



## Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis .....	3
1. Einleitung .....	4
2. Autismus-Spektrum-Störung .....	8
2.1 Merkmale und Diagnosekriterien .....	8
2.2 Ätiologie .....	10
2.3 Interventionen .....	11
3. Applied Behavior Analysis .....	15
3.1 Verhaltenswissenschaftliche Grundprinzipien.....	15
3.2 Anwendung der ABA auf autistische Kinder .....	17
3.2.1 Verstärkung, Löschung und Bestrafung.....	17
3.2.2 Beziehungsaufbau und Pairing .....	19
3.2.3 Das Diskrete Lernformat.....	19
3.3 Interventionen im Vergleich .....	20
3.4 Kontroversen und offene Fragen.....	21
4. (Sozial-)Pädagogische Bezüge .....	25
4.1 Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung.....	25
4.2 Pädagogische Theorien.....	26
4.2.1 Die Erziehung des „gentleman“ nach Locke.....	26
4.2.2 Der Erziehungsbegriff nach Kant .....	27
4.2.3 Einordnung der ABA in Erziehungstheorien .....	28
4.3 Ressourcenorientierung .....	30
4.4 Lebensweltorientierung und Autismus.....	31
4.5 Der Capabilities Approach und die daseinsmächtige Lebensführung.....	32
5. Forschungsmethodisches Vorgehen.....	34
5.1 Auswahl des Forschungszugangs und des Erhebungsinstruments.....	34
5.2 Leitfadententwicklung .....	37
5.3 Auswahl der Interviewpartner:innen .....	39
5.4 Methodik der Durchführung, Dokumentation und Auswertung .....	40

6. Auswertung der Befragung .....	43
6.1 Vorstellung und Diskussion der empirischen Ergebnisse .....	43
6.1.1 Selbstbestimmung .....	43
6.1.2 Spannungsfeld der Autonomie und Heteronomie.....	47
6.1.3 Intrinsische Motivation .....	49
6.1.4 Ressourcenorientierung.....	53
6.1.5 Wohlbefinden und Lebenszufriedenheit .....	59
6.1.6 Anpassung und Inklusion .....	63
6.2 Reflexion und Limitationen der Forschung .....	66
7. Fazit.....	69
Literaturverzeichnis .....	75
Anhang .....	83
Eidesstattliche Erklärung.....	XIII

## **Abkürzungsverzeichnis**

ABA	Applied Behavior Analysis
AVT	Autismusspezifische Verhaltenstherapie
DTF	Discrete-Trial-Format
ESDM	Early Start Denver Model
ICD-10 / ICD-11	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems; Version 10 bzw. 11
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health
PECS	Picture Exchange Communication System
PZI	Problemzentriertes Interview
SKT	Soziales Kompetenz-Training
TEACCH	Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children

## 1. Einleitung

“Try not to be frightened or feel guilty by the child's emotional outbursts or withdrawal. You are the boss, you make the decisions. Almost all persons, including the retarded and especially the autistic and emotionally disturbed, want it differently. Sometimes they will become so angry that they act out aggressively against themselves, the furniture, or you. They scare you. Or they will withdraw and make you feel guilty. They may try to frighten you into quitting. Don't let them do that because it will hurt *them* in the long run. They have no right to act bizarrely, many professional opinions notwithstanding. On the contrary, you have a right to expect decent behavior from your children. If you work hard for your child, he should be grateful, work hard, and show affection to you in return. You have to teach him that, and the programs in this book help you do so.” (Lovaas 1981, 5).

Das vorangegangene Zitat stammt aus einem Elternratgeber zur Behandlung von autistischen Kindern. Das Buch heißt „Teaching Developmentally Disabled Children. The ME Book“ und wurde von Ole Ivar Lovaas, einem norwegisch-amerikanischen klinischen Psychologen, verfasst. Es soll Eltern von autistischen Kindern helfen, ihre Kinder zu erziehen. Lovaas stellt in diesem Buch die Grundbausteine der Autismus-Interventionsmethode Applied Behavior Analysis (Angewandte Verhaltensanalyse) vor. Aus heutiger Sicht liest sich das Zitat recht befremdlich. Die Herangehensweise an die Kindererziehung wirkt paternalistisch und emotionslos. Umso interessanter ist es, dass die Methode, die Lovaas beschrieben hat, auch heutzutage noch, in abgewandelter, modernisierter Form, als Intervention bei autistischen Kindern verwendet wird (vgl. z. B. Menze 2012).

Die Autismus-Spektrum-Störung ist eine tiefgreifende Entwicklungsstörung, die häufig bereits im Kindesalter erkennbar ist. Sie bringt Schwierigkeiten in der Kommunikation, der sozialen Interaktion und in Bezug auf stereotype Verhaltensweisen mit sich (vgl. Kamp-Becker / Bölte 2021, 12). Für viele Eltern autistischer Kinder stellt sich spätestens im Anschluss an die Diagnose die Frage, ob und wie viel Unterstützung ihr Kind benötigt und wie es bei Bedarf optimal gefördert werden kann (vgl. z. B. Theunissen / Sagrauske 2019, 91 f.).

Es gibt eine Reihe von Interventionsangeboten für autistische Kinder, die schon im Alter von unter 3 Jahren im Rahmen der Frühförderung ansetzen. Als Beispiele kann man hier TEACCH oder PECS nennen. Die Therapien zielen darauf ab, den Kindern eine gelingende Lebensführung (insbesondere im Bereich Kommunikation) zu ermöglichen und sie auf Selbstständigkeit vorzubereiten (vgl. Hartmann 2018, 124 ff.).

Beim Thema Autismustherapie ist allerdings Vorsicht geboten, wenn es um die Seriosität dieser Angebote geht. Nicht selten kommt es vor, dass Eltern, die verzweifelt auf der Suche nach Hilfe oder auch „Heilung“ für ihr Kind sind, verschiedenste Angebote ausprobieren, die viel Geld

kosten, aber deren Wirkung nicht wissenschaftlich belegt ist (vgl. Silberman 2016, 77 ff.; Habermann / Kißler 2022, 98; zur Übersicht: vgl. Howlin 2005, 106 ff.; vgl. Hartmann 2018, 133 ff.). Es gibt zum Beispiel Delfin- oder auch Windsurf-„Therapien“ (vgl. Surfers Healing 2015). Auch spezielle Diätkonzepte werden angeboten. Ob diese wirklich hilfreich sind, ist fraglich. Methoden, die die Heilung von Autismus zum Ziel haben, sollten besonders streng hinterfragt werden, da Autismus nicht heilbar ist (vgl. Kamp-Becker / Bölte 2021, 74).

Man kann Eltern allerdings aus meiner Sicht nicht zum Vorwurf machen, dass sie fragwürdige Therapien für ihr Kind in Betracht ziehen, da die „Landschaft“ der Autismustherapie in Deutschland sehr unübersichtlich scheint und Eltern vermutlich wenig Zeit und Ressourcen haben, sich einen umfassenden Überblick über alle Interventionsmöglichkeiten zu verschaffen. Sie möchten ihrem Kind, so schätze ich es ein, einfach helfen und mit ihm einen möglichst entspannten Familienalltag leben. Umso wichtiger ist es aus meiner Sicht, über Fördermethoden für autistische Kinder aufzuklären. Einen Beitrag zu dieser Aufklärungsarbeit möchte ich mit dieser Bachelorthesis leisten.

Meine Bachelorthesis beschäftigt sich mit der oben erwähnten Angewandten Verhaltensanalyse bzw. englisch: Applied Behavior Analysis, die Abkürzung lautet ABA. Ich werde diese Abkürzung im weiteren Verlauf dieser Arbeit verwenden. Es handelt sich um eine verhaltenstherapeutische Methode zur Therapie autistischer Kinder (vgl. Hartmann 2018, 122 ff.).

Die ABA beruht auf dem Konzept der operanten Konditionierung nach Skinner, welches durch Lovaas auf die Behandlung von Kindern mit Autismus spezialisiert wurde (vgl. Weinmann et al. 2009, 27 f.). Vereinfacht gesprochen wird bei der ABA mit Verstärkung, Löschung und Bestrafung gearbeitet, um autistischen Kindern unerwünschte (zum Beispiel selbst- oder fremdschädigende) Verhaltensweisen abzuerziehen und stattdessen funktionale Alternativen zu diesen Verhaltensweisen zu etablieren (vgl. Menze 2012, 61 ff., 68).

Es existieren viele wissenschaftliche Erhebungen, die die Wirksamkeit der ABA belegen (vgl. z. B. Lovaas 1987; McEachin / Smith / Lovaas 1993). Daneben existieren auch kritische Stimmen, die zu einem großen Teil von autistischen Menschen selbst stammen (vgl. z. B. Enthinderungsselbsthilfe 2013; Hübner 2016; Autismus Mittelfranken e. V. o. J.). Kritiker:innen äußern unter anderem, Kindern werde durch die ABA abverlangt, „in einer bestimmten Situation eine vorgesehene Empfindung [...] simulieren [zu müssen]“ (Enthinderungsselbsthilfe 2013) und dass ihnen die Selbstbestimmung genommen werde (vgl. Autismus Mittelfranken e. V. o. J., 14). Die befürwortende Perspektive hebt hervor, dass Kinder durch die Therapie ihre

Kompetenzen erweitern, um im Alltag, in der Schule und mit sozialen Situationen besser zurechtzukommen (vgl. Habermann / Kißler 2022, 98). Dies würde Kindern, den Befürworter:innen zufolge, mehr Selbstbestimmung geben, anstatt ihnen diese zu nehmen (vgl. Habermann / Büker / Kißler 2021, 11).

Mit dieser Thesis möchte ich einen Beitrag zur Einordnung von Standpunkten in diesen Diskurs leisten. Dafür werde ich im Rahmen von Expert:inneninterviews (vgl. Anhang 2 – Rittmann; Anhang 3 – Interviewpartner:in 2, anonym) die Auffassungen von Fachpersonen heranziehen. Die Erkenntnisse meiner Interviews werde ich hinsichtlich meiner Forschungsfrage diskutieren. Die Forschungsfrage lautet: *Wie wird die Angewandte Verhaltensanalyse als Interventionsform bei autistischen Kindern hinsichtlich ihres Nutzens sowie ihrer Grenzen und Risiken bewertet?* Dabei möchte ich insbesondere auf die Erziehung, die Ressourcenorientierung und die Selbstbestimmung des Kindes eingehen, da ich den Eindruck habe, dass zu diesen Punkten im Rahmen der ABA-Diskussion noch Forschungsbedarf besteht.

Da die Debatte zur ABA teilweise recht emotional geführt wird, ist es wichtig, empirisch zu arbeiten. Sachliche Erkenntnisse sind zentral, um die Wissenschaftlichkeit im Diskurs zu gewährleisten. Außerdem können empirische Ergebnisse für neue Perspektiven sorgen, Antworten auf offene Fragen anbieten und gegebenenfalls weiteren Forschungsbedarf festmachen. Meiner Meinung nach ist die qualitative Forschung eine sinnvolle Methode, um die Wissenschaft im Bereich der ABA fortzuentwickeln.

Für die Soziale Arbeit ist das Thema zum einen zentral, weil Sozialarbeiter:innen im Rahmen von verschiedenen Hilfeformen nicht selten mit autistischen Menschen tätig sind (vgl. Kabsch 2018, 41) und sie auch selbst als ABA-Therapeut:innen arbeiten können (vgl. Institut für Autismusforschung Hans E. Kehler e. V. o. J., 1 [hier wird von der Autismusspezifischen Verhaltenstherapie gesprochen, welche mit der ABA vergleichbar ist, N. W.]). Sozialarbeiter:innen sollten daher Hintergrundwissen über Autismus im Allgemeinen und die ABA im Speziellen haben. Zum anderen ist das Spannungsfeld zwischen der Fremdbestimmung zum Zweck der Förderung der Klient:innen auf der einen und der Autonomie und Selbstbestimmung ebendieser auf der anderen Seite nicht nur in der Diskussion um die ABA, sondern im gesamten Bereich der Sozialen Arbeit und auch in der Pädagogik präsent (vgl. Öhlinger 2019, 89).

Um auf die Beantwortung meiner Forschungsfrage hinzuarbeiten, werde ich zunächst theoretische Grundlagen erläutern. Ich werde zuerst Grundlagen zu Merkmalen und Ätiologie der Autismus-Spektrum-Störung darlegen und einen kurzen Überblick über Interventionsformen

geben. Im Anschluss werde ich die Theorie hinter der Angewandten Verhaltensanalyse beschreiben, um dann auf das Prinzip und die Methodik dieser Therapie zu kommen und einen kurzen Vergleich zu anderen Therapieformen vorzustellen. Danach werde ich die Kontroversen und offenen Fragen zur ABA, welche die Grundlage für meine Expert:innenbefragung bilden, erläutern. Anschließend werde ich auf die für meine Arbeit relevanten (sozial-)pädagogischen Bezüge eingehen, um zum einen Anhaltspunkte für die wissenschaftliche Rahmung und Einordnung der ABA vorzustellen und zum anderen eine theoretische Basis für die Diskussion meiner empirischen Ergebnisse zu bilden.

An den theoretischen Teil schließt der empirische Teil an. Zunächst werde ich mein forschungsmethodisches Vorgehen transparent machen. Ich werde erläutern, wie sich die Auswahl meines Forschungszugangs und des Erhebungsinstruments gestaltet hat. Danach gehe ich darauf ein, in welchen Schritten ich den Gesprächsleitfaden (vgl. Anhang 5) für meine Interviews entwickelt habe. Dann werde ich erklären, wie ich meine Interviewpartner:innen ausgewählt habe. Das heißt, ich werde darstellen, warum ich mich an bestimmte Gruppen von Menschen wenden wollte und wie die Suche nach Interviewpartner:innen abgelaufen ist. Danach werde ich auf die Methodik der Durchführung der Erhebung, der Dokumentation und der Auswertung eingehen.

Nach der Beschreibung des methodischen Vorgehens werde ich die empirischen Ergebnisse vorstellen und hinsichtlich meiner Forschungsfrage diskutieren. Danach werde ich erläutern, wie ich meine Forschung im Nachhinein reflektiere und welche Limitationen sie aufweist. Die Arbeit endet mit einem Fazit.

Bevor ich tiefer in die theoretischen Grundlagen einsteige, möchte ich einige Begrifflichkeiten klären. Ich werde in meiner Arbeit vorrangig die Bezeichnungen „*autistische* Menschen“ bzw. „*autistische* Kinder“ verwenden (anstelle von „Menschen/Kinder *mit Autismus*“), weil dies von den betreffenden Personen oft als Selbstbezeichnung verwendet wird. Die Nutzung des Adjektivs „autistisch“ soll suggerieren, dass der Autismus Teil der Persönlichkeit des Menschen ist. Die Bezeichnung „Mensch *mit*...“ legt den Fokus auf die Behinderung bzw. impliziert, dass die Behinderung etwas ist, wovon man sich als Person abgrenzen sollte (vgl. Brown 2011).

Ich werde „allistisch“ oder „nicht-autistisch“ als Gegenteil von „autistisch“ verwenden. Oft liest man die Bezeichnung „neurotypisch“, um Menschen zu beschreiben, die nicht auf dem Autismus-Spektrum sind. Ich möchte diese Deklaration jedoch nicht verwenden, da es neben dem Autismus noch andere Formen der Neurodiversität gibt, zum Beispiel Legasthenie,

Dyskalkulie oder ADHS (vgl. Zimpel o. J.), und daher Menschen, die nicht autistisch sind, dennoch nicht automatisch auch neurotypisch sein müssen.

## **2. Autismus-Spektrum-Störung**

### 2.1 Merkmale und Diagnosekriterien

Die Autismus-Spektrum-Störung ist eine neuronale Entwicklungsstörung laut dem ICD-11. Bezüglich der Kategorisierung dieses Störungsbilds hat es mit dem ICD-11 Veränderungen im Vergleich zum Vorgänger ICD-10 gegeben. Ich betrachte zunächst die aktuellen Daten des ICD-11, welches am 1. Januar 2022 in Kraft getreten ist (vgl. Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte 2022a) und gehe anschließend auf die Klassifikation nach dem ICD-10 ein. Derzeit nutzen Mediziner:innen in Deutschland noch das ICD-10 in der „German Modification“-Version 2022. Wann das ICD-11 in Deutschland zum Einsatz kommt, ist – Stand Januar 2022 (Datum der verwendeten Quelle) – noch unklar (vgl. Mocker 2022).

Die zentralen Merkmale der Autismus-Spektrum Störung sind „anhaltende Defizite in der Fähigkeit, wechselseitige soziale Interaktionen und soziale Kommunikation zu initiieren und aufrechtzuerhalten“ (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte 2022a) sowie „eingeschränkte[], sich wiederholende[] und unflexible[] Verhaltensmuster[], Interessen oder Aktivitäten, die für das Alter und den soziokulturellen Kontext der Person eindeutig untypisch oder exzessiv sind“ (ebd.).

Die Ausprägungen der Autismus-Spektrum-Störung sind breit gefächert. Autismus kann mit einer Intelligenzminderung einhergehen, dies ist aber nicht immer der Fall. Die verbale oder gebärdete funktionelle Sprechfähigkeit bei autistischen Menschen kann nicht vorhanden oder eingeschränkt sein; gleichzeitig gibt es Autist:innen, die die funktionelle verbale oder gebärdete Sprache gut beherrschen. Man findet eine Auflistung der verschiedenen Kombinationen dieser Merkmale im ICD-11. Beispielsweise lautet eine Unterkategorie der Klassifikation: „6A02.0 Autismus-Spektrum-Störung ohne Störung der Intelligenzentwicklung, mit leichtgradiger oder keiner Beeinträchtigung der funktionellen Sprache“ (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte 2022a). Eine andere Unterkategorie lautet: „6A02.5 Autismus-Spektrum-Störung mit Störung der Intelligenzentwicklung, Fehlen der funktionellen Sprache“ (ebd.). Es finden sich noch weitere Kombinationen der Merkmale *Ausprägung der funktionellen Sprechfähigkeit* und *Intelligenz* im ICD-11.

Durch die neue Klassifikation wird das breite Spektrum des Autismus verdeutlicht. Dies ist ein relevanter Unterschied zum Vorgänger ICD-10, in welchem unter der Kategorie „Tief greifende

Entwicklungsstörungen“ (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte 2022b) zwischen dem frühkindlichen Autismus, dem atypischen Autismus, dem Asperger-Syndrom und weiteren tief greifenden Entwicklungsstörungen unterschieden wird (vgl. ebd.).

Da es für die weitere Ausarbeitung dieser Arbeit relevant ist, möchte ich einen kurzen Überblick über die Einordnung des Störungsbilds nach ICD-10 geben. Alle vorgenannten Ausprägungen weisen, ähnlich wie im ICD-11 beschrieben, „qualitative Abweichungen in den wechselseitigen sozialen Interaktionen und Kommunikationsmustern und [...] ein eingeschränktes, stereotypes, sich wiederholendes Repertoire von Interessen und Aktivitäten“ (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte 2022b) auf.

Beim *frühkindlichen Autismus* manifestiert sich eine beeinträchtigte Entwicklung vor dem dritten Lebensjahr (vgl. Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte 2022b). Außerdem können unter anderem „Schlaf- und Essstörungen, Wutausbrüche und (autodestruktive) Aggression“ (ebd.) auftreten. Das *Asperger-Syndrom* wird in der aktuellen Fassung des ICD-10 zwar vom Autismus unterschieden (vgl. ebd.), jedoch ist es in gängiger Fachliteratur und in verschiedenen Onlinequellen als eine *Form* von Autismus bekannt (vgl. beispielsweise Rollett 2018, 14 f.; Neurologen und Psychiater im Netz o. J.). Charakteristisch für das Asperger-Syndrom ist der „fehlende[] Entwicklungsrückstand der Sprache und der kognitiven Entwicklung“ (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte 2022b) bei gleichzeitigem Vorhandensein der oben genannten sozialen und Verhaltensauffälligkeiten. Der *atypische Autismus* wird dann diagnostiziert, wenn nicht alle Kriterien für Autismus erfüllt sind, es aber dennoch Auffälligkeiten in den autistischemustypischen Bereichen gibt (vgl. ebd.). Darüber hinaus kennt das ICD-10 weitere tief greifende Entwicklungsstörungen, die hier aufgrund der mangelnden Relevanz für das Forschungsthema nicht näher betrachtet werden sollen.

Autistische Personen weisen bestimmte neurobiologische und neuropsychologische Besonderheiten im Vergleich zu nicht-autistischen Menschen auf. Der Grund hierfür ist, dass Autismus (unter anderem) neurobiologische Ursachen hat (vgl. Keenan / Kerr / Dillenburger 2015; zit. n. Habermann / Kißler 2022, 45). Die zentralen Besonderheiten treten in der Theory of Mind, der zentralen Kohärenz und den exekutiven Funktionen auf (vgl. Habermann / Kißler 2022, 46 ff.).

Die *Theory of Mind* beschreibt zum einen die Fähigkeit, zwischen eigenen „emotionalen Empfindungen, Gedanken und Absichten“ (Habermann / Kißler 2022, 46) und denen anderer Personen zu unterscheiden. Zum anderen zählt dazu auch die Fähigkeit, jene zu verstehen, Rückschlüsse daraus zu ziehen und Vorhersagen zu treffen (vgl. ebd.). Autist:innen fällt die

Umsetzung der Theory of Mind oft schwer. Dies kann zu Missverständnissen, Konflikten und weiteren Herausforderungen im Alltag führen (vgl. Habermann / Kißler 2022, 46).

Autistische Menschen haben oft einen intensiven Blick für Details (vgl. Happé / Frith 2006; zit. n. Habermann / Kißler 2022, 49). Sie haben Schwierigkeiten damit, die einzelnen Details im Rahmen eines *großen Ganzen* zu erkennen (vgl. ebd.). Hierbei handelt es sich um eine Beeinträchtigung der *zentralen Kohärenz* (vgl. Habermann / Kißler 2022, 50). Diese Eigenschaft kann beispielsweise zu „Herausforderungen bei der räumlichen Orientierung“ (ebd.) führen.

Bei *exekutiven Funktionen* handelt es sich um „Regulations- und Kontrollmechanismen“ (Habermann / Kißler 2022, 52) des Gehirns, welche sich auf das Verhalten von Personen auswirken. Die exekutiven Funktionen, die bei autistischen Personen beeinträchtigt sein können, umfassen zum einen die Funktionen im Rahmen der Verhaltensregulation, nämlich „die Hemmung, das Umstellen und die emotionale Kontrolle“ (Drechsler 2007; Wittwer 2021; zit. n. Habermann / Kißler 2022, 52) und zum anderen die der kognitiven Regulation, nämlich die „Initiative, das Arbeitsgedächtnis, das Planen und Strukturieren, das Ordnen und Organisieren und das Überprüfen“ (ebd.). Diese Beeinträchtigungen führen beispielsweise dazu, dass Autist:innen Schwierigkeiten dabei haben, sich Abläufe zu merken und diese umzusetzen (vgl. Habermann / Kißler 2022, 52).

## 2.2 Ätiologie

Der Begriff Ätiologie meint die „Lehre von den Ursachen der Krankheiten“ (Lexikonredaktion des Urban & Fischer Verlags 2003, 29). Ich möchte in diesem Kapitel also den aktuellen Forschungsstand zu den Ursachen von Autismus darstellen.

Grundsätzlich lässt sich sagen, dass die Ursachen der Autismus-Spektrum-Störung noch nicht vollständig erforscht sind (vgl. Kamp-Becker / Bölte 2021, 33). Beispielsweise schreiben Spiel et al., dass ein einfaches Schema, mit dem Autismus anhand von einem bestimmten Gendefekt oder einer bestimmten Störung der Wahrnehmungsfunktionen erklärt werden kann, nicht existiert und auch nicht zu erwarten ist. Vielmehr gibt es verschiedene Teilaspekte, die die Entstehung von Autismus begünstigen (vgl. Spiel / Gasser / Winkler / Kastner-Koller 2018, 235). Die Autor:innen nennen die Bereiche Genetik, Neuroanatomie, Neurochemie und Neurophysiologie als die wesentlichen Bereiche, in denen die Entstehung von Autismus ursächlich sein kann (vgl. ebd.).

Kamp-Becker und Bölte präsentieren ein Schema zur Ätiopathogenese von Autismus (vgl. Kamp-Becker / Bölte 2021, 32). Hier differenzieren sie zwischen den neurobiologischen und

neuropsychologischen Auffälligkeiten. Im Gegensatz zu Habermann und Kißler (vgl. S. 9 dieser Arbeit) ordnen diese Autor:innen die Basisdefizite bei der zentralen Kohärenz, den Exekutivfunktionen und der Theory of Mind den *neuropsychologischen* Auffälligkeiten zu. Habermann und Kißler hingegen ordnen diese Merkmale bei den *neurobiologischen* Besonderheiten ein. Zu den neurobiologischen Auffälligkeiten zählen laut Kamp-Becker und Bölte die anatomischen Anomalien, körperliche Erkrankungen, Hirnschädigungen, biochemische Anomalien und genetische Syndrome (vgl. Kamp-Becker / Bölte 2021, 32). Den Autor:innen zufolge sorgen sowohl genetische als auch Umweltfaktoren für die beiden Arten von Auffälligkeiten, welche zu den oben beschriebenen autistypischen Symptomen führen (vgl. ebd.). Das Wechselspiel zwischen Umweltfaktoren wie „älteres Geschwisterkind mit der Diagnose Autismus, Sauerstoffmangel während der Geburt [oder] Frühgeburtlichkeit“ (ebd., 36) und genetischen Faktoren ist bislang ungeklärt (vgl. ebd., 32).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Autismus der aktuellen Forschung zufolge vor allem genetische und neurologische Ursachen hat, welche durch bestimmte Umweltfaktoren beeinflusst werden können.

Ein Blick auf die Geschichte der Autismusforschung zeigt, dass dies nicht seit jeher so angenommen wurde. Vor allem in der Zeit vor den 1970er Jahren herrschte die weit verbreitete Auffassung, dass Autismus die Folge einer gestörten Mutter-Kind-Beziehung sei. Diese Annahme kann heutzutage als widerlegt betrachtet werden (vgl. Kamp-Becker / Bölte 2021, 33). Auch Impfungen, vor allem die Kombinationsimpfung gegen Masern, Mumps und Röteln, sahen manche Personen als ursächlich für Autismus an (vgl. Silberman 2016, 83). Diese Hypothese wurde ebenfalls widerlegt (vgl. Kamp-Becker / Bölte 2021, 36 f.). Es lässt sich unschwer annehmen, dass die beiden Ursachenvermutungen in der damaligen Zeit zu heftigen Debatten und Schuldzuschreibungen geführt haben. Heutzutage dagegen gibt es konkrete wissenschaftliche Befunde, die ein besseres Verständnis für die Ursachen von Autismus ermöglichen.

### 2.3 Interventionen

In diesem Unterkapitel werden Behandlungsmöglichkeiten bei Autismus thematisiert. Bevor verschiedene Methoden präsentiert werden, soll zunächst eine Verknüpfung zwischen Ursachen und Interventionen hergestellt werden. Autismus ist zu einem wesentlichen Teil neurologisch bedingt (vgl. S. 10 f.). Es gibt bestimmte Besonderheiten im Aufbau des Gehirns, die sich von nicht-autistischen Menschen unterscheiden (vgl. S. 9 f.). Die Therapiekonzepte, die in diesem Unterkapitel vorgestellt werden, basieren auf Prinzipien des Lernens. Es stellt sich nun die

Frage, inwieweit Neurobiologie und Pädagogik bzw. Lernen miteinander zusammenhängen bzw. ob neurowissenschaftliche Erkenntnisse für die Entwicklung, Durchführung und Evaluation von Lernkonzepten relevant sind. Dazu gibt es diverse Einschätzungen in der Fachliteratur.

„[S]eit geraumer Zeit bemüht sich die Neuropädagogik darum, Forschungsergebnisse aus den Neurowissenschaften in pädagogische Theorien eines gehirngerechten Lernens umzumünzen.“ (vgl. Herrmann 2006, zit. n. Seel / Hanke 2015, 327) Hier wird zunächst deutlich, dass bereits über Zusammenhänge der beiden Bereiche nachgedacht und ein entsprechendes Pädagogikfeld benannt wurde. Verfechter:innen der Neuropädagogik argumentieren, dass Erzieher:innen einen großen Nutzen aus der Neurowissenschaft für die Gestaltung ihrer pädagogischen Praxis ziehen können (vgl. Seel / Hanke 2015, 327). Kritiker:innen hingegen bemängeln die geringe Verwertbarkeit der Erkenntnisse aus der Hirnforschung für ihre Arbeit (vgl. z.B. Blakemore / Frith 2006, Goswami 2004; zit. n. Seel / Hanke 2015, 327). In Bezug auf Autismus lässt sich mit Rogers und Dawson festhalten, dass permanente repetitive Verhaltensmuster negative Auswirkungen auf die Gehirnentwicklung haben können (vgl. Rogers / Dawson 2014, 32 ff.; zit. n. Rickert-Bolg 2015).

Im Allgemeinen ist jedoch davon auszugehen, „dass Lernpsychologie und Pädagogik nach wie vor insbesondere auf verhaltenswissenschaftliche Methoden und Erkenntnisse in der Forschung wie auch in der Lernpraxis angewiesen sein werden“ (Hennen / Coenen 2012, 171; zit. n. Seel / Hanke 2015, 333). Da es sich bei den vorzustellenden Autismustherapien um pädagogische Konzepte bzw. Lernmethoden handelt, ist folglich zu vermuten, dass neurowissenschaftliche Aspekte dabei eine untergeordnete Rolle spielen. Vorrangig verhaltenswissenschaftliche Erkenntnisse seien den Autoren zufolge für die (Autismus-)Pädagogik relevant. Bei der Verhaltenswissenschaft handelt es sich um eine Sammelbezeichnung für Disziplinen, welche sich mit den Verhaltensweisen von Menschen (und auch Tieren) in ihrer gegenständlichen und sozialen Umwelt befassen (vgl. Wirtz o. J.). Trotz der neurowissenschaftlichen Ursachen von Autismus beziehen sich bewährte Therapiekonzepte also vorrangig auf das beobachtbare Verhalten von Menschen.

Nicht nur neurologische Faktoren, sondern auch bestimmte Umweltfaktoren beeinflussen die Entstehung und den Verlauf von Autismus, wie auf Seite 11 dieser Arbeit bereits gezeigt wurde. Kamp-Becker und Bölte unterstreichen dies: „Umweltfaktoren spielen jedoch für den Verlauf des Autismus eine entscheidende Rolle. Dabei geht es insbesondere um pädagogische Förderung [...] und Interventionen, die die Anpassungsfähigkeit und Lebensführung entscheidend beeinflussen können.“ (Kamp-Becker / Bölte 2021, 37) Pädagogische Maßnahmen können in

zweierlei Hinsicht mit der Umwelt eines autistischen Kindes in Verbindung gebracht werden. Zum einen soll das Kind dadurch lernen, sich in seiner Umwelt besser zurechtzufinden (unter anderem durch das Erlernen von Kommunikation und dem Aufbau von sozialen Beziehungen, vgl. Hartmann 2018, 119) und zum anderen stellt die Intervention als solche de facto einen Bestandteil der Umwelt des Kindes dar. Somit können pädagogische Fördermaßnahmen Kamp-Becker und Bölte zufolge einen Einfluss auf den Verlauf von Autismus-Spektrum-Störungen ausüben.

Wie bereits einleitend erwähnt, gibt es eine Reihe von Interventionsmöglichkeiten bei Autismus. An dieser Stelle sollen drei Therapiemethoden vorgestellt werden, deren Wirksamkeit als gegeben eingestuft werden kann. Es gibt noch viele weitere, aber hier soll der Fokus auf den wesentlichen Methoden liegen. An dieser Stelle wird die ABA noch nicht erwähnt, da sie im nächsten Kapitel behandelt wird. Konkret soll es in diesem Unterkapitel um das *Early Start Denver Model*, das *TEACCH-Konzept* sowie um das *Hamburger Multimodale Modell der Autismustherapie* gehen.

Bei dem Early Start Denver Model (ESDM) handelt es sich um ein Konzept der umfassenden Frühintervention, wobei die Verbesserung kognitiver und sprachlicher Kompetenzen sowie adaptiver Verhaltensweisen und „eine Abschwächung autistischer Symptome“ (Theunissen / Sagrauske 2019, 100) im Fokus stehen. Das ESDM zählt laut Theunissen und Sagrauske zu den präventiven Konzepten; das heißt, durch eine möglichst frühzeitige Intervention soll der Herausbildung dysfunktionaler autistischer Merkmale vorgebeugt werden (vgl. Theunissen / Sagrauske 2019, 99). Eine Vermeidung der Autismus-Spektrum-Störung ist Dawson zufolge dadurch nur „in einigen Fällen“ (Dawson 2008, 792; zit. n. Theunissen / Sagrauske 2019, 99) zu erwarten. Autistische Kinder im Alter von zwölf bis 48 Monaten können durch die ESDM-Methode gefördert werden. Der Umfang beträgt 15 bis 20 Wochenstunden (vgl. Theunissen / Sagrauske 2019, 99 f.).

Im Rahmen des ESDM sollen individuelle Förderziele im häuslichen Kontext angestrebt werden. Neben den therapeutischen Fachkräften werden auch die Eltern des Kindes in die Therapiedurchführung einbezogen (Theunissen / Sagrauske 2019, 99 f.). Vorrangiges Ziel ist der Aufbau einer positiven Beziehung zwischen der therapierenden Person und dem Kind sowie die Förderung der Motivation des Kindes und die Verbesserung seiner Kommunikationsmöglichkeiten (vgl. ebd., 100). Den Autor:innen zufolge werden auch ABA-Prinzipien (z.B. systematische Verstärkung) im ESDM genutzt, bilden dabei jedoch „allenfalls Bausteine“ (ebd.).

Die langjährige Leiterin des Hamburger Autismus Instituts, Barbara Rittmann, spricht sich für das ESDM-Konzept aus:

„Also ich bin ja Anhängerin der/ des . ESDM-Models, also des Early Start Denver-Model. [...] [I]ch arbeite ja durchaus mit dem . Konzept der Belohnung, aber die Belohnung soll immer im sozialen Bereich stattfinden und das Kind soll mit Freude lernen und 'n autistisches Kind muss ja in erster Linie . seinen Fokus des Interesses allmählich erweitern. Das heißt, es ist von sich aus an [der] gegenständlichen Welt interessiert und . . das Ziel einer Autismustherapie ist ja immer, mehr Interesse an der personellen Umwelt zu fördern. Und . das wird man nicht damit erreichen können, indem man Blickkontakt im klassischen Sinne verstärkt, sondern indem das Kind, indem es einen anguckt, Freude . für sich empfindet.“  
(Anhang 2, S. 4, Z. 13 bis S. 5, Z. 2)

Hier bekräftigt Rittmann die Relevanz des oben erwähnten Beziehungsaufbaus im Rahmen der ESDM-Therapie.

Theunissen und Sagrauske zitieren in ihrem Beitrag zum ESDM eine Studie von Dawson, nach der sich die Hirnaktivität von 11 von 15 autistischen Kindern, die nach ESDM gefördert worden sind, verbessert hat. Diese Ergebnisse wurden mit bildgebenden Verfahren ermittelt (vgl. Dawson 2012, 9; zit. n. Theunissen / Sagrauske 2019, 100). Hier kann man also zunächst durchaus einen Bezug zur Neurowissenschaft knüpfen. Da die Autor:innen hier aber lediglich diese eine Studie aufzählen und ich die Studie nicht nach Kriterien der Wissenschaftlichkeit überprüft habe, kann ich ihre Aussagekraft nicht beurteilen. Der direkte Zusammenhang zwischen den neurowissenschaftlich zu beschreibenden Ursachen von Autismus und entsprechenden Therapieangeboten bleibt meiner Einschätzung nach vage.

Im Folgenden soll das TEACCH-Konzept erläutert werden. Das Akronym TEACCH steht für „Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children“ (vgl. Theunissen / Sagrauske 2019, 22). Als Grundlage dient dabei die “Erfassung des Entwicklungs- und Lernniveaus des autistischen Kindes“ (vgl. Schatz / Schellbach 2009; zit. n. Theunissen / Sagrauske 2019, 22). Darauf aufbauend werden Strukturierungshilfen entwickelt, welche die Autist:innen dabei unterstützen sollen, ihre Tagesstrukturelemente möglichst selbstständig umzusetzen (vgl. ebd.). Die Strukturierungshilfen bestehen vor allem aus visuellen Elementen. Das können beispielsweise Bilderfolgen und Hinweistafeln sein, die häufig zusätzlich mit einer verbalen Bezeichnung gepaart sind. Auch die Anordnung bestimmter Gegenstände in einer zu bearbeitenden Reihenfolge kann als Strukturierungselement dienen (vgl. Hartmann 2018, 125). Ziel der Maßnahmen ist die soziale Integration des:der Klient:in (vgl. ebd., 124).

Das Hamburger Multimodale Modell der Autismustherapie ist eine weitere Interventionsmöglichkeit. Das Modell wurde von Barbara Rittmann entworfen. Das Konzept verfolgt

verschiedene klient:innenorientierte Zielsetzungen. Dazu gehören die Methodenkategorien *Schlüsselkompetenzen fördern*, *Verhalten modulieren* und *Allgemeine therapeutischer Zielsetzungen* (vgl. Rittmann 2011, 4). Die gesamte Therapie fußt auf einem positiven Beziehungsaufbau zwischen Therapeut:in und Klient:in. Die entsprechenden Kategorien bestehen aus mehreren Einzelementen, die auf die spezifische Situation der zu therapierenden Person abgestimmt sind (vgl. ebd.). Zu der Kategorie „Schlüsselkompetenzen fördern“ zählt beispielsweise die Differentielle Beziehungstherapie (vgl. ebd., 5 f.), auf welche Rittmann im vorliegenden Interview hingewiesen hat (vgl. Anhang 2, S. 20, Z. 20).

Besonders relevant beim Hamburger Multimodalen Modell der Autismustherapie ist der Bezug zu den zentralen Besonderheiten bei autistischen Menschen, nämlich die Einschränkungen in den Bereichen Theory of Mind, zentrale Kohärenz und Exekutivfunktionen (vgl. S. 9 f.). Laut Rittmann werden diese Bereiche bei der Therapie besonders berücksichtigt (vgl. Rittmann 2011, 4). Das Konzept soll zum einen ursächlich und zum anderen kompensatorisch auf die autismusspezifischen Verhaltensbesonderheiten eingehen (vgl. ebd.). Die neurologischen Ursachen des Autismus bedingen die zentralen Besonderheiten. Daher ist festzustellen, dass durch die Berücksichtigung ebendieser in der Therapie ein Rückbezug auf die Ursachenforschung stattfindet, wenngleich die Therapie nicht die Ursachen *bekämpfen*, sprich Autismus heilen soll (vgl. Rittmann 2011, 3), sondern die Ursachen *berücksichtigt*, um eine bedürfnis- und fähigkeitenorientierte Intervention zu gewährleisten (vgl. ebd., 4).

Im nachfolgenden Kapitel soll das Prinzip der Angewandten Verhaltensanalyse erläutert, in Bezug zu Autismus gesetzt und mit den zuvor beschriebenen Interventionen verglichen werden.

### **3. Applied Behavior Analysis**

#### 3.1 Verhaltenswissenschaftliche Grundprinzipien

„[ABA,] das ist ja ein Verfahren, das aus den USA kommt, was quasi . . . für alles Mögliche . . . verwandt wird, und unter anderem eben ja auch für Kinder mit Autismus, aber ja natürlich auch für ganz andere . . . Themenbereiche.“ (Anhang 3, S. 2, Z. 22-25) Durch dieses Zitat wird deutlich, dass die Angewandte Verhaltensanalyse zunächst nicht mit einem Fokus auf Autismus entwickelt wurde. Im Folgenden sollen daher die Grundlagen der ABA erläutert werden, bevor im nächsten Unterkapitel eine Spezifizierung auf Autismus stattfindet.

Bei der ABA handelt es sich grundsätzlich um die Anwendung von Techniken der Verhaltensmodifikation (vgl. Weinmann et al. 2009, 27). Die Methode beruht auf dem Konzept der auf

Skinner (1954) zurückgehenden operanten Konditionierung (vgl. Skinner 1954, 86 ff.). Hierbei werden mehrere zentrale Voraussetzungen zugrunde gelegt.

Zunächst wird angenommen, dass ein bestimmtes Verhalten als Reaktion auf einen gewissen *Reiz* gezeigt wird (hierbei handelt es sich um den Teilaspekt der klassischen Konditionierung, vgl. z. B. Seel 2003, 19). Darüber hinaus wird angenommen, dass ein Verhalten auch durch das Erwarten einer entsprechenden *Konsequenz* bestimmt wird:

„Das Skinnersche Modell des operanten Konditionierens stellt insoweit eine Erweiterung der S-R-Konzeption des Lernens [S-R = Stimulus-Response bzw. Reiz-Reaktion, N. W.] dar, als es ein Verhalten erzeugt, das nicht mehr spontan geäußert wird, sondern auf die Umgebung einwirkt, um Konsequenzen zu erzeugen.“ (Seel 2003, 20)

Die operante Konditionierung stellt also insoweit eine Erweiterung des klassischen Verständnisses dar, als dass es die zu erwartende Verstärkung als Grundpfeiler eines Verhaltens in den Fokus rückt (vgl. ebd.).

Darüber hinaus sieht die operante Konditionierung in ihrer Funktion als Lernmethode die Kontrolle der Rahmenbedingungen bzw. Stimuli und der entsprechenden Verhaltenskonsequenzen vor (vgl. Weinmann et al. 2009, 27). Dies macht einen Schlüsselaspekt der ABA aus. Die vorgestellten Prinzipien werden genutzt, um systematisch Verhaltensänderungen bei den betreffenden Personen hervorzurufen, sprich „erwünschte Verhaltensweisen zu verstärken und aufrechtzuerhalten sowie dysfunktionale Verhaltensweisen zu reduzieren“ (ebd.). Die ABA als „*Angewandte Verhaltensanalyse*“ ist folglich so zu verstehen, dass aus der Analyse von Verhalten und den entsprechend zugrundeliegenden Reiz-Reaktion-Konsequenz-Schemata bestimmte Schlussfolgerungen gezogen werden, welche dann mit dem Ziel der Verhaltensmodifikation angewendet werden.

Der Grundgedanke der operanten Konditionierung ist zunächst nicht autismusspezifisch. „ABA is not a ‘therapy for autism’ (Chiesa 2005); instead, it is the science on which a wide range of techniques are based that have been used to help people with a variety of behaviours and diagnoses, autism being one of them.“ (Dillenburger / Keenan 2009, 193) Diese Aussage verdeutlicht, dass die Angewandte Verhaltensanalyse grundsätzlich für Menschen mit verschiedenen verhaltensbasierten Förderbedarfen genutzt werden kann. Laut Dillenburger und Keenan zählen auch Autist:innen zu dieser Zielgruppe. Im Folgenden soll die ABA als Therapiemethode bei autistischen Kindern näher erläutert werden.

## 3.2 Anwendung der ABA-Prinzipien auf autistische Kinder

### *3.2.1 Verstärkung, Löschung und Bestrafung*

Der klinische Psychologe Ole Ivar Lovaas wandte die Prinzipien von ABA in den 1970er Jahren auf die Behandlung von autistischen Kindern an (vgl. Menze 2012, 15). Er führte dazu eine Fallstudie durch, welche im Jahr 1987 veröffentlicht wurde (vgl. Lovaas 1987). Im Jahr 1993 führte Lovaas gemeinsam mit anderen Kollegen eine weitere Studie durch, die an die erste anknüpft (vgl. McEachin / Smith / Lovaas 1993). Die Studien kommen zu dem Ergebnis, dass die ABA-Methoden bei einer Vielzahl der Proband:innen Erfolg gezeigt haben:

„The main findings from the test battery were as follows: First, subjects in the experimental group had maintained their level of intellectual functioning between their previous assessment at age 7 and the present evaluation at a mean age of 13, as measured by standardized intelligence tests. Their mean IQ was about 30 points higher than that of control subjects. Second, experimental subjects also displayed significantly higher levels of functioning than did control subjects on measures of adaptive behavior and personality.” (ebd., 367)

Lovaas schildert in seinem Paper von 1987, mit welchen Methoden er die Kinder behandelt hat:

„The conceptual basis of the treatment was reinforcement (operant) theory [...]. High rates of aggressive and self-stimulatory behaviors were reduced by being ignored; by the use of time-out; by the shaping of alternate, more socially acceptable forms of behavior; and (as a last resort) by the delivery of a loud ‘no’ or a slap on the thigh contingent upon the presence of the undesirable behavior.” (Lovaas 1987, 5)

Aus dem vorangegangenen Zitat lässt sich entnehmen, dass Lovaas mit verschiedenen Prinzipien innerhalb der ABA gearbeitet hat. Es handelt sich dabei um Verstärkung, Löschung („being ignored“) und Bestrafung. Es muss klargestellt werden, dass physische Bestrafung in der Kindererziehung einen Verstoß gegen § 1631, Abs. 2 BGB, wonach Kindern das Recht auf gewaltfreie Erziehung zugesichert wird, darstellt und daher unbedingt zu unterlassen ist.

Die von Lovaas beschriebenen Methoden Verstärkung, Löschung und Bestrafung finden sich heute noch in ABA-Ratgebern wieder; unter anderem werden sie von Janina Menze (2012) näher erläutert und diskutiert. Es ist wichtig zu betonen, dass es sich bei den meisten nach ABA-Prinzipien behandelten Kinder um frühkindliche Autist:innen mit Einschränkungen der kognitiven Entwicklung handelt: „ABA wird ja vor allen Dingen bei Kindern und Jugendlichen im frühkindlichen Bereich angewandt. Also die, die eher kognitiv beeinträchtigt sind, die auch nicht unbedingt Sprache oder nicht ausreichend Sprache zur Verfügung haben, keine altersgemäße Sprache.“ (Anhang 2, S. 9, Z. 33 bis S. 10, Z. 2)

Heutzutage fungiert die positive Verstärkung von angemessenem Verhalten als Kernelement der ABA. Das Attribut „positiv“ meint in diesem Zusammenhang, dass ein bestimmter Stimulus zur Umwelt des betreffenden Menschen addiert wird (vgl. Menze 2012, 61 f.). Positive Verstärkung bedeutet also, dass erwünschtes Verhalten belohnt wird, indem etwas von dem:der Klient:in als angenehm Empfundenes zu seiner:ihrer Umwelt hinzugefügt wird (vgl. Menze 2012, 61). Dies kann zum Beispiel ein Gegenstand sein, mit dem der:die Klient:in gern spielt. Durch positive Verstärkung soll erreicht werden, dass das bestimmte Verhalten perspektivisch häufiger auftritt (vgl. ebd.).

Die Löschung ist ein weiteres Element der ABA-Therapie. Es ist eine Praxis, mit der unerwünschtes Verhalten, also beispielsweise selbstverletzendes Verhalten, reduziert werden soll (vgl. Schramm 2007; zit. n. Menze 2012, 87). Ein Verhalten soll gelöscht werden, indem es nicht weiter verstärkt wird (vgl. Menze 2012, 87). Menze geht davon aus, dass jedes Verhalten, auf welches keine Verstärkung mehr folgt, seine Funktion oder seinen Zweck verliert, bis es schließlich nicht mehr zum Einsatz kommt (vgl. ebd.). Hierbei ist es wichtig zu betonen, dass in der ABA die Löschung von dysfunktionalem Verhalten nur in Kombination mit dem Aufbau von zweckmäßigen alternativen Verhaltensweisen sinnvoll ist (vgl. Molnár 2005, 44 f.).

Auch das Element der Bestrafung findet sich in der ABA-Literatur wieder. Menze stellt kapitaleitend klar, dass gute ABA-Programme den Fokus auf Verstärkung legen und auf Bestrafung daher weitgehend verzichten können (vgl. Menze 2012, 97). Dennoch nennt Menze die Bestrafung als Praxis, die im Ausnahmefall eingesetzt werden kann, um unerwünschtes Verhalten zu minimieren (vgl. ebd.). Positive Bestrafung ist laut Menze das Hinzufügen eines Reizes zur Umwelt des:der Klient:in, welcher von ihm:ihr als unangenehm empfunden wird. Das kann zum Beispiel eine Strafarbeit sein. Dieser Reiz ist laut Menze nur dann eine Bestrafung, wenn er zur Folge hat, dass das dysfunktionale Verhalten in der Folge weniger auftritt (vgl. ebd.). Negative Bestrafung meint, einen als angenehm empfundenen Reiz zu entfernen, um die Anwendung eines bestimmten Verhaltens zu reduzieren (vgl. Menze 2012, 98), zum Beispiel das Wegnehmen eines geliebten Spielzeuges. Molnár äußert sich ebenfalls zum Thema Bestrafung: „Wenn parallel zur Bestrafung kein Aufbau von alternativen Verhaltensweisen stattfindet und so die Befriedigung des dem unerwünschten Verhalten zugrunde liegenden Bedürfnisses ausbleibt, wird das unerwünschte Verhalten wieder auftreten.“ (Molnár 2005, 44) Es ist also den Autorinnen zufolge bei der Löschung und bei der Bestrafung zentral, dass gleichzeitig alternative funktionale Verhaltensweisen gelernt und etabliert werden.

### 3.2.2 Beziehungsaufbau und Pairing

Als Basis für die genannten Strategien ist bei der ABA der Aufbau einer guten Beziehung zwischen der therapiedurchführenden Person und dem Kind notwendig. In der Fachliteratur wird dies als Pairing bezeichnet (vgl. Bernard-Opitz / Nikopoulos 2017, 40). Normalerweise empfinden Kinder mit einer Autismus-Spektrum-Störung soziale Komponenten, wie zum Beispiel das Lob eines Elternteils, nicht von sich aus als verstärkend (vgl. Menze 2012, 123 f.), sondern haben vielmehr Interesse an der gegenständlichen Welt: „Die Kinder sind nicht in der Lage/ . oder . orientieren sich nicht an/ an den Bezugspersonen, [...] wenden sich von Menschen ab, eher den Gegenständen zu.“ (Anhang 3, S. 4, Z. 29-32) Aus diesem Grund ist es der ABA-Literatur zufolge notwendig, dass Kinder die therapiedurchführenden Personen selbst als verstärkend empfinden, damit anschließend darauf aufgebaut werden kann (vgl. Menze 2012, 123 ff.). Das ist möglich, indem die Bezugsperson dem Kind Gegenstände oder Aktivitäten anbietet, die es als angenehm empfindet, um darüber ein gemeinsames Spiel anzustoßen. Das Ziel ist es, Freude an gemeinsamen Aktivitäten hervorzurufen und dabei die verstärkende Wirkung der Gegenstände oder Aktivitäten auf die therapiedurchführende Person zu übertragen (vgl. ebd.). Dadurch soll auch die Motivation des Kindes, sich am gemeinsamen Spiel zu beteiligen, aufgebaut werden (vgl. ebd., 128).

### 3.2.3 Das Diskrete Lernformat

Ein elementarer Gegenstand der ABA ist das Diskrete Lernformat bzw. Discrete-Trial-Format oder Discrete-Trial-Training. Weinmann und Kolleg:innen verwenden den Begriff synonym zur ABA (vgl. Weinmann et al. 2009, 27), während Bernard-Opitz und Nikopoulos das Format als Methode, die unter die ABA fällt, einstufen (vgl. Bernard-Opitz / Nikopoulos 2017, 50).

„[D]as sogenannte Discrete Trial ist ein spezielles Format, wo man eben . . . sozusagen . sehr kleinschrittig mit den Kindern arbeitet, mit Verstärkern/ Verstärkereinsatz arbeitet, [...]. Das macht man gerade bei Kindern mit schwerer Beeinträchtigung . und am Anfang, wenn sie noch nicht so gut im Lernprozess sind, . das Lernen einfach noch nicht beherrschen sozusagen [...].“ (Anhang 3, S. 3, Z. 8-21).

Das Zitat stammt aus dem Interview mit Interviewpartner:in 2. Er/Sie nennt das Discrete-Trial-Format (DTF) als eine wesentliche Methode der Autismustherapie. Bernard-Opitz und Nikopoulos stufen das Format als „höchst wirksam“ (Bernard-Opitz / Nikopoulos 2017, 33) ein. Kurzgefasst werden beim DTF Fähigkeiten isoliert und diese in kleinen Schritten trainiert, um das Lernen von komplexen Zusammenhängen zu ermöglichen (vgl. ebd., 51). In einer Discrete-Trial-Lernsituation wird dem Kind eine bestimmte Aufgabe gestellt, welche es entweder erfüllt,

zum Teil erfüllt oder nicht erfüllt (vgl. Molnár 2005, 63). Der:Die Erwachsene kann das Kind dabei unterstützen, die Aufgabe zu bewerkstelligen, indem er:sie sogenannte Prompts (Hilfestellungen) anbietet. Die Prompts können verbaler, gestischer oder körperlicher Natur sein, außerdem kann eine Hilfestellung durch Vormachen oder durch Anpassung der Umgebung (z. B. Entfernen von störenden Reizen) erreicht werden (vgl. Bernard-Opitz / Nikopoulos 2017, 54). Der:Die Erwachsene reagiert auf das Verhalten des Kindes, indem er:sie das Verhalten des Kindes verstärkt oder eine Bestrafung folgen lässt. Anschließend folgt nach einer kurzen Pause die nächste Trainingseinheit (vgl. ebd.).

Ein Kind soll ein aus mehreren Teilschritten bestehendes Verhalten lernen, indem es die Teilschritte nacheinander lernt und dann aneinanderreicht. Dies wird als Chaining (dt.: Verkettung) bezeichnet (vgl. Molnár 2005, 46). Ein Kind kann dadurch beispielsweise die Fähigkeiten, die zum selbstständigen Essen notwendig sind, schrittweise erlernen (z. B. Löffel in die Hand nehmen – Löffel mit Nahrung befüllen – Löffel zum Mund führen – Nahrung in den Mund aufnehmen usw.). Dabei soll jeder einzelne Teilschritt bei erwünschtem Lernerfolg verstärkt werden (vgl. Bernard-Opitz / Nikopoulos 2017, 62). Sobald das Kind die Teilschritte erfolgreich gelernt hat, wird nur noch das letzte Glied der Kette verstärkt, um die erlernten Fähigkeiten miteinander zu verketteten (vgl. Molnár 2005, 46).

### 3.3 Interventionen im Vergleich

Aus der bisherigen Ausarbeitung lässt sich schlussfolgern, dass die ABA einige Gemeinsamkeiten mit dem ESDM-Modell aufweist. Wie bereits gesagt, wird beim ESDM der Fokus auf einen positiven Beziehungsaufbau gelegt (vgl. S. 13). Rittmann bekräftigt die Relevanz der Interaktion zwischen Kind und Elternteil bzw. Therapeut:in beim ESDM: „Und . die fehlende Interaktion ist das Wesentliche des Autismus, ne. Und darum geht es da. Ihnen mehr die Freude an der Interaktion zu zeigen und damit natürlich auch alles, was durch Interaktion . möglich wird, . voranzutreiben, zum Beispiel die Sprachentwicklung.“ (Anhang 2, S. 6, Z. 26-29) Die Interaktion kann als ein Ergebnis einer guten Beziehung verstanden werden. Da auch die ABA den Aufbau eines angenehmen zwischenmenschlichen Verhältnisses fokussiert (vgl. S. 19 dieser Arbeit), kann hier eine Gemeinsamkeit festgemacht werden. Ein Unterschied lautet, dass beim ESDM „die Belohnung [...] immer im sozialen Bereich stattfinden“ (Anhang 2, S. 4, Z. 30) soll, während bei der ABA die materiellen Verstärker mit der sozialen Komponente gepaart werden (vgl. S. 19 dieser Arbeit).

Das TEACCH-Programm als strukturierende Alltagsunterstützung in Form von visuellen Hilfen kann neben der ABA stattfinden (vgl. Bernard-Opitz / Nikopoulos 2017, 69). Ein Unterschied besteht darin, dass bei TEACCH-Programmen die Hilfen weniger schnell ausgeblendet werden als bei der ABA (vgl. Bernard-Opitz / Nikopoulos 2017, 69).

Im Gegensatz zum Hamburger Multimodalen Modell der Autismustherapie arbeitet die ABA nach einem eng gestrickten Trainingsplan, welcher aus den bereits genannten Methoden besteht. Das von Barbara Rittmann entwickelte Behandlungsangebot hingegen besteht aus mehreren individuell kombinierbaren Einzelelementen, die je nach spezifischer Situation des:der Klient:in angepasst bzw. hinzugefügt oder weggelassen werden können. Das Multimodale Modell kann meiner Ansicht nach als zielgerichteter Kombinationsvorschlag mehrerer Autismusinterventionen verstanden werden, während die ABA als eine eigenständige Intervention fungiert und dabei sehr kontrolliert und spezifisch arbeitet.

Bei der Betrachtung der Gemeinsamkeiten und Unterschiede der einzelnen Programme werden bereits Hinweise auf mögliche Kontroversen im Zusammenhang mit der ABA erkennbar. Das folgende Kapitel widmet sich diesem Diskurs und damit einhergehenden offenen Fragen.

### 3.4 Kontroversen und offene Fragen

Wenn es um die Frage geht, wie die ABA zu bewerten ist, findet sich eine Reihe von gegensätzlichen Aussagen. In diesem Kapitel sollen ausgewählte Argumente und damit verbundene offene Fragen vorgestellt werden, welche dann im empirischen Teil dieser Arbeit diskutiert werden.

Ein wesentlicher Bestandteil des Diskurses ist die Frage danach, inwieweit die ABA die Selbstbestimmung eines Kindes beeinflusst. Kritiker:innen betonen, dass Kinder im Rahmen der Therapie einem hohen Maß an Fremdbestimmung ausgesetzt sind und dass das Recht auf freie Persönlichkeitsentfaltung verletzt wird (vgl. Autismus Mittelfranken e. V. o. J., 1 f.). Sie weisen darauf hin, dass ABA-durchführende Personen die Besonderheiten der autistischen Persönlichkeit nicht anerkennen (vgl. ebd., 14). Die Befürworter:innen argumentieren, dass gerade die ABA den autistischen Kindern die Kompetenzen und Strategien vermittelt, welche sie dann nutzen können, um ihre Persönlichkeit frei zu entfalten und selbstbestimmt zu leben (vgl. Habermann et al. 2021, 9 f.).

An dieser Stelle ist das in weiten Teilen der Pädagogik relevante Spannungsfeld von Autonomie und Heteronomie (vgl. Demmer / Lübeck / Heinrich 2021, 28) erkennbar. Dabei geht es um die

Frage, ob und in welchem Rahmen Unterstützung angemessen ist, um dem:der Klient:in zu ermöglichen, sich selbst zu helfen und Selbstbestimmung anzueignen und wahrzunehmen (vgl. Demmer et al., 29). Bereits Kant fragte: „Wie kultiviere ich die Freiheit bei dem Zwange? Ich soll meinen Zögling gewöhnen, einen Zwang seiner Freiheit zu dulden, und soll ihn selbst zugleich anführen, seine Freiheit gut zu gebrauchen.“ (Kant 1803, 711; zit. n. Demmer et al. 2021, 33) Diese Problemstellung findet sich im Diskurs über die ABA wieder. Die Kritiker:innenperspektive legt den Fokus auf die Autonomie, während die Befürworter:innen die Heteronomie und den Unterstützungsbedarf in den Mittelpunkt stellen.

Auch die Frage nach der intrinsischen Motivation des Kindes wird im Diskurs über die ABA kontrovers beleuchtet. „Die Kinder lernen Regeln und Anordnungen zu befolgen, um etwas zu bekommen, das sie unbedingt haben möchten.“ (Autismus Mittelfranken e. V. o. J., 5 f.) Kritiker:innen betonen folglich, dass Kinder aus einer extrinsischen Motivation heraus lernen, nämlich mit dem Ziel, eine Belohnung zu erhalten. Die intrinsische Motivation komme demnach zu kurz. Barbara Rittmann vertritt die Ansicht, dass die Motivation des Kindes bei der Durchführung der ABA-Therapie nicht ausreichend beachtet wird: „Für mich ist aber zusätzlich der Punkt einfach da, dass . tatsächlich zu wenig die intrinsische Motivation des Kindes . wahrgenommen wird und das tatsächlich . . sehr/ . eine sehr auf Anpassungsfähigkeit bezogene Therapierichtung ist.“ (Anhang 2, S. 3, Z. 25-27) Demgegenüber argumentieren Befürworter:innen, dass gerade die Motivationsförderung bei der ABA eine wichtige Rolle spielt, wie bereits in den Ausführungen zum Pairing (S. 19) erläutert wurde. Robert Schramm geht davon aus, dass sich die natürlichen Wünsche des Kindes in Motivation umwandeln: „Your child’s natural desires will become his motivation to participate in joint activities, follow instructions and share in the responsibility of maintaining social interactions.“ (Schramm o. J., 1) Ob es sich nach Schramm dabei tatsächlich um *intrinsische* Motivation handelt, bleibt noch unklar.

Auch in Bezug auf die Ressourcenorientierung existieren unterschiedliche Standpunkte. ABA-Kritiker:innen bekräftigen, dass die ABA die Defizite des Kindes zu sehr in den Fokus rückt, um diese dann zu therapieren: „Fröhlich kritisiert [...], die defektorientierte Sicht auf den Menschen mit Behinderung [...].“ (vgl. Fröhlich 1995; zit. n. Molnár 2005, 81) Interviewpartner:in 2 hingegen, der:die selbst die ABA-ähnliche Autismusspezifische Verhaltenstherapie (AVT) anwendet, macht deutlich:

„[W]ir gucken immer natürlich was sind die Vorlieben und Stärken des Kindes und versuchen über diese . Vorlieben und Stärken immer dann auch die Bereiche, wo es mehr Schwierigkeiten hat, . zu fördern. Das heißt, dass wir . auch immer gucken, wo ist sozusagen die Zone der nächsten Entwicklung und nutzen dann diese Ressourcen, um da in dieser

Zone der nächsten Entwicklung . erfolgreich fürs/ dass das Kind da erfolgreich ist.“ (Anhang 3, S. 14, Z. 21-26)

Diese Aussage unterstreicht, dass die Ressourcen des Kindes in der Therapie herausgefunden und genutzt werden. Es bleibt die Frage offen, ob der Fokus auf Veränderung problematischen Verhaltens, wie es bei der ABA der Fall ist, trotz der entsprechenden Beachtung von Ressourcen eine defizitorientierte Sicht auf das Kind herbeiführt.

Ein weiterer wesentlicher Bestandteil des Diskurses um die ABA ist die Problematik um die Anpassung des autistischen Menschen. Es geht um die Frage, ob und inwieweit Personen, die nicht der allistischen Norm entsprechen, durch Therapie an ihre Umwelt angepasst werden sollten bzw. inwieweit es demgegenüber vielmehr erforderlich ist, die Umweltbedingungen auf den behinderten Menschen anzupassen (vgl. Autismus Mittelfranken e. V. o. J., 14). Diese Frage ist im gesamten Zusammenhang von Menschen mit Behinderung relevant. Es wird meines Ermessens in der Gesellschaft mittlerweile bereits mehr Wert auf Barrierefreiheit gelegt als es noch vor einigen Jahren der Fall war. Das Bewusstsein um die Anpassung der Umwelt auf den behinderten Menschen ist gestiegen, wobei es aus meiner Sicht dennoch längst nicht ausgereift ist. Die Frage, inwieweit es sich bei ABA lediglich um eine Anpassung des autistischen Kindes auf seine Umwelt handelt, damit die Umwelt selbst nicht verändert werden muss, beschäftigt viele Betroffene und Fachleute.

„Einen Menschen mit Hilfe von Konditionierung an eine Norm anzupassen, ist äußerst bedenklich und man sollte sich fragen, ob es wirklich zum Nutzen des Autisten geschieht oder doch eher zum vermeintlichen Wohlergehen einer Gesellschaft beziehungsweise einer Familie, die mit einem angepassten Menschen leichter umgehen kann. Konditionierung zum Zwecke der Anpassung kann unserer Meinung nach daher niemals Ziel einer Therapie sein.“ (Autismus Mittelfranken e. V. o. J., 14)

Man kann als allgemeinen Konsens voraussetzen, dass eine Therapie immer zum Nutzen für den betroffenen Menschen durchgeführt werden sollte. In den S3-Leitlinien für die Therapie von Autismus-Spektrum-Störungen wird entsprechend bekräftigt, dass Fachleuten eine Haltung vermittelt werden muss, die auf „Wertschätzung, Empathie, Respekt, Kongruenz, Entwicklungs-, Ziel-, Lösungs- und Ressourcenorientiertheit“ (Freitag 2021, 14) basiert. Nach der Auffassung von Autismus Mittelfranken e. V. handelt es sich bei der ABA um eine wenig wertschätzende Therapieform. Dabei kann jedoch gefragt werden, ob es auch Ausdruck von Wertschätzung für einen Menschen sein kann, wenn man ihm durch ABA-Methoden, wie der Veränderung von sozial hinderlichen autistischen Verhaltensweisen, hilft, alltägliche Lebensaufgaben zu bewältigen.

Dass Autist:innen von Unterstützung in den relevanten Lebensbereichen wie der sozialen Interaktion oder der Kommunikation profitieren können, wird von den meisten Kritiker:innen nicht in Frage gestellt. Der Verein Autismus Mittelfranken e. V. beispielsweise stellt klar:

„Das Erlernen kommunikativer, kognitiver und sozialer Fertigkeiten ist auch möglich, ohne dass ein autistischer Mensch in seinem besonderen Wesen ignoriert und an das normale Umfeld angepasst wird. Es ist möglich, Autisten ihre Integrität zu lassen und ihre Würde zu bewahren und ihnen dennoch Hilfestellung bei lebenspraktischen Dingen, Lernprozessen und zwischenmenschlichem Dialog zu geben.“ (Autismus Mittelfranken e. V. o. J., 10)

Die Kontroversen bestehen hier jedoch in der Frage nach dem *Wie*, also nach der geeigneten Form der Unterstützung. Es bleibt offen, ob das kleinschrittige, trainingshafte Lernverfahren der ABA als geeignete Hilfe für autistische Kinder fungieren kann oder ob andere Interventionsmodelle vorzuziehen sind. Barbara Rittmann nimmt kritisch Stellung zu dem kleinschrittigen Lernverfahren: „[G]enau dieses Kleinschrittige . find' ich auch zu kurz gesprungen, ne.“ (Anhang 2, S. 15, Z. 6-7) Rittmann betont, dass weniger das starre Lernen von Fähigkeiten, sondern eher die Lebenszufriedenheit des:der Klient:in im Vordergrund stehen sollte. Laut Rittmann kann eine stressbehaftete Lernumgebung das Wohlbefinden des Kindes schmälern:

„Was Kinder erleben, die sehr/ . immer wieder rückgemeldet kriegen: Das kannst du noch nicht gut genug, das musst du noch lernen, das musst du noch lernen, ist, also mit Kindern mit Autismus, die/ die haben das ja in viel dichter Folge. [...] [D]ann entsteht 'n defizitäres Selbstbild. Und das gilt es zu vermeiden. Deshalb sag' ich: Es geht nicht um das . bestmögliche Ergebnis, was man erreichen kann, sonde/ sondern unter der Berücksichtigung der Persönlichkeit.“ (Anhang 2, S. 18, Z. 25-34)

Rittmann legt hier den Fokus auf die Berücksichtigung der Persönlichkeit des autistischen Kindes. Das Kind soll Rittmann zufolge Lebenszufriedenheit erreichen: „Und eigentlich woll'n wir ja Menschen am Ende haben, die ihrer Persönlichkeit gemäß . glücklich und zufrieden leben können und möglichst selbstständig sind dabei. Das find' ich 'n gutes Ziel.“ (Anhang 2, S. 13, Z. 5-7) Dass Zufriedenheit im Leben ein erstrebenswertes Ziel ist, kann allgemein vorausgesetzt werden. Es stellt sich jedoch die Frage, nach welchen Kriterien Lebenszufriedenheit gemessen wird und wie diese erreicht werden kann.

An dieser Stelle möchte ich auf den Capabilities Approach hinweisen, welcher auf „den ökonomischen Analysen und der gerechtigkeits-theoretischen Idee von Amartya Sen (2000) sowie den ethischen Prämissen der US-amerikanischen Philosophin Martha C. Nussbaum (1999)“ (Thole 2012, 43) beruht. Der Ansatz soll der Sozialen Arbeit aufzeigen, wie sie Menschen dabei unterstützen kann, ihr Wohlergehen und ihre Beteiligungschancen zu verbessern (vgl. ebd.). Dieter Röh hat diesen Ansatz genutzt, um eine „Handlungstheorie der daseinsmächtigen

Lebensführung“ unter Berücksichtigung der gesellschaftlichen Prämissen von sozialer Gerechtigkeit (vgl. Röh 2013, 183) zu entwickeln.

Im folgenden Kapitel soll dieser sozialpädagogische Bezug spezifiziert werden, da er als Theoriegrundlage für die Diskussion angemessen scheint. Darüber hinaus sind noch weitere (sozial-)pädagogische Bezüge festzumachen. Diese sind im Zusammenhang mit den Kontroversen und offenen Fragen teilweise bereits angeklungen und sollen nun theoretisch ausformuliert und konkretisiert werden. Es handelt sich dabei um die Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung, die Erziehungstheorien zum einen nach Locke und zum anderen nach Kant, die Ressourcenorientierung und die Lebensweltorientierung mit dem speziellen Fokus auf die Frage nach der Anpassung von Autist:innen an die Mehrheitsgesellschaft. Die theoretische Auseinandersetzung dient als Grundlage für die Diskussion der Forschungsfrage.

#### **4. (Sozial-)Pädagogische Bezüge**

##### 4.1 Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung

Dieter Röh geht in seinem Fachbuch „Soziale Arbeit in der Behindertenhilfe“ (Röh 2018) ausführlich auf das Thema Selbstbestimmung im Kontext der Behindertenhilfe ein. Er bezeichnet sie als „Kardinalwert in der Behindertenhilfe“ (Röh 2018, 72). Röh hebt hervor, dass die Selbstbestimmung aus anthropologischer Sicht das wesentliche Bestimmungsmerkmal des Menschen ist (vgl. Röh 2018, 72). Dementsprechend strebt der Mensch nach „Freiheit und eigenverantwortlichem Handeln“ (ebd.). Damit geht auch das Bewusstsein für die Konsequenzen des eigenen Handelns einher (ebd.). Im psychologischen Sinn spricht man von der Selbstbestimmung als reflexive Ebene der Selbstwahrnehmung und als Instanz der individuellen Reifung (vgl. Röh 2018, 72 f.). Menschen mit einem stabilen Selbstbild gelingt es Röh zufolge, sich gegenüber den Problemstellungen der inneren und äußeren Welt zu behaupten (vgl. Röh 2018, 73).

Röh bezieht diese Komponenten auf Menschen mit Beeinträchtigungen. Selbstbestimmung wird zum einen durch die Fähigkeit, „sich auf sich selbst zu beziehen“ (Röh 2018, 73) realisiert. Dazu gehört demnach eine gewisse Kritik- und Urteilsfähigkeit, welche geistig behinderten Menschen laut Kulig und Theunissen oft abgesprochen wird (vgl. Kulig / Theunissen 2006, 239; zit. n. Röh 2018, 73). Zum anderen beschreibt Röh die Selbstbestimmung als Macht, über das eigene Leben eigenmächtig entscheiden zu können (vgl. Röh 2018, 73). Bei geistig behinderten Menschen, wie zum Beispiel Menschen mit frühkindlichem Autismus, kann eine Assistenzperson unterstützen. Diese sollte dem Menschen Selbstbestimmung durch Unterstützung

*ermöglichen* und ihn gleichzeitig dazu *befähigen*, eigenverantwortlich handeln zu können (vgl. Röh 2018, 49).

Röh nennt bedeutende Voraussetzungen für die Selbstbestimmung von geistig behinderten Menschen. Zunächst ist eine „haltgebende, vertrauensvolle, sicherheitsstiftende und verlässliche Lebenswelt“ (Theunissen / Plaute 2002, 25; zit. n. Röh 2018, 76) fundamental. Darüber hinaus sollten Räume und Möglichkeiten für Begegnungen von Menschen mit und ohne Behinderung geschaffen werden (vgl. Röh 2018, 76). Ziel ist es Dieter Röh zufolge, dass behinderte Menschen von der Umwelt akzeptiert und als selbstverständlicher Teil der Gemeinschaft angesehen werden (vgl. ebd., 76 f.). Wenn diese Voraussetzungen gegeben sind, kann Selbstbestimmung laut Röh realisiert werden (vgl. ebd.).

## 4.2 Pädagogische Theorien

### *4.2.1 Die Erziehung des „gentleman“ nach Locke*

Der englische Philosoph und Arzt John Locke entwickelte eine Erziehungslehre, die er in seinem Werk *Some Thoughts Concerning Education* (Locke 1692) veröffentlichte. Sein Beitrag hatte einen entscheidenden Einfluss für die Pädagogik der Aufklärung (vgl. Seel / Hanke 2015, 243). Die Aufklärung ist unmittelbar mit Bildung und Erziehung verbunden, da ein Mensch nur dann aufgeklärt sein kann, wenn er zum Gebrauch der eigenen Vernunft befähigt wird (vgl. Kant 1803; zit. n. Seel / Hanke 2015, 243). Den Gedanken der Aufklärung zufolge hat Bildung und Erziehung demnach das Ziel, den Menschen zu lehren, sich von seiner eigenen Vernunft leiten zu lassen (vgl. Seel / Hanke 2015, 243). Locke ist einer der wichtigen Philosophen, die pädagogische Ideen in diesem Sinne entwickelten (vgl. ebd.).

Locke erarbeitete in seinem Werk die Basis für die „Erziehung des Gentleman“ (Seel / Hanke 2015, 243). Nach Locke sollen Kinder als Kinder behandelt werden und nicht als „unvollständige“ Erwachsene. Dem Philosophen zufolge entwickelt eine Person ihre Erkenntnis, sprich Vernunft und Moral, erst durch Erfahrungen. Vernunft und Moral sind einem Menschen nicht von Geburt an gegeben; vielmehr beschreibt Locke den geistigen Zustand eines neugeborenen Kindes als *Tabula rasa*, also als unbeschriebenes Blatt (vgl. Seel / Hanke 2015, 243). Demnach sollen Menschen durch die Erziehung geprägt und zu „moralisch verantwortliche[n], weise[n] und für die Gemeinschaft nützlich[e]n Menschen“ (ebd.) herausgebildet werden.

John Locke gibt in seinem Werk Empfehlungen für Eltern, um diese Erziehungsziele für ihre Kinder zu realisieren. Zunächst soll das Vermitteln von Respekt und Autorität im Zentrum der

Erziehung stehen, woraufhin sich dann mit zunehmendem Alter ein freundschaftliches Verhältnis zwischen Eltern und Kindern entwickeln soll (vgl. Seel / Hanke 2015, 243). Locke betont, dass Eltern ihre Kinder nicht bevormunden sollten, da diese ab einem bestimmten Alter zu eigenständigem rationalen Denken in der Lage sind (vgl. ebd.). Der Philosoph legt viel Wert auf die geistige Eigenständigkeit des Kindes und räumt ihm individuelle Freiheiten in einem begrenzten Rahmen ein. Durch diese Freiheiten soll es einem jungen Menschen ermöglicht werden, einen unabhängigen Geist zu entwickeln (vgl. ebd.). John Locke zufolge ist es essentiell, dass das Lernen den Kindern Spaß bringt. Zu diesem Zweck plädierte er – lang bevor sich dies im Behaviorismus wiederfand – für den Nutzen positiver Verstärkungen und sprach sich gegen körperliche Bestrafungen aus (vgl. ebd.).

„Für einen Aufklärer auf den ersten Blick erstaunlich, legt Locke bei der Erziehung des *gentleman* weniger Gewicht auf das Wissen als auf die Tugend, weniger auf das Studium der Wissenschaften als auf das *savoir vivre* [die Kunst, das Leben zu genießen, N. W.], weniger auf das Vielwissen als auf die Aktivität des Lernens.“ (Böhm 2010, 60; zit. n. Seel / Hanke 2015, 243)

#### 4.2.2 Der Erziehungsbegriff nach Kant

Immanuel Kant war ein deutscher Philosoph, der ebenfalls einen bedeutenden Beitrag zur Aufklärung leistete. Kant war es, der den Begriff Aufklärung als den „Ausgang des Menschen aus seiner selbstverschuldeten Unmündigkeit“ (Kant 1784, 5) definiert hat. Für die Pädagogik der Aufklärung spielte Kant eine wichtige Rolle. Er betrachtete die Erziehung aus Sicht der Anthropologie (vgl. Seel / Hanke 2015, 245). Laut Kant soll Erziehung insgesamt das Ziel verfolgen, einen „besseren Zustand[] des menschlichen Geschlechts“ (Kant 1803, 17; zit. n. Seel / Hanke 2015, 245) zu erreichen. Die Menschheit befindet sich folglich in einem fortwährenden Entwicklungsprozess, der durch die Erziehung vorangetrieben wird (vgl. Seel / Hanke 2015, 245). Die Erziehung sorgt laut Kant dafür, dass ein Mensch sich seinen Naturanlagen entsprechend zum Guten, also zur Moralität entwickeln kann (vgl. ebd.). Hierfür ist die Fähigkeit eines Menschen, sich selbst zu verbessern und zu kultivieren notwendig, wofür wiederum Einsicht erforderlich ist (vgl. ebd.). Diese Einsicht hängt laut Kant von der Erziehung ab (vgl. ebd.).

„Der Mensch kann entweder bloß dressiert [sic], abgerichtet, mechanisch unterwiesen, oder wirklich [sic] aufgeklärt werden. [...] Mit dem Dressieren [sic] aber ist es noch nicht ausgerichtet, sondern es kommt vorzüglich darauf an, daß Kinder denken lernen.“ (Kant 1803, 22) Dieses Zitat macht deutlich, dass ein Kind laut Kant zu einem aufgeklärten Menschen erzogen werden soll, der zum selbstständigen Denken in der Lage ist. In diesem Punkt weist Kants

Erziehungstheorie eine deutliche Gemeinsamkeit mit der von Locke (vgl. S. 26 f.) auf. Als wichtiger Philosoph der Aufklärung betont Kant die Freiheit des Menschen und sieht ein Erziehungsziel darin, den Menschen den Gebrauch seiner eigenen Freiheit zu lehren (vgl. Kant 1803, 27). Dennoch weist Kant auf die Notwendigkeit der Unterwerfung unter den gesetzlichen Zwang hin (vgl. ebd.). Ein junger Mensch soll lernen, Einschränkungen seiner Freiheit zu dulden, während er gleichzeitig befähigt werden soll, seine Freiheit zu nutzen (vgl. ebd.). Bei diesem Zwiespalt handelt es sich um die bereits erwähnte Antinomie von Autonomie und Heteronomie (vgl. S. 21 f. dieser Arbeit).

Kant erarbeitete einen Lösungsvorschlag für dieses Spannungsfeld: Dem Kind soll zunächst Freiheit gewährt werden, es sei denn, es schadet dabei sich selbst oder schränkt die Freiheit anderer Menschen ein (vgl. Kant 1803, 27). Dem jungen Menschen soll bewiesen werden, dass er nur dann seine Zwecke erreichen kann, wenn er anderen Menschen ebenfalls gewährt, ihre Zwecke zu erreichen (vgl. ebd.). Schließlich soll einem Kind gezeigt werden, dass ein gewisser Zwang notwendig ist, um den Gebrauch der eigenen Freiheit zu erlernen (vgl. ebd.).

Kant lehnte Schelten und körperliche Strafen ab, da er Kinder nicht einschüchtern wollte (vgl. Seel / Hanke 2015, 246). Dennoch sollen junge Menschen mit einer gewissen Strenge erzogen werden; es soll ihnen nicht jeder Wille erfüllt werden, da sie anderenfalls verzogen werden könnten (vgl. Seel / Hanke 2015, 246 f.). Gleichzeitig sprach Kant sich gegen Belohnungen aus, da diese die Kinder eigennützig machen würden (vgl. Seel / Hanke 2015, 247).

#### 4.2.3 Einordnung der ABA in Erziehungstheorien

Nachdem zwei Erziehungstheorien präsentiert worden sind, soll die ABA nun in einen Kontext zu diesen Theorien gesetzt werden. Die ABA weist einige Gemeinsamkeiten mit der Erziehung des *gentleman* nach Locke auf. Zunächst fällt auf, dass Locke den Zustand eines neugeborenen Menschen mit einem „unbeschriebenen Blatt“ vergleicht (vgl. S. 26). Diese Annahme findet sich bei dem ABA-Anhänger Lovaas wieder: „[Y]ou start pretty much from scratch when you work with an autistic child. [...] One way to look at the job of helping autistic kids is to see it as a matter of constructing a person. You have the raw materials, but you have to build the person.“ (Chance 1974, 76) Bei der Betrachtung von Lovaas‘ Zitat aus dem Interview von Paul Chance in *Psychology Today* ist seine Sichtweise auf ein autistisches Kind als *Tabula rasa* wie bei Locke zu erkennen. Dennoch unterscheidet sich Lockes Sichtweise meiner Meinung nach insoweit von Lovaas, als dass Locke ein *neugeborenes* Kind als unbeschriebenes Blatt bezeichnet, während Lovaas dies altersunspezifisch auf autistische Kinder generell bezieht. In aktueller

ABA-Literatur (z. B. Menze 2012) findet sich dieser Vergleich nicht mehr wieder. Darüber hinaus besteht eine weitere Ähnlichkeit darin, dass Locke sich für positive Verstärkung ausgesprochen hat, wie es auch bei der ABA üblich ist.

Locke legt bei der Erziehung Wert darauf, dass Kinder die Kunst, das Leben zu genießen (*savoir vivre*) erlernen. Der Fokus sollte weniger auf dem Vielwissen, als auf der Tugend und der Aktivität des Lernens als solches liegen (vgl. Zitat auf S. 27). Hier ist ein Unterschied zur ABA zu erkennen, da es bei der ABA tatsächlich um das systematische Erlernen von bestimmtem Wissen sowie speziellen Fähigkeiten und Fertigkeiten anstatt um Lebenszufriedenheit oder Lebenskunst direkt geht (vgl. auch die Zitate von Rittmann auf S. 23). Das Beherrschen von bestimmten Fähigkeiten wiederum kann dennoch zu Lebenszufriedenheit verhelfen (vgl. Bernard-Opitz / Nikopoulos 2017, 30).

Beim Vergleich der ABA mit der Erziehungstheorie nach Immanuel Kant fällt auf, dass das Spannungsfeld des *Kultivieren der Freiheit bei dem Zwange* (vgl. S. 22) bzw. der Hilfe zur Selbsthilfe oder, wie bei Röh, der Ermöglichung von Selbstbestimmung durch Unterstützung bei gleichzeitiger Befähigung dazu (S. 25 f.) allseits präsent ist. Auch in der Literatur über ABA wird darauf hingewiesen, dass die – unter der Anwendung von Fremdbestimmung durchgeführte – Therapie den Zweck erfüllen soll, jungen Menschen im weiteren Verlauf ihres Lebens mehr Selbstbestimmung zu ermöglichen (vgl. z. B. Habermann et al. 2021, 11). Diese Antinomie findet sich in weiten Teilen der Sozialarbeit und Pädagogik wieder, wie beispielsweise auch in der Masterarbeit von Öhlinger (Öhlinger 2019, 89) zu lesen ist. Hier verbinden sich mehrere Fäden der bisherigen Ausarbeitung und es wird deutlich, wie wichtig dieses Spannungsfeld in der professionellen Arbeit als Sozialarbeiter:in oder Pädagog:in ist und dass dementsprechend die Notwendigkeit besteht, einen kompetenten und bewussten Umgang damit zu finden.

Ein Unterschied zwischen der Erziehungstheorie nach Kant und der ABA besteht darin, dass Kant Belohnungen vermied, während diese bei der ABA ein wesentlicher Bestandteil der Therapie sind (vgl. S. 18).

Bei dem Vergleich der pädagogischen Theorien und Methoden sollte nicht vergessen werden, dass es sich bei Kindern, die nach ABA therapiert werden, vorrangig um frühkindliche Autist:innen mit kognitiven Einschränkungen handelt (vgl. S. 17), während Lockes und Kants Erziehungstheorien für Kinder ganz allgemein formuliert wurden. Kinder mit einer kognitiven Beeinträchtigung entwickeln sich oft nicht nach den typischen Entwicklungsschritten und haben daher andere Bedarfe als sich typisch entwickelnde Kinder (vgl. Gross 2018). Ein Vergleich

unterschiedlicher Erziehungsmethoden bzw. -theorien ist aus meiner Sicht daher nur unter Berücksichtigung des jeweiligen Entwicklungsstandes des Kindes sinnvoll.

#### 4.3 Ressourcenorientierung

Um der Frage nach dem Nutzen, den Grenzen und den Risiken der ABA nachzugehen, ist das Konzept der Ressourcenorientierung sehr wichtig. Dieses Unterkapitel widmet sich der theoretischen Annäherung an diesen Begriff.

Die Ressourcen eines Menschen können verschiedener Natur sein. Sie können auf persönlicher, sozialer und struktureller Ebene vorkommen (vgl. ÖPGK 2018). Zu den persönlichen Ressourcen zählt man unter anderem das positive Selbstwertgefühl, die Selbstwirksamkeit sowie die Entscheidungs- und Handlungsfähigkeit. Die sozialen Ressourcen eines Menschen spielen sich beispielsweise in sozialen Netzwerken und positiven sozialen Bindungen ab. Die strukturellen Ressourcen umfassen etwa sichere Arbeits- und Lebensbedingungen und Zugang zu einer Gesundheitsversorgung (vgl. ebd.). Die Ressourcenorientierung in der Sozialen Arbeit bzw. Pädagogik wird umgesetzt, indem die Ressourcen des:der Adressat:in bei der Unterstützungsleistung genutzt und mobilisiert werden (vgl. Kunstreich / Lindenberg 2012, 533), statt „einseitig mit ihren [der Adressat:innen, N. W.] Störungen und Problemen“ (Redlich, 2010, 7; zit. n. Röh 2012, 4)<sup>1</sup> zu arbeiten.

An dieser Stelle sollen die persönlichen Ressourcen in den Fokus gerückt werden, da diese bei der Betrachtung der Kontroversen um die ABA im Vordergrund stehen. Sie sind am häufigsten Gegenstand der Debatte, zum Beispiel wenn es darum geht, auf welche Weise sich die ABA auf das Selbstwertgefühl der Kinder auswirkt oder inwieweit die ABA die eigenverantwortliche Entscheidungsfähigkeit der jungen Menschen beeinflusst. Auch die Selbstwirksamkeit ist eine Ressource, die bei geistig behinderten Menschen besonders beachtet werden sollte, da sie zur Stärkung der Motivation dieser Menschen, ihr Leben zumindest teilweise selbst gestalten und Probleme aktiv bewältigen zu können, beiträgt (vgl. Schädler 2002, 159 f.; zit. n. Röh 2018, 77). Laut Schädler ist sie auch ein entscheidender Bestandteil der Selbstbestimmung (vgl. ebd.).

Kabsch geht in seinem Fachbuch „Lebensweltorientierung und Autismus“ auf das Thema Ressourcenorientierung unter Bezugnahme der ICF ein (vgl. Kabsch 2018, 108 ff.). Die ICF ist die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bzw. die

---

<sup>1</sup> In der Publikation von Schubert / Knecht (Hrsg.) beginnt der Artikel auf S. 189, ich beziehe mich bei der Seitenzahl hier aber auf den Onlineartikel.

International Classification of Functioning, Disability and Health (vgl. Grampp 2019, 8). Der bio-psycho-soziale und der ressourcenorientierte Ansatz sind wesentliche Merkmale dieses Klassifikationssystems. Neben Körperfunktionen werden auch Umwelt- und personbezogene Faktoren sowie Faktoren der Aktivitäten und Partizipation berücksichtigt, um die Funktionsfähigkeit und Beeinträchtigung eines Menschen zu systematisieren (vgl. Kabsch 2018, 107 f.). Die Erwähnung des ICF ist unter anderem relevant, weil Barbara Rittmann in einer ihrer Aussagen Bezug darauf nimmt. Bei der ABA geht es Rittmann zufolge „vor allen Dingen um Förderung [...], nach relativen Schemata, wo man wenig individuelle Möglichkeiten des Kindes, auch zum Beispiel im Sinne von ICF/ der ICF . zugrunde legt“ (Anhang 2, S. 3, Z. 27-29). Daraus ergibt sich, dass die Beachtung des ICF und demnach auch die Ressourcenorientierung laut Barbara Rittmann für Autismusinterventionen von Bedeutung sind.

Nachdem nun die Relevanz der Ressourcenorientierung für die Forschungsfrage betrachtet wurde, geht es im folgenden Unterkapitel etwas allgemeiner um die Theorie der Lebensweltorientierung bei Menschen mit Autismus. Auch bei der Lebensweltorientierung werden gewisse Ressourcen des Individuums identifiziert und deren Nutzung gefördert (vgl. Röh 2012, 5).

#### 4.4 Lebensweltorientierung

Die von Hans Thiersch und Kollegen (Thiersch / Grunwald / Köngeter 2012, 175 ff.) geprägte Lebensweltorientierung betrachtet den Alltag als zentrale Ressource der Klient:innen (vgl. Röh 2012, 5 f.). Der Alltag eines Menschen sorgt für Routinen und Handlungssicherheit und kann daher, sofern er frei von schädlichen Einflüssen ist, die Grundlage für viele Selbsthilfeoptionen sein. Der Auftrag sozialpädagogischer Fachkräfte besteht darin, die Adressat:innen in der Bewusstwerdung und der Nutzung der Selbsthilfekompetenzen zu fördern (vgl. ebd.).

Der Alltag von Menschen mit Behinderung, also auch von Menschen mit (frühkindlichem) Autismus und kognitiver Einschränkung, ist, wie allgemein angenommen werden kann, von einer Reihe von Barrieren geprägt. Demnach ist es meiner Ansicht nach wichtig, die Rahmenbedingungen des Alltags dieser Menschen möglichst förderlich zu gestalten, damit sie die vorhandenen Ressourcen bestmöglich nutzen können. Barrieren für Menschen mit Autismus können beispielsweise abgebaut werden, indem Rückzugsmöglichkeiten für sie geschaffen und Ruhezeiten eingeplant werden und indem Rücksicht auf ihre veränderte Wahrnehmung und den damit einhergehenden Energieaufwand zur Reizkompensation genommen wird (vgl. Autismus Mittelfranken e. V. o. J., 10). Außerdem ist es Autismus Mittelfranken e. V. zufolge wichtig, die autistischen Menschen in Stresssituationen ihre Stereotypen durchführen zu lassen, da sie für

Beruhigung und Sicherheit sorgen (vgl. Autismus Mittelfranken e. V. o. J., 10 f.). Die Bezugspersonen von autistischen Menschen sollten versuchen, sich in deren Situation hineinzusetzen, um die Umweltbedingungen möglichst barrierearm zu gestalten (vgl. ebd., 11). Durch den Abbau von Barrieren kann die Lebenswelt der Klient:innen somit zum Positiven verändert werden.

Ein Therapieziel der ABA ist, wie bereits beschrieben, die Modifikation des Verhaltens der autistischen Kinder. Diese Aussage lässt die Vermutung zu, dass die ABA weniger die Anpassung der Umwelt und den Abbau der Barrieren, als vielmehr die Veränderung der autistischen Person betrachtet. Kabsch formuliert in seinem Fachbuch einen Beitrag über das Soziale Kompetenztraining (SKT) (vgl. Kabsch 2018, 44). Ohne detailliert auf das SKT einzugehen, halte ich fest, dass es sich hierbei um eine Methode zum Erlernen von sozialen Gepflogenheiten handelt, die Autist:innen absolvieren können (vgl. ebd.). Das Ziel ist unter anderem „eine Anpassung des Verhaltens an eine statistisch ermittelte Norm“ (ebd.). Ich möchte das SKT nicht mit der ABA vergleichen und auch die Methoden des SKT nicht untersuchen, sondern stelle lediglich fest, dass sich die *Ziele* der beiden Interventionen ähneln, nämlich die (teilweise) Anpassung des autistischen Menschen an die Mehrheitsgesellschaft. Kabsch argumentiert mit Matzies, dass eine Anpassung, trotz aller Anerkennung und Wertschätzung, für eine Enthinderung und damit einen gelingenderen Alltag notwendig ist (vgl. Matzies 2006, 14; zit. n. Kabsch 2018, 123).

Die Berücksichtigung beider Perspektiven der Anpassung, welche sich meiner Meinung nach nicht gegenseitig ausschließen müssen, sind folglich relevant, um autistische Menschen im Sinne der Lebensweltorientierung zu unterstützen.

#### 4.5 Der Capabilities Approach und die daseinsmächtige Lebensführung

Der Capabilities Approach ist ebenfalls ein geeigneter theoretischer Ansatz, um auf die Beantwortung der Forschungsfrage hinzuarbeiten. Es handelt sich hierbei um einen gerechtigkeits-theoretischen Ansatz, der auf den Überlegungen von Amartya Sen und Martha Nussbaum beruht (vgl. Sen 2000 / Nussbaum 1999; zit. n. Thole 2012, 44). Beide Autor:innen haben Theorien zum Capabilities Approach entwickelt, die viele Gemeinsamkeiten, aber auch einige Unterschiede aufweisen (vgl. Röh 2014, 155 f.). An dieser Stelle sollen die Gemeinsamkeiten fokussiert werden. Ein wesentlicher Gedanke des Konzeptes besteht darin, Vorstellungen von einem gerechten und guten Leben zu ergründen (vgl. Röh 2014, 155). Die Soziale Arbeit hat gemäß des Capabilities-Ansatzes die Aufgabe, Adressat:innen darin zu unterstützen, „ihre

Handlungsbefähigung und Verwirklichungschancen herauszubilden und zu nutzen, um Formen der Exklusion und Desintegration zu minimieren“ (Otto / Ziegler 2008; zit. n. Thole 2012, 43 f.). Demnach soll die Soziale Arbeit dabei helfen, das Wohlergehen und die Beteiligungschancen der Menschen zu maximieren (vgl. Thole 2012, 44).

Als Capabilities bezeichnet man dabei neben den Kompetenzen und Handlungsfähigkeiten der Menschen auch ihre Verwirklichungschancen und Entfaltungsmöglichkeiten. Diese sind von Befähigungen, gesellschaftlichen Infrastrukturen und Berechtigungen abhängig (vgl. Ziegler / Schrödter / Oelkers 2012, 304). Demnach ist nicht nur zu beachten, welche Ressourcen und formalen Freiheiten ein Mensch besitzt, sondern auch inwieweit er diese tatsächlich nutzen kann, um eine gelingende Lebensführung zu realisieren (vgl. ebd.). Insbesondere die soziale (Un-)Gerechtigkeit und (Un-)Gleichheit spielt den Autor:innen zufolge eine große Rolle bei der Frage, inwieweit die Menschen ihre Lebenschancen und Entfaltungspotentiale realisieren können (vgl. ebd.).

Dieter Röh entwickelte den Capabilities Approach weiter, indem er eine Theorie zur daseinsmächtigen Lebensführung erarbeitet hat (Röh 2013, 163 ff.), welche er auch mit Bezug auf die Behindertenhilfe ausgeführt hat (vgl. Röh 2018, 185 ff.). Röh unterscheidet interne Fähigkeiten (*internal capabilities*) als persönliche Möglichkeiten und externe Fähigkeiten (*external capabilities*) als gesellschaftliche Chancen (vgl. Röh 2018, 185). Beim persönlichen Möglichkeitsraum geht es darum, rationale Entscheidungen angesichts bestehender oder noch zu ergründender Chancen zu finden (vgl. ebd.). Menschen mit einer geistigen Behinderung wie frühkindlichem Autismus stoßen auf Schwierigkeiten, den persönlichen Möglichkeitsraum zu nutzen, da ihre Urteilsfähigkeit eingeschränkt und damit ihre Fähigkeit zum Treffen vernunftgeleiteter Entscheidungen beeinträchtigt sein kann (vgl. Röh 2018, 186). Die externen Möglichkeiten definiert Röh in diesem Zusammenhang als Weltaneignungsmöglichkeiten, die auf unterschiedliche Arten und Weisen ausgeprägt sein können und sich je nach Ressourcenausstattung auch als Weltaneignungsbarrieren herausstellen können (vgl. ebd.). „Genügend Einkommen, sichere und gute Wohnverhältnisse zu haben, barrierefreien Zugang zum Bildungssystem und bedarfsgerechten Zugang zu Gesundheits- und Sozialdiensten, gleiche Rechtsansprüche, interpersonelle und staatliche Anerkennung zu erfahren“ (ebd.) sind dem Autor zufolge Kriterien, die sich auf eine daseinsmächtige Lebensführung von Menschen mit Behinderung auswirken können. Durch ein fehlendes oder limitiertes Vorhandensein dieser Ressourcen können Röh zufolge auch die Weltaneignungsmöglichkeiten eingeschränkt sein, was zu Behinderungen bei der daseinsmächtigen Lebensführung führt (vgl. Röh 2018, 186). Die Soziale Arbeit sollte die

Menschen dementsprechend dabei unterstützen, Handlungsfähigkeit beizubehalten oder zu entwickeln sowie unzureichende Lebensverhältnisse, die sich aus sozial- und ordnungspolitischen Grundsätzen ergeben, zu kritisieren (vgl. Röh 2013, 181).

Nachdem die grundlegenden Zusammenhänge von Autismus, der ABA und den entsprechenden (sozial-)pädagogischen Hintergründen präsentiert worden sind, folgt nun der empirische Teil. Die Befunde aus den Befragungen sollen analysiert und in den bestehenden Kontext eingeordnet werden, um sie hinsichtlich der Forschungsfrage zu diskutieren. Im ersten Kapitel des Forschungsteils, dem Abschnitt zum forschungsmethodischen Vorgehen, kläre ich darüber auf, wie ich geforscht und welche Entscheidungen ich aus welchen Gründen getroffen habe.

## **5. Forschungsmethodisches Vorgehen**

### 5.1 Auswahl des Forschungszugangs und des Erhebungsinstruments

Das Forschungsinteresse steht bei der Frage nach dem forschungsmethodischem Vorgehen an erster Stelle (vgl. Wichmann 2019, 18). Das bedeutet, dass eine Möglichkeit gefunden werden muss, um die Forschungsfrage bestmöglich zu beantworten.

Die Auswahl, ob ein qualitativer oder quantitativer Zugang zum Feld erfolgen soll, wird anhand von mehreren Kriterien getroffen. Zunächst geht es um die Denkweise, die der:die Forscher:in verfolgt. Quantitative Zugänge folgen dem Positivismus und gehen davon aus, dass es „eine Wahrheit gibt, die sich greifen und entdecken lässt“ (Wichmann 2019, 8). Menschliches Verhalten verläuft dieser Denkweise zufolge entlang von Gesetzmäßigkeiten und Ursache-Wirkungs-Zusammenhängen (vgl. ebd.). Diese sollen durch die quantitative Forschung getestet, geprüft, verifiziert und weiterentwickelt werden (vgl. ebd.).

Die Methodik der qualitativen Forschung hingegen hat den Konstruktivismus als grundlegende Denkweise (vgl. Wichmann 2019, 9). Ihr zufolge agieren Menschen in ihrer Umwelt und können die soziale Welt, in der sie leben, aktiv gestalten (vgl. Gertenbach / Kahlert / Kaufmann / Rosa / Weinbach 2009, Reimann / Giesen / Goetze / Schmid 1975; zit. n. Wichmann 2019, 9 f.). Dem Konstruktivismus zufolge ist das menschliche Verhalten nicht rein durch Reiz-Reaktions-Mechanismen erklärbar. Menschen handeln als aktive soziale Wesen auf der Basis von Sinn und Interaktion und messen diesem Handeln Bedeutung bei (vgl. Wichmann 2019, 10). Demzufolge kann es nicht nur eine Wirklichkeit geben, sondern viele Bedeutungen und Interpretationen von Realität, die der Mensch erst erschafft (vgl. ebd.). Forscher:innen verfolgen auf dieser Basis also das Ziel, „die subjektiven und individuellen Sichtweisen der Betroffenen im

Hinblick auf das zu untersuchende Phänomen zu erfassen“ (Wichmann 2019, 11) und diese zu interpretieren (vgl. ebd.). Nach der Klärung dieser beiden Sichtweisen erschien die qualitative Forschung als adäquater Zugang zu meinem Erkenntnisinteresse. Es ist nicht davon auszugehen, dass das menschliche Verhalten und Denken in Bezug auf das Forschungsthema entlang von Gesetzmäßigkeiten oder Ursache-Wirkungs-Prinzipien verläuft. Dies kann daran festgemacht werden, dass die ABA-Debatte zum Teil sehr emotional geführt wird. Allein die Tatsache, dass zu diesem Thema Kontroversen bestehen, impliziert, dass nicht nur die „eine Wahrheit“, wie es im Positivismus angenommen wird, existiert. Es bestehen verschiedene, begründete Sichtweisen, da jeder Mensch sein Umfeld und seine Erfahrungen unterschiedlich wahrnimmt und bewertet. Demnach erschien es angemessen, das „Verstehen als Erkenntnisprinzip“ (Wichmann 2019, 13) anzustreben. Hierbei soll ein Verständnis für komplexe Zusammenhänge und Phänomene in Ihrer Ganzheit entwickelt werden (vgl. ebd.).

Dieses Verständnis entspricht dem Ziel, welches diese Arbeit verfolgt: In dieser Arbeit wird die ABA aus verschiedenen Perspektiven anhand der Sichtweisen unterschiedlicher Interviewpartner:innen mit unterschiedlichen Erfahrungen und Positionen analysiert und bewertet.

Ein weiterer Grund, warum die qualitative Forschung für mein Erkenntnisinteresse angemessener als die quantitative Forschung ist, liegt in der Art und Weise der Daten, die erhoben werden sollten. Das Ziel der Ausarbeitung ist nicht, wie es in der quantitativen Forschung gehandhabt wird, eine bestehende Hypothese deduktiv anhand von Operationalisierungen und Variablen zu belegen oder widerlegen (vgl. Wichmann 2019, 29). Der Forschungsfrage kann sich vielmehr durch Erfahrungen der involvierten Personen angenähert werden.

Anschließend stellte sich die Frage, welches Material für die qualitative Forschung verwendet werden sollte. Es gibt eine große Bandbreite an Quellen, die mittels qualitativen Verfahren analysiert werden können. Dazu gehören zum Beispiel literarische Quellen und persönliche Dokumente (vgl. Ernst 2014, 829 ff.), Einzelfallanalysen (vgl. Hering / Schmidt 2014, 529 ff.), narrative Interviews (vgl. Küsters 2014, 575 ff.), Leitfaden- und Expert:inneninterviews (vgl. Helfferich 2014, 559 ff.) und viele weitere Medien. Im nächsten Schritt soll erläutert werden, warum gerade Expert:inneninterviews gewählt worden sind. Dabei ist zunächst festzuhalten, dass es unterschiedliche Auffassungen in der Literatur darüber gibt, wer als Expert:in in diesem Zusammenhang zu betrachten ist. Zum einen werden Personen aufgrund ihrer individuellen Biographien bzw. Lebensrealitäten mit für das Forschungsinteresse relevanten Merkmalen als Expert:innen ihrer eigenen Lebenserfahrungen betrachtet (vgl. Schütze 1983; zit. n. Flick 2007,

215). Zum anderen werden „Mitarbeiter einer Organisation in einer spezifischen Funktion und mit einem bestimmten (professionellen) Erfahrungswissen“ (Flick 2007, 215) als Expert:innen bezeichnet. Diese Definition wird in der Regel dann verwendet, wenn Interviews unter der Bezeichnung *Expert:inneninterview* geführt werden (vgl. ebd.).

Für diese Thesis wurden ebendiese Expert:inneninterviews als Erhebungsinstrument gewählt. Dies war jedoch nicht von Beginn an so geplant. Zunächst war geplant, autistische Personen, die in ihrer Kindheit selbst die ABA-Therapie durchlaufen haben, nach ihren persönlichen Erfahrungen zu befragen. Es gestaltete sich allerdings sehr schwer, diese Personen zu finden. Die Gründe können wie folgt vermutet werden: Erstens wird die ABA in Deutschland recht selten angewandt (vgl. Anhang 2, S. 10, Z. 26-27), weswegen die Gruppe der Personen, die diesen Auswahlkriterien entspricht, ohnehin begrenzt ist. Zweitens handelt es sich bei den Personen, die die ABA-Therapie erhalten, vorrangig um Kinder mit frühkindlichem Autismus und kognitiven Einschränkungen, die häufig über wenig oder keine funktionale Sprache verfügen (vgl. Anhang 2, S. 9, Z. 33 bis S. 10, Z. 2). Es ist anzunehmen, dass eine Befragung für manche frühkindliche Autist:innen eine kognitive Barriere darstellen würde. Drittens habe ich auf diversen Onlineportalen von Autist:innen rückgemeldet bekommen, dass meine Forschungsausschreibung generell eine Reihe von Barrieren aufwies. Ich habe einige dieser Rückmeldungen beispielhaft dem Anhang beigefügt (vgl. Anhang 4). Eine telefonische oder per Videoanruf durchgeführte Befragung stelle viele Autist:innen aufgrund ihrer Probleme im sozialen Bereich vor Herausforderungen. Auch wurde mir rückgemeldet, dass das Reden über die Erfahrungen mit der ABA bei einigen Autist:innen vergangene Traumata wecken könnte. In dieser Ausarbeitung sollen diese Rückmeldungen größtenteils unkommentiert bleiben, da dies den Rahmen des Forschungsinteresses sprengen würde. Es sollte jedoch trotzdem festgehalten werden, dass die Inklusion von Menschen mit Behinderung in die (Sozial-)Forschung stets mitgedacht werden sollte (zum Beispiel bei der sozialpädagogischen Nutzer:innenforschung) und es entsprechend barrierearmer oder barrierefreier Forschungsmethoden bedarf. Beispielsweise könnte das Durchführen von schriftlichen Interviews als Forschungsmethode in Erwägung gezogen werden. Außerdem sollte man als Forscher:in – vor dem Hintergrund der Rückmeldungen zu meiner Ausschreibung – sensibel mit Themen umgehen, die möglicherweise vergangene Traumata bei den Befragten reaktivieren können. Es ist zum Beispiel möglich, Interviewausschreibungen mit Triggerwarnungen zu versehen; und, wenn sich Personen bereit erklärt haben zu partizipieren, diesen im Vorwege der Befragung Möglichkeiten aufzuzeigen, wie sie sich währenddessen schützen können. Beispielsweise können Pausen in das Interview integriert werden.

Aufgrund der problematischen Akquise von betroffenen Autist:innen sollten stattdessen Expert:inneninterviews mit Autismustherapeut:innen durchgeführt werden. Expert:innen haben professionelle Erfahrungen im relevanten Untersuchungsfeld und können diese im Kontext der Untersuchung reflektieren. Sie können mit ihrem Wissen dazu beitragen, dass Verknüpfungen zu betreffenden Theoriefeldern hergestellt und die Rolle von Akteur:innen und Konzepten eingeschätzt und bewertet werden kann. Expert:innen berichten über ihre tatsächlichen Erfahrungen mit ihrem Berufsalltag, vermitteln Praxis- und Handlungswissen sowie soziale Deutungsmuster (vgl. Bogner / Menz 2002, 46; zit. n. Flick 2007, 215). Anhand von Expert:innenwissen kann somit ein komplexer, empirisch fundierter und praxisnaher Zugang zum Forschungsfeld gewährleistet werden.

## 5.2 Leitfadenentwicklung

Im Folgenden soll die Entwicklung des Interviewleitfadens (vgl. Anhang 5) beschrieben werden. Dabei ist es zunächst wichtig zu klären, wie stark die Befragung strukturiert sein soll. Es gibt *kaum strukturierende*, *halbstrukturierende* und *stark strukturierende* Interviews (vgl. Kruse 2015, 224). Für viele Fragestellungen ist es Cornelia Helfferich zufolge notwendig, den Interviewablauf aus Gründen des Forschungsinteresses oder der Forschungspragmatik zu einem gewissen Maß zu steuern (vgl. Helfferich 2014, 560). Dabei soll der grundsätzlichen Prämisse der Offenheit jedoch nicht widersprochen werden. Helfferich spricht sich diesbezüglich für das Prinzip „So offen wie möglich, so strukturierend wie nötig“ aus (vgl. ebd.). Je nach Forschungsinteresse wird entschieden, inwieweit die Offenheit eingeschränkt werden sollte. Geht es um subjektive Relevanzen und Deutungen, ist eine starke Offenheit erforderlich, um den Interviewten größtmöglichen Raum für die Entfaltung ihrer Erzählungen zu lassen (vgl. Helfferich 2014, 563). Stehen vorrangig inhaltliche Informationen im Fokus, ist eine Strukturierung sinnvoll, um entsprechende Thematisierungsanreize einzuführen (vgl. ebd.). Um die gewünschte Strukturierung des Interviews zu erreichen, wird ein Leitfaden genutzt (vgl. Helfferich 2014, 560). Laut Uwe Flick ist gerade bei Expert:inneninterviews eine gewisse Strukturierung von hoher Bedeutung, da sie oftmals unter Zeitdruck geführt werden und eine Fokussierung auf die wesentlichen Themenbereiche notwendig ist. Durch den Leitfragebogen können die für die Beantwortung der Forschungsfrage relevanten Problemfelder abgesteckt und die Ausführungen der Expert:innen entsprechend eingegrenzt werden (vgl. Flick 2007, 216 f.). Vor diesem Hintergrund fiel die Entscheidung auf *halbstrukturierende* Interviews, die durch entsprechend ausgearbeitete Leitfäden gestützt worden sind.

Der Leitfaden wurde nach den Prinzipien des problemzentrierten Interviews (PZI) nach Andreas Witzel und Herwig Reiter erstellt (vgl. Witzel / Reiter 2021). Bei der vorliegenden Forschungsfrage sind verschiedene Wissensperspektiven der Beteiligten von Interesse. Hierfür liefert das PZI einen geeigneten Rahmen. Es „konzipiert die Forschungsbegegnung als einen interaktiven Prozess der diskursiv-dialogischen Bedeutungskonstitution auf der Basis veränderlicher wechselseitiger Interpretationen“ (Mey 2000; zit. n. Witzel / Reiter 2021, 1). Dies ist sehr adäquat für das Forschungsinteresse. Es handelt sich bei der ABA-Debatte um einen Diskurs, in dem es verschiedene, aus unterschiedlichen Lagern kommende, anhand jeweiliger Sinnzuschreibungen begründete Standpunkte gibt. Diese Standpunkte sorgen zum Teil für Kontroversen. Ebendiese sollen in dieser Arbeit hinsichtlich des Nutzens, der Grenzen und der Risiken von ABA näher untersucht werden. Um die Positionen einordnen zu können, sollten sich Erfahrungen von Expert:innen eingeholt werden. Seitens der forschenden Person werden in einem dialogischen Rahmen verschiedene Kontroversen vorgegeben, welchen aus Expert:innensicht entsprechend Kontext und fachliche Urteile zugemessen werden sollen.

Wenn von *Problemen* im Kontext des PZI gesprochen wird, handelt es sich um „sozial bedeutsame Problemstellungen mit praktischer Relevanz für die Gesprächspartner:innen [Genderzeichen angepasst, N. W.], zu denen sie sich in ihrer Alltagsperspektive umfassend äußern können und wollen“ (Witzel / Reiter 2021, 1). Im Fall dieser Ausarbeitung geht es dabei vorrangig um die Perspektive des *Berufsalltags* der befragten Autismustherapeutinnen. Ein weiterer Vorteil des PZI für die vorliegende Ausarbeitung ist die Möglichkeit zur „interaktiven Klärung und Revision von Vorinterpretationen“ (ebd.). Das kann sehr gut auf diese Forschung übertragen werden. Aus der vorherigen Recherche von Literatur und Diskursbeiträgen konnte ich im Vorwege bereits gewisse Annahmen tätigen, welche im Prozess der Befragung besprochen und dabei gegebenenfalls revidiert oder belegt werden sollten. Interviewpartner:innen im PZI können „ihre Problemsicht auch gegen die Forscherinterpretation und in den Fragen implizit enthaltenen Unterstellungen zur Geltung bringen“ (Witzel 1982, 69; zit. n. Witzel / Reiter 2021, 2). Dies erweist sich als angemessen, da das Interesse der Befragung wie oben beschrieben unter anderem darin besteht, kontroverse Argumente durch Expert:innen einordnen zu lassen. Dabei lässt sich nicht ausschließen, dass die Fragen implizite Unterstellungen enthalten, auch wenn dies durch die forschende Person nicht beabsichtigt ist. Insofern bietet das PZI eine Gelegenheit zur wechselseitigen Ko-Konstruktion von Alltags-, Kontext- und Forschungswissen mit dem übergeordneten Interesse, missverständliche Kommunikation und Bedeutungsunterstellungen zu vermeiden (vgl. Witzel / Reiter 2021, 2).

Laut Witzel und Reiter kann ein „Gesprächsfaden“ (Witzel 1982, 90; zit. n. Witzel / Reiter 2021, 2) eine Unterstützung im Expert:inneninterview darstellen. Er sollte den Autoren zufolge nicht als Leitfaden im engeren Sinne verstanden werden, sondern lediglich als grobe Themenvorlage dienen. Die thematische Reihenfolge oder konkrete Formulierungen sollen darin nicht enthalten sein (vgl. Witzel / Reiter 2021, 2). Nach den genannten Richtlinien wurde auch die Interviewvorlage für diese Thesis erstellt. Die Gesprächsvorlage wird in dieser Ausarbeitung dennoch als Leitfaden bezeichnet; wohlwissend, dass es sich dabei nicht um einen starr strukturierten Fragebogen handelt.

Bei der Leitfadenerstellung ist es zunächst wichtig, eine Gesprächseröffnung vorzunehmen (vgl. Witzel / Reiter 2021, 2). Dabei wird ein Impuls gesetzt, der die Interviewpartner:innen dazu einlädt, „Relevanzsetzungen vorzunehmen und die eigene Sichtweise ausführlich darzustellen“ (ebd.). In dieser Thesis wurde das durch die einleitende Frage „Wie schätzen Sie die Anwendbarkeit und Wirksamkeit der ABA-Therapie ein?“ (Anhang 5) umgesetzt. Die einleitende Frage wird möglichst offen gestellt, damit die Interviewpartner:innen ihre Perspektiven dazu umfassend darlegen können. Nach der Gesprächseröffnung folgen allgemeine und spezifische Sondierungen. Dabei ist zum einen das Ziel, das Gesagte zu vertiefen, konkrete Erfahrungsbeispiele zu erhalten und aktives Verstehen zu ermöglichen (vgl. Witzel / Reiter 2021, 2 f.). Zum anderen sollen die Ad-Hoc-Fragen, die zu den allgemeinen Sondierungen gehören, einen noch konkreteren Zugang zum Forschungsinteresse eröffnen (vgl. ebd., 2). Das heißt, es wurden konkrete Fragen gestellt, die auf die besonders relevanten Argumente der ABA-Debatte abzielen. Diese Fragen wurden so gestellt, dass dadurch der Nutzen, die Grenzen und die Risiken der ABA-Therapie, unter anderem im Kontext von Selbstbestimmung und Ressourcenorientierung, nach Expert:innensicht eruiert werden konnten. Zum Ende des Gesprächs wurde den Interviewten jeweils noch Raum für weitere, freie Ergänzungen gelassen.

### 5.3 Auswahl der Interviewpartner:innen

Die Expert:innen sind zum einen durch Internetrecherche (Barbara Rittmann) und zum anderen durch die Empfehlung von Herrn Prof. Groen (Interviewpartner:in 2) in Betracht gezogen worden. Beide Personen verfügen über fundiertes Fachwissen im Bereich der Autismustherapie, da sie selbst in diesem Bereich beruflich tätig sind und langjährige Berufserfahrungen aufweisen. Nachdem die beiden Personen per E-Mail, bereits mit groben Vorabinformationen über das Forschungsthema, angeschrieben worden sind und sie jeweils ihre Zusage übermittelt haben, wurden Gesprächstermine vereinbart. Es wurde auch eine Reihe von weiteren Fachpersonen,

Autor:innen, Forschenden und Dozierenden angeschrieben, welche aber entweder abgesagt oder keine Rückmeldung gegeben haben.

#### 5.4 Methodik der Durchführung, Dokumentation und Auswertung

Das Interview mit Interviewpartner:in 2 wurde telefonisch durchgeführt und das mit Frau Rittmann persönlich in ihrem Büro. Die folgenden Durchführungsschritte gelten für beide Interviews. Bevor die Gespräche geführt wurden, wurde den Personen jeweils eine Datenschutzerklärung zugeschickt. Diese enthielt die nach der Datenschutzgrundverordnung relevanten Angaben. Die Erklärungen wurden von den Interviewpartner:innen unterschrieben und an mich zurückgeschickt. Die Expert:innen wurden ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Interviews grundsätzlich anonymisiert geführt werden, ihre Namen aber genannt werden können, wenn sie einverstanden sind. Barbara Rittmann erteilte ihr Einverständnis zur Nennung ihres Namens, während Interviewpartner:in 2 anonym bleiben möchte.

Zu Beginn des jeweiligen Gesprächs fand eine kurze Vorstellung meiner Person und meiner Beweggründe für dieses Forschungsinteresse statt. Ich habe noch einmal auf die Datenschutzerklärung hingewiesen und angekündigt, dass das Aufnahmegerät eingeschaltet wird. Erst nach dem konkreten Einverständnis der interviewten Person wurde das Diktiergerät dann tatsächlich gestartet. Die interviewten Personen wurden zum Einstieg gebeten, ihr Tätigkeitsfeld und ihren Bezug zu Autismus kurz zu beschreiben. Danach ist zum Leitfaden übergegangen worden.

Die Gespräche sind mit geliehenen Diktiergeräten der Hochschule aufgezeichnet worden. Dem Diktiergerät war jeweils ein USB-Stick mit einem Transkriptionsprogramm sowie ein Fußpedal beigelegt. Die Utensilien dienten als Unterstützung beim Transkribieren, konnten aber nicht das manuelle Abtippen des Gesprächsverlaufs ersetzen. Das Transkribieren erfolgte größtenteils nah am Gehörten, wobei Verzögerungslaute geglättet wurden. Durch das Sichtbarmachen von Betonungen und Pausen können Relevanzen verdeutlicht werden, die bei der Interpretation eine Rolle spielen können. Die Transkripte nebst Legende der Interviewtranskription sind dem Anhang beigelegt (Anhänge 1-3).

Um die Interviews auszuwerten, wurde eine Auswertungsstrategie erstellt. Die Auswertung erfolgte nicht nach einem bereits vorhandenen methodischen Konzept, sondern anhand der Kombination verschiedener Teilbausteine.

Zunächst wurden deduktive Auswertungskategorien basierend auf dem Forschungsinteresse und den zu betrachtenden Kontroversen gebildet. „Deduktiv gebildete Kategorien werden [...] in der empirischen Sozialforschung an das Material herangetragen, d. h. sie existieren bereits, bevor das Datenmaterial gesichtet oder codiert wird.“ (Kuckartz 2014, 62; zit. n. Kergel 2018, 135) Diese Kategorien dienen dazu, das Interviewmaterial nach den für die Forschung relevanten Gesichtspunkten zu systematisieren (vgl. Kergel 2018, 136).

Anschließend folgte eine Prüfung der Einflüsse der Kommunikationsstruktur. Es handelt sich dabei um eine Form der methodologischen Kommentierung nach Witzel (vgl. Witzel 1982; zit. n. Schwarting 2022). Dies wird realisiert, indem sich die forschende Person die Frageformulierungen, die Reaktionen des Gegenübers und die Redeübergabe-Strategien genau ansieht und auf ihre Wirkung hin überprüft. Dadurch soll ein Bewusstsein für die mögliche Beeinflussung des Gesprächsverlaufs und der Inhalte durch den:die Interviewer:in und die Interviewsituation geschaffen werden, damit dies bei der Auswertung entsprechend berücksichtigt werden kann (vgl. ebd.). Ich machte mir dazu Notizen, welche ich bei der Auswertung der Interviews stets im Blick behielt. Es wurden dann noch die inhaltsanalytischen Einheiten bestimmt (vgl. Mayring / Fenzl 2014, 546). Damit wird festgelegt, „was der minimale Textbestandteil sein kann, der einer Kategorie zugeordnet werden kann“ (ebd.). In dieser Analyse wurde sich auf Phrasen bzw. Satzglieder als minimale Einheit festgelegt, damit der Kontext stets ersichtlich blieb. Bevor die eigentliche Analyse begann, wurde noch eine adäquate Material- und Notizstruktur geschaffen (vgl. Schwarting 2022). Diese sorgte für die Übersichtlichkeit der Auswertung.

Dann begann die konkrete Textanalyse. Es wurde beim ersten Interview gestartet. Zunächst wurde eine Sequenzanalyse durchgeführt (vgl. Schwarting 2022). Dabei wurde das Interview genau gesichtet und hinsichtlich erster Auffälligkeiten in Bezug auf theoretische Anschlüsse, Befunde innerhalb der Sprache bzw. Ausdrucksweise und Themenbenennungen bzw. Überschriften untersucht. Dabei fand bereits eine Zuordnung der Textstellen zu den deduktiv gebildeten Kategorien statt. Anschließend wurden die Antworten des:der Interviewpartner:in entlang der Chronologie des Gesprächs paraphrasiert (vgl. Meuser / Nagel 2002, 83 f.). Dabei wurde nach der „Manier des Alltagsverständes“ (ebd., 84) vorgegangen. Zu den Paraphrasen wurden textnah entsprechende Überschriften gebildet. Daraus entstanden teilweise weitere Auswertungskategorien, die induktiven Kategorien (vgl. Kergel 2018, 136). Dabei handelt es sich um Kategorien, die erst bei der Sichtung des Materials als solche herausgearbeitet werden (vgl. ebd.). Die forschende Person erkennt deren Relevanz für das Forschungsinteresse erst bei der Datenerhebung. In dieser Thesis haben die induktiv erhobenen Daten auch die Auswahl der

herangezogenen Theoriekonzepte mitbestimmt. Nach der ersten Sichtung und Kategorienbildung wurde das Interview erneut gesichtet und daraufhin überprüft, ob noch Zuordnungen ergänzt oder verändert bzw. weitere Auffälligkeiten entdeckt werden konnten. Im Anschluss wurden sowohl die deduktiven als auch die induktiven Kategorien auf einem gesonderten Dokument gesammelt und alle Textstellen, die bei der Analyse zugeordnet worden sind, darunter notiert. Dabei wurde die Sequenzialität des Textes aufgelöst (vgl. Meuser / Nagel 2002, 85).

Das oben genannte Vorgehen wurde beim zweiten Interview wiederholt. Das zweite Interview wurde neben den bereits gebildeten deduktiven Kategorien auch auf die induktiven Kategorien des ersten Interviews hin untersucht. Darüber hinaus wurden auch im zweiten Interview induktive Kategorien ermittelt, die dann in einem weiteren Durchgang auf das erste Interview angewendet wurden. Nach der Analyse des zweiten Interviews wurden die ermittelten Textstellen in das vorab erstellte gesonderte Dokument eingefügt, das heißt unter die entsprechenden Kategorie-Überschriften notiert. Dabei wurde eine Strukturierung genutzt, um nachvollziehen zu können, welche Textpassage aus welchem Interview stammt.

Nach dieser Zuordnung wurden die Kategorien erneut überprüft. Dabei wurde betrachtet, ob die Kategorien disjunkt und erschöpfend sind (vgl. Kergel 2018, 137). „Disjunkt meint hier, dass die Kategorien klar voneinander getrennt sind und sich nicht inhaltlich überschneiden. Erschöpfend bedeutet, dass die Kategorien so klar formuliert sind, dass die Textstelle einer Kategorie zugeordnet werden kann.“ (ebd.) Dabei fiel zunächst auf, dass sich manche Kategorien inhaltlich überschneiden haben, also nicht disjunkt waren. Diese Kategorien wurden dann entsprechend zusammengelegt und die Textstellen unter einer etwas allgemeineren Überschrift gefasst. Die Kategorien waren jedoch klar genug formuliert, dass sich die Textstellen mühelos unterordnen ließen. Somit waren die Kategorien erschöpfend. Einige Textstellen ließen sich mehreren Kategorien zuordnen.

Im Anschluss daran wurde überprüft, bei welchen Kategorien es sich um Ober- bzw. Unterkategorien handelt (vgl. Mayring / Fenzl 2014, 544). Die Unterkategorien wurden samt Textstellen den Oberkategorien untergeordnet, um eine übersichtlichere Auswertungsstruktur zu schaffen. Die Kategorien wurden dann hinsichtlich ihrer tatsächlichen Relevanz für das Forschungsinteresse überprüft (vgl. Kergel 2018, 136). Dies hätte auch bereits im Zuge der Kategorienbildung geschehen können, was die Auswertung etwas vereinfacht hätte, aber in diesem Fall zeichnete sich erst nach und nach ab, welche Kategorien tatsächlich für das Forschungsinteresse wichtig waren. Entsprechend wurden einige Kategorien samt Textstellen komplett gestrichen.

Auch die jeweiligen Textstellen der verbliebenen Kategorien wurden noch auf ihre Relevanz für das Forschungsthema überprüft. Textstellen, die redundant oder zusammenhangslos waren oder den Untersuchungsgegenstand nicht trafen, wurden entfernt. Einige Textpassagen wurden noch verschoben, wenn sich herausstellte, dass andere Kategorien adäquater waren.

Anschließend fand der thematische Vergleich statt. Die Textstellen aus beiden Interviews wurden zuvor bereits getrennt unter den entsprechenden Kategorien notiert. Beim thematischen Vergleich wurden die Aussagen der beiden Interviewpartner:innen zu identischen Themen dann gebündelt und verdichtet (vgl. Meuser / Nagel 2002, 86). Dabei wurden Kommentare zu Gemeinsamkeiten und Unterschieden hinzugefügt, um die spätere Auswertung zu erleichtern. Hierbei wurde sich, sofern möglich, vom Wortlaut des Textes gelöst und eine höhere Abstraktionsebene erreicht (in Anlehnung an die *Soziologische Konzeptualisierung* nach Meuser / Nagel 2002, 88). Durch das schrittweise Ordnen und Verdichten erreichte das Auswertungsdokument eine bestmögliche Übersichtlichkeit. Das Dokument wurde für die nun folgende Interpretation und Diskussion der Expert:innenaussagen entlang des Forschungsinteresses verwendet.

## **6. Auswertung der Befragung**

### 6.1 Vorstellung und Diskussion der empirischen Ergebnisse

#### *6.1.1 Selbstbestimmung*

Im Folgenden sollen die Expert:innenaussagen interpretiert werden. Dabei wird entlang der Reihenfolge der im Unterkapitel 3.4 vorgestellten Kontroversen vorgegangen. Diese werden jeweils vor dem Hintergrund der Expert:innenaussagen diskutiert.

Zunächst geht es um die Frage nach der Selbstbestimmung des:der Klient:in. Für die nachfolgenden Ausführungen wird das Verständnis nach Röh (vgl. S. 24 f.) zugrunde gelegt, wonach Selbstbestimmung unter anderem durch die Macht, über das eigene Leben eigenmächtig entscheiden zu können, realisiert wird. Im Interview mit Barbara Rittmann gab ich einen diesbezüglichen Impuls:

„[D]as ist ja auch die Sache, mit der ich mich beschäftige in meiner Arbeit, . . die/ . diesen Diskurs zwischen der . Wirksamkeit, die in mehrfachen Studien beschrieben und erforscht wurde und die Auffassung vieler Verfechterinnen und Verfechtern, die . sich darauf stützen und im Vergleich dazu, die . Kritiker:innen, die unter anderem . an . zweifeln, oder anmerken, dass die ABA die Selbstbestimmung . der Kinder verletze oder [...] die persönlichen Eigenschaften des Kindes nicht anerkenne. Und mich würde mal sehr interessieren, wie Sie diesen Diskurs beurteilen.“ (Anhang 2, S. 3, Z. 9-15)

Rittmann reagiert auf den Impuls, indem sie die *Argumente in Bezug auf die Persönlichkeit* hervorhebt und die Auseinandersetzung in Bezug auf die Fördermittel für ABA-Projekte anspricht:

„Also die Argumente, in . Bezug auf die Persönlichkeit und so weiter kommen ja hauptsächlich aus der Betroffenen-Ecke, ne, das ist meine Erfahrung. Das hat ja auch hohe Wellen geschlagen. Ich weiß, dass . teilweise ja Fördermittel, unter anderem auch die des Bremer Modells, ne, zurückgegeben werden mussten, . . aufgrund dieser Diskussion und ( ) Fördermittel von Aktion Mensch.“ (Anhang 2, S. 3, Z. 18-22)

Rittmann spielt hier auf die kritischen Stellungnahmen von betroffenen Autist:innen in Bezug auf das Selbstbestimmungsrecht der ABA-Klient:innen an. Dieses Argument findet sich in einer Reihe von kritischen Aussagen wieder (unter anderem bei Autismus Mittelfranken e. V.) und wird hier am Beispiel von Aleksander Knauerhase dargestellt. Knauerhase, der selbst Autist ist, wandte sich 2015 mit einem offenen Brief an die Aktion Mensch, um die Einstellung von Fördermitteln für ABA-Projekte zu verlangen (vgl. Knauerhase 2015). In diesem Brief verdeutlichte er seine Perspektive hinsichtlich der Selbstbestimmung: „Die angewandte Methode ist invasiv und bestimmend. Das hat mit einem Recht auf Selbstbestimmung nichts mehr zu tun.“ (vgl. ebd.) Nachdem sich viele Personen Knauerhase angeschlossen und Protest ausgeübt hatten, stellte Aktion Mensch die Förderung schließlich ein:

„Nach beinahe zwei Jahren Aktivismus mit tausenden Teilnehmer:innen und gescheiterten Dialogen kam es heute erneut zu einem Gespräch mit Aleksander Knauerhase als Vertreter der kritisierenden Autist:innen und Armin von Buttler von Aktion Mensch. Im Anschluss daran hat die Aktion Mensch versprochen, die Förderung von ABA-Projekten einzustellen [Genderzeichen angepasst, N. W.].“ (Hübner 2017)

Rittmann schließt sich den kritischen Aussagen an und bezieht im Interview Stellung dazu: „Das ist auch 'n wesentlicher Punkt, das find' ich auch, und es lässt einen natürlich auch . . stimmt einen nachdenklich, wenn gerade Betroffene sich so sehr dagegen wehren, ne. Ich würde das auch bestätigen, dass ich das auch kritisch finde dabei.“ (Anhang 2, S. 3, Z. 22-25) Da Rittmann von einer *nachdenklichen Stimmung* spricht, kann vermutet werden, dass ihr die Thematik auf persönlicher Ebene wichtig ist.

An dieser Stelle verdeutlicht Rittmann noch nicht, was genau sie in Bezug auf die Selbstbestimmung kritisch betrachtet. Ihre Perspektive dazu wird im weiteren Verlauf des Gesprächs an mehreren Stellen eher implizit erkennbar: „Ja, das wird schon sehr trainingshaft gemacht, so dass die Kinder . . auch teilweise, wenn sie unangemessenes/ bewertet unangemessenes Verhalten zeigen, mit Löschung gearbeitet wird.“ (Anhang 2, S. 7, Z. 6-8) Rittmann beschreibt das Verfahren der Löschung zum Zweck der Verhaltensmodifikation (vgl. S. 17). Sie betont dabei, dass das zu modifizierende Verhalten des Kindes bewertet unangemessen sei. Die

Verhaltensweisen, die durch die ABA-Therapeut:innen oder Eltern als unangemessen bewertet werden, seien demnach zu modifizieren. Rittmann zufolge wird also von außen bestimmt, welches Verhalten angemessen ist und welches es zu verändern gilt. Durch diese Aussage wird die Fremdbestimmung im Rahmen der ABA implizit kritisiert.

Das schrittweise Lernen von bestimmten Verhaltensweisen (vgl. S. 19 f.) führt Rittmann zufolge „zu der Erfahrung: [...] Wenn ich was richtig mach', muss ich noch was Schwereres machen“ (Anhang 2, S. 13, Z. 21-22). Auch an dieser Stelle wird eine indirekte Kritik an der Fremdbestimmung ersichtlich: Ein:e Klient:in *müsse* noch etwas Schwereres machen, nachdem eine Aufgabe erfüllt wurde. Um was es sich dabei handelt, bestimmen die Therapeut:innen. Folglich kann das Kind Rittmann zufolge in diesen Situationen nicht selbst bestimmen, was es gern machen möchte.

Rittmann räumt dabei ein, dass ein Kind nicht immer in der Lage ist, seine Vorlieben zu äußern: „Was so ein kleines Kind zum Beispiel will, ist ja auch nicht immer zu erfragen, vor allen Dingen wenn es nicht . sprachlich ist, ne. Das ist natürlich immer auch hypothetisch.“ (Anhang 2, S. 4, Z. 11-12) Ihr zufolge ist es für Therapeut:innen dennoch wichtig, die Anzeichen zum Beispiel in der Mimik und Gestik eines Kindes lesen zu lernen, um ein größtmögliches Maß an Selbstbestimmung zu wahren:

„Ne, also ich hab'/. denk' jetzt gerade so an ein kleines Mädchen, was ich in Therapie hatte, wo . ich eben auch unsicher war und immer sehr genau in ihr Gesicht geguckt habe und geguckt hab', gibt's Hinweise, dass das jetzt grade gut ist oder nicht so gut ist und je nachdem hab' ich das weitgemacht, wo ich dachte: Ah, damit kann ich sie . hinterm Ofen vorlocken, das macht ihr scheinbar Spaß oder musste umschwenken und mir was anderes suchen [...].“ (Anhang 2, S. 9, Z. 10-16)

Es lässt sich schlussfolgern, dass Barbara Rittmann die Beachtung der persönlichen Vorlieben und Wünsche eines Kindes in der Autismustherapie als bedeutsam betrachtet und die Fremdbestimmung im Rahmen der ABA ablehnt. Im gesamten Interview wird an mehreren Stellen deutlich, dass Rittmann großen Wert auf die Beachtung der individuellen Persönlichkeit des Kindes legt. Dies soll im weiteren Verlauf dieser Ausarbeitung im Zusammenhang mit der Lebenszufriedenheit noch spezifiziert werden.

Auch Interviewpartner:in 2 äußert sich zu dem Argument, die ABA verletze die Selbstbestimmung der Klient:innen. Er:Sie betont dabei jedoch, dass die ABA bzw. die von ihm:ihr durchgeführte AVT hauptsächlich bei frühkindlichen Autist:innen mit kognitiven Einschränkungen durchgeführt wird, während die ABA-Kritiker:innen ihr zufolge hauptsächlich vom Asperger-Syndrom betroffen sind und keine geistige Behinderung haben:

„Das sind einerseits ( ) Asperger-Autisten, die natürlich [...] 'ne ganze andere Form von Autismus haben [...]. [D]ie haben auch Schwierigkeiten, aber ganz andere natürlich. Und die brauchen [...] auch 'ne verhaltenstherapeutische Behandlung, aber k e i n ganz . kleinschrittiges Vorgehen, wie ich Ihnen das grad beschrieben habe.“ (Anhang 3, S. 9, Z. 4-12)

Interviewpartner:in 2 weist darauf hin, dass eine Unterscheidung der Bedarfe der verschiedenen Autismus-Typen bei der Betrachtung der ABA-Debatte vonnöten ist. Aus seinen:ihren Aussagen lässt sich interpretieren, dass er:sie die Äußerungen der Asperger-Autist:innen zur ABA als weniger aussagekräftig empfindet, da ihr Störungsbild sich unterscheidet: „Sie [die frühkindlichen Autist:innen, N. W.] entwickeln sich von sich aus eben nicht weiter. [...] Übrigens . ist das anders beim Asperger-Syndrom. Und die Kritiker sind ja sehr häufig . Betroffene vom Asperger-Syndrom.“ (Anhang 3, S. 8, Z. 4-6) Rittmann hingegen spricht bei der Kritik aus der *Betroffenen-Ecke* ganz allgemein von Autist:innen, ohne sich auf die Spezifikationen des Störungsbilds zu berufen.

Interviewpartner:in 2 verdeutlicht, dass autistische Kinder zunächst eine gewisse Handlungsfähigkeit lernen sollten, welche sie dann nutzen können, um selbstbestimmte Entscheidungen zu treffen:

„Also wir wollen eigentlich ihren/ ihren Spektrum an Möglichkeiten erweitern . . Und ich sag' den Kritikern dann auch mal gerne, man/ sie/ die Kinder können ja selber entscheiden/ oder die Jugendlichen dann, ob sie das noch einsetzen wollen, aber . sie müssen ja erst mal die Fähigkeiten haben, sich verständlich zu machen. Weil sie die nicht haben, und die kriegen sie leider eben von sich aus nicht [...].“ (Anhang 3, S. 6, Z. 15-19)

Dieser Aussage zufolge können autistische Kinder erst durch eine Therapie wie ABA bzw. AVT lernen, wie sie selbstbestimmt agieren, mit ihrer Umwelt interagieren und eigene Entscheidungen treffen können. Oftmals sei das Handlungsrepertoire aufgrund von Stereotypen stark eingeschränkt: „Das kann deswegen gar/ gar nicht Legosteine in die Hand nehmen, kann die Legosteine auch nicht aufeinandersetzen, kann gar nichts anderes machen. Jedes Objekt wird fallen gelassen, um dann wieder die Stereotypie durchzuführen.“ (Anhang 3, S. 7, Z. 17-20) Laut Interviewpartner:in 2 sei ein gewisses Maß an Fremdbestimmung notwendig, um autistischen Kindern die selbstbestimmte Entscheidungsfähigkeit zu vermitteln: „Und unser Programm ist tatsächlich so, dass wir dann zum Beispiel, die linke Hand, mit der er dauernd patscht, wirklich führen zum Legostein draufsetzen und [...] dann verstärken wir das.“ (Anhang 3, S. 8, Z. 14-16)

Dabei erwähnt Interviewpartner:in 2 ebenso wie Rittmann (vgl. S. 45), dass es für Therapeut:innen mitunter schwierig sein kann, die tatsächlichen Vorlieben eines autistischen Kindes zu ergründen: „Also ich kann nicht sagen, ob die tatsächlich wollen/ was anderes wollen und das

nicht können in dem Moment, das kann ich Ihnen nicht sagen, weil ich kann auch nicht in die reingucken.“ (Anhang 3, S. 7, Z. 30-32) Während Rittmann dafür plädiert, in diesen Situationen auf die Mimik und Gestik des Kindes zu achten, um das Interaktionsangebot entsprechend anzupassen, möchte Interviewpartner:in 2 dem Kind eine Reihe von Möglichkeiten aufzeigen, aus denen es dann die passende Beschäftigung wählen kann. Dabei beachtet auch Interviewpartner:in 2 die selbstbestimmten Bedürfnisse des Kindes, wie er:sie im folgenden Zitat anhand des Beispiels einer Stereotypie aufzeigt:

„Also das heißt ( ) die Möglichkeit, andere Sachen zu machen, die gibt's ja nur dann, . wenn ich auch mal [...] die Möglichkeit habe/ ich hab' 'n Repertoire. Dann kann ich auch sagen: Ich möcht' weiter patschen von mir aus, also da hindert das Kind auch keiner dran. A b e r . der/ Uns ist es wichtig, zunächst mal zu zeigen, was es noch alles machen kann.“ (Anhang 3, S. 8, Z. 30-34)

Es kann festgestellt werden, dass die Förderung der Selbstbestimmung sowohl für Interviewpartner:in 2 als auch für Rittmann von Bedeutung ist. Die Expert:innenaussagen unterscheiden sich jedoch hinsichtlich der Frage, wie Selbstbestimmung erreicht werden kann. Während Interviewpartner:in 2 die Auffassung vertritt, dass Kinder von der ABA bzw. AVT profitieren, um selbstbestimmt handeln zu können, sollte sich eine Autismustherapie Rittmann zufolge vielmehr *im ersten Schritt* nach den persönlichen Vorlieben und selbstbestimmten Bedürfnissen eines Kindes richten.

### 6.1.2 Spannungsfeld der Autonomie und Heteronomie

An dieser Stelle kann an das Spannungsfeld der Autonomie und Heteronomie, welches auf den Seiten 21 f. und im Zusammenhang mit der Erziehungstheorie nach Kant (vgl. S. 27 f.) bereits beschrieben wurde, angeknüpft werden. Es ist eng verbunden mit der Frage nach der Selbstbestimmung. Grundsätzlich stellt sich bei diesem Spannungsfeld die Frage, inwieweit die Lebenssituation von Klient:innen Sozialer Arbeit durch intervenierende Maßnahmen verbessert werden kann (vgl. S. 21 f.). Im alltäglichen Sprachgebrauch ist das auch als *Hilfe zur Selbsthilfe* bekannt. Im Rahmen der ABA-Debatte ist diese Fragestellung von großer Bedeutung.

„Und dann wird das, was man sieht, als Schwierigkeit wieder in das/ . in die Therapie übertragen, um zu gucken, wie kann ich das jetzt aufbauen, dass das . Problem wieder verschwindet. Aber . . würd' ich's nicht machen, würde er dauernd natürlich scheitern, würde er total frustriert sein, und dadurch, dass ich aber dann wieder sage: Pass auf, wir üben das ganz strukturiert, also in seiner Form, wie er lernen kann [...]. Dann . kann er erfolgreich sein.“ (Anhang 3, S. 14, Z. 7-13)

Anhand dieser Aussage wird deutlich, dass die Selbstwirksamkeit eines Kindes ein wichtiger Faktor bei der Therapie ist. Ein Kind soll sich Interviewpartner:in 2 zufolge als erfolgreich

erleben: „Das heißt, dass wir . auch immer gucken, wo ist sozusagen die Zone der nächsten Entwicklung und nutzen dann diese Ressourcen, um da in dieser Zone der nächsten Entwicklung . erfolgreich fürs/ dass das Kind da erfolgreich ist. Dass es das motiviert, dass es Spaß dran hat.“ (Anhang 3, S. 14, Z. 23-26) Folglich ist ein Teilziel der ABA-Therapie laut Interviewpartner:in 2, dass sich ein Kind als erfolgreich und selbstwirksam erlebt. Um dieses Ziel zu realisieren, ist dem:der Expert:in zufolge ein Eingreifen in Form des kleinschrittigen, strukturierenden Lernens erforderlich. Auf diese Weise soll Interviewpartner:in 2 zufolge vermieden werden, dass ein Kind Frustration und damit auch Demotivation erlebt.

„Also, . . ich sag' mal, 'n Erwachsener kann frei entscheiden, . was er noch lernen will und was er nicht lernen will. Bei Kindern und Jugendlichen entscheidet immer . die Umwelt, das/ vor allen Dingen die Eltern mit, ne. Und . . . jedes Elternteil ist natürlich daran interessiert, dass ihr Kind sich gut entwickelt und möglichst zum Beispiel Sprache lernt und viel Selbstständigkeit . erreicht.“ (Anhang 2, S. 12, Z. 7-12)

Auch Barbara Rittmann betont, dass Kinder von den Interventionen und Entscheidungen anderer Personen, vor allem von denen der Eltern, abhängig sind. Diese Aussage lässt sich ganz allgemein auf alle Kinder übertragen. Kinder werden bis zu einem gewissen Maße durch Erziehung fremdbestimmt, damit sie lernen, Lebensaufgaben zu bewältigen und sich an bestimmte Regeln zu halten. Diese Fremdbestimmung sollte Rittmanns Aussage zufolge mit dem Ziel von *guter Entwicklung* und *viel Selbstständigkeit* einhergehen.

Auch Interviewpartner:in 2 verdeutlicht, dass die Erziehung von Kindern grundsätzlich durch Fremdbestimmung geprägt ist: „Wenn Sie sich selber überlegen oder wir uns alle überlegen, wie wir lernen. Da werden wir auch fremdbestimmt, ne, also Kinder sowieso, die werden in der Schule dann auch/ . müssen alle sitzen. [...] Das . ist einfach die Regel, die da gilt und ich darf auch andere nicht hauen.“ (Anhang 3, S. 11, Z. 34 bis S. 12, Z. 4) Interviewpartner:in 2 zufolge kann Erziehung also nur mithilfe von gewissen Regeln umgesetzt werden. Im weiteren Gesprächsverlauf knüpft Interviewpartner:in 2 den Bezug zu autistischen Kindern:

„Also das ist ja nichts Besonderes, was nur für Menschen mit Autismus gilt. Nur die lernen eben nicht normal, wenn die/ Also, die lernen eben nicht so wie andere Kinder, wo man sagt: Mensch, . das hast du ja heute richtig toll gemacht [...]. Das würden die Kinder mit Autismus ja nicht verstehen, dass sich jemand darüber freut. Und darum . kriegen sie eigentlich aus meiner Sicht nur die Möglichkeit, so zu lernen wie andere.“ (Anhang 3, S. 12, Z. 13-18)

Interviewpartner:in 2 stellt an dieser Stelle klar, dass autistische Kinder einen anderen Zugang zu Lernerfolgserlebnissen benötigen als allistische Kinder. Dem:Der Expert:in zufolge erhalten Autist:innen die Möglichkeit zum Lernerfolg und folglich auch zur Verbesserung ihrer allgemeinen Lebenssituation durch Interventionen wie ABA oder AVT.

An dieser Stelle erweist sich ein Blick auf Schädlers Aussage auf S. 30 dieser Arbeit, wonach die Selbstwirksamkeit ein entscheidender Bestandteil der Selbstbestimmung von geistig behinderten Personen ist, als sinnvoll. Den Expert:innenaussagen zufolge können (frühkindliche) Autist:innen durch Interventionen in Form von Therapien erste Ideen von Selbstwirksamkeit erfahren: „[W]ie gut kann man das Kind so fördern, dass es mit sich dabei weiter zufrieden ist, dass es Sp/ weiter Spaß hat am Leben, nicht unter Stress gerät, sich als . als kompetent und wirksam erlebt [...].“ (Anhang 2, S. 12, Z. 13-17) Auch Interviewpartner:in 2 verdeutlicht die Relevanz der Selbstwirksamkeit dieser Kinder: „Das ist für viele . noch gar nicht/ . Das haben die noch nie erfahren, dass sie selber bewusst was . . herstellen können. Und die lieben dann diese Situation.“ (Anhang 3, S. 10, Z. 34 bis S. 11, Z. 2) Perspektivisch betrachtet lässt sich annehmen, dass Kinder, die bereits im frühen Alter Vorstellungen von Selbstwirksamkeit erfahren haben, im weiteren Verlauf ihres Lebens eine erhöhte Chance auf ein möglichst selbstständiges Leben haben. Es lässt sich zusammenfassen, dass sich beide Expert:innen des Spannungsfelds der Autonomie und Heteronomie bewusst sind. Beide plädieren dafür, einem autistischen Kind durch intervenierende Maßnahmen ein größeres Maß an Selbstwirksamkeit und Selbstständigkeit zu ermöglichen.

Die Auseinandersetzung mit dieser Thematik eröffnet den Blick auf weitere Untersuchungsfelder, nämlich zum einen die intrinsische Motivation eines Kindes und zum anderen die Ressourcenorientierung. Beides wurde in den zuvor genannten Zitaten schon angedeutet; nun sollen diese Themenfelder intensiver beleuchtet werden. Nachfolgend sollen die Expert:innenaussagen in Bezug auf die intrinsische Motivation von autistischen Kindern untersucht werden.

### *6.1.3 Intrinsische Motivation*

„Your child’s natural desires will become his motivation to participate in joint activities, follow instructions and share in the responsibility of maintaining social interactions.“ (Schramm o. J., 1). Dieses Zitat stammt aus dem ABA-Ratgeber *The Seven Steps to Earning Instructional Control with your Child* von Robert Schramm (vgl. S. 22). Dieses Dokument soll Eltern bzw. Bezugspersonen von autistischen Kindern aufzeigen, wie das Kind zur aktiven Teilnahme an ABA-Maßnahmen motiviert werden kann. Im Wesentlichen soll einem Kind zunächst gezeigt werden, dass der:die Erwachsene die Verstärker kontrolliert; nach erfolgtem Pairing und einfachen Instruktionen, die das Kind (gegebenenfalls mithilfe von Prompts) erfüllt, sollen die Verstärker zielgerichtet eingesetzt werden (vgl. Schramm o. J., 1 ff.). Diese Schritte sollen Schramm zufolge die Motivation des Kindes fördern. Ob die Motivation als *intrinsisch* bezeichnet werden kann, ist zunächst nicht klar erkennbar. Die Beschreibung des Prozesses lässt jedoch

zumindest die Annahme zu, dass die Motivation lediglich durch äußere Verstärker bestimmt wird. Seitens der befragten Expert:innen liegen differenzierte Einschätzungen zum Thema *Intrinsische Motivation* vor.

„Für mich ist aber [...] der Punkt einfach da, dass . tatsächlich zu wenig die intrinsische Motivation des Kindes . wahrgenommen wird [...].“ (Anhang 2, S. 3, Z. 25-27) Mit dieser Äußerung geht Barbara Rittmann auf einen ihrer Kritikpunkte in Bezug auf die ABA ein. Sie stellt fest, dass die isolierten Lerneinheiten der ABA-Therapie zu wenig „individuelle Möglichkeiten des Kindes“ (Anhang 2, S. 3, Z. 28-29) zulassen. Im weiteren Verlauf des Gesprächs wird deutlich, dass Rittmann großen Wert auf die Lernmotivation des Kindes anhand von Freude an der Interaktion mit Bezugspersonen legt (vgl. Anhang 2, S. 5, Z. 2-12), was ihr zufolge der ABA zu wenig im Fokus steht. Rittmann zufolge beeinflusst die Interaktion zwischen Kind und Therapeut:in die intrinsische Lernmotivation erheblich: „Und das heißt, dass wir uns super interessant machen müssen für das Kind und . im Kontakt, in der Interaktion im Wesentlichen . das Kind für uns und für die personelle Umwelt . gewinnen müssen.“ (Anhang 2, S. 5, Z. 2-5) Laut Rittmann soll den Kindern Freude an der Interaktion gezeigt werden, mit dem Ziel, dass Kinder von sich aus gern lernen und funktionale Fähigkeiten, wie zum Beispiel die verbale Sprache erlernen (vgl. Anhang 2, S. 11, Z. 19-27).

Der Aspekt der Interaktion spielt für beide Expert:innen eine wichtige Rolle. Es ist erkennbar, dass es sowohl Rittmann als auch Interviewpartner:in 2 für unabdingbar betrachten, sich als Therapeut:innen für ein autistisches Kind *interessant zu machen*, um die Grundvoraussetzungen für soziales Lernen zu schaffen.

„Also wenig Sprache, reduzierte Sprache, immer . viele Wiederholungen, mit unheimlich st/ ausdrucksstarker Mimik, mit ganz viel Belohnung, ganz stark an der Motivation des Kindes ansetzen, also was mag das Kind und wie kann ich mich für das Kind so interessant machen, dass es mich . quasi auch in seinem/ seinem Welt mit reinnimmt [...].“ (Anhang 3, S. 5, Z. 5-11)

Diese Äußerung von Interviewpartner:in 2 weist deutliche Parallelen zu der oben genannten Aussage von Barbara Rittmann auf. Bei der Betrachtung der Symptomatik von Autismus erscheinen diese Ausführungen nachvollziehbar. Autistische Kinder seien „von sich aus an Lichtschaltern, . klappernden Sachen, Leuchtdioden, also [der] gegenständlichen Welt interessiert“ (Anhang 2, S. 4, Z. 32-33) und daher sei es zunächst notwendig, das soziale Lernen zu ermöglichen, um vor diesem Hintergrund die Lernmotivation zu steigern (vgl. Anhang 3, S. 4, Z. 29 bis S. 5, Z. 11; Anhang 2, S. 5, Z. 2-12).

Es lässt sich entnehmen, dass beide Expert:innen den Aufbau einer positiven und somit motivierenden Beziehung zwischen Klient:in und Therapeut:in als Grundvoraussetzung für den weiteren Lern- bzw. Therapieverlauf betrachten. Zunächst kann also angenommen werden, dass sich die Expert:innenaussagen hinsichtlich der intrinsischen Motivation kaum bis gar nicht unterscheiden. Es stellt sich sodann die Frage, wie Barbara Rittmanns oben erwähnte Kritik an der ABA im Zusammenhang mit der Motivationsförderung begründet werden kann. Um dieser Frage nachzugehen, lohnt sich ein Blick auf die Art und Weise der Motivationsförderung bei gelungenem Beziehungsaufbau. Bei konkreter Betrachtung der Expert:innenaussagen lassen sich diesbezüglich Unterschiede festmachen.

„[W]ir arbeiten auch in dem/ in einem ähnlichen Format, das sogenannte Discrete Trial ist ein spezielles Format, wo man eben . . . sozusagen . sehr kleinschrittig mit den Kindern arbeitet, mit Verstärkern/ Verstärkereinsatz arbeitet [...].“ (Anhang 3, S. 3, Z. 7-10) Die Kleinschrittigkeit ermöglicht Interviewpartner:in 2 zufolge das schrittweise Ergründen der „Zone der nächsten Entwicklung“ (Anhang 3, S. 14, Z. 24-25), um auf dieser Basis dann neue Lernziele zu generieren. Den theoretischen Grundlagen des Discrete-Trial-Formats zufolge werden mit dieser Methode Fähigkeiten isoliert und in kleinen Schritten trainiert (vgl. S. 19 f.). Interviewpartner:in 2 zufolge soll sich das Kind durch diese kleinen Lernfortschritte als erfolgreich erleben (vgl. Anhang 3, S. 3, Z. 7-13), was wiederum einen Anstieg der Motivation bewirkt. Barbara Rittmann hingegen betrachtet ein kleinschrittiges Lernverfahren, auch in Bezug auf die Generalisierbarkeit des Erlernten, kritisch: „Diskriminationslernen und Ähnliches und wenn man das mit Kindern am Tisch macht und oft genug übt, hat man irre Lernkurven. Das lernen die Kinder schnell. Damit können sie im Alltag in der Regel wenig anfangen.“ (Anhang 2, S. 2, Z. 25-28)

Bei einem Blick auf meinen Frageimpuls und Rittmanns folgende Reaktion wird weitere Kritik ersichtlich: „[I]ch hab' auch schon gehört, bei der ABA, dass es halt öfter so, ist, w e n n halt eine bestimmte Aufgabe erfüllt oder zum ja, gewissen . . . Zufriedenheit geführt hat, dass es dann halt weiterging sozusagen. Also dass dann halt die nächstkompliziertere . Aufgabe gemacht wird [...].“ (Anhang 2, S. 13, Z. 14-18) Rittmann zufolge führe diese Methodik bei den Kindern zu Verzweiflung und zu der Erfahrung, stets weitere Fortschritte machen zu müssen (vgl. Anhang 2, S. 13, Z. 21-22), was ihrer Ansicht nach wiederum zum Erleben von Stress führt (vgl. Anhang 2, S. 15, Z. 13-14). Ein Kind solle stattdessen vor allem Freude am Lernen haben, um motiviert zu sein. Die freudigen Situationen im Alltag sollen Rittmann zufolge für Lernfortschritte sorgen (vgl. Anhang 2, S. 12, Z. 15-17). „Da geht es nicht immer um den

größtmöglichen Lernzuwachs, sondern um einen Lernzuwachs, der den kognitiven Möglichkeiten und der Persönlichkeit des Kindes angemessen ist. Und das kann sehr unterschiedlich aussehen.“ (Anhang 2, S. 12, Z. 17-19) Rittmann führt das Beispiel eines Kindes an, welches handlungsbegleitend im Alltag die verbale Sprache erlernen konnte und durch die Freude an der durch Sprache ermöglichten Interaktion zum Weiterlernen motiviert wurde (vgl. Anhang 2, S. 19, Z. 15-29). Aus Rittmanns Aussage lässt sich also schlussfolgern, dass die intrinsische Motivation eines Kindes durch Erfolgserlebnisse, Spaß und Selbstwirksamkeit gefördert werden kann, wohingegen der Stress, der beim kleinschrittigen Lernen auftritt, eher für das Verlorengehen der Motivation sorgt.

Um die Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Expert:innenaussagen zu konkretisieren, soll der Fokus nun noch einmal auf die Äußerungen von Interviewpartner:in 2 gelegt werden. Wie bereits erläutert, erachtet auch er:sie die Motivationsförderung des Kindes innerhalb der Therapie als entscheidend. „[D]ie haben ja Spaß daran, das ist ja/ Die freuen sich in der Therapie . in der Regel, ne. Wir versuchen ja, das ja sehr motivierend zu gestalten, . ja.“ (Anhang 3, S. 11, Z. 19-21) Auch Interviewpartner:in 2 bezieht die Persönlichkeit, also die „Vorlieben und Stärken“ (Anhang 3, S. 14, Z. 21-21) eines Kindes in die Therapie ein. Auch wenn sich die verwendeten Methoden der Expert:innen unterscheiden, verfolgen sie dennoch einen ähnlichen Grundsatz und vergleichbare Ziele. Es ist auch wichtig, an dieser Stelle auf die Unterscheidung zwischen der ABA und der AVT hinzuweisen. Interviewpartner:in 2 beschreibt die Unterschiede auf den Seiten 2 f. des Interviewtranskripts (vgl. Anhang 3) detailliert. Er:Sie selbst führt, wie bereits gesagt, die AVT als ABA-ähnliche, aber nicht identische Autismustherapie durch.

Also die ABA ist aus meiner Sicht deutlich technischer, technokratischer, wir in der AVT eben sehr stark entwicklungsorientiert arbeiten, . kognitive Einsätze/ Ansätze mit einbeziehen, wie die kognitive Verhaltenstherapie, sehr stark interaktionsorientiert arbeiten, also das sind so die Unterschiede [...]. Wir gucken sehr viel . individueller, [...] Also das ist weniger, dass man, wie gesagt, bestimmte Techniken aneinanderreicht, und das macht die ABA aus meiner Sicht deutlich mehr.“ (Anhang 3, S. 3, Z. 23-34)

Die auf S. 51 zitierten Aussagen von Interviewpartner:in 2 sollten also nicht in der Hinsicht missverstanden werden, dass die DTF-typische, isolierte Förderung von Fähigkeiten im Vordergrund bei der AVT steht. Die Methoden des DTF werden bei der AVT zwar angewandt und als wirksam erachtet, jedoch liegt der Fokus dabei auf der Individualität des:der Klient:in. Bei der ABA in ihrer ursprünglichen Form werden die DFT-Techniken laut Interviewpartner:in 2 strenger und isolierter angewandt als bei der AVT. Ein wesentlicher Schwerpunkt bei der AVT in ihrer heutigen Ausprägung liege bei der Generalisierung des Erlernten. „[F]rüher war tatsächlich ABA sehr starres Lernen, sehr technisch sag' ich ja, und wenig alltagsnah und heute

ist es schon so, dass . die Programme alle sehr schnell in den Alltag integriert werden.“ (Anhang 3, S. 14, Z. 3-5) Vor dem Hintergrund der autistypischen Defizite in der zentralen Kohärenz und den exekutiven Funktionen (vgl S. 9 f.) erscheint eine alltagsbezogene Förderung von hohem Nutzen. Da Autist:innen aufgrund der genannten Eigenschaften Probleme damit haben, sich Gelerntes zu merken und Abläufe in andere Kontexte zu übertragen, sollten sie in Zusammenhängen lernen, die eine Anwendung direkt ermöglichen.

Bei der Nebeneinanderbetrachtung beider Interviews lassen sich durchaus Unterschiede des Therapieverständnisses festmachen; die Aussagen sollten jedoch nicht allzu konträr betrachtet werden. Meines Erachtens sind sich sowohl Interviewpartner:in 2 als auch Rittmann der Relevanz von Motivationsförderung, Beachtung der individuellen Persönlichkeit des Kindes und der Generalisierung des Erlernten bewusst und streben deren Berücksichtigung in der Therapie an. Die Unterschiede bestehen meiner Interpretation zufolge vor allem darin, was als *Ausgangspunkt* betrachtet wird. Interviewpartner:in 2 fokussiert vermehrt die Effektivität und den Nutzen der erlernten Fähigkeiten, während Rittmann die Wahl der zu erlernenden Fähigkeiten anhand der persönlichen Ressourcen des Kindes trifft. Das soll nicht bedeuten, dass sich diese beiden Ansichten gegenseitig ausschließen müssen oder eine Perspektive mehr Daseinsberechtigung als die andere hat. Vielmehr zeigt sich hier, dass die Expert:innen unterschiedliche *Ursprungsgedanken*, worauf eine Therapie aufbauen sollte, verfolgen.

Beim Rückblick auf das Zitat von Robert Schramm kann unter Berücksichtigung der Expert:innenaussagen festgehalten werden, dass das systematische Aneinanderreihen und „Abarbeiten“ von Interventionsschritten nicht ausreicht, um die intrinsische Motivation eines Kindes zu wecken. Es sei vielmehr wichtig, die persönlichen Ressourcen eines Kindes in die Therapie einzubeziehen.

#### *6.1.4 Ressourcenorientierung*

Die intrinsische Motivation und die Ressourcenorientierung sind eng miteinander verwoben. Aus den zuvor beleuchteten Expert:innenäußerungen kann geschlussfolgert werden, dass ein Kind, das entsprechend seiner persönlichen Ressourcen lernt, eine gute Basis für den Aufbau von intrinsischer Motivation hat. Inwieweit die Ressourcenorientierung darüber hinaus in der Autismustherapie von Bedeutung ist, soll im Folgenden untersucht werden.

„[W]enn man immer wieder die Rückmeldung kriegt: Na da musst du aber noch weiter machen, das reicht noch nicht. Da musst du noch weiter machen. Und das so bei dem Kind und dem Jugendlichen ankommt, dann entsteht 'n defizitäres Selbstbild. Und das gilt es zu vermeiden.“

(Anhang 2, S. 18, Z. 29-32) Aus dieser Aussage kann gedeutet werden, dass sich Rittmann kritisch gegenüber der ABA positioniert, da die ABA den Fokus zu sehr auf die Defizite des Kindes lege. Nicht nur der Blick des:der Therapeut:in auf das Kind, sondern daraus folgend auch der Blick des Kindes auf sich selbst sei bei der ABA von Defiziten geprägt. Eine Autismustherapie bzw. die Interaktion zwischen dem Kind und dem:der Therapeut:in sollte Rittmann zufolge stattdessen „lustvoll“ (Anhang 2, S. 19, Z. 17) und „unter der Berücksichtigung der Persönlichkeit“ (Anhang 2, S. 18, Z. 33-34) gestaltet werden. Es sei Rittmann zufolge wichtig, mit autistischen Kindern „auch zum Beispiel im Sinne von ICF“ (Anhang 2, S. 3, Z. 29) zu arbeiten. Rittmann konkretisiert jedoch nicht, wie genau die ICF in die Planung einer Autismustherapie eingebunden werden sollte.

Die ICF ist ein Werkzeug, womit eine Behinderung nicht allein anhand von möglicherweise defizitär eingeschätzten körperlichen Voraussetzungen, sondern auch im Zusammenspiel mit der Umwelt, der Aktivität und der Persönlichkeit eines Menschen klassifiziert wird (vgl. S. 30 f.). Es wurde bereits festgestellt, dass unter anderem die Persönlichkeit eines:einer Klient:in eine Reihe von Ressourcen mit sich bringt, die im Rahmen einer ressourcenorientierten sozialarbeiterischen und/oder therapeutischen Intervention genutzt werden (vgl. S. 30). Es ist also anzunehmen, dass Rittmann für eine ressourcenorientierte Autismustherapie plädiert, die ein Kind nicht allein über seinen Lernbedarf definiert. Es komme vor allem auf den Charakter und auf den Bedarf eines Kindes an: „[D]ie Beachtung der individuellen Persönlichkeit, das ist das Wichtige daran, ne. Dass man wirklich guckt, was/ . Was ist für das Kind auch zu welchem Zeitpunkt sinnvoll [...]?“ (Anhang 2, S. 14, Z. 19-21)

Auch der Aussage von Interviewpartner:in 2 zufolge spielt die Ressourcenorientierung eine große Rolle bei der Autismustherapie: „I: [...] Also werden die . Ressourcen . des Kindes, wo man merkt, das kann das Kind gut/ wird auch mit einbezogen . in die weitere Planung und Durchführung? // B: Ja, absolut.“ (Anhang 3, S. 14, Z. 16-20) Interviewpartner:in 2 erläutert, dass sich die Förderung eines Kindes im Rahmen von ABA bzw. AVT an seinen Vorlieben und Stärken orientiert (ebd., Z. 21-23). Er:Sie stellt beispielhaft Situationen dar, in denen Kinder spielerisch dazu ermutigt werden, ihre Kompetenzen zu stärken und dabei anzuwenden, was sie zu dem Zeitpunkt bereits beherrschen (vgl. z. B. Anhang 3, S. 13, Z. 5-32). Beispielsweise sollte ein Junge lernen, andere Kinder anzusprechen und zu fragen, ob sie mit ihm spielen möchten. Als er diese Situation in der Praxis üben sollte, ergaben sich dabei noch einige Schwierigkeiten. „Dann musste er wieder zurück . ins Programm“ (Anhang 3, S. 13, Z. 24), wo er weitere Teilschritte dieser Aufgabe geübt hat. Interviewpartner:in 2 zufolge profitierte der Junge von der

Methode, da die Probleme schlussendlich nicht mehr aufgetaucht sind: „[D]as war für den so hilfreich, ab dann ist das nicht mehr vorgekommen.“ (Anhang 3, S. 13, Z. 31-32) Daraus lässt sich schließen, dass der Blick auf den Jungen zunächst stärkenorientiert war, da seine Fähigkeit, andere Kinder ansprechen zu können, genutzt wurde, um dies für die spezifische Situation der Suche nach Spielkamerad:innen zu nutzen. In der Folge fiel der Blick vorrangig auf die Defizite des Jungen, damit an diesen weiter gearbeitet werden kann.

An dieser Stelle lohnt sich ein Rückblick auf das Zitat von Barbara Rittmann, dem zufolge ein Kind sich als defizitär erlebe, wenn es immer neue Lernaufgaben erhält (vgl. S. 51 f.). Es kann zunächst vermutet werden, dass Rittmann das beschriebene Vorgehen kritisch einschätzen würde. Gleichzeitig äußert Rittmann, dass ein Kind Spaß am Lernen haben sollte, um sich selbst als wirksam zu erleben (vgl. Anhang 2, S. 12, Z. 14-15). Interviewpartner:in 2 beschreibt in dem Beispiel nicht, ob und inwieweit der Junge Spaß an der Übung zu haben schien. Beide Expert:innenaussagen wirken hier also erneut zunächst gegensätzlich; dennoch kann bei näherer Betrachtung keine klare Abgrenzung zwischen den beiden Positionen festgemacht werden.

Vielmehr erscheint es in diesem Zusammenhang wichtig, zu hinterfragen, wie Therapeut:innen die Emotionen eines Kindes lesen können. Nur so ist es überhaupt möglich zu ergründen, ob das Kind beispielsweise Spaß an der eingeübten Tätigkeit hat. Bei nicht-autistischen Kindern kann – im Allgemeinen – vorausgesetzt werden, dass sie gern mit anderen Kindern spielen. Dies kann meines Erachtens nicht ohne Weiteres auf autistische Kinder übertragen werden, da sie oft ganz eigene, für nicht-autistische Menschen ungewöhnliche Interessen und Vorlieben haben (vgl. S. 8). Wenn sich eine Autismustherapie nach den Stärken und Ressourcen eines Kindes richtet, sollte dieser Blickwinkel berücksichtigt werden. Ein Kind, welches Schwierigkeiten beim Einordnen von Emotionen hat, kann mitunter nicht zeigen, ob es gerade etwa Freude, Aufregung oder Traurigkeit empfindet:

„Manchmal lachen die ja in Situationen, die gar nicht/ die eher/ wo man sich denkt, da haben sie sich eher wehget a n, ne, das ist ja wirklich sehr, sehr . schwer oft einzuordnen. Manchmal . fangen sie an zu weinen, und man weiß nicht, an welcher Stelle, warum. Oder die schreien, und man weiß nicht, vor Freude oder vor Wut.“ (Anhang 3, S. 16, Z. 2-6)

„Die sind auf'm Kin/ Spielplatz, Kinderspielplatz und schubsen andere Kinder, wissen aber gar nicht, wie man eigentlich mit denen spielt. Die wissen überhaupt nicht, wie sie das machen sollen. Und dann heißt es, das zu verstehen [...].“ (Anhang 2, S. 17, Z. 1-6) Auch Rittmann beschreibt also eine Szene der Interaktion, in der ein autistisches Kind scheinbar eine:n Spielkamerad:in sucht und dabei auf Komplikationen stößt. Ihr ist es dabei wichtig, die Hintergründe

des problematischen Verhaltens zu verstehen und in der Therapie zu berücksichtigen: „[D]a muss man sich Zeit nehmen, zu verstehen, warum das Kind sich so . verhält. Zumindest zu versuchen, es zu verstehen. Manchmal . kriegt man's auch nicht raus, aber ich find' es immer wert, das zu verstehen.“ (Anhang 2, S. 17, Z. 7-9) Diese Äußerung vermittelt einen wertschätzenden Blick auf das Kind und untermauert somit die ressourcenorientierte Perspektive. Ob das Kind in diesem Beispiel tatsächlich spielen möchte oder die Verhaltensauffälligkeit aus anderen Gründen zeigt, kann dennoch nicht eindeutig erkannt werden. Generell bleibt die Frage offen, ob autistische Kinder tatsächlich Spaß am Spiel mit anderen Kindern empfinden oder ob sie dies im Rahmen einer Therapie nur tun, um sich als erfolgreich zu erleben bzw. Belohnungen zu erhalten.

Folglich erscheint es sinnvoll zu untersuchen, welche Vorgehensweise die Expert:innen beim Lesen und Deuten der Emotionen von autistischen Kindern empfehlen. Barbara Rittmann betont, dass Feedback seitens der Klient:innen über die Gestaltung und Wirkung von Therapie im Allgemeinen von großer Bedeutung ist. Sie macht deutlich, dass eine Therapie trotz zielgerichteter Planung und Organisation nicht immer an die Bedürfnisse der Klient:innen anknüpfen kann (vgl. Anhang 2, S. 9, Z. 4-6). Aus diesem Grund sind Therapeut:innen auf eine entsprechende Rückmeldung von Klient:innen angewiesen.

„Wenn jemand erwachsen und sprachlich das . mitteilen kann, und bei erwachsenen Klienten würde das so gehen und bei den Jugendlichen manchmal auch, aber sehr häufig sind wir drauf angewiesen, . genau zu beobachten, wie kommt es an? [...] [W]enn ich im Gesicht zum Beispiel/ Gesichtsausdruck merkte: Mhm, sie wird irgendwie . zauderlich, ängstlich, was auch immer, ne, oder sie steht auf und geht weg. Ne, das tun ja autistische Kinder dann auch. Dass sie einfach ((leicht lachend)) weggehen. Nicht mehr im Kontakt drin sind, ne. So. Ist ja auch 'n Zeichen, ne, dass sie nicht/ dass das nicht interessant genug war, dass ich sozusagen ihre intrinsische Motivation nicht ausreichend . wecken konnte, ne.“ (Anhang 2, S. 9, Z. 7-20)

Barbara Rittmann zeigt mit dieser Aussage auf, dass es für Autismustherapeut:innen und Bezugspersonen von autistischen Kindern wesentlich ist, diese Kinder genau zu beobachten, um aus ihren Gesichtsausdrücken und Verhaltensweisen Rückschlüsse auf ihre Emotionen ziehen zu können. Es wird dabei erkennbar, dass Rittmann die Orientierung am Kind und seinen Ressourcen als grundlegend betrachtet.

„[B]ei uns gehört zum Beispiel dazu, dass man . Emotionen/ dass das/ dass die Kinder lernen, Emotionen anderer wahrzunehmen, und in dem Zusammenhang . dann auch zu/ wie/ . erkennen, wie sich die Emotionen im Gesicht anderer äußern, welcher/ welche Mimik, welche Gestik, welche Laute dazugehören, dass sie sehen, welche Situationen auch zu Emotionen führen und dass sie auch sehen/ . lernen, was/ wie/ wie reagiert man darauf. [...]. [D]as lässt sich nach 'ner Zeit . tatsächlich ja 'n bisschen ((leicht lachend)) üben, dass sie/ dass man sie besser erkennen kann, die Emotionen und wir üben tatsächlich sogar auch

die Emotionen so'n bisschen besser auszudrücken, dass andere es besser verstehen.“ (Anhang 3, S. 15, Z. 16 bis S. 16, Z. 10)

Die von Interviewpartner:in 2 getroffene Äußerung eröffnet einen anderen Blickwinkel auf die Thematik. Er:Sie erklärt mit seiner:ihrer Aussage, dass die autistischen Kinder im Rahmen der ABA bzw. AVT lernen, die Emotionen in den Gesichtsausdrücken ihrer (allistischen) Bezugspersonen zu erkennen und zu deuten. Dies ermögliche ein besseres Verständnis von Gefühlen im Allgemeinen und damit auch einen besseren Zugang zu den eigenen Emotionen (vgl. Anhang 3, S. 15, Z. 27). Für die Interpretation des Gesagten empfiehlt es sich, die Aussage von Interviewpartner:in 2 vor dem Hintergrund der Interviewfrage zu betrachten: „Wie funktioniert das für Therapeut:innen, [...] wie können Therapeut:innen die Gefühlswelt der Kinder besser verstehen, damit sie halt angemessen auf diese . Verhaltensweisen der Kinder eingehen können?“ (Anhang 3, S. 15, Z. 27) Seine:Ihre oben zitierte Antwort lenkt den von mir eingenommenen Blick der Verantwortung der Therapeut:innen, die Emotionen zu *erkennen* hin zu der Verantwortung der Klient:innen, ihre Emotionen verständlich *auszudrücken*. Es findet eine Übertragung der Verantwortung und somit eine Umkehr der Perspektive statt. Daraus lässt sich interpretieren, dass die Konzepte der ABA bzw. AVT diesbezüglich eine eher defizitorientierte Sicht auf die Klient:innen aufweisen. Die Kinder sollen den Umgang mit den Emotionen aus nicht-autistischer Perspektive lernen, damit sie gelingendere soziale Beziehungen etablieren und ihren Alltag besser bewältigen können. Der Vergleich der Antworten von Rittmann und Interviewpartner:in 2 stärkt die weiter oben bereits getroffene Interpretation der unterschiedlichen Ursprungsgedanken von Autismustherapie (vgl. S. 53): Während Rittmann die Beachtung der Persönlichkeit des Kindes in den Vordergrund stellt, fokussiert Interviewpartner:in 2 das Erlernen von Alltagskompetenzen, um das Leben einer nicht-autistischen Mehrheitsgesellschaft zu erleichtern.

Diese Interpretation ist nicht wertend zu verstehen. Es ist aus meiner Sicht wichtig, die Chancen und Risiken beider Betrachtungsweisen zu verstehen. Die Frage ist, inwieweit eine Anpassung an die allistische Mehrheitsgesellschaft, wie sie bei der ABA / AVT zum Beispiel durch das Erlernen von Emotionsausdrücken realisiert wird, zu einer Verbesserung der Lebenszufriedenheit und somit zum Nutzen des:der Klient:in beiträgt. Ein kurzer Rückblick auf Fachliteratur erscheint hier angemessen.

„Ich (Christian Kißler) ärgere mich immer wieder im Alltag darüber, dass ich bestimmte (vermeintlich: einfache) Handlungen nicht zielgerichtet umsetzen kann und auf Hilfe angewiesen bin. Daher freue ich mich immer wieder, wenn ich neue Methoden lerne, um Alltagsprobleme zu kompensieren. Diese Therapieansätze zerstören auch nicht meinen Charakter (manchmal ist in Internetforen zu lesen, dass Therapie bei Autismus den

Charakter des Menschen mit Autismus nicht anerkennen und diesen zerstören würde), sondern erweitern meine Handlungsmöglichkeiten und ermöglichen mir ein größeres Maß an Teilhabe und Selbstbestimmung.“ (Habermann / Kißler 2022, 98)

Dieses Zitat stammt von einem Autisten selbst. Der Autor beschreibt, dass er für therapeutische Unterstützung beim Erlernen von Alltagskompetenzen dankbar ist, da er dadurch besser an der Gesellschaft teilhaben kann. Auf welche therapeutische(n) Intervention(en) er sich genau bezieht, ist unklar; er spricht in diesem Zusammenhang von „wissenschaftlich evaluierten Therapieangebote[n]“ (ebd.), worunter auch die ABA zu zählen ist. Eine Studie von McGill und Robinson (2020), die ebenfalls mit autistischen Personen durchgeführt wurde, zeigt andere Erfahrungen auf: “I was trained to be nonautistic [...]. I was taught that being able to fool people I was neurotypical was my best goal in life” (McGill / Robinson 2020, 273); “It made it much harder to make friends because I was spending so much time trying to pretend to be someone I’m not that I could never really connect to people.” (ebd.) Es handelt sich bei diesen Aussagen um Erfahrungsberichte von Personen, die selbst die ABA-Therapie durchlaufen haben. Den Aussagen zufolge führte die ABA nicht zur Verbesserung der Lebenszufriedenheit durch Alltagskompetenzen, sondern eher zu der Erfahrung von Anpassungsdruck.

Es bleibt jedoch schwer, konkrete Schlüsse aus diesen Aussagen zu ziehen, da in der zitierten Literatur vor allem Autist:innen ohne Intelligenzminderung, also vermutlich Asperger-Autist:innen, zur Sprache kommen. Bei Kindern mit Intelligenzminderung könnte sich eine – auf Wertschätzung und Anerkennung beruhende – Therapie mit Fokus auf das Erlernen von Alltagsfähigkeiten durchaus als hilfreich und nützlich erweisen:

„Eigentlich müssen sich jede Eltern fragen: Wenn wir nicht mehr sind, wie kann mein Kind in dieser Welt überleben, ne. Und das ist eigentlich/ Das ist das Ziel, das Kind überlebensfähig zu machen. Manchmal mit Hilfe anderer, also dass es auch weiterhin Hilfe braucht, wenn es den frühkindlichen Autismus hat. Wenn es hochfunktional ist und es vielleicht sogar alleine schaffen kann, kann das das Ziel sein, ne. Und . um dann zu gucken, in welcher . Gemütsverfassung überlebt das Kind, ne. Ist es dabei glücklich, zufrieden, kann es sich am Leben freuen oder ist es ständig unter Stress, ne.“ (Anhang 2, S. 15, Z. 8-14)

Bei der Betrachtung der beiden Expert:innenaussagen lässt sich feststellen, dass die ABA tatsächlich eher defizitorientiert auf das Kind blickt mit dem Ziel, für die Alltagsbewältigung hinderliche Verhaltensweisen zu modifizieren, während andere Therapieansätze, wie das von Rittmann befürwortete ESDM, einen persönlichkeits- und ressourcenorientierten Ansatz verfolgen. Aus der Interpretation ergibt sich weiterhin, dass Aussagen über den tatsächlichen Alltagsnutzen für frühkindliche Autist:innen nicht allein auf der Basis der genannten Ursprungsgedanken beider Therapieansätze getroffen werden können. Inwieweit eine Intervention von Nutzen ist,

zeigt sich unter anderem am Wohlbefinden des Kindes bzw. am Leidensdruck, der durch den Autismus entsteht. Im folgenden Unterkapitel sollen diese Themenfelder mithilfe der Expert:innen aussagen beleuchtet werden.

#### *6.1.5 Wohlbefinden und Lebenszufriedenheit*

„Stereotype Verhaltensweisen werden ja in der Regel so eingeschätzt, dass das autistische Kind sie braucht, um sich zu regulieren, um sich zu beruhigen, auch manchmal als Ausdruck der Freude, ne.“ (Anhang 2, S. 15, Z. 34 bis S. 16, Z. 2) Anhand dieser Aussage lässt sich ein wesentliches Merkmal der Autismus-Symptomatik erkennen, nämlich die der stereotypen Verhaltensweisen (vgl. S. 8). Das kann zum Beispiel das Hin- und Herwippen auf dem Stuhl oder das Flattern der Hände sein. Diese Verhaltensmuster dienen der Reizregulation und können somit als ein Werkzeug zur Verringerung des Leidensdrucks betrachtet werden. Autismus Mittelfranken e. V. untermauert und ergänzt diese Tatsache:

„Es wurde deutlich, dass aufgrund der anderen Wahrnehmung von Menschen mit Autismus Stereotypen beruhigen und helfen können, Reize zu kontrollieren. Sie geben Sicherheit und sollten nicht kategorisch unterbunden werden. Sicher ist es gut, immer auch Alternativen anzubieten, damit keine Zwänge entstehen, aber für sich gesehen, haben Stereotypen für Autisten eine überlebenswichtige Funktion, um sich zwischen all den Reizen dieser Welt zurechtzufinden.“ (Autismus Mittelfranken e. V. o. J., 13)

Die Zitate von Barbara Rittmann und Autismus Mittelfranken e. V. sagen aus, dass die stereotypen Verhaltensmuster eine wesentliche Rolle in Bezug auf das Wohlbefinden und die Verringerung des Leidensdrucks von Autist:innen spielen; dass sie gar für das Überleben notwendig sind. „Eigentlich müssen sich jede Eltern fragen: Wenn wir nicht mehr sind, wie kann mein Kind in dieser Welt überleben, ne.“ (Anhang 2, S. 15, Z. 8-9) Rittmann zufolge sollen also die Voraussetzungen geschaffen werden, dass eine autistische Person ihr Leben bestmöglich bewältigen kann. Der Abbau von Barrieren im Sinne der Inklusion spielt dabei eine wesentliche Rolle (vgl. Kabsch 2018, 92 f.). Vor dem Hintergrund der Lebensweltorientierung (vgl. S. 31 f.) werden Barrieren abgebaut, indem autistischen Menschen gewährt wird, ihre Stereotypen durchzuführen. Folglich können Autist:innen dadurch mehr Handlungssicherheit im Alltag gewinnen und diesen somit besser als Ressource nutzen (vgl. ebd.).

„Wenn es also quasi um 'ne harmlose Sache/ aber so oft macht, dass dadurch andere Sachen nicht mehr möglich werden, das, find' ich, ist 'n Problem. Und da, würde ich sagen, greift man ein, weil/ Bin auch nicht sicher, ob denen das immer gut tut, ich bin da . anderer Meinung. Es gibt tatsächlich ja . . Menschen mit dem Asperger-Syndrom oder high-functioning, die sagen: Ja, klar, wenn ich aufgeregt bin, tun mir bestimmte Verhaltensweisen gut. [...] [A]ndere gibt's aber auch, da sieht man/ das seh' ich in diesem Alter ganz oft, wenn die Kinder sehr angespannt sind/ . Also die werden durch die Stereotypen oft noch angespannter.“ (Anhang 3, S. 10, Z. 17-24)

Interviewpartner:in 2 stellt mit dieser Aussage seine:ihre Erfahrungen aus der Praxis mit autistischen Kindern dar. Er:Sie hebt hervor, dass die stereotypen Verhaltensmuster zum Teil nicht zur benötigten Entspannung führen, sondern das Gegenteil bewirken. Interviewpartner:in 2 verdeutlicht, dass es bei der ABA / AVT in diesen Fällen von Bedeutung ist, die Verhaltensmuster in funktionalere Alternativen umzulenken, damit die erhoffte Entspannung tatsächlich eintritt (vgl. Anhang 3, S. 10, Z. 26-28). Es lässt sich interpretieren, dass auch diese Vorgehensweise zu einer Verringerung des Leidensdrucks führen kann. Sicher kommt es dabei darauf an, wie sich das Kind beim Durchführen dieser Stereotypie zu fühlen scheint: Macht es einen losgelösten, freudvollen Eindruck, sollte man den Expert:innen zufolge das Kind diese Verhaltensweise durchführen lassen. Wenn es wie bei Interviewpartner:in 2 beschrieben jedoch angespannt und aufgeregt wirkt, könnte mehr Wohlbefinden in diesem Zusammenhang vielmehr durch das Umlenken auf Alternativen, die dem Kind ohne Unterstützung möglicherweise gar nicht bewusst oder bekannt wären, realisiert werden. Der Hinweis von Autismus Mittelfranken e. V., wonach Autist:innen Alternativen zu Stereotypen aufgezeigt werden sollten, um das Entstehen von Zwängen zu vermeiden (vgl. Autismus Mittelfranken e. V. o. J., 13), untermauert diese Aussage. Insgesamt sollten Therapeut:innen die Kinder und deren Emotionen also genau beobachten, um jeweils passende Entscheidungen im Sinne des Wohlbefindens zu treffen.

In Bezug auf die Stereotypen sollte mitbedacht werden, wie diese das Umfeld von Autist:innen beeinflussen, denn auch dieses gehört zum Alltag dieser Personen und spielt eine entscheidende Rolle bei der lebensweltorientierten Betrachtung (vgl. Kabsch 2018, 87).

„[A]lso wenn es ständig das Licht an- und ausmacht, kann es schon nervig sein. Wenn es mit den Händen flattert, . stört eigentlich keinen, ne. [...] Und wenn wir als Umfeld da 'ne größere Toleranz haben, können wir, glaub' ich, 'ne ganze Menge ab [...]. Und manche Verhaltensweisen sind/ gehen auch vielleicht nicht . ein/ ein ständiges Ausstoßen lauter Geräusche beängstigt auch andere, stört andere, an denen muss man dann vielleicht eher 'n bisschen arbeiten, ne.“ (Anhang 2, S. 15, Z. 32 bis S. 16, Z. 15)

Rittmann unterstreicht hier die Relevanz des sozialen Umfelds bei der Frage danach, ob und inwieweit stereotype Verhaltensmuster unterbunden werden sollten. Den Expert:innenaussagen zufolge sei es demnach wichtig, sowohl den Nutzen der Stereotypen für das Kind als auch deren Folgen für das soziale Umfeld zu berücksichtigen und dabei individuell zu entscheiden, ob Verhaltensmuster eher einen förderlichen oder einen schädlichen Charakter haben.

Unter anderem das Familiensystem kann eine wichtige Ressource im Alltag eines autistischen Kindes darstellen. Interviewpartner:in 2 gibt Erfahrungsberichte aus Familien wieder, in denen die verhaltenstherapeutische Intervention positive Auswirkungen gezeigt hat:

„Viele Eltern sagen: Das erste Mal . verstehe ich mein Kind. Sie haben mir'n Schlüssel zum Schloss zu meinem Kind gegeben. Das Kind ist quasi/ . Und das Kind versteht mich und das Kind geht auf mich zu, das Kind freut sich, wenn ich nach Hause komme. Früher hat das Kind überhaupt nicht reagiert, jetzt freut sich das Kind. Das Kind . spielt mit mir und ich weiß auch, was wir spielen können, es hat Spaß daran, es sucht die Aufmerksamkeit von mir.“ (Anhang 3, S. 18, Z. 32 bis S. 19, Z. 3)

Die Schilderung von Interviewpartner:in 2 verdeutlicht, dass sich der Zusammenhalt innerhalb der Familie durch die Intervention zum Positiven verändert hat, wobei sowohl die Eltern als auch das Kind freudvolle Gefühle zeigen. Durch die Therapie konnte die Ressource des Familiensystems in diesem Beispiel also insoweit gestärkt werden, als dass Kommunikation und Verständnis möglich gemacht und somit auch der Spaß an der Interaktion geschaffen wurde: „Also die Freude an der Interaktion, ne, [...] sich gegenseitig auf einen Fokus bringen, joint attention, . zugenommen hat. Und das spricht ja eindeutig auch dafür, ne, dass/ . Genau. [...] [S]ie machen's ja in ihrer vertrauten Umgebung, fühlen sich danach ja wohler [...].“ (Anhang 3, S. 18, Z. 11-15) Diese Aussage unterstreicht die obige Aussage und verdeutlicht ebenfalls die Bedeutung der Generalisierung des Gelernten bei der Frage nach Zufriedenheit und Wohlbefinden. Auch für Barbara Rittmann spielt das Familiensystem eine bedeutende Rolle:

„Dass man wirklich guckt, was/ . Was ist für das Kind auch zu welchem Zeitpunkt sinnvoll und für diese Familie? Weil jede Familie hat auch unterschiedliche . Wünsche, ne. [...] Das Kind kommt auch nicht . . an seiner Familie vorbei. [...] Also, ich glaube man muss alles im Blick behalten und . . es geht eben bei Elternberatung auch nicht nur darum, die Eltern noch besser/ zu noch besseren Förderern zu machen, sondern sie das Große und Ganze auch angucken zu lassen. Also nach dem Motto: Mhm, stellen Sie sich mal vor, wir sind 15 Jahre weiter, Ihr Kind ist 20 Jahre alt, was würden Sie sich für Ihr Kind wünschen? Ne, so, einfach mal die/ den großen Rahmen aufzumachen und zu gucken: Was ist für die Eltern wichtig in ihrem Blick auf das Kind und dann kommt man sehr schnell dazu, dass sie sagen: Mein Kind soll eigentlich glücklich sein, ne.“ (Anhang 2, S. 14, Z. 19-31)

Dieses Zitat fasst Rittmanns Betrachtungsweise auf den Umgang mit einem autistischen Kind zusammen. Insgesamt legt sie großen Wert darauf, das Kind auf der Basis seiner individuellen Persönlichkeit zu fördern, was bereits an mehreren Stellen innerhalb des Interviews angeklungen ist. Aus dem Zitat lässt sich interpretieren, dass Rittmann unter *Elternberatung* die Förderung des Verständnisses für das Kind und dessen Lebensrealität versteht. Sie nimmt einen übergeordneten Blick auf das Familiensystem und einen vorausschauenden Blick auf die Zukunft ein. Das Ziel einer Therapie sollte Rittmann zufolge in der Verbesserung des Wohlbefindens durch persönlichkeitsentsprechende Unterstützung sein: „Und eigentlich woll'n wir ja Menschen am Ende haben, die ihrer Persönlichkeit gemäß . glücklich und zufrieden leben können und möglichst selbstständig sind dabei. Das find' ich 'n gutes Ziel.“ (Anhang 2, S. 13, Z. 5-7)

Es lässt sich annehmen, dass das beschriebene Vorgehen auch mit einer Verringerung des Leidensdrucks einhergeht. Der Leidensdruck bei Autismus kann unter anderem durch die Herausforderungen im Familiensystem entstehen. Insofern ist eine Intervention im Rahmen von ABA / AVT Interviewpartner:in 2 zufolge sinnvoll: „Also es gibt unglaublich viel was [...] die Eltern vor . enorme Herausforderungen stellen und die Kinder ja auch. Die sind in den seltensten Fällen richtig glücklich [...].“ (Anhang 3, S. 7, Z. 8-12) Da die Therapie laut Interviewpartner:in 2 zu einer Verbesserung der Beziehung von Eltern und ihren Kindern beiträgt, wird dem:der Expert:in zufolge das Familiensystem gestärkt und das gegenseitige Verständnis, wie in der oben zitierten Schlüssel-Schloss-Metapher, erreicht.

„Ich steck . von mir aus . . 'n Puzzleteil ein und das passt und jemand gegenüber . freut sich und/ und signalisiert mir das auch, indem er mir mein Lieblingsobjekt danach zum Spielen gibt. . Das heißt, da hab' ich mal gelernt ich hab' was gemacht und derjenige da drüben/ der andere sagt: Super, das ist ja richtig toll. Und ich krieg' was Tolles, ich kann das beeinflussen.“ (Anhang 3, S. 10, Z. 30-34)

Das Gefühl, das Interviewpartner:in 2 in diesem Zitat charakterisiert, kann auch als Selbstwirksamkeit bezeichnet werden: Das Kind merkt, dass das eigene Verhalten eine Wirkung hat; dass es die Konsequenzen seines Handelns selbst beeinflussen und zum Positiven lenken kann.

Im Rahmen des Capabilities Approach kann die Soziale Arbeit dazu beitragen, die Handlungsbefähigung und Verwirklichungschancen der Adressat:innen herauszubilden und für die Klient:innen nutzbar zu machen (vgl. S. 32 f.). Ein wesentliches Merkmal beim Capabilities-Ansatz ist, dass die Klient:innen ihre Handlungsfähigkeit im Rahmen der ihnen gegebenen Strukturen auch umsetzen können. Röh hat den Capabilities-Ansatz genutzt, um eine Theorie der daseinsmächtigen Lebensführung zu entwickeln (vgl. S. 33 f.). Das Vorhandensein von verschiedenen Capabilities, wie zum Beispiel die Fähigkeit zum Treffen von Entscheidungen, wirken sich auf die daseinsmächtige Lebensführung aus. Dieser Ansatz ist auf die Thematik dieses Unterkapitels anwendbar und bildet die Basis für eine Interpretation der Expert:innenaussagen. Es wurde bereits festgestellt, dass die ABA laut Interviewpartner:in 2 Kinder dabei unterstützen kann, die eigene Entscheidungsfähigkeit herauszubilden (vgl. S. 46). Weiterhin betont er:sie, dass Kinder in der ABA lernen, ihre Umwelt durch ihre Handlungen zum Positiven zu beeinflussen (vgl. oben). Dies wiederum verschafft Selbstwirksamkeit. In der Folge lernen Kinder, Entscheidungen zu treffen, durch die sie sich als selbstwirksam erleben. Dadurch werden ihre Fähigkeiten, in diesem Beispiel verdeutlicht durch die Interaktion im Spiel, *nutzbar*.

Auch Rittmann legt Wert auf die Förderung der Selbstwirksamkeit von autistischen Kindern: „[Ü]ber die Sprache, die er dabei, handlungsbegleitend sozusagen, . so nebenbei gelernt hat,

also auch mehr . Ausdruck sich verleihen zu können und mehr zu verstehen. Und das hat ihn motiviert sozusagen, da weiter zu machen.“ (Anhang 2, S. 19, Z. 26-28) Rittmann beschreibt hier eine wiederkehrende Alltagssituation, in der ein Kind gemeinsam mit den Eltern interagiert und dadurch seine Sprachkompetenzen erweitert hat. Das Kind habe sich durch die Sprache *Ausdruck verleihen* können, was meiner Interpretation zufolge ein wesentlicher Bestandteil von Selbstwirksamkeit ist: Durch das Nutzen der Sprache kann das Kind auf seine Umwelt einwirken und Positives herbeiführen, zum Beispiel indem es seine Bedürfnisse auf eine für die Eltern verständliche Art und Weise ausdrückt. Rittmann zufolge reicht die Herangehensweise der ABA nicht aus, um autistischen Kindern zu mehr Wohlbefinden zu verhelfen: In einem von ihr genannten Praxisbeispiel haben Eltern ABA-ähnliche Methoden angewendet, um ihrem Kind Kulturtechniken zu vermitteln; dies habe „nicht zu 'nem wirklich guten Ergebnis von Lebenszufriedenheit . geführt“ (Anhang 2, S. 13, Z. 4).

Die vorgestellten Expert:innenaussagen lassen die Annahme zu, dass die ABA nicht automatisch zu einer daseinsmächtigen Lebensführung führt. Die ABA kann Interviewpartner:in 2 zufolge zwar zur Stärkung der Selbstwirksamkeit und zur Anwendbarkeit der personellen Ressourcen beitragen; dennoch hängt es auch maßgeblich von der Umwelt und den gesellschaftlichen Chancen einer Person ab, inwieweit Ressourcen nutzbar und damit ein daseinsmächtiges Leben möglich ist (vgl. S. 33). Es ist wichtig zu betrachten, welche Optionen die Gesellschaft zur Inklusion von behinderten Menschen bietet. Rittmann verdeutlicht das am Beispiel von herausfordernden Verhaltensweisen:

„Und wenn es Gründe gibt, im . Umfeld, die die Aggressivität erklären, dann muss ich vielleicht . auch das Umfeld parallel verändern, damit nicht nur der autistische Mensch das lernt, sondern das Umfeld zum Beispiel weniger reizend oder weniger . herausfordernd für den Menschen ist, ne.“ (Anhang 2, S. 16, Z. 28-31)

Im Folgenden soll das Spannungsfeld zwischen der Anpassung eines behinderten Menschen an die Gesellschaft und der Anpassung der Gesellschaft an den behinderten Menschen, sprich Inklusion, in den Fokus gerückt werden.

#### *6.1.6 Anpassung und Inklusion*

„Die Vertragsstaaten dieses Übereinkommens anerkennen das gleiche Recht aller Menschen mit Behinderungen, mit gleichen Wahlmöglichkeiten wie andere Menschen in der Gemeinschaft zu leben, und treffen wirksame und geeignete Maßnahmen, um Menschen mit Behinderungen den vollen Genuss dieses Rechts und ihre volle Einbeziehung in die Gemeinschaft und Teilhabe an der Gemeinschaft zu erleichtern.“ (Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen 2018, 17 f.)

Dieses Zitat stammt aus der UN-Behindertenrechtskonvention und zeigt auf, dass Menschen mit Behinderungen ein Recht auf Teilhabe am gesellschaftlichen Leben haben. Kinder mit Behinderungen, wie zum Beispiel Kinder mit frühkindlichem Autismus und geistiger Beeinträchtigung, sind davon eingeschlossen. Die Teilhaberechte werden unter dem Begriff *Inklusion* zusammengefasst:

„Inklusion heißt, dass Menschen mit Behinderung ihr Leben nicht mehr an vorhandene Strukturen anpassen müssen. Vielmehr ist die Gesellschaft aufgerufen, Strukturen zu schaffen, die es jedem Menschen – auch den Menschen mit Behinderung – ermöglichen, von Anfang an ein wertvoller Teil der Gesellschaft zu sein.“ (Bayerisches Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales o. J.)

Diese Definition bietet eine Hinführung zu dem Thema dieses Unterkapitels. Es soll untersucht werden, inwieweit die ABA dem Verständnis von Inklusion gerecht wird. Immerhin wurde aufgezeigt, dass ein Kind im Rahmen der ABA lernt, sich an die Mehrheitsgesellschaft anzupassen, um seine Teilhabechancen zu erhöhen. Legt man diese Definition zugrunde, liegt die Annahme nahe, dass die ABA dem Inklusionsgedanken zuwiderläuft. Die Expert:innen äußern ihre diesbezüglichen Erfahrungen.

Interviewpartner:in 2 beschreibt, wie er:sie die Argumentation der ABA-Kritiker:innen, die seiner:ihrer Erfahrung zufolge größtenteils Asperger-Autist:innen sind, wahrnimmt:

„Und die sagen natürlich dann: Ihr akzeptiert unseren Autismus nicht, das ist ja so dies/ im Rahmen der ganzen . Diversitätskampagne und dieser . Akzeptanz/ In/ Inklusion, man muss ( ) akzeptieren wie sie sind [...]. Ne, in diesem Rahmen si/ fühlen sie sich in ihrem Autismus angegriffen. Wenn jemand sagt: Wir versuchen dann zu sa/ . . das Kind in Richtung Normalität und . Eingliederung/ Also man ermöglicht Eingliederung in die Gesellschaft. . . Ne, das versuchen wir ja schon auch zu sagen, ne. Da fühlen die sich angegriffen und sagen da: Mensch, . sie lehnen uns damit ab.“ (Anhang 3, S. 9, Z. 12-22)

Diese Äußerung eröffnet weitreichende Interpretationsmöglichkeiten. Zunächst lässt sich aus der Wortwahl und Ausdrucksweise eine gewisse Unsicherheit mit dem Inklusionsgedanken entnehmen; es wirkt, als müsse er:sie die passenden Worte dafür suchen. Er:Sie bemüht sich, seine:ihre Perspektive zu verdeutlichen, ohne dabei zu offensiv zu wirken. Interviewpartner:in 2 wählt daher eine rechtfertigende Sprache („Ne, das versuchen wir ja schon auch zu sagen, ne“). Offensichtlich empfindet er:sie das Thema Inklusion als eine sensible Angelegenheit.

Es lässt sich annehmen, dass Interviewpartner:in 2 den Inklusionsgedanken allein als nicht ausreichend empfindet, um autistischen Kindern angemessene Entfaltungsmöglichkeiten zu bieten. Die Aussage „[M]an ermöglicht Eingliederung in die Gesellschaft“ suggeriert zwar einerseits, dass er:sie die Teilhabe von Menschen mit Behinderung an der Gesellschaft als erstrebenswert betrachtet; andererseits sei es jedoch angemessen, die Kinder durch ABA bzw. AVT „in

Richtung Normalität“ zu lenken. Wie die Bedingungen der Außenwelt im Hinblick auf Teilhabechancen verbessert werden können, vernachlässigt Interviewpartner:in 2 an dieser Stelle.

Interviewpartner:in 2 zufolge argumentieren ABA-Kritiker:innen häufig, dass Autismus keiner Therapie bedürfen sollte: „Asperger, die sich in ihrer Störung . quasi kritisiert . fühlen, ich weiß/ oder in ihrem/ ich bin . bin ich in Ordnung, wie ich bin, weil Leute versuchen, das zu therapieren.“ (Anhang 3, S. 21, Z. 3-5) Hier wird ein gänzlich neues Diskursfeld eröffnet: Es geht nicht mehr um die Frage, *wie* man Kinder bestmöglich fördern kann, sondern darum, *ob* eine Förderung überhaupt stattfinden sollte. Interviewpartner:in 2 erwähnt das oben genannte Argument an mehreren Stellen in der Befragung. Meiner Interpretation der Expert:innenaussagen zufolge steht es allerdings außer Frage, *ob* ein Therapiebedarf besteht. Es ist gezeigt worden, dass autistische Kinder – bei entsprechendem Leidensdruck – zweifellos Unterstützung erhalten sollten. *Wie* diese Unterstützung aussehen sollte, ist dabei Gegenstand dieser Untersuchung.

Die UN-Behindertenrechtskonvention betont ebenfalls, dass eine angemessene Förderung wichtig ist, um Inklusion zu ermöglichen: „Die Vertragsstaaten ermöglichen Menschen mit Behinderungen, lebenspraktische Fertigkeiten und soziale Kompetenzen zu erwerben, um ihre volle und gleichberechtigte Teilhabe an der Bildung und als Mitglieder der Gemeinschaft zu erleichtern.“ (Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen 2018, 21) Hierzu könnte beispielsweise das auf S. 32 vorgestellte SKT gezählt werden. Meiner Auffassung nach sollten Menschen mit Behinderung, vor allem Kinder mit Behinderung, im Rahmen einer Intervention jedoch nicht suggeriert bekommen, dass die einzige Möglichkeit teilhaben zu können darin besteht, sich selbst zu verändern. Auch das Umfeld spielt eine entscheidende Rolle, wie Barbara Rittmann verdeutlicht:

„Und wenn wir als Umfeld da 'ne größere Toleranz haben, können wir, glaub' ich, 'ne ganze Menge ab. So'n bisschen wie/ wie Leute, die 'n Tic haben, ne. Da kommt's immer drauf an, der/ die sagen . auch eben: Jetzt brauch' ich mal 'n bisschen Tic-Zeit, dann ticken sie . bisschen, idealerweise hat zum Beispiel Schulklasse gelernt da mal mit umzugehen und achtet da gar nicht drauf, . ne. Und schön wär's, wenn wir in 'ner Gesellschaft leben würden, wo auch das . . im Arbeitszusammenhang . möglich wäre, ne. Ich glaub', da kommen wir auch noch hin. Aber das ist noch so'n . Gebiet, was man sich erarbeiten muss.“ (Anhang 2, S. 16, Z. 6-13)

Es lässt sich schlussfolgern, dass sich intervenierende Maßnahmen zur Förderung eines autistischen Kindes und die Anpassung der Umweltbedingungen nicht gegenseitig ausschließen müssen. Der TEACCH-Ansatz (vgl. S. 14) beispielsweise besteht zu einem wesentlichen Teil aus der Veränderung der Umweltbedingungen eines Kindes, um dadurch bessere Voraussetzungen für dessen Förderung zu schaffen. Bei der ABA – zumindest im klassischen,

Iovaas'schen Sinne – wird den Expert:innenaussagen zufolge vermehrt Wert auf die Anpassung des Kindes an die Mehrheitsgesellschaft gelegt, was durchaus kritisch betrachtet werden sollte.

Bei einer Autismustherapie sollten die Ursachen eines bestimmten, möglicherweise als problematisch eingeschätzten Verhaltens stets berücksichtigt werden: „[E]s geht . für mich erst mal darum, zu verstehen, warum verhält sich der Mensch so? [...] [D]ass man die Ursachen sich anguckt [...].“ (Anhang 2, S. 16, Z. 27 bis S. 17, Z. 27) Die Gründe für ein (Problem-)Verhalten liegen Rittmann zufolge häufig in der Umwelt eines autistischen Menschen: „Der Mensch, der herausforderndes Verhalten zeigt, ist/ hat in der Regel eine herausfordernde Umwelt.“ (Anhang 2, S. 16, Z. 31-32) Die Umweltbedingungen sollten also stets so gestaltet werden, dass sie den Bedürfnissen einer autistischen Person gerecht werden. Rittmann zufolge wird dieser Tatsache in der ABA zu wenig Beachtung geschenkt (vgl. ebd., S. 17, Z. 21-26).

Schlussendlich kann den Expert:innenaussagen entnommen werden, dass die Vermittlung von sinnvollen und alltagspraktischen Fertigkeiten durch eine Therapie mit einer Veränderung der Umweltbedingungen im Sinne von Inklusion und Barrierefreiheit einhergehen sollte. Eine Therapie sollte einem autistischen Kind wertschätzend gegenüberblicken und das Ziel haben, den Leidensdruck des Kindes sowie seiner Familie zu verringern.

## 6.2 Reflexion und Limitationen der Forschung

Da Forschende subjektiv handeln und wahrnehmen, ist eine Selbstreflexion zur Sicherstellung der Güte der Forschung unerlässlich (vgl. Wichmann 2019, 11 f.). Baur und Blasius zufolge sind Forschende selbst Teil der Gesellschaft, die sie untersuchen. Deswegen können sie dazu neigen, aus einer spezifischen Perspektive heraus zu argumentieren, Vorurteile zu reproduzieren und bestimmte Aspekte zu übersehen (vgl. Baur / Blasius 2014, 46). Objektivität bei der qualitativen Forschung bedeutet nach Baur und Blasius, dass Forschende ihr methodologisches Vorgehen reflektieren und nachvollziehbar offenlegen (vgl. ebd., 47). Daher soll im kommenden Abschnitt reflektiert werden, aus welcher Perspektive ich als forschende Person das Projekt gestaltet und durchgeführt habe und welche Grenzen das Forschungsprojekt aufweist. Durch diese Reflektion soll eine bestmögliche Objektivität gewährleistet werden.

Ich als forschende Person habe im gesamten Prozess der Literaturrecherche und Forschung versucht, möglichst objektiv auf die Kontroversen zu blicken. Ich habe im Zuge meiner Recherche die Argumente der ABA-Gegner:innen und -Befürworter:innen gleichermaßen intensiv betrachtet, mir angeeignet und versucht, diese nachzuvollziehen. Da mich das Thema Autismus

persönlich interessiert und ich auch bereits über praktische Erfahrungen mit autistischen Personen verfüge, konnte ich die unterschiedlichen Positionen gut begreifen. Jedoch stellt es für mich eine Herausforderung dar, mich in autistische Menschen hineinzusetzen. Daher war es teilweise schwierig, die Argumente der – selbst von Autismus betroffenen – ABA-Gegner:innen nachzuempfinden. Dennoch vertrete ich die Haltung, dass Forschende die Betroffenen ernst nehmen und ihnen zuhören sollten, wenn sie über deren Lebensrealitäten sprechen. Daher habe ich grundsätzlich alle Argumente ernstgenommen und versucht, diese aus objektiver Perspektive zu betrachten, um mich meiner Forschungsfrage anzunähern. Ich habe versucht, die Argumente der Kritiker:innen und Befürworter:innen miteinander zu vergleichen, um einen breiteren Blickwinkel einzunehmen.

Bei der Durchführung der Expert:inneninterviews war ich sehr bemüht, meine objektive Haltung zu verdeutlichen und es zu vermeiden, die Befragten in eine rechtfertigende Haltung zu drängen. Im Nachhinein betrachtet sehe ich, dass mir das in den Interviews nicht immer gelungen ist. Es gibt beispielsweise Passagen aus dem Interview mit Barbara Rittmann, in denen es den Anschein macht, als verteidige ich die ABA:

„I: Verhaltensweisen, die anderen Menschen gegenüber aggressiv sind. Da hab' ich dann auch so gedacht: Okay, das ist ja schon . richtig so, dass die ABA diese Verhaltensweisen/ . . dass durch die ABA diese Verhaltensweisen verlernt werden und das ist ja an sich gut. [...] I: J a, also das seh' ich ganz genauso, . aber da hab' ich mich auch wiederum gefragt, ist das nicht eigentlich genau das, was die ABA macht? Also dass diese aggressiven Verhaltensweisen anderen Kindern gegenüber halt . u m gewand/ oder dass . das Kind stattdessen funktionale Verhaltensweisen lernt.“ (Anhang 2, S. 16, Z. 21 bis S. 17, Z. 14)

Ich habe die Fragen auf diese Weise formuliert, weil ich herausfinden wollte, welche konkreten Erfahrungen mein Gegenüber in Bezug auf die speziellen Argumente gesammelt hat und wie mein Gegenüber diese Argumente beurteilt. Es ging mir also um das Setzen eines Fokus. Es ist wahrscheinlich, dass meine Frageimpulse die Antworten von Barbara Rittmann mitgesteuert haben. Rittmanns Reaktion scheint aus einer verteidigenden Position heraus zu stammen: „Wenn ABA an der Stelle . auch ähnlich vorgeht/ ABA ist ja nicht ABA, also jeder wendet's ja auch anders an, ist es ja auch in Ordnung.“ (Anhang 2, S. 17, Z. 22-23) Möglicherweise wurde die Interviewatmosphäre durch meine Gesprächsimpulse negativ beeinflusst, da die objektive Perspektive verlassen und somit der professionelle Gesprächsfluss gestört wurde. Mit Witzel und Reiter können provokative Fragestellungen im Problemzentrierten Interview jedoch auch als nützlich betrachtet werden. Den Forschungssubjekten werden „ganz im Sinne einer Provokation von Gegenevidenzen Gelegenheiten gegeben, sich gegen fehlerhafte und dominante Sinnunterstellungen der Forschenden zu behaupten und durchzusetzen“ (Witzel / Reiter 2021, 2).

Vor diesem Hintergrund ermöglicht eine solche Art der Interviewführung, dass Sachverhalte zielgerichteter erarbeitet werden können.

Das Forschungsprojekt weist weitere Limitationen auf. Zunächst lässt sich mit Flick sagen, dass der Zeitdruck das Expert:inneninterview einschränken kann (vgl. Flick 2007, 218 f.). Aus wirtschaftlichen Gründen sollten die Befragungen in einem zeitlich begrenzten Rahmen stattfinden, da die Expert:innen die Interviews häufig während ihrer Arbeitszeit absolvieren. Außerdem kann der Fokus auf eine spezifische Zielgruppe zu eng sein (vgl. ebd., 219). Im Fall dieser Forschungsarbeit trifft dies insofern zu, als dass Autist:innen selbst nicht befragt worden sind, ihre Erfahrungen zu der Forschungsthematik jedoch von großem Gewicht gewesen wären. Aus Gründen von Barrieren und der Spezifität der Zielgruppe konnten Autist:innen nicht für dieses Projekt gewonnen werden (vgl. S. 36).

Die Stichprobe der befragten Personen ist sehr klein. Aufgrund mangelnder Ressourcen musste ich mich auf die vorliegende Stichprobe begrenzen. Wichmann betont, dass die Ergebnisse einer qualitativen Forschung im Allgemeinen nicht repräsentativ sind, da sie in einem bestimmten Kontext generiert werden und zum detaillierten Verständnis von Einzelfällen beitragen sollen, statt eine Verallgemeinerung anzustreben (vgl. Wichmann 2019, 43). Vor diesem Hintergrund und mit Blick auf die eingeschränkte Stichprobe lässt sich schließen, dass meine Forschungsarbeit keinen repräsentativen Charakter aufweist. Die Ergebnisse meiner Forschungsarbeit lassen keine vollständige theoretische Generalisierung zu, wobei manche behandelte Themenfelder, wie zum Beispiel das Spannungsfeld von Hilfe und Kontrolle, durchaus auf andere Bereiche der Sozialen Arbeit und Pädagogik bezogen werden können. Von der Möglichkeit zur Generierung einer neuen Theorie sind die Forschungsergebnisse jedoch weit entfernt. Dazu hätte es mehr zeitlicher und personeller Ressourcen sowie mehr Erfahrung meinerseits bedurft.

Hier zeigt sich eine weitere Limitation der Forschung. Baur und Blasius zufolge sind sowohl die Forschungserfahrung als auch ein Forschungsteam wichtige Komponenten, um den Erfolg einer Studie zu gewährleisten (vgl. Baur / Blasius 2014, 47 f.). Die Forschungserfahrung trägt dazu bei, dass die forschende Person mehr Sicherheit im Umgang mit einem Projekt gewinnt und dieses somit weniger fehleranfällig ist. Meine Erfahrung hält sich bislang sehr in Grenzen, da ich Forschung bisher ausschließlich im Rahmen von wenigen, kleinen Gruppenarbeiten innerhalb des Studiums betrieben habe. Die Güte meiner Forschungsarbeiten würde perspektivisch also mit wachsender Erfahrung steigen.

Da in dieser Forschungsarbeit ohne ein Forschungsteam gearbeitet wurde, beschränkt sich die Interpretation des Materials auf das Verständnis der einzelnen forschenden Person und ist somit möglicherweise inakkurat oder unvollständig. Unterschiedliche Erfahrungen und Vorannahmen von verschiedenen Personen hätten zu unterschiedlichen Interpretationen führen und die Auswertung bereichern können. Konkret kann durch ein Forschungsteam die Interkoderübereinstimmung hergestellt werden (vgl. Mayring / Fenzl 2014, 546), wonach eine zweite Person an der Kodierung des auszuwertenden Materials beteiligt ist. Übereinstimmungen hierbei können als Kriterium für Objektivität herangezogen werden (vgl. ebd.). In dieser Arbeit kann Objektivität bei der Auswertung des Materials aufgrund der eigenverantwortlichen Durchführung nur eingeschränkt realisiert werden.

Durch die iterativ-zyklische Gestaltung des Auswertungsprozesses wurde – trotz der vorhandenen Limitationen – versucht, die Güte und die Objektivität dieses Forschungsprojektes im gegebenen Rahmen zu gewährleisten.

## **7. Fazit**

Das Ziel dieser Bachelorarbeit war es, mithilfe einer qualitativen Untersuchung herauszufinden, wie die Angewandte Verhaltensanalyse als Interventionsform bei autistischen Kindern hinsichtlich ihres Nutzens sowie ihrer Grenzen und Risiken bewertet wird. Um der Forschungsfrage nachzugehen, wurden zwei Autismustherapeut:innen im Rahmen von Expert:inneninterviews befragt.

Im Folgenden sollen die wesentlichen Ergebnisse der Untersuchung dargelegt werden. Zunächst hat die Studie ergeben, dass die Förderung der Selbstbestimmung von Klient:innen bei einer Autismustherapie von großer Bedeutung ist. Interviewpartner:in 2 verdeutlicht, dass autistische Kinder im Rahmen der ABA bzw. AVT die notwendigen Kompetenzen erlernen, um selbstbestimmt entscheiden und handeln zu können, während Barbara Rittmann dafür plädiert, die Therapie von Beginn an nach den selbstbestimmten Bedürfnissen und Vorlieben des Kindes zu gestalten.

Darüber hinaus wurde erarbeitet, dass das Spannungsfeld von Autonomie und Heteronomie beiden Expert:innen zufolge in der Therapie eine Rolle spielt. Intervenierende Maßnahmen können autistischen Kindern dabei helfen, zu mehr Selbstständigkeit und Selbstwirksamkeit zu gelangen. Die Aussagen von Rittmann und Interviewpartner:in 2 unterscheiden sich hierbei jedoch hinsichtlich der Form der bevorzugten Intervention. Rittmann gestaltet eine Therapie anhand der persönlichen Ressourcen des Kindes und betrachtet dies als zentralen Ankerpunkt bei

der Therapiegestaltung, während Interviewpartner:in 2 den Outcome, also den Nutzen der Therapie für den:die Klient:in in den Vordergrund stellt.

Ein weiteres Ergebnis der Untersuchung lautet, dass Barbara Rittmann die DTF-typischen, isolierten Trainingseinheiten im Rahmen des klassischen ABA-Verständnisses als unzureichend betrachtet. Ihrer Auffassung zufolge wird dabei den individuellen Potenzialen des Kindes sowie der Motivationsförderung durch Interaktion mit Bezugspersonen zu wenig Beachtung geschenkt. Rittmann zufolge kann die intrinsische Motivation eines Kindes vor allem durch positive und lustvolle Lernerfolgserlebnisse gefördert werden, während kleinschrittige Trainingseinheiten oft für Demotivation sorgen und die dabei erlernten Übungen – nach klassischem ABA-Verständnis – kaum bis gar nicht in den Alltag übertragbar sind. Dies hat sich inzwischen im Rahmen der von Interviewpartner:in 2 praktizierten AVT verändert; heute wird im Rahmen dieser Therapie auch stets eine Generalisierung des Erlernten angestrebt. Die systematischen und technokratischen Lernabläufe im Sinne der Iovaas'schen ABA wirken sich negativ auf die intrinsische Motivation von Klient:innen aus. Dabei wird kaum Wert auf die persönlichen Ressourcen eines Kindes gelegt.

Die ABA ist Rittmann zufolge nicht nur von einem defizitorientierten Blick des:der Therapeut:in auf das Kind geprägt, sondern trägt auch dazu bei, dass das Kind ein defizitäres Bild von sich selbst erlangt. Interviewpartner:in 2 hingegen stellt dar, dass sich die Förderung eines Kindes im Rahmen der ABA bzw. AVT nach heutigem Verständnis durchaus an den Vorlieben und Stärken eines Kindes orientiert. Dennoch richtet sich die ABA den Forschungsergebnissen zufolge in erster Linie danach, den Klient:innen angemessene Alltagskompetenzen zu vermitteln, um diesen das Leben in einer nicht auf Autismus ausgerichteten Mehrheitsgesellschaft zu ermöglichen bzw. zu erleichtern.

Den Expert:innenaussagen und meiner Interpretation zufolge kann allein durch die ABA bzw. durch Interventionen generell keine daseinsmächtige Lebensführung für Klient:innen ermöglicht werden. Laut Interviewpartner:in 2 kann die Therapie zwar dazu beitragen, die Selbstwirksamkeit und die Nutzbarkeit von personellen Ressourcen zu stärken, jedoch spielen in nicht unerheblichem Maße die Umwelt und die Gesellschaft, in der eine autistische Person lebt, eine wichtige Rolle in Bezug auf die Lebenszufriedenheit.

Die Studie liefert weiterhin Ergebnisse in Bezug auf Inklusion und Anpassung. Interviewpartner:in 2 zufolge reicht eine Anpassung der Umweltbedingungen vor dem Hintergrund von Inklusion nicht aus, um autistischen Kindern vielfältige Chancen zu eröffnen. Ihm:Ihr

zufolge sei es durch eine Autismustherapie wie ABA oder AVT möglich, autistische Kinder in die Gesellschaft einzugliedern. Rittmann erachtet die Veränderung der Umweltbedingungen zu Inklusionszwecken als essentiell und erklärt, dass dies bei der ABA zu wenig beachtet wird.

Die Modifikation von gesellschaftlich hinderlichen Verhaltensweisen eines Kindes, wie es bei der ABA bzw. AVT üblich ist, und die inklusive Gestaltung der Umweltverhältnisse müssen sich jedoch nicht gegenseitig ausschließen – beide Perspektiven sollten bei einem Therapiekonzept mitgedacht werden. Eine reine Anpassung des autistischen Kindes an die Mehrheitsgesellschaft – nach klassischem ABA-Verständnis – ist kritisch zu betrachten. Ein Ergebnis der Forschung lautet, dass Inklusion und Barrierefreiheit bei der Unterstützung von autistischen Kindern mit einem auf Wertschätzung und Ressourcenorientierung beruhenden Therapiekonzept einhergehen sollten. Dadurch können die Voraussetzungen für ein möglichst lebenswertes Leben geschaffen und der Leidensdruck von Autist:innen verringert werden.

Die vorliegende Arbeit leistet einen wichtigen Beitrag für die Forschung zum Thema Autismustherapie im Allgemeinen und zur Anwendbarkeit und Wirksamkeit der ABA im Speziellen. Es wurden diesbezügliche Kontroversen aufgegriffen und mithilfe der Erfahrungen von Expert:innen bewertet. Die Arbeit hilft dabei, die zuweilen recht emotional geführte ABA-Debatte aus einer möglichst neutralen Perspektive unter wissenschaftlichen Gesichtspunkten zu betrachten und kann zum besseren Verständnis der unterschiedlichen Argumente beitragen.

Die Studienergebnisse haben zum einen gezeigt, dass sich das Verständnis der ABA im Laufe der vergangenen Jahre gewandelt hat und im Rahmen der AVT weiterentwickelt wurde. Die Grundprinzipien wie kleinschrittiges Lernen und Verstärkung zur Verhaltensmodifikation bleiben bestehen; der starre, technokratische Charakter mit isolierten, nicht alltagsbezogenen Trainingseinheiten findet sich heutzutage nicht mehr so intensiv wieder wie noch zu Lovaas' Zeiten. Zum anderen hat sich ergeben, dass die ABA nach wie vor beispielsweise in Bezug auf die Gesichtspunkte Selbstbestimmung, Ressourcenorientierung und Motivationsförderung für Kontroversen und Unstimmigkeiten innerhalb von Angehörigen des Fachgebiets und betroffenen Personen sorgt. Mit einer Weiterentwicklung der Forschung könnte auch eine Annäherung von Kritiker:innen und Befürworter:innen der ABA vorangetrieben werden.

Darüber hinaus liefert die Arbeit Hinweise darauf, dass das Spannungsfeld von Autonomie und Heteronomie bzw. Hilfe und Kontrolle in weiten Teilen der Sozialen Arbeit und Pädagogik relevant ist. Es wurde gezeigt, dass diese Antinomie auch bei der Frage nach der Beurteilung der ABA von Bedeutung ist. Allgemeingültige Schlussfolgerungen können zwar aufgrund der

kleinen Stichprobe meiner Untersuchung nicht gezogen werden, dennoch untermauern die Expert:innenäußerungen und meine zugehörigen Interpretationen die oben genannte Aussage.

Im Folgenden soll die Forschungsfrage beantwortet werden. Sie lautete: *Wie wird die Angewandte Verhaltensanalyse als Interventionsform bei autistischen Kindern hinsichtlich ihres Nutzens sowie ihrer Grenzen und Risiken bewertet?* Zunächst soll auf den Nutzen und die jeweiligen eventuellen Grenzen der ABA eingegangen werden. Die ABA ist insofern nützlich für autistische Kinder, als dass ihnen dadurch Alltags- und Sozialkompetenzen vermittelt werden, die ihnen dabei helfen können, ihre Umwelt zu verstehen und sich in diese eingliedern zu können. Durch das Modifizieren von problematischen Verhaltensweisen können Autist:innen besser an der Gesellschaft teilhaben. Die Selbstwirksamkeit und die Nutzbarkeit von persönlichen Ressourcen der Kinder kann durch die ABA gestärkt werden. Gleichzeitig sollte die Gesellschaft jedoch die Gewährleistung von Barrierefreiheit und Inklusion weiter vorantreiben und diese Aspekte stets mitdenken. Die alleinige Verantwortung zur Anpassung sollte nicht bei der autistischen Person liegen. Die Umweltbedingungen sollten, soweit möglich, auf die Anforderungen und Bedürfnisse von Autist:innen angepasst werden. Dies sollte vor allem in der Therapieplanung berücksichtigt werden. Den Forschungsergebnissen zufolge ist es im Hinblick auf eine gelingende Therapiedurchführung wichtig, die Ressourcen, Vorlieben und Stärken eines Kindes sowie die Anforderungen an die Gestaltung einer förderlichen und möglichst reizarmen Umgebung direkt bei der Therapieplanung zu berücksichtigen. Das Erlernen der oben erwähnten Alltags- und Sozialkompetenzen kann für autistische Kinder förderlich sein, um selbstbestimmt Entscheidungen treffen und eigenverantwortlich handeln zu können. Diese Tatsache ist vor allem vor dem Hintergrund der Zielgruppe zu betrachten: Frühkindliche Autist:innen mit geistiger Behinderung sind oftmals von äußerer Unterstützung abhängig, weswegen ein persönlicher, eigenverantwortlicher Entscheidungsrahmen für das Erlangen von Selbstwirksamkeit bei diesen Menschen umso bedeutsamer ist. Die funktionalen Verhaltensweisen, die im Rahmen der ABA erlernt bzw. gefördert werden, können auch eine Entlastung für das Familiensystem bieten. Eltern und Kind können dadurch das gegenseitige Verständnis verbessern und mehr Freude an gemeinsamer Interaktion gewinnen. Durch das bei der ABA verwendete Discrete-Trial-Format können Kinder bereits durch kleine Lernschritte Erfolgserlebnisse erzielen. Dadurch können Kinder dazu motiviert werden, sich weiter an der Therapie zu beteiligen und somit weitere Lernziele zu erreichen.

Die folgenden Aspekte beziehen sich vorrangig auf die AVT. Ein Nutzen besteht darin, dass die Freude am Lernen durch den positiven Interaktionsaufbau zwischen Kind und Therapeut:in

gestärkt werden kann. Weiterhin führt die Generalisierung des Erlernten dazu, dass Autist:innen die vermittelten Kompetenzen gut in den Alltag übertragen können. Bei der klassischen ABA wird den Studienergebnissen zufolge weniger Wert auf diese Gesichtspunkte gelegt.

Im Folgenden sollen die Risiken der ABA-Therapie anhand meiner Studienergebnisse herauskristallisiert werden. Die regelhaften Übungsabläufe nach dem DTF-Prinzip können auch demotivierend auf ein Kind wirken, da es nach dem Bewältigen einer Aufgabe oftmals eine noch anspruchsvollere erledigen soll. Es ist die Gefahr vorhanden, dass dieses Vorgehen dem Kind ein defizitäres Selbstbild vermittelt. Das Kind kann die Erfahrung machen, den Anforderungen der Erwachsenen nicht entsprechen zu können. Die jeweiligen Stärken, Potentiale und Ressourcen des Kindes werden nach dem klassischen ABA-Verständnis nur wenig berücksichtigt.

Darüber hinaus legen die Studienergebnisse nahe, dass die Fähigkeiten, die ein autistisches Kind bei der ABA lernt, oft nur schwer in den Alltag integrierbar sind. Da Autist:innen ohnehin häufig Defizite bei der Generalisierung von Sachverhalten aufweisen, ist ein alltagsorientiertes Lernumfeld für diese Menschen jedoch von großer Bedeutung. Es besteht bei der ABA das Risiko, dass die Kinder das Erlernte nur in dem Umfeld reproduzieren können, in dem sie es eingeübt haben und die Intervention somit ihr Ziel verfehlt.

Schlussendlich droht die Gefahr, dass durch das Vorhandensein von Therapien wie ABA die Relevanz von Inklusion innerhalb der Gesellschaft abnimmt. Es besteht das Risiko, dass den Menschen mit Behinderung die Verantwortung aufgebürdet wird, sich an die Mehrheitsgesellschaft anzupassen und sich in diese einzugliedern. Stattdessen sollte eine Veränderung der Umweltbedingungen mit dem Ziel der Verringerung bzw. dem Abbau von Barrieren, in diesem Fall speziell bezogen auf die Bedürfnisse von Autist:innen, im Fokus stehen. Wird Kindern durch die ABA das Gefühl vermittelt, sie müssen sich stetig anpassen, um akzeptiert zu werden und teilhaben zu können, droht ihnen möglicherweise die Entwicklung eines negativen Selbstbildes und die Verschärfung ihres Leidensdrucks. Vielmehr sollte eine motivierende und wertschätzende Förderung im Zusammenspiel mit einer barrierearmen Umwelt etabliert werden, um jungen Menschen bestmögliche Entwicklungschancen zu eröffnen.

Die vorliegende Arbeit kann Autismustherapeut:innen dazu anregen, ihre Tätigkeit vor einem wissenschaftlichen Hintergrund zu reflektieren. Die Aussagen der Expert:innen im Zusammenspiel mit meinen Interpretationen können anderen Therapeut:innen möglicherweise Implikationen für ihr praktisches Handeln liefern.

Für Wissenschaftler:innen kann diese Arbeit als Anregung dienen, die Forschung zur ABA zu intensivieren. In diesem Zusammenhang erscheint es als bedeutsam, autistische Personen selbst zu befragen; idealerweise solche, die selbst Erfahrungen mit der ABA aus Klient:innenperspektive gesammelt haben. Aber auch die Befragung von Autist:innen im Allgemeinen lohnt sich mit großer Wahrscheinlichkeit, denn sie können die ABA vor dem Hintergrund ihrer eigenen Lebensrealitäten beurteilen. Einschlägige Studien existieren bislang noch wenige; hervorzuheben ist beispielsweise die Arbeit von McGill und Robinson (2020). Zukünftig kann der Forschungsstand durch weitere entsprechende Untersuchungen noch erweitert werden.

## Literaturverzeichnis

- Autismus Mittelfranken e. V. (ohne Jahr): Stellungnahme gegen ABA. Online unter: [https://www.autismus-mfr.de/wp-content/uploads/2016/01/Stellungnahme\\_gegen\\_ABA.pdf](https://www.autismus-mfr.de/wp-content/uploads/2016/01/Stellungnahme_gegen_ABA.pdf) (Zugriff: 16.03.2023).
- Baur, N. / Blasius, J. (2014): Methoden der empirischen Sozialforschung. Ein Überblick. In: Baur, N. / Blasius, J. (Hrsg.): Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung. Wiesbaden: Springer, S. 41-62.
- Bayerisches Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales (ohne Jahr): Die Bedeutung der Inklusion. Online unter: <https://www.stmas.bayern.de/inklusion/begriff/index.php#:~:text=Inklusion%20hei%C3%9Ft%20dass%20Menschen%20mit,Teil%20der%20Gesellschaft%20zu%20sein> (Zugriff: 14.03.2023).
- Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen (2018): Die UN-Behindertenrechtskonvention. Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Online unter: [https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/PDF/DB\\_Menschenrechtsschutz/CRPD/CRPD\\_Konvention\\_und\\_Fakultativprotokoll.pdf](https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/PDF/DB_Menschenrechtsschutz/CRPD/CRPD_Konvention_und_Fakultativprotokoll.pdf) (Zugriff: 14.03.2023).
- Bernard-Opitz, V. / Nikopoulos, C. (2017): Lernen mit ABA und AVT. Applied Behavior Analysis und Autismuspezifische Verhaltenstherapie. Stuttgart: Kohlhammer (Autismus Konkret; 1).
- Blakemore, S. J. / Frith, U. (2006): Wie wir lernen. Was die Hirnforschung darüber weiß. München: Deutsche Verlags-Anstalt.
- Bogner, A. / Menz, W. (2002): Das theoriegenerierende Experteninterview. Erkenntnisinteresse, Wissensformen, Interaktion. In: Bogner, A. / Littig, B. / Menz, W. (Hrsg.): Das Experteninterview – Theorie, Methode, Anwendung. Opladen: Leske & Budrich, S. 33-70.
- Böhm, W. (2010): Geschichte der Pädagogik. Von Platon bis zur Gegenwart. 3. Auflage. München: C. H. Beck.
- Brown, L. (2011): The Significance of Semantics: Person-First Language: Why It Matters. Online unter: <https://www.autistischoya.com/2011/08/significance-of-semantics-person-first.html> (Zugriff: 15.03.2023).
- Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (2022a): Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 11. Revision. Online unter: [https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/uebersetzung/\\_node.html](https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/uebersetzung/_node.html) (Zugriff: 14.03.2023).
- Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (2022b): Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme. 10. Revision. German Modification. Version 2022. Online unter: <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2022/> (Zugriff: 14.03.2023).
- Chance, P. (1974): „After you hit a child, you can't just get up and leave him; you are hooked to that Kid". A conversation with Ivar Lovaas about self-mutilating children and how their parents make it worse. In: Psychology Today, 7. Jg., Heft 8, S. 76-84. Online unter: [http://neurodiversity.com/library\\_chance\\_1974.pdf](http://neurodiversity.com/library_chance_1974.pdf) (Zugriff: 14.03.2023).

- Chiesa, M. (2005): ABA is not 'a therapy for autism'. In: Keenan, M / Henderson, M. / Kerr, K. P. / Dillenburger, K. (Hrsg.): Applied behaviour analysis and autism: Building a future together. London: Jessica Kingsley Publishers, S. 225-240.
- Dawson, G. (2008): Early behavioral intervention, brain plasticity, and the prevention of autism spectrum disorder. In: Development and Psychopathology, 20. Jg., Heft 3, S. 775-803.
- Dawson, G. et al. (2012): Early behavioral intervention is associated with normalized brain activity in young children with autism. In: Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 51. Jg., Heft 11, S. 1150-1159.
- Demmer, C. / Lübeck, A. / Heinrich, M. (2021): Wer hilft wem, wie, wann, warum, es selbst zu tun? Zur Reflexion der Antinomie von Autonomie und Heteronomie in der Tätigkeit von Schulbegleitungen und Lehrkräften. In: DiMawe – Die Materialwerkstatt, 3. Jg., Heft 3, S. 28-36.
- Dillenburger, K. / Keenan, M. (2009): None of the As in ABA stand for autism: Dispelling the myths. In: Journal of Intellectual and Developmental Disability, 34. Jg., Heft 2, S. 193-195.
- Drechsler, R. (2007): Exekutive Funktionen. In: Zeitschrift für Neuropsychologie, 18. Jg., Heft 3, S. 233-248.
- Enthinderungsselbsthilfe (2013): Gemeinsame Erklärung für ein Verbot schädlicher Autismustherapien und sonstiger Methoden. Online unter: [https://autisten.enthinderung.de/verbot\\_autismustherapie/](https://autisten.enthinderung.de/verbot_autismustherapie/) (Zugriff: 17.03.2023).
- Ernst, S. (2014): Literarische Quellen und persönliche Dokumente. In: Baur, N. / Blasius, J. (Hrsg.): Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung. Wiesbaden: Springer, S. 829-840.
- Flick, U. (2007): Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Freitag, C. (2021): Autismus-Spektrum-Störungen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter. Teil 2: Therapie. Interdisziplinäre S3-Leitlinie der DGKJP und der DGPPN sowie der beteiligten Fachgesellschaften, Berufsverbände und Patientenorganisationen. Online unter: [https://register.awmf.org/assets/guidelines/028-047k\\_S3\\_Autismus-Spektrum-Stoerungen-Kindes-Jugend-Erwachsenenalter-Therapie\\_2021-05.pdf](https://register.awmf.org/assets/guidelines/028-047k_S3_Autismus-Spektrum-Stoerungen-Kindes-Jugend-Erwachsenenalter-Therapie_2021-05.pdf) (Zugriff: 16.03.2023).
- Fröhlich, A. (1995): Meinung zum Beitrag von Reinhold Braun in Ausgabe 2/94. In: Geistige Behinderung, 34. Jg., Heft 1, S. 68-69.
- Gertenbach, L. / Kahlert, H. / Kaufmann, S. / Rosa, H. / Weinbach, C. (2009): Soziologische Theorien. Paderborn: Fink.
- Goswami, U. (2004): Neuroscience and education. In: British Journal of Educational Psychology, 74. Jg. Heft 1, S. 1-14.
- Grapp, G. (2019): Die ICF verstehen und nutzen. 3. Auflage. Köln: BALANCE buch + medien verlag (Balance Beruf).

- Gross, S. (2018): Kognitive Entwicklung nach Piaget und geistige Behinderung. Online unter: <https://www.conceptera.ch/aktuelles/kognitive-entwicklung-nach-piaget-und-geistige-behinderung> (Zugriff: 14.03.2023).
- Habermann, L. / Büker, L. / Kißler, C. (2021): Applied Behavior Analysis (ABA) als therapeutische Intervention bei Kindern mit einer Autismus-Spektrum-Störung – Zwischen Kritik und Evidenz. Dortmund: Eldorado.
- Habermann, L. / Kißler, C. (2022): Das autistische Spektrum aus wissenschaftlicher, therapeutischer und autistischer Perspektive. Wiesbaden: Springer.
- Happé, F. / Frith, U. (2006): The weak coherence account: Detail-focused cognitive style in autism spectrum disorders. In: *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36. Jg., Heft 2, S. 5-25.
- Hartmann, H. (2018): Therapeutische Maßnahmen bei Autismus-Spektrum-Störungen. In: Rollett, B. / Kastner-Koller, U. (Hrsg.): *Praxisbuch Autismus für Erzieher, Lehrer, Psychologen, Therapeuten und Eltern*. 5. Auflage. München: Elsevier, S. 119-136.
- Helfferich, C. (2014): Leitfaden- und Experteninterviews. In: Baur, N. / Blasius, J. (Hrsg.): *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung*. Wiesbaden: Springer, S. 559-574.
- Hennen, L. / Coenen, C. (2012): ITA-Monitoring „Nichtmedizinische Anwendungen der Neurowissenschaften“. In: Decker, M. / Fleischer, T / Schippl, J. Weinberger, N. (Hrsg.): *Zukünftige Themen der Innovations- und Technikanalyse. Methodik und ausgewählte Ergebnisse*. Karlsruhe: KIT Scientific Publishing (KIT Scientific Reports; 7605), S. 171-221.
- Hering, L. / Schmidt, R. (2014): Einzelfallanalyse. In: Baur, N. / Blasius, J. (Hrsg.): *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung*. Wiesbaden: Springer, S. 529-542.
- Herrmann, U. (Hrsg.) (2006): *Neurodidaktik – Grundlagen und Vorschläge für gehirngerechtes Lehren und Lernen*. Weinheim: Beltz.
- Howlin, P. (2005): The effectiveness of interventions for children with autism. In: Fleischhacker, W. W. / Brooks, D. J. (Hrsg.): *Neurodevelopmental Disorders*. Wien; New York: Springer, S. 101-199.
- Hübner, M. (2016): ABA und die Kritik daran – eine Zusammenfassung. Online unter: <https://www.robotinabox.de/aba-und-kritik/#> (Zugriff 16.03.2023).
- Hübner, M. (2017): Aktion Mensch stoppt Förderung von ABA. Online unter: <https://www.robotinabox.de/aktion-mensch-stoppt-aba/> (Zugriff: 14.03.2023).
- Institut für Autismusforschung Hans E. Kehrler e. V. (ohne Jahr): DGTV Fort- und Weiterbildung – Autismustherapie I (Grundkurs). Berufsbegleitende Weiterbildung in Kooperation mit dem Institut für Autismusforschung Hans E. Kehrler e. V. (IFA). Online unter: [https://www.dgvt-fortbildung.de/fileadmin/user\\_upload/Seminare/Seminarreihen/Autismus\\_Grundkurs\\_Bremen\\_20\\_Ausschreibung.pdf](https://www.dgvt-fortbildung.de/fileadmin/user_upload/Seminare/Seminarreihen/Autismus_Grundkurs_Bremen_20_Ausschreibung.pdf) (Zugriff: 13.03.2023).
- Kabsch, J. (2018): *Lebensweltorientierung und Autismus. Lebensweltorientierte Soziale Arbeit mit Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung*. Wiesbaden: Springer (Edition Centaurus – Perspektiven Sozialer Arbeit in Theorie und Praxis; 5).

- Kamp-Becker, I. / Bölte, S. (2021): Autismus. 3. Auflage. München: Ernst Reinhardt Verlag (UTB; 3567).
- Kant, I. (1784): Was ist Aufklärung? In: UTOPIE kreativ, Heft 159 (Januar 2004), S. 5-10. Online unter: [https://www.rosalux.de/fileadmin/rls\\_uploads/pdfs/159\\_kant.pdf](https://www.rosalux.de/fileadmin/rls_uploads/pdfs/159_kant.pdf) (Zugriff: 17.03.2023).
- Kant, I. (1803): Über Pädagogik. In: Weischedel, W. (Hrsg.) (1978): I. Kant, Schriften zur Anthropologie, Geschichtsphilosophie, Politik und Pädagogik. 2. Auflage. Frankfurt am Main: Suhrkamp, S. 695-767.
- Keenan, M. / Kerr, K. P. / Dillenburger, K. (2015): Eltern als Therapeuten von Kindern mit Autismus-Spektrum-Störungen. Selbstständigkeit fördern mit Applied Behaviour Analysis. Stuttgart: Kohlhammer.
- Kergel, D. (2018): Qualitative Bildungsforschung. Ein integrativer Ansatz. Wiesbaden: Springer.
- Knauerhase, A. (2015): Offener Brief an die Aktion Mensch. Online unter: <https://aleksanderknauerhase.de/offener-brief-an-die-aktion-mensch> (Zugriff: 14.03.2023).
- Kruse, J. (2015): Qualitative Interviewforschung. Ein integrativer Ansatz. 2. Auflage. Weinheim; Basel: Beltz Juventa.
- Kuckartz, U. (2014): Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung. Weinheim: Beltz Juventa.
- Kulig, W. / Theunissen, G. (2006): Selbstbestimmung und Empowerment. In: Wüllenweber, E. / Theunissen, G. / Mühl, H. (Hrsg.): Pädagogik bei geistigen Behinderungen. Ein Handbuch für Studium und Praxis. Stuttgart: Kohlhammer, S. 237-250.
- Kunstreich, T. / Lindenberg, M. (2012): Soziale Arbeit mit Ausgegrenzten – Die Tantalus-Situation. In: Thole, W. (Hrsg.): Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch. 4. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 523-539.
- Küsters, I. (2014): Narratives Interview. In: Baur, N. / Blasius, J. (Hrsg.): Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung. Wiesbaden: Springer, S. 575-580.
- Lexikonredaktion des Urban & Fischer Verlags (2003): Ätiologie. In: Roche Lexikon Medizin, 5. Auflage, [Lexikoneintrag]. München; Jena: Urban & Fischer.
- Locke, J. (1692): Some Thoughts Concerning Education. In: Modern History Sourcebook: John Locke (1632 – 1704). Online unter: <https://sourcebooks.fordham.edu/mod/1692locke-education.asp> (Zugriff: 17.03.2023).
- Lovaas, O. I. (1981): Teaching Developmentally Disabled Children. The ME Book. Austin, Texas: PRO-ED.
- Lovaas, O. I. (1987): Behavioral Treatment and Normal Educational and Intellectual Functioning in Young Autistic Children. In: Journal of Consulting and Clinical Psychology, 55. Jg., Heft 1, S. 3-9.

- Matzies, M. (2006): Soziales Kompetenztraining bei Menschen mit Autismus, insb. High-Functioning-Autismus und Asperger-Syndrom. In: Heilpaedagogik.de: Fachzeitschrift des Berufs- und Fachverbandes Heilpädagogik e. V., 21. Jg., Heft 3, S. 13-19.
- Mayring, P. / Fenzl, T. (2014): Qualitative Inhaltsanalyse. In: Baur, N. / Blasius, J. (Hrsg.): Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung. Wiesbaden: Springer, S. 543-556.
- McEachin, J. / Smith, T. / Lovaas, O. I. (1993): Long-Term Outcome for Children With Autism Who Received Early Intensive Behavioral Treatment. In: American Journal on Mental Retardation, 97. Jg., Heft 4, S. 359-372.
- McGill, O. / Robinson, A. (2020): "Recalling hidden harms": autistic experiences of childhood applied behavioural analysis (ABA). In: Advances in Autism, 7. Jg., Heft 4, S. 269-282.
- Menze, J. (2012): Autismus und die Lernmethode ABA. Angewandte Verhaltensanalyse. Idstein: Schulz-Kirchner Verlag.
- Meuser, M. / Nagel, U. (2002): ExpertInneninterviews – vielfach erprobt, wenig bedacht. Ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion. In: Bogner, A. / Littig, B. / Menz, W. (Hrsg.): Das Experteninterview. Theorie, Methode, Anwendung. Wiesbaden: Springer, S. 71-93.
- Mey, G. (2000): Erzählungen in qualitativen Interviews: Konzepte, Probleme, soziale Konstruktion. In: Sozialer Sinn, 1. Jg., Heft 1, S. 135-151.
- Mocker, D. (2022): Eine neue Klassifikation der Krankheiten. Online unter: <https://www.spektrum.de/news/icd-11-eine-neue-klassifikation-der-krankheiten/1971949> (Zugriff: 14.03.2023).
- Molnár, C. (2005): Applied Behavior Analysis und die Frage nach Selbstbestimmung. Berlin: Weidler Buchverlag (Autismus. Studien, Materialien und Quellen; 13).
- Neurologen und Psychiater im Netz (ohne Jahr): Was ist das Asperger-Syndrom? Online unter: <https://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org/kinder-jugendpsychiatrie-psycho-somatik-und-psychotherapie/stoerungen-erkrankungen/autismus-spektrum-stoerung-ass/was-ist-das-asperger-syndrom/> (Zugriff: 14.03.2023).
- Nussbaum, M. (1999): Gerechtigkeit oder das gute Leben. Frankfurt am Main: Suhrkamp (edition suhrkamp; 1739).
- Öhlinger, D. (2019): Professionelles Handeln in Spannungsfeldern: Eine gegenstandsbezogene Theorie zur Struktur beruflicher Selbstkonzepte von Fachkräften in der Persönlichen Betreuung. Masterarbeit, Universität Wien. Online unter: <https://phaidra.univie.ac.at/download/o:1352330> (Zugriff: 16.03.2023).
- Österreichische Plattform Gesundheits-Kompetenz (ÖPGK) (2018): Ressource – Ressourcen. Online unter: <https://oepgk.at/glossary/ressource-ressourcen/> (Zugriff: 14.03.2023).
- Otto, H.-U. / Ziegler, H. (2008): Der Capabilities-Ansatz als neue Orientierung in der Erziehungswissenschaft. In: Otto, H.-U. / Ziegler, H. (Hrsg.): Capabilities – Handlungsbefähigung und Verwirklichungschancen in der Erziehungswissenschaft. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften | GWV Fachverlage GmbH, S. 9-15.

- Redlich, A. (2010): Vorwort – mit dem ganzen Menschen und seinen Ressourcen arbeiten. In: Möbius, T. / Friedrich, S. (Hrsg.): Ressourcenorientiert Arbeiten. Anleitung zu einem gelingenden Praxistransfer im Sozialbereich. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften | Springer, S. 7-8.
- Reimann, H. / Giesen, B. / Goetze, D. / Schmid, M. (1975): Basale Soziologie: Theoretische Modelle. München: Wilhelm Goldmann Verlag.
- Rickert-Bolg, W. (2015): Autismus und Partizipation - Zur aktuellen Diskussion über ABA. Online unter: [https://www.autismus.de/fileadmin/user\\_upload/Autismus\\_und\\_Partizipation\\_-\\_Zur\\_Diskussion\\_ueber\\_ABA\\_-\\_2015.pdf](https://www.autismus.de/fileadmin/user_upload/Autismus_und_Partizipation_-_Zur_Diskussion_ueber_ABA_-_2015.pdf) (Zugriff: 16.03.2023).
- Rittmann, B. (2011): Das Multimodale Therapiemodell in der Autismustherapie am Beispiel des Hamburger Autismus Instituts. In: Bundesverband autismus Deutschland e. V. (Hrsg.): Inklusion von Menschen mit Autismus. Karlsruhe: von Loeper Literaturverlag. Online unter: [https://autismus-institut.de/wp-content/uploads/2018/06/Rittmann\\_Multimodales-Therapiemodell\\_2011.pdf](https://autismus-institut.de/wp-content/uploads/2018/06/Rittmann_Multimodales-Therapiemodell_2011.pdf) (Zugriff: 14.03.2023).
- Rogers, S. / Dawson, G. (2014): Frühintervention für Kinder mit Autismus. Das Early Start Denver Model. Bern: Huber.
- Röh, D. (2012): Ressourcenorientierung in der Sozialen Arbeit – eine Einführung in Theorie und professionelle Methodik. In: Schubert, F.-C. / Knecht, A. (Hrsg.): Ressourcen im Sozialstaat und in der Sozialen Arbeit. Zuteilung – Förderung – Aktivierung. Stuttgart: Kohlhammer, S. 189-204. Online unter: [https://www.researchgate.net/profile/Dieter-Roeh/publication/284722940\\_Mit\\_Ressourcenansatzen\\_soziale\\_Welten\\_verstehen\\_und\\_Veranderungen\\_aktivieren/links/567ada2d08ae1e63f1df7062/Mit-Ressourcenansatzen-soziale-Welten-verstehen-und-Veraenderungen-aktivieren.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Dieter-Roeh/publication/284722940_Mit_Ressourcenansatzen_soziale_Welten_verstehen_und_Veranderungen_aktivieren/links/567ada2d08ae1e63f1df7062/Mit-Ressourcenansatzen-soziale-Welten-verstehen-und-Veraenderungen-aktivieren.pdf) (Zugriff: 01.04.2023).
- Röh, D. (2013): Soziale Arbeit, Gerechtigkeit und das gute Leben. Eine Handlungstheorie zur daseinsmächtigen Lebensführung. Wiesbaden: Springer (Soziale Arbeit in Theorie und Wissenschaft; 6).
- Röh, D. (2014): Soziale Arbeit, Gerechtigkeit und das gute Leben. Eine Handlungstheorie zur daseinsmächtigen Lebensführung. In: Sedmak, C. (Hrsg.): Gerechtigkeit. Vom Wert der Verhältnismäßigkeit. Darmstadt: WBV, S. 149-171.
- Röh, D. (2018): Soziale Arbeit in der Behindertenhilfe. 2. Auflage. München: Ernst Reinhardt Verlag (UTB; 3217).
- Rollett, B. (2018): Die Diagnose der Autismus-Spektrum-Störung. In: Rollett, B. / Kastner-Koller, U. (Hrsg.): Praxisbuch Autismus für Erzieher, Lehrer, Psychologen, Therapeuten und Eltern. 5. Auflage. München: Elsevier, S. 13-20.
- Schädler, J. (2002): Paradigmenwechsel in der Behindertenhilfe unter Bedingungen institutioneller Beharrlichkeit: Strukturelle Voraussetzungen der Implementation Offener Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung. Dissertation, Universität Siegen.
- Schatz, Y. / Schellbach, S. (2009): Unterstützernetze. Nordhausen: Verlag Kleine Wege.
- Schramm, R. (2007): Motivation und Verstärkung. Wissenschaftliche Intervention bei Autismus. Hesse: Pro-ABA.

- Schramm, R. (ohne Jahr): The Seven Steps to Earning Instructional Control with your Child. Online unter: <https://ayudaautism.com/wp-content/uploads/2020/05/7-steps-to-instructional-control.pdf> (Zugriff: 16.03.2023).
- Schütze, F. (1983): Biographieforschung und narratives Interview. In: Neue Praxis, 13. Jg., Heft 3, S. 283-293.
- Schwarting, F. (2022): Bearbeitung von Interviewmaterial. Zur Einzelfallanalyse. Arbeitsblatt Handwerk qualitative Forschung.
- Seel, N. (2003): Psychologie des Lernens. Lehrbuch für Pädagogen und Psychologen. 2. Auflage. München; Basel: Ernst Reinhardt Verlag (UTB; 8198).
- Seel, N. / Hanke, U. (2015): Erziehungswissenschaft. Lehrbuch für Bachelor-, Master- und Lehramtsstudierende. Berlin; Heidelberg: Springer.
- Sen, A. (2000): Ökonomie für den Menschen. München: Hanser.
- Silberman, S. (2016): Geniale Störung. Die geheime Geschichte des Autismus und warum wir Menschen brauchen, die anders denken. Köln: DuMont.
- Skinner, B. F. (1954): The science of learning and the art of teaching. Harvard Educational Review, 24. Jg., Heft 2, S. 86-97. Online unter: <https://psycnet.apa.org/record/2006-21629-010> (Zugriff: 14.03.2023).
- Spiel, G. / Gasser, A. / Winkler, R. / Kastner-Koller, U. (2018): Autismus in der Fachdiskussion: Diagnostik und Ätiologie. In: Rollett, B. / Kastner-Koller, U. (Hrsg.): Praxisbuch Autismus für Erzieher, Lehrer, Psychologen, Therapeuten und Eltern. 5. Auflage. München: Elsevier, S. 229-247.
- Surfers Healing (2015): What if riding the waves meant changing the world? Online unter: <https://www.surfershealing.org/> (Zugriff: 17.03.2023).
- Theunissen, G. / Plaute, W. (2002): Handbuch Empowerment und Heilpädagogik. Freiburg: Lambertus.
- Theunissen, G. / Sagrauske, M. (2019): Pädagogik bei Autismus. Eine Einführung. Stuttgart: Kohlhammer.
- Thiersch, H. / Grunwald, K. / Köngeter, S. (2012): Lebensweltorientierte Soziale Arbeit. In: Thole, W. (Hrsg.): Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch. 4. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften | Springer, S. 175-196.
- Thole, W. (2012): Die Soziale Arbeit – Praxis, Theorie, Forschung und Ausbildung. Versuch einer Standortbestimmung. In: Thole, W. (Hrsg.): Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch. 4. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften | Springer, S. 19-70.
- Weinmann, S. et al. (2009): Verhaltens- und fertigkeitenbasierte Frühinterventionen bei Kindern mit Autismus. In: Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) (Hrsg.): Health Technology Assessment (HTA) in der Bundesrepublik Deutschland (HTA-Bericht 89). Köln: DAHTA. Online unter: [https://portal.dimdi.de/de/hta/hta\\_berichte/hta248\\_bericht\\_de.pdf](https://portal.dimdi.de/de/hta/hta_berichte/hta248_bericht_de.pdf) (Zugriff: 16.03.2023).

- Wichmann, A. (2019): Quantitative und Qualitative Forschung im Vergleich. Denkweisen, Zielsetzungen und Arbeitsprozesse. Berlin: Springer (Psychologie für Studium und Beruf; 1).
- Wirtz, M. (ohne Jahr): Verhaltenswissenschaften. In: Dorsch Lexikon der Psychologie, [Lexikoneintrag]. Online unter: <https://dorsch.hogrefe.com/stichwort/verhaltenswissenschaften> (Zugriff: 14.03.2023).
- Wittwer, J. (2021): Autismus: Ein Überblick über Lernvoraussetzungen und Fördermaßnahmen. In: Zeitschrift für pädagogische Psychologie, 36. Jg., Heft 1 – 2, S. 1-18.
- Witzel, A. (1982): Verfahren der qualitativen Sozialforschung. Überblick und Alternativen. Frankfurt; New York: Campus.
- Witzel, A. / Reiter, H. (2021): Das problemzentrierte Interview. Online unter: <https://osf.io/preprints/socarxiv/uetq8/> (Zugriff: 14.03.2023).
- Ziegler, H. / Schrödter, M. / Oelkers, N. (2012): Capabilities und Grundgüter als Fundament einer sozialpädagogischen Gerechtigkeitsperspektive. In: Thole, W. (Hrsg.): Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch. 4. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften | Springer, S. 297-310.
- Zimpel, A. (ohne Jahr): Neuro-Diversitäts-Forschung. Online unter: <https://www.lern-schwierigkeiten.de/> (Zugriff: 16.03.2023).

## **Anhang**

### Anhangsverzeichnis

Anhang 1: Transkriptionsregeln.....	I
Anhang 2: Interview mit Barbara Rittmann – Transkript.....	III
Anhang 3: Interview mit Interviewpartner:in 2 – Transkript.....	IV
Anhang 4: Rückmeldungen zur Forschungsausschreibung .....	V
Anhang 4.1: Reaktion einer Person bei Twitter.....	V
Anhang 4.2: Chatverlauf innerhalb einer Autist:innengruppe auf Discord.....	VI
Anhang 5: Problemzentriertes Interview – Leitfaden .....	VIII
Literaturverzeichnis des Anhangs .....	XII

## Anhang 1: Transkriptionsregeln

- I steht für Interviewer:in, B für befragte Person.
- Pausen werden durch Punkte kenntlich gemacht.
  - . sehr kurze bis kurze Pause; auch innerhalb eines Wortes zwischen Silben
  - .. mittlere Pause
  - ... lange Pause
- Verzögerungslaute wie „ähm“ werden geglättet, da diese keine Bedeutung für die Interpretation des Gesagten haben und eine Glättung die Lesbarkeit des Transkripts verbessert. Stattdessen wird anstelle des Verzögerungslautes ein Punkt – analog zu einer kurzen Pause – eingefügt.
- Nicht genau verständliche Wortlaute werden durch ein in Klammern gesetztes Wort mit Fragezeichen (Wort?) kenntlich gemacht.
- Unverständliche Wörter werden durch ( ) kenntlich gemacht.
- Betonungen/höhere Stimme werden durch Unterstreichung kenntlich gemacht.
- Abbrüche in Wörtern und Sätzen werden durch einen Schrägstrich dargestellt (Abbr/).  
Brüche im Redefluss werden durch einen alleinstehenden Schrägstrich (/) kenntlich gemacht.
- Nichtsprachliche Handlungen, wie zum Beispiel ein Lachen, werden vor der entsprechenden Textstelle in doppelten Klammern charakterisiert, zum Beispiel: ((lacht)).
- Langgezogene Wörter werden durch Leerzeichen zwischen den Buchstaben kenntlich gemacht, zum Beispiel: U n d
- Auslassungen von einem oder mehreren Buchstaben werden durch ein Apostroph (') kenntlich gemacht.
- Bei der Interpunktion wird sich zum einen nach der Betonung der Interviewten und zum anderen möglichst nach grammatikalischer Sinnhaftigkeit gerichtet.
- Bei gleichzeitigem Sprechen der interviewten und der interviewenden Person werden die Sätze hintereinander geschrieben.

- Bei Zitaten, die durch die Interviewten wiedergegeben werden, wird im Vorwege ein Doppelpunkt gesetzt und auf Anführungsstriche verzichtet.
- Auslassungen aufgrund von schlechter Telefonverbindung werden durch [Funkloch] gekennzeichnet.

Transkriptionsregeln erstellt in Anlehnung an das Arbeitsblatt von Frauke Schwarting: *Transkription von Interviewmaterial*, SoSe 2022.

Anhang 2: Interview mit Barbara Rittmann – Transkript

Interview-Nr.	1
Name der Audiodatei	Interview mit Frau Rittmann am 06.12.2022
Datum/Uhrzeit der Aufnahme	06.12.2022, 16:22 Uhr
Ort der Aufnahme	Büro von Frau Rittmann
Dauer der Aufnahme	51:26 Minuten
Datenerhebung	Problemzentriertes Interview (Semistrukturiertes Interview)
Befragte Person (B)	Barbara Rittmann (der namentlichen Nennung wurde ausdrücklich zugestimmt)
Bemerkungen zur Anonymisierung	Nicht anonymisiert
Interviewer:in (I)	Nadja Wittig
Datum der Transkription	11.12.2022
Datum der finalen Glättung d. Transkription	02.02.2023
Transkribent:in	Nadja Wittig
Schriftliche Einverständniserklärung zur DSGVO von der interviewten Person	Liegt vor, mit Datum 12.12.2022

(Tabelle in Anlehnung an Habermann/Büker/Kißler 2021, 21)

1 I: . . . Genau. Und zwar, wie bereits gesagt, ist es so, dass ich . den Fokus meiner Bachelor-  
2 arbeit auf die . Nutzen, Grenzen und Risiken der ABA-Therapie . legen möchte und dabei  
3 auch die Fragen nach Selbstbestimmung und Ressourcenorientierung mit einfließen lassen  
4 möchte und . ich würde erst mal so starten, dass . wenn es/ . genau, wenn es okay ist, Sie  
5 einmal ein paar Informationen erst mal über sich erzählen, . zwei, drei Sätze, ne, was Ihr  
6 Alltag beinhaltet, wie lange Sie sich . mit dem Thema Autismus beschäftigen, was Ihre/ ja,  
7 was Ihre alltägliche Tätigkeit beinhaltet und anschließend geht/ gehen wir dann . zu der Dis-  
8 kussionsfrage über. #00:00:55-3#

9

10 B: Okay. . Ich bin Geschäftsführerin des Hamburger Autismus-Instituts, auch Diplom-Psy-  
11 chologin und Psychotherapeutin, insofern auch Gesamtleitung im inhaltlichen Sinne, ne, Ge-  
12 schäftsführung ist ja immer 'n bisschen ins Wirtschaftliche . eher . und . hab' auch vorher .  
13 22 Jahre als Therapeutin da gearbeitet, also insgesamt 35 Jahre Autismus-Erfahrung. Und .  
14 beschäftige mich zusätzlich zu der Zeit der Therapie . auch viel mit Konzepten. ( ) hab'  
15 auch selber, ja, veröffentlicht und . . auch 'n Modell entwickelt. Insofern bin ich an Konzep-  
16 ten auch immer sehr interessiert. #00:01:41-1#

17

18 I: Mhm, ja. Was ist das für ein Modell? #00:01:42-4#

19

20 B: Das Multimodale Therapiemodell der Autismustherapie. #00:01:47-6#

21

22 I: Ah, davon hab' ich auf der ((lächelnd)) Internetseite vom Hamburger Autismus-Institut  
23 gelesen, ja. #00:01:51-3#

24

25 B: Genau, ja. Genau, ja. Ja, ja. #00:01:52-0#

26

27 I: Spannend. Okay. . . Dann würd' ich jetzt zu der . Diskussionsfrage übergehen. . Vielen  
28 Dank schon mal für Ihre Ausführungen und . und zwar, ist es so, dass ich gerne wissen  
29 möchte, wie Sie die Anwendbarkeit und die Wirksamkeit der ABA-Therapie einschätzen  
30 insgesamt. #00:02:16-4#

31

32 B: Mhm. . . (Gäh's) die Frage, was man unter Anwendbarkeit genau versteht. Ich glaube,  
33 dass sie . leicht lernbar ist und von daher sicherlich gut anwendbar ist, auch für Menschen,  
34 die nicht . 'ne psychologische oder psychotherapeutische Grundbildung haben. Die Ideen

1 sind, glaub' ich, leicht zu lernen und von daher auch . nicht schwer anzuwenden. Wenn man  
2 . in der Idee von ABA sehr umschriebene Aufgabenstellungen den Menschen gibt, die sie  
3 dann/ den autistischen Menschen, die sie erledigen sollen, ist sie denk' ich gut überprüfbar  
4 und dann sieht es so aus, als hätte man 'ne gute Wirksamkeit. #00:03:01-9#

5

6 I: Mhm, mhm. #00:03:03-0#

7

8 B: Ob die Wirksamkeit im Alltag, in Alltagssituationen so groß ist, würd' ich in Frage stellen.  
9 #00:03:09-0#

10

11 I: Okay. #00:03:10-7#

12

13 B: Ne, da sind für mich die wesentlichen Unterschiede, ja. #00:03:12-4#

14

15 I: Können Sie das noch 'n bisschen . genauer erklären, also/ #00:03:17-7#

16

17 B: Ja, also die/ Ich sag' mal, die klassische Verhaltenstherapie, wo ich ABA auch zu zählen  
18 würde/ Es ist ja nicht/ . ist ja nicht das Rad neu erfunden worden. Bezieht sich ja auf Lovaas,  
19 das ist ja der mit den Elektroschocks dann auch, ne. #00:03:29-2#

20

21 I: Ja, ja. #00:03:30-4#

22

23 B: Und . das ist halt . alles in gefälligeres Kleid gekleidet worden, aber es ist im Grund  
24 genommen 'ne konservative Art der Verhaltenstherapie und . da hat man ja eher 'ne kleinteilige  
25 Aufgabenstellung. Im Schw/ Fokus sind ja häufig so . Themen wie . . Diskriminations-  
26 lernen und Ähnliches und wenn man das mit Kindern am Tisch macht und oft genug übt, hat  
27 man irre Lernkurven. Das lernen die Kinder schnell. Damit können sie im Alltag in der Regel  
28 wenig anfangen. . Und deshalb finde ich den . Themenfokus der klassischen Verhaltensthe-  
29 rapie, auch ABA, da gibt's ja so paar Unterarten auch noch . in der Regel häufig gar nicht  
30 sehr autismusspezifisch. Da wird häufig was/ . kognitive Förderung betrieben, die gut oder  
31 schlecht sein kann, aber mit dem Kern des Autismus hat es manchmal gar nicht so viel zu  
32 tun, meiner Meinung nach. #00:04:28-6#

33

34 I: Ich hab' auch bereits gehört, dass eigentlich die Ursprünge der ABA gar nicht autismus- .

1 spezifisch waren, und dass sie erst . durch Herrn Lovaas sozusagen auf den Autismus ange-  
2 wendet wurden und das Prinzip eigentlich von Skinner schon vorher bestand und eigentlich  
3 super allgemein ist. #00:04:47-3#

4

5 B: Ja, genau. Und es ist, ich find' auch 'n Stück, immer noch so geblieben. Also es hat si-  
6 cherlich ein paar Veränderungen . erfahren, aber im Wesentlichen wär' es immer noch meine  
7 Kritik daran, ja. #00:05:00-9#

8

9 I: Ja, das ist . ein gutes Stichwort, denn das ist ja auch die Sache, mit der ich mich beschäftige  
10 in meiner Arbeit, . . die/ . diesen Diskurs zwischen der . Wirksamkeit, die in mehrfachen  
11 Studien beschrieben und erforscht wurde und die Auffassung vieler Verfechterinnen und  
12 Verfechtern, die . sich darauf stützen und im Vergleich dazu, die . Kritiker:innen, die unter  
13 anderem . an . zweifeln, oder anmerken, dass die ABA die Selbstbestimmung . der Kinder  
14 verletze oder defizitorientiert sei oder die persönlichen Eigenschaften des Kindes nicht an-  
15 erkenne. Und mich würde mal sehr interessieren, wie Sie diesen Diskurs beurteilen.  
16 #00:05:53-2#

17

18 B: Ja, das wird ja/ Also die Argumente, in . Bezug auf die Persönlichkeit und so weiter  
19 kommen ja hauptsächlich aus der Betroffenen-Ecke, ne, das ist meine Erfahrung. Das hat ja  
20 auch hohe Wellen geschlagen. Ich weiß, dass . teilweise ja Fördermittel, unter anderem auch  
21 die des Bremer Modells, ne, zurückgegeben werden mussten, . . aufgrund dieser Diskussion  
22 und ( ) Fördermittel von Aktion Mensch. Das ist auch 'n wesentlicher Punkt, das find' ich  
23 auch, und es lässt einen natürlich auch . . stimmt einen nachdenklich, wenn gerade Betroffene  
24 sich so sehr dagegen wehren, ne. Ich würde das auch bestätigen, dass ich das auch kritisch  
25 finde dabei. . Für mich ist aber zusätzlich der Punkt einfach da, dass . tatsächlich zu wenig  
26 die intrinsische Motivation des Kindes . wahrgenommen wird und das tatsächlich . . sehr/ .  
27 eine sehr auf Anpassungsfähigkeit bezogene Therapierichtung ist. Wo es eigentlich um/ vor  
28 allen Dingen um Förderung geht, nach relativen Schemata, wo man wenig individuelle Mög-  
29 lichkeiten des Kindes, auch zum Beispiel im Sinne von ICF/ der ICF . zugrunde legt. ( )  
30 Der ICF ist Ihnen auch (bekannt?), ne? #00:07:17-8#

31

32 I: Ja, das ist mir 'n Begriff, ja. Mhm. #00:07:20-0#

33

34 B: Ja, ja. #00:07:21-1#

1 I: Ja, das hab' ich tatsächlich auch gehört, also dass die . intrinsische Motivation . zu lernen,  
2 beeinflusst wird, dadurch dass man anhand von Verstärkern, mit Hilfe von Prompts und so  
3 weiter lernt. Dass da die Frage war, ne: Ist das/ Hat das irgendwie 'nen Einfluss auf die  
4 intrinsische Motivation . oder nicht? Da hab' ich tatsächlich auch unterschiedliche Stand-  
5 punkte gehört. Und wenn ich das jetzt so richtig verstanden hab', ist Ihre Auffassung da, dass  
6 die intrinsische Motivation eher verloren geht, weil man mit . mit Hilfestellungen, mit Ver-  
7 stärkern, mit Belohnungen dazu in eine bestimmte Richtung, eine Sache zu lernen . gedrängt  
8 wird, und man gar nicht weiß, ob die Kinder das wirklich . wollen in dem Fall. Hab' ich das  
9 richtig verstanden? #00:08:07-0#

10

11 B: Ja. . . Was so ein kleines Kind zum Beispiel will, ist ja auch nicht immer zu erfragen, vor  
12 allen Dingen wenn es nicht . sprachlich ist, ne. Das ist natürlich immer auch hypothetisch.  
13 Ich würde aber denken/ Also ich bin ja Anhängerin der/ des . ESDM-Models, also des Early  
14 Start Denver-Model. Ich weiß nicht, ob Sie davon mal gehört haben? #00:08:23-8#

15

16 I: Ja, davon hab' ich geh ö r t, aber nicht ((leicht lachend)) so ganz genau jetzt im Hinterkopf,  
17 was das ist. #00:08:31-4#

18

19 B: . Ich glaube, also ich hab' 'n Artikel darüber geschrieben und ich glaube, der ist auch  
20 veröffentlicht auf unserer Homepage. Können Sie dann . mal gucken, ne, wenn Sie das inte-  
21 ressiert. . Und die Methode ist durchaus auch verhaltenstherapeutisch. Ich hab' gar nichts  
22 gegen Verhaltenstherapie. . Die Verhaltenstherapie ist nur in der dritten Welle zurzeit. Und  
23 das ist 'ne ganz andere Verhaltenstherapie . als sie mal gewesen ist. Und ABA scheint mir  
24 noch, ich sag mal, im Ausgang der ersten Welle ((leicht lachend)) hängen geblieben zu sein.  
25 Das . finde ich im Grunde genommen nicht mehr zeitgemäß einfach, ne und/ . #00:09:07-6#

26

27 I: Also zu technokratisch? #00:09:09-5#

28

29 B: Ja, und zu oberflächlich für mich auch. Weil . ich arbeite ja durchaus mit dem . Konzept  
30 der Belohnung, aber die Belohnung soll immer im sozialen Bereich stattfinden und das Kind  
31 soll mit Freude lernen und 'n autistisches Kind muss ja in erster Linie . seinen Fokus des  
32 Interesses allmählich erweitern. Das heißt, es ist von sich aus an Lichtschaltern, . klappern-  
33 den Sachen, Leuchtdioden, also gegenständlichen Welt interessiert und . . das Ziel einer  
34 Autismustherapie ist ja immer, mehr Interesse an der personellen Umwelt zu fördern. Und .

1 das wird man nicht damit erreichen können, indem man Blickkontakt im klassischen Sinne  
2 verstärkt, sondern indem das Kind, indem es einen anguckt, Freude . für sich empfindet. Und  
3 das heißt, dass wir uns super interessant machen müssen für das Kind und . im Kontakt, in  
4 der Interaktion im Wesentlichen . das Kind für uns und für die personelle Umwelt . gewinnen  
5 müssen. Und was das Kind/ . . Die Belohnungen, die das Kind wahrnimmt, wird das Kind  
6 nicht als Belohnung wahrnehmen, sondern als schöne Erfahrung. Und . das wird auch 'ne  
7 Therapie möglichst nicht als Lernen empfinden, zumindest ab 'nem bes/ 'nem bestimmten  
8 Alter, sondern als Spaß an der Freude. 'N Kind lernt aus Freude und macht mit und interagiert  
9 aus Freude und nicht weil das . lernen soll, ne. Also man kann natürlich 'ne Lernphase am  
10 Ende mit 'ner Belohnung beenden, aber das wird das Kind nie so erreichen, wie in der Lern-  
11 phase Spaß zu haben. Das sollte die Belohnung sein. Das scheint mir bei ABA nicht ausrei-  
12 chend . präsent zu sein. #00:11:00-3#

13

14 I: Mhm. Da würde mich mal interessieren, wie das dann ( ) umzusetzen ist, denn, ja, die  
15 autistischen Kinder ja gar nicht so die Fähigkeit haben, so wie ich das jetzt raus . gelesen  
16 habe aus verschiedenen Büchern, . diese . Freude oder diese sozialen Verstärker von sich  
17 aus zu empfinden. Also das muss denen ja erstmal beigebracht werden, so hab' ich das jetzt  
18 . rausge/ #00:11:21-6#

19

20 B: Darf ich Ihnen kurz das Video dazu zeigen? #00:11:22-3#

21

22 I: . Ja, gern. ((leicht lachend)) Gern, sicher. #00:11:22-4#

23

24 B: Ich glaube das macht mehr deutlich als tausend Worte. #00:11:29-2#

25

26 I: Ja. #00:11:30-2#

27

28 B: Also das ist 'n Video, was nach der ESDM-Methode dann entstanden ist, ne. Weil es  
29 genau das zeigt, . . was ich meine. . Ist 'n kurze/ kurzer Ausschnitt nur, ne. #00:11:46-0#

30

31 I: Ja. Klar, gerne. #00:11:48-5#

32

33 B: (Haben jetzt nicht viel Zeit?) Muss kurz reingucken. ((sucht Video am Laptop heraus))  
34 ((klicken)) Ist 'n Junge, der relativ frisch noch in Therapie ist, ne. #00:12:45-1#

1 I: Mhm. Okay, spannend. #00:12:45-7#  
2  
3 B: ( ) Ich geb' Ihnen das mal. (Das geht jetzt grad'?) so drei, vier Minuten. #00:12:47-6#  
4 #00:12:50-1#  
5  
6 I: ((schaut sich das Video an)) Was soll er da jetzt genau lernen? #00:13:30-6#  
7  
8 B: Ja, überlegen Sie mal. ((lacht)) . . . Lassen Sie das mal auf sich wirken. #00:13:38-5#  
9  
10 I: Mhm. ((schaut weiter)) Ja, man sieht, wie sich die . Beziehung zwischen den beiden total  
11 verbessert. #00:13:53-2#  
12  
13 B: Ja. #00:13:54-5#  
14  
15 I: ((schaut weiter)) . . . ((lächelnd)) Ja, das wirklich süß. Also man merkt, dass durch dieses  
16 . schrittweise, ne, immer mehr ( ) #00:14:30-6#  
17  
18 B: ( ) #00:14:31-5#  
19  
20 I: Genau. Dass immer mehr auf ihn zugegangen wurde, die Therapeutin immer mehr auf ihn  
21 zugegangen ist und so 'ne lustige Art und Weise und fröhliche, offene Art und Weise die  
22 Beziehung . verbessert hat, so hab' ich den Eindruck. #00:14:40-0#  
23  
24 B: Genau. Und er hat ja am Anfang . sie weghaben wollen, ne. Hat ja gesagt: 'Weg!', ne.  
25 Also braucht es/ Ist geschnitten, aber sie brauchte deutlich länger auch, um ihn/ mit ihm in  
26 Kontakt zu kommen. Und . die fehlende Interaktion ist das Wesentliche des Autismus, ne.  
27 Und darum geht es da. Ihnen mehr die Freude an der Interaktion zu zeigen und damit natür-  
28 lich auch alles, was durch Interaktion . möglich wird, . voranzutreiben, zum Beispiel die  
29 Sprachentwicklung. Dieses 'eins, zwei, drei' hat natürlich den Effekt, dass er das häufig hört,  
30 dass er es vielleicht irgendwann nachspricht und wenn wir jetzt Zeit hätten, könnt' ich Ihnen  
31 eine/ . Er spricht zu dem Zeitpunkt ja noch nicht/ ein Video aus einer . . Therapie einen  
32 Monat später zeigen, wo er anfängt zu sprechen, und 'eins, zwei, drei' auch nachspricht. Also  
33 aus der Freude an der Interaktion der Wunsch nach Kommunikation entsteht und dadurch  
34 Sprache entsteht. Wenn kein Wunsch nach Kommunikation ist, wird Sprache kaum benutzt

1 werden, oder wenn, nur mechanisch. #00:15:47-8#

2

3 I: Und da haben Sie den Eindruck, dass es bei der ABA . nicht so . . zielführend umgesetzt  
4 wird? Oder/ #00:15:56-1#

5

6 B: Ja. Also es/ Ja, das wird schon sehr trainingshaft gemacht, sodass die Kinder . . auch  
7 teilweise, wenn sie unangemessenes/ bewertet unangemessenes Verhalten zeigen, mit Lö-  
8 schung gearbeitet wird. Also, ich sag' mal, den Methoden eben, die durchaus auch ein biss-  
9 chen aus einer alten Verhaltenstherapie kommen, ne. Und . wir würden immer versuchen,  
10 ein Kind in Beziehung zu halten und nicht . Verhalten/ also uns aus der Beziehung  
11 rauszu(denken?). Ist die Frage, wie man die Beziehung gestaltet, aber . das Kind/ also ich  
12 hab' ja viele ABA-Videos auch gesehen, da wird durchaus auch mit Nichtbeachtung des  
13 Kindes lange gearbeitet. #00:16:28-5#

14

15 I: Mhm, mhm. Ja, . . das hab' ich tatsächlich auch gehört und . eine Auffassung, die ich  
16 gelesen habe, ist auch, dass . . dadurch, dass diese Therapie ja auch von vielen Eltern in/ im  
17 Alltag umgesetzt wird mit den Kindern. Da es ja sozusagen die 20 bis 40 Stunden die Woche  
18 stattfindet, ist es ja eigentlich zwingend, dass die Eltern da . als Therapeuten agieren u n d/  
19 #00:17:07-3#

20

21 B: Also, Ausrufezeichen, 'als Therapeuten'/ Es sind keine Therapeuten. In der Regel ist kei-  
22 ner, der mit dem Kind nach ABA arbeitet, ausgebildet. Sie (wurden?) maximal . angelehrt.  
23 #00:17:19-7#

24

25 I: Da würde mich halt interessieren, . ich weiß nicht, ob Sie das so genau wissen, aber . ich  
26 hab' mich halt gefragt, ob es da bei der ABA irgendwie . . so 'ne Eltern . unterstützung oder  
27 Eltern . . also dass die Eltern in 'ner Art und Weise kontrolliert werden, dass sie mit den  
28 Kindern nicht irgendwie in Anführungsstrichen missbräuchlich sozusagen arbeiten. Also  
29 dass sie/ dass die Eltern jetzt nicht irgendwie den Kindern die Verhaltensweisen, die für sie  
30 irgendwie störend sind, mit dieser Methode aberziehen. Da würde mich das mal interessie-  
31 ren, wie da die Eltern betreut beziehungsweise begleitet werden in der ABA. #00:17:59-7#

32

33 B: Das müssen Sie natürlich mehr die Menschen fragen, die ABA anwenden. . Ich hab' das  
34 ein bisschen mitgekriegt. Ich weiß gar nicht. Komm' immer nicht drauf, wie die heißen. Es

1 gibt ja so ein Paar, was irgendwo in Niedersachsen auch ABA für Eltern anbietet . und da  
2 hatt' ich den Eindruck, die kommen halt/ die Fachkräfte kommen so alle eins, zwei Monate  
3 mal, gucken sich das an, aber kontrollieren eher, ob die Eltern das/ die ABA-Methode sozu-  
4 sagen effizient genug anwenden. Ne, also da gibt es Fra/ Wir ha'm das in den Akten teilweise  
5 der Kinder gesehen. Gab's so Fragebögen und die Eltern mussten immer eintragen, was sie  
6 gemacht haben. Das ist mein Wissen darüber. Ich glaube ehrlich gesagt, dass sowas wie  
7 Kinderschutz statt Kindeswohlgefährdung da nicht unbedingt Thema ist, aber da müssten  
8 Sie mehr die Menschen fragen, die das anwenden. #00:18:52-4#

9

10 I: Mhm, mhm. Ja, okay. Ganz spannend auf jeden Fall, . weil es da ja sicherlich auch ganz  
11 unterschiedliche . na ja, Betrachtungen von . Elternbetreuung oder -begleitung, wie Sie ge-  
12 rade gesagt haben, gibt, ne, was wird darunter überhaupt verstanden. #00:19:05-2#

13

14 B: ( ) Ja, genau. #00:19:06-2#

15

16 I: Ist ja so'n bisschen die Frage auch. #00:19:06-2#

17

18 B: Also es ist ja auch 'n berechtigtes Thema dabei, ne. Also . . eben wenn man manchmal  
19 die Betroffenen heute hört, hat man schon den Eindruck, dass da manchmal den/ die Grenzen  
20 der/ . des Kindeswohls überschritten, was die so . / sozusagen als Dressur später von sich  
21 erlebt haben, ne. Und was Betroffene ja heute als Erwachsene manchmal rückblickend sa-  
22 gen, wenn die/ Also das hat sich dann ja in der Regel nicht ABA genannt, aber . irgendeine  
23 dieser strengen, konservativen Formen der . Verhaltenstherapie, ne. #00:19:35-4#

24

25 I: Mhm. . . Ja, ich stell's mir auch schwierig vor, gerade wenn Kinder, wie jetzt beispiels-  
26 weise der Junge in dem Video . noch nicht sprechen oder vielleicht auch gar nicht erst das  
27 Sprechen erlernen, . für . Therapeut:innen vor allen Dingen, aber auch für Eltern, einschätzen  
28 zu können, wie sich das Kind fühlt oder die Gefühlswelt, die Gedankenwelt des Kindes ir-  
29 gendwie zu verstehen. Die Eltern können das vielleicht noch 'n Stück weit besser, weil sie  
30 ihr Kind noch besser kennen, aber für so Therapeut:innen und ABA-Therapeut:innen . frage  
31 ich mich, . wie das funktionieren kann, ein Kind zu verstehen, welches sich nicht artikuliert.  
32 Das ist natürlich nicht nur bei ABA, sondern auch bei anderen Autismus . therapien interes-  
33 sant, ne. Wie versteht man dieses Kind, was/ was das Kind möchte, wie es sich grad fühlt,  
34 vielleicht macht man irgendwie aus Versehen gerade was, was dem Kind . irgendwie/ . was

1 das Kind traurig macht oder was das Kind reizt oder wie auch immer. Genau, das würd' mich  
2 mal interessieren. #00:20:43-0#

3  
4 B: Ja, also das' ja eigentlich . immer wichtig, man kann ja noch so gutes . . Vorhaben haben  
5 und noch so guten Willens sein, kommt ja immer drauf an, wie's bei demjenigen ankommt,  
6 ne. Und wenn's um . . die Therapie geht, heißt es ja immer: . Entweder sich sagen zu lassen,  
7 ob/ ist das/ war das gut, hat das Ihnen geholfen? Wenn jemand erwachsen und sprachlich  
8 das . mitteilen kann, und bei erwachsenen Klienten würde das so gehen und bei den Jugend-  
9 lichen manchmal auch, aber sehr häufig sind wir drauf angewiesen, . genau zu beobachten,  
10 wie kommt es an? Ne, also ich hab'/ . denk' jetzt gerade so an ein kleines Mädchen, was ich  
11 in Therapie hatte, wo . ich eben auch unsicher war und immer sehr genau in ihr Gesicht  
12 geguckt habe und geguckt hab', gibt's Hinweise, dass das jetzt grade gut ist oder nicht so gut  
13 ist und je nachdem hab' ich das weitergemacht, wo ich dachte: Ah, damit kann ich sie .  
14 hinterm Ofen vorlocken, das macht ihr scheinbar Spaß oder musste umschwenken und mir  
15 was anderes suchen, wenn ich im Gesicht zum Beispiel/ Gesichtsausdruck merkte: Mhm, sie  
16 wird irgendwie . zauderlich, ängstlich, was auch immer, ne, oder sie steht auf und geht weg.  
17 Ne, das tun ja autistische Kinder dann auch. Dass sie einfach ((leicht lachend)) weggehen.  
18 Nicht mehr im Kontakt drin sind, ne. So. Ist ja auch 'n Zeichen, ne, dass sie nicht/ dass das  
19 nicht interessant genug war, dass ich sozusagen ihre intrinsische Motivation nicht ausrei-  
20 chend . wecken konnte, ne. #00:22:05-6#

21  
22 I: Ja. . . . Und wird dem Kind dann . je nachdem wie viel es kognitiv verstehen kann, . in der  
23 ABA-Therapie auch . so'n bisschen . ja, sozusagen kindgerecht erklärt, . warum man das  
24 macht, warum das Kind diese verschiedenen . Lernprozesse durchlaufen soll, also was das  
25 überhaupt für'n Zweck hat, frag' ich mich. Also ich könnt' mir vorstellen, das Kind versteht  
26 vielleicht gar nicht mal, warum muss ich das denn jetzt hier eigentlich so oft wiederholen,  
27 ne, was/ was muss ich jetzt/ . warum muss ich das jetzt schon wieder so machen, hab' ich  
28 doch gerade. . Da würde mich einfach interessieren, ob da irgendwie . mit Erklärungen 'n  
29 Stück weit gearbeitet wird, kindgerecht? #00:22:50-9#

30  
31 B: Mhm. Wir haben so'n bisschen das Problem, dass ich selber ABA nicht anwende, ne. Von  
32 daher natürlich Ihnen nicht genau sagen kann, was dem Kind erklärt wird, aber von dem,  
33 was ich mitgekriegt habe, . würde ich denken, dass/ . Also, mein Eindruck ist, ABA wird ja  
34 vor allen Dingen bei Kindern und Jugendlichen im frühkindlichen Bereich angewandt. Also

1 die, die eher kognitiv beeinträchtigt sind, die auch nicht unbedingt Sprache oder nicht aus-  
2 reichend Sprache zur Verfügung haben, keine altersgemäße Sprache. Von daher wird die  
3 Möglichkeit, denen was zu erklären und auch mit der Erklärung was zu erreichen, begrenzt  
4 sein. Also das würd' ich einfach mal annehmen, ne. Und ich sag jetzt mal, ((lacht)) auch  
5 wenn ich einfach ein, ein nicht/ ein neurotypisches Kind nehme, jetzt nicht Jugendlicher,  
6 sondern Kind, und dem einfach erkläre, warum es bestimmte Sachen wiederholen muss und  
7 unangenehme Sachen immer wieder tun soll, bis es, was weiß ich, zum Beispiel beim . feh-  
8 lerrfreien Lernen/ Dann wird das Kind das zwar hören, aber es wird es nach wie vor nicht  
9 wirklich verstehen können. Das wird, irgendwie weil man es sagt, mitmachen. Aber ich  
10 glaub' 'n echtes Verständnis dafür kann man bei . 'nem Kind sowieso nicht wirklich errei-  
11 chen. Beim Jugendlichen, der normal entwickelt ist, dann schon, aber Kindern eigentlich  
12 nicht, ne. #00:24:05-3#

13

14 I: Ja, ja. Ja gut, das entwickelt sich ja auch erst noch überhaupt, das . Verständnis für sowas.  
15 Ja. #00:24:08-9#

16

17 B: Ja, aber ABA wird halt auch viel bei sehr jungen Kindern angewandt und eben auch bei  
18 . Kindern mit deutlichen Defiziten in Sprache und Kognition, ne. #00:24:18-0#

19

20 I: Ja, ja. #00:24:21-2#

21

22 B: Oder bei Jugendlichen dann. #00:24:21-7#

23

24 I: ((Papierrascheln)) #00:24:33-6#

25

26 B: Wobei ich gar nicht mal weiß, (wie viel es eigentlich gibt?) ((leicht lachend)) Ich hab'  
27 nicht den Eindruck, dass das noch/ . Also es hat sich nie durchgesetzt, sag ich mal, ne.  
28 #00:24:30-7#

29

30 I: Ja, vor allen Dingen in den USA ja hauptsächlich, da wird es ja recht häufig gemacht und  
31 hier in Deutschland ja eher . weniger. Von dem Knospe-ABA hab' ich gehört. #00:24:40-7#

32

33 B: Knospe. Das war das Ding, die ich vorhin meinte, ja. #00:24:42-6#

34

1 I: Ja, genau. . Mich würde mal interessieren, wie Sie's einschätzen, . oder wie Sie die . Ver-  
2 änderungen, mögliche Veränderungen der Beziehung, beziehungsweise auch das Vertrau-  
3 ensverhältnisses zwischen Eltern und Kindern durch die ABA einschätzen. Vor allen Din-  
4 gen, weil es ja zu Hause stattfindet und in 'nem großen Umfang stattfindet, was das irgend-  
5 wie mit der Beziehung Eltern-Kind macht. #00:25:09-7#

6  
7 B: Ja, das geht ja in den Bereich, dass Eltern zu Therapeuten gemacht werden, was ich für  
8 absolut nicht gut halte. . Also ich sag Eltern immer: . Ihr Kind wird viele Therapeuten im  
9 Leben haben, aber es hat nur ein Elternpaar. Bleiben Sie in der Elternrolle, das ist Ihre Rolle.  
10 Das heißt ja nicht, dass man das Kind nicht aus dieser Rolle auch fördern kann, nur . ich  
11 würde davon abraten, sich da als Therapeut, der . irgendwelche/ Also . ich mag schon diesen  
12 Begriff Qualitätszeit nicht, weil ich find' jede Zeit mit einem Kind sollte Qualitätszeit sein.  
13 Klar ist man manchmal gehetzt und kann . nicht sehr auf das Kind eingehen, aber ansonsten  
14 sollte man sich bewusst sein, dass die Kind/ dass jede Zeit prägt, die man mit dem Kind zu  
15 tun hat. Und . wir, . wir haben eher die Tendenz, Eltern darin zu motivieren, kleine Situati-  
16 onen im Alltag, natürliche Situationen zu nutzen, . und diese für das Kind interaktionsmäßig  
17 als . erfreulich zu gestalten, sodass das Kind tatsächlich Lust hat, sich weiter in Interaktion  
18 zu . bewegen, das gut zu finden und weniger zurückzuziehen und damit insgesamt 'n Lern-  
19 feld zu eröffnen. Ne, und das heißt zum Beispiel, was weiß ich, wenn 'ne Mutter ein kleines  
20 Kind badet und . das Wasser wird rausgelaufen, ist 'ne totale Alltagssituation und das Kind  
21 . fängt an, an dem . Stopfen, das hat mir eine Mutter mal erzählt, der Badewanne so'n biss-  
22 chen zu manipulieren, dass die Mutter das aufnimmt und denkt: Schönes/ Schönes/ . . schöne  
23 Betätigung, schöne Interaktion, kann ich Sprache bei fördern. Und immer wenn der Stopfen  
24 sich wieder aufsetzt, sagt die Mutter: zu. Wenn dann das Kind den rauszieht: auf. Und damit  
25 hat man 'ne handlungsbegleitende Sprachförderung. Da braucht man keine extra Qualitäts-  
26 zeit, sondern nutzt 'ne Alltagssituation . aus, ne. Also in die Richtung beraten wir eher halt,  
27 ne. #00:27:07-8#

28  
29 I: Okay, verstehe. . . Genau, da ich ja vor allen Dingen auch auf Selbstbestimmung und  
30 Ressourcenorientierung eingehen möchte in meiner Arbeit, würde mich dann noch interes-  
31 sieren, wie Sie/ oder was Sie zu dem Thema Selbstbestimmung oder Förderung beziehungs-  
32 weise ((lächelnd)) Nicht-Förderung der Selbstbestimmung durch die ABA-Therapie denken.  
33 Beziehungsweise, da hört man ja die eine Seite: Durch die ABA wird den Kindern erst ein  
34 Repertoire an Verhaltensweisen . beigebracht, wodurch sie sehr viel Selbstbestimmung

1 erlernen, da sie dann diese Verhaltensweisen anwenden können und selbst entscheiden kön-  
2 nen, was sie halt wollen aus diesem Repertoire und andererseits hört man die Auffassung, .  
3 es . ist eher schädlich für die Selbstbestimmung, weil ja während der Therapie über sie  
4 Fremdbestimmung in einem hohen Maße ausgeübt wird. Würd' mich Ihre Einschätzung in-  
5 teressieren. #00:28:04-1#

6

7 B: ( ) die Wahrheit liegt ja immer so, . . wie so häufig, 'n bisschen in der Mitte, ne. Also, .  
8 . ich sag' mal, 'n Erwachsener kann frei entscheiden, . was er noch lernen will und was er  
9 nicht lernen will. Bei Kindern und Jugendlichen entscheidet immer . die Umwelt, das/ vor  
10 allen Dingen die Eltern mit, ne. Und . . . jedes Elternteil ist natürlich daran interessiert, dass  
11 ihr Kind sich gut entwickelt und möglichst zum Beispiel Sprache lernt und viel Selbststän-  
12 digkeit . erreicht. Aber . dann kommt's ja drauf an, also was/ . was zeigt das Kind zum Bei-  
13 spiel an Fähigkeiten, und wie gut kann man das Kind so fördern, dass es mit sich dabei weiter  
14 zufrieden ist, dass es Sp/ weiter Spaß hat am Leben, nicht unter Stress gerät, sich als . als  
15 kompetent und wirksam erlebt und nicht immer als jemand, der ständig lernen muss, sondern  
16 einfach auch Freude hat im Leben und in den freudigen Situationen aber natürlich auch da-  
17 zulernt. Da geht es nicht immer um den größtmöglichen Lernzuwachs, sondern um einen  
18 Lernzuwachs, der den kognitiven Möglichkeiten und der Persönlichkeit des Kindes ange-  
19 messen ist. Und das kann sehr unterschiedlich aussehen. Also ich weiß, ich hatte einen Jun-  
20 gen in Therapie, der, . der hatte 'ne, ich würd' sagen, mittelgradige/ leichte bis mittelgradige  
21 . geistige Behinderung, war autistisch dabei, also 'n klassischer frühkindlicher . Autist, der .  
22 . sehr ambitionierte Eltern hatte, und die Eltern haben dann irgendwann ihn ziemlich gedrillt,  
23 was . Schreiben . und Auswendiglernen anging. Und das haben die mit ihm sehr, sehr geübt  
24 und er war ziemlich perfekt danach da drin. Also der konnte . sehr . . korrekt schreiben, fast  
25 fehlerfrei. Und konnte viele Gedichte aufsagen. Also konnte ganze Max und Moritz aufsa-  
26 gen, ne. Also das hat durchaus Erfolg gehabt. Das hat er auch dann so abgespult, übrigens  
27 auch wenn er unter Stress war, hat er Max und Moritz abgespult, was . nicht sehr funktional  
28 war für die Situation. Und . er hat aber ein unheimlichen Perfektionismus dabei sich ange-  
29 eignet. Das heißt, er konnte überh a u p t nicht ertragen, wenn er Fehler machte. Und das hat  
30 ihn dazu gebracht, dass er irgendwann nichts Neues mehr lernen wollte, weil er immer den  
31 Eindruck hatte, er würd's sowieso nicht gut genug können. Weil er eben diese Situation hatte,  
32 dass eh er an diesem Ergebnis war, das er zwar dann mit Mühe erreicht hat, unheimlich viel  
33 . Drill erfahren hat. Und das bringt Menschen dazu, nicht mehr gerne lernen zu wollen. Im  
34 Endeffekt hat ihn sein ganzes Wissen nicht ausreichend . gereicht, dass er nicht doch auch

1 in 'ner Werkstatt für Behinderte arbeiten musste, weil er eben dabei eben keine normale  
2 kognitive Ausstattung . hatte. Er hatte/ konnte paar Sachen gut, aber . das war der Drill der  
3 Eltern, der durchaus so, . denk ich', viele A n sätze auch hatte von ABA. Die hätten das nicht  
4 so genannt. Hat nicht zu 'nem wirklich guten Ergebnis von Lebenszufriedenheit . geführt.  
5 Und eigentlich woll'n wir ja Menschen am Ende haben, die ihrer Persönlichkeit gemäß .  
6 glücklich und zufrieden leben können und möglichst selbstständig sind dabei. Das find' ich  
7 'n gutes Ziel. Und nicht die bestmöglichen Fähigkeiten entwickeln, . ne. Also jede von uns  
8 könnte auch noch viel mehr erreichen, wenn sie abends nicht sich mit Freunden treffen  
9 würde, nicht gern mal auf 'ne Party gehen würde und im Urlaub einfach mal gerne abhängen  
10 würde. Wir alle würden weiterkommen. Aber wir wissen, dass das für uns wichtig ist, auch  
11 dieses . Nichtstun, dieses mal abhängen, mal chillen oder was auch immer. #00:31:47-0#

12

13 I: Ja, da ist ja die Frage, ne, was ist das Ziel eigentlich, was will man eigentlich erreichen,  
14 wie weit will ich kommen . im Leben, ne. Und ich hab' auch schon gehört, bei der ABA,  
15 dass es halt öfter so, ist, w e n n halt eine bestimmte Aufgabe erfüllt oder zum ja, gewissen  
16 . . Zufriedenheit geführt hat, dass es dann halt weiterging sozusagen. Also dass dann halt die  
17 nächstkompliziertere . Aufgabe gemacht wird, was dann natürlich sehr große Lerneffekte  
18 hat oder wie Sie denn grade gesagt haben, auch zu Verzweigungen führen kann. #00:32:18-  
19 5#

20

21 B: Ja. Auch zu der Erfahrung: Wenn ich/ Wenn ich was richtig mach', muss ich noch was  
22 Schwereres machen, ne. Und wenn jemand Lust hat/ Es kann ja durchaus sein, dass jemand  
23 Lust hat, was Schwereres zu machen, nach dem Motto: Noch mal so 'ne schwierige, oder  
24 etwas schwierigere Matheaufgabe, weil es macht gerade Spaß, das zu lösen, ist ja/ ist es ja  
25 auch gut, ne. #00:32:38-5#

26

27 I: Das ist dann ja was anderes. #00:32:37-6#

28

29 B: Genau. Aber da sind/ das sind/ also das/ da mein ich, an der Stelle muss man gucken, zum  
30 Beispiel auch wie . ehrgeizig ist so 'ne Persönlichkeit. Merkt man manchmal schon bei Kin-  
31 dern. Ich hatte mal so einen Jungen, der . den ganzen Tag sich groß, sehr schwer mit allen  
32 Rechen . operationen in der Grundschul/ Irgendwann ist bei ihm der Groschen gefallen und  
33 dann mussten ihm die Eltern ständig diese Hefte kaufen, die man dann kauft und die Lösun-  
34 gen . rauskriegt. Ich weiß gar nicht, wie die heißen, aber die Eltern waren schon ganz ((lacht))

1 verzweifelt, weil der Junge die so . sozusagen einatmete die Hefte und er hatte dann einfach  
2 Spaß daran bekommen, warum dann nicht, klar, ne, weil er das wollte. Aber . das praktisch  
3 als Methode, . 'n Kind immer wieder zu fordern, davon halt' ich nicht so viel, ne. #00:33:20-  
4 4#

5

6 I: Mhm. Es ist ja auch/ Diese . Forderung ist ja auch ein Stück weit Fremdbestimmung und  
7 . es ist ja so, dass . ja, zumindest hab' ich das des Öfteren gelesen, dass man in der . Erziehung  
8 von Kindern generell ja ein Stück weit Fremdbestimmung ausüben muss, um dem Kind zu  
9 verhelfen, später mehr Selbstbestimmung zu haben. Und . ja, wenn ich das jetzt . richtig  
10 verstanden habe, was Sie gesagt haben, ist es so, dass man zwar schon . durch verschiedene  
11 . . Lernmethoden, die das soziale Lernen fördern, dass man schon dadurch . oder damit ein  
12 Stück Fremdbestimmung ausübt, aber . dass es nicht überhandnimmt, also dass man/ dass  
13 vor allen Dingen das . Ziel sein sollte, . dass das Kind Selbstbestimmung lernt. Also dass/ .  
14 Ne, also ich weiß nicht/ #00:34:20-5#

15

16 B: Ja, ja, ja, Selbstbestimmung, ja. Dass/ Am Ende sollte Selbstbestimmung stehen. 'N Kind  
17 wird/ Das ist schon richtig, 'n Kind wird immer auch fremdbestimmt sein. Jugendlicher ja  
18 auch noch, . mit abnehmender Tendenz dann. Ich glaub' das kommt auf das Maß an und auf  
19 die Beachtung der individuellen Persönlichkeit, das ist das Wichtige daran, ne. Dass man  
20 wirklich guckt, was/ . Was ist für das Kind auch zu welchem Zeitpunkt sinnvoll und für diese  
21 Familie? Weil jede Familie hat auch unterschiedliche . Wünsche, ne. Und . es wird immer/  
22 Das Kind kommt auch nicht . . an seiner Familie vorbei. Wenn das Kind sehr ehrgeizige  
23 Eltern hat, dann muss es irgendwie ((leicht lachend)) mit diesen Eltern auch leben. Da geht  
24 ja gar kein Weg dran vorbei, ne. Also, ich glaube man muss alles im Blick behalten und . .  
25 es geht eben bei Elternberatung auch nicht nur darum, die Eltern noch besser/ zu noch bes-  
26 seren Förderern zu machen, sondern sie das Große und Ganze auch angucken zu lassen. Also  
27 nach dem Motto: Mhm, stellen Sie sich mal vor, wir sind 15 Jahre weiter, Ihr Kind ist 20  
28 Jahre alt, was würden Sie sich für Ihr Kind wünschen? Ne, so, einfach mal die/ den großen  
29 Rahmen aufzumachen und zu gucken: Was ist für die Eltern wichtig in ihrem Blick auf das  
30 Kind und dann kommt man sehr schnell dazu, dass sie sagen: Mein Kind soll eigentlich  
31 glücklich sein, ne. #00:35:50-8#

32

33 I: Wohingegen ja die ABA so recht kleinschrittig ist, also dass da gar nicht so, . wie ich das  
34 verstanden habe, gar nicht das . große Ganze betrachtet wird, sondern eher . ja, so ganz

1 kleinschrittig die . . Fähigkeiten . gelernt werden, ja durch schrittweise Erhöhung des  
2 Schwierigkeitsgrades. Und, ja mehr . auf dem, ja, Verhalten, was man beobachten kann,  
3 abzielt, auf das Verhalten abzielt, als . auf die . Zufriedenheit, so. Hab' ich das richtig ver-  
4 standen? #00:36:11-8#

5  
6 B: Ja, ja, ja. Ja. Ja, würd' ich/ würd' ich auch sagen, und genau dieses Kleinschrittige . find'  
7 ich auch zu kurz gesprungen, ne. Weil . eigentlich ist das Wesentliche, sich zu überlegen,  
8 was soll am Ende stehen, ne. Was/ . Eigentlich müssen sich jede Eltern fragen: Wenn wir  
9 nicht mehr sind, wie kann mein Kind in dieser Welt überleben, ne. Und das ist eigentlich/  
10 Das ist das Ziel, das Kind überlebensfähig zu machen. Manchmal mit Hilfe anderer, also  
11 dass es auch weiterhin Hilfe braucht, wenn es den frühkindlichen Autismus hat. Wenn es  
12 hochfunktional ist und es vielleicht sogar alleine schaffen kann, kann das das Ziel sein, ne.  
13 Und . um dann zu gucken, in welcher . Gemütsverfassung überlebt das Kind, ne. Ist es dabei  
14 glücklich, zufrieden, kann es sich am Leben freuen oder ist es ständig unter Stress, ne.  
15 #00:37:00-9#

16  
17 I: Mhm. Ja dazu passt doch ganz gut . die Frage nach den Fähigkeiten. Also . gibt ja wirklich  
18 bestimmte Fähigkeiten, die hilfreich sind, damit man im Leben gut zurecht kommt, wie bei-  
19 spielsweise, die Sprache zu erlernen, oder . irgendwie zu lernen, wie man am besten mit  
20 Menschen redet oder auf Menschen zugeht oder andere Fähigkeiten und das wird ja tatsäch-  
21 lich in der ABA sehr viel geübt und das ist ja auch das was . am Ende, wo am Ende auch die  
22 Wirksamkeit belegt wird. Dass halt in entsprechenden Feldern . überprüft wurde, in den und  
23 den Bereichen haben die Kinder super Fortschritte gemacht u n d haben sehr viel gelernt.  
24 Und ich frag' mich, . ja, inwieweit müssen einfach bestimmte Fähigkeiten . gelernt werden  
25 und inwieweit könnte man sagen: Die und die Fähigkeiten . braucht man wirklich und . bei  
26 anderen Fähigkeiten oder anderen Verhaltensweisen sagt man: Okay, das ist einfach so, wie  
27 das Kind ist, das Kind . flattert gerne mit den Händen herum oder dreht sich im Kreis oder  
28 betätigt die Lichtschalter hier und da, wo man denkt: Okay, es ist jetzt nicht schlimm, sozu-  
29 sagen. Da hab' ich mich gefragt: Wo ist denn da die Balance? So. #00:38:13-3#

30  
31 B: Ja genau. Aber das ist/ Das ist eigentlich schon das Kriterium, was Sie genannt haben. Ist  
32 es wirklich schlimm? Ne, also wenn es ständig das Licht an- und ausmacht, kann es schon  
33 nervig sein. Wenn es mit den Händen flattert, . stört eigentlich keinen, ne. Das könnte zum  
34 Beispiel ein Kriterium sein. . Stereotype Verhaltensweisen werden ja in der Regel so .

1 eingeschätzt, dass das autistische Kind sie braucht, um sich zu regulieren, um . sich zu be-  
2 ruhigen, auch manchmal als Ausdruck der Freude, ne. Also ich kenn' viele autistische Men-  
3 schen, die auch über stereotype . Handlungen, motorische Manierismen im Wesentlichen,  
4 auch ihre Freude/ ihrer Freude Ausdruck verleihen, ne. Wie wenn . wir manchmal  
5 ((klatscht)) in die Hände klatschen vor Freude, ne, machen sie das, indem sie mit den Händen  
6 wa/ . wedeln oder . . manchmal Laute ausstoßen, die auch Freude ausdrücken. Und wenn wir  
7 als Umfeld da 'ne größere Toleranz haben, können wir, glaub' ich, 'ne ganze Menge ab. So'n  
8 bisschen wie/ wie Leute, die 'n Tic haben, ne. Da kommt's immer drauf an, der/ die sagen .  
9 auch eben: Jetzt brauch' ich mal 'n bisschen Tic-Zeit, dann ticken sie . bisschen, idealerweise  
10 hat zum Beispiel Schulklasse gelernt da mal mit umzugehen und achtet da gar nicht drauf, .  
11 ne. Und schön wär's, wenn wir in 'ner Gesellschaft leben würden, wo auch das . . im Arbeits-  
12 zusammenhang . möglich wäre, ne. Ich glaub', da kommen wir auch noch hin. Aber das ist  
13 noch so'n . Gebiet, was man sich erarbeiten muss. Und manche Verhaltensweisen sind/ gehen  
14 auch vielleicht nicht . ein/ ein ständiges Ausstoßen lauter Geräusche beängstigt auch andere,  
15 stört andere, an denen muss man dann vielleicht eher 'n bisschen arbeiten, ne. #00:39:46-4#

16

17 I: Ja, oder auch so selbstverletzende Verhaltensweisen zum Beispiel oder/ #00:39:49-4#

18

19 B: Genau, ganz klassisch, ja. #00:39:49-4#

20

21 I: Verhaltensweisen, die anderen Menschen gegenüber aggressiv sind. Da hab' ich dann auch  
22 so gedacht: Okay, das ist ja schon . richtig so, dass die ABA diese Verhaltensweisen/ . . dass  
23 durch die ABA diese Verhaltensweisen verlernt werden und das ist ja an sich gut. #00:40:06-

24 3#

25

26 B: Ja, an sich ja. Nur, es geht nicht, meiner Meinung nicht darum, die Verhaltensweisen . zu  
27 verlernen, nicht in erster Linie oder am Anfang nicht, sondern es geht . für mich erst mal  
28 darum, zu verstehen, warum verhält sich der Mensch so? Und wenn es Gründe gibt, im .  
29 Umfeld, die die Aggressivität erklären, dann muss ich vielleicht . auch das Umfeld parallel  
30 verändern, damit nicht nur der autistische Mensch das lernt, sondern das Umfeld zum Bei-  
31 spiel weniger reizend oder weniger . herausfordernd für den Menschen ist, ne. Der Mensch,  
32 der herausforderndes Verhalten zeigt, ist/ hat in der Regel eine herausfordernde Umwelt.  
33 Und das finde ich beides . wichtig zu beachten. Und . zum Beispiel gerade bei Kindern kann  
34 man sehr oft beobachten, dass so'n aggressives Verhalten anderen gegen/ Kindern gegenüber

1 . dem geschuldet ist, dass sie nicht wissen, wie sie in Kontakt gehen sollen. Die sind auf'm  
2 Kin/ Spielplatz, Kinderspielplatz und schubsen andere Kinder, wissen aber gar nicht, wie  
3 man eigentlich mit denen spielt. Die wissen überhaupt nicht, wie sie das machen sollen. Und  
4 dann heißt es, das zu verstehen und ihnen/ nicht dass sie das Verhalten in erster Linie ver-  
5 lernen, sondern dass sie ein anderes, funktionales Verhalten lernen, um das andere dann nicht  
6 mehr . benutzen zu müssen. Das wäre, find' ich, 'ne konstruktive . Art, damit umzugehen.  
7 Aber da muss man sich Zeit nehmen, zu verstehen, warum das Kind sich so . verhält. Zu-  
8 mindest zu versuchen, es zu verstehen. Manchmal . kriegt man's auch nicht raus, aber ich  
9 find' es immer wert, das zu verstehen. #00:41:38-9#

10

11 I: J a, also das seh' ich ganz genauso, . aber da hab' ich mich auch wiederum gefragt, ist das  
12 nicht eigentlich genau das, was die ABA macht? Also dass diese aggressiven Verhaltens-  
13 weisen anderen Kindern gegenüber halt . u m gewand/ oder dass . das Kind stattdessen funkt-  
14 tionale Verhaltensweisen lernt. . Ich hab' beispielsweise gehört, dass . genau, diese Situation  
15 auf dem Spielplatz, dass das ein Junge gelernt hat u n d . dass er dann einfach willkürlich  
16 alle Kinder einfach mal angesprochen hat . auf dem Spielplatz und gefragt hat, ob sie mit  
17 ihm spielen wollen. Und . das/ Ja gut, da hab' ich mich natürlich auch gefragt, ne, ist das  
18 jetzt weil er's gerne möchte oder weil er's so gelernt hat, . ja, aber, . genau, es ist ja . aus  
19 meiner Sicht, so wie ich's verstanden hab', an sich nicht verkehrt, wenn man lernt, wie man  
20 Kinder anspricht, anstatt . sie zu schlagen. #00:42:36-2#

21

22 B: Natürlich. Natürlich nicht. Wenn ABA an der Stelle . auch ähnlich vorgeht/ ABA ist ja  
23 nicht ABA, also jeder wendet's ja auch anders an, ist es ja auch in Ordnung. Nur mein .  
24 Eindruck war bislang nicht, dass man sich sehr viel Mühe damit gegeben hat, rauszukriegen,  
25 was ist der/ . . Was liegt so'm Verhalten zugrunde. Also es geht relativ schnell darum: Wie  
26 kann es verlernt werden und . anderes funktionales Verhalten natürlich aufgebaut werden.  
27 Das schon. Aber dass man die Ursachen sich anguckt, sich darüber Gedanken macht/ . Und  
28 natürlich würde ich, wenn ich einem Jungen beibringe, andere zu fragen, statt sie zu schub-  
29 sen, . willst du mit mir spielen, die Skills auch noch beibringen, die danach kommen, ((lacht))  
30 sodass er nicht hausieren geht und jeden fragt. Das ist ja . wiederum dysfunktional, ne. .  
31 Wenn er auf dieses 'Willst du mit mir spielen?' eigentlich keine . . kein/ kein adäquates Ver-  
32 halten folgen kann. An der Stelle fangen die Schwierigkeiten ja auch erst an. #00:43:38-6#

33

34 I: . . . Schwierig. . . ((blättert)). Was ich auch 'n sehr spannenden Punkt fand, . ist die Frage

1 nach Lernen von diesen Sozialkompetenzen, die wir ja grade schon . besprochen haben. Ei-  
2 nerseits hört man, . es ist/ . Ja, also durch die ABA bekommen die Kinder bereits im frühen  
3 . Alter bisschen das Gefühl vermittelt, sie seien . nicht so gut, wie sie sind, sie müssen sich  
4 irgendwie verändern, . sie sind nicht so akzeptiert wie sie sind und . bekommen, . ja später  
5 im Jugendlichenalter oder Erwachsenenalter dadurch auch 'ne/ also psychische Probleme  
6 und andererseits . hab' ich gehört, dass auch die/ . also dass die ABA gerade diese Sozial-  
7 kompetenzen, die halt benötigt werden, damit man . nicht alleine ist, dass man/ damit man .  
8 mit Menschen zu tun hat, nicht . unter Depressionen leidet und so weiter. Dass man gerade  
9 das durch die ABA lernt. Und diesen Punkt fand ich irgendwie auch sehr spannend, weil das  
10 genau so'n Gegensatz war, . einerseits wird gesagt, dass . . verschlimmert nur die Depressi-  
11 onen, wenn man ABA bekommt, und die andere Seite ist, das sorgt eigentlich dafür, dass  
12 man keine Depressionen bekommt und nicht alleine ist. Würde mich Ihre Auffassung dazu  
13 interessieren. #00:45:01-5#

14

15 B: Na ja, wir kommen . häufig ja an 'nen ähnlichen Punkt, ne. Es kommt nicht auf ein Ent-  
16 weder-Oder an, sondern . auf den . Punkt, . also wie lerne ich die . . Fähigkeiten, auf andere  
17 zuzugehen und mich ausreichend sozial kompetent zu fühlen, in einer Weise, die ich/ in der  
18 ich mich nicht als defizitär erlebe, ne. Wir alle lernen ja. Also wir müssen ja als Kinder  
19 lernen und lernen mit anderen umzugehen und in der Regel . haben wir ja das Gefühl, kon-  
20 tinuierlich an Kompetenzen dazuzulernen. Und dann gibt es Bereiche, in denen wir . das  
21 Gefühl kriegen: Das kann ich nicht wirklich. Was weiß ich: 'N Schulfach wie Mathe oder  
22 irgendwas, was einem/ wo man eher Misserfolgserlebnisse hat. Und das, . das kennen wir  
23 alle, dass sich das verst/ verdichtet und verhärtet. Und manchmal ist es gar nicht so, dass  
24 man das nicht kann, aber hat von sich dieses Bild . . bekommen über vielleicht 'n paar sin-  
25 guläre . Ereignisse. Was Kinder erleben, die sehr/ . immer wieder rückgemeldet kriegen: Das  
26 kannst du noch nicht gut genug, das musst du noch lernen, das musst du noch lernen, ist,  
27 also mit Kindern mit Autismus, die/ die haben das ja in viel dichter Folge. Die Rückmel-  
28 dung im ganzen sozialen Bereich, das ist ja nicht einfach, was sie da nicht können, sondern  
29 das Fach ist 'n Lebensfach soziales Lernen und wenn man immer wieder die Rückmeldung  
30 kriegt: Na da musst du aber noch weiter machen, das reicht noch nicht. Da musst du noch  
31 weiter machen. Und das so bei dem Kind und dem Jugendlichen ankommt, dann entsteht 'n  
32 defizitäres Selbstbild. Und das gilt es zu vermeiden. Deshalb sag' ich: Es geht nicht um das  
33 . bestmögliche Ergebnis, was man erreichen kann, sonde/ sondern unter der Berücksichti-  
34 gung der Persönlichkeit. Dass man . demjenigen, wenn er dann vielleicht 'ne Phase hat, in

1 denen er gerne . sozial dazulernt, muss man so'n Menschen unterstützen, klar. Aber nicht im  
2 Grunde durch so Trainingsprogramme. Also dieses Programmhafte . (Form?) von ABA find'  
3 ich an der Stelle schwierig, . ne. #00:47:07-3#

4

5 I: Ja, ich versteh' das auch so, dass es halt . also, . dass die ABA weniger auf die/ . Oder,  
6 wenn ich das jetzt zusammenfasse, was Sie gesagt haben, sodass die ABA sozusagen weni-  
7 ger auf die Ressourcen, sondern eher auf das, was das Kind noch nicht kann, . abzielt, sozu-  
8 sagen. #00:47:33-8#

9

10 B: Genau, ja. Und . da/ da erlebt sich 'n Mensch einfach als defizitär und das kann nicht gut  
11 sein für seine Persönlichkeitsentwicklung, ne. #00:47:42-5#

12

13 I: Ja, das kann ich . sehr gut nachvollziehen. ((blättert)) . . . Ja. #00:47:57-5#

14

15 B: Also wenn wir noch mal an das Video von vorhin . denken, erlebt der Junge, das, was er  
16 vielleicht noch nicht kann, zum Beispiel nicht 'eins, zwei, drei' mitsprechen, . und das wird  
17 auch von ihm nicht gefordert, . und der erlebt den Kontakt zu der Therapeutin als lustvoll  
18 und nicht sich selbst als defizitär. Ganz im Gegenteil, . ne. Und das ist das, was wir/ . was  
19 wir . herbeibringen wollen. Der/ Der Junge . freut sich zunehmend, seine Therapeutin zu  
20 sehen, die Eltern übernehmen das . in den/ in den . häuslichen Rahmen, der Vater hat ange-  
21 fangen, zu dem Zeitpunkt damals mit Seifenblasen . mit ihm zu spielen und hat dann immer,  
22 wenn die Seifenblasen auf den Boden kamen, so bumm, bumm, bumm gemacht und der  
23 Junge hat dann irgendwann eben auch angefangen, das nachzusprechen. Und sowohl zu  
24 Hause als auch in der Therapie . und im Kindergarten haben sich . die Interaktionen erweitert  
25 und der Junge hat nicht das Gefühl gehabt: Ich muss jetzt lernen und ich kann das noch nicht,  
26 sondern hat das Gefühl gehabt, über die Sprache, die er dabei, handlungsbegleitend sozusa-  
27 gen, . so nebenbei gelernt hat, also auch mehr . Ausdruck sich verleihen zu können und mehr  
28 zu verstehen. Und das hat ihn motiviert sozusagen, da weiter zu machen. Das ist, find' ich,  
29 der/ . der Weg, der sinnvoll ist für Kinder. #00:49:18-2#

30

31 I: Hört sich auf jeden Fall . nach mehr Ressourcenorientierung und nach mehr spielerischem  
32 Lernen auch an. ((lächelnd)) Ja. Okay. . . . ((blättert)) Also wie ich das sehe, ha'm wir jetzt  
33 alles besprochen, was auf meinem Zettel stand. Ja, ich würde . dann mal die Geräte beend/  
34 Oder fällt/ Also wenn Ihnen noch irgendwas einfällt, was Sie noch ergänzen möchten, dann

1 können Sie das jetzt an dieser Stelle gerne . ergänzen. #00:49:50-3#  
2  
3 B: Nö, nö. Also Sie können gerne mal/ Ich kann ja mal eben gucken, ob der . Artikel, den  
4 ich meinte/ Weil der erklärt das eigentlich auch noch mal ganz gut. Da können Sie auch  
5 gerne . draus zitieren, wenn Sie wollen. #00:49:58-8#  
6  
7 I: Mhm, mhm. Ja. #00:49:58-8#  
8  
9 B: ((leiser; klickt)) Ob der bei uns auf der Homepage ist. Da muss ich mal eben nachgucken.  
10 Also wir haben relativ viele Artikel, also ich hab' relativ viele Artikel auf die Homepage  
11 gestellt, die ich auch geschrieben hab'. Aber ich bin mir nicht sicher, ob der drauf i s t. Gu-  
12 cken wir mal. . . Also wir ha'm hier einen . . auch bei uns entwickelt: Die differentielle  
13 Beziehungstherapie, ne. Da sehe ich grade, ist auch 'n Artikel auf der Homepage. . Also das  
14 ist auf der Homepage unter Medien und Informationen und dann Unsere Publikationen, ne.  
15 #00:50:35-9#  
16  
17 I: Ja, alles klar. Ich hab' mich auf der Internetseite auch schon mal 'n bisschen umgeschaut.  
18 #00:50:39-8#  
19  
20 B: Genau. Also das über ESDM ist nicht drauf, aber Differentielle Beziehungstherapie, das  
21 geht eigentlich noch 'n bisschen mehr . in diesen . in das/ in die Thematik rein. (Der ist auch  
22 nicht schlecht?). #00:50:53-0#  
23  
24 I: Ah, gut zu wissen, ich schreib mir das mal auf. Differentielle .? #00:50:51-2#  
25  
26 B: Beziehungstherapie. #00:50:57-1#  
27  
28 I: ((schreibt)) Beziehungstherapie. #00:50:59-6#  
29  
30 B: Ist gleich der erste Artikel. #00:51:02-7#  
31  
32 I: ((schreibt)) Werd' ich mir auf jeden Fall anschauen. #00:51:07-0#  
33  
34 B: Mhm. Weil da können Sie auch/ Also grade für so 'ne Bachelorarbeit ja auch nicht

1 schlecht, wenn man noch mal an/ was an Literatur hat und . würde das/ Ich denke das geht,  
2 also ich hab' den jetzt vor längerer Zeit geschrieben, aber ich denk' das müsste . das Thema  
3 auch ganz gut noch treffen, ne. #00:51:19-6#  
4  
5 I: Super. #00:51:19-6#  
6  
7 B: Ja. #00:51:20-5#  
8  
9 I: Werd' ich mir auf jeden Fall anschauen. #00:51:21-8#  
10  
11 B: Ja. #00:51:22-2#  
12  
13 I: ((lächelnd)) Ja, vielen Dank. #00:51:23-4#  
14  
15 B: Ja, gerne. #00:51:24-0#

### Anhang 3: Interview mit Interviewpartner:in 2 – Transkript

Interview-Nr.	2
Name der Audiodatei	Interview mit [xxx] am 22.11.2022
Datum/Uhrzeit der Aufnahme	22.11.2022, 14:57 Uhr
Ort der Aufnahme	Telefongespräch
Dauer der Aufnahme	43:20 Minuten
Datenerhebung	Problemzentriertes Interview (Semistrukturiertes Interview)
Befragte Person (B)	Interviewpartner:in 2 – anonym
Bemerkungen zur Anonymisierung	Genderspezifische Aussagen, die sich auf die interviewte Person beziehen, sind im Transkript durch N. W. genderneutral angepasst und in eckige Klammern gesetzt worden, z. B. [Therapeut:in]. Aussagen, die eindeutige Rückschlüsse auf die interviewte Person zulassen, sind durch N. W. ohne besondere Markierung im Text verändert worden. Das Verzicht auf die Markierung der veränderten Stellen soll zur Gewährleistung der Anonymität beitragen. Absätze, bei denen dies nicht möglich war, sind gestrichen worden [xxx]. Um Zeilenangaben nicht zu verfälschen, wurde die ursprüngliche Länge der Aussagen bei der Streichung annähernd beibehalten.
Interviewer:in (I)	Nadja Wittig
Datum der Transkription	27.11.2022
Datum der finalen Glättung d. Transkription	04.01.2023
Transkribent:in	Nadja Wittig
Schriftliche Einverständniserklärung zur DSGVO von der interviewten Person	Liegt vor, mit Datum 29.11.2022

(Tabelle in Anlehnung an Habermann/Büker/Kißler 2021, 21)

1 I: . . So, jetzt läuft es . Okay . . Genau, dann vielen Dank noch mal, dass Sie sich . die Zeit  
2 nehmen u n d ich bin . ja, sehr dankbar, dass Sie mich bei meiner Forschung unterstützen  
3 möchten . u n d genau, wie bereits angekündigt, ist es so, dass ich . Nutzen, Grenzen und  
4 Risiken der ABA-Therapie . bei autistischen Kindern . erforschen möchte u n d dabei unter  
5 anderem auch das Thema Selbstbestimmung und Ressourcenorientierung bei den autisti-  
6 schen Kindern . beleuchten möchte u n d genau, ich hab mir so gedacht, dass Sie vielleicht  
7 zu Anfang . . so zwei, drei Sätze einfach . über sich erzählen oder sagen . . was Sie machen,  
8 was Ihr/ wie Ihr Berufsalltag aussieht, Ihr Bezug zu Autismus einfach in ein paar . Sätzen, u  
9 n d dass wir dann im Anschluss dann sozusagen auf die . . Diskussionsfrage übergehen . oder  
10 die Fragen, die ich vorbereitet habe. Genau. #00:01:09-0#

11  
12 B: (Ich?) muss da mal ganz kurz mir/ Auch wenn Sie das jetzt aufzeichnen, aber ((leicht  
13 lachend)) tatsächlich/ . Ich muss noch mal sagen, ich bin tatsächlich/ . wir machen ja in  
14 unserem Projekt nicht ABA, sondern AVT, ne . das ist noch mal/ . . das ist ja nicht das  
15 Gleiche. Ich kenn' mich mit ABA natürlich auch aus, aber . AVT ist nochmal 'n bisschen  
16 was anderes. Aber das kann ich dann an der passenden Stelle auch noch mal erwähnen, nur/  
17 . nicht, ne/ also wenn Sie 'nen echten ABA/ also ich bin nicht ausgebildet in dem ABA und  
18 so weiter, sondern . bin in Verhaltenstherapie ausgebildet. #00:01:37-4#

19  
20 I: Mhm. Ja, okay. #00:01:37-4#

21  
22 B: Das müssen Sie berücksichtigen. Also das wär' die/ . Also ich bin . . . [Diplom-Psycho-  
23 log:in], h a b e selbst eine Schwester mit Autismus, die drei Jahre älter ist. Bin also deswegen  
24 mit der Störung groß geworden sozusagen . und habe/ . bin [Kinder- und Jugendlichen-Psy-  
25 chotherapeut:in] mit dem Schwerpunkt ( ) Verhaltenstherapie . . und ich arbeite aktuell in  
26 zwei Bereichen, der eine ist/ . [xx-  
27 xxx-  
28 xxx-  
29 xxx-  
30 xxx-  
31 xxx-  
32 xxx-  
33 xxxxxxxxxx] Wir haben/ . . Bei uns sind Experten . aus Deutschland und aus Europa, . also  
34 vor allem auch aus Deutschland, die sich für evidenzbasierte Therapie einsetzen und für

1 Forschung im Bereich Autismus und . unser Schwerpunkt aktuell ist vorwiegend einerseits  
2 die Frühtherapie von Kindern mit Autismus und Elternterapie und der zweite Schwerpunkt  
3 ist die Fortbildung von Therapeuten in der ( ) Methode evidenzbasierter Therapie. Genau,  
4 mein All/ . also mein, mein praktischer . Schwerpunktbereich im Autismus ist eben tatsäch-  
5 lich, dass ich Frühtherapieprogramme durchführe für . Kinder mit Autismus und das sind  
6 eben . hochintensive . . verhaltenstherapeutisch basierte Programme für Kinder unter sechs,  
7 . wo die Eltern trainiert werden, . wo die . Studenten als Ko-Therapeuten eingesetzt werden  
8 . und . ja, quasi dann die Kinder in den verschiedensten Entwicklungsbereichen . gefördert  
9 werden im Umfang von ja, 25 Stunden die Woche aktuell. #00:03:43-6#

10  
11 I: Mhm, okay. Ja, vielen Dank schon mal . . Genau, dann haben wir jetzt auf jeden Fall schon  
12 mal . . ein paar Informationen über Sie gewonnen und genau, also . jetzt ist es so, dass .  
13 genau, Sie haben ja gerade schon gesagt, dass Sie die . . die ABA so in dem Sinne . . oder  
14 dass die AVT 'n bisschen was anderes ist und . genau, also ich hab' mich jetzt in meiner  
15 Bachelorarbeit . tatsächlich auf die . ABA spezialisiert, aber Sie können gerne, wenn Sie .  
16 gleich was sagen, sozusagen die . ja, Gemeinsamkeiten und Unterschiede da gerne noch mal  
17 nennen, . genau, um das/ . . damit ich das dann ein bisschen genauer differenzieren kann.  
18 Okay. Und zwar, ist sozusagen die . . ja, die Leitfrage, wie Sie denn die Anwendbarkeit und  
19 Wirksamkeit der ABA-Therapie einschätzen. #00:04:45-4#

20  
21 B: Also ich sag' mal eben was zu den Unterschieden und den Gemeinsamkeiten, also ABA  
22 ist ein . . ist ja/ das haben Sie ja wahrscheinlich dann auch gut recherchiert, das ist ja ein  
23 Verfahren, das aus den USA kommt, was quasi . . für alles Mögliche . verwandt wird, und  
24 unter anderem eben ja auch für Kinder mit Autismus, aber ja natürlich auch für ganz andere  
25 . Themenbereiche. #00:05:04-8#

26  
27 I: Ja, ja. #00:05:04-8#

28  
29 B: ( ) in den USA und in/ gibt es eben ein ganzes Ausbildungssystem, was darauf dann  
30 beruht, dass da eben/ . Die Leute, die . Autismustherapie machen, lassen sich dann eben in  
31 ABA ausbilden und da gibt es den sogenannten BCBA, das ist dann 'ne besondere Qualifi-  
32 kation, dass man das professionell anwenden darf und so weiter. Und diese Ausbildungs-  
33 gänge gab's ja auch bis vor kurzem auch . bis nach Deutschland. Haben ganz wenige ge-  
34 macht, aber gab es. . Die meisten sind aber tatsächlich von Deutschland in die USA geflogen

1 oder nach England oder was weiß ich und haben versucht, die/ . das zu machen. Das wird  
2 inzwischen aber nicht mehr anerkannt, wie ich das verstanden hab', BCBA. So, wir haben  
3 immer schon gesagt, wir sind in/ also ich bin wie gesagt [Verhaltenstherapeut:in] und des-  
4 wegen . hab' in ABA mich nicht ausbilden lassen. Für mich das ist das, was wir als Verhal-  
5 tenstherapeuten machen, nämlich die/ das SORK-Modell, also die Verhaltensanalyse ist  
6 quasi der Teil ABA sozusagen, wir gucken also g a n z genau, was/ wie man Verhalten .  
7 analysieren kann, auch in der Verhaltenstherapie, aber/ . und wir arbeiten auch in dem/ in  
8 einem ähnlichen Format, das sogenannte Discrete Trial ist ein spezielles Format, wo man  
9 eben . . sozusagen . sehr kleinschrittig mit den Kindern arbeitet, mit Verstärkern/ Verstärke-  
10 reinsatz arbeitet, ( ). #00:06:13-3#

11

12 I: Können Sie das noch mal wiederholen, wie dieses/ . wie dieser Ansatz heißt, das hab' ich  
13 grad akustisch nicht verstanden. #00:06:18-7#

14

15 B: Ja, das ist das Discrete Trial Format. #00:06:20-8#

16

17 I: Ah, ah, ja, davon hab' ich schon gehört, mhm. #00:06:23-2#

18

19 B: Das heißt/ Genau, das heißt, ich gebe/ . Das macht man gerade bei Kindern mit schwerer  
20 Beeinträchtigung . und am Anfang, wenn sie noch nicht so gut im Lernprozess sind, . das  
21 Lernen einfach noch nicht beherrschen sozusagen, und das ist etwas, das sehr ähnlich ist,  
22 also man gibt eine spezifische Instruktion, man . gibt Prompts, man gibt Verstärker. Das ist  
23 sehr ähnlich, aber . . wir haben in der/ Also die ABA ist aus meiner Sicht deutlich techni-  
24 scher, technokratischer, wir in der AVT eben sehr stark entwicklungsorientiert arbeiten, .  
25 kognitive Einsätze/ Ansätze mit einbeziehen, wie die kognitive Verhaltenstherapie, sehr  
26 stark interaktionsorientiert arbeiten, also das sind so die Unterschiede. Ich sag mal so: Für  
27 jemanden, der . sonst . . in einem Therapiezentrum . . 'ne Therapie machen möchte, find' ich  
28 den (Zusa?)/ also, wenn jemand ABA sagt, find ichs immer schon mal immer deutlich besser  
29 als vieles anderes, was gemacht wird. ((leicht lachend)) Sagen wir mal so. Nur dieses stark  
30 technokratische, das ist etwas anders, als wir das machen. Wir gucken sehr viel . individuel-  
31 ler, und ( ) haben viel mehr das Bedürfnis, auch die Eltern so zu schulen, dass sie selber  
32 verstehen, warum sie was machen, und so weiter. Also das ist weniger, dass man, wie gesagt,  
33 bestimmte Techniken aneinanderreicht, und das macht die ABA aus meiner Sicht deutlich  
34 mehr. So. Aber es ist auch 'ne Marktstrategie, ne, man darf auch nicht quasi ABA machen,

1 wenn man nicht ausgebildet ist und das/ Die Amerikaner sind da ja sehr bekannt für, dass  
2 sie sagen, . das ist so unser Modell, da musst du die Ausbildung haben, das kostet das ( )  
3 so. Ja. #00:07:42-7#  
4  
5 I: Genau, davon hab' ich auch schon/ #00:07:43-9#  
6  
7 B: Und was war noch mal die andere Frage, jetzt muss ich eben nachdenken, ach, die Vor-  
8 und Nachteile, ( ) sagen Sie noch mal die Frage? #00:07:47-4#  
9  
10 I: Einfach wie Sie die Anwendbarkeit und die Wirksamkeit der Therapie einschätzen? Ge-  
11 nau. #00:07:53-5#  
12  
13 B: Jetzt soll ich was zur ABA ma/ sagen, nicht zur AVT, richtig? Oder wie ist das?  
14 #00:07:57-8#  
15  
16 I: Ja, genau. #00:07:57-8#  
17  
18 B: Okay. . . Naja. Also, we/ ich/ ich geh' da jetzt mal davon aus, zu sagen, okay, da/ dass wir  
19 eher die Gemeinsamkeiten jetzt mal hier betonen. #00:08:08-9#  
20  
21 I: Mhm. Ja, gerne. #00:08:08-9#  
22  
23 B: Die Gemeinsamkeiten, was der/ aus meiner Sicht der, der große/ . . das Besondere ist an  
24 der Methode, dass man wirklich versucht/ wir versuchen quasi . . der/ die Grundvorausset-  
25 zung für Lernen bei den Kindern zu schaffen. Das heißt, wenn wir jetzt von den jungen  
26 Kindern sprechen, und das ist ja mein Schwerpunktgebiet, dann sind das Kinder, die  
27 schwerste . Lernstörungen einfach haben, weil sie aufgrund ihrer Autismus-Spektrum-Stö-  
28 rung . nicht sozial lernen können. Also das sag' ich mal ein bisschen vereinfacht, aber . in  
29 der/ üblicherweise ist das so. Die Kinder sind nicht in der Lage/ . oder . orientieren sich nicht  
30 an/ an den Bezugspersonen, können Mimik nicht lesen, setzen Mimik und Gestik auch nicht  
31 ein, können meistens ja nicht sprechen . . wenden sich von Menschen ab, eher den Gegen-  
32 ständen zu. Das heißt, soziale Lernerfahrungen sind so erstmal gar nicht möglich. Und sind  
33 auch wirklich sehr selbstgesteuert, viel in Stereotypen und zwanghaften Verhaltensweisen  
34 gefangen . und . mit der Methode/ also, dass man versucht, das Lernen erstmal aufzubauen,

1 heißt es also wir versuchen, den Kindern zu zeigen, dass die . soziale Lernwelt doch ver-  
2 ständlichen Regeln unterliegt, dass man durchaus . die Menschen um einen herum verstehen  
3 kann und wir nämlich die Menschen zunächst mal ganz anders . . interagieren müssen. Also  
4 die üben/ die werden da dann trainiert quasi, . sich so zu verhalten, dass da ein autistisches  
5 Kind sie interessant, spannend findet und sich ihm zuwendet. Also wenig Sprache, reduzierte  
6 Sprache, immer . viele Wiederholungen, mit unheimlich st/ ausdrucksstarker Mimik, mit  
7 ganz viel Belohnung, ganz stark an der Motivation des Kindes ansetzen, also was mag das  
8 Kind und wie kann ich mich für das Kind so interessant machen, dass es mich . quasi auch  
9 in seinem/ seinem Welt mit reinnimmt, also wie kann ich die Verstärker, also das was das  
10 Kind als belohnend empfindet, unter meine Kontrolle bringen, sodass das Kind sich mir  
11 zuwendet. Ne, das/ Die Kinder mit Autismus werden im frühen Alter ja sehr oft von ihren  
12 Eltern aus Verzweiflung letztendlich . . ich sag mal, bedient. Also die Eltern . machen alles,  
13 damit es dem Kind . gut geht, sie/ das, was sie vermuten, das wird wohl richtig sein. Und die  
14 Kinder sind unglaublich selbstgesteuert und unglaublich kontrollierend auch, lassen sich  
15 auch überhaupt nicht auf irgendwelche Lenkungen von außen ein meistens. Also wenn dann  
16 die Eltern mit ihm zum Arzt wollen oder mit ihm spazieren gehen wollen/ . Das alles meis-  
17 tens nicht möglich, solange . nicht ihre Interessen sofort erfüllt werden. Und mit der Methode  
18 versucht man/ Mit ABA oder AVT versucht man eben . . sozusagen zu zeigen den Kindern,  
19 dass es sinnvoll ist, sich in unserer Welt zu orientieren, das ist/ . das, was sie die Welt/ wenn  
20 sie sie verstehen, und dass sie dann auch für die Eltern . . erreichbar werden. Die Eltern dann  
21 mit ihnen Dinge, die im Alltag wichtig und zum Teil lebensnotwendig sind, auch durchfüh-  
22 ren können. Und das bedeutet also den Alltag umstrukturieren, sein eigenes Verhalten um-  
23 strukturieren und eben sich auch so wichtigmachen, dass nicht alles automatisch kommt.  
24 Dass diese Bedienung/ . Bediener . haltung, dieses alles kommt von alleine, das führt dann  
25 ja dazu, dass die Kinder gar nicht merken, dass sie irgendwas auslösen in ihrer Umwelt, und  
26 wir (das?)/ versuchen den Eltern zu sagen, hier das Kind möchte was, sieh/ guck mal, das  
27 möchte er gerne haben. Da soll er doch zumindest versuchen, . einen Laut zu machen, oder  
28 eine Bewegung zu machen, dann kriegt er's sofort, aber . irgendwas muss er dafür tun.  
29 #00:11:12-0#

30

31 I: Ist ja dann auch für das Kind . hilfreich, weil es dann, ja, lernt . überhaupt sich erst zu/  
32 oder die Bedürfnisse irgendwie zu äußern, so wie ich das jetzt auch . herausgehört habe.  
33 Wenn es 'n Bedürfnis hat, das auch auf 'ne angemessene Art und Weise zu äußern.  
34 #00:11:25-6#

1 B: Ja, genau. Also aus meiner Sicht ist der/ der . . das groß/ große Missverständnis, was viele  
2 . Kritiker, glaub' ich, falsch verstehen, dass wir ja nicht sagen, (er ist?)/ wir müssen sehr,  
3 sehr . . unser Verhalten sehr, sehr verändern, um fürs Kind verständlich zu werden, weil die  
4 Kinder sich sonst uns nicht zuwenden und auch tatsächlich ja eben in ihrer/ . ihren Stereoty-  
5 pen gefangen bleiben, sag' ich mal. Und das Missverständnis ist, ( ) dass wir das/ dass ( )  
6 uns vorgeworfen wird, man würde die Kinder dann dirigieren oder . zu etwas zwingen und  
7 das ist nicht der Fall, sondern . wir geben den Kindern eigentlich die Möglichkeit, sich viel  
8 besser . zu verständigen und (sie?) selbst viel mehr Kontrolle über ihre Umwelt zu gewinnen,  
9 indem sie nämlich . quasi unsere Sprache lernen oder in unsere Welt kommen. In dem Mo-  
10 ment, wo sie dann lernen: Ich kann jetzt sagen, ich möchte 'n Keks haben oder ich möchte .  
11 Trinken haben, haben sie natürlich die Möglichkeit, das auch zu sagen, wenn sie Durst haben  
12 und nicht nur wenn die Mutter merkt, dass sie vielleicht Durst haben könnten oder . . ne,  
13 wenn sie woanders sind, wo keiner sie kennt und ihre Sprache/ also ihre Signale keiner ver-  
14 steht. Wenn sie Sprache lernen, haben sie die Möglichkeit so ihre Bedürfnisse zu äußern.  
15 Also wir wollen eigentlich ihren/ ihren Spektrum an Möglichkeiten erweitern . . Und ich sag'  
16 den Kritikern dann auch mal gerne, man/ sie/ die Kinder können ja selber entscheiden/ oder  
17 die Jugendlichen dann, ob sie das noch einsetzen wollen, aber . sie müssen ja erst mal die  
18 Fähigkeiten haben, sich verständlich zu machen. Weil sie die nicht haben, und die kriegen  
19 sie leider eben von sich aus nicht, das ist das riesige Problem. #00:12:41-9#

20

21 I: Wo Sie gerade gesagt haben, dass . es darum geht, gute Entscheidungen zu treffen, d a .  
22 hab' ich jetzt auch schon gelesen, dass . ja, dass von der Kritiker:innenseite . gesagt wird, die  
23 Kinder lernen ja sozusagen, das zu tun, was von ihnen erwartet wird, . und/ . oder, was die  
24 Eltern oder die Th/ Therapeutinnen von ihnen erwarten u n d . genau, die Befürworter:in-  
25 nenperspektive ist ja sozusagen dann der Auffassung, dass gerade diese Therapie da/ das  
26 Kind dazu befähigt oder ermächtigt, . eigene Entscheidungen zu treffen u n d genau, da  
27 hab' ich mich gefragt, wie ist das miteinander vereinbar, also . einerseits das Kind lernt das  
28 zu tun, was andere wollen und andererseits, es lernt gleichzeitig eigene Entscheidungen zu  
29 treffen. Können Sie da vielleicht noch 'n bisschen näher drauf eingehen? #00:13:32-5#

30

31 B: . . Also mir fällt es tatsächlich schwer, das nachzuvollziehen, das/ . das Urteil, was da  
32 Menschen einwerfen, das ge/ also/ weil es tatsächlich genau so ist, wie ich's gerade sagte,  
33 die selber/ die Kinder/ Ich mach' mal einmal den/ das praktische Beispiel. Wenn man die  
34 Kinder ansieht, wie sie kommen, . . zu uns, wie wir sie gesehen/ und wie wir die Eltern mit

1 ihnen sehen, dann sind die Eltern meistens total überfordert, völlig verzweifelt und geben  
2 sich/ . geben sämtliche Energie, die sie haben in den Umgang mit dem Kind, aber kommen  
3 wirklich überhaupt nicht weiter. Und je mehr sie sich bemühen, desto schlimmer wird es  
4 eigentlich, also die Kinder . . sind also/ obwohl sie bei uns drei, vier, fünf Jahre sind, also  
5 extrem jung sind . . . haben/ sind die/ steuern die tatsächlich den Alltag der Familie maßgeb-  
6 lich, die schlafen zum Teil nicht, die essen zum Teil nur im Laufen oder . können/ müssen  
7 gefüttert werden, oder . sitzen keine Sekunde still oder schlagen sich den Kopf ein oder  
8 brüllen. Also es gibt unglaublich viel was den/ (glaub' ich?) die Eltern vor . enorme Heraus-  
9 forderungen stellen und die Kinder ja auch. Die sind in den seltensten Fällen richtig glück-  
10 lich/ manche ja, dann sitzen sie vor ihrem Handy und sind/ dann bleiben sie da auch sitzen  
11 oder essen und essen und essen . und da wirken sie jetzt nicht unglücklich, aber . natürlich  
12 kommen sie keinen Schritt weiter an diesen Stellen. Also darum/ Wenn wir dann sehen,  
13 nachdem das Programm durchlaufen ist, (meist?) nach 'nem halben Jahr schon . . oder nach  
14 wenigen Monaten eigentlich, zeigen sich/ zeigt sich, was die Kinder eigentlich total gerne  
15 machen, dass sie ganz neue Interessen entwickeln. Also ein Beispiel: 'n Kind, das immer nur  
16 die ganze Zeit . sich auf die Hände patscht . die ganze Zeit/ Hab ich gerade . am Wochenende  
17 in einer Fortbildung . ein Video von einem Kind, das wir hatten, gezeigt. Das kann deswegen  
18 gar/ gar nicht Legosteine in die Hand nehmen, kann die Legosteine auch nicht aufeinander-  
19 setzen, kann gar nichts anderes machen. Jedes Objekt wird fallen gelassen, um dann wieder  
20 die Stereotypie durchzuführen. #00:15:10-8#

21

22 I: Mhm, mhm. Aber hab' ich das/ #00:15:10-8#

23

24 B: Wenn es das lassen würde/ . . ja? #00:15:12-4#

25

26 I: Hab ich das so . richtig verstanden, dass die/ dass die Kinder sozusagen in ihren . Stereo-  
27 typien . in Führungsstrichen gefangen sind, und nicht wirklich herausfinden können oder  
28 wissen, . was ihnen eigentlich . Freude bereiten würde? #00:15:26-7#

29

30 B: Ihr Repertoire ist einfach unglaublich eingeschränkt. Also ich kann nicht sagen, ob die  
31 tatsächlich wollen/ was anderes wollen und das nicht können in dem Moment, das kann ich  
32 Ihnen nicht sagen, weil ich kann auch nicht in die reingucken. Ich kann nur sagen: Ich seh'  
33 die Kinder und die machen . meistens sehr wenig . und immer das Gleiche. Und dieses/ we/  
34 wenn man sie dann lässt und die Eltern nach zwei Wochen oder Monaten wiedersieht, . oder

1 drei Monaten oder vier Monaten/ wir haben das ja . in unserer Studie tatsächlich gemacht.  
2 Wir haben die Eltern . und die Kinder ja warten lassen quasi und haben dann nach sechs  
3 Monaten sie erneut untersucht. Dann ändert sich nix. Das heißt, die Kinder machen immer  
4 noch das Gleiche. Sie entwickeln sich von sich aus eben nicht weiter. Das ist das . . Schlimme  
5 beim Autismus. Übrigens . ist das anders beim Asperger-Syndrom. Und die Kritiker sind ja  
6 sehr häufig . Betroffene vom Asperger-Syndrom. Die haben wir ja . in diesem frühen Alter  
7 zum Beispiel noch gar nicht, ne. Das muss man auch mal wissen. #00:16:11-4#

8

9 I: Stimmt. #00:16:11-4#

10

11 B: Aber jetzt noch mal zurück zu dem/ Also wir haben so ein Kind so/ . . so eingeschränkt  
12 in seinem/ seinem Verhaltensrepertoire, so immer nur eine einzige Handlung wiederholt und  
13 dadurch andere gar nicht durchführen kann, dann . hat er ja gar keine Idee, wie ist Legosteine  
14 überhaupt, macht mir das überhaupt Spaß . . Und unser Programm ist tatsächlich so, dass  
15 wir dann zum Beispiel, die linke Hand, mit der er dauernd patscht, wirklich führen zum  
16 Legosteine draufsetzen und das machen wir dann/ und dann verstärken wir das. Das heißt, die  
17 bauen dann durchaus etwas auf, wo man sagen könnte: Jo, vielleicht, keine Ahnung, viel-  
18 leicht hat er da/ auf Dauer macht ihm Legosteine bauen kein' Spaß. Weiß' ich nicht so genau.  
19 Ich seh' nur, er hat Zeit, dass die Kinder tatsächlich dann, und das war bei diesem Jungen  
20 genauso . ein großes Repertoire, na, an/ an Verhaltensweisen aufbauen und dann diese Ste-  
21 reotypie auch nachlassen. Also dann hört die auf, manchmal sogar ganz, manchmal wird sie  
22 deutlich weniger. Und dann haben die Kinder in ihrem Spiel . raum, wie andere Kinder auch,  
23 mit/ 'ne Box mit Materialien, mit denen sie spielen und dann können sie auch mit anderen  
24 spielen. Denn wer spielt mit einem Kind, was sich nur die Hand . patscht. ( ) und Hand  
25 patschen ist ja noch harmlos, es gibt ja viel schlimmere . selbstverletzende Aktivitäten, die  
26 sie machen. #00:17:13-1#

27

28 I: Ja. Das ist 'n ganz gutes/ . #00:17:13-1#

29

30 B: Also das heißt ( ) die Möglichkeit, andere Sachen zu machen, die gibt's ja nur dann, .  
31 wenn ich auch mal die/ wie gesagt, die Möglichkeit habe/ ich hab' 'n Repertoire. Dann kann  
32 ich auch sagen: Ich möcht' weiter patschen von mir aus, also da hindert das Kind auch keiner  
33 dran. A b e r . der/ Uns ist es wichtig, zunächst mal zu zeigen, was es noch alles machen  
34 kann und das entwickelt es eben leider nicht von alleine. #00:17:31-2#

1 I: Ja/ #00:17:31-2#

2

3 B: Und wenn Sie fragen/ so die Kritikerseite/ Wie gesagt, meine Meinung ist die eine, dass  
4 es wirklich Leute sind, die . dadurch/ Das sind einerseits ( ) Asperger-Autisten, die natürlich  
5 . den Autismus ganz an/ 'ne ganze andere Form von Autismus haben, die tatsächlich . meis-  
6 tens ja erst mit elf Jahren die Diagnose bekommen, bis dahin also . relativ . . . naja, normal  
7 würd' ich auch nicht sagen, aber . tatsächlich die Schule durchlaufen haben, den Kindergar-  
8 ten durchlaufen haben, einiges schon/ . die/ die natürlich sprechen können, die normal kog-  
9 nitiv entwickelt sind, die ihre Spezialgebiete haben. . Das ist nochmal/ die haben auch  
10 Schwierigkeiten, aber ganz andere natürlich. Und die brauchen/ die/ (für die?) auch 'ne ver-  
11 haltenstherapeutische Behandlung, aber k e i n ganz . kleinschrittiges Vorgehen, wie ich  
12 Ihnen das grad beschrieben habe. Und die sagen natürlich dann: Ihr akzeptiert unseren Au-  
13 tismus nicht, das ist ja so dies/ . im Rahmen der ganzen . Diversitätskampagne und dieser .  
14 Akzeptanz/ In/ Inklusion, man muss ( ) akzeptieren wie sie sind, / #00:18:21-6#

15

16 I: Genau/ #00:18:21-6#

17

18 B: Ne, in diesem Rahmen si/ fühlen sie sich in ihrem Autismus angegriffen. Wenn jemand  
19 sagt: Wir versuchen dann zu sa/ . . das Kind in Richtung Normalität und . Eingliederung/  
20 Also man ermöglicht Eingliederung in die Gesellschaft. . . Ne, das versuchen wir ja schon  
21 auch zu sagen, ne. Da fühlen die sich angegriffen und sagen da: Mensch, . sie lehnen uns  
22 damit ab. #00:18:42-2#

23

24 I: Darf ich da einmal ganz kurz einhaken? #00:18:43-1#

25

26 B: Ja. #00:18:43-1#

27

28 I: Genau, also das/ das is'n . . gutes . Stichwort oder beziehungsweise 'n . . ja, auch 'n Thema  
29 wozu ich . mir auch Gedanken gemacht hab' oder 'ne Frage habe, und zwar . ist es ja so, es  
30 gibt ja bestimmte Verhaltensweisen, die jetzt per se auch niemandem schaden, also wenn  
31 das Kind mit den Händen/ Händen flattert oder irgendwie . . ja, hin und her wippt oder so  
32 ist es ja schon mal so/ Das tut ja niemandem weh, das schadet niemandem, das schadet dem  
33 Kind nicht, das hilft eher dem Kind . . sich zu beruhigen und dann gibt's natürlich, wie Sie  
34 auch gerade gesagt haben, diese Verhaltensweisen, die auch potentiell schädigend sind für

1 das Kind oder auch für andere. Und, genau, da frag' ich mich so: Was ist denn eigentlich  
2 überhaupt . notwendig, zu therapieren? Also ist es überhaupt notwendig, dem Kind . dieses  
3 bestimmte Repertoire . zu zeigen, wenn es doch . glücklich ist, oder glücklich scheint mit  
4 dem Händeflattern, ne oder . inwieweit/ Was sind da die Verhaltensweisen, wo man sagt:  
5 Okay, da müssen wir jetzt wirklich was machen und wo sagt man: Okay, das ist einfach so/  
6 So ist das Kind, so sollte es akzeptiert werden, da sollten wir nicht eingreifen? #00:19:49-3#  
7  
8 B: . Naja, das ist ja so'n bisschen das, was ich gerade . versucht hab' zu sagen. Also wenn  
9 ein Kind 'ne besond/ 'ne/ 'ne Vorliebe hat f ü r . Autos und die gerne von mir aus . aneinan-  
10 derreicht zum Beispiel, haben wir ja öfters mal. Oder die Reifen drehen . und das sonst aber  
11 alles Mögliche machen kann auch, dann kann er ja auch das gerne tun, dann haben die Kinder  
12 auch ihre Lieblingsbox und können da . von mir/ Oder jemand, der Blätter sammelt und da  
13 Spaß dran hat, das ist alles völlig in Ordnung. Es geht darum, wenn es aber . quasi . nur  
14 Blätter sammelt und gar nichts anderes machen kann, wenn es also . 23,5 Stunden am Tag  
15 stattf/ also außer der Schlafenszeit von mir aus/ also dann von mir aus 16 Stunden am Tag .  
16 . Blätter sammelt, hab' ich noch nicht erlebt, sowas gibt's als Stereotypie mit so'm Ausmaß  
17 meistens nicht, aber . . Wenn es also quasi um 'ne harmlose Sache/ aber so oft macht, dass  
18 dadurch andere Sachen nicht mehr möglich werden, das, find' ich, ist 'n Problem. Und da,  
19 würde ich sagen, greift man ein, weil/ Bin auch nicht sicher, ob denen das immer gut tut, ich  
20 bin da . anderer Meinung. Es gibt tatsächlich ja . . Menschen mit dem Asperger-Syndrom  
21 oder high-functioning, die sagen: Ja, klar, wenn ich aufgeregt bin, tun mir bestimmte Ver-  
22 haltensweisen gut. Und auch/ Ne, das kann sein. Es/ andere gibt's aber auch, da sieht man/  
23 das seh' ich in diesem Alter ganz oft, wenn die Kinder sehr angespannt sind/ . Also die wer-  
24 den durch die Stereotypen oft noch angespannter. Also wir haben Kinder, die hüpfen. Wenn  
25 die g a n z, ganz viel hüpfen, dann ist es eher ein Zei/ Also dann sagen die Eltern: Danach  
26 kann ich mit ihm gar nichts mehr anfangen. Also versuchen wir's eher . relativ frühzeitig  
27 umzulenken in was anderes, weil wir wissen, wenn sie es ganz intensiv machen, dann sind  
28 sie danach richtig wie weggetreten. Wenn sie aber mit uns intensiv im Kontakt sind und  
29 arbeiten und auch mal/ Sie müssen sich auch vorstellen, die machen ja nie erfolgreiche  
30 Schritte, also dass sie da mitkriegen: Ich steck . von mir aus . . 'n Puzzleteil ein und das passt  
31 und jemand gegenüber . freut sich und/ und signalisiert mir das auch, indem er mir mein  
32 Lieblingsobjekt danach zum Spielen gibt. . Das heißt, da hab' ich mal gelernt ich hab' was  
33 gemacht und derjenige da drüben/ der andere sagt: Super, das ist ja richtig toll. Und ich krieg'  
34 was Tolles, ich kann das beeinflussen. Das ist für viele . noch gar nicht/ . Das haben die noch

1 nie erfahren, dass sie selber bewusst was . . herstellen können. Und die lieben dann diese  
2 Situation. Die gehen s e l b e r / . Dann gehen sie zu den Materialien, die wollen das dann  
3 machen, wenn sie diese ganzen Kompetenzen haben. Von sich aus kriegen sie/ [Funkloch]  
4 Lasst ihn doch in seiner Welt, er ist glücklich, dann find ich das . . dann find ich das sehr  
5 respektlos, weil/ Ich sag ja auch keinem, . . . was/ wo man weiß, der hat 'ne . . Muskel .  
6 problematik, da könnte er aber laufen lernen, wenn er 'n bisschen üben würde mit dem Thera-  
7 peuten, würd' ich doch auch nicht sagen: Lass' ihn doch liegen auf'm Fußboden, . der muss  
8 nicht laufen lernen. Lass ihn doch/ akzeptier' ihn doch so. Oder ich sag doch auch nicht:  
9 Nehmen Sie doch/ Also ich trag' 'ne Brille, wenn mir jemand sagen würde: Mach doch alles  
10 ganz riesig, damit [xxxxxxx] das doch gut sehen kann, dann ma/ soll er's akzeptieren. Nein,  
11 warum. Ich kann doch 'ne Brille tragen, es geht mir doch damit besser und ich könnt's auch  
12 trainieren. Wenn ich wüsste, meine Augen würden dann besser werden, würd' ich's versu-  
13 chen, auf jeden Fall. Also das, find' ich, ist . tatsächlich . . . was, was mich wirklich 'n biss-  
14 chen aufregt, wenn man sagt: Mensch, . lass sie doch, sie sind glücklich. Das mag sogar sein,  
15 dass manche erstmal so glücklich wirken, aber wenn Sie sehen, was diese Kinder erreichen  
16 können, dass sie wirklich sprechen lernen können, dass sie auch mal . nicht mehr . in die  
17 Hose machen müssen und dass die nicht mehr von der Mutter . gefüttert werden müssen, .  
18 beispielsweise. Da denk' ich: Warum hat dieses Kind nicht das Recht, sich so gut wie mög-  
19 lich zu entwickeln? Also wie gesagt: Wir quälen sie nicht, die haben ja Spaß daran, das ist  
20 ja/ Die freuen sich in der Therapie . in der Regel, ne. Wir versuchen ja, das ja sehr motivie-  
21 rend zu gestalten, . ja. #00:23:04-0#

22

23 I: Mhm. Also könnte man das sozusagen s o/ . das, was Sie gerade gesagt haben, so zusam-  
24 menfassen, dass man/ dass es 'n Stück weit erforderlich i s t, auch Fremdbestimmung auszu-  
25 üben auf einen Menschen, mit dem Zweck oder mit dem Ziel, dass dieser Mensch . am Ende  
26 mehr Selbstbestimmung . erreicht. Hab' ich das jetzt ungefähr so richtig verstanden?  
27 #00:23:25-0#

28

29 B: J a. Und ich würd' mal sagen/ . Ich weiß' nicht, hören Sie mich jetzt auch noch? Hier ist  
30 immer 'n bisschen Funk-/ #00:23:28-7#

31

32 I: Ja, ich hab'/ ich hör' Sie gut. #00:23:30-6#

33

34 B: Gut. Ich würde ganz ehrlich sagen: We/ Wenn Sie sich selber überlegen oder wir uns alle

1 überlegen, wie wir lernen. Da werden wir auch fremdbestimmt, ne, also Kinder sowieso, die  
2 werden in der Schule dann auch/ . müssen alle sitzen. Und da könnt' ich jetzt ja auch sagen:  
3 Also so eine unglaubliche Fremdbestimmung, alle Kinder müssen in der Schule sitzen, aber  
4 kein/ ( ) Das . ist einfach die Regel, die da gilt und ich darf auch andere nicht hauen. Das/  
5 wir alle werden da . von Lehrern und von Erziehungspersonen . fremdbestimmt und unsere  
6 Gesellschaft genauso, mit Corona wurd's ja noch 'mal ganz deutlich, wie stark da/ . . um 'ne  
7 Gesellschaft zu schützen, Fremdbestimmung eingesetzt wird, aber auch in/ ständig, ne. Ich  
8 fahr' auf der rechten Seite mit dem Auto und nicht links. Soweit ich hier in Deutschland bin.  
9 Also dauernd unterliegen wir ja bestimmten Regeln und die lernen wir auch alle ständig,  
10 wenn wir was Neues lernen. . . So. Und das ist immer verbunden damit, dass jemand sagt:  
11 So sollte man es tun und ein anderer . oder man selber dafür entweder selbst sich freut weil  
12 man's geschafft hat oder aber man gelobt wird von seinem Chef, weil man's gut gemacht hat  
13 oder . sonst was. Also das ist ja nichts Besonderes, was nur für Menschen mit Autismus gilt.  
14 Nur die lernen eben nicht normal, wenn die/ Also, die lernen eben nicht so wie andere Kin-  
15 der, wo man sagt: Mensch, . das hast du ja heute richtig toll gemacht, du bist ja . alleine den  
16 Weg zurückgegangen vom Kindergarten oder so. Das würden die Kinder mit Autismus ja  
17 nicht verstehen, dass sich jemand darüber freut. Und darum . kriegen sie eigentlich aus mei-  
18 ner Sicht nur die Möglichkeit, so zu lernen wie andere. Indem wir uns verändern/ #00:24:43-  
19 9#

20

21 I: Also bekommen sie/ bekommen sie dadurch . d i e . . also wird ihnen dadurch die intrin-  
22 sische Motivation . beigebracht sozusagen, denn/ also, ich hab' auch schon . die andere Auf-  
23 fassung gelesen, dass gesagt wird: Die intrinsische Motivation . wird verlernt, dadurch, dass  
24 man halt . Prompts bekommt und dass man . für bestimmte Sachen Belohnungen . bekommt.  
25 Aber wenn ich das jetzt so richtig verstanden habe, von dem, was Sie sagen, ist es so, dass .  
26 die intrinsische Motivation gerade dadurch gelernt wird, weil man diese . Belohnungsmo-  
27 mente . erlebt, weil die Kinder Spaß haben, weil sie irgendwie merken, ihr Verhalten führt .  
28 zu was, ne, und führt zu etwas Angenehmen und das sozusagen die Motivation dann/ oder  
29 die intrinsische Motivation stärkt? #00:25:27-8#

30

31 B: Jo. Also ich find', das ist vern/ hab' ich so noch nicht drüber nachgedacht, aber ich glaub',  
32 das passt ganz gut. Ich sag' mal ein Beispiel nur so: ( ) Ein Kind, was/ Ein Beispiel von  
33 hundert, ( ) was sich . nicht selber anziehen konnte und sich auch nicht dafür interessiert  
34 hat. Die meisten Kinder haben ja eben tatsächlich diese intrinsische Motivation, die gesunde

1 Kinder oder neurotypische Kinder haben, nicht. Dass sie sagen, ich will unbedingt, . genau  
2 wie alle anderen, . . wie Papa mich selbst anziehen können und die dicken Schuhe tragen  
3 können von Papa und was weiß ich. Die haben . dies' Interesse nicht oder selber den Löffel  
4 halten und essen. Während meine Kinder immer gebrüllt haben: alleine, alleine, haben/ ma-  
5 chen's Kinder mit Autismus in der Regel nicht. So, und dann hat ein Kind bei uns im Pro-  
6 gramm gelernt, sich Socken anzuziehen und ist kurze Zeit später ((lacht)) an das Regal ge-  
7 gangen, wo die Socken waren und hat sich dann . zehn Socken übereinander angezogen,  
8 einfach . weil es ihm Sp/ scheinbar Spaß gemacht hat. Also das ist so'n Beispiel, wo mir  
9 genau das . klar . wurde, dass/ dass der tatsächlich . großen Spaß daran hat oder ( ) einen  
10 Jungen, den wir jetzt . im Programm hatten, der . gelernt hat, wie er andere ansprechen kann  
11 zum Spielen, also schon ein bisschen . höheres Niveau. . . Da hatte der Junge/ . Und als er  
12 gelernt hat, wie er andere ansprechen kann, und zwar wirklich sehr kleinschrittig, in der/ im  
13 Therapieraum, ne, mit dem Therapeuten . . ist auf'n Spielplatz gerannt und hat dann erst mal  
14 alle Kinder, die da waren, inklusive leider Babys und Jugendlicher, ((lacht)) gefragt, ob sie  
15 mit ihm spielen wollen. #00:26:42-0#

16

17 I: ((lacht)) #00:26:42-0#

18

19 B: Das hat natürlich nicht so gut funktioniert, außer bei den . Gleichaltrigen, aber die Ju-  
20 gendlichen fanden das blöd und die Babys auch, . haben nicht reagiert/ #00:26:48-0#

21

22 I: ((lacht)) Ja. #00:26:48-0#

23

24 B: ( ) haben wir/ Dann musste er wieder zurück . ins Programm sozusa/ also da ha'm wir  
25 mit ihm geübt, dass er eben unterscheidet, also ich darf Babys nicht fragen, weil bringt nix/  
26 . In Anführungsstrichen darf, ne. Wir haben ihn wirklich dann sortieren lassen, eine Box  
27 Kinder, wo man/ die man fragen kann, weil die sind so ähnlich alt, . haben wir so Fotos  
28 gehabt von Kindern, dann haben wir noch Fotos von Babys gehabt und Fotos von Jugendli-  
29 chen und ha'm immer gesagt: Welche Kinder sind denn . geeignet zum Fragen. Und dann  
30 ha'm wir's sortiert. Könnt' man ja sagen: Was für'n Eingriff, natürlich kann man auch mal 'n  
31 Jugendlichen fragen, aber . das war für den so hilfreich, ab dann ist das nicht mehr vorge-  
32 kommen. #00:27:20-5#

33

34 I: Also wird sozusagen auf dem aufgebaut, was die Kinder so an Lernverhalten zeigen, wird

1 auch am Ende dann . darauf angepasst, . wie es weitergeht in der Therapie? #00:27:27-7#

2

3 B: Genau. Es wird auch immer/ und das ist vielleicht auch 'n Punkt der Kritiker, früher war  
4 tatsächlich ABA sehr starres Lernen, sehr technisch sag' ich ja, und wenig alltagsnah und  
5 heute ist es schon so, dass . die Programme alle sehr schnell in den Alltag integriert werden.  
6 Das heißt, wenn ich geübt habe, wie sprech' ich jemanden an, damit er mit mir spielt, dann  
7 wird das sehr schnell auch übertragen. Und dann wird das, was man sieht, als Schwierigkeit  
8 wieder in das/ . in die Therapie übertragen, um zu gucken, wie kann ich das jetzt aufbauen,  
9 dass das . Problem wieder verschwindet. Aber . . würd' ich's nicht machen, würde er dauernd  
10 natürlich scheitern, würde er total frustriert sein, und dadurch, dass ich aber dann wieder  
11 sage: Pass auf, wir üben das ganz strukturiert, also in seiner Form, wie er lernen kann, er  
12 kann eben so lernen, wenn ich das ganz klein mit visuellen Sei/ Reizen . sortieren lasse.  
13 Dann . kann er erfolgreich sein. Und das muss immer verzahnt sein, also die/ das Alltags/  
14 die Alltagssituation mit dem/ . mit den Therapie . inhalten. #00:28:22-9#

15

16 I: Mhm, okay. . Also werden die . Ressourcen . des Kindes, wo man merkt, das kann das  
17 Kind gut/ wird auch mit einbezogen . in die weitere Planung und Durchführung? #00:28:35-  
18 1#

19

20 B: Ja, absolut. Daran orientieren sich die/ Also wir versuchen/ machen immer 'ne sehr sorg-  
21 fältige Entwicklungsdiagnostik, wir gucken immer natürlich was sind die Vorlieben und  
22 Stärken des Kindes und versuchen über diese . Vorlieben und Stärken immer dann auch die  
23 Bereiche, wo es mehr Schwierigkeiten hat, . zu fördern. Das heißt, dass wir . auch immer  
24 gucken, wo ist sozusagen die Zone der nächsten Entwicklung und nutzen dann diese Res-  
25 sourcen, um da in dieser Zone der nächsten Entwicklung . erfolgreich fürs/ dass das Kind da  
26 erfolgreich ist. Dass es das motiviert, dass es Spaß dran hat. Es gibt 'n paar Dinge, wo man  
27 sagen würde: Jo, da hat's wahrscheinlich am Anfang nicht so Spaß dran, wie es wir wahr-  
28 scheinlich alle . Menschen in bestimmten Situationen haben, also ich sag' mal, länger am  
29 Tisch sitzen/ Die sitzen bei uns ja nicht lange, vielleicht 'n paar/ fünf Minuten, manchmal  
30 zehn Minuten später, wenn sie älter sind. Aber eben nur kurz, machen dann schnelle Pausen.  
31 Aber es kann natürlich sein, dass die (irgendwann?) mal denken, och jetzt möcht' ich doch  
32 mal ku/ schnell . das und das machen. Da sind wir dann schon/ dass wir sagen: Nee, nicht  
33 ablenken, ne, nicht wieder Stereotypen machen, sondern . wir bleiben ein bisschen dabei  
34 und das kann manchmal streng wirken. Das kann ich mir vorstellen. Für Leute, die den

1 Hintergrund nicht gut verstehen, ne. #00:29:36-1#  
2  
3 I: Mhm, okay. Ja, . . haben Sie noch 'nen Moment Zeit oder . eher nicht mehr? #00:29:43-8#  
4  
5 B: ((leicht lachend)) Ja, einen/ einen Moment hätt' ich noch. #00:29:45-4#  
6  
7 I: Okay. Und zwar, hab' ich mich . gefragt/ Es ist ja oft so, dass Kinder ihre/ . oder die  
8 autistischen Kinder ihre Gefühle . nicht so richtig zeigen oder nicht wirklich . artikulieren  
9 können, wie sie sich fühlen . . und dass es dann halt in bestimmten Verhaltensweisen mündet,  
10 ne, u n d, genau, da frag' ich mich: Wie funktioniert das für Therapeut:innen, wie lern/ oder  
11 wie können Therapeut:innen die Gefühlswelt der Kinder besser verstehen, damit sie halt  
12 angemessen auf diese . Verhaltensweisen der Kinder eingehen können? Denn man kann das  
13 ja nur/ so/ so verstehe ich das zumindest/ . Man kann es ja meistens nur erahnen, wie sich  
14 das Kind fühlt, wenn es sich halt nicht artikulieren kann. #00:30:35-9#  
15  
16 B: . . Ja, also . . bei uns gehört zum Beispiel dazu, dass man . Emotionen/ dass das/ dass die  
17 Kinder lernen, Emotionen anderer wahrzunehmen, und in dem Zusammenhang . dann auch  
18 zu/ wie/ . erkennen, wie sich die Emotionen im Gesicht anderer äußern, welcher/ welche  
19 Mimik, welche Gestik, welche Laute dazugehören, dass sie sehen, welche Situationen auch  
20 zu Emotionen führen und dass sie auch sehen/ . lernen, was/ wie/ wie reagiert man darauf.  
21 Und im Zuge dieser/ . also die/ Das Emotionale, die emotionale Differenziertheit von Kin-  
22 dern mit Autismus ist eben ja nicht sehr ausgeprägt. Man weiß manchmal nicht, . was sie  
23 wirklich gerade empfinden und die wissen's in vielen Fällen eben auch selber nicht. Die  
24 empfinden etwas und sind dann . sehr, sehr erregt und . können das aber selbst nicht zuordnen  
25 und es ist dann ein . großer Schritt oft, dass die Kinder durch diese Programme zu erkennen,  
26 wie äußert sich 'ne Emotion, womit hängt die oft zusammen, wie/ wie sieht die bei anderen  
27 aus, wie hört die sich an, selbst ihre Emotionen auch besser einschätzen lernen. Wir versu-  
28 chen dann auch sehr viel Situationen zu wählen, wo wir sehen, die Kinder . haben sich weh-  
29 get a n, und/ oder freuen sich sehr gu/ doll oder so, dass sie einfach das dann besser zuordnen  
30 können. Weil das ist oft so, dass sie große Schwierigkeiten haben, diesen Erregungszustand  
31 selber . . in ein Konzept zu bringen, sagen wir mal so. Also ich rede jetzt immer von den  
32 eher stärker Beeinträchtigten, ne. Das ist bei den . Aspergern sicherlich noch mal anders, . .  
33 da gibt's auch Probleme, aber die sind noch mal 'n bisschen anders. Aber ich rede jetzt eher  
34 von den low-functioning-Ki/ oder sehr jungen Kindern, wo das wirklich/ wo wir versuchen

1 müssen, als Therapeuten zunächst mal rauszufinden, auch mit Hilfe der Eltern, was könnte  
2 denn das überhaupt bedeuten, was das Kind da äußert, wenn's/ . Manchmal lachen die ja in  
3 Situationen, die gar nicht/ die eher/ wo man sich denkt, da haben sie sich eher wehget a n,  
4 ne, das ist ja wirklich sehr, sehr . schwer oft einzuordnen. Manchmal . fangen sie an zu  
5 weinen, und man weiß nicht, an welcher Stelle, warum. Oder die schreien, und man weiß  
6 nicht, vor Freude oder vor Wut. Da fragen wir oft die Eltern, wir beobachten die Kinder und/  
7 aber wie gesagt, auch das lässt sich nach 'ner Zeit . tatsächlich ja 'n bisschen ((leicht lachend))  
8 üben, dass sie/ dass man sie besser erkennen kann, die Emotionen und wir üben tatsächlich  
9 sogar auch die Emotionen so'n bisschen besser auszudrücken, dass andere es besser verste-  
10 hen. Das ist aber . tatsächlich nicht immer so einfach. #00:32:46-9#

11

12 I: Ja, das kann ich mir vorstellen, . dass das schwierig ist. #00:32:52-4#

13

14 B: Aber die sagen dann tatsächlich sowas, ne. Jetzt bin ich traurig, und/ also das können sie  
15 einfach dann in diesem Programm, also dadurch dass sie's dann ganz oft gelernt haben. Und  
16 die Geschichten, Bildergeschichten von sich selber oder von anderen dazu . . mit durchge-  
17 sprochen haben, dass/ können sie's besser einschätzen . lernen. #00:33:05-7#

18

19 I: Okay. Alles klar. Ich hätte noch zwei kleine F r a g e n, wenn das für Sie okay ist?  
20 #00:33:11-5#

21

22 B: Ja. #00:33:11-5#

23

24 I: Genau, mich würde noch zusätzlich interessieren, . wie die Elternbegleitung oder Eltern-  
25 betreuung aussieht, also wenn ich das jetzt so richtig verstanden habe, ist es ja so, dass die  
26 Eltern . lernen, . wie sie mit ihren Kindern diese Therapie durchführen u n d da könnt' ich  
27 mir vorstellen, dass es da vielleicht auch . ich sag' mal, . Eltern gibt, die . . ja, ihre Machtpo-  
28 sition gegenüber dem Kind irgendwie missbrauchen, um alles, was irgendwie störend ist,  
29 loszuwerden sozusagen. Und da würde mich noch mal interessieren, wie denn/ ob's da ir-  
30 gendwie Professionelle gibt, die da die Eltern . auch kontrollieren und gucken, dass das auch  
31 sozusagen in 'nem . vertretbaren Rahmen dann durchgeführt wird. #00:33:58-6#

32

33 B: Ja, also ich ka/ ich denke, wichtig ist wahrscheinlich, dass/ dass natürlich . klar sein muss,  
34 dass man . beide, also ABA und AVT, nicht anwenden kann, ohne . dass man gut geschult

1 ist und ohne dass man supervidiert wird. . Ich würde trotzdem noch mal sagen, das hört sich  
2 immer so . drastisch an, wie Sie das sagen, . dass die ihre Macht miss/ position missbrauchen.  
3 Wenn die Eltern ihr Kind zuhause haben und das ist/ sie haben überhaupt gar keinen Einfluss  
4 auf das Kind, sie haben keine Ahnung, wie sie das Kind steuern können, dann ist die Gefahr,  
5 dass sie . schlimme Dinge mit dem Kind tun, aus meiner Sicht erheblich, ne/ dass die tat-  
6 sächlich . Gewalt anwenden, dass sie's Kind einsperren, dass sie's Kind fixieren, weil sie  
7 einfach verzweifelt sind. Wenn sie das natürlich/ Wenn sie Methoden anwenden, um sich  
8 sozusagen fürs Kind interessant zu machen, selbst wenn sie es dann noch nicht mal so ganz  
9 toll beherrschen, . . eigentlich/ aus meiner Sicht nur besser (sein?) können. Ne, also/ trotz-  
10 dem/ Nehmen wir mal . vielleicht die Kritik überhaupt an der Verhaltenstherapie, ganz un-  
11 abhängig von ABA und/ und Autismus, (zum Beispiel den?) Einsatz von Time-Out als Me-  
12 thode, also dass man 'n Kind in ein Zimmer sperrt als Konsequenz, sag' ich jetzt mal 'n biss-  
13 chen laienhaft. Wenn man sowas falsch macht und zu viel macht, ist es natürlich überhaupt  
14 nicht gut. Das ist uns klar. Nur, wie gesagt, ich bin mir sehr sicher, dass diese Eltern aufgrund  
15 ihrer extremen Verhaltensweisen auch ansonsten/ . Also die gehen zum Teil ja wirklich nicht  
16 aus'm Haus . mehr. Und die, die können nur zum Teil das/ das Kind/ . Es gibt Kinder, die  
17 haben 'ne Woche lang das gleiche Zeug an, weil sie sich nicht ausziehen lassen oder die  
18 lassen sich nicht waschen und duschen. Also da gibt's ja viele Zustände, die wirklich sehr,  
19 sehr . grenzwertig sind. . . Mal noch viel schlimmer, als ich jetzt nenne mal als Beispiele.  
20 Wo man sagt, es kann eigentlich nur besser werden sozusagen. Sie sollen ja da nicht lernen,  
21 das Kind zu . . zu regieren in irgend 'ner Form, das wollen die Eltern ja auch gar nicht. Die  
22 Eltern haben ja in der Regel ein großes Interesse daran, wie alle Eltern, dass es ihren Kindern  
23 gut geht und, ne, dass/ . Darum ist mir so dieser . Gedanke/ also das ( ) muss ich mir  
24 tatsächlich mal durchlesen, was die da schreiben, die/ die Damen und Herren, weil dass .  
25 Eltern gezielt sagen: Hier, das will ich alles gar nicht mehr . . und ihr Kind zum Roboter  
26 formen, das will ja gar keiner machen. Geht auch, also, gar nicht. Also, aber wichtig ist, man  
27 muss 'ne gute Schulung . haben und 'ne gute Supervision haben, das, denk' ich, ist auf jeden  
28 Fall wichtig. #00:36:05-7#

29

30 I: Okay, ja, das/ das denk' ich auf jeden Fall auch, denn . man muss ja schon etwas Hinter-  
31 grundwissen . oder viel Hintergrundwissen haben, wenn man . eben mit diesen Kindern ar-  
32 beitet. Genau, das kann ich mir gut vorstellen. #00:36:17-8#

33

34 B: Genau. Also ich kann zum Beispiel als Beispiel, was ich mir vorstellen kann, was

1 ungünstig ist, wenn Sie Eltern nicht professionell ( ) haben, die kommen natürlich und  
2 sagen: Mein Kind soll sprechen lernen und wir sagen als Experten: Das geht noch gar nicht,  
3 weil . der kann noch/ noch nicht mal imitieren oder die wollen, dass ihr Kind trocken wird,  
4 und dann sag ich: Ja, . also wenn sie es alleine machen würden, ohne uns, die würden das  
5 Kind dauernd auf die Toilette setzen und wir wissen, das ist einfach noch viel zu früh, das  
6 geht noch gar nicht. Das hat noch gar nicht die Zusammenhänge verstanden, überhaupt wie  
7 Belohnung funktioniert und so, dann wird das nicht funktionieren. Dass man also zu früh zu  
8 hohe Ziele ansetzt, sowas kann ich mir gut vorstellen, ne. Das find' ich jetzt auch nicht  
9 ethisch total verwerflich, das ha'm die vorher sonst auch gemacht, aber das ist sicherlich sehr  
10 ungünstig und bringt nicht viel, ne. #00:36:56-6#

11

12 I: Ja, ja. Und könnten Sie abschließend noch . etwas dazu sagen, wie . . die/ wie das Vertrau-  
13 ens . verhältnis zwischen dem Kind und den Eltern . beeinflusst wird durch die Therapie, da  
14 es ja . wirklich sehr intensiv ist und dass es ja auch zuhause stattfindet. Gibt es da irgendwie,  
15 . ja, . 'ne Veränderung vom Vertrauensverhältnis . durch die Therapie? Weil das Kind . .  
16 sozusagen . sehr lange diese/ also sehr lange diese Therapie in ihrem/ oder in dem . . in der  
17 Freizeit durchläuft. Gibt es da irgendwelche, ja/ . #00:37:44-9#

18

19 B: Ja, es gibt/ Zwischen Eltern und Therapeuten und/ oder/ oder Eltern und Kind oder wem?  
20 #00:37:48-9#

21

22 I: Genau, zwischen . Eltern und Kindern. Ob es da irgendwie Veränderungen . im Vertrau-  
23 ensverhäl/ #00:37:53-1#

24

25 B: Ja. Es gibt drastische Veränderungen, und zwar, dass/ also deswegen/ ich vermute, Sie  
26 wollen 'ne andere ( ) ((leicht lachend)) auf 'ne andere . Situation hinaus, (ob die Eltern?)  
27 schildern, zumindest nach unserem Programm/ Und wie gesagt, wir machen immer Vorher-  
28 Nachher-Kontrollen, nach'm halben Jahr noch mal, wir machen . Videoanalysen der Mutter-  
29 Kind-Interaktion, und zwar vor Programmbeginn und nach Programmbeginn und . sowohl  
30 die Berichte der Eltern als auch die Interaktionsanalysen zeigen, dass die Eltern und die  
31 Kinder eine deutlich bessere Beziehung zueinander haben. Das heißt, das Vertrauensverhält-  
32 nis wird deutlich ver/ Was heißt Vertrauen, sie verstehen sich mehr. Viele Eltern sagen: Das  
33 erste Mal . verstehe ich mein Kind. Sie haben mir'n Schlüssel zum Schloss zu meinem Kind  
34 gegeben. Das Kind ist quasi/ . Und das Kind versteht mich und das Kind geht auf mich zu,

1 das Kind freut sich, wenn ich nach Hause komme. Früher hat das Kind überhaupt nicht rea-  
2 giert, jetzt freut sich das Kind. Das Kind . spielt mit mir und ich weiß auch, was wir spielen  
3 können, es hat Spaß daran, es sucht die Aufmerksamkeit von mir. Also das sind/ . . Und, und  
4 zwar wirklich, ich würd' sagen, zu hundert Prozent/ Das ist nicht nur, dass man das/ Wir  
5 hatten null Eltern, die gesagt haben: Unsere Beziehung hat sich verschlechtert. Und auch die  
6 Kinder . signalisieren ja sehr, sehr deutlich, dass sie . Spaß haben, wie gesagt, am Sp/ am  
7 Kontakt mit den Eltern und diese . Studie, die wir da gemacht haben . wird von 'nem Bochu-  
8 mer Kollegen übrigens auch in 'ner Bachelor . arbeit/ im Rahmen der Bachelorarbeit hat der  
9 diese Videoanalysen gemacht/ Mutter-Kind-Interaktion ausgewertet, gemacht haben wir sie.  
10 Und es war sehr deutlich, das eben diese wechselseitige Interaktion sich deutlich verbessert  
11 hat. Also die Freude an der Interaktion, ne, die gegenseitige/ sich gegenseitig auf einen Fokus  
12 bringen, joint attention, . zugenommen hat. Und das spricht ja eindeutig auch dafür, ne, dass/  
13 . Genau. Weil es ist ja nicht so, dass die/ . sie machen's ja in ihrer vertrauten Umgebung,  
14 fühlen sich danach ja wohler, ( ) weil sie sie kontrollieren können, weil sie die verstehen  
15 können. Das, was ich verstehe, das . das macht mir natürlich auch viel mehr Spaß, als wenn  
16 ich da Menschen vor mir habe, die ich gar nicht einschätzen kann. #00:39:39-7#

17

18 I: Ja, . verstehe. Ja, vielen Dank. Das war's dann tatsächlich auch schon mit meinen Fragen/  
19 #00:39:45-1#

20

21 B: Ich hab' noch einen/ einen Aspekt vergessen gerade. #00:39:47-2#

22

23 I: Ja? #00:39:47-2#

24

25 B: Zumindest bei uns ist es so, das weiß ich nicht, ob das in ABA-Programmen auch 'ne/ . .  
26 Also, das muss nicht so sein, also das ist auch häufig der Fall, glaub' ich, dass die Eltern, wie  
27 gesagt, richtig professionalisiert werden, also bei uns sind sie ja tatsächlich . nicht/ Das ist  
28 auch nicht überall in der/ in der . Verhaltenstherapie so, aber in diesem Trainingsprogramm,  
29 was wir machen, dem [xx] . werden die Eltern ja wirk-  
30 lich . von uns richtig ausgebildet in der Methode AVT. Viele von den Eltern sind inzwischen  
31 sogar/ . . geben das auch anderen weiter. Also eine zum Beispiel, die [xxxxxxxxxx], aus Au-  
32 tismus Oberbayern, die hat/ Die Eltern, die haben damals/ . . Also, das ist eine/ eine Mutter,  
33 die damals mit ihrem Kind an unserem Programm teilgenommen hat, die jetzt Autorin ist  
34 und Bücher rausgibt mit Materialien . für Kinder mit Autismus, die Sie übrigens auch gut

1 befragen könnten. Also es gibt ja auch viele Eltern, die erfolgreich diese Programme durch-  
2 laufen haben, aber dann haben Sie wahrscheinlich viel zu viele . ((leicht lachend)) Sachen,  
3 was Sie noch alles dann/ Aber die können Ihnen sowas natürlich genauso berichten, was ich  
4 grad' sage, ne, wenn/ wenn/ wie sich die Beziehung verändert. Das ist natürlich noch mal  
5 schön, wenn (dann?) Eltern Ihnen das auch sagen. Können/ Das fällt mir grad' nur ein.  
6 #00:40:47-2#

7  
8 I: Also Sie können mir gerne noch mal den Namen nennen, dann . . notier' ich mir den Namen  
9 mal, falls ich/ #00:40:53-6#

10  
11 B: Ja, es gibt viele, aber die fällt mir jetzt gerade ein, weil die eben . tatsächlich auch viel  
12 herausgegeben hat und/ und inzwischen ganz viel auf Kongressen unterwegs ist. . . [xxxxxx  
13 xxxxxxxx]. Können Sie unter Autismus Oberbayern, das ist ja 'n Elternverein, der sich da-  
14 mals gegründet hat, so 'n bisschen als . Alternative zu Autismus-Therapie-Zentren, weil die  
15 damals eben tatsächlich ganz viel mit unserem Programm auch gearbeitet haben, also auch  
16 verhaltenstherapeutisch gearbeitet haben. (Dadurch, dass?) die Autismus-Therapie-Zentren  
17 eben sehr abgelehnt haben, haben die sich . quasi selbst organisiert und daraus ist dann eben/  
18 Da gibt's auch diese Bücher von ihr zu . beziehen . und die kann man, genau, die betreibt/  
19 macht ganz viel so/ soziale Netzwerke und so weiter. Aber, wie gesagt, der Kontakt zu El-  
20 tern/ Die ist nun sehr beschäftigt, wie ( ) grad' ein. Vermutlich/ . Sie redet zwar/ berichtet  
21 zwar gerne, aber ich weiß nicht, ob Sie die noch . an die Strippe kriegen würden. Aber sonst  
22 könnt' ich Ihnen auch Kontakt zu Eltern . . gerne geben. ( ) Ganz normalen Eltern, die nicht  
23 Profis sind, sondern einfach Mütter sind, . und einfach berichten wollen, was sich bei ihnen  
24 verändert hat . in der Beziehung. #00:41:51-1#

25  
26 I: Ja, vielen Dank, dann . würd' ich sonst einfach noch mal auf Sie zukommen, wenn ich da  
27 noch paar Kontaktadressen brauche. #00:41:56-9#

28  
29 B: Genau. #00:41:59-0#

30  
31 I: Genau, vielen Dank auf jeden Fall. Ich würde . jetzt dann mal das Gerät stoppen . . . Dann  
32 haben wir jetzt ja, glaub' ich, alles so weit . besprochen, was wichtig ist. Wenn Ihnen/ oder  
33 haben/ Fällt Ihnen noch irgendwas . ein, was Sie gern noch sagen möchten, solange . . genau,  
34 solange wie ich aufzeichne, oder/ #00:42:19-2#

1 B: . . Ja, eine Sache noch. Und zwar, es war/ es ging ja vorhin darum, was sind das/ . wie  
2 kommt es zu diesen Kritikern, oder was si/ steht dahinter für 'ne Motivation. Also die haben  
3 sich ja (wie gesagt?)/ häufig . Asperger, die sich in ihrer Störung . quasi kritisiert . fühlen,  
4 ich weiß/ oder in ihrem/ ich bin . bin ich in Ordnung, wie ich bin, weil Leute versuchen, das  
5 zu therapieren. Es sind aber auch oft auch Eltern, auch Eltern von Kindern, die diese Metho-  
6 den nicht gemacht haben und da, vermute ich tatsächlich, dass da auch so 'ne Art . . na ja,  
7 wie soll man's nennen, ne. Ich/ dass sie das/ so 'ne Art schlechtes Gewissen, ich hab's damals  
8 nicht gemacht, . hätt' ich das bloß gewusst. Und dann wird das andere abgeurteilt. Kann ich  
9 mir auch gut vorstellen, weil es wirklich/ . es gibt solche/ Weiß nicht, ob Ellas Blog, ob Sie  
10 das kennen zum Beispiel/ #00:42:58-0#

11

12 I: Ja, das kenn' ich. #00:42:57-3#

13

14 B: (Das ist so?) g a n z extreme, find' ich, g a n z extreme . Haltung, die da/ zum/ also bis,  
15 wie gesagt, bis hin zu wirklich . extremen Äußerungen mit . . Gewaltandrohungen gegenüber  
16 irgendwelchen Leuten, die es anders sehen. Wo man sich fragt, mit welchen Emotionen die  
17 eben da . rangehen. ((Sinkende Stimme)) Nicht sehr/ Nicht sehr wissenschaftlich professio-  
18 nell. ((Stimme wieder erhoben)) Gut, aber jetzt können Sie gerne ausstellen, ich kann noch  
19 viel sagen, wie Sie hören. ((lacht)) #00:43:17-8#

20

21 I: Ja, vielen Dank/ #00:43:19-2#

22

23 B: Ja, gerne. #00:43:19-2#

24

25 I: Dann drück' ich jetzt mal auf Stopp. #00:43:20-6#

## Anhang 4: Rückmeldungen zur Forschungsausschreibung

### *Anhang 4.1: Reaktion einer Person bei Twitter*

„Es sollen Erfahrungen untersucht werden von autistischen Menschen, die ABA in der Kindheit erhielten oder noch immer erhalten. Es soll ein mündliches Interview erfolgen, was sämtliche Nichtsprecher ausschließt. Es soll 30 bis 60 Minuten dauern, traumatische Situationen wieder zu aktivieren. Gänzlich ohne psychotherapeutische Begleitung, die es bei Traumata durch ABA ohnehin nicht gibt. Mögliche Interviewpartner nehmen von der Teilnahme Abstand, weil es sie in dem bisher Erreichten drastisch zurückwerfen würde.

Aufzeichnungen per Kamera sind Bestandteil von Überprüfungen der Programmziele innerhalb von ABA und stellen ihrerseits massive Trigger dar. Insbesondere für autistische Menschen im Einflussbereich der Behindertenhilfe, worin externe Beurteilungen Bestandteil von Verhaltensplänen sind, inklusive Sanktionen für "unangemessenes" Verhalten.

Viele autistische Menschen leiden in Folge von ABA unter (generalisierten) Angststörungen und PTBS. Autistische Menschen kann die Reaktualisierung von Traumata für Monate in Folge in einen Krisenmodus versetzen, was gerade für Schüler, Werkstattbeschäftigte etc. dazu führen kann, Optionen für ihre Zukunft nachhaltig zu verbauen und zu zerstören.“

Hinweis: Der ursprüngliche Beitrag auf Twitter existiert Stand März 2023 nicht mehr und kann daher hier nicht verlinkt/belegt werden. Daher wurde das Zitat anonymisiert wiedergegeben.

*Anhang 4.2: Chatverlauf innerhalb einer Autist:innengruppe auf Discord*

*Person 1 — 31.10.2022*

Darf ich dich an dieser Stelle fragen wie du zur "ABA-Therapie" stehst?

Was ist das Ziel deiner Arbeit?

*Nadja — 31.10.2022*

Als Verfasserin einer wissenschaftlichen Arbeit bin ich neutral und möchte durch eine methodologisch fundierte Erhebung das Meinungsbild der Betroffenen Menschen einfangen (rw) und hinsichtlich der bestehenden Debatte analysieren.

*Nadja — 31.10.2022*

Ich persönlich finde es spannend, neue Erkenntnisse zu gewinnen und meinen Horizont zu erweitern. Weil mich das Thema interessiert, hab ichs auch für meine Bachelorarbeit gewählt.



Und persönliche Erfahrungen zu sammeln ist aus meiner Sicht die Methode, wie man am besten an verlässliche Infos kommt, die man dann auswerten kann 😊

*Person 1 — 31.10.2022*

Das kann ich einerseits verstehen.

Allerdings ist die ABA-Therapie zu recht unter vielen Autist:innen, insbesondere diejenigen die das durchleben mussten, als Quälerei und Folter bekannt.

Ich würde nicht an einer Arbeit teilnehmen wollen, die evtl. zum Ziel hat eine solche "Therapieform" zu unterstützen.

*Person 2 — 31.10.2022*

Wofür sollen diese Infos verwendet werden?

*Nadja — 31.10.2022*

Klar, versteh ich. Also ich gehe ja nicht mit einem Ziel daran, zu einem bestimmten Schluss zu kommen. Dann bräuchte ich nicht forschen. Forschung ist für mich immer neuer Erkenntnisgewinn - der ggf. ein bestimmtes Meinungsbild stärkt, es negiert, oder aber ganz neue Sichtweisen und offene Forschungsfragen für die weitere Bearbeitung aufwirft. Dies alles basierend auf

empirischen, also mit echten Erfahrungswerten, in einem Interview erhobenen Daten. Da hat persönliche Meinung nichts drin verloren, ob Kritik oder Befürwortung. Das würde die Wissenschaftlichkeit verzerren 😊

Und die Teilnahme und Beantwortung der Fragen (selbst wenn man sich für eine Teilnahme entscheidet und merkt, dass man doch nicht antworten möchte) ist selbstverständlich freiwillig 😊

*Person 2 — 31.10.2022*

@Nadja Dass ABA unethisch, ableistisch und schädlich bis traumatisch ist, wurde bereits mehrfach untersucht und bestätigt. Das ist weder eine Meinungsfrage noch verstehe den Sinn dahinter, das weiter zu debattieren.

*Person 2 — 31.10.2022*

Ich bitte dich, deinen Aufruf hier zu löschen. Wenn du die Schädlichkeit von ABA "Therapie" diskutieren möchtest, bist du hier nicht richtig.

## Anhang 5: Problemzentriertes Interview – Leitfaden

(in Anlehnung an Pfeiffer 2021 und Genau 2020)

### **1. Einleitung**

Schön, dass Sie sich bereit erklärt haben mit mir zu reden und die Zeit gefunden haben. Ich freue mich, dass Sie mich bei meinem Forschungsvorhaben unterstützen. Ich möchte die Nutzen, Grenzen und Risiken der ABA-Therapie erforschen und dabei unter anderem die Fragen nach Selbstbestimmung und Ressourcenorientierung mit einfließen lassen. Gerne möchte ich Sie heute zu dieser Therapieform bei autistischen Kindern befragen.

Erzählen Sie doch gern zum Einstieg erst einmal ein bisschen was über sich. Wie lange beschäftigen Sie sich schon mit dem Thema Autismus und was gehört zu Ihrem Alltag?

### **2. Hauptteil**

#### *2.1. Gesprächseröffnung*

Nun kommen wir zum eigentlichen Interview. Ich möchte wie gesagt gern mit Ihnen über die ABA als Therapie bei autistischen Kindern sprechen. Ich werde Ihnen gleich Raum zum Sprechen geben und werde, sofern ich einen Nachfragebedarf sehe, entsprechend einhaken. Im Anschluss stelle ich noch konkrete Fragen, die ich vorbereitet habe.

Haben Sie denn im Vorfeld noch irgendwelche Fragen zum Ablauf des Interviews?

Einstiegsfrage:

WIE SCHÄTZEN SIE ANWENDBARKEIT UND WIRKSAMKEIT DER ABA-THERAPIE EIN?

#### Vertiefung:

Also, es ist ja so, dass die ABA-Therapie in vielen Lehrbüchern über Autismus als wirksame Methode zur Therapie von autistischen Kindern angeführt wird. Es werden Studien genannt, die die Wirksamkeit untersucht haben. Die ABA gilt in der Autismus-Therapie-Forschung als die am besten wissenschaftlich evaluierte Methode. Daneben werden jedoch immer mehr Stimmen laut, vor allem auch von autistischen Menschen selbst, dass die ABA die

Selbstbestimmung des Kindes verletze, defizitorientiert sei sowie die persönlichen Eigenschaften des Kindes nicht anerkenne.

WIE BEURTEILEN SIE DIESEN DISKURS?

## 2.2. Verständnissicherung und Rückfragen

Falls benötigt; zum Beispiel:

- Ihre Äußerung [...] habe ich gerade folgendermaßen verstanden: [...]. Gibt es hier noch etwas, was Sie hinzufügen möchten?
- Sie haben gerade von [...] gesprochen. Dazu habe ich noch eine Frage, da der Zusammenhang zur Problemstellung für mich noch nicht ganz klar ist. Können Sie hier noch etwas konkreter werden?
- Ihre Schilderung [...] klang für mich ein wenig widersprüchlich. Könnten Sie da auf Ihre Sichtweise noch etwas genauer eingehen?

(vgl. Genau 2020)

## 2.3. Ad-Hoc-Fragen

### Verhaltensweisen

In der ABA-Therapie werden ja ganz unterschiedliche Verhaltensweisen behandelt. Mich interessiert nun, welche Verhaltensweisen des Kindes wirklich behandelt werden *müssen*. Es gibt ja selbststimulierende Verhaltensweisen des Kindes, die auf die Umwelt vielleicht ein wenig befremdlich wirken, aber niemandem schaden. Dennoch verhalten sich autistische Kinder ja auch nicht selten selbst- oder fremdaggressiv. Hier stellt sich für mich die Frage: Inwieweit, also auf welche Verhaltensweisen des Kindes bezogen, muss ein Kind therapiert werden, damit es bestmöglich im Alltag zurecht kommt?

### Selbstbestimmung, Ressourcenorientierung

Ich möchte nun auf das Thema Selbstbestimmung zu sprechen kommen. Dazu würde ich gern wissen, wie sich die ABA-Therapie auf die Selbstbestimmung der Kinder auswirkt.

Bereits Kant sagte schon: „Wie kultiviere ich die Freiheit bei dem Zwange?“ Wie schätzen Sie es ein: Inwieweit sollte man Fremdbestimmung über jemanden ausüben, mit dem Zweck, dass diese Person Selbstbestimmung erreichen könnte?

Befürworter:innen der ABA sagen, durch die Therapie erhält das Kind eine Basis, auf der es selbst gute Entscheidungen treffen kann. Allerdings ist es ja in der ABA so, dass die Kinder dann eine Belohnung bekommen, wenn sie das tun, was die Eltern oder Therapeut:innen von ihnen erwarten. Ich frage mich, inwieweit dies eine Grundlage für eigene Entscheidungen ist.

Werden die Ressourcen des Kindes mit in die Planung und Durchführung der ABA einbezogen und wenn ja, inwiefern geschieht das?

### Motivation und Lernen

Beeinflusst die ABA Ihrer Auffassung nach die intrinsische Motivation des Kindes, zu lernen? Wenn ja, inwieweit ist das der Fall?

Ich interessiere mich auch für die Psyche von autistischen Menschen. Einerseits habe ich gelesen, dass die mangelnde Akzeptanz im sozialen Umfeld ein Grund dafür sein kann, dass manche Autist:innen einsam und depressiv sind. Eine Therapie wie ABA könnte dies bekräftigen, da sie dem Kind ja in gewisser Weise suggeriert, dass es nicht so akzeptiert wird, wie es ist. Andererseits frage ich mich auch, könnte das Kind gerade durch die ABA entsprechende Sozialkompetenzen lernen, um nicht einsam zu sein? Wie schätzen Sie das ein?

### Therapiedurchführung und -Planung

Ich bin mir unsicher, inwieweit ein autistisches Kind eigentlich versteht, aus welchem Grund die Therapeut:innen diese Übungen mit ihnen machen. Mich interessiert, ob mit Erklärungen für das Kind gearbeitet wird. Können Sie mir dazu etwas sagen?

Und inwieweit können Therapeut:innen eigentlich auf die Gefühlswelt des Kindes eingehen? Ich stelle es mir schwer vor, ein Kind, welches nicht in der Lage ist, seine Gefühle mitzuteilen, zu verstehen und angemessen auf es einzugehen. Können ABA-Therapeut:innen das leisten?

Einige Kritiker:innen sagen, dass das Vertrauensverhältnis der autistischen Kinder zu ihren Eltern durch die ABA beeinträchtigt wird, da die Therapie zuhause stattfindet und das Kind sich nicht entziehen oder der Situation entweichen kann. Mich interessiert, wie Sie das bewerten. Denn bei der ABA-Konzept lautet ein grundlegender Schritt in der Arbeit mit dem Kind, dass Vertrauen aufgebaut wird.

Ich habe auch des Öfteren gelesen, dass es ein wichtiger Aspekt in der ABA-Therapie ist, dass die Eltern ihre Machtposition gegenüber dem Kind nicht missbrauchen dürfen, um alles Störende abzuerziehen. Ich frage mich da, wie eigentlich die Elternbetreuung bzw. -Begleitung während der ABA-Therapie aussieht. Gibt es da Professionelle, die kontrollieren, dass die Eltern gemäß der ABA-Richtlinien richtig mit ihrem Kind arbeiten?

### Anpassung der Umwelt

Es stellt sich ja, ganz allgemein in Bezug auf Behinderungen die Frage, wer sich eigentlich inwieweit anpassen muss. Ist es das autistische Kind, welches sich bestmöglich an seine Umwelt anpassen sollte, um ein möglichst gelingendes Leben zu führen oder ist es eher die Umwelt, das Umfeld, die Schule usw., die sich auf das behinderte bzw. autistische Kind einstellen sollte? Oder ist es eine Kombination aus beidem? Wie ist Ihre Auffassung dazu?

### **3. Schluss**

Möchten Sie noch etwas ergänzen, was Ihnen im Zusammenhang mit der Thematik wichtig erscheint?

Vielen Dank für das Interview, es war wirklich sehr aufschlussreich. Danke, dass Sie mich bei meiner wissenschaftlichen Arbeit unterstützt haben. Ich werde Ihre Antworten nun auswerten und in meine Bachelorarbeit einfließen lassen. Ich werde Ihre Antworten in den Diskurs zur ABA einordnen. Wenn Sie möchten, informiere ich Sie gerne über die Ergebnisse meiner Forschung, wenn es so weit ist.

Nochmals vielen Dank und einen schönen Tag!

## **Literaturverzeichnis des Anhangs**

- Genau, L. (2020; aktualisiert am 20.03.2023): Das problemzentrierte Interview mit Beispielen. Scribbr. Online unter: <https://www.scribbr.de/methodik/problemzentriertes-interview/> (Zugriff: 30.03.2023).
- Habermann, L. / Büker, L. / Kißler, C. (2021): Applied Behavior Analysis (ABA) als therapeutische Intervention bei Kindern mit einer Autismus-Spektrum-Störung – Zwischen Kritik und Evidenz. Dortmund: Eldorado.
- Pfeiffer, F. (2021): Interviewleitfaden für deine Experten erstellen mit Beispiel. Scribbr. Online unter: <https://www.scribbr.de/methodik/interviewleitfaden/> (Zugriff: 01.04.2023).
- Schwarting, F. (2022): Transkription von Interviewmaterial. Arbeitsblatt Handwerk qualitative Forschung, Sommersemester 2022.

## **Eidesstattliche Erklärung**

Ich versichere, dass ich die vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe selbstständig verfasst und nur die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe. Wörtlich oder dem Sinn nach aus anderen Werken entnommene Stellen sind in allen Fällen unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht.

Hamburg, 01.04.2023

---

Ort, Datum

