

# Verhaltensmodifikation - was ist das? II. Teil, Verhaltensmodifikation in der Anwendung (dargestellt an einem Modell aus der Lernpsychologie)

Autor(en): **Grotloh-Amberg, Heidi**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Fachblatt für schweizerisches Heim- und Anstaltswesen = Revue  
suisse des établissements hospitaliers**

Band (Jahr): **46 (1975)**

Heft 3

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-806444>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

# Verhaltensmodifikation – was ist das?

## II. Teil: Verhaltensmodifikation in der Anwendung

(dargestellt an einem Modell aus der Lernpsychologie)

In der letzten Ausgabe des VSA wurden unter dem Titel «Verhaltensmodifikation — was ist das?» einige Begriffe aus diesem Bereich besprochen. Nun soll anhand eines konkreten Beispiels aufgezeigt werden, was für einzelne Schritte von der vagen Problemdefinition zu einer in beobachtbaren Verhaltenseinheiten definierten Zielbeschreibung führen, wie durch eine Analyse des Jetzt-Zustandes die Methoden zur Erreichung des Soll-Zustandes gefunden werden.

Wir nehmen als Beispiel das Mädchen M. Es wurde 1956 wegen Rötelnkrankung der Mutter mehrfachgeschädigt geboren. (Beidseitiger Star, Perzeptionsschwerhörigkeit, Epilepsie, Hirnschädigung mit schwerer geistiger Behinderung, leichte cerebrale Bewegungsstörung mit verzögerter motorischen Entwicklung.) Mit 15 Jahren wurde M. in einem Heim zur Förderung von taub-blinden Kindern aufgenommen, wo sie seit bald fünf Jahren lebt und etwa 1½ Stunden pro Tag Industriearbeit verrichtet. Ich helfe in diesem Heim bei der Durchführung von Verhaltensmodifikationen. Ein aktuelles Problem mit M. wurde mir folgendermassen geschildert: M. hat die für alle Betreuer unangenehme Eigenart, bei verschiedensten Anlässen einen unzufriedenen Singsang anzustimmen, der als «Möhnen» bezeichnet wird. Wenn sie in diesen Singsang verfällt, ist sie nicht mehr ansprechbar, und die Weiterführung einer begonnenen Tätigkeit ist nicht mehr möglich.

Anhand eines standardisierten Frageschemas wollen wir nun versuchen, dieses Verhalten zu analysieren, ein Therapieziel zu definieren und den Weg aufzuzeigen, der dahin führen kann.

1. Was möchten wir an M. ändern?  
Das Möhnen soll aufhören.

2. Möchten wir ein Verhalten aufbauen, das vom Behinderten noch nicht, zu selten oder nur unvollständig durchgeführt wird, oder möchten wir ein Verhalten abbauen?

Wir intendieren vorläufig einen Verhaltensabbau.

3. Weshalb soll das betreffende Verhalten eliminiert werden?

- Die Betreuer fühlen sich dadurch sehr gestört.
- Ansprechbarkeit und Lernfähigkeit von M. werden dadurch beeinträchtigt.

4. Rechtfertigt sich aus diesen Gründen die Anwendung einer Verhaltensmodifikation? Liegt sie im Interesse des Behinderten?

Hier haben wir nun unsere Motive, die uns eine Verhaltensänderung wünschen lassen, genau zu prüfen. Vor allem auch Voraussetzungen, die unser Therapieziel implizit mitbestimmen, wie gesellschaftliche, politische und ethische Faktoren, sind in unseren Entscheidungsprozess einzubeziehen. Nur eine sorgfältige Zusammenschau aller Faktoren und ein sorgfältiges Abwägen ihrer Gewichte können die Gewähr geben, dass Verhaltensmodifikation nicht missbräuchlich angewendet wird.

Wenn die Frage 4 eindeutig mit Ja beantwortet werden kann, wird fortgefahren mit Frage

5. *Unter welchen Umständen wird das unerwünschte Verhalten beobachtet? (Während mehrerer Tage wird jeder Vorfall sofort notiert.)*

- M. muss mit der Industriearbeit aufhören, weil Essenszeit ist.
- M. kommt mit einer manuellen Aufgabe nicht zurecht.
- M. muss zum Arzt und hat im Wartezimmer offensichtlich Angst.
- M. will die Schuhe nicht selber binden.
- M. will nicht fertig essen.
- usw.

6. *Wie oft kommt es pro Tag zum Möhnen? Wie lange dauert es jeweils an?*

Die Beantwortung dieser Frage ermöglicht uns das Aufstellen einer Grundkurve. Um das Auszählen im Alltagsbetrieb möglichst einfach zu gestalten, kann zum Beispiel ein Golf-Zähler getragen werden. Oder die Betreuer tragen, solange sie sich mit M. abgeben, im rechten Hosensack eine Handvoll Erbsen mit sich herum; jedesmal, wenn M. möhnt, wird eine Erbse in den linken Sack gewechselt.

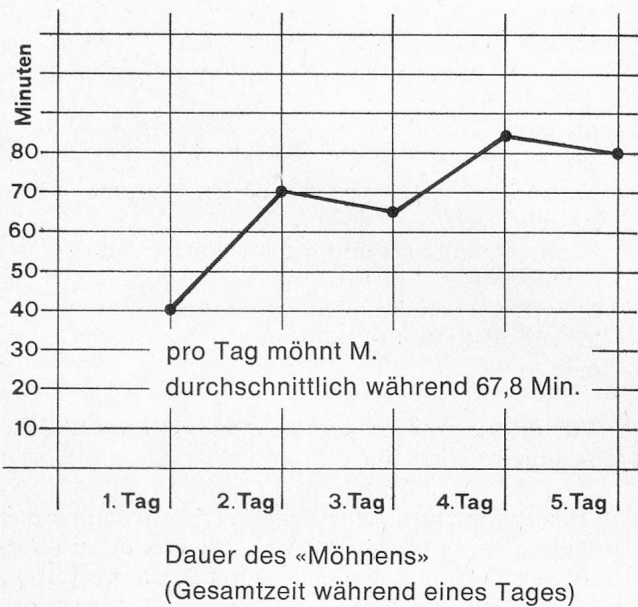
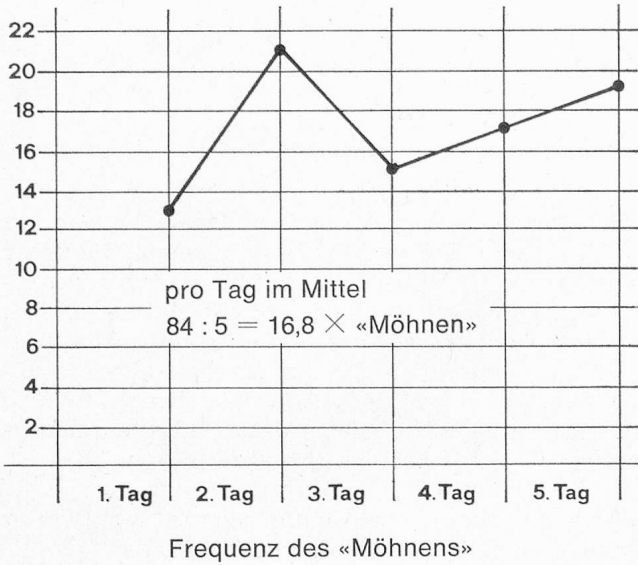
Mit einer Stoppuhr wird die Dauer des unerwünschten Verhaltens ermittelt (s. Graphik S. 76).

Die Grundkurve erlaubt uns später, den Erfolg unserer Massnahmen zu quantifizieren, indem wir das unerwünschte Verhalten immer wieder auf die gleiche Art protokollieren.

7. *Die Analyse der Antworten zu Frage 5 erlaubt uns, verschiedene Auslöser des unerwünschten Verhaltens zu definieren:*

- Angst
- Unwille, weil etwas nicht geht, weil M. Hilfe haben möchte
- Unwille, weil M. etwas anderes möchte, als ihre Betreuer

Die grafische Darstellung beider Variablen (Frequenz und Dauer) kann ungefähr so aussehen:



Das Möhnen wird also durch verschiedene äussere Umstände und durch verschiedene emotionale Zustände von M. ausgelöst.

8. Was für Konsequenzen folgen üblicherweise auf das unerwünschte Verhalten? (Nach Möglichkeit sollte diese Frage aufgeschlüsselt nach den verschiedenen Bezugspersonen beantwortet werden)

Die Betreuer im Heim versuchen M. abzulenken, mit Strenge zum Beispiel doch zur Durchführung einer Aufgabe zu bewegen oder je nach der Belastung, in der sie selber im Augenblick stehen, geben sie nach und führen die Aufgabe selber durch. Zu Hause tritt das Möhne nach Aussage der Familie nie auf. Offensichtlich deshalb, weil dort überhaupt keine Anforderungen an M. gestellt werden.

9. Die Formel S — R — K  
 Auslöser Reaktion Konsequenzen

versucht eine einzelne Verhaltenseinheit zu erfassen. Die uns bekannten Daten von M. lassen sich folgendermassen in diese Formel einfügen:

|                      |        |   |
|----------------------|--------|---|
| S                    | R      | K   |
| Angst<br>Frustration | Möhnen | vermehrte Beachtung<br>durch die Betreuer |

An den Auslösern können wir nichts ändern. Sie sind im Alltag nicht vermeidbar. Wohl aber an den Folgen:

statt auf das ungünstige Verhalten «Möhnen» zusätzliche Beachtung folgen zu lassen, was einer Bekräftigung gleichkommt, kann jede soziale Zuwendung unterlassen werden. Indem man das Möhnen deutlich ignoriert, indem man sich sofort von M. abwendet, wenn sie damit beginnt und sich ihr erst nach Beendigung wieder zuwendet (wie lange das auch dauern mag), wendet man die Methode der Extinktion (Löschung) an. Nach den ersten paar Versuchen, bei denen ein Anstieg in Frequenz und Intensität des unerwünschten Verhaltens zu erwarten ist, wird es anschliessend rasch immer seltener und kürzer auftreten. Notwendige Voraussetzung dafür ist aber absolute Konsequenz bei allen Betreuern! Wenn ab und zu jemand wieder auf das Möhnen reagiert, kommt das einer intermittierenden Verstärkung gleich, die jedes Verhalten sehr löschungsresistent macht.

10. Nun muss sich aber die Frage erheben, ob M. überhaupt ausser dem Möhnen eine Ausdrucksmöglichkeit für Unlust- und Angstgefühle zur Verfügung steht

Wir dürfen ihr auf keinen Fall das Möhnen durch das beschriebene Lösungsverfahren nehmen, ohne ihr die Fähigkeit zu einer anderen Ausdrucksweise zu vermitteln. Die Antwort zu Frage 2 muss nun also revidiert werden:

Die Beobachtung von M. zeigt, dass ihr spontan keine verbalen oder nonverbalen Kommunikationsmöglichkeiten zur Verfügung stehen, um der Umwelt Angst oder Unlust zu signalisieren, ausser eben das Möhnen.

Unsere Behandlung kann also nicht bei einem Verhaltensabbau stehen bleiben, sondern muss gleichzeitig einen Verhaltensaufbau intendieren.

11. Was für ein Verhalten soll bei M. aufgebaut werden?

M. soll drei Begriffe oder Gebärden lernen, um der Umwelt mitteilen zu können, dass sie

- Angst hat,
  - unzufrieden ist, weil sie etwas nicht kann,
  - unzufrieden ist, weil sie etwas nicht möchte.
- Es werden einfache Lautverbindungen gesucht, die diese drei Gefühlszustände symbolisieren können.
- Ich habe Angst  
 Ich kann etwas nicht  
 Ich will etwas nicht

- = bang
- = bitte (Bitte um Hilfe)
- = nein

12. Sind die geistigen und motorischen Voraussetzungen erfüllt, um das neue Verhalten einzuüben?

M. ist fähig zur verbalen Imitation und zur Ausführung gewisser verbaler und motorischer Reaktionen auf Aufforderung hin. Dem Einüben der drei neuen verbalen Reaktionen steht von dieser Seite her nichts im Weg.

Neu lernen muss M. die Verbindung zwischen gewissen emotionalen Zuständen und dem Aussprechen des passenden Wortes.

13. Zum Verhaltensaufbau steht uns die Technik des operanten Konditionierens zu Verfügung, das heisst, das Verhalten wird durch die Kontrolle der Konsequenzen gesteuert. Was kommt in unserem Beispiel als positiver Verstärker in Betracht?

M. reagiert gut auf Lob usw. Deshalb soll als positiver Verstärker soziale Zuwendung eingesetzt werden: immer, wenn M. die richtige Reaktion gezeigt hat, wird sie dafür sofort mit einem Lob, einem Lächeln oder Streicheln usw. bekräftigt.

14. Was für didaktische Hilfsmittel sind beim intendierten Verhaltensaufbau angemessen? (Schrittweise Annäherung an das Zielverhalten, Verhaltensverkettung, Hilfestellung)

In unserem Beispiel würde die Wahl auf das Hilfestellen (prompting) fallen, deren Ausblendung (fading) von Anfang an geplant sein muss. Folgende Stufen sind denkbar:

a) M. kommt mit einer Arbeit nicht weiter, sie soll um Hilfe bitten. Möglichst noch bevor sie uns ihre Unlust mit Möhnen signalisiert oder mindestens sofort beim Einsetzen des Möhnens sagen wir: «sag bitte». Sobald M. dieses Wort ausgesprochen hat, verstärken wir sie sozial und dadurch, dass wir ihr die geforderte Hilfe geben.

b) In einer zweiten Stufe signalisieren wir M. beim Einsetzen von Möhnen, dass dies nicht der richtige Weg ist und geben ihr einen Hinweis, dass sie etwas sagen muss: «Nein! Sag...» Nur, wenn das verlangte Wort «bitte» nicht kommt, sprechen wir es ihr vor (Verstärkung wie bei Stufe a).

c) In einer dritten Stufe sagen wir nur noch «nein!», wenn M. möhnt und erwarten die entsprechende verbale Reaktion von ihr, ohne dass wir uns selber als Modell einsetzen (Verstärkung erfolgt analog den anderen Stufen).

Das Therapieziel ist erreicht, wenn M. statt zu Möhnen spontan bei Angst und Unlust das entsprechende Wort gebraucht. Jetzt erst, wenn sie also eine Alternative zum Möhnen zur Verfügung hat, kann Löschung sinnvollerweise angewendet werden: wenn M. jetzt ihren Unwillen durch Möhnen

anzeigt, wird sie konsequent ignoriert. Erst, wenn sie das entsprechende Wort gebraucht, wendet man sich ihr wieder zu (verstärkt sie somit sozial) und gibt ihr die geforderte Unterstützung oder hilft ihr bei der Angstbewältigung. Nachdem in der Aufbauphase eine einzige Bezugsperson M. die neuen Reaktionen gelehrt hat, sind nun alle, die mit ihr zu tun haben, an der Verhaltensmodifikation beteiligt: nur wenn niemand mehr auf das Möhnen reagiert, kann das in den Therapiesitzungen Gelernte auf den Alltag generalisieren und somit die Situation für die Betreuer erleichtern und die Möglichkeiten für eine Weiterentwicklung von M. schaffen. Wir fassen zusammen, was wir anhand dieses Fragekataloges gesehen haben:

Wenn wir verhaltenstherapeutisch arbeiten wollen, haben wir als erstes die Aufgabe, eine Verhaltensanalyse zu machen. Sie hat das Ziel, die Informationen, die wir über ein auffälliges Verhalten eines Behinderten haben, im Modell der *Lernpsychologie* darzustellen und mit Hilfe der *Lerngesetze* Hypothesen über seine Entstehung und Aufrechterhaltung zu erstellen. Die Verhaltensanalyse steht an Stelle einer klassischen Diagnostik, die uns bei der gezielten Behandlung von Verhaltensstörungen wenig Anweisung zu konkretem Handeln geben kann.

Aus der Verhaltensanalyse lassen sich die Methoden, mit denen eine Verhaltensänderung erreicht werden kann, direkt, das heisst ohne hypothetische Zusatzannahmen, ableiten. Die Verhaltensanalyse gibt uns nicht nur Wissenskompentenz, sondern therapierelevante Handlungskompetenz.

Die Durchführung der aus der Verhaltensanalyse abgeleiteten Methoden erfordert Systematik und Konsequenz. Ihr Erfolg kann in jedem Stadium durch den Vergleich mit der während der Analyse erhobenen Grundkurve (oder Baseline) abgelesen werden. Durch diese Kontrolle ist es auch möglich, die anfänglich aufgestellten Hypothesen und die eingeschlagene Therapiestrategie zu korrigieren. Wir verlassen somit nie den Boden der empirischen Nachprüfbarkeit. Dies ist vor allem dann ein grosser Vorteil, wenn sogenannte Mediatorentherapien durchgeführt werden, das heisst wenn die natürlichen Bezugspersonen eines Klienten (Betreuer im Heim, Lehrer, Eltern, Freunde usw.) die eigentlichen verhaltensmodifikatorischen Massnahmen (zum Beispiel Kontingenz-Management) durchführen und der Psychologe mit Spezialausbildung in Verhaltensmodifikation nur eine beratende und überwachende Funktion hat. Dass diese Arbeitsteilung durchführbar und in einigen Fällen das einzig sinnvolle Vorgehen darstellt, bewirkt, dass viel mehr Klienten zu einer Behandlung kommen, als es mit Methoden, die alle Macht und Kompetenz beim sogenannten «Fachmann» vereinen, möglich ist.

Dr. Heidi Grotloh-Amberg

Anschrift der Verfasserin:

Dr. Heidi Grotloh-Amberg, Psychologin, im Morgentau 33 d  
8408 Winterthur

PS, Frau Dr. Grotloh ist an Fragen aus der Praxis sehr interessiert. Sie werden von der Redaktion gerne weitergeleitet.