



Das Bremer Elterntrainingsprogramm (BET)

Workshop auf der Regionalen Fachtagung ISAAC
Samstag, 18.10.2014 / Bremen

Dr. Ragna Cordes
Institut für Autismusforschung Hans E. Kehler

1. Projekte des IFA zur Intervention bei ASS



- Bremer Elterntrainingsprogramm (BET)
- Potsdamer Elterntraining zur Frühtherapie autistischer Kinder (PEFA)
- Intensive Frühförderung nach AVT (THZ Hannover)
- Münsteraner Intensivtherapie autistischer Kinder (MIA)
- Fortbildung in Autismustherapie in Kooperation mit der DGVT (Bremen)
- Fortbildung Früherkennung und Frühtherapie (München)
- Ausbildung zum Autismustherapeuten (VT) (IFA/DGVT)
- Mitarbeit Multimedia-Projekt: „Simple Steps“
- Entwicklung neuer Therapiematerialien für die Frühtherapie autistischer Kinder

2

Gefördert durch die
Aktion
MENSCH



NEU:

Das Bremer Frühtherapieprogramm Autismus (BFA)

Ein verhaltenstherapeutisches
Intensivprogramm im sozialen Kontext
(1.6.2014-30.1.2017)

2. Situation der Frühförderung in Deutschland



Interaktionsstörung → Lernstörung

- Kein Lernen durch Imitation anderer
- Kein soziales Lernen. Soziale Verstärker haben keine Wirksamkeit.
- Entwicklungsrückstände in vor allem sozial vermittelten Bereichen
- Fehlende Wiederholungszahl bei neuen, komplexeren Handlungen
- Generalisierungsschwäche / Stimulus Overselectivity
- Intensives Training nicht-sozialer, isolierter Teilfertigkeiten / Stereotypen

Intensive Frühförderung notwendig!

- Früherkennung heute mit 1 ½ bis 2 Jahren möglich!
- Wichtig für sofortigen Beginn autismusspezifischer Therapie
- Potentielle Kompensation gestörter Hirnfunktionen Von früh an die wesentlichen Lernvoraussetzungen aufbauen
- Lernen in den verschiedenen Entwicklungsbereichen stimulieren
- Sekundärbeeinträchtigungen verhindern

Frühförderung in Deutschland

- Diagnose zu spät: Meist erst mit 5-6 Jahren!
- Frühförderung entspricht der Arbeit mit älteren autistischen Kindern
- ATZ: Maximal 1-4 Stunden Therapie wöchentlich
- Nur wenige Experten, die autismusspezifische Verhaltenstherapie anbieten können
- Keine Konzepte für Elternanleitung, -training
- Nur selten evidenzbasierte Ansätze in der Frühtherapie



Ergebnisse wichtiger Evaluationsstudien zur Frühtherapie

Young Autism Project (Lovaas, 1987, 1983, 1997)

Vorgehen

- Beginn vor dem 4. Lebensjahr (Durchschnitt: 34 Monate)
- Hohe Intensität: 40 Stunden wöchentlich / mind. 2 Jahre
- Systematischer Einsatz verhaltenstherapeutischer Techniken
- Individuell auf das Kind abgestimmte Therapieplanung
- Regelmäßige Zieldiskussion und Supervision
- Durchführung in der natürlichen Umgebung des Kindes
- Aktiver Einbezug der Eltern und Elternteraining

Stichprobe der Lovaas-Studie

	Experimenta- lgruppe	Kontroll- gruppe 1	Kontroll- gruppe 2
Anzahl der Kinder	19	19	21
Alter bei Beginn	< 40 Monate	< 40 Monate	< 40 Monate
Therapie	40 h wöchentlich	10 h wöchentlich	keine
Dauer	2 Jahre	2 Jahre	

Ergebnisse der Lovaas-Studie

	Experimentalgruppe	Kontrollgruppen
Mit 7 Jahren	47% (9) normales Funktionsniveau 40% Sprachheilklassen (milde Retardierung) 10% benötigten weiter spezielle Förderung (starke Retardierung)	2,5% (1) normales Funktionsniveau 45% Sprachheilklassen (milde Retardierung) 53% spezielle Förderung (starke Retardierung)
Mit 12 Jahren	42% (8) normales Funktionsniveau	
Mit 24 Jahren	37 % (7) normales Funktionsniveau	

Kritik an der Lovaas-Studie

- Keine randomisierte Stichprobenzuordnung
- Hoher Eingangs-IQ
- Wahl der Messinstrumente

Wisconsin Young Autism Project (Sallows & Graupner, 2002)

	Experimen- talgruppe 1	Experimen- talgruppe 2	Kontroll- gruppe 2
Stichprobe	12 Kinder 24-42 Monate EQ: 49	12 Kinder	19 Kinder
Therapie	40 h durch Therapeuten	29 h durch Therapeuten Elterngelieitet	Normale vorschulische Förderung
Ergebnis IQ nach 1 Jahr	IQ-Anstieg um 33% normales	22 Punkte / Funktionsniveau	IQ-Verlust von 8 Punkten

Weitere Ergebnisse Wisconsin Studie

- 30% der Kinder ohne Sprache lernten nach 1 Jahr sprechen
- 71% der Kinder sprachen in Mehrwortsätzen (vorher nur 8%)
- Elterngelieitete Therapie trotz deutlich weniger Stunden ebenso erfolgreich!
- Eltern und Geschwister wurden zu guten Therapeuten!

3. Das Bremer Eltern- trainingsprogramm (BET)



Ziel:

Eltern zu möglichst eigenständigen,
erfolgreichen Lehrern ihres Kindes
machen (Parent-Professionals)!

Elemente erfolgreicher Frühtherapieprogramme

- Grundlage: Autismusspezifische Verhaltenstherapie (AVT)
- Inhalte: Förderung in den versch. Entwicklungsbereichen
- Ort: Zu Hause
- Beginn: Unter 5 Jahren
- Intensität: 20-30 h wöchentlich
- Dauer: Mindestens 1 Jahr
- Therapeuten: Spezialisierte Autismustherapeuten
- Eltern: Einbezug durch Elternt raining
- Helfer: Studenten zu Co- Therapeuten trainieren
- Supervision: Regelmäßig durch Experten

Definition: AVT

- Auf die autistische Störung spezifizierte Form der Verhaltenstherapie
- Evidenzbasierte Therapieverfahren der ASS werden eingesetzt: Discrete Trial Format, Natural Learning, Pivotal Response Trainings, PECS, TEACCH
- Entwicklungspsychologische Erkenntnisse als Grundlage
- Es werden für das Kind **funktionale, sozial bedeutsame Therapieziele** verfolgt
- In gesamter Lebensspanne anwendbar!
- Aufbau sozial-emotionaler Kompetenz als wichtiger Schwerpunkt
- Einsatz kognitiver Verhaltenstherapie (Asperger)

AVT mit jungen autistischen Kindern

- Einzellersituation
- Spezielle, reizarme Lernumgebung
- Verhalten in kleinste Schritte unterteilen
- Lernen in Einzellerndurchgängen
- Häufige Wiederholungen
- Individuelle Lernprogramme
- Einsatz von Verstärkern
- Zu Beginn werden Aufmerksamkeit, Arbeitsverhalten und Imitation trainiert

3.1. Essentials des BET (1)



- Kinder jünger als 6 Jahre
- Grundlage: AVT
- Aufbau positiver Interaktion durch das Video-Interaktionstraining
- Kindspezifische Programme in allen Entwicklungsbereichen
- Aufmerksamkeit, Arbeitsverhalten, Imitation als Grundlagen für das Lernen zu Beginn trainiert

3.1. Essentials (2)



- Durchführung zu Hause (home-based)
- Eltern werden zu erfolgreichen „Lehrern“ für ihr Kind trainiert (parent-professionals)
- 3-4 Co-Therapeuten unterstützen jede Familie
- Hohe Intensität: 30 h Therapie pro Woche
- Dauer: 6 Monate
- Gruppen von 3-4 Familien werden regional zusammengefasst

3.2. Struktur des BET



- Diagnostik
- Basiskurs (1. Woche, 2 Tage)
- Haustraining 1 (1. Woche, ½ Tag)
- Therapiephase 1 (2 Monate)
- Aufbaukurs (3. Monat, 2 Tage)
- Haustraining 2 (3. Monat, ½ Tag)
- Therapiephase 2 (3.-6. Monat)

Diagnostik (1 Tag)

- Baseline in allen Entwicklungs-, Verhaltensbereichen
- Anamnese
- Verstärkeranalyse
- Promptanalyse

Basiskurs (1. Woche, 2 Tage)

- Teilnehmer: Eltern, Co-Therapeuten, ATZ
- Störungsmodell
- Besonderheiten der Lernstörung
- Beobachtung und Verhaltensanalyse
- Einüben verhaltenstherapeutischer Techniken
- Datennahme
- Teamarbeit

Haustraining 1 (1. Woche, ½ Tag)

- Aufbau einer angemessenen Lernsituation
- Aufbau ersten Arbeitsverhaltens beim Kind
- Programmeinführung
- Einführung jedes Elternteils und Co-Therapeuten in die Arbeit mit dem Kind
- Supervision

Therapiephase 1 (2 Monate)

- 1. Monat: 18h wöchentlich Therapie
- Ab 2. Monat: 30h wöchentlich Therapie
- Wöchentlich: Kontrolle der Datenblätter durch Trainer / Telefonkontakte
- Monatlich: Supervision anhand von Therapievideos

Aufbaukurs (3. Monat, 2 Tage)

- Teilnehmer: Eltern, Co-Therapeuten, ATZ
- Reflektion der bisherigen Arbeit in den Teams
- Erstellen und Modifizieren von Lernprogrammen
- Analyse und Abbau von Problemverhalten
- Generalisierung von Lerninhalten

Haustraining 2 (3. Monat, 1/2 Tag)

- Supervision von Eltern und Co-Therapeuten in der Arbeit mit dem Kind
- Einführung neuer Programme
- Analyse von Schwierigkeiten bei Programmen
- Video-Interaktionstraining mit den Eltern

3. Curriculumbereiche



1. Verhaltensauffälligkeiten
2. Lern- u. Arbeitsverhalten
3. Imitation
4. Sprache (rezeptiv, expressiv)
5. Sozialverhalten / Interaktion
6. Wahrnehmung
7. Motorik (Grob/Fein)
8. Selbstständigkeit
9. Vorschulische Fähigkeiten

Beispiel: Lernplanung Mara / Phase 1

Lern- u. Arbeitsverhalten: Am Tisch sitzen / Blickkontakt /
Aufforderungen befolgen

Imitation: Imitation einfacher Körperbewegungen / Imitation
von Objektmanipulationen

Sprachverständnis: Objekte aus Alltag auf Auff. geben /
Körperteile zeigen

Sprache (aktiv) / Interaktion: Einsatz von Lauten in
Bedürfnissituationen

Selbstständigkeit: Ausziehen

Beispiel: Lernplanung Mara / Phase 2

Sprache (expressiv): Körperteile benennen / Objekte in
Ein-Wort-Satz benennen

Sozialverhalten/Interaktion: Emotionen erkennen /
Wechselseitig Spielen / Erste Rollenspiele

Motorik (Grob/Fein): Malen / Gleichgewichtstraining

Vorschulische Fähigkeiten: Zuordnen

Verhaltensauffälligkeiten: Abbau vom Haare ziehen /
Abbau vom Spucken auf Material

Beispiel: Stundenplan für Tim – Erster Monat

1. LP: Imitation mit Objekten (Dauer: 10 Min.) / Pause: 2- 3 Min.
Objektmanipulationen nachahmen
2. LP: Aufforderungen (Dauer: 10 Min.) / Pause: 2-3 Min.
Erste Auff. befolgen: „Schau mich an“, „Gib“, „Schmeiß in Mülleimer“...
3. LP: Grobmotorische Imitation (10 Min.) /Pause: 2-3 Min.
Körperbewegungen nachahmen
4. LP: Umgang mit Lernmaterial (10 Min.) / Pause:2- 3 Min.
Auffädeln, puzzeln, kneten...
5. LP: Grobmotorik (10 Min) /Pause: 2-3 Min.
Hüpfen, Balancieren, Treppe steigen...
6. LP: Sprachverständnis (10 Min.) / Pause: 2-3 Min.
Objekte / Bildkarten nach Benennen geben

4. Ergebnisse von Pilotstudien (2003-2012)



Studie 1: Effektivität (Cordes & Cordes, 2010)

1. Ist das Programm für die Eltern durchführbar?
2. Können in diesem Kurzzeitprogramm erfolgreich Therapiekompetenzen bei den Eltern aufgebaut werden?
3. Lässt sich die Entwicklung der Kinder in den verschiedenen Bereichen durch das BET effektiv fördern?

Erhebungsmethoden

- Videoaufnahmen der Mutter-Kind-Interaktion in versch. Anforderungssituationen
- Fragebogen zu häuslichen Problemsituationen (Döpfner, 2002)
- Lerndaten der Kinder
- Goal-Attainment-Scale (Kindverhalten, Elternkompetenz)
- BET-Evaluationsfragebogen

Stichprobe

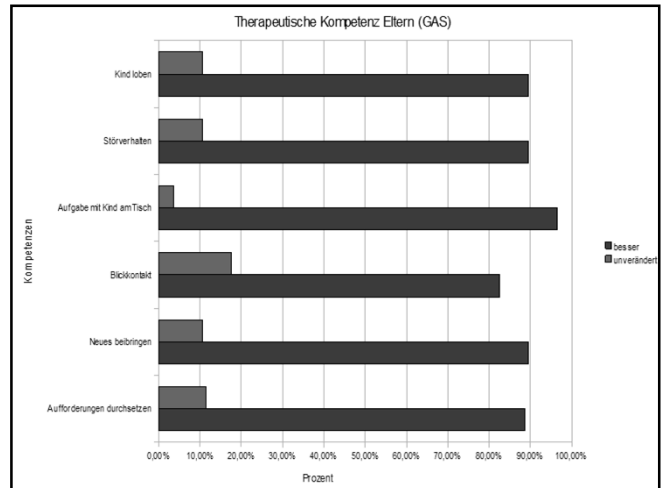


- Daten von 18 Kindern, Alter: 2,10 – 7,9
- Durchschnittsalter: 58 Monate (4,10 Jahre)
- 15 m / 3 w
- 7 Kinder mit niedrigem Funktionsniveau, zusätzlichen Behinderungen
- Daten von 36 Elternteilen
- Daten von 72 Co-Therapeuten

1. Das Training war durchführbar

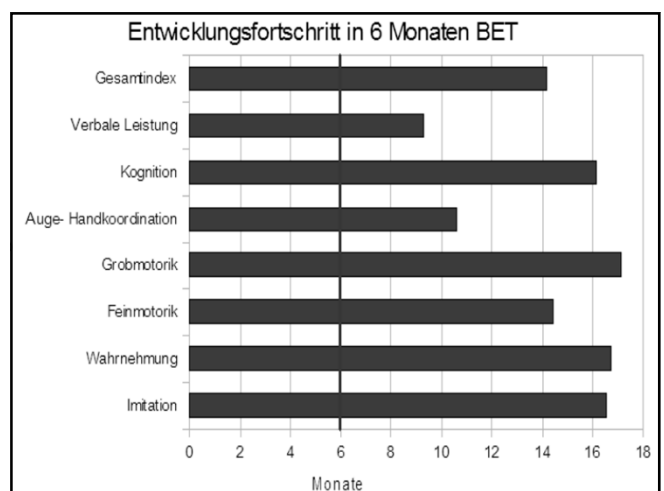
- 18 der 21 Familien führten BET bis zum Ende durch / 3 Familien beendeten vorzeitig
- Alle 18 führten BET für mindestens ein weiteres Jahr fort (mind. 15 h /Woche)
- Alle 18 Eltern leiteten das Team selbstständig

2. Die Eltern konnten professionalisiert werden



3. Die Kinder machten signifikante Entwicklungsfortschritte

- Verbesserungen in allen **Entwicklungsbereichen (PEP-R bei 11 Kindern)**
- **Durchschnittlicher Gewinn: 14 Monate (5-27)!**
- 70% (7 von 10) der vorher non-verbale Kinder lernten zu sprechen (mind. 3-Wort Sätze)
- Nicht-sprechende Kinder lernten **alternative Kommunikationsformen**
- **Nachuntersuchung:** 50% (9 von 18) können im Regelschulniveau beschult werden



Resümée

- BET ist trotz wenig unmittelbarem Kontakt zu AVT-Experten hoch effektiv!
- Die Kinder lernten zu lernen, machten zum Teil drastische Entwicklungsfortschritte!
- Die Kinder waren nach dem BET besser in der Lage, von "normalen" Lernsituation zu Hause und im Kindergarten zu profitieren!
- Wesentlich wirksam: "Empowerment" der Eltern! Selbstwirksamkeit statt Hilflosigkeit!



Kontakt:
info@ifa-bremen.com

Informationen:
www.ifa-bremen.de