



Institut für Autismusforschung



Bremer Frühtherapieprogramm Autismus

Ein verhaltenstherapeutisches Intensivprogramm im sozialen Kontext

Gefördert durch die

Aktion
MENSCH

Institut für Autismusforschung Hans E. Kehrler e.V. (IFA)

Gründer des IFA war Prof. Dr. Kehrler, Ordinarius der Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Münster. Mitglieder waren vorwiegend Wissenschaftler, Autismustherapeuten, -forscher, Pädagogen, Psychologen und professionalisierte Eltern autistischer Kinder. Nach dem Tod von Prof. Kehrler verlegte das IFA seinen Sitz nach Bremen und arbeitet seit 2002 als selbstständiges Institut auf dem Campus der Jacobs University Bremen.

Forschungsschwerpunkte des IFA

- ☛ Entwicklung eines Zertifikatskurses zur Weiterbildung in Autismustherapie in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DGVT). Er umfasst neun Module mit insgesamt 180 Stunden Abschluss: Fallarbeit und Kolloquium.
- ☛ Entwicklung eines Zertifikatskurses „Früherkennung und Frühtherapie für Kinder mit Autismus“ in Kooperation mit der Arbeitsstelle Frühförderung Bayern.
- ☛ Seit 2012: Ausbildung zum „Autismustherapeuten/AVT“ zertifiziert durch DGVT/IFA. Dies ist ein neues Angebot in Deutschland.
- ☛ Einführung und Verbreitung evidenzbasierter Therapieformen aus der anglo-amerikanischen Therapieforschung in Deutschland, insbesondere Elternprofessionalisierung und verhaltenstherapeutische Intensivprogramme in der Frühförderung.

Das IFA war in den 80er Jahren, als der „Frühkindliche Autismus“ in Deutschland noch kaum bekannt war, das erste deutsche Forschungsinstitut, das anglo-amerikanische Forschungsergebnisse zum Autismus – insbesondere zur Diagnostik – rezipierte und die Verhaltenstherapie als Methode der Wahl für autistische Kinder in Deutschland einführte.

Das Bremer Elterntrainingsprogramm (BET)

Von 2003 bis 2014 hat das IFA neun Pilotprojekte mit insgesamt 30 autistischen Kindern im Vorschulalter und ihren Eltern durchgeführt: Das „Bremer Elterntrainingsprogramm (BET)“. Ziel war die Erprobung der in Kalifornien entwickelten Frühförderprogramme „Early Intensive Behavioral Intervention (EIBI)“ in Deutschland.

Die Pilotprojekte

Weil die - für Deutschland neuen - Programme nicht von allen Sozialämtern als Eingliederungshilfe finanziert wurden, wurde das BET als eine Kurztherapie (sechs Monate) durchgeführt, in regionalen Gruppen von maximal vier Elternpaaren und jeweils vier Ko-Therapeuten. Wissenschaftlicher Ausgangspunkt für das BET waren die Essentials für evidenzbasierte Frühtherapie bei autistischen Kindern.

Zwischen den Eltern und IFA wurden Therapieverträge geschlossen, in denen die Anforderungen und Leistungen beider Seiten exakt festgelegt wurden. Mit diesen Verträgen erhielten die Eltern eine neue Rolle: Sie werden als gleichberechtigte Partner der Trainer/Therapeuten/Supervisoren des Programmes gesehen.

Essentials für evidenzbasierte Frühtherapie

High-intensive: 30 Stunden Einzeltherapie pro Woche.

Home-based: Die Therapie fand im Elternhaus statt.

Parent-focused: Eltern wurden in Workshops professionalisiert und leiteten das Team der Ko-Therapeuten selbstständig und arbeiten therapeutisch mit ihren Kindern.

Behavior-modification: Die Kinder erhielten individualisierte Lernprogramme, die zunächst vor allem nach dem „Discrete Trial Learning“ durchgeführt wurden. Für alle Lernprogramme wurden Daten genommen, neue Lernschritte erst nach Erreichen eines Erfolgskriteriums eingeführt.

Erfolge der autistischen Kinder

90 % der Eltern führten das Programm bis zum Schluss nach dem vorgegebenen Design durch. Auch die Kontrolle der Lernprozesse über Datennahme und Videodokumentation wurde eingehalten. Die Kinder machten signifikante Fortschritte in allen Entwicklungsbereichen, für die Lernprogramme durchgeführt wurden.

Nach dem PEP-R, einem Entwicklungstest speziell für autistische Kinder, betrug der durchschnittliche Entwicklungsfortschritt nach den sechs Therapiemonaten 15 Monate. Ein Kind konnte 27 Monate „aufhören“! 70 % der vorher nonverbalen Kinder lernten sprechen, zum Teil in ganzen Sätzen. Große Fortschritte wurden auch im Sprachverständnis, der Imitation (z.B. ein-, zwei-, mehrgliedrig), dem Sozialverhalten (z.B. Regelspiel, Rollenspiel, Emotions-training) und der Selbstständigkeit (z.B. An-, Ausziehen, Ess- und Schlafverhalten, Toilettentraining) erzielt. Das Problemverhalten der Kinder konnte deutlich reduziert werden. 50 % der Kinder erreichten bis zur Einschulung das Funktionsniveau normal entwickelter Kinder.

Parent Professionals

Die Eltern arbeiteten sich professionel in die Methoden und Prinzipien der AVT ein und konnten die kindsspezifischen Lernprogramme des BET selbstständig durchführen. Sie entwickelten sich zu kompetente Teamleiter, hielten Kontakt zum Supervisor und führten nach Absprache neue Lernprogramme ein. Sie strukturierten ihren Alltag nach den Prinzipien der AVT, so dass die Kinder auch in alltäglichen Situationen lernen konnten. Die Eltern erlebten sich als selbstwirksam und kompetent im Umgang mit ihren Kindern. Die Beziehung zum Kind normalisierte sich. Der mit dem „Parenting Stress Index (PSI)“ gemessene Stress reduzierte sich während der Durchführung des Programmes signifikant – trotz der intensiven Arbeit mit ihrem Kind.

Initiativen

Mit Unterstützung und Supervision durch das IFA konnten an einigen Standorten in etabliert sind: Das „Münsteraner Intensivprogramm Autismus (MIA)“, das „Potsdamer Elterntraining zur Frühförderung autistischer Kinder (PEFA)“, das Projekt: „Frühe Therapie nach AVT“ am Therapiezentrum (THZ) Hannover.

Bremer Frühtherapieprogramm Autismus (BFA)

Das BFA ist das erste Frühtherapieprogramm für drei bis fünfjährige autistische Kinder und ihre Eltern in Deutschland, in dem alle Essentials, die den „Gold Standard“ in der frühen Intervention definieren, konsequent umgesetzt werden. Innovativ ist die Integration des sozialen Kontextes der Kinder in das therapeutische Konzept.

Zielgruppe

Das Programm ist für autistische Kinder vom dritten bis fünften Lebensjahr und ihre Eltern sowie für ihr soziales Umfeld konzipiert.

Autistische Kinder im Vorschulalter

Voraussetzungen: Drei bis fünf Jahre alt. Diagnose: Autistische Störung/Autismus Spektrum Störung. Keine andere schwere Entwicklungsstörung.

Eltern der autistischen Kinder

Voraussetzungen: Bereitschaft an allen Elementen des Projekts teilzunehmen, die organisatorische Leitung des Teams zu übernehmen, mit den Ko-Therapeuten zusammenzuarbeiten, mit dem Trainer/Supervisor zu kooperieren

sowie Daten zu nehmen und mit Video zu dokumentieren. Sie arbeiten fünf Stunden pro Woche mit Lernprogramme im AVT-Design.

Sozialer Kontext

Neben den Eltern werden die wichtigsten Personen aus dem „sozialen Kontext“ der Kinder in das Programm einbezogen. Sie sollen zur Strukturierung des Alltags der autistischen Kinder beitragen und die Basisprinzipien der AVT verstehen. Die Lernprozesse der Kinder werden durch ihr soziales Umfeld stimuliert.

Kindergärten: Die Erzieher und Kinder und andere Therapeuten des Kindes werden in das Programm eingeführt und lernen, wie im Umgang mit den Programmkindern bestimmte AVT-Prinzipien zur Strukturierung genutzt werden.

Frühförderstellen: Die regionalen Frühförderstellen und Autismustherapiezentren (ATZ) in Bremen, Bremerhaven und dem niedersächsischen Umland werden informiert, das Projekt vorgestellt. Eine Kooperation mit dem IFA bei der Frühtherapie ist möglich.

Kostenträger: Die regionalen Kostenträger der Eingliederungshilfen werden über die Ergebnisse des Frühtherapieprogrammes informiert. Eine Anerkennung ähnlicher Projekte als Eingliederungsmaßnahmen wird angestrebt.

Begründung für das Programm

Nach dem heutigen Stand der Autismusforschung wird der Autismus als neurobiologisch bedingte tiefgreifende Entwicklungsstörung klassifiziert, die pränatal beginnt und die frühkindliche Entwicklung von Geburt an – zum Teil in erheblichem Maße – beeinträchtigt. In der für die weitere Entwicklung wichtigsten Periode der frühen Kindheit ist die soziale Interaktion, die Mutter-Kind-Kommunikation häufig so schwer gestört, dass die Ausbildung komplexer neuronaler Netze massiv beeinträchtigt wird. Diese sind für das (soziale) Lernen wichtig.

Autismusspezifische Verhaltenstherapie (AVT)

Effektive Interventionen müssen daher früh beginnen, eine hohe Intensität haben, die Eltern und das soziale Umfeld einbeziehen und spezifische Methoden – insbesondere die „Autismusspezifische Verhaltenstherapie (AVT)“ (in den USA: ABA) einsetzen. Solche Programme werden in den USA, England, Norwegen und anderen Ländern seit vielen Jahren erfolgreich durchgeführt, bisher aber nur marginal in Deutschland. „Frühförderung“ wird in Deutschland im Allgemeinen nur für zwei bis vier Stunden pro Woche angeboten. Methoden der Autismusspezifischen Verhaltenstherapie werden selten eingesetzt, ein Elternt raining nicht durchgeführt. Es gibt nur wenige ausgebildete AVT-Therapeuten. Die Ergebnisse der internationalen Forschung zur frühen Intervention werden nicht rezipiert.

Strukturierung der Lebenssituation

Autistische Kinder leben häufig in ihrer „eigenen Welt“. Sie agieren nach ihren eigenen Regeln, nehmen andere Menschen kaum wahr und ignorieren die Versuche der Eltern Kontakt zu ihnen aufzunehmen. Sie entwickeln Stereotypen, Rituale verfallen in selbststimulatorisches Verhalten: Sie können nicht wie andere

Menschen kommunizieren und interagieren, entwickeln kein Spielverhalten, zeigen keine „Joint-attention“ und gehen nicht adäquat mit Material um. In einer Zeit, in der normale Kinder schnelle Entwicklungsfortschritte machen, stagniert die Entwicklung autistischer Kinder. Die Voraussetzungen fürs Lernen sind nicht gegeben.

Hier interveniert das Programm

- ☛ 30 Stunden in der Woche ist die Lebenssituation der autistischen Kinder im Elternhaus therapeutisch strukturiert.
- ☛ Die therapeutischen Abläufe sind interaktiv/kommunikativ. Die Interaktionspartner lachen, berühren sich, schauen sich an, zeigen Emotionen, handeln und sprechen miteinander. Das bedeutet: Die normale Intervention und Kommunikation wird stimuliert und stereotypes Verhalten wird verringert bzw. unmöglich gemacht.
- ☛ Ausgehend von der speziellen Lernsituation, die ideale Voraussetzungen fürs Lernen darstellt, werden auch die anderen Alltagssituationen strukturiert.
- ☛ Soziales Handeln, Interaktionen (Spielen) werden nach dem in den Einzelsituationen gelernten Modell so modifiziert, dass die autistischen Kindern sie verstehen und sich „normal“ verhalten.

Evidenzbasiertes Programm

Obwohl die Lernerfolge der Kinder in den BET-Programmen mit empirischen Methoden kontrolliert wurden, gab es keinen Vergleich mit einer Kontrollgruppe. Der wissenschaftliche Nachweis der Effektivität dieser Programme war daher nicht möglich. Einige Kostenträger (Sozialämter) lehnten eine Finanzierung der Intensivtherapie mit dieser Begründung ab. Im „Bremer Frühtherapieprogramm Autismus“ wird ein Warte-Kontrollgruppen-Design eingesetzt. Die Ergebnisse (Lernerfolge, Veränderungen der Autismussymptomatik, Elternkompetenz) der Versuchsgruppe werden mit denen der (noch) nicht behandelten Kontrollgruppe verglichen. Die Voraussetzungen für evidenzbasierte Programme sind so gegeben.

Einbindung in regionale Förderangebote

Das Bremer Frühtherapieprogramm Autismus soll in die sozialen Strukturen vor Ort in Abstimmung mit dem Senator für Soziales, Jugend, Kinder und Frauen eingebunden werden. Es soll über das Konzept und die Strukturen des Programmes informiert und die Ergebnisse vorgestellt werden.

Im Land Bremen werden zurzeit für die Frühförderung autistischer Kinder zwei bis vier Therapiestunden, in wenigen Fällen bis zu sechs Stunden pro Woche vom Sozialamt bewilligt. Hoch-Intensive Frühtherapie autistischer Kinder mit Elternteraining/Elternprofessionalisierung nach den Methoden der autismusspezifischen Verhaltenstherapie wird zurzeit in Bremen nicht angeboten. Dasselbe gilt auch für die Städte und Landkreise im niedersächsischen Umland. Eine Kooperation des IFA mit den Autismustherapiezentren (ATZ) und den Frühförderstellen in Bremen und dem niedersächsischen Umland könnte die Frühförderung/Frühtherapie autistischer Kinder in diesen Regionen quantitativ und qualitativ unterstützen.

Informationen und Kooperationen

- Vorstellung, Information und fachlicher Austausch über das Programm.
- Prüfung, ob und inwieweit Essentials des Bremer Programmes in das aktuelle Frühförderkonzept regionaler Einrichtungen integriert werden könnten.
- Angebot des IFA, interessierte Therapeuten der regionalen ATZ in das Frühtherapieprogramm einzubinden oder anzuleiten.
- Hilfe durch die bestehenden Frühförderereinrichtungen bei der Rekrutierung von Kindern mit Autismus in der Altersgruppe von drei bis fünf Jahren.
- Therapieangebote für autistische Kinder durch die Autismustherapiezentren, die in den Screenings gefunden wurden, aber nicht in das Bremer Programm aufgenommen werden können.
- Integration autistischer Kinder des Bremer Programmes in die regionalen Frühförder-/Autismustherapiezentren nach Abschluss des Intensivprogrammes.

Ziele des Bremer Frühtherapieprogrammes

Mit dem BFA soll ein Programm entwickelt, durchgeführt und evaluiert werden, das die folgenden Ziele hat: Die Initiierung von Lernprozessen bei den autistischen Kindern, die Verbesserung der Strukturen ihrer Lebenswelt und ihrer Lebenssituation und die Stärkung („Empowerment“) der elterlichen Kompetenz. Aus der Evaluation des Programmes soll ein Fortbildungskonzept entwickelt werden.

1. Entwicklung, Durchführung und Evaluation

Das Bremer Programm ist aus dem wissenschaftlichen Kontext der kalifornischen Forschung zur frühen Intervention bei autistischen Kindern entwickelt worden. Das erste Projekt war das „Young Autism Project“ von Professor Lovaas (UCLA) in den 70er Jahren (Follow-up 1987).

Elemente schon dieses Projektes waren:

- ☛ Methode „Behavior Modification“
- ☛ Intensität: 40 Stunden die Woche
- ☛ 1:1 Situation

Der Erfolg war für die damalige Forschung unglaublich hoch: 47% der therapierten Kinder erreichten normales Funktionsniveau, während es in der Kontrollgruppe nur 2 % waren. Seitdem sind eine Fülle von ähnlichen bzw. gleich strukturierten Programmen durchgeführt worden, auch in anderen Ländern. Einige Elemente wurden systematisch auf ihre Effektivität überprüft, andere wurden neu aufgenommen. Die Programme aus diesem wissenschaftlichen Kontext werden als „Early Intensive Behavior Intervention (EIBI)“ bezeichnet.

Gold Standard: Seit etwa 2007 hat die anglo-amerikanischen Frühtherapieforschung aus der Evaluation von über hundert Programmen die Elemente herausgefiltert, die sich als besonders effektiv erwiesen haben. Diese Elemente werden als Essentials für den „Gold Standard“ der Frühintervention bei Autismus qualifiziert.

Das Bremer Frühtherapieprogramm hat folgende Essentials:

- Früher Beginn: Kinder zwischen drei bis fünf Jahre alt.
- Arbeit nach verhaltenstherapeutischen Prinzipien (AVT).
- Hohe Intensität („high intensive“) (30 Stunden/Woche).
- Parent-focused: Eltern werden trainiert und zu „parent professionals“ ausgebildet.
- Home-based: Die Therapien finden in der natürlichen Umgebung des Kindes (im Elternhaus) statt.

Folgenden Elemente, die nicht zu den Essentials gehören, spielen eine wichtige Rolle im Bremer Frühtherapieprogramm: Die Einbeziehung des sozialen Kontextes in die therapeutische Strukturierung der Lebenssituation und die Ausrichtung der Lernprogramme an neuronalen Prozessen des Lernens. Die Effektivität dieses Ansatzes wird mit den Ergebnissen einer Kontrollgruppe verglichen, die keine Therapie oder andere Therapien erhalten hat.

2. Initiierung von Lernprozessen

Autistische Kinder können aufgrund ihrer neuronal bedingten tiefgreifenden Entwicklungsstörung von Geburt an in natürlichen (normalen) Situationen des Alltags nicht lernen. Wichtigstes Ziel des therapeutischen Gesamtkonzeptes unseres Programmes ist es daher, das Verhalten der sehr jungen autistischen Kinder soweit zu modifizieren, dass sie lernen können. Sie sollen dabei – wie normale Kinder – in normalen Alltagssituationen, in der Interaktion mit ihren Eltern und anderen Bezugspersonen in ihrer Entwicklung stimuliert werden. Verhaltenstherapeutische Intensivprogramme stellen eine radikale Intervention dar, die die gesamte Lebenssituation in ein therapeutisches Konzept einbezieht. Oberstes Therapieziel ist es daher, das Lernverhalten bei den, im Lernen gestörten, autistischen Kindern aufzubauen. Für die Phase der Intensivtherapie (acht Monate) werden die folgenden Verfahren eingesetzt, um diese Ziele zu erreichen.

Verfahren der Intensivtherapie

- ☞ **Fokussiert.** Die Lernsituation wird nach verhaltenstherapeutischen Prinzipien so strukturiert, dass die fluktuierende Aufmerksamkeit der autistischen Kinder auf die Lernangebote und den Interaktionspartner (Therapeut) fokussiert wird. Es handelt sich dabei im Regelfall um eine Einzellernsituation (1:1).
- ☞ **Interaktiv.** Die Therapie wird vom Therapeuten als Interaktion gestaltet.
- ☞ **Einfach strukturiert.** Das Lernangebot wird nach der Methode der Einzellerndurchgänge („Discrete Trial Format“) strukturiert. Alle Lernangebote und therapeutischen Prozesse haben besonders einfache lerntheoretisch begründete Strukturen, die Lernprozesse werden durch Daten überprüft.
- ☞ **Hochfrequent.** Die Therapie hat mit fünf Stunden pro Tag und dreißig Stunden in der Woche eine hohe Frequenz. Die lerntherapeutische Begründung dafür ist folgende: Durch den hochfrequenten Input wird die neuronale Vernetzung intensiviert. Es werden interaktive und kommunikative Prozesse aufgebaut.
- ☞ **Kommunikativ.** Ein großer Teil der Lebenssituation der autistischen Kinder ist interaktiv und kommunikativ strukturiert. Die Phasen mit stereotypem selbststimulatorischen Verhalten und das Rückzugsverhalten werden reduziert.
- ☞ **Kindspezifische Lernplanung.** Für jedes Kind wird eine „Individuelle Lernplanung (ILP)“ erstellt, abgestimmt auf seine kindsspezifischen Stärken und Defizite. Für alle Entwicklungsbereiche gibt es individuelle Lernprogramme.
- ☞ **Datennahme.** Die Lernprozesse werden empirisch kontrolliert. Das Bremer Programm arbeitet dabei nach einem Frühtherapie-Curriculum.

3. Professionalisierung der Eltern - Empowerment

Wegen massiver Interaktions- und Kommunikationsstörungen, extremer Verhaltensexzesse und dem („autistischen“) Rückzug ihres Kindes aus seiner Lebenswelt in eine eigene „autistische Welt“ verlieren die Eltern immer mehr ihre Kompetenz im Umgang mit ihrem Kind. Das Kind scheint die Eltern kaum wahrzunehmen, reagiert nicht oder scheinbar paradox auf die Kommunikationsangebote der Eltern. Frustrierend und beängstigend ist auch, dass ihre Kinder in einer Entwicklungsperiode, in der normale Kinder schnelle Lernfortschritte machen, nicht zu lernen scheinen, ihre Entwicklung stagniert.

Elternkompetenz stärken

Aus der anfänglichen Verunsicherung der Eltern wird Enttäuschung, Frustration, oft sogar Verzweiflung. Andere Eltern stellen ihre Kommunikationsversuche ein. Sie wissen nicht mehr, was sie für ihr Kind tun können. Ziel des Programmes ist es daher, diesen Teufelskreis zu durchbrechen und den Eltern neue Kompetenzen zu geben, damit sie ihr autistisches Kind verstehen und eine befriedigende Interaktion mit ihm aufbauen können. In den Kursen des Frühtherapieprogrammes lernen sie die Grund-

prinzipien der Verhaltensanalyse und der Autismus-spezifischen Verhaltenstherapie kennen. Sie wissen, wie sie in Einzellernsituationen mit ihrem Kind arbeiten können und gewinnen an Sicherheit. Ihr fachlicher Austausch mit dem Therapeuten und dem Supervisor stärkt ihr Selbstvertrauen.

Empowerment

Eltern werden zu kompetenten Therapeuten, also zu „Parent-Professionals“. Sie erleben sich so als selbstwirksam („Empowerment“). Gefühle der Hilflosigkeit, Resignation oder sogar Depression werden abgebaut. Stress wird reduziert. Autistische Kinder erleben ihre Eltern als sichere Interaktionspartner, die ihnen Orientierung geben. Das Programm verlangt zielgerichtetes professionelles Handeln mit hohem Aktivitätsniveau.

Die im Programm erworbenen Kompetenzen setzen die Eltern auch nach Ende des Programmes ein, um ihre Kinder weiter effektiv zu fördern: Ein wichtiger Langzeiteffekt des Frühtherapieprogrammes, da autistische Kinder in der Regel lebenslang auf die Unterstützung ihrer Eltern angewiesen sind!

4. Strukturierung der Lebenswelt des Kindes als Lernsituation

Die Therapie findet in diesem Programm ausschließlich im Elternhaus statt („home based program“). Die bislang gestörte Interaktion wird hier – wie bei jungen normalen Kindern – zur zentralen Lernsituation. Neu ist der Ansatz, auch das soziale Umfeld in das Programm zu integrieren. Das heißt, alle Personen, die mit dem Kind interagieren (Großeltern, Geschwister, Verwandte, Nachbarn, Erzieherinnen, Therapeuten etc.) und alle Situationen, in denen das Kind lebt (Spielplatz, Schwimmbad, Kindergarten, Straße, Verkehr etc.) werden ins therapeutische Konzept einbezogen.

5. Entwicklung eines Fortbildungskonzeptes

Nach Abschluss und Evaluation des Frühtherapieprogrammes soll das Programm nach den Ergebnissen der Evaluation überarbeitet werden. Im Kontext einer potentiellen Dissemination solcher Intensivprogramme im Raum Bremen/Niedersachsen wird ein praxisgerechtes Fortbildungskonzept für Therapeuten, die in der Frühförderung arbeiten erstellt. In Frühförderereinrichtungen und ATZs der Region Bremen/Niedersachsen könnten dann solche Intensiv-

programme angeboten werden. Das IFA bietet an, diese Angebote beim Aufbau zu unterstützen und fachlich zu supervidieren.

Ablauf des Bremer Frühtherapieprogrammes

Das Projekt dauert drei Jahre. Zu Beginn des Projekts sollen in einem Mini-Screening autistische Kinder zwischen drei und fünf Jahren in Bremen und dem niedersächsischen Umland gefunden werden. Hierzu sind Informationsmaterialien, Informationsveranstaltungen für Kinderärzte, Kliniken, ATZs, Frühförderstellen etc. geplant. Pro Jahr werden jeweils vier Kinder und ihre Familien an dem achtmonatigen Frühtherapieprogramm teilnehmen, vier weitere Kinder bilden die Wartegruppe, die später das Programm durchläuft. Das Bremer Frühtherapieprogramm besteht aus neun Bausteinen (siehe S. 14/15).

Evaluation

Zur Überprüfung der Effektivität wird ein Wartekontrolldesign durchgeführt. Zwölf autistische Kinder im Vorschulalter werden in Gruppen mit je vier Kindern und ihren Eltern zunächst einer Warte-, später der Experimentalgruppe zugeordnet. Die Testdiagnostik wird

Bausteine des Bremer Frühtherapieprogrammes

- ☝ **Entwicklungsdiagnostik.** Voraussetzung für die Teilnahme der Kinder ist eine wissenschaftlich anerkannte Autismusdiagnose. Bei der Untersuchung im IFA werden die Ausprägung der autistischen Störung, Verhaltensprobleme und der momentane Entwicklungsstand mit verschiedenen standardisierten Testverfahren erhoben. Ein vom IFA speziell entwickeltes Verhaltensbeurteilungssystem gibt Hinweise, in welchen Entwicklungsbereichen Lernprogramme eingesetzt werden sollten.
- ☝ **Workshops.** Drei zweitägige Workshops für Eltern und Ko-Therapeuten finden an der Jacobs University statt. Folgende Themen werden dabei behandelt: Ursachen der autistischen Störung, das neurobiologische Erklärungsmodell, Methoden der AVT, therapeutische Strategien, Therapiemethoden zum Auf- und Abbau von Verhalten.
- ☝ **Haustrainings.** In zweimonatigem Abstand finden Haustrainings statt. Hier wird eine angemessene Lernsituation mit dem Kind hergestellt, Verhaltensprobleme analysiert und die Therapeuten und Eltern werden in die Lernprogramme mit dem Kind eingearbeitet.
- ☝ **Intensivtherapie.** Nach dem ersten Workshop und dem ersten Haustraining arbeiten die Eltern und Ko-Therapeuten für acht Monate 30 Stunden in der Woche in Einzellernsituationen mit dem Kind. Jedes Kind erhält dabei etwa zehn Lernprogramme zu verschiedenen Entwicklungsbereichen. In den ersten Monaten werden vor allem die Voraussetzungen für das Lernen, wie Aufmerksamkeit, Blickkontakt, Imitation und Sprachverständnis trainiert. Später erhält das Kind Programme zum Aufbau von Sozialverhalten, Spielverhalten, Sprache und Selbstständigkeit etc.

- ☞ **Teamsitzungen.** Eltern und Ko-Therapeuten treffen sich 14-tägig zu Teamsitzungen. Hier werden aktuelle Programme besprochen, neue Programme eingeführt, Hinweise des Supervisors umgesetzt. Die Leitung der Sitzung haben dabei die professionalisierten Eltern.
- ☞ **Haustherapie-Junior.** 14-tägig werden die Eltern und Ko-Therapeuten vom Junior- Supervisor trainiert und supervidiert.
- ☞ **Video-Interaktionstraining.** Im Abstand von zwei Monaten werden problematische Alltagssituationen von den Eltern videografiert und gemeinsam mit einem Trainer analysiert. Positive Kontaktelemente werden herausgearbeitet und gezielt verstärkt. Die Eltern erwerben Strategien, in alltäglichen Problemsituationen kompetent mit dem Kind umzugehen und adäquate Interaktionen aufzubauen, das Problemverhalten wird reduziert.
- ☞ **Therapiebegleitende Supervision.** Diese erfolgt in regelmäßigen Telefonaten (wöchentlich bis 14-tägig) der Supervisoren mit den Eltern, in denen die Lernerfolge und -schwierigkeiten anhand der Datenblätter analysiert werden, Programm adaptiert, modifiziert sowie neue Programme eingeführt werden.
- ☞ **Expertenvideoanalysen.** Alle zwei Monate sind Expertentreffen vorgesehen, in denen ausgewählte therapeutisch kritische Situationen anhand von Videoaufnahmen analysiert werden. Kriterien dabei sind das Verhaltensmuster der Kinder und die Strategien der Therapeuten. Aufgrund dessen werden Modifikationen erarbeitet und weitergegeben.

jeweils vor Beginn der Wartezeit, vor Beginn und nach der Therapie durchgeführt. Ein Vergleich der Ergebnisse zu den verschiedenen Messzeitpunkten soll verdeutlichen, welcher Effekt auf das Frühtherapieprogramm zurückgeht und welcher dagegen auch ohne Therapie (Wartegruppe) eintritt.

Auswertung

Die Daten werden statistisch mit parametrischen und non-parametrischen Verfahren auf Signifikanz überprüft. Eine Effektstärke soll berechnet werden.

Personal

Das Bremer Frühtherapieprogramm wird von der Aktion Mensch gefördert. Dies ermöglicht der IFA die Mitarbeit von:

- ☛ 1 Diplom-Psychologin, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin (VT) (Senior-Supervisorin)
- ☛ 1 Pädagoge, Autismusexperte (Senior-Supervisor)
- ☛ 1 Diplom-Psychologin, Autismustherapeutin AVT (DGVT/IFA) (Junior-Supervisorin)
- ☛ 1 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin (VT, in Ausbildung) (Junior-Supervisorin)

- ☛ Pro Familie je vier trainierte Studenten, Psychologen, Pädagogen (Ko-Therapeuten)
- ☛ 1 Verwaltungs-, Sekretariatskraft

Dissemination

Nach Abschluss des Projekts sollen die Ergebnisse auf Fachtagungen und Informationsveranstaltungen Therapeuten, Eltern, Ärzten, Psychologen, Sozialpolitikern und Autismusforschern präsentiert werden. Die Therapieverläufe der am Projekt beteiligten Kinder und die Professionalisierung der Eltern werden mit Videoaufnahmen gezeigt.

Es wird ein Konzept vorgestellt, wie Autismustherapiezentren ähnlich strukturierte Programme in der Frühförderung einsetzen können. Regionale und überregionale Sozialämter im norddeutschen Raum werden ebenfalls über die Projektergebnisse informiert. Sie sollen Intensivprogramme im Rahmen der Eingliederungshilfe für autistische Kleinkinder als hoch effektive Therapiemaßnahme anerkennen und fördern.

Testverfahren

Folgende Testverfahren sollen jeweils vor der Wartezeit sowie vor und nach der Therapie und zur Therapieevaluation durchgeführt werden:

Autismussymptomatik:

- ☞ ADOS. Diagnostische Beobachtungsskala für Autistische Störungen (2004) (Kind)
- ☞ ADI-R. Diagnostisches Interview für Autismus - Revidiert (2006) (Eltern)
- ☞ FSK. Fragebogen zur Sozialen Kommunikation (2006) (Eltern)

Entwicklungsstand:

- ☞ PEP-R. Entwicklungs- und Verhaltensprofil (2009) (Kind)

Intelligenz:

- ☞ SON-R (2 ½ -7). Nonverbaler Intelligenztest (2007) (Kind)

Sprache:

- ☞ Elfra. Elternfragebögen für die Früherkennung von Risikokindern (2006) (Eltern)
- ☞ SETK 3-5. Sprachentwicklungstest für 3-5-jährige Kinder (2001) (Kind)

Problemverhalten Kind:

- ☞ Vineland Adaptive Behavior Scales II (2005) (Eltern)

Elternstressbelastung:

- ☞ EBI. Elternbelastungs-Inventar. Deutsche Version des Parenting Stress Index (2010) (Eltern)

Therapieverhalten Eltern:

- ☞ Videokodierung standardisierter Situationen

Lernverhalten Kinder:

- ☞ Videokodierung standardisierter Situationen
- ☞ Lerndaten aus den Lernprogrammen

Aufbau des Bremer Frühtherapieprogramms Autismus (BFA)

Trainingsteil	Zeitpunkt	Umfang (Stunden)	Ziel
Eingangsdagnostik	Vor dem Training	12	Entwicklungsüberprüfung/Intelligenzdiagnostik/Autismussymptomatik
Basiskurs (alle Familien)	1. Monat	12	Vermittlung verhaltenstherapeutischer Techniken
Haustraining 1	1. Monat	4	Programmeinführung
Therapie-Phase 1	1.-2. Monat	30/Woche	Durchführung der Programme/Supervision durch Trainer
Aufbaukurs (alle Familien)	2. Monat	12	Reflexion / Programmerstellung / Video-Interaktionstraining
Haustraining 2	2. Monat	4	Supervision/Video-Interaktionstraining
Therapie-Phase 2	2.-6. Monat	30/Woche	Durchführung der Programme/Supervision durch Trainer
Haustraining 3	4. Monat	4	Supervision / Video-Interaktionstraining
Generalisierungskurs (alle Familien)	6. Monat	12	Generalisierung der Lerneinhalte/ Stressimpfungstraining Eltern
Haustraining 4	6. Monat	4	Supervision/Video-Interaktionstraining
Therapie-Phase 3	6.-8. Monat	30/Woche	Durchführung der Programme/Supervision durch Trainer
Abschlussdiagnostik	Nach dem Training	12	Entwicklungsüberprüfung / Intelligenzdiagnostik / Autismussymptomatik

Literatur

- Bibby, P.; Eikeseth, S.; Martin, N.T.; Mudford, O.C. & Reeves, D. (2002).** Progress and outcomes for children with autism receiving parent-managed intensive interventions. *Research in Developmental Disabilities*, 22, 425-447.
- Cohen, H.; Amerine-Dickens, M. & Smith, T. (2006):** Early intensive behavioral treatment: Replication of the UCLA Model in a community setting. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, 27, 145-155.
- Cordes, R. & Cordes, H. (2010).** Verhaltenstherapeutische „home-based“ Intensivprogramme für autistische Kinder im Vorschulalter und ihre Eltern. *Frühförderung interdisziplinär*, 29, 22-31.
- Cordes, R. & Cordes, H. (2009).** Elterntraining. Frühe Intervention. In: Bölte, S. (Hrsg.), *Autismus. Spektrum, Ursachen, Diagnostik, Perspektiven*. Bern: Huber, 201-316.
- Cordes, R. & Cordes, H. (2006).** Intensive Frühförderung autistischer Kinder im Elternhaus. Ergebnisse von zwei Pilotstudien zum Bremer Elterntrainingsprogramm (BET). *Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen. Zeitschrift für psychosoziale Praxis*, 1, 13-30.
- Lovaas, O.I. (1987):** Behavioral treatment and normal education and intellectual functioning in young autistic children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 1, 3-9.
- McConachie, H. & Diggle, T. (2007).** Parent implemented early intervention for young children with autism spectrum disorder: a systematic review. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 13, 120-129.
- McEachin, J.J.; Smith, T. & Lovaas, O.I. (1993).** Long-term-outcome for children with autism who received early intensive behavioral treatment. *American Journal of Mental Retardation*, 97, 359-372.
- Peters-Scheffer, N.; Didden, R.; Korzilius, H. & Sturmey, P. (2011).** Review. A meta-analytic study on the effectiveness of comprehensive ABA-based early intervention programs for children with Autism Spectrum Disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders* 5, 60-69.
- Sallows, G.O. & Graupner; T.D. (2005).** Intensive behavioural treatment for children with autism: Four-year outcome and predictors. *American Journal on Mental Retardation*, 110, 417-438.
- Smith, T.; Groen, A. & Wynn, J. (2000):** Randomized trial of intensive early intervention for children with pervasive developmental disorder. *American Journal on Mental Retardation*, 105, 269-285.

Kontaktdaten

Institut für Autismusforschung

Hans E. Kehrer e.V. (IFA)

Jacobs University Bremen

Campus Ring 12/ Research I

28759 Bremen

www.ifa-bremen.de

Fon: 0421/2004846

E-Mail: info@ifa-bremen.com

Impressum

Text: Dr. Ragna Cordes, Hermann Cordes

Lektorat, Layout und Satz: Alke Rockmann

Druck: Heinemann Druck, Schwanewede

Anfahrt

Mit dem Auto

Bremer Kreuz A 27 Richtung Bremerhaven
Abfahrt Nr. 16 / Bremen-Nord (Bremen-Burglesum) A 270 Richtung Vegesack 2. Abfahrt: Schönebeck, Grohn Jacobs University. Links bis zur großen Ampelkreuzung, da wieder links zur Universität (ausgeschildert) Haupteinfahrt/Pforte Parkplatz rechts. Sie stehen vor dem Gebäude „Research I“. Um zu unserem Institut zu gelangen, gehen Sie bitte links um das Gebäude herum. Unser Eingang liegt auf der Hinterseite des Gebäudes, gegenüber der Kirche!

Mit dem Zug

Von Bremen-Hauptbahnhof in den Nahverkehrszug Richtung Bremen-Vegesack. Aussteigen in Bremen-Schönebeck (20 min Fahrt). Die Brücke über die Autobahn überqueren. Nach der Autobahnauffahrt 2. Straße schräg links. Auf der linken Seite liegt die Jacobs University (Fußweg: 10 Minuten). Wenn Sie durch die Pforte gehen, liegt rechts vor Ihnen das Gebäude „Research I“. Um zu unserem Institut zu gelangen, gehen Sie bitte links um das Gebäude herum. Unser Eingang liegt auf der Hinterseite des Gebäudes, gegenüber der Kirche!