

Applied Behavior Analysis (ABA) als therapeutische Intervention bei Kindern mit einer Autismus-Spektrum-Störung – Zwischen Kritik und Evidenz

Lisa Habermann, Laetitia Büker & Christian Kißler

Technische Universität Dortmund

Zitierempfehlung:

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.

Kontakt und Impressum:

Technische Universität Dortmund

Fakultät für Rehabilitationswissenschaften

Rehabilitation und Pädagogik bei intellektueller Beeinträchtigung

Emil-Figge-Str. 50, 44227 Dortmund

Lisa Habermann

lisa.habermann@tu-dortmund.de

(+49)231 755-5591

Einleitung

In Deutschland werden Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) trotz eines chronischen Verlaufs und frühen Beginns oftmals noch sehr spät diagnostiziert (Freitag et al., 2017, S. 20). Eine hochfrequentierte autismusspezifische Verhaltenstherapie im Vor- und Grundschulalter gilt als eine der vielversprechendsten Methoden zur Verbesserung der individuellen Fähigkeiten in kognitiven und funktionalen Bereichen (Weinmann et al., 2009). Obwohl es mittlerweile viele nachgewiesene wirksame Therapieansätze gibt, um die Alltagsfähigkeit von Kindern mit ASS zu fördern, werden ebendiese Therapieansätze zunehmend in Frage gestellt. Von Seiten der KritikerInnen „[...] wird etwa unterstellt, es gehe darum, das jeweils Besondere eines Menschen mit Autismus zugunsten einer vermeintlichen »Normalisierung« an die Be-

dürfnisse der [...] Mehrheitsgesellschaft zurückzudrängen“ (Röttgers & Rentmeister, 2020, S. 12). Speziell im Hinblick auf verhaltenstherapeutische Maßnahmen kritisieren Skeptiker „oft, dass verhaltenstherapeutische Ansätze von Tierdressuren abgeleitet sind, beziehungslos seien und die Freiheit des Individuums mit [Autismus-Spektrum-Störung] nicht berücksichtigen“ (Bernard-Opitz & Nikopoulos, 2017, S. 27). In den letzten Jahren hat sich diese Kritik in Deutschland verstärkt gegen die Methode der Applied Behavior Analysis (ABA; Übersetzung: *angewandte Verhaltensanalyse*) gerichtet. Zentrale Institutionen wie Fachgesellschaften und Bundesbehörden befürworten jedoch die Anwendung der lernpsychologischen Prinzipien, auf welchen die ABA basiert (Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, 2021; Keenan et al., 2015b; Weinmann et al., 2009). Denn durch entsprechende Interventionen können Menschen mit ASS die Chance erhalten, „ihre Fähigkeiten zu entfalten und ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu führen“ (Keenan et al., 2015a, S. 17).

Ziel dieses Beitrags ist es, die Kritik an der ABA aus wissenschaftlicher Perspektive zu reflektieren. Das Erkenntnisinteresse ist also herauszufinden, ob die populärsten Kritikpunkte an der ABA aus wissenschaftlicher Sicht gerechtfertigt sind.

Theoretische Rahmung

Autismus-Spektrum-Störung

In der aktuell geltenden ICD-10 (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme) wird eine Autismus-Spektrum-Störung (ASS) als eine tiefgreifende Entwicklungsstörung (F84) klassifiziert und in folgende drei Störungsbilder unterteilt: Frühkindlicher Autismus, Asperger-Syndrom und atypischer Autismus (Dilling et al., 2016). Autismus-Spektrum-Störungen sind durch die sogenannte *Symptomtrias* gekennzeichnet: eine qualitative Beeinträchtigung der Kommunikation, eine qualitative Beeinträchtigung der sozialen Interaktion und stereotype, repetitive Verhaltensweisen und Interessen (Dilling et al., 2016). Zudem können zahlreiche Komorbiditäten vorkommen. Die Symptome und der Schweregrad der Ausprägung sind individuell und können erheblich variieren. Das autistische Spektrum ist sowohl von intellektueller Beeinträchtigung bis hin zur

überdurchschnittlichen Intelligenz geprägt (Freitag et al., 2017, S. 2). Die alltagspraktischen Fähigkeiten hängen allerdings nicht allein von der Intelligenz ab. In der ICD-11 werden - wie in der DSM-5 (Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen; Falkai & Wittchen, 2015) - nicht mehr unterschiedliche Störungsbilder im Autismus-Spektrum differenziert, sondern es wird einheitlich von einer *Autismus-Spektrum*-Störung gesprochen.

Applied Behavior Analysis (ABA)

Bei der Applied Behavior Analysis (ABA) handelt es sich um eine spezifische (verhaltenstherapeutische) Therapieform, um die Lebensqualität und Alltagskompetenzen von Menschen mit ASS zu verbessern und um ein Verstehen des Individuums, seiner besonderen Situation sowie seines Verhaltens zu ermöglichen, indem eine genaue Analyse erfolgt. Diese Form der Therapie beinhaltet „[...] intensive Verhaltensmodifikationen“ (Tröster & Lange, 2019, S. 10). Oftmals ist jedoch Angehörigen von Kindern mit ASS nicht klar, was sich genau hinter diesem Ansatz verbirgt – dies kann Eltern und Angehörige von Kindern mit ASS verunsichern. Auch der Terminus *Therapie* kann verwirrend wirken oder falsche Erwartungen erwecken: Es geht bei einer Autismustherapie nicht um eine „Heilung“ oder eine Anpassung des Individuums an die Gesellschaft durch Zwang, sondern um die Verringerung individuellen Leids und Förderung der Fähigkeiten sowie Potenziale des jeweiligen Individuums.

Grundsätzlich sollte eine Autismus-Therapie möglichst früh beginnen und intensiv über einen längeren Zeitraum hinweg durchgeführt werden, um bedeutende Entwicklungsfortschritte erzielen zu können; die Qualifikationen der ausführenden Therapeuten und Therapeutinnen sind dabei jedoch von zentraler Bedeutung (Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, 2021). Der Begriff des (Autismus-)Therapeuten ist in Deutschland nicht geschützt und es bedarf somit formal keiner spezifischen beruflichen Qualifikation (Deutsche Gesellschaft für Gesundheit und Prävention e. V., o. A.). Daher gilt es vor Beginn einer jeden Therapie, die Rahmenbedingungen sowie den fachlichen Hintergrund des Therapeuten/ der Therapeutin genau zu klären. Nur so kann sichergestellt werden, dass der gewählte therapeutische Ansatz auch korrekt durchgeführt wird – eine Therapie im Stil der ABA zeichnet sich nicht insbesondere durch den

Namen, sondern durch die Berufung auf spezifische Grundsätze aus, die zu beachten sind.

Die „Heilung“ einer Autismus-Spektrum-Störung ist nach jetzigem Forschungsstand nicht möglich; es handelt sich um eine den gesamten Entwicklungsverlauf betreffende tiefgreifende Entwicklungsstörung, welche sich in verschiedenen Schweregraden auf vielfältige Bereiche auswirkt (Freitag et al., 2017, S. 4). Daher sollte das Hauptaugenmerk sämtlicher Interventionen darauf liegen, den betroffenen Personen Fähigkeiten und Fertigkeiten zu vermitteln, um Selbstständigkeit zu erlangen und ein glückliches, selbstbestimmtes Leben führen zu können.

Die Verhaltenstherapie basiert auf der Annahme, „[...] dass Verhalten nicht durch unbewusste Prozesse bestimmt wird, sondern vor allem erklärt werden kann durch beobachtbare vorausgehende Bedingungen und nachfolgende Konsequenzen“ (Bernard-Opitz & Nikopoulos, 2017, S. 12). Aus diesem Grund ist vor Beginn der Therapie eine umfassende Verhaltens- und Problemanalyse sowie eine umfassende Eingangsdiagnostik unumgänglich. Darauf aufbauend kann ein individueller Therapieplan entwickelt werden, welcher sämtliche Problemlagen, Umweltbedingungen und alle involvierten Personen in der Intervention berücksichtigt (Kamp-Becker & Bölte, 2014). Von zentraler Bedeutung sind im Rahmen einer ASS speziell „[...] die Förderung der Kommunikation und sozialen Interaktion“ (Freitag & Schneider, 2017, S. 267). Die Umsetzung erfolgt häufig mittels lerntheoretischer Methoden. Dazu zählen beispielsweise das operante Konditionieren unter der Nutzung von unterschiedlichen Verstärkern, Prompting, Shaping, Fading, Imitation sowie das klassische Modellernen (Kamp-Becker & Bölte, 2014).

Eine beachtenswerte Problematik ist, dass Personen mit einer ASS häufig kein ausgeprägtes Bedürfnis nach sozialen Verstärkern (z. B. Lob) haben. Aus diesem Grund wird bei Kindern mit ASS zu Beginn der therapeutischen Intervention mit materiellen Verstärkern gearbeitet, wie beispielsweise einem bevorzugten Spielzeugtyp (z. B. Pokémon-Karten) oder Lebensmittel (z.B. eine Süßigkeit). Diese Verstärker sollen jedoch mit der Zeit von sozialen Verstärkern abgelöst werden. Unabhängig von der Art des Verstärkers sollte darauf geachtet werden, „[...] dass das Kind/ der Jugendliche die Belohnung auch tatsächlich als solche erlebt“ (Kamp-Becker & Bölte, 2014, S. 77). Dementsprechend folgen diese positiven Verstärker

zu Beginn der Therapie direkt auf das gewünschte Verhalten, sobald dieses gezeigt wird. Dadurch soll eine Verknüpfung zwischen dem Verhalten und der Belohnung hergestellt werden. Dieses Vorgehen erfolgt eine Zeit lang kontinuierlich, wird dann jedoch immer weiter reduziert (ebd., 2014). Eine weitere Möglichkeit, diese Verstärker zu nutzen, ist das Erstellen eines Verstärkersystems. Dies bedeutet, dass das Kind sekundäre Verstärker (z. B. Münzen oder Smileys), die es sammeln kann, gegen eine Belohnung eintauschen kann. Diese sekundären Verstärker erhält das Kind, wenn es das gewünschte Verhalten zeigt (ebd., 2014). Damit eine erfolgreiche Umsetzung der genannten Interventionen erfolgen kann, ist das Umfeld der betreffenden Person ebenfalls von zentraler Bedeutung: Ein Alltagstransfer wird nämlich begünstigt, „wenn auch die Eltern, Familien, Freunde und Kollegen »Experten« für die autismusbedingten besonderen Bedürfnisse und Notwendigkeiten des jeweiligen Menschen werden“ (Röttgers & Rentmeister, 2020, S. 19).

Grundsätzlich zeigen die wissenschaftlichen Erkenntnisse, dass „[...] hochfrequente häusliche bzw. alltagsnahe verhaltensorientierte Interventionsmodelle unter Einbeziehung der Familie, die möglichst im Vorschulalter beginnen [...]“ (Röttgers & Rentmeister, 2020, S. 15), die größtmöglichen Erfolge in der Therapie einer Autismus-Spektrum-Störung erzielen. Findet die ABA Anwendung, liegt ein besonderer Fokus darauf, „[...] wie die Umwelt das Verhalten bedingt und wie eine Änderung der Umwelt zu einer Verbesserung des Verhaltens führt“ (Bernard-Opitz & Nikopoulos, 2017, S. 22). Dementsprechend wichtig ist die individuelle Förderung jedes einzelnen Kindes: Was für ein Kind besonders wirksam ist und gute Ergebnisse erzielt, kann bei einem anderen Kind möglicherweise zu keinen Fortschritten führen. Folglich sieht das alltägliche Lernen „auf der Basis des lernpsychologisch-verhaltenstherapeutischen Grundverständnisses in jedem Einzelfall praktisch anders aus“ (Röttgers & Rentmeister, 2020, S. 17).

Im Rahmen der beschriebenen individuellen Förderung erlernen die Kinder möglichst viele Verhaltensweisen, die für das alltägliche Leben von zentraler Bedeutung sind. Doch diese Verhaltensweisen sind häufig mit der Situation, in der sie erlernt wurden, oder mit dem jeweiligen Therapeuten/ mit der jeweiligen Therapeutin verknüpft. Dies kann dazu führen, dass die Kinder mit ASS das entsprechende Verhalten nur in der Situation und der Umgebung zeigen, in welcher das Zielverhalten

erlernt wurde (Klinger & Dawson, 2001; Remschmidt & Kamp-Becker, 2009). Aus diesem Grund findet die Therapie grundsätzlich in der Lebenswelt der betroffenen Personen statt, um eine Generalisierung von Verhaltensweisen zu ermöglichen.

Innerhalb der Therapie soll eine Verhaltensänderung nur dann angestrebt werden und erfolgen, wenn Verhaltensdefizite oder Verhaltensexzesse auftreten, die einem selbstbestimmten Leben im Wege stehen. Beim Ausbleiben der Fähigkeit, andere zu verstehen oder selbst verstanden zu werden, handelt es sich beispielsweise um ein solches Verhaltensdefizit, welches einer Verhaltensänderung bedarf. So ist es nämlich für ein selbstbestimmtes Leben von zentraler Bedeutung, eigene Bedürfnisse und Gedanken kommunizieren zu können. Auch aggressive Verhaltensweisen können der sozialen Teilhabe entgegenstehen. Eine Verhaltensänderung ist auch in diesem Fall notwendig, um dem Kind beispielsweise eine alternative Verhaltensweise an die Hand zu geben, welche a) weder fremd- noch selbstgefährdend ist, b) mit dem sozialen Kontext kompatibel ist und c) für das Erreichen des vom Kind angestrebten Ziels besser geeignet ist. Stimming-Verhaltensweisen (spezifische repetitive Handlungen), welche für den Menschen mit ASS nützlich sind, um bspw. mit Emotionen und Eindrücken umzugehen (Kapp et al., 2019), und die weder selbst- noch fremdgefährdend sind, sind aus der Perspektive der ABA aber selbstverständlich nicht therapiebedürftig.

Methode

Um zu überprüfen, inwiefern die populärsten Kritikpunkte an der ABA aus wissenschaftlicher Perspektive gerechtfertigt sind, wird im Folgenden auf diese Kritikpunkte, die insbesondere in Internetforen und anderen Quellen Erwähnung finden, systematisch eingegangen. Um diese Kritik fundiert zu reflektieren, wird auf empirische Befunde sowie auf die Grundsätze der ABA Bezug genommen – bei der Bezugnahme auf die ABA wird stets überprüft, ob die Kritikpunkte überhaupt zu den Grundsätzen der ABA passen. Außerdem wurde ein Interview mit Prof. Dr. Hanns Rüdiger Röttgers (Facharzt für Psychiatrie/Psychotherapie, Leiter der Forschungsstelle Autismus der FH Münster und des verhaltenstherapeutischen Frühinterventionsprogramms für Kinder mit ASS „MIA“) – also einem führenden Wissenschaftler auf diesem Gebiet – geführt, auf das systematisch verwiesen wird. Das geglättete

Interviewtranskript sowie weiteren Erläuterungen zur Interviewauswertung und Interviewsituation sind dem Anhang zu entnehmen.

ABA: Zwischen Kritik und Evidenz

Grundsätzlich ist abgesicherte wissenschaftliche Evidenz für oder gegen die Wirksamkeit einer spezifischen Intervention nur mithilfe von standardisierten und adäquaten empirischen Methoden zu erreichen (z. B. Bölte, 2009b). Eine evidenzbasierte Therapie ermöglicht eine bestmögliche sowie transparente Behandlung und schafft Sicherheit für alle Beteiligten (Bölte, 2009b). Eine Interventionsmaßnahme, die ein hohes Maß an Evidenz aufweist, ist die ABA: Unterschiedliche Bestandteile der ABA (u.a. das diskrete Lernformat, das funktionale Kommunikationstraining, das Prinzip der Verstärkung sowie das Pivotal Response Training) weisen hohe Wirksamkeit auf (Bernard-Opitz & Nikopoulos, 2017). Es konnte in über 1000 wissenschaftlichen Untersuchungen die Wirksamkeit und der Erfolg des Therapieansatzes - speziell in den Bereichen Sprache, Spiel, Selbstständigkeit & schulische Fähigkeiten - nachgewiesen werden (Bernard-Opitz & Nikopoulos, 2017). Weinmann et al. (2009) kommen mit Blick auf die zahlreichen ausgewerteten Studien und Reviews zu dem Schluss, dass verhaltensbasierte Interventionen mit einer Intensität von mindestens 20 Stunden pro Woche dazu geeignet sind, die kognitiven und funktionalen Fähigkeiten zu verbessern.

An diesem Punkt ist jedoch auch zu betonen, dass ABA nicht für alle Menschen mit ASS wirksam bzw. geeignet ist. Dies trifft aber auch auf sämtliche andere Interventionsmaßnahmen zu. Eine Therapieform, die in jedem Einzelfall wirksam ist, existiert entsprechend dem grundsätzlichen Technologiedefizit nach Luhmann & Schorr (1982) nicht. Dennoch gibt es für einige Faktoren der ABA Evidenz, dass sie das Therapieergebnis insbesondere hinsichtlich der zentralen Symptomatik (z. B. soziale und kommunikative Fähigkeiten sowie Alltagskompetenzen) verbessern (Bernard-Opitz & Nikopoulos, 2017; Bölte, 2009a; Bölte, 2009b):

- Durchführung der Therapie an unterschiedlichen Orten
- Neben dem Therapeuten auch Einbezug von Eltern, Lehrern, Erziehern, etc.
- Förderung des Kindes im Einzel- und Gruppensetting
- Anwendung unterschiedlicher verhaltenstherapeutischer Methoden

- Kontinuität der Intervention über den gesamten Tag verteilt
- Gewählte Maßnahmen sollten für alle Beteiligten möglichst transparent sein
- Gewählte Therapieziele müssen realistisch sein
- Regelmäßige Supervisionen
- Vor Beginn der Therapie die Durchführung einer umfassenden Verhaltensanalyse
- Bei sämtlichen Entscheidungen sollte das Alter des Kindes berücksichtigt werden

In Deutschland werden verhaltenstherapeutische Ansätze wie die Applied Behavior Analysis jedoch (teilweise: vehement) kritisiert: Diese Art der Therapie sei „[...] von Tierdressuren abgeleitet [...], beziehungslos [...] und [missachte] die Freiheit des Individuums mit ASS [...]. Auch wird darauf hingewiesen, dass das Gelernte oft nicht auf den Alltag übertragen würde“ (Bernard-Opitz & Nikopoulos, 2017, S. 27). Auch viele Personen, die von einer Autismus-Spektrum-Störung betroffen sind, üben Kritik: In ihren Augen bedarf Autismus in keinem Fall einer Behandlung, sondern es bedürfe ausschließlich mehr Toleranz innerhalb der Gesellschaft für diejenigen, die dieses Störungsbild betrifft (Bernard-Opitz & Nikopoulos, 2017). Diese anhaltende bzw. wiederkehrende Kritik hat unter anderem dazu geführt, dass beispielsweise die Sozialorganisation Aktion Mensch Programme, die sich an ABA bedienen, nicht mehr finanziell unterstützt (Aktion Mensch, 2017, o.S.).

Die Kritik an der ABA ist teilweise damit zu erklären, dass es in Deutschland keine systematische Ausbildung sowie anerkannte Zulassung für TherapeutInnen, die ABA anbieten, gibt: Theoretisch kann jede Person behaupten, im Sinne der ABA eine Verhaltenstherapie anzubieten. Dadurch wird teilweise auch etwas als ABA bezeichnet, was nicht im Ansatz auf den Grundsätzen der ABA fußt. Dies ist aber kein Problem, das durch die ABA bedingt ist, sondern hier ist es die Aufgabe des Staates sicherzustellen, dass es eine entsprechende gesetzliche Regulation gibt.

In den USA hingegen wird ABA bereits seit 1999 als grundlegende Intervention für Kinder mit einer Autismus-Spektrum-Störung empfohlen (Keenan et al., 2015b). Verhaltenstherapeutische Interventionen wie ABA werden dort mittlerweile aus medizinischer und pädagogischer Sicht in der Therapie von Menschen mit Autismus als notwendig angesehen. Die Maßnahmen werden dort durch die Regierung bzw. das Gesundheitssystem finanziert und sind in fast allen Bundesstaaten als Interventionsmaßnahme anerkannt. Auch in Kanada ist das Ansehen für ABA gleich-

ermaßen groß (Keenan et al., 2015b): In den USA und in Kanada werden entsprechende Methoden als Grundlage für effektive therapeutische Maßnahmen gesehen. Dementsprechend groß ist die Anzahl an Zugangsmöglichkeiten zu unterschiedlichen ABA-Programmen. Damit einhergehend ist die Anzahl der Personen, die in ABA fundiert ausgebildet sind, in Nordamerika deutlich größer als in Deutschland (Keenan et al., 2015b, S. 168).

Kritikpunkt: „Verletzung der Würde, des Selbstbestimmungsrechts und der Privatsphäre“

Häufig wird behauptet, die ABA verletze die Würde, das Selbstbestimmungsrecht sowie die Privatsphäre von Menschen mit ASS. Bezüglich dieses Kritikpunktes wird häufig mit der UN-Behindertenrechtskonvention sowie dem Grundgesetz (Artikel 1 und 2) argumentiert. In Artikel 1 des Grundgesetzes heißt es beispielsweise, dass „[die] Würde des Menschen [...] unantastbar [ist]. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt“ (Deutscher Bundestag, 2010, o. S.). Artikel 2 betont den Stellenwert der persönlichen Individualität eines jeden Menschen.

Einige KritikerInnen sehen in der ABA eine Verletzung dieser Rechte. Demnach seien „die Praktiken von ABA [...] mit dem deutschen Grundgesetz nicht vereinbar. [...]. Wer die Methode ABA konsequent anwendet, missachtet unserer Meinung nach die Rechte auf freie Persönlichkeitsentfaltung“ (Autismus Mittelfranken e.V., 2015, S. 1). Dieser Kritikpunkt ist jedoch als haltlos zu bewerten, da jeder Mensch nach Teilhabe und Selbstbestimmung strebt und dies auch das höchste Gut einer menschlichen Gesellschaft darstellt: Denn erst durch die Teilhabe an der Gesellschaft kann ein Mensch seine Persönlichkeit frei entfalten und ein Leben in Würde führen. Eine verminderte soziale Interaktion und Kommunikation mit anderen Menschen stellt bei Kindern mit Autismus regelmäßig keine freie Entscheidung im Sinne der Persönlichkeitsentfaltung (Artikel 2 Grundgesetz) dar, sondern ist auf einen Mangel an Kompetenzen zurückzuführen: So spielen viele Kinder mit ASS nur deshalb nicht mit anderen Kindern, weil es ihnen an Kompetenzen und Strategien zur Initiierung und Gestaltung von sozial-kommunikativen Interaktionen fehlt – sie haben aber durchaus das Bedürfnis zur sozialen Interaktion (Deckers, Muris & Roelofs, 2017; Deckers, Roelofs, Muris & Rinck, 2014). Genau hier interveniert die

ABA und gibt den Kindern die Kompetenz, um überhaupt frei wählen zu können. Sollte ein Kind trotz Kompetenzen dann nicht mit anderen Menschen interagieren wollen, so ergibt sich aus der ABA kein Zwang zur Interaktion. Es geht vielmehr darum, dass dem Kind überhaupt ermöglicht wird, frei zu wählen und die Persönlichkeit frei entfalten zu können. Somit ist der obige Kritikpunkt gleichermaßen absurd und nicht haltbar. Insbesondere viele Jugendliche mit ASS leiden an Einsamkeit, weil sie nicht über ausreichend soziale Kompetenzen zur Teilhabe verfügen: Ein Training der sozialen Kompetenzen im Kindesalter hätte diese Einsamkeit vermutlich verhindern und somit das individuelle Leid aufgrund von Isolation vermindern können (Deckers et al., 2017).

Weiterhin lautet die Kritik von Autismus Mittelfranken e.V. (2015) folgendermaßen:

„ABA missachtet unserer Meinung nach sowohl den Schutz der Privatsphäre, indem die Trainings im häuslichen Umfeld des Kindes, nahezu in seiner kompletten Freizeit über den Kopf des Kindes hinweg abgehalten werden. Außerdem werden Eltern dazu angehalten, Informationen über sehr persönliche Vorlieben an andere weiterzugeben, damit jeder sie als Verstärker einsetzen kann. Den Kindern steht die Wahl der Kommunikationsform nicht frei, auch können sie keine eigenen Entscheidungen treffen, sondern werden darauf trainiert das zu tun, was andere von ihnen erwarten. Insgesamt wird durch ABA die Identität und Integrität des Einzelnen untergraben, zumindest aber beschädigt.“ (S. 2).

Grundsätzlich ist jedoch zu diesem Aspekt festzuhalten, dass „Verhaltenstherapeuten/-analytiker [...] detaillierten ethischen Gesetzen folgen [müssen], die einschließen, dass Klienten das Recht auf wirksame, wissenschaftlich anerkannte Methoden haben“ (Bernard-Opitz & Nikopoulos, 2017, S. 28). Aus diesem Grund sind durch das Behavior Analyst Certification Board (2014) entsprechende Richtlinien erarbeitet worden. Durch die Wahrung dieser Grundsätze durch ausgebildete TherapeutInnen wird sichergestellt, dass die Ethik geachtet wird, denn für alle zertifizierten ABA-TherapeutInnen sind diese Grundsätze gleichermaßen gültig. In diesen Grundsätzen stellt die Achtung der Würde des Individuums einen zentralen Aspekt dar.

Außerdem ist festzuhalten, dass es sich bei der ABA nicht um eine starre Methode handelt, an die sich das Kind anpassen muss. Vielmehr ist die Methode an das jeweilige Kind anzupassen, sodass die individuellen Besonderheiten stets berücksichtigt werden. Außerdem ist für die ABA ein übergeordnetes Ziel, die Selbst-

bestimmung des Kindes zu fördern. Nach Ansicht der KritikerInnen wird das Kind während der Therapie jedoch fremdbestimmt und kann sich selbst nicht ausreichend entfalten bzw. eigenständig agieren. Nach Molnár (2005) fängt Selbstbestimmung jedoch

„dort an, wo das Kind aus einem Repertoire an Verhaltensweisen auswählen kann, zum Beispiel, um ein Bedürfnis auszudrücken. Damit das Kind ein Repertoire an verschiedenen Verhaltensweisen zur Verfügung hat, muss es diese jedoch zuerst erlernen. Eine Schwierigkeit autistischer Kinder ist, dass sie nicht ohne Weiteres Verhaltensweisen durch Nachahmung von ihrer Umwelt lernen können. Das ABA-Lernprogramm versucht deshalb durch die Anwendung verhaltenstherapeutischer Methoden, dem Kind verschiedene Verhaltensweisen beizubringen, die es anschließend verwenden kann, um Bedürfnisse auszudrücken und am Leben anderer teilzuhaben“ (S. 86).

In diesem vorangestellten Zitat wird deutlich, dass ein gewisses Maß der Fremdbestimmung unerlässlich ist, damit das betroffene Kind überhaupt eigenständig handeln kann – dies ist außerdem ein Grundproblem pädagogischen Handelns, welches auch als so genannte Antinomie (z. B. Helsper, 2007; Ruge & Khellaf, 2017) in die einschlägige Literatur Einzug gefunden hat und bereits von Kant (1803, S. 27) formuliert wurde: „Wie kultiviere ich die Freyheit bei dem Zwange?“. Es geht daher bei ABA keinesfalls darum, das selbstbestimmte Handeln des Kindes zu unterdrücken, sondern ihm dieses mittels der Therapie überhaupt zu ermöglichen. Dementsprechend findet keine Verletzung des Grundgesetzes oder der UN-BRK statt.

Ein Review von Reichow, Hume, Barton und Boyd (2018) bestätigt, dass sich die ABA positiv auf das adaptive Verhalten von Kindern mit Autismus-Spektrum-Störung auswirkt.

Aufgrund einer beeinträchtigten Generalisierungsleistung vieler Kinder mit ASS ist es aus wissenschaftlicher Sicht außerdem unabdingbar, die Therapie lebensweltorientiert zu gestalten und auch Verhaltensweisen in unterschiedlichen realen Situationen einzuüben (Remschmidt & Kamp-Becker, 2009): Findet die Therapie beispielsweise nur in einem Therapieraum und nicht im häuslichen/alltäglichen Umfeld des Kindes statt, kann das Gelernte oft nicht angemessen für ein selbstbestimmtes Leben angewendet werden. Daher ist es sinnvoll, alltagspraktische Fähigkeiten auch in alltagsrealen Situationen einzuüben oder diese gemeinsam dort zu generalisieren. Somit ist die Kritik, ABA missachte den Schutz der Privatsphäre, weil

die Trainings im häuslichen Umfeld des Kindes stattfinden, aus wissenschaftlicher Sicht nicht haltbar. Persönliche Informationen werden grundlegend in Therapien offengelegt und sind für einen erfolgreichen Therapieprozess stets eine wichtige Komponente.

Kritikpunkt: „Einbezug der Eltern“

Regelmäßig sind außerdem folgende Kritikpunkte zu finden (Knauerhase, 2015):

- „1. Therapien gehören in die Hände von ausgebildeten Fachpersonen. ABA wird vorwiegend aber durch die Eltern oder vorwiegend studentische Co-Therapeuten praktiziert.
2. Gerade bei einer derart eingreifenden Therapieform wie ABA ist es zu beanstanden, dass nahestehende und weitestgehend ungeschulte Personen diese durchführen. Eine Trennung von Wünschen der Therapieausführenden und den Bedürfnissen des [T]herapierten ist nicht sicher gewährleistet.
3. Gerade im heimischen Umfeld und bei nahestehenden Vertrauenspersonen wie den Eltern oder Geschwistern sollte Therapiefreiheit herrschen. Ein autistischer Mensch hat bei einer Therapie in seinem Zuhause keine Chance sich dieser zu entziehen oder auszuweichen. Das Vertrauensverhältnis zu eben diesen Personen kann durch eine Durchführung einer Therapie nach ABA nachhaltig gestört werden“ (o.S.).

Für das Gelingen der Therapie ist es jedoch unerlässlich, dass alle Personen, die in die Intervention involviert sind (z. B. Eltern, Therapeuten, Erzieher), kontinuierlich zusammenarbeiten. Gemeinsam sollten vorab realistische Ziele erarbeitet werden, die von allen Beteiligten gleichermaßen (auch im Alltag) versucht werden zu erreichen. Eltern/ Sorgeberechtigte – als Hauptkontaktpersonen ihres Kindes – müssen lernen, wie sie ihr Kind im Alltag effektiv fördern und mit den (herausfordernden) Verhaltensweisen des Kindes umgehen können (Freitag et al., 2017). Dafür erhalten sie durch die TherapeutInnen entsprechende Beratungen sowie vor Beginn der Therapie ein umfassendes Training und können durch die aktive Teilnahme an den Therapiesitzungen die Grundsätze der ABA lernen. Obwohl eine Autismus-Spektrum-Störung nicht heilbar und die Symptomatik laut Freitag et al. (2017, S. 4) den gesamten Entwicklungsverlauf betrifft, sollte von endlosen Therapiebetreuungen abgesehen werden. Eltern und das notwendige Umfeld sollten vielmehr soweit geschult und im Therapieprozess mit einbezogen werden, dass sie selbst verstärkt ExpertInnen für das Kind und den Umgang mit dem Kind werden.

Außerdem kennen Eltern sämtliche Vorlieben und Abneigungen. Gerade dieses Wissen ist von zentraler Bedeutung für die ABA. Findet die Therapie primär in einem Autismuszentrum statt, so werden die Eltern dort oftmals nur wenig miteinbezogen und das Training findet nur außerhalb der realen Lebenswelt des Kindes statt: Die Intervention tendiert dann dazu, nicht zur Lebensrealität des Kindes zu passen und es kann dazu kommen, dass Therapieergebnisse in der tatsächlichen Lebenswelt (außerhalb des Therapiezentrums) nicht angewendet werden (fehlender Transfer). So konnten Eikeseth, Smith, Jahr & Eldevik (2007) zeigen, dass u.a. eine entsprechende Ausbildung und Unterstützung der Eltern dazu beitragen kann, dass ABA die Entwicklung eines Kindes in bestimmten Bereichen fördert.

Auch in einer Untersuchung von Rickards, Walstab, Wright-Rossi, Simpson & Reddihough (2007) wird deutlich, dass sich eine zusätzliche Intervention im häuslichen Umfeld positiv auf die IQ-Entwicklung des Kindes auswirkt und insbesondere Kinder aus stark belasteten bzw. gestressten Familien von dieser Art der Intervention profitieren (Weinmann et al., 2009).

Im Rahmen einer weiteren Studie (Aldred, Green & Adams, 2004) konnte bereits nach sechs Monaten im ADOS-Gesamtscore (Sprache, Interaktion, Interessen und Verhaltensweisen) ein Vorteil des Elterstrainings aufgezeigt werden: Es zeigte sich eine signifikante Verbesserung der Experimentalgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe. Es konnte nachgewiesen werden, dass sich das Elterntaining positiv auf die Entwicklung auswirkt. Diese Auswirkung wird auch im Bereich der expressiven Sprache sichtbar. Die Ergebnisse der Experimentalgruppe sind auch in diesem Aspekt signifikant höher als die der Kontrollgruppe (Weinmann et al., 2009).

Der Einbezug der Eltern in die Therapie des eigenen Kindes bringt also durchaus Vorteile. Allerdings ist es trotzdem wichtig, die Eltern auch von gewissen Vorhaben abzubringen. Diesbezüglich ist die nachfolgende Aussage deutlich hervorzuheben (Interview mit Hanns Rüdiger Röttgers, 25.03.2021):

„Das heißt, eine Aufgabe bei ABA-Programmen ist es, den Eltern zu sagen: „Vorsicht, das lasst bitte mal so.“ Stereotypen oder ein Bedürfnis an Gleichförmigkeit und ein vermindertes Interesse, unterschiedlichen Aktivitäten nachzugehen, gehören zum Autismus dazu. Das kann man nicht „weg ABA-en“, das soll man auch nicht. ABA muss verantwortlich als ein Instrument zum Aufbau sinnvoller Fähigkeiten eingesetzt werden.“

Dieser Punkt sollte den Eltern zu Beginn der Therapie und auch während des Verlaufs immer vor Augen geführt werden: *Es geht nicht darum, dass ihr Kind der gesellschaftlichen Norm entspricht.* Vielmehr soll die ABA dem Kind dabei helfen, seinen Alltag so selbstständig wie möglich zu bewältigen. Dazu trägt auch die Durchführung der Therapie innerhalb des Zuhauses bei. Den Kindern fällt es dadurch oftmals leichter, die neu erlernten Fähigkeiten zu übertragen und auch in anderen Settings sowie Situationen anzuwenden (Molnár, 2005).

Kritikpunkt: „Allgemeine Methodik & Ergebnisse“

Im Fokus der Kritik an der ABA stehen oftmals die genutzten lernpsychologischen Methoden. Besonders die *Konditionierung* und *Löschung* werden kritisiert. Häufig geht es um die Fragen, ob „das Ignorieren von autistischen Verhaltensweisen, um eben diese zu löschen, manchmal über Tage und Wochen hinweg, keine Bestrafung [ist]? Ist das Ausbleiben positiver Verstärker keine Bestrafung?“ (Autismus Mittelfranken e.V., 2015, S. 8). In diesem Zusammenhang erwähnen KritikerInnen der ABA häufig, dass ihrer Ansicht nach „unerwünschtes Verhalten [abtrainiert wird], damit das neue Verhalten dann der Norm angepasst wird“ (Autismus Mittelfranken e.V., 2015, S. 14).

Das Prinzip der Konditionierung ist zentraler Bestandteil in der Verhaltenstherapie – so auch in der ABA. Daher gilt in diesem Zusammenhang ganz allgemein das Folgende (Interview mit Hanns Rüdiger Röttgers, 25.03.2021):

„(...) wenn etwas an Menschen geändert wird, und das impliziert Verhaltenstherapie allgemein, in der Psychotherapie insgesamt, nicht nur bei autistischen Menschen, dann kommt man immer in die Gefahr zu überdrehen, zu viel zu ändern und Dinge zu tun, die in die Autonomie der Person eingreifen. Das kann man natürlich mit lernpsychologischen Mitteln. Man kann manipulieren.“

Genau deshalb, weil ein (schadhaftes) Manipulieren in Therapien immer möglich ist, ist es notwendig, dass die Therapie von qualifizierten Therapeuten und Therapeutinnen ausgeführt wird, die sich ethischen Grundsätzen verpflichten.

Die Kritik, dass das Ausbleiben eines Verstärkers beim Nicht-Zeigen eines angemessenen Verhaltens, eine frevelhafte Bestrafung sei, ist eine realitätsferne Kritik: Auch im Alltag bekommen Kinder immer nur dann eine Belohnung, wenn sie

ein gewünschtes Verhalten zeigen – eine Belohnung, die unabhängig vom Verhalten erfolgt, ist im Kern keine Belohnung. Auch erwachsene Menschen bekommen nur dann einen Lohn, wenn sie ihrer Arbeit ordnungsgemäß nachgehen.

Nicht nur in ABA-gestützten Therapiesituationen werden lernpsychologische Methoden dieser Art angewendet. Ohne es bewusst zu wissen, wenden die meisten Eltern diese Methoden in der alltäglichen Erziehung an. Im Rahmen der ABA sollen Belohnungen den Kindern dabei helfen, gewisse alltägliche Fähigkeiten zu erlernen. Es geht nicht darum, das Kind auf diesem Weg zu kontrollieren, zu ignorieren und/oder zwanghaft an Normen anzupassen – es geht vielmehr darum, dem Kind Potenziale zu eröffnen, die es dann (im Rahmen der freien Entscheidung) nutzen könnte (Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, 2021; Keenan et al., 2015a). Entsprechend sollten sämtliche Prinzipien mit einer konsequenten, aber zugleich liebevollen Erziehung verknüpft werden. Ein Ignorieren der Bedürfnisse eines Kindes mit ASS stellt kein Prinzip der ABA dar. Das Maß, in welchem Konditionierung bzw. allgemein lernpsychologische Methoden eingesetzt werden, muss jederzeit die individuellen Bedürfnisse des Kindes berücksichtigen. Demnach liegt es auch an den Eltern, den Einsatz und den Umfang von Methoden kritisch zu hinterfragen und gegebenenfalls anzupassen – wie bereits dargestellt, ist die ABA keine starre Methode, sondern ist an das jeweilige Kind individuell anzupassen.

Fazit

Wie eingangs umfassend dargestellt worden ist, berücksichtigt das Störungsbild der Autismus-Spektrum-Störung ein breites Spektrum an Eigenschaften, die individuell stark unterschiedlich ausgeprägt sein können. In Deutschland gibt es bis zum jetzigen Zeitpunkt keine Standards für die Therapie von Kindern mit ASS. Trotz nachgewiesener Wirksamkeit ist die ABA, ein evidenzbasierter Therapieansatz, in Deutschland noch immer nicht allgemein anerkannt.

Obwohl es sich um einen evidenzbasierten Therapieansatz handelt, der auch auf anerkannten wissenschaftlichen Theorien fußt, ist die ABA teilweise heftiger Kritik ausgesetzt. Wie dargestellt wurde, bezieht sich diese Kritik in den meisten Fällen auf die angewandten Methoden sowie die (angeblich) mangelnde Berücksichtigung

des Individuums (Würde und Persönlichkeitsentwicklung). Dass diese Aspekte im Allgemeinen zu Unrecht kritisiert werden, ist das Ergebnis dieses Beitrags. In vielen Fällen scheint die Kritik daran zu liegen, dass das grundlegende Verständnis über die ABA falsch ist.

Bei der ABA geht es eben nicht darum, Kinder unter der Anwendung von Zwang zu verändern und einer Norm anzupassen. Es geht vielmehr darum, Kinder mit ASS dabei zu unterstützen, nützliche Verhaltensweisen zu erlernen und Potenziale zu entwickeln, welche ihnen dabei helfen, ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu führen. Dass dabei die individuellen Bedürfnisse und Entwicklungsstände berücksichtigt werden, konnte im Rahmen dieses Beitrags aufgezeigt werden.

Zukünftig wäre es denkbar, gerade im Bereich der qualitativen Forschung die Kritik an der ABA verstärkt in den Blick zu nehmen. Im Mittelpunkt könnte dabei vor allem die Frage nach den Beweggründen der ABA-KritikerInnen stehen: Auf welchen Erfahrungen, Erkenntnissen sowie Wissensständen bauen sie ihre Kritik auf und warum halten sie daran fest? Welche Rolle spielt dabei der Staat, der für die Durchführung der ABA keine gesetzlich festgelegten Rahmenbedingungen in Deutschland schafft? Weiterführende Arbeiten in diesem Bereich könnten dabei helfen, KritikerInnen und BefürworterInnen von ABA näher zusammenzubringen.

Abschließend ist festzuhalten, dass im Rahmen dieser Arbeit deutlich gemacht wurde, welche Vorteile die ABA Kindern mit einer Autismus-Spektrum-Störung bietet. In Deutschland muss in diesem Bereich jedoch noch einiges an Arbeit geleistet werden, um diesen Therapieansatz mit angemessenen Standards zu etablieren. Wenn dies gelingen würde, könnte es erheblich dazu beitragen, Kindern mit ASS zukünftig bessere Chancen auf ein möglichst eigenständiges Leben zu ermöglichen und so die Lebensqualität von Menschen mit ASS bedeutend zu verbessern.

AutorInnen-Beiträge

Grundlegende Idee: L.H. & C.K.; Erstellung des Basistexts: L.B., L.H. & C.K.; Kürzungen und formale sowie strukturelle Überarbeitung: C.K.; Inhaltliche Überarbeitung: L.H. & C.K.; Literaturrecherche: L.B., L.H. & C.K.; Literaturverzeichnis und Quellenverweise: L.H. & L.B.; Verantwortlich für das Interview: L.B & L.H; Koordination/ Moderation: C.K.

Literaturverzeichnis

- Aktion Mensch (2017). *Aktion Mensch fördert künftig keine ABA-Projekte mehr*. Zugriff am 12.04.2021. Verfügbar unter: <https://www.aktion-mensch.de/newsfeed/aba-foerderungsstopp.html>
- Aldred, C., Green, J. & Adams, C. (2004). A new social communication intervention for children with autism: pilot randomised controlled treatment study suggesting effectiveness. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(8), 1420–1430. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00338.x>
- Autismus Mittelfranken e.V. (2015). *Stellungnahme gegen ABA*. von Autismus Mittelfranken e.V. in Zusammenarbeit mit www.ellasblog.de. Zugriff am 21.03.2021. Verfügbar unter: https://www.autismus-mfr.de/wp-content/uploads/2016/01/Stellungnahme_gegen_ABA.pdf
- Behavior Analyst Certification Board (2014). *Professional and Ethical Compliance Code for Behavior Analysts*. Zugriff am 24.03.2021. Verfügbar unter: https://www.bacb.com/wp-content/uploads/2020/05/BACB-Compliance-Code-english_190318.pdf
- Bernard-Opitz, V. & Nikopoulos, C. (2017). *Lernen mit ABA und AVT. Applied Behavior Analysis und Autismus-spezifische Verhaltenstherapie* (Autismus konkret, 1. Auflage). Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer. Verfügbar unter: http://www.kohlhammer.de/wms/instances/KOB/appDE/nav_product.php?product=978-3-17-031675-1
- Bölte, S. (2009a). Symptomatik und Klassifikation. In S. Bölte (Hrsg.), *Autismus. Spektrum, Ursachen, Diagnostik, Intervention, Perspektiven* (Psychologie-Lehrbuch, 1. Aufl., S. 31–45). Bern: Huber.
- Bölte, S. (2009b). Evidenzbasierte Intervention. In S. Bölte (Hrsg.), *Autismus. Spektrum, Ursachen, Diagnostik, Intervention, Perspektiven* (Psychologie-Lehrbuch, 1. Aufl., S. 221–228). Bern: Huber.
- Deckers, A, Roelofs, J., Muris, P. & Rinck, M. (2014). Desire for social interactions in children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8, 449-453.
- Deckers, A, Muris, P. & Roelofs, J. (2017). Being on your own or feeling lonely? Loneliness and other social variables in youths with autism spectrum

disorders. *Child Psychiatry & Human Development*, 48, 828-839. doi: 10.1007/s10578-016-0707-7

Deutsche Gesellschaft für Gesundheit und Prävention e. V. (o. A.). *Bei "falschen" Therapeuten ist Vorsicht geboten. Irreführende Berufsbezeichnungen im Gesundheitswesen.* Zugriff am 20.04.2021. Verfügbar unter: <https://www.dgpp.org/verband/pressemitteilungen/bei-falschen-therapeuten-ist-vorsicht-geboten.pdf>

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (2021). *Autismus-Spektrum-Störungen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter. Teil 2: Therapie.* Zugriff am 07.10.2021. Verfügbar unter: <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/028-047.html>

Deutscher Bundestag (2010). *Deutscher Bundestag - I. Die Grundrechte.* Zugriff am 24.03.2021. Verfügbar unter: https://www.bundestag.de/parlament/aufgaben/rechtsgrundlagen/grundgesetz/gg_01-245122

Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M. H. & Schulte-Markwort, E. (2016). *Internationale Klassifikationen psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F): Diagnostische Kriterien für Forschung und Praxis (6., überarbeitete Auflage).* Bern: Hogrefe.

Eikeseth, S., Smith, T., Jahr, E. & Eldevik, S. (2007). Outcome for children with autism who began intensive behavioral treatment between ages 4 and 7: a comparison controlled study. *Behavior Modification*, 31(3), 264–278. <https://doi.org/10.1177/0145445506291396>

Falkai, P. & Wittchen, H.-U. (Hrsg.). (2015). *Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen DSM-5.* Göttingen: Hogrefe. Verfügbar unter: http://sub-hh.ciando.com/book/?bok_id=1792418

Freitag, C. M., Kitzerow, J., Medda, J., Soll, S. & Cholemkery, H. (2017). *Autismus-Spektrum-Störungen.* Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG.

Freitag, C. M. & Schneider, M. (2017). Verhaltenstherapeutisch basierte Frühförderprogramme. In M. Noterdaeme, K. Ullrich & A. Enders (Hrsg.), *Autismus-Spektrum-Störungen (ASS). Ein integratives Lehrbuch für die*

- Praxis* (2., überarbeitete und erweiterte Auflage, S. 267–281). Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.
- Helsper, W. (2007). Eine Antwort auf Jürgen Baumerts und Mareike Kunters Kritik am strukturtheoretischen Professionsansatz. *Zeitschrift Für Erziehungswissenschaft*, 10(4), 567–579.
- Kamp-Becker, I. & Bölte, S. (2014). *Autismus* (UTB Profile, Bd. 3567, 2. Auflage). München, Basel: Ernst Reinhardt.
- Kant, I. (1803). *Über Pädagogik*. Königsberg. Abgerufen von: http://www.deutschestextarchiv.de/book/view/kant_paedagogik_1803?p=1
- Kapp, S. K., Steward, R., Crane, L., Elliott, D., Elphick, C., Pellicano, E., & Russel, G. (2019). `People should be allowed to do what they like`: Autistic adults` views and experiences of stimming. *Autism*, 23, 1782-1792.
- Keenan, M., Kerr, K.P. & Dillenburger, K. (2015a). *Eltern als Therapeuten von Kindern mit Autismus-Spektrum-Störungen - Selbstständigkeit fördern mit Applied Behaviour Analysis*. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.
- Keenan, M., Dillenburger, K., Röttgers, H. R., Dounavi, K., Jónsdóttir, S. L., Moderato, P. et al. (2015b). Autism and ABA: The Gulf Between North America and Europe. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2(2), 167–183. <https://doi.org/10.1007/s40489-014-0045-2>
- Klinger, L. G., & Dawson, G. (2001). Prototype formation in autism. *Developmental Psychopathology*, 13, 111-124.
- Knauerhase, A. (2015). *Botschaft zum Thema ABA*. Zugriff am 21.03.2021. Verfügbar unter: <https://quergedachtes.com/botschaft-zum-thema-aba>
- Luhmann, N. & Schorr, K. E. (1982). Das Technologiedefizit der Erziehung und Pädagogik. In N. Luhmann & K. E. Schorr (Hrsg.), *Zwischen Technologie und Selbstreferenz* (S. 11-40). Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Molnár, C. (2005). *Applied behavior analysis und die Frage nach Selbstbestimmung* (Autismus, Bd. 13). Berlin: Weidler.
- Reichow, B., Hume, K., Barton, E. E. & Boyd, B. A. (2018). Early intensive behavioral intervention (EIBI) for young children with autism spectrum disorders (ASD). *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 5, CD009260. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009260.pub3>

- Remschmidt, H., & Kamp-Becker, I (2009). Der Aspergersyndrom - eine Autismus-Spektrum-Sörung. *Deutsches Ärzteblatt cme Kompakt*, 2, 36a-36i. Verfügbar unter: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/64645/Das-Asperger-Syndrom-eine-Autismus-Spektrum-Stoerung>
- Rickards, A. L., Walstab, J. E., Wright-Rossi, R. A., Simpson, J. & Reddihough, D. S. (2007). A randomized, controlled trial of a home-based intervention program for children with autism and developmental delay. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics: JDBP*, 28(4), 308–316. <https://doi.org/10.1097/DBP.0b013e318032792e>
- Röttgers, H. R. (25.03.2021). *Auseinandersetzung mit der Kritik an der Applied Behavior Analysis (ABA) als therapeutische Intervention bei Kindern mit Autismus-Spektrum-Störung (ASS)*. Interview durch Laetitia Büker.
- Röttgers, H. R. & Rentmeister, K. (2020). *Alltagsorientiertes Lernen von Menschen mit Autismus* (Autismus konkret, 1. Auflage). Stuttgart: Kohlhammer.
- Ruge, J., & Khellaf, S. (2017). *Antinomien in der Mathematikdidaktik*. Retrieved from <https://eldorado.tu-dortmund.de/bitstream/2003/36620/1/BzMU-2017-RUGE.pdf>
- Tröster, H. & Lange, S. (2019). *Eltern von Kindern mit Autismus-Spektrum-Störungen. Anforderungen, Belastungen und Ressourcen*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH.
- Weinmann, S., Schwarzbach, C., Begemann, M., Roll, S., Vauth, C., Willich, S. N. & Greiner, W. (2009). *Verhaltens- und fertigkeitenbasierte Frühinterventionen bei Kindern mit Autismus. DIMI: HTA-Report Nr. 89*. Zugriff am 20.04.2021. Verfügbar unter: https://portal.dimdi.de/de/hta/hta_berichte/hta248_bericht_de.pdf

Anhang

Interviewtranskription

Interviewprotokoll im Rahmen des Projektes
Auseinandersetzung mit der Kritik an der Applied Behavior Analysis (ABA) als therapeutische Intervention bei Kindern mit Autismus-Spektrum-Störung (ASS)

Transkriptionsregeln

Interview-Nr.	1
Name der Audiodatei	Interview_1
Datum/Uhrzeit der Aufnahme	25.03.2021, 11 Uhr
Ort der Aufnahme	Telefongespräch
Dauer der Aufnahme	00:10:42 Minuten
Datenerhebung	Nichtstandardisiertes telefonisches Interview
Befragte Person	Bm: Prof. Dr. med Hanns Rüdiger Röttgers
Einwilligung	Schriftlich per Einwilligungserklärung am 25.03.2021
Anonymisierung	Durch Beschreibung in Klammern
Interviewer*in	I: Laetitia Büker
Datum der Transkription	28.03.2021
Datum der finalen Glättung der Transkription	20.09.2021
Transkribent*in	Laetitia Büker
Glättung der Transkription	Lisa Habermann & Christian Kißler
Besonderheiten	/
Schriftliche Einverständniserklärung vom Interviewee liegt vor	Ja

- Es wird zunächst wörtlich transkribiert, also nicht lautsprachlich oder zusammenfassend. Vorhandene Dialekte werden angepasst.
- Deutliche, längere Pausen werden durch in Klammern gesetzte Auslassungspunkte (ein Punkt = eine Sekunde) kenntlich gemacht (...). Bei Pausen, welche länger als 3 Sekunden dauern, wird die Zeitangabe in Klammern geschrieben
- Zustimmungende bzw. bestätigende Äußerungen des Interviewers sowie der befragten Person werden nicht transkribiert
- Unverständliche Wörter werden durch (unv.) kenntlich gemacht
- Anschließend wird das Interview sprachlich geglättet, da nicht die Art, wie etwas gesagt wird, sondern der Inhalt des Gesagten im Fokus steht. Außerdem wird das verschriftliche Interview von der interviewten Person noch einmal gegengelesen, um sicherzustellen, dass die Experten-Haltung der interviewten Person korrekt erfasst wurde.
- Das geglättete Interview ist diesem Beitrag angehängt.

I: Hallo, Laetitia Bükler hier.

Ich beschäftige mich in meiner Bachelorarbeit mit der Kritik an der ABA und während meiner Recherche musste ich feststellen, dass die Methode ABA gerade in Deutschland sehr stark kritisiert wird. Wie ist Ihre Einschätzung und Wahrnehmung zu dieser hitzigen Debatte?

Bm: Die größte Problematik ist, dass Menschen ein unterschiedliches Verständnis davon haben, was eigentlich mit ABA gemeint ist. Es handelt sich bei der ABA um eine Grundlagenwissenschaft die Beobachtung und Analyse menschlichen Verhaltens, „Behaviour Analysis“. Wenn man sie auf praktische Fragen anwendet, nennt man sie dann „Angewandte Verhaltensanalyse“ oder „Applied Behaviour Analysis“. Beispielsweise stellt sich im Arbeitsschutz die Frage: „Wie bekomme ich Leute dazu, einen Helm aufzusetzen, bevor sie auf ein Gerüst klettern?“

Vielleicht haben sie mal eine Herrentoilette gesehen. Dort wird oft das Bild eine Fliege in den Stehurnale angebracht, weil Männer dann motiviert wer-

den, auf die Fliege zu zielen. Das hat den Vorteil, dass sie in das Becken urinieren und man muss nicht so viel reinigen: Das ist eigentlich auch ABA. Oder auch bei Nichtraucherprogrammen wird ABA indirekt angewendet: Es wird ein Bild von einer Leiche oder einem Raucherbein auf die Zigarettenverpackung gedruckt, in der Hoffnung, dass die Menschen dann weniger Rauchen. Es ist alles ziemlich banal. Verhaltensanalyse ist primär nichts, was ausschließlich mit Autismus zu tun hätte. Das wird jedoch regelmäßig von vielen Menschen missverstanden. Alle Menschen werden in alltäglichen Situationen konditioniert: Menschen kommen zur Arbeit, solange sie Gehalt bekommen; und wenn der Arbeitgeber nicht mehr bezahlt, kommen sie auch nicht mehr. Auch dies kann man ohne weiteres verhaltensanalytisch erklären. Also ist es ungefähr so schlau gegen Verhaltensanalyse zu sein wie gegen Schwerkraft zu sein: Menschen verhalten sich nun mal so, Tiere übrigens auch. Verhalten folgt Gesetzen, dagegen kann man nicht sein (...). Man kann das natürlich schon, aber dann kann man sich auch wünschen, dass es keine Schwerkraft gibt oder dass die Welt nicht existiert.

Man kann quasi alles verhaltensanalytisch untersuchen: Bis hin zu der Frage, wann eigentlich ein Mensch wieder an zu atmen anfängt – also: wann setzt der Atemtrieb ein? Das steht mit einem bestimmten Kohlendioxidlevel im Blut im Zusammenhang und auch das ist also etwas, was man verhaltensanalytisch betrachten kann. So können beispielsweise Apnoetaucher sehr gut trainieren. Grundsätzlich macht es also keinen Sinn, „gegen“ ABA zu sein.

Was natürlich eine große Rolle spielt, ist, dass es so viele erschreckende alte Videos gibt, zum Thema dressurähnliches Vorgehen oder ABA mit Bestrafung, mit Sanktionieren, mit Erschrecken, mit kaltem Wasser übergießen, Elektroschocks, alles Mögliche. Was die Chinesen mit den Uiguren in den Lagern machen ist Gehirnwäsche, auch das kann man verhaltensanalytisch untersuchen. Auch das Vorgehen totalitärer Systeme wäre dann ein Vorgehen nach ABA. So gesehen stimmt es, dass eigentlich jede Grundlagenwissenschaft missbraucht werden kann. Ein Mensch kann auch sagen „Ich bin gegen Kernphysik, immerhin sind da Atombomben bei rausgekommen.“. Ja, (...) trotzdem führt einen das nicht weiter, weil Sie spätestens, wenn Sie ein

Raumschiff zum Mond schicken wollen, schauen müssen, wie die Leute gegen die Strahlen abgesichert werden können. Auch dafür braucht man kernphysikalische Kenntnisse. Das ist also ein Kategorienfehler. Mit demselben Argument könnte man auch sagen, Schulpädagogik ist böse, weil ja bis in die 60er Jahre lang die Kinder mit einem Lineal geprügelt wurden, wenn sie in der Mathearbeit falsch gearbeitet haben. Also es ist so: Die, die dagegen agieren, wissen das eigentlich, aber sie wissen eben auch genau wie man das Thema polemisch angehen muss. (..) Aber wie gesagt, mit der Legitimation kann man auch sagen: Der Besuch einer Schule in Deutschland ist gefährlich, denn früher haben die Lehrer Kinder dort geprügelt.

Zudem gibt es natürlich ein erhebliches kommerzielles Interesse. Wir haben in Deutschland eine Autismus-Therapie-Szene, die völlig ohne Standards arbeitet. Jeder kann Autismus-Therapeut werden und natürlich wollen die gerne das machen, was sie immer schon gemacht haben und wenn dann irgendwer mit „Wissenschaft“ kommt, ist das eine Herausforderung.

I: Das fordert dann eine Auseinandersetzung mit der Wissenschaft.

Bm: Wenn man gegen Wissenschaft polemisiert, weil Wissenschaft „böse“ ist, ist das sehr „praktisch“: Denn dann kann man auch rhythmisches Anfassen oder ähnliches als Autismustherapie verkaufen. Es gibt einen Dienstleister, der macht non-direktive Spieltherapie. Das heißt, der Therapeut sitzt an der Kaffeemaschine und die Kinder spielen stereotyp am Boden, nach anderthalb Stunden wird das Kind von den Eltern wieder abgeholt und die Kinder verhalten sich noch immer genau so autistisch. Ein solches Therapieangebot ist total schön für die Lebensqualität der Mitarbeiter. Die sind auch „gegen ABA“.

Den dritten Ansatz der Kritik muss man ernster nehmen. Dieser besagt, wenn etwas an Menschen geändert wird, und das impliziert Verhaltenstherapie allgemein, in der Psychotherapie insgesamt, nicht nur bei autistischen Menschen, dann kommt man immer in die Gefahr zu überdrehen, zu viel zu ändern und Dinge zu tun, die in die Autonomie der Person eingreifen. Das kann man natürlich mit lernpsychologischen Mitteln. Man kann manipulieren. Man könnte Kindern sogar Angst vor Kuschtieren beibringen, wenn man diese dementsprechend konditioniert. Die Missbrauchsgefahr bei einem stark wirk-

samen Instrument ist vorhanden. Aber in der Logik müsste man auch Messer verbieten, weil Leute ab und zu erstochen werden. Der Gedanke dahinter, dass manche Akteure eher ein technisches Verständnis von menschlichem So-Sein haben und dass sie dann gerade bei autistischen Menschen sagen: „Die müssen wir nur richtig dressieren, dann „funktionieren“ die besser.“, ist allerdings nicht von der Hand zu weisen. Das ist eine Gefahr und das darf so nicht sein. Das spricht nur nicht gegen das Verfahren, sondern es spricht eher gegen die Auffassung der Akteure. Das heißt, eine Aufgabe bei ABA-Programmen ist es, den Eltern zu sagen: „Vorsicht, das lasst bitte mal so.“ Stereotypen oder ein Bedürfnis an Gleichförmigkeit und ein vermindertes Interesse, unterschiedlichen Aktivitäten nachzugehen, gehören zum Autismus dazu. Das kann man nicht „weg ABA-en“, das soll man auch nicht. ABA muss verantwortlich als ein Instrument zum Aufbau sinnvoller Fähigkeiten eingesetzt werden. „Was ist eine rote Ampel? Es ist besser, wenn ich da stehen bleiben kann, als dass ich da totgefahren werde.“ Sowas soll gelernt werden. Das ist der eigentliche moralische Kompass, der dahintersteckt, die Autonomie des Patienten wahren. Das gilt für alle Arten von Therapie. Und es wird sozusagen von den Kritikern unterstellt - weil man mit Verhaltenstherapie Dinge verändern kann -, dass man das dann auch mit böser Absicht so tun würde und so gesehen seine Macht missbrauchen würde. Aber auch das ist wieder ein Kategorienfehler. Dann kann ich, um das Beispiel noch einmal aufzugreifen, auch gegen Küchenmesser sein, denn damit kann ich ja meine Erbtante umbringen.

I: Das war auch mein Eindruck: Dass in der Kritik viel damit argumentiert wird, dass Kinder in ihrer Selbstbestimmung eingeschränkt werden, Individualität nicht berücksichtigt werde. Solche Aussagen findet man viel im Internet. Auch wird behauptet, dass die Therapie nur von Laien durchgeführt wird. Das sind Punkte, die immer wieder aufgegriffen werden.

Bm: Ja. Wobei der Vorwurf mit den „Laien“ nicht ganz richtig ist. Zumindest die Therapien, die in Deutschland evidenzbasiert angeboten werden, werden von qualifiziertem Personal - primär verhaltenstherapeutisch ausgebildeten, meist approbierten Personen – durchgeführt bzw. angeleitet. Dort, und auch nur

dort, gibt es in der Autismustherapie gesicherte fachliche und berufsethische Standards. Eine Pseudo-Autismus-Therapie mit einem Ritt auf einem Delfin dagegen kann jeder anbieten.

I: Es ist ein großes Problem, dass der Begriff Therapeut:in in Deutschland nicht geschützt ist.

Bm: Im Prinzip kann sich hier wirklich jeder selbst zum „Autismustherapeuten“ ernennen und machen, was er will. Das Problem ist, dass die meisten Kostenträger nicht ausreichend informiert sind. Autismustherapie wird in Deutschland nicht von den Krankenkassen bezahlt. Kostenträger sind Sozial- und Jugendämter und die haben so viele Sachen zu tun, dass sie sich nicht noch in den neusten Stand der Autismus-Therapie einarbeiten können. Das ist gar kein Vorwurf, aber sie finanzieren eben auch schon einmal eher wahllos. Sie haben oft selber wenig Kompetenz, Kapazitäten und Zeit, um zu beurteilen, was sinnvoll ist. Und dann gibt es eben das kommerzielle Interesse von denen, die immer schon was anderes gemacht haben. Diese Akteure haben natürlich Interesse daran, Autismustherapie so zu lassen, wie sie ist und wie sie es schon immer gemacht haben, und bloß keine wissenschaftlichen Ansprüche zu erheben.

I: Ja genau, das stimmt.

Bm: Ja, und, ich fürchte, diese Kategorien und das, was ABA überhaupt ist, verstehen viele nicht. Oder man will es nicht verstehen bzw. man versteht es böswillig nicht. Der Punkt, dass eine Angst sowie Abwehrhaltung aufgrund der eigenen wirtschaftlichen Interessen besteht, ist zentral: Denn sobald gefordert wird, mit wissenschaftlicher Evidenz zu belegen, was in der Therapie gemacht wird, muss etwas verändert werden. Und das wollen die Institutionen erstmal nicht.

I: Genau. Das passt auf jeden Fall zu meinen Eindrücken, die ich bisher in meiner Recherche und beim Schreiben gesammelt habe.

Bm: Ja schön, das ist ja prima.

I: Ja dann möchte ich mich recht herzlich bedanken, dass das so ganz kurzfristig geklappt hat.