# Bremer Elterntrainingsprogramm (BET)

IFA

## - Ziel und wissenschaftlicher Hintergrund -

Autistische Kinder sind aufgrund ihrer neurologischen Störung von Geburt an **anders** als normale Kinder. In Früherkennungsscreenings zeigte sich, dass Eltern das andersartige Verhalten ihrer autistischen Kinder häufig schon im 1. Lebensjahr auffällt. Im 2. und 3. Lebensjahr suchen sie nach fachlichen Hilfen. Eine **Diagnose** erfolgt (in Deutschland) fast nie im ersten, nur selten im zweiten oder dritten Lebensjahr.

Da aber die neurologische Störung zu Schwierigkeiten besonders in der Verarbeitung sozialer Reize führt, ist die frühe Interaktion mit den Eltern, in der gesunde Kleinkinder wesentliche Lernerfahrungen machen, gestört. Eine frühe Erkennung und eine frühe Intervention ist daher bei autistischen Kindern von besonders hoher Bedeutung.

Je früher eine kindspezifische, lernpsychologisch strukturierte Förderung einsetzt, desto größer die Chancen, die Hirnentwicklung wirksam zu beeinflussen. Eine solche Förderung sollte – einer Vielzahl von Forschungsergebnissen zufolge – am günstigsten in der **natürlichen Umgebung** des autistischen Kindes- also bei ihm zu Hause stattfinden. An der University of Californien in Los Angeles (heute: „Lovaas Institut of Early Intervention“) wurde nachgewiesen, dass eine verhaltenstherapeutische Intervention, die im Hause der Eltern durchgeführt wird, bessere und zeitlich stabilere Erfolge aufwies, als eine gleich strukturierte Förderung im stationären Setting (Klinik/Ambulanz).

Seit den 80er Jahren wurden in vielen Staaten der Vereinigten Staaten, in England, Norwegen, Spanien sog. **Home-based parent centred programms** durchgeführt. Hier wird eine Methode eingesetzt, die für ein Elterntraining optimal geeignet ist: Die **Autismusspezifische Verhaltenstherapie (AVT)**, die auf lerntheoretischer Forschung beruht.

Vorteil dieser Methode:

- Die Lernprozesse autistischer Kinder werden speziell strukturiert, so dass das Kind lernen kann.
- Die Lern- und Lebenssituation wird strukturiert.
- Die Methode kann auch von Semi-Professionellen durch Fortbildungs- und Trainingsmaßnahmen gelernt werden.
- Eltern und andere Bezugspersonen werden aktiv in die Therapie einbezogen.

Um dem Kind möglichst viele, dem Lernen normaler Kinder vergleichbare Lernerfahrungen zu ermöglichen muss die Therapie

- so **früh** wie möglich (im Schulalter ist eine Veränderung schwieriger)
- so **intensiv** wie möglich (das bislang vorherrschende autistische Verhalten verhindert das Lernen)
- möglichst die **gesamte Wachzeit** nach einem Gesamtkonzept strukturieren (Lernen soll den ganzen Tag stattfinden).

## - Grundlagen -

Das Bremer Elterntrainingsprogramm wurde 2002 von H. Cordes und R. Cordes konzipiert, in 2003 erstmals Familien angeboten.

Ziel des BET ist es, Eltern zu trainieren, die effektiven Elemente verhaltenstherapeutischer Förderung möglichst selbstständig einzusetzen, um die Entwicklung ihres Kindes in den verschiedenen Entwicklungsbereichen wirkungsvoll zu fördern. Um das Modell für möglichst viele Eltern finanzierbar zu machen und da eine wohnortnahe Betreuung zur Zeit noch nicht möglich ist (wenige Experten!), werden Eltern in einer Kombination von Gruppen- und Haustrainings sowie durch eine speziell strukturierte therapiebegleitende

Supervision zu erfolgreichen „Lehrern“ / Therapeuten ihres Kindes gemacht. Die fortlaufende Schulung soll die Eltern schrittweise auch zu Teamsupervisionen ausbilden, die – nach 6 bis 12 Monaten – beginnen, selbst Programme für ihr Kind zu schreiben und zu modifizieren sowie neue Therapeuten einzuarbeiten.

Das BET ist ein **Eltern**training (bzw. Training von studentischen Ko-Therapeuten) – es ist nicht direkt an das Kind gerichtet. Deshalb werden die Eltern / Studenten in 2 Workshops (jeweils 2 Tage) **trainiert,** wie sie mit ihrem autistischen Kind zu Hause arbeiten können.
Training bedeutet also mehr als bloße „Information“ oder „Einführung“.
Bevor die Eltern beginnen, mit dem Kind zu arbeiten lernen sie

- welche **Ursachen** die autistische Störung hat
- wie das **Gehirn** autistischer Kinder arbeitet und wie es zu erklären ist, dass sich ihr Kind „autistisch“ verhält, also „anders“ ist als andere Kinder
- warum autistische Kinder kein normales Sozialverhalten, keine normale sprachliche Kommunikation entwickeln.

Wenn sie das erkennen, wenn sie verstehen, warum ihre Kinder so handeln/ leben/ sich verhalten dann fragen sich Eltern, wie ihr Kind behandelt werden kann, damit es überhaupt **lernt**, Lernfortschritte macht, sich entwickeln kann, wie andere Kinder.
Sie tun es eben nicht wie normale Kinder quasi „von alleine“ (weil sie motiviert sind, weil sie gern mit anderen zusammen sind), sondern sie ziehen sich desorientiert zurück, entwickeln Stereotypien, zwanghaftes Verhalten, beschäftigen sich mit dem eigenen Körper.

Die wichtigste Epoche im Leben jedes Menschen, in der am schnellsten und am meisten gelernt wird, die ersten drei bis vier Lebensjahre, gehen dahin,

verstreichen für autistische Kinder ungenutzt, so dass Entwicklungsrückstände größer werden.

Hier nun greifen moderne Frühförderprogramme, die in den letzten beiden Jahrzehnten entwickelt wurden ein. Sie setzten systematisch eine Methode ein, die sich in der Therapie als die weitaus effektivste Methode erwiesen hat: Die Verhaltenstherapie.
Diese Methode wurde aus der Lernforschung entwickelt, die sich vor allem mit der Frage beschäftigt: Wie lernen wir und welche Prinzipien führen zu erfolgreichen Lernprozessen?
Für autistische Kinder heißt das:

- Wie muss der Lernstoff aufbereitet sein, damit autistische Kinder damit lernen können?
- Wie sollten Eltern, andere Bezugspersonen mit dem Kind umgehen, damit sie von dem autistischen Kind „verstanden“ werden?

Die autistische Störung ist eine Entwicklungsstörung, die das Lernen in den verschiedenen Entwicklungsbereichen beeinträchtigt.
Verhaltenstherapeutische Therapie- und Trainingsprogramme berücksichtigen die für das jeweilige autistische Kind typischen Wahrnehmungs- und Reizverarbeitungsstörungen und ermöglicht es jedem Kind, in kleinen Schritten neue Fähigkeiten aufzubauen.
Verhaltenstherapie ist daher die Methode der Wahl bei autistischen Kindern. Mit ihr lernen die Kinder neues Verhalten und Verhalten, das die Entwicklung und das Lernen stört wird reduziert.

## - Ziel des Programms -

**Die Eltern sollen lernen:**

- gute Lehrer für ihr Kind zu sein, so dass das Kind nahezu den ganzen Tag über Lernerfahrungen machen kann (wie es gesunde Kinder tun)
- die Entwicklung ihres Kindes in allen Entwicklungsbereichen zu unterstützen
- diese Förderung möglichst selbstständig - ohne permanente professionelle Unterstützung vor Ort - durchzuführen.

**Hierzu ist es nötig, dass die Eltern lernen,**

- das Verhalten ihres Kindes zu beobachten – ohne es zu interpretieren
- die zugrunde liegenden Beeinträchtigungen ihres Kindes zu verstehen
- zu erkennen, durch welche Prozesse Verhalten verursacht und aufrechterhalten wird
- diese Prozesse gezielt zu verändern
- eine angemessene Lernsituation mit dem Kind aufzubauen und verhaltenstherapeutisch mit dem Kind zu arbeiten.
- in eine positive Interaktion mit ihrem Kind zu gelangen
- die häusliche Situation so zu strukturieren, dass das Kind sich orientieren kann und ein Konzept des Alltagsablaufs bilden kann.

**Durch dieses Elternverhalten soll das Kind:**

- lernen, die Eltern zu verstehen und sich in seiner Umwelt zu orientieren
- in dieser sicheren überschaubaren Umwelt neues Verhalten aufbauen können und Defizite durch neues Verhalten zu kompensieren können.
- Freude am Lernprozess, seinen Erfolgen und den Austausch mit den Eltern haben

- selbst-stimulierendes, stereotypes und anderes unangemessenes Verhalten zu kontrollieren lernen und durch angemessenes Verhalten ersetzen können

## - Wesentliche Elemente des Programms -

- Grundlage ist die **verhaltenstherapeutische Arbeit** mit dem Kind, mit den in Studien für effektiv befundenen Elementen: Die Lernsituation wird besonders gestaltet, so dass das Kind sich auf das Wichtigste konzentrieren kann. Zu lernendes Verhalten wird in kleinste, lernbare Schritte aufgeteilt. Das Lernen findet in kurzen Einzellerndurchgängen statt, die täglich mehrfach wiederholt werden. Wirkungsvolle Aufforderungen, gezielte Hilfen und motivierende Belohnungen für das Kind werden genau geplant. Jedes Kind erhält auf seine Besonderheiten abgestimmte Lernprogramme.
- Die Eltern lernen mit einer speziellen Methode, dem Video-Interaktionstraining, positiv und unterstützend mit ihrem Kind zu interagieren.
- Das Training findet zu Hause, in der natürlichen Umwelt des Kindes, statt. Neu erlerntes Verhalten kann so besser auf den Alltag übertragen werden.
- Die Eltern, als wichtigster Teil der Umwelt des kleinen Kindes, werden trainiert und zu erfolgreichen Lehrern für ihr Kind und Experten für die Störung
- Die Eltern werden durch 3-4 Ko-Therapeuten unterstützt (jeder 5-6 h pro Woche)
- Mehrere Familien werden für Workshops zusammengefasst.

- Die Maßnahme ist intensiv. Das Kind wird 30 h wöchentlich in 1:1 Kontakt gefördert.
- Es werden zunächst Grundlagen für das Lernen geschaffen. Die Kinder lernen zunächst, einfache Aufforderungen zu befolgen (Setz dich, gib, zeig, schau mich an). Gleichzeitig lernen sie Bewegungen und Laute zu imitieren. Beides wichtige Voraussetzungen, um überhaupt zu lernen und auch außerhalb der Programme durch Beobachtung zu lernen.
- Die Kinder erhalten Programme in den Bereichen:
    - Lern- und Arbeitsverhalten
    - Imitation
    - Interaktion
    - Kommunikation / Sprache
    - Wahrnehmung
    - Motorik
    - Selbstständigkeit
    - Vorschulische Fähigkeiten
    - Verhaltensprobleme

## - Struktur des Programms -

Das BET besteht aus 7 Teilen (Tabelle). Im Rahmen der ausführlichen Entwicklungsdiagnostik werden zum einen die Eltern ausführlich zur bisherigen Entwicklung ihres Kindes, Symptomen sowie zur Zeit besonders schwierigen Situationen, Verhaltensweisen befragt. Parallel arbeitet ein Untersucher mit dem Kind, beobachtet es in verschiedenen Situationen (Video) und führt eine Entwicklungsüberprüfung in den verschiedenen Entwicklungsbereichen durch. Die Ausprägung der autistischen Störung, der elterlichen Belastung sowie der

momentane Entwicklungsstand und Ansatzpunkte für erste Programme werden in dieser Phase erhoben.

Kurze Zeit später findet der **Basiskurs** statt, ein Workshop in dem die 3 bis 4 beteiligten Familien zusammen mit ihren Ko-Therapeuten in den grundlegenden verhaltenstherapeutischen Techniken trainiert werden.
Nach diesen beiden Tagen besuchen die Trainer die Familie zu Haus (**Haustraining 1**), um

- eine angemessene Lernsituation zu Hause herzustellen
- die ersten Programme mit dem Kind zu beginnen
- die Eltern und Ko-Therapeuten jeweils einzeln in die Programme mit dem Kind einzuführen.

Im Anschluss an das Haustraining 1 beginnen die Eltern und Ko-Therapeuten mit der therapeutischen Arbeit mit dem Kind. In der **Therapiephase 1**, die 2 Monate dauert, arbeitet das Therapeutenteam zunächst 18 Stunden wöchentlich mit dem Kind, nach einem Monat erhöht sich die Stundenzahl dann auf 30 Stunden wöchentlich. Die Trainer begleiten die Eltern, in dem sie die wöchentlichen Datenblätter kontrollieren und regelmäßige Telefonate mit den Eltern führen. Zusätzlich erstellen die Eltern monatlich ein Video, das alle Therapeuten in den verschiedenen Programmen (Ausschnitte!) zeigt. Die Trainer analysieren dieses Therapievideo und geben den Eltern und Ko-Therapeuten differenzierte Rückmeldung zum Therapeutenverhalten.

Nach 2 Monaten findet der **Aufbaukurs** statt, in dem die 3-4 Familien gemeinsam lernen

- Problemverhalten zu analysieren und angemessen damit umzugehen
- Lernprogramme selbst zu erstellen und zu modifizieren.

Im anschließenden **Haustraining 2** werden die Therapeuten einzeln in der Arbeit mit dem Kind supervidiert. Zudem werden neue Programme eingeführt, schwierige Programme mit dem Kind überprüft, gegebenenfalls verändert. Die Eltern werden anhand einer Videoaufnahme einer alltäglichen Problemsituation im Aufbau einer gelungenen Interaktion mit ihrem Kind trainiert (Video-Interaktionstraining, Cordes & Petermann, 2001).

Die an das Haustraining 2 anschließende **Therapiephase 2** ist ähnlich wie die Therapiephase 1 strukturiert, wobei die Kontakte mit den Trainer aber langsam reduziert werden. Nach 3 Monaten können die Eltern bei Bedarf ein erneutes **Haustraining** in Anspruch nehmen (separat zu zahlen). Nach insgesamt einem halben Jahr wird versucht, das Training durch die Eltern mit Unterstützung von Einrichtungen vor Ort weiterzuführen. Auf Wunsch der Eltern kann das Trainingsprogramm noch für ein weiteres halbes Jahr durch die Trainer begleitet werden. Bei diesem **Supervisionosmodell** ist eine Begleitung durch monatliche Telefonate, e-mail-Kontakte, regelmäßige Videoanalysen sowie einen Hausbesuch vorgesehen.

**Tabelle:** Struktur des BET

| Teil | Trainingsteil | Teilnehmer | Ort | Umfang |
|---|---|---|---|---|
| I | Diagnostik | Eltern/Kind | Bremen | 1 Tag |
| II | Basiskurs | Eltern / Ko-Therapeuten | Wohnortnah | 2 Tage |
| III | Haustraining 1 | Eltern / Ko-Therapeuten / Kinder | Elternhaus | ½ Tag |
| IV | Therapie-Phase 1 Supervision | Eltern / Ko-Therapeuten / Kinder | Elternhaus | 2 Monate |
| V | Aufbaukurs | Eltern / Ko-Therapeuten | Wohnortnah | 2 Tage |
| VI | Haustraining 2 | Eltern / Ko-Therapeuten / Kinder | Elternhaus | ½ Tag |
| VII | Therapie-Phase 2 Supervision | Eltern / Ko-Therapeuten / Kinder | Elternhaus | 4 Monate |
| I-VII | **BET insgesamt** | Pro Familie 6 TN: 18 Teilnehmer | | 6 Monate |

## - Durchführung -

Die Eltern erhalten zunächst etwa 6 bis 10 Lernprogramme, in denen genau beschrieben wird, wie mit dem Kind gearbeitet werden soll. Die Programme beziehen sich auf die verschiedenen Entwicklungsbereiche und sind vorher mit den Eltern abgesprochen worden.

Montag bis Samstag soll täglich 5 h mit dem Kind gearbeitet werden. 2 Tage werden dabei von den Eltern, 3-4 von den Ko-Therapeuten abgedeckt. Optimal ist es, wenn das Kind morgens 2,5 h, nachmittags ebenfalls 2,5 h therapiert wird. Wie die Therapie genau gestaltet wird, hängt aber stark von der

familiären Situation ab. Einige Familien machen auch am Wochenende Therapie, da das Kind in der Woche im Kindergarten ist und nur nachmittags Therapie hat. Andere versuchen Ko-Therapeuten im Kindergarten arbeiten zu lassen. Dies kann im günstigsten Fall dazu führen, dass auch die Erzieherinnen Programmelemente übernehmen, was den Lernerfolg für das Kind erhöht. Viele Kinder werden auch für bestimmte Zeiten aus dem Kindergarten genommen, um zu Hause mit ihnen zu arbeiten..

In einer **Therapieeinheit** (2,5 Stunden) wechseln sich Phasen intensiver Arbeit an Programmen (etwa 5 bis 10 Minuten) mit kurzen Pausen ab (etwa 1-2 Minuten). Nach ungefähr 30 Minuten (je nach Konzentrationsfähigkeit des Kindes) macht das Kind eine längere Pause, darf im Raum spielen, beliebte Aktivitäten mit dem Therapeuten machen. Die Lernprogramme beziehen sich auf die unterschiedlichen Entwicklungsbereiche des Kindes und sollen möglichst abwechslungsreich für das Kind sein: Neben Imitationsaufgaben lernt das Kind früh, seine Wünsche verständlich zu machen (durch Sprache, Bildkarten oder Gesten), Sprache zu verstehen, aber auch sich an- oder auszuziehen und andere altersgemäße, lebenspraktische Fähigkeiten. Auch sinnvolles Spielverhalten sowie wichtige Regeln im Sozialkontakt werden eingeübt. In den Pausen können im  Spiel mit dem Kind Lernziele, vor allem im Bereich Sozialverhalten und Kommunikation, verfolgt werden.

Das BET wurde bislang in den Regionen Frankfurt, Dortmund, Münster, Hamburg, Hannover, Dresden und Bremen durchgeführt. Wir streben eine enge Kooperation mit den Facheinrichtungen vor Ort an, die die Maßnahme nach Ende des Intensivtrainings weiterbegleiten sollen. Kooperationen gab es schon mit dem Autismustherapiezentrum Dortmund, der Fachhochschule Dortmund, der evangelischen Fachhochschule Bochum, der Fachhochschule

Münster. Kooperationsprojekte, die in Anlehnung an das BET entwickelt wurden und die regionale Versorgung junger autistischer Kinder und ihrer Eltern sichern sollen sind bereits in Postsdam (PEFA), Münster (MiA; Frühtherapieprojekt an der FH Münster) und am THZ Hannover (AVT-Frühtherapieprojekt) entstanden.

## - Rahmenbedingungen -

Das BET ist in der hier vorgestellten Form aus den erfolgreichen EIBI (Early Intensive Behavioural Intervention)-Frühförderprojekten – insbesondere aus den USA und England – entwickelt worden. In Kalifornien werden ähnlich strukturierte, verhaltenstherapeutisch orientierte, hoch intensive Frühförderprogramme für autistische Kinder im Vorschulalter angeboten und finanziert. Auch in England werden solche Programme (z.B. das „Early Bird"-Programm) landesweit angeboten. Die Erfolge dieser Programme machen sie zu den **am besten evaluierten Fördermaßnahmen für autistische Kinder** überhaupt. In Deutschland laufen zur Zeit nach unseren Informationen einige wenige Förderprogramme, die von in den USA ausgebildeten Therapeuten durchgeführt werden. Sie werden größtenteils von den Eltern privat gezahlt. Ein staatlich finanziertes Angebot gibt es in Deutschland noch nicht. Auch die bisher vom IFA durchgeführten Pilotprojekte wurden in vielen Fällen von den Eltern selbst finanziert, werden zunehmend aber auch vom Sozialhilfeträger übernommen. In einem Kooperationsmodell mit einem Autismustherapiezentrum übernahm der Sozialhilfeträger 5-6 Therapiestunden/Woche für 6 Monate. 2-3 der Therapiestunden wurden für das BET genutzt, die restlichen 2-3 von den Therapeuten des Therapiezentrums, die die Maßnahme vor Ort unterstützen.

## Literatur zum BET

Cordes, H. & Cordes, R. (2009). Eltern als “Parent-Professionals“. Elterntraining als zentraler Wirkfaktor in der intensiven Frühförderung autistischer Kinder. In: F. Janz & K. Terfloth (Hrsg.), Empirische Forschung im Kontext geistiger Behinderung. Heidelberg: Universitätsverlag Winter.

Cordes, H. & Cordes, R. (2003). Parent training in early intervention programs: The Bremen Parent Training Program (BET). Paper presented to the 7th Autism-Europe Congress in Lissabon, 14-16. November 2003.

Cordes, R. (2005). Elterntrainingsprogramme in der Frühtherapie. autismus. Zeitschrift des Bundesverbandes „autismus Deutschland e.V.“, 60, 4-11.

Cordes, R. (2006). Frühe Verhaltenstherapie mit autistischen Kindern. In B. Schirmer (Hrsg.), Psychotherapie und Autismus (37-56). Tübingen: dgvt-verlag.

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). Frühe Intervention. Elterntraining. In: Bölte, S. (Hrsg.), Autismus. Spektrum, Ursachen, Diagnostik, Perspektiven. Bern: Huber.

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.

**Institut für Autismusforschung Hans E. Kehrer e.V. (IFA)**
**Hermann Cordes & Dr. Ragna Cordes**
**Jacobs University Bremen**
**Campus Ring 12 /Research 1**
**28759 Bremen**
**Tel./Fax: 0421/631687**
**e-mail: info@ifa-bremen.com**
**www.ifa-bremen.de**