



Autismus und herausforderndes Verhalten – Zum Konzept der Positiven Verhaltensunterstützung

Georg Theunissen

Zusammenfassung

Die Positive Verhaltensunterstützung (PVU) ist ein nachweislich wirksames Konzept zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen aus dem Autismus-Spektrum. Daher erfährt sie in mehreren westlichen Industrienationen (z. B. USA, Kanada, Großbritannien, Australien) hohe Wertschätzung. Der Beitrag skizziert die Grundzüge und Arbeitsschritte der PVU. Zunächst werden das Verständnis von Autismus und herausforderndem Verhalten aufgegriffen, sodass im Sinne der PVU eine verstehende, funktionale Problemsicht entwickelt werden kann. Das Konzept der PVU erstreckt sich auf drei Präventions- und Interventionsstufen, die kurz erläutert werden. Fokussiert werden im Rahmen der PVU kontextbezogene Maßnahmen, was letztlich auf eine Verbesserung von Lebensqualität und Unterstützungsleistungen für ein „Leben mit Autismus“ schließen lässt.

Autismus

Wissenschaftliche Erkenntnisse haben dazu geführt, dass heute nicht mehr zwischen verschiedenen Autistypen z. B. frühkindlicher Autismus, Asperger-Syndrom) unterschieden wird. Daher gehen die beiden aktuellen Klassifikationssysteme DSM-5 und ICD-11 von dem Oberbegriff der „Autismus-Spektrum-Störung“ aus, unter dem zwei zentrale Bereiche subsummiert werden, (1) „anhaltende Defizite in der Fähigkeit, wechselseitige soziale Interaktionen und soziale Kommunikation zu initiieren und aufrechtzuer-

halten“ sowie (2) „eingeschränkte, sich wiederholende und unflexible Verhaltensmuster, Interessen oder Aktivitäten“. Die einseitige Problemsicht und Defizitorientierung dieser klinischen Betrachtung von Autismus hat autistische Menschen dazu veranlasst, ein Autismus-Modell zu konzipieren, das unter anderem mit Blick auf Erstbeschreibungen nicht nur Probleme skizziert, sondern ebenso spezifische Stärken und Fähigkeiten aufgreift. Dieses Modell kann als richtungsweisend für eine angemessene Sicht auf Autismus betrachtet werden. Zentrale Merkmale beziehen sich auf (1) Wahrnehmungsbesonderheiten, (2) ein atypisches Lern- und Problemlösungsverhalten sowie spezielle Denkmuster, (3) Stärken, intensive Interessen und außergewöhnliche Fähigkeiten, (4) motorische Besonderheiten, (5) Bedürfnis nach Ordnung, Routine und Regelmäßigkeit, (6) sprachliche Besonderheiten, (7) soziale Besonderheiten sowie (8) emotionale Besonderheiten (Theunissen/Sagrauske 2025). Bemerkenswert ist, dass dem Modell die Neurodiversitätshypothese zugrunde liegt, indem nicht von einer neuropathologischen, sondern von einer von Natur aus anderen Hirnentwicklung mit funktionalen Besonderheiten, atypischen Lern- und Entwicklungsprozessen sowie zumeist dominanten Wahrnehmungsformen ausgegangen wird (Motttron 2017).

Ferner ist es anschlussfähig für eine funktionale Verhaltensbetrachtung, die zwischen einem autistischen Merkmal, einem daraus resultierenden autistischen Verhalten sowie einem herausfordernden Verhalten differenziert (Theunissen 2024).

Hierzu ein Beispiel:

Martin, ein autistischer Junge, weigert sich, Anoraks, Mäntel oder Pullover mit Reißverschluss anzuziehen. Mit seinem Verhalten, das aus einer Hypersensibilität (autistisches Merkmal) gegenüber bestimmten Geräuschen (Reißverschlussziehen) resultiert, will er für ihn unerträgliche, schmerz- und stresserzeugende Momente vermeiden. Mit diesem Verhalten (zweckmäßige Reaktion auf ein autistisches Merkmal) kommt er gut zurecht, solange die gegebene Situation für ihn kontrollierbar und passend ist. Wird er hingegen mit einem aversiven Reiz konfrontiert (Aufzwingen einer Jacke mit Reißverschluss), reagiert er mit Schreien, Schlagen und Wegrennen (herausfordernde Verhaltensweisen), die zu erheblichen Auseinandersetzungen (Kämpfen) mit seiner Mutter führen. Auch dieses Verhalten ist für Martin zweckmäßig, weil er die Geräusche des Zuziehens eines Reißverschlusses nicht aushalten kann.

Diese funktionale Sicht führt zum Verstehen von Autismus und herausforderndem Verhalten. Sie ist zudem dem Konzept der Positiven Verhaltensunterstützung (PVU) einverleibt.

Positive Verhaltensunterstützung

Das Konzept der PVU hat zwei Wurzeln: Zum einen fußt es auf Erkenntnissen, die unter dem Stichwort „*positive behavior support*“ (PBS) in den USA gewonnen wurden. Die Entwicklung von PBS begann in den 1980er-Jahren. Erklärtes Ziel war es, alternativ zu der damaligen aversiven, behavioral geprägten Behandlungspraxis kognitiv beeinträchtigter und autistischer Kinder einen non-aversiven Ansatz zu implementieren.

Zum anderen sind in die PVU Erfahrungen eingegangen, die hierzulande in den 1980er-Jahren im Rahmen der sogenannten *Enthospitalisierung* gewonnen wurden. Das betraf einen lebensweltbezogenen, stärkenorientierten und subjekt-

zentrierten Ansatz zum pädagogischen Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten (Hospitalisierungssymptomen) bei Erwachsenen mit Lernschwierigkeiten, komplexer Behinderung und Autismus, dessen Philosophie und Grundzüge dem PBS weithin entsprechen.

Nach dem Konzept der PVU gelten herausfordernde Verhaltensweisen nicht als ein direktes Merkmal des Autismus, als ‚wesensbedingt‘ oder als Ausdruck eines ‚gestörten‘ Individuums, sondern als Signal eines *gestörten Verhältnisses zwischen Mensch und Umwelt* (Mitmenschen, Kontexte, Situationen, Objekte). Dieses versucht die betreffende Person mit spezifischen Verhaltensweisen zu bewältigen, die von ihren Umkreispersonen als auffällig, normabweichend, erwartungswidrig, problematisch oder herausfordernd wahrgenommen und bezeichnet werden. Vor diesem Hintergrund wird im Rahmen der PVU eine ‚doppelte Problemsicht‘ beachtet.

Das bedeutet, dass es der PVU nicht primär um individuumszentrierte Interventionen, um den bloßen Abbau herausfordernden Verhaltens oder um eine möglichst reibungslose Anpassung einer Person an soziale Gegebenheiten zu tun ist. Anstatt autistische Menschen als Behandlungsobjekte zu betrachten (z. B. durch restriktive ABA-Praktiken wie das Discrete Trial Training) wird die Unterstützung „eines Lebens mit Autismus“ anvisiert (Carr/Pratt 2007, 43). Grundsätzlich geht es hierbei auf der Basis einer breit angelegten PVU um die Erhöhung von Lebensqualität durch die Schaffung von Situationen, in denen ein Kind, Jugendlicher oder Erwachsener sich selbst verwirklichen und seine Persönlichkeit entfalten, sich sozial positiv einbringen und soziale Bestätigung und Wertschätzung erfahren kann. Im Rahmen dieser Zielsetzung haben präventive, vor allem kontextbezogene und -verändernde Maßnahmen einen zentralen Stellenwert.

Ein mit diesem Grundverständnis kompatibler Ansatz, der zugleich Unterschiede zwischen herausforderndem Verhalten und psychischen Störungen markieren kann, stammt von L. Tebartz

van Elst (2023). Ausgangspunkt seines Modells sind autistische Struktureigenschaften (Merkmale), aus denen autistische Verhaltensreaktionen als Problemlösungsmuster hervorgehen, die bei Missverständnissen, ungünstigen Umweltkonstellationen (z. B. Exklusion, Benachteiligung, Mobbing) oder „einer fehlenden Passung zwischen den Besonderheiten einer gegebenen autistischen Persönlichkeitsstruktur und der gegebenen sozialen Wirklichkeit“ (ebd., 10) große Herausforderungen abverlangen. Diesbezüglich kann es dann zu herausforderndem Verhalten sowie bei sehr hoher psychischer Belastung und unerträglichem Stress zu einem schwerwiegenden Leidensdruck und in der Folge zu depressiven Zuständen, Angststörungen oder anderen psychischen Störungen kommen. Solche Zustände haben wie die autistischen Problemlösungsversuche eine funktionale Bedeutung und sind ebenso wie die autistischen Verhaltensweisen und Umfeldfaktoren im Unterschied zu den Struktureigenschaften beeinflussbar und somit veränderbar, sodass ein Leben mit Autismus unterstützt und die Lebensqualität erhöht werden kann.

Geht es um herausforderndes Verhalten, das kein starkes Leiden erzeugt und daher nicht als psychopathologisch gilt, ist die PVU als zentrales pädagogisch-therapeutisches Konzept zu fokussieren, das diesbezüglich auf der Grundlage von empirisch nachgewiesener Wirksamkeit als erfolgversprechend gilt. Anderenfalls, bei psychischen Reaktionen oder Zuständen mit hohem Leidensdruck, ist eine interdisziplinäre Zusammenarbeit unter Regie klinischer Fachkräfte (Psychiatrie, Psychotherapie) unabdingbar, bei der die PVU eine konzeptionell integrierte Unterstützungsressource darstellt.

Theoretische Bezugspunkte und Erkenntnisse

Die PVU versteht sich als ein wissenschaftlich fundiertes und offenes Konzept, das aktuelle Entwicklungen und Diskussionen auf dem Gebiet der Sozialpolitik, Behindertenarbeit und

Gesundheitsförderung aufgreift und in ihre Überlegungen und Programmatik mit einbezieht. Diesbezüglich werden fünf theoretische Bezugspunkte in Anspruch genommen:

- (1) Lerntheoretische Grundlagen und Prinzipien aus der ‚Angewandten Verhaltensanalyse‘
Hiermit geht die Erkenntnis einher, dass herausforderndes Verhalten in der Regel erlernt ist; daher besteht die Möglichkeit, dass es wieder verlernt werden kann.
- (2) die Stärken-Perspektive
Sie besagt, dass es fruchtbarer ist, an dem anzusetzen, was z. B. ein Kind kann, wo es Stärken, Fähigkeiten und Interessen zeigt, als ihm Defizite, Mängel oder Fehlverhalten ständig vor Augen zu führen.
- (3) neurobiologische Erkenntnisse
Diese beziehen sich sowohl auf die Wertschätzung der Neurodiversität als auch auf neuronale Prozesse, die es vor allem bei Stress oder vermeintlichen Gefahrensituationen zu beachten gilt (z. B. Hyperreaktivität der Amygdala, überaktiver Sympathikus).
- (4) systemökologische Aspekte
Da herausforderndes Verhalten nicht vom Kontext losgelöst betrachtet werden darf, ist es wichtig, Lebensbedingungen und konkrete Situationen zu beachten.
- (5) die Leitidee der Inklusion
Sie besagt, dass dort, wo die Probleme auftreten, sie auch gelöst werden sollen. Die PVU ist somit kein therapeutisches Delegationskonzept, sondern ein Ansatz, der die unmittelbare Bezugswelt (z. B. Eltern, pädagogische Kräfte) in die Pflicht nimmt, Verantwortung zu übernehmen, nach Lösungen Ausschau zu halten und passgenaue Unterstützung anzubieten.

Diese fünf Bezugspunkte sind empirisch erschlossen worden und bilden wie das Grundverständnis von herausforderndem Verhalten den fühlbaren Hintergrund der PVU. PVU-Forschungen und Erkenntnisse auf handlungspraktischer Ebene haben dazu geführt, drei Präventions- und Interventionsstufen der PVU zu unterscheiden:

1. Die alltags- und institutionsbezogene Präventions- und Interventionsstufe

Das zentrale Ziel dieser ersten Stufe ist die Schaffung sozialer Situationen und Bedingungen, die in Bezug auf herausforderndes Verhalten präventiv wirksam sein sollen.

Zum einen geht es um die Entwicklung und Implementierung eines Konzepts für das alltägliche Wohnen und Leben im Gemeinwesen. Dahinter verbirgt sich die Erkenntnis, dass Lebensbedingungen und Angebote, die die alltägliche Unterstützung einer Person aus dem Autismus-Spektrum betreffen, individuell passend und subjektiv bedeutsam sein müssen. Das betrifft das alltägliche Leben in der Familie (Elternhaus) genauso wie das Wohnen in einer gemeinschaftlichen Wohnform (Wohngruppe o. Ä.). Pädagogisch-therapeutische Angebote (z. B. heilpädagogische Programme, Reit-, Musik- oder Kunsttherapie), die beispielsweise einmal wöchentlich additiv zum alltäglichen Wohnen in einer Heimgruppe offeriert werden, bewirken wenig, wenn sich eine Person tagtäglich unter einem kritischen Lebensalltag (stationäres Wohnumfeld, mangelnde Selbstbestimmungsmöglichkeiten, Systemzwänge, zu große Gruppe) zurechtfinden muss. Bevor jenseits des Lebensalltags spezielle pädagogisch-therapeutische Angebote organisiert werden, sollten zunächst immer die alltäglichen Bedingungen reflektiert und gegebenenfalls verändert werden.

Solche Aspekte gilt es bereits im Rahmen einer *Personenzentrierten Planung* zu beachten, die den Ausgangspunkt eines Gesamtkonzepts bildet. Eine solche Planung erfolgt im Rahmen eines *Unterstützungskreises* (z. B. mit Eltern und Fachkräften) und führt im Kindesalter zu einem *kind- und familienzentrierten Unterstützungsplan* (Theunissen/Sagrauske 2025).

Zum anderen bezieht sich die erste PVU-Stufe direkt auf Institutionen wie Kindergarten, Schule oder Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM). Dies beruht auf der Beobachtung, dass

bereits allgemein zugängliche Räume (Flure, Speisesaal, Bibliothek, Toiletten, Pausenhof, Fachräume) Orte bilden, an denen Regelverstöße und herausfordernde Verhaltensweisen (z. B. Streitereien, Einschüchterungen, Gewaltandrohung, Mobbing, Vandalismus) zutage treten. Dadurch werden Möglichkeiten, ein System wie Schule als 'caring community' (positiv) zu erleben, erheblich beeinträchtigt. Um eine solche Situation zu verändern, sollen zu Beginn eines bestimmten Zeitabschnitts (z. B. Schuljahr) allgemeine Verhaltensregeln für die genannten Orte allen Schülerinnen und Schülern (Werkstattmitarbeiter:innen) veranschaulicht und über ein Verstärkerprogramm implementiert werden (Theunissen 2024). Erfahrungen zeigen, dass dieses allgemeine Regelwerk mitunter bei autistischen Kindern und Jugendlichen durch zusätzliche, individualisierte Unterstützungsformen (visualisierte Zeit- und Verhaltenspläne, Kommunikationshilfen) ergänzt oder modifiziert werden muss.

2. Die gruppenbezogene Präventions- und Interventionsstufe

Untersuchungen zufolge lassen sich 70 % bis 80 % aller Personen mit herausforderndem Verhalten durch Maßnahmen auf der ersten Stufe erreichen. Für diejenigen, bei denen die erste PVU-Stufe noch nicht ausreicht, können spezielle klassen- oder gruppenbezogene Angebote hilfreich sein.

Entsprechende Maßnahmen betreffen einerseits psychoedukative Gruppen- oder Klassengespräche zur Sensibilisierung nicht-autistischer Peers, ein autistisches Gruppenmitglied in seinem So-Sein zu verstehen, anzunehmen und sozial zu akzeptieren. Zudem geht es neben individualisierten Unterstützungsformen für Lern- und Arbeitsmöglichkeiten in einem sozialen Kontext (z. B. Gruppen-, Klassenraumgestaltungen) um klassen- oder gruppenbezogene Verhaltensregeln für ein gutes Lern- oder Arbeitsklima und für kooperative Formen einer Zusammenarbeit.

Andererseits werden auf der zweiten Präventions- und Interventionsstufe *klassen- oder gruppenübergreifende Angebote* als zeitlich befristete sogenannte AGs fokussiert. Die Palette solcher Angebote ist breit, sie reicht von Peer Mediation über erlebnis-, sport- oder theaterpädagogische Maßnahmen, kunst- oder musiktherapeutische Methoden bis hin zu einem Selbstsicherheits-, Problemlöse- oder sozialen Kompetenztraining. Im Unterschied zu einigen sozialen Lernprogrammen und sportlich-körperlichen Aktivitäten gibt es allerdings auf dem Gebiet der erlebnispädagogischen und ästhetisch-musischen Arbeitsformen keine wissenschaftlich abgesicherten Erkenntnisse, die auf eine nachhaltige Wirksamkeit der Angebote bei autistischen Personen schließen lassen. Umso wichtiger ist die Einbindung dieser gruppenbezogenen Angebote in das empirisch gestützte Gesamtkonzept der PVU.

3. Die individuumbezogene Präventions- und Interventionsstufe (Einzelhilfe)

Die dritte Stufe des Konzepts der PVU greift immer dann, wenn sich noch kein nachhaltiger Erfolg zeigt oder sich die bisherigen Stufen nicht adäquat anwenden lassen. In dem Fall geht es um intensive Unterstützungsmaßnahmen, die das ‚Kernstück‘ der PVU bilden.

Bildung eines Unterstützungskreises

Ausgangspunkt der Einzelhilfe ist die Bildung eines Unterstützungskreises mit ‚Schlüsselpersonen‘ (z.B. Eltern, Erzieher:innen, Lehr- oder therapeutische Fachkräfte, Gruppenpersonal). Hierzu bedarf es einer Person, die solche Zusammenkünfte organisiert und sich für die Einhaltung aller Absprachen (einschl. der Sicherstellung von Protokollen und Verlaufsdocumentationen) engagiert. Empfehlenswert (bei PVU-Sachkenntnis mehrerer Teilnehmer:innen aber nicht zwingend) ist zudem eine Begleitung durch eine sachkundige Unterstützungsperson (PVU-

Praxisberater:in). Aufgabe des Unterstützungskreises ist es, sich zunächst einen Überblick über den beklagten Sachverhalt zu verschaffen, um geeignete Absprachen in Bezug auf Durchführung eines funktionalen Assessments (Verstehende Diagnostik) und Entwicklung eines Unterstützungsprogramms zu treffen. Grundsätzlich sollten Zusammenhänge zwischen Gesundheitszustand der Person und dem herausfordernden Verhalten überprüft werden. Sind zum Beispiel körperliche Schmerzen oder Erkrankungen Auslöser für Verhaltensauffälligkeiten, müssen zunächst einmal die physischen Beschwerden medizinisch behandelt werden.

Funktionales Assessment (Verstehende Diagnostik)

Nach der Klärung des Gesundheitszustandes gilt es Bedingungen zu erfassen, unter denen sich die Person zurechtfinden muss, die Einfluss auf ihr Leben nehmen und die mit dem herausfordernden Verhalten einhergehen. Ein solcher Prozess wird als funktionales Assessment oder Verstehende Diagnostik bezeichnet. Hierbei wird eine indirekte und direkte Form unterschieden:

Beim *indirekten Assessment* werden neben der Aufbereitung der Lebensgeschichte allgemeine Informationen gesammelt, die nicht unmittelbar das herausfordernde Verhalten betreffen, z. B. Lebensbedingungen, unproblematische Zeiten und Entwicklungsniveau. Eine herausragende Bedeutung hat die Erschließung individueller Stärken, Fähigkeiten und Interessen, Bedürfnisse, Vorlieben wie auch Abneigungen. In der Regel liegen einige Informationen bereits durch den personenzentrierten Plan vor.

Das *direkte Assessment* fokussiert die konkrete Problemsituation. Hierzu sollten Ratingskalen (Strichlisten) entworfen und genutzt werden, um die Häufigkeit, Dauer und Intensität des herausfordernden Verhaltens zu erfassen. Solche Skalen sind hilfreich, um die Wirksamkeit eines Unterstützungsprogramms prüfen und

dokumentieren zu können. Zwingend erforderlich ist die Aufbereitung eines sogenannten *S-A-B-C-Schemas*, das der Erfassung hintergründiger Ereignisse oder Aspekte (setting events), der Beschreibung von auslösenden Bedingungen (antecedent conditions), des herausfordernden Verhaltens (behavior) und der Konsequenzen (consequences) dient. Zur Erstellung des S-A-B-C-Schemas bieten sich nicht-teilnehmende Beobachtungen an. Lässt die Praxisbedingung dies nicht zu, sind teilnehmende Beobachtungen und Tagebuchaufzeichnungen zu empfehlen. Untersuchungen zufolge stellen 17 Stunden einen Durchschnittswert dar, der für Verhaltensbeobachtungen aufgebracht werden sollte. Die Durchführung des funktionalen Assessments wie auch aller weiteren Schritte ist Aufgabe des Unterstützungskreises. Am besten ist es, diesbezüglich arbeitsteilig vorzugehen, indem zum Beispiel zwei Personen mit der Aufbereitung des indirekten Assessments und zwei weitere mit der Erstellung des direkten beauftragt werden. Ferner gilt es zu vereinbaren, wer das zu entwickelnde Unterstützungsprogramm federführend durchführen soll.

Arbeitshypothesen und Ziele

Das funktionale Assessment mündet in die funktionale Problemanalyse, Hypothesenbildung und Zielbestimmung. Dabei kommt es darauf an, die subjektive Bedeutung, den Sinn oder Zweck der herausfordernden Verhaltensweisen zu erfassen (verstehende Sicht).

Spezifische Annahmen fokussieren die Problemsituation auf der Grundlage der S-A-B-C-Faktoren. *Allgemeine Hypothesen* sollen insbesondere über individuelle und soziale Ressourcen, Stärken, Lebensziele oder Präferenzen sowie über sogenannte unproblematische Zeiten Aussagen machen. Den Hypothesen schließen sich entsprechende Ziele an, die für die Entwicklung des Unterstützungsprogramms zugrunde gelegt werden.

Im Folgenden ein Beispiel:

Hypothese aus dem direkten Assessment: Max weigert sich, Jacke und Schuhe anzuziehen und gemeinsam mit den anderen Kindern nach draußen zu gehen, weil er das enge Zusammensein im Flur und die lauten Geräusche (Schreien, Lachen) der Kinder nicht ertragen kann.

Ziel: Mit Max eine Zeit des Anziehens (vor oder nach der ‚üblichen‘ Zeit) oder Raumwechsel (Aufsuchen eines Nebenraums) nutzen, was für ihn akzeptabel ist.

Hypothese aus dem indirekten Assessment: Max interessiert sich für Busse und hat kaum Kontakt zu anderen Kindern.

Ziel: Durch das Betrachten von Kinderbüchern mit Bussen und anderen Fahrzeugen, durch Bildermalen sowie durch Spiele mit Bussen (aus der Spielzeugkiste und als Rollenspiel) ein soziales Miteinander anbahnen.

Mitunter kann es schwierig sein, die Funktion herausfordernden Verhaltens zu erfassen. In dem Fall kann der systemtherapeutische Kunstgriff des ‚Umdeutens‘ herausfordernden Verhaltens im Sinne einer positiven Konnotation weiterhelfen. Ferner sei erwähnt, dass die betreffende Person so weit wie möglich in das funktionale Assessment mit einbezogen werden sollte. Richtschnur sollte eine Pädagogik sein, bei der es z.B. bei einem autistischen Kind darauf ankommt, nicht mit autoritären Mitteln (rigide ABA-Praxis) etwas aus ihm zu machen, sondern es zu befähigen, aus sich selbst etwas zu machen, d. h. von ihm aus (subjektzentriert), mit ihm (kooperativ) und für das Kind (antizipatorisch) ein Unterstützungsprogramm zu entwickeln.

Grundzüge des Unterstützungsprogramms

Für die Planung eines Unterstützungsprogramms sind fünf Handlungsebenen bedeutsam:

(1) Kontextbezogene Ebene

Hierbei geht es zum Beispiel um die Strukturierung bestimmter Situationen, Arbeitsplätze oder Angebote (durch Übersichtspläne, visualisierte Ablaufpläne und abnehmbare Bildkarten, Timetimer etc.), um die Ermöglichung kleiner Zwischenpausen, um den Wechsel von Aktivitäten durch Einstreuen positiv besetzter Angebote (Lieblingsbeschäftigungen) oder um die Schaffung von Wahl- und Entscheidungsmöglichkeiten. Nicht selten sind kontextverändernde Maßnahmen präventiv bedeutsam, wenn beispielsweise eine Umgebung so gestaltet wird, dass sie in Bezug auf Wahrnehmungsbesonderheiten akzeptiert werden und herausforderndes Verhalten vermeiden kann.

Hierzu ein kleines Beispiel:

Der autistische Junge Peter weigerte sich durch Schreien, Aufspringen und Beißen in sein linkes Handgelenk gemeinsam mit seinen Peers in die Gemeinschaftsumkleide der Turnhalle zu gehen. Grund für sein herausforderndes Verhalten war seine hohe Sensibilität für (Schweiß-)Gerüche. Das Erkennen dieser Wahrnehmungsbesonderheit trug zum Verstehen seines Verhaltens und zu einer für ihn akzeptablen Lösung (Umziehen in einem Geräte-raum) bei.

(2) Persönlichkeits- und lebensstilbezogene Ebene

Diese ergibt sich vor allem aus dem indirekten Assessment und hat in der breit angelegten PVU einen wichtigen Stellenwert. Im Wesentlichen geht es um interessen- und stärkenorientierte Angebote zum physischen und psychischen Wohlbefinden. Entsprechende Angebote sollten gegebenenfalls langfristig im Alltag verankert werden. Damit werden sie zugleich als eine kontextbezogene Maßnahme wirksam, die zur Erhöhung von Lebensqualität beiträgt. Das gilt gleichfalls für die Förderung und Unterstützung

informeller Unterstützungsnetzwerke (einschließlich der Arbeit mit Bezugs- und Umfeldpersonen) sowie positiver Peer-Beziehungen (z.B. Freundschaften oder nicht-autistisches Kind als ‚Buddy‘).

(3) Ebene der Erweiterung des Verhaltens- und Handlungsrepertoires

Auf dieser Ebene geht es um die Aneignung eines positiven Verhaltens, das die gleiche Funktion wie das herausfordernde Verhalten hat (funktionales Äquivalent), ferner um den Erwerb neuer (vor allem sozialer und kommunikativer) Fähigkeiten und Fertigkeiten sowie um die Anwendung eines alternativen Bewältigungsmusters (Coping). Handlungspraktisch haben sich verschiedene Angebote wie Sozialgeschichten, videogestütztes Modelllernen, behaviorale Lehrtechniken (z.B. ‚Prompting‘ [Hilfestellung]; ‚Backward Chaining‘ [mit dem letzten Handlungsschritt beginnen]) oder emotionale Lernprogramme bewährt (Theunissen 2024). Ferner kann durch positive Verstärkung z.B. Tokensysteme) der Erwerb neuen Verhaltens wirksam unterstützt werden.

(4) Konsequenzbezogene Ebene

Es kann nicht erwartet werden, dass sich selbst bei Einführung eines sorgfältig erarbeiteten Unterstützungsprogramms ein herausforderndes Verhalten unmittelbar auflöst. Umlernprozesse benötigen ihre Zeit. Folglich gilt es zu überlegen, wie im Rahmen eines Unterstützungsprogramms zukünftig auf das herausfordernde Verhalten reagiert werden soll. Im Unterschied zu einer restriktiven, reaktiven Praxis, die auf aversiv erlebte Bestrafungen, Verbote oder Ausschlüsse (Timeout) setzt, legt die PVU großen Wert auf deeskalierende, nicht-aversive Strategien wie Ruhe bewahren, nichts persönlich nehmen, Um- oder Ablenken, Überraschungseffekte oder Irritationen erzeugen, aktives Zuhören, beruhigende Körpersprache, Spiegeln oder parallele Aktivitäten sowie Ignorieren.

(5) Ebene der Krisenbewältigung

Die fünfte Handlungsebene greift dann, wenn herausforderndes Verhalten auf dem Hintergrund einer Krise (z. B. eines traumatisierenden Ereignisses) zutage tritt. In dem Fall geht es um die Erarbeitung und Implementierung präventiver Unterstützungsmaßnahmen, eines Krisenplans, einer Akutintervention mit deeskalierenden Angeboten, einer Nachbegleitung und Nachsorge.

Bedeutung für die Praxis

Alles in allem imponiert die PVU als ein vielversprechendes Konzept. Gleichwohl gibt es Risiken, die für Fehlentwicklungen oder ein Scheitern in der Praxis wegbereitend sein können, z. B. die Vernachlässigung einer positiven Beziehungsgestaltung, das Fehlen der funktionalen Verhaltensbetrachtung, die Vernachlässigung der Stärken, Interessen oder Bedürfnisse eines autistischen Kindes, die mangelnde Einbindung der Bezugspersonen (Eltern), unzureichende Zusammenarbeitformen, kritische Situationen (wie zu große Wohngruppen mit wenig Personal, fehlende Nebenräume oder Nischen) sowie mangelnde Unterstützung durch Leitungskräfte oder unzureichende Schulung in PVU und Praxisbegleitung der Unterstützungspersonen. Insofern ist es vor allem unter ungünstigen Rah-

menbedingungen immer auch wichtig, herausforderndes Verhalten aushalten zu können und sich an minimalen Erfolgen zu erfreuen.

Univ.-Prof. em. Dr. Georg Theunissen

Lehrstuhl für Geistigbehindertenpädagogik
und Pädagogik bei Autismus
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
06099 Halle

*Anfragen in Bezug auf Vorträge, Seminare oder
Praxisberatung in Bezug auf Autismus und heraus-
forderndes Verhalten: georgtheunissen@gmx.de*

Literatur

Carr, E.G., Pratt, C. (2007): Positive Behavioral Supports. Creating Meaningful Life Options for People with ASD, *Autism Advocate*. Vol 4., 36–43

Mottron, L. (2017): Should we change targets and methods of early intervention in autism, in favor of a strengths based education? *Eur Child Adolesc Psychiatry* 26(7), 815–825, <https://doi.org/10.1007/s00787-017-0955-5>

Tebartz van Elst, L. (2023): Leben mit Autismus – zwischen Struktur-, Problem- und Zustandsdiagnosen: Das SPZ-Modell. *autismus* 95, 6–14

Theunissen, G. (2024): Autismus und herausforderndes Verhalten. 5. aktualisierte Auflage. Lambertus, Freiburg

Theunissen, G., Sagrauske, M. (2025): Pädagogik bei Autismus – Eine Einführung. 2. überarbeitete und erweiterte Auflage. Kohlhammer, Stuttgart