „Heilung“, sondern auf eine bessere psychosoziale Anpassung der Betroffenen an ihre Umgebung ab. Die Therapie ist multimodal und setzt sich aus einer Kombination von sozialpsychiatrischen, verhaltenstherapeutischen und medikamentösen Massnahmen zusammen (vgl. Biscaldi et al. 2012: 506).

¹⁹ Komorbidität: Vorkommen von zwei oder mehr diagnostisch unterscheidbaren Krankheiten nebeneinander bei einem Patient, ohne dass eine ursächliche Beziehung zwischen diesen bestehen muss (vgl. Psyhyrembel 2013: 1112).

5.2 Herausforderndes Verhalten bei Menschen mit einer Autismus-Spektrum-Störung

Von all den genannten Auffälligkeiten werden wohl herausfordernde Verhaltensweisen von der Gesellschaft als besonders schwierig empfunden. Zu ihnen zählen z.B. Gewalt und aggressives Verhalten gegen sich selbst oder gegen andere Personen. Dieses Verhalten wird oft als böswillig und zielgerichtet interpretiert, ist in der Regel aber Ausdruck einer Überforderung. Autisten haben Schwierigkeiten, die auf sie einströmenden Reize zu verarbeiten oder auch zu ertragen. Sie erkennen oft die Gefühle, Wünsche und Erwartungen ihrer Mitmenschen nicht und können daher nicht angemessen auf diese eingehen bzw. reagieren. Den betroffenen Menschen steht keine angemessenere Handlungsalternative zur Verfügung. Es ist also eine Folge ihrer Beeinträchtigung. Autisten fällt es ausserdem schwer, eigene Wünsche und Bedürfnisse in geeigneter Weise mitzuteilen oder selbst Lösungen für neue Situationen zu entwickeln. Deshalb bedeuten viele Situationen, die für andere Menschen unproblematisch oder gar angenehm sind, für Menschen mit Autismus Stress und können Impulsreaktionen und aggressives Verhalten auslösen. Wenn Betreuende diese Ursachen und Hintergründe für herausforderndes Verhalten bei Menschen mit ASS verstehen und demzufolge angemessen handeln, können viele Schwierigkeiten bereits im Vorfeld vermieden werden (vgl. Burg 2012: o.S.).

5.3 Das Potential von Unterstützter Kommunikation und Positiver Verhaltensunterstützung bei herausforderndem Verhalten von Autisten

Im Folgenden soll nun konkret aufgezeigt werden, wie herausforderndes Verhalten bei Menschen mit ASS mithilfe von UK und PV reduziert werden kann.

Verbesserung der Kommunikation

Um Menschen mit eingeschränkten Kommunikationsmöglichkeiten wie von ASS-Betroffene ihren Bedürfnissen entsprechend zu fördern, ist es wichtig, dass Fachpersonen über Kompetenzen im Bereich UK, Fachwissen über Autismus, Wissen und Anwendungsmöglichkeiten der verschiedenen Methoden und Strategien usw. verfügen. Zunächst muss die in Kapitel 2 dargelegte Bedeutung und Wichtigkeit der Kommunikation für ein Individuum als solche erkannt werden und die entsprechende agogische Grundhaltung (Kommunikation

als Recht für alle) vorhanden sein. Fachkräfte müssen die Bereitschaft haben, sich auf die Besonderheiten in der Kommunikation mit nichtsprechenden und beeinträchtigten Menschen einzulassen, ihre individuellen Ausdrucksformen ernst zu nehmen und angemessen auf sie einzugehen. Dies erfordert ein hohes Mass an Einfühlen und Eindringen in die Lebenswirklichkeit von Menschen mit eingeschränkten Kommunikationsmöglichkeiten.

Wer nicht verstanden wird, erlebt grosse Frustration. UK eröffnet einem Menschen Kommunikations- und Handlungsmöglichkeiten und hilft ihm dadurch, eine (anspruchsvolle) Situation besser zu regulieren und zu kontrollieren. Für die betroffene Person bedeutet dies, dass sie mit UK Alternativen hat, um mit der Umwelt in Kontakt zu treten und nicht nur auf herausforderndes Verhalten zurückgreifen muss. UK hilft zudem, Übergänge zu strukturieren. Das heisst, dass es einer betroffenen Person möglich ist, vorwegzunehmen, was als nächstes kommt und ihr Verhalten entsprechend zu gestalten. Dieser Umstand trägt dazu bei, potentiellen Stress und allfälliges herausforderndes Verhalten zu reduzieren (vgl. Antener 2016: 4).

Im Hinblick auf die aktive Kommunikation kann zunächst festgehalten werden, dass etwa die Hälfte der Menschen mit Autismus gar nicht bzw. nicht mehr sprechen. Im Gegensatz zu nicht verbalen Personen ohne autistische Störung versuchen sie jedoch nicht, diesen Mangel durch nonverbale Ausdrucksmittel wie Mimik oder Gestik zu kompensieren. Und auch diejenigen, die über ausreichende sprachliche Kompetenzen verfügen, weisen doch erhebliche Probleme mit der Kommunikation auf. Betroffene haben generell Schwierigkeiten, verbale Information zu verarbeiten und zu verstehen. Sprache ist abstrakt und flüchtig, beides Aspekte, die ihnen Probleme bereiten. Ihre verzögerte Informationsverarbeitung kann mit der Sprechgeschwindigkeit nicht Schritt halten, besonders dann nicht, wenn zu viele Informationen auf einmal gegeben werden. Deshalb erfordert die Kommunikation mit Menschen mit ASS eine einfache und klare Sprache. Kurze, prägnante Sätze sind für sie am verständlichsten (vgl. [http: www.autea.de](http://www.autea.de)). Dies ist auch, wie bereits dargelegt, ein wesentliches Prinzip von UK. Die Arbeit mit UK setzt viel Phantasie voraus. Für die Kommunikation mit Autisten heisst das, alles zu benützen, was einem in den Sinn kommt und was eine Möglichkeit zur Kontaktaufnahme und Kommunikation darstellt. Fachpersonen müssen über Neugier, Freude und Interesse an UK verfügen und den Mut haben, Neues auszuprobieren.

Unterstützende Kommunikationsmittel werden in Form von realen Gegenständen, Bildkarten, Fotos, Symbolen, Piktogrammen und Schrift sowie Gesten und Gebärden bei Men-

schen mit ASS eingesetzt. Derartige Hilfsmittel sollen ihnen helfen, ihre Wünsche, Bedürfnisse und Gefühle auszudrücken und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten. Eine Art der Kommunikationsunterstützung stellt Picture Exchange Communications System (PECS) bzw. Bild-Tausch-Kommunikationssystem dar, das auf dem Austausch von Piktogrammen beruht. Betroffene brauchen keine speziellen Vorkenntnisse, um PECS anwenden zu können. PECS wurde für autistische Kinder entwickelt, die sich nicht sprachlich mitteilen können. Mit den Bildkarten erhalten sie die Möglichkeit, auch ohne Sprache ihre Wünsche mitzuteilen. Das Training des Bildkartenaustausches gliedert sich in sechs Phasen, wobei das Erreichen der einzelnen Phasen stark von den Fähigkeiten und Fertigkeiten des Betroffenen abhängt. In der ersten Phase wird die Funktion des kommunikativen Austausches durch eine erwünschte Handlung verdeutlicht. Die betroffene Person reicht mit Hilfe eines Fachmitarbeitenden einzelne Symbolkarten einer Person und erhält dafür im Gegenzug den durch das Symbol repräsentierten Gegenstand. Die Symbolkarten verkörpern den jeweiligen Wortschatz einer betroffenen Person. Sie werden in einem persönlichen Kommunikationsbuch oder auf einem Kommunikationsbrett aufbewahrt. Nach der sechsten Phase ist die betroffene Person in der Lage, spontan auf eine/n Kommunikationspartner/in zuzugehen und dieser/diesem eine Bildkarte (oder einen Satzstreifen) von einem gewünschten Gegenstand im Austausch für diesen zu geben. Mit Hilfe einer Kommunikationsmappe können Betroffene in der Wohngruppe, in der Beschäftigung oder zu Hause von Erlebtem erzählen (vgl. Stiftung Waldheim 2013: 6). PECS hat sich als Methode zur Kommunikationsförderung bei nicht verbal kommunizierenden Menschen mit ASS bewährt. Gerade bei Kindern, die weder imitieren noch eine geteilte Aufmerksamkeit besitzen, erweist sich PECS als Methode erster Wahl. Sie ist logisch aufgebaut und hat eine manualisierte Form mit integrierter Überprüfung der anvisierten Lernfortschritte. PECS ist ein Exempel dafür, wie im pädagogisch-therapeutischen Kontext evidenz-basierte, d.h. durch empirische Studien abgesicherte Methoden, zum Einsatz kommen können (vgl. Lechmann et al. 2009: 385).

In diesem ganzen Lernprozess erweist sich PV als wichtige unterstützende Methode: z.B. indem die ganze Palette des Bausteins „Veränderung von Konsequenzen“ (vgl. Kapitel 4.4.6) angewendet wird. Dabei werden Fortschritte durch Strategien wie Lob, Anerkennung, Belohnung in Form von Lieblingsspielzeugen oder Nahrungsmitteln verstärkt. Oder Betroffene lernen ihr Verhalten selbst zu kontrollieren und dürfen stolz auf ihre eigene Leistung sein und dies auch mittels Selbstlob bekräftigen (siehe: Anstiften zur Selbstbekräftigung und zum Selbstmanagement). Auch der Baustein „Persönlichkeits- und lebensstilunterstützende Massnahmen“ (vgl. Kapitel 4.4.7) kommt hier zur Anwendung, etwa wenn Bezugs-

und Umfeldpersonen für die unterstützte Kommunikationsform von Betroffenen sensibilisiert werden.

Optimierung der Orientierung

Damit sich Menschen mit schweren Formen von Autismus besser zurechtfinden, erhalten sie eine Vielzahl an Orientierungshilfen: eine laminierte Karte mit dem aktuellen Wochentag an der Zimmertür, Kalender, auf denen der Tagesablauf vermerkt ist, klare Angaben und Fotos, wohin ein Ausflug führt, wie es dort aussieht, wie lange man ungefähr dort bleiben wird und wer alles mitkommt. Eine klare Strukturierung der Umwelt und der Interaktionsangebote hilft ASS-Betroffenen, Situationen durchschaubar zu machen und das zu verstehen, was um sie herum vorgeht, sowie konfliktfreier durch den Tag zu kommen. Die Kommunikation läuft über Bilder, Piktogramme, Symbole und Gebärden. Visualisierung ist für die meisten Menschen mit Autismus wichtig.

Im Heimalltag bedeutet das, dass verschiedene Gegenstände auf einem Regal den ASS-Betroffenen zeigen, wie der Tag abläuft: Ein Plastikteller erinnert sie ans Frühstück, eine Zahnbürste an die Hygiene nach dem Essen, und kleine Schuhe zeigen ihnen an, dass ein Ausflug ansteht. Ist eine betroffene Person einen Lernschritt weiter, lässt sie sich von Piktogrammen leiten. Mitunter werden in auf Autismus spezialisierten Institutionen auch Dienst- und Betreuungspläne sowie ausgeklügelte Sitzordnungen auf persönliche Verträglichkeiten und Unverträglichkeiten der Bewohnenden abgestimmt. Solche Abstimmungen (Rücksichtnahmen, Anpassungen) ermöglichen erst ein Gruppenleben dieser eigentlich als «bedingt gruppenfähig» etikettierten Menschen, indem sie individuelle Befindlichkeiten berücksichtigen (vgl. Wenger 2012: 14). Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Häufigkeit von herausforderndem Verhalten deutlich gesenkt werden kann, wenn die Rahmenbedingungen den Schwierigkeiten von Menschen mit Autismus angepasst sind. Dazu gehören vorhersehbare Ereignisse, eine explizite Erläuterung von Erwartungen und Anforderungen und das Vermeiden von komplexen sozialen Situationen. Sehr wichtig ist auch eine klar strukturierte, ruhige, recht einfache und reizarme Umgebung (vgl. Burg 2012: o.S.). Dabei muss berücksichtigt werden, dass wenn sich viele Personen gleichzeitig in einem Raum aufhalten, dies häufig zu Überforderung führt. Betroffene mit ASS verfügen im Idealfall in Kleinwohnheimen über Einzelzimmer, damit sie sich bei Bedarf ungestört zurückziehen können. Die Zimmereinrichtung wird auf die individuellen Bedürfnisse der Bewohner abgestimmt (vgl. Stiftung Waldheim 2013: 10f.).

Die Wichtigkeit von PV zeigt sich hier besonders deutlich in Form des Bausteins „Veränderung von Kontextfaktoren“ (vgl. Kapitel 4.4.4). Dabei werden Fortschritte durch Strategien

wie Verzicht auf Anforderungen, Vermeidung von Konfliktsituationen, von lauter Umgebung, von Aufenthalt in grosser Gruppe verstärkt. Massnahmen wie z.B. Strukturierung des Tagesablaufs, Veränderung organisatorischer, räumlicher und personeller Bedingungen, Veränderung der Gruppenzusammensetzung oder Sitzordnung usw. sind in präventiver Hinsicht bedeutsam. Fortschritte im Sinne von PV werden auch durch den Aufbau eines funktional äquivalenten Verhaltens, neue allgemeine Fähigkeiten und alternative Bewältigungsformen erreicht (vgl. Kapitel 4.4.5).

5.4 Grenzen agogischer Arbeit bei Menschen mit einer Autismus-Spektrum-Störung

UK hat sich heutzutage als eigenständiges Fachgebiet etabliert. In den Institutionen wird sie jedoch unterschiedlich angewendet. Es gibt Institutionen, welche die Bedeutung von Kommunikation schon früh erkannt haben und deshalb UK in ihrem Leitbild, ihren Strukturen und Prozessen fest verankert haben. Daneben gibt es aber auch Institutionen, welche sich mit UK schwer tun. Für einen betroffenen Menschen, z.B. mit ASS, der in eine neue Institution eintritt, kann das gravierende Folgen haben, weil er nicht weiss, ob er seine UK-Kompetenzen weiterhin anwenden kann und ob er in der Kommunikation ausreichend unterstützt wird. Heutzutage wäre eigentlich zu erwarten, dass UK institutionell verankert und dass UK-Fachwissen verfügbar ist und Fachpersonen in der Lage sind, UK bedarfsgerecht anzuwenden (vgl. Antener 2016: 4).

Um UK und PV konsequent anwenden zu können, sind auf der Institutionsebene eine Reihe struktureller Voraussetzungen unerlässlich: Anpassungen bezüglich räumlichen Bedingungen, Gruppengrösse, Personalressortterhöhung, mehr finanzielle Mittel, Schulung und Beratung der Mitarbeitenden, Schaffung einer internen Fachstelle, Austausch mit anderen betroffenen Institutionen usw. Menschen mit schweren Formen von Autismus benötigen möglichst eine 1:1 Betreuung. Im Gegensatz zu Heilpädagogischen Schulen, wo verstärkte Einzelförderung angeboten wird, ist dies im Erwachsenenbereich aus finanziellen Gründen nur in stark reduziertem Ausmass möglich. Unbestritten ist aber auch, dass Erwachseneninstitutionen nicht denselben Auftrag und nicht die dieselben finanziellen Mittel und personellen Ressourcen zur Verfügung haben wie die Sonderschulen. In einer Institution für Erwachsene oder einer Werkstätte steht der Arbeitsalltag im Vordergrund. Ausserdem sind diese Einrichtungen eher auf die Erhaltung der erlangten Fähigkeiten ausgerichtet. Aus diesen Gründen ist vorhersehbar, dass die Förderung nach dem Übertritt abnimmt.

Weiter kann UK auch Fachkräfte überfordern. Antener (2016: 4f.) empfiehlt infolgedessen eine Politik der kleinen Schritte und die Befähigung des Personals im Rahmen von Weiterbildungen und mit anderen Mitteln des Know-How-Aufbaus und -Transfers (Fachseminare und -Kongresse, Fachliteratur, UK-Mentorinnen und -Mentoren usw.). In regelmässig stattfindenden Weiterbildungen lernen Fachmitarbeitende zu verstehen, welche Situationen bei einem Menschen mit ASS Stress oder Angst auslösen. Desweiteren verfügen sie über Wissen und Anwendungsmöglichkeiten der verschiedenen Methoden und Ansätze und können Menschen mit ASS entsprechend begleiten. Bei der Anstellung von neuem Fachpersonal wird allfällig fehlendes Wissen und mangelnde Erfahrung durch entsprechende Schulung aufgebaut. Die Teilnahme an Weiterbildungskursen zum Thema Umgang mit Aggression und Gewalt ist unbedingt erforderlich (vgl. Stiftung Waldheim 2013: 10f.). In der Realität ist ein solches Weiterbildungsangebot jedoch oft nicht finanzierbar und deshalb nicht umsetzbar.

Weitere Herausforderungen stellen inter- oder intrainstitutionelle Wechsel dar, sei es beim Fachpersonal oder bei den Bewohnerinnen und Bewohnern. Von ganz zentraler Bedeutung sind hier gut strukturierte Übergaben und eine saubere, lückenlose UK-Dokumentation. Ein weiterer wichtiger Aspekt ist, dass Institutionen bei der Neueinstellung von Fachpersonal ihre Erwartungshaltung bezüglich UK klar kommunizieren und UK Teil des Einführungsprogramms ist. Schwierigkeiten entstehen aber auch auf Seiten der Betroffenen, wenn diese nach Schulabschluss in eine Erwachseneninstitution wechseln. Kinder und Jugendliche werden in den Sonderschulen aktiv beim Erlernen vielfältiger Kommunikationsmethoden unterstützt und darin befähigt. Beim Übertritt in eine Erwachseneninstitution kommt es dann vielfach zu Brüchen, weil nicht alle auf die Person bezogenen UK-Informationen an die neue Institution weitergegeben werden und sich die Erwachseneninstitutionen nicht aktiv genug um eine Weiterführung der UK-Anwendung bemühen. Aus diesem Grund ist es wichtig, dafür zu sorgen, dass Jugendliche und junge Erwachsene vor dem Übertritt in eine Erwachseneninstitution lernen, UK-Hilfsmittel optimal anzuwenden. Dies lässt sich dadurch erreichen, dass UK von Anfang an in den verschiedenen Lebensbereichen der betroffenen Kinder geübt wird, beispielsweise im Schulzimmer, bei den Mahlzeiten, in der Cafeteria usw. Es ist wichtig, auch die Eltern von Anfang an in die Einführung und Begleitung der UK miteinzubeziehen. Nur so lässt sich sicherstellen, dass UK-Hilfsmittel im Alltag des Kindes benutzt werden und dem Kind ermöglichen, selbständig an Gesprächen teilzunehmen. (vgl. Antener 2016: 4f.). Leider gibt es aber auch Fälle, in denen Eltern zu wenig solche Unterstützung leisten können oder wollen.

6 Schlussfolgerungen

Ausgangspunkt dieser Arbeit war die Frage, wie Unterstützte Kommunikation (UK) und Positive Verhaltensunterstützung (PV) am Beispiel von Menschen mit Autismus herausforderndes Verhalten reduzieren können. Dazu wurden zunächst theoretische Hintergründe und die Vorgehensweise beider Konzepte dargestellt. Beide richten sich nicht ausschliesslich an ASS-Betroffene, sondern eignen sich für eine Vielzahl beeinträchtigter Menschen. weshalb diese Kapitel auch allgemein gehalten wurden.

Mit UK können die kommunikativen Bedingungen sowohl der Menschen mit Kommunikationsbeeinträchtigungen als auch ihrer Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartner verbessert werden. Unterstützt kommunizierenden Menschen wird durch UK ermöglicht, an normalisierten Lebensbedingungen teilzuhaben und sich besser mitzuteilen. Mithilfe eines multimodalen Kommunikationssystems, das auf die individuellen Bedürfnisse und Fähigkeiten von Betroffenen abgestimmt ist, können Kommunikationsbarrieren reduziert und der Zugang zu Kommunikation, Information, Sprache und Kommunikationstechnologien gewährleistet werden. Der Umsetzung von UK sind allerdings auch eine Reihe möglicher Grenzen gesetzt. Auf individueller Ebene seitens der Fachmitarbeitenden oder des Umfelds der Betroffenen können das Stress und Überforderung sein, das Nichtwissen um das Funktionieren der UK-Hilfsmittel, geringes Interesse bzw. nicht Erkennen der Wichtigkeit von UK, wenig vernetztes Denken (kein Erkennen der Zusammenhänge) oder fehlende Empathie, also mangelnde Vorstellungskraft, was es bedeutet, mit solchen Kommunikationseinschränkungen leben zu müssen. Auf struktureller Ebene können folgende Ursachen die Anwendung von UK behindern: UK-hemmende Strukturen und Abläufe in Institutionen, Personal- und Geldmangel bei der Umsetzung von UK, fehlende Weiterbildungsangebote für Fachpersonen sowie gesetzliche Regelungen im pädagogisch-therapeutischen Bereich, welche UK Grenzen setzen.

Abschliessend kann gesagt werden, dass bei (möglichst) idealen Rahmenbedingungen und konsequenter Anwendung sich UK als erfolgversprechende Methode erweist. UK kann in vielerlei Hinsicht das Leben aller Beteiligten verändern. UK muss gelernt, geübt und im alltäglichen Leben angewendet werden. Das ist zuweilen aufwendig, anstrengend und erfordert viel Zeit und Geduld. Doch die Mühe lohnt sich, weil Menschen mit Kommunikationsbeeinträchtigungen dadurch mehr Einfluss auf ihre Lebensgestaltung erhalten und somit mitreden können. Kommunikation ist nicht nur das Grundbedürfnis eines jeden Menschen, von ihr hängt in hohem Masse ab, wie selbstbestimmt und sozial eine Leben

verläuft. Ein wesentlicher Grundsatz von UK lautet deshalb, so früh wie möglich mit UK beginnen, es ist nie zu spät.

Das Konzept der PV liefert eine konkrete Arbeitshilfe für die Praxis und gibt Anregungen und Anleitungen für ein tragfähiges pädagogisches Handlungskonzept. Mithilfe von PV lassen sich die herausfordernden Verhaltensweisen von Menschen mit ASS vor dem Hintergrund ihrer spezifischen Schwierigkeiten genauer betrachten. Ausserdem bietet PV wertvolle Anregungen und methodische Tipps für die Entwicklung eines Interventions- und Unterstützungsprogramms, welches die Zusammenarbeit mit den Betroffenen und dem sozialen Umfeld zum Ziel hat. Vorteile der PV sehe ich vor allem auch darin, dass sie das Individuum-Umwelt-Verhältnis analysiert und somit Umfeldbedingungen oder Situationen ermittelt, die zur Auslösung von Verhaltensauffälligkeiten beitragen. Weiter nutzt PV die Chance, verhaltensauffällige Personen zum Erwerb neuer oder alternativer Verhaltensweisen zu befähigen. PV zeigt anhand praktischer Beispiele, mit welchen konkreten Massnahmen im pädagogischen Alltag Konflikte verringert werden können. Dies geschieht, indem PV Freiräume, Rückzugsmöglichkeiten und Kleingruppen schafft, organisatorische, räumliche und personelle Bedingungen verändert, Tagesabläufe strukturiert, Anforderungen zurücknimmt, Instruktionen vereinfacht und die Betroffenen vor ständiger Reizüberflutung schützt. Geeignete Strukturierungshilfen wie TEACCH oder PECS tragen zur Bewältigung einer Arbeit bei und die mit der betroffenen Person vereinbarten und visualisierten Verhaltensregeln sind hilfreich, indem Verstärker festgelegt werden, die als Belohnung für ein erwünschtes Verhalten fungieren. Doch auch hier mangelt es in der Praxis häufig an Zeit, Kreativität, Empathie und Strategien auf Seiten der Fachmitarbeitenden. Die grösste Hürde bei der Umsetzung sehe ich vor allem im grossen Zeitaufwand von PV. Sie erfordert ein planmässiges und sorgfältiges Vorgehen, das mehr Zeit als ein übliches heilpädagogisches Behandlungsangebot beansprucht.

Abschliessend kann festgehalten werden, dass die Anwendung von UK und PV aufwendig, anstrengend und komplex ist und viel Zeit und Geduld erfordert. Doch wenn Fachpersonal und Menschen mit einer Kommunikationsbeeinträchtigung die Kommunikationshilfen regelmässig und richtig einsetzen und möglichst geeignete Rahmendbedingungen vorhanden sind, führt UK in Kombination mit PV zu weniger Konfliktsituationen. Dadurch wird der Alltag entspannter und harmonischer und Teilhabe und Selbstbestimmung für Betroffene möglich.

7 Quellenangaben

7.1 Literaturverzeichnis

Antener, Gabriela (2001). Und jetzt? – Das Partizipationsmodell in der Unterstützten Kommunikation. In: Boenisch, Jens/Bünk, Christof (Hg.). Forschung und Praxis der Unterstützten Kommunikation. Karlsruhe: Von Loeper Literaturverlag. S. 257-267.

Antener, Gabriela (2016). Ohne Kommunikation keine Partizipation. In: Zeitschrift Insos. 49. Jg. (5). S. 3-5.

Biscaldi, Monica/Rauh, Reinhold/Tebartz van Elst, Ludger/Riedel, Andreas (2012). Autismus-Spektrum-Störungen vom Kindes- bis ins Erwachsenenalter. Klinische Aspekte, Differenzialdiagnose und Therapie. In: Zeitschrift Nervenheilkunde. 7-8/2012. S. 498-507.

Kristen, Ursi (2002). Vom Babytalk zum Talkerbrunch. Kommunikationshilfen für Kleinkinder mit Körperbehinderung. In: Wilken, Etta (Hg.). Unterstützte Kommunikation. Eine Einführung in Theorie und Praxis. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer. S. 69-94.

Kristen, Ursi (2005). Praxis Unterstützte Kommunikation. Eine Einführung. Düsseldorf: Verlag selbstbestimmtes Leben.

Lage, Dorothea (2006). Unterstützte Kommunikation und Lebenswelt. Eine kommunikationstheoretische Grundlegung für eine behindertenpädagogische Konzeption. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt.

Lechmann, Claus/Dieper-Pérez, Iris/Grass, Heike/Pfeiffer, Frederik (2009). Das Picture Exchange Communication System (PECS). In: Bölte, Sven (Hg.). Autismus. Spektrum, Ursachen, Diagnostik, Intervention, Perspektiven. Bern: Verlag Hans Huber. S. 375-386.

Pickl, Gonda (1994). Techniken der nonverbalen Kommunikation. In: Zeitschrift der Sprachheilpädagoge. 4. Jg. (3). S. 24-61.

- Rau, Harald (2013). Einladung zur Kommunikationswissenschaft. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft.
- Renner, Gregor (2004). Theorie der Unterstützten Kommunikation. Eine Grundlegung. Berlin: Edition Marhold.
- Symalla, Rositta/Feilbach, Thomas (2009). Der TEACCH-Ansatz. In: Bölte, Sven (Hg.). Autismus. Spektrum, Ursachen, Diagnostik, Intervention, Perspektiven. Bern: Verlag Hans Huber. S. 273-287.
- Theunissen, Georg (2011). Positive Verhaltensunterstützung. Eine Arbeitshilfe für den pädagogischen Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Lernschwierigkeiten, geistiger Behinderung und autistischen Störungen. Marburg: Lebenshilfe-Verlag.
- Theunissen, Georg (2014). Positive Verhaltensunterstützung. Eine Arbeitshilfe für den pädagogischen Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Lernschwierigkeiten, geistiger Behinderung und Autismus. Marburg: Lebenshilfe-Verlag.
- Theunissen, Georg (2016). Geistige Behinderung und Verhaltensauffälligkeiten. Ein Lehrbuch für Schule, Heilpädagogik und ausserschulische Unterstützungssysteme. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt.
- Von Tetzchner, Stephen/Martinsen, Harald (2000). Einführung in Unterstützte Kommunikation. Heidelberg: Universitätsverlag C. Winter.
- Watzlawick, Paul (2011). Man kann nicht nicht kommunizieren. Das Lesebuch. Zusammenge stellt von Trude Trunk mit einem Nachwort von Friedmann Schulz von Thun. Bern: Verlag Hans Huber.
- Wilken, Etta (Hg.) (2002). Unterstützte Kommunikation. Eine Einführung in Theorie und Praxis. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.
- Wörterbuch, Pschyrembel Medizinisches (2013). Berlin: Walter de Gruyter GmbH.

7.2 Elektronische Quellen

Anderssohn, Stefan (2005). Unterstützte Kommunikation: Verbesserung der Lebensqualität nicht sprechender Menschen. URL: http://www.anderssohn.info/anderssohn_info2/download/uk.pdf [Zugriffsdatum: 27. Juni 2016].

Autea Institut für Autismus (Hg.) (o.J.). Auffälligkeiten in der Kommunikation. In: <http://www.autea.de/autismus/kommunikation/> [Zugriffsdatum: 27. Juni 2016].

Autismus Deutschland e.V. (Hg.). Bundesverband zur Förderung von Menschen mit Autismus. URL: <http://www.autismus.de/was-ist-autismus.html> [Zugriffsdatum: 29. April 2016].

Bildung für Unterstützte Kommunikation (BUK) (Hg.) (o.J.). Über uns. URL: <http://www.buk.ch/pages/ueber-uns.php> [Zugriffsdatum: 21. April 2016].

Burg, Robert (2012). Herausforderndes Verhalten bei Menschen mit Autismus. URL: <http://www.schattenblick.de/infopool/pannwitz/presse/pptag283.html> [Zugriffsdatum: 6. Juni 2016].

Lage, Dorothea (2011). Selbstbestimmung durch kommunikative Autonomie und kommunikative Fähigkeiten. URL: http://www.avenirsocial.ch/cm_data/kurzfassung_referat_dorothea_lage_welttag_2011.pdf [Zugriffsdatum: 7. April 2016].

Lebenshilfe (2000). Eine Empfehlung der Bundesvereinigung Lebenshilfe. Unterstützte Kommunikation für Menschen mit geistiger Behinderung. URL: https://www.lebenshilfe.de/de/themen-recht/artikel/Unterstuetzte_Kommunikation.php?listLink=1 [Zugriffsdatum: 31. März 2016].

Leber, Irene (2008). Technische Hilfen in der Unterstützten Kommunikation. URL: <https://www.cluks-forum-bw.de/unterstuetzte-kommunikation/einfache-sprachausgabegeraete.html> [Zugriffsdatum: 31. März 2016].

Netzwerk Leichte Sprache (Hg.) (2015). In: <http://www.leichtesprache.org/index.php/startseite/leichte-sprache/das-ist-leichte-sprache> [Zugriffsdatum: 27. April 2016].