

Das Dilemma der Diagnostik in der UK bei Menschen mit komplexen Behinderungen und der Nutzen eines interaktionistisch-systemischen Paradigmas

Zusammenfassung

Andrea Alfaré

Während sich Theorie und Praxis der Unterstützten Kommunikation (UK) seit ihren Anfängen stark weiterentwickelt hat, gibt es bei Vorgehensweisen und Resultaten in der UK mit Menschen mit komplexen Behinderungen weiterhin große Unterschiede. Neuere Forschungen zum Erwerb kommunikativ-sprachlicher Kompetenzen bei dieser Gruppe machen klar, dass oft nicht wie bisher angenommen kognitive Defizite den

Spracherwerb behindern, sondern das Verhalten der unterstützenden Interaktionspartner. Der Artikel zeigt auf, warum dies in der Praxis oft nicht erkannt wird und wie ein Vorgehen nach der 'least dangerous assumption' zusammen mit dem Wechsel zu einem interaktionistisch-systemischen Paradigma eine Lösung aus dem diagnostischen Dilemma und einer Praxis selbsterfüllender Prophezeiungen bei diesen Menschen bietet.

The diagnostic dilemma in Augmentative and Alternative Communication (AAC) with people with complex impairments and the use of an interactionist-systemic paradigm

Summary

While theory and practice of Augmentative and Alternative Communication (AAC) have been greatly advanced since their beginnings, there remain vast differences in the methods applied and the results achieved with AAC in the work with persons with complex, severe disabilities. Recent studies on the acquisition of communicative and linguistic skills within this group make clear, that it is often not cognitive and intellectual deficits - as has mostly been assumed so far - that stall and impede language acquisition, but the behaviours of the supporting interaction partners. The article shows, why this is often not recognized in the diagnostic and practical AAC work with persons with severe disabilities, and how an adoption of Donnellans 'least dangerous assumption' together with a change of analytic perspective to an

interactionist-systemic paradigm can be a solution to the diagnostic dilemma and a communicative practice of self-fulfilling prophecies in interactions with people with complex disabilities.

Schlüsselwörter

Unterstützte Kommunikation, tiefgreifende Entwicklungsstörung, schwere mehrfache Behinderung, diagnostisches Dilemma, the least dangerous assumption, Einfluss unterstützender Interaktionspartner, interaktionistisch-systemisches Paradigma

Korrespondenzadresse:

Dr. phil. Andrea Alfaré

Sennhofweg 20b

CH-4310 Rheinfelden

Email: alfare@efc-schweiz.ch

Keywords

Augmentative and Alternative Communication, pervasive developmental disorder, severe multiple impairments, diagnostic dilemma, the least dangerous assumption, influence of supporting interaction partners, interactionist-systemic paradigm

Einleitung

Die sogenannte 'Unterstützte Kommunikation' (UK) hat sich seit ihren frühen Pionierzeiten im deutschsprachigen Raum in den 1990er Jahren inzwischen als Fachgebiet in Theorie und Praxis soweit etabliert, dass niemand mehr den Nutzen ihrer Mittel und Strategien für die Unterstützung und Förderung kommunikativ-sprachlicher Handlungsfertigkeiten von Menschen mit kommunikativen Beeinträchtigungen grundsätzlich bezweifelt. Die Wichtigkeit kommunikativer Fähigkeiten für gelingende Integration und Partizipation (nicht nur) von Menschen mit Beeinträchtigungen in und an sozialen Aktivitäten wird sowohl in der UNO-Behindertenrechtskonvention (12) als auch in der 'International Classification of Functioning, Disability and Health' (ICF) der WHO (14) hervorgehoben, die sich immer mehr Einrichtungen der Behindertenhilfe als Grundlage für ihr Handeln nehmen. Daraus kann ein Anrecht auf entsprechende Unterstützung bei Ausübung und Erwerb kommunikativer Fähigkeiten sowie auf Zugang zu assistiven Strategien und Hilfsmitteln nicht nur abgeleitet werden; dieses Anrecht sowie die zur Lautsprache alternativen Äußerungsformen werden vielmehr sowohl in der UNO-BRK als auch in der ICF explizit genannt.

Viele offene Fragen bei Menschen mit komplexen Behinderungen

Das sind zwar wichtige Fortschritte. Dennoch steht dieses Fachgebiet erst am Anfang, was wissenschaftliche Erkenntnis und konkrete, alltägliche Praxis angeht. Nach der durch von Tetzchner und Martinsen (13) eingeführten grundsätzlichen Unterscheidung von drei Zielgruppen von Menschen mit Behinderungen mit UK-Bedarf, mit der in der deutschsprachigen Literatur aktuell weitgehend operiert wird, erscheint diese Tatsache bei der dritten Gruppe als besonders deutlich. Die Menschen mit UK-Bedarf in dieser Gruppe werden von den beiden anderen dadurch abgegrenzt, dass ihre

kommunikative Beeinträchtigung nicht oder nicht in erster Linie durch allfällig vorhandene körperlich-motorische Schwierigkeiten, durch eine spezifische Sprachstörung oder eine Entwicklungsverzögerung begründet wird, sondern hauptsächlich durch kognitive Störungen und Defizite. Zu ihr werden vor allem Menschen mit tiefgreifenden Entwicklungsstörungen und schweren mehrfachen Behinderungen gezählt.

Gerade bei diesen Menschen kann nun das Anrecht auf und der Zugang zu UK nicht nur durch die Bereitstellung der inzwischen großen Palette an elektronischen und nicht elektronischen Hilfsmitteln oder von Texten und Informationen in angepassten sprachlichen Formen eingelöst werden (z.B. leichte Sprache, visualisierte Orientierungshilfen, taktile oder akustische Übermittlung). Für einen nachhaltigen, erfolgreichen Aufbau alltagstauglicher kommunikativ-sprachlicher Handlungsfertigkeiten von Menschen mit einer solch massiv erschwerten Ausgangslage braucht es durch unterstützende Interaktionspartner sowie soziale Umfelder die jeweils passenden Vorgehensweisen und Angebote im Bereich von Handlung, Interaktion, Sprache, Kommunikation und sozialen Fertigkeiten. Der Strategien sind denn inzwischen auch viele im Bereich UK. Es findet sich für jede mögliche Zielgruppe etwas in den existierenden Weiterbildungsformaten. Und es finden sich nur noch wenige Einrichtungen, wo Menschen mit entsprechendem Bedarf wohnen, arbeiten oder zur Schule gehen, die im Bereich UK überhaupt keine Aktivitäten entwickeln.

Das könnte darüber hinwegtäuschen, dass in der UK noch viele offene Fragen bestehen. Diese werden nun insbesondere in der Arbeit mit Menschen der genannten dritten Gruppe von UK-Nutzenden offensichtlich. Innerhalb keiner anderen Zielgruppe unterscheiden sich nämlich die mit Assistenz und Training beobachtbar eingesetzten kommunikativ-sprachlichen Handlungsfertigkeiten so enorm wie bei den Menschen mit komplexen Behinderungen. Viele Kinder, Jugendliche und Erwachsene in dieser Gruppe erreichen trotz längerer Förderung mit UK-Mitteln immer noch lediglich einen auf wenige Begriffe und einzelne kommunikative Funktionen beschränkten Sprachgebrauch, oft bleibt es auch bei Verhaltensinterpretation durch die Interaktionspartner ohne gemeinsam verstandenen, konventionalisierten Zeichengebrauch, ohne gemeinsame Sprache, oder die Entwicklung schreitet lediglich

bis zu mehr oder weniger antrainierten instrumentellen Interaktionshandlungen im Bereich der Bedürfnisbefriedigung fort.

Dieses tiefe Niveau beobachtbarer kommunikativ-sprachlicher Handlungsfertigkeiten wird bisher in aller Regel schweren kognitiven Störungen und Intelligenzdefiziten zugeschrieben. Es gibt daneben andererseits aber auch immer mehr Beispiele von Menschen mit denselben sehr erschwerten Ausgangsbedingungen und diagnostizierten Beeinträchtigungen, die mit entsprechender Kommunikationsförderung durch UK viel weitergehende kommunikativ-sprachliche Handlungsfertigkeiten erreichen. Die in diesem Artikel besprochenen Beispiele aus neueren Untersuchungen werden das illustrieren. Sind die kognitiven Defizite bei diesen UK-Nutzenden einfach geringer als bei denen, die nur ein tiefes Niveau erreichen, obwohl die Resultate der Diagnostik vor Beginn einer Kommunikationsförderung mit UK vergleichbar sind? Oder verhindern möglicherweise nicht die angenommenen kognitiven Defizite einen weitergehenden kommunikativen Spracherwerb, sondern andere Faktoren?

Unterschiedliche Vorgehensweisen und Ziele aufgrund verschiedener Modelle kommunikativ-sprachlichen Lernens

Aktuell kommen bei Menschen mit derselben Ausgangslage in der dritten Zielgruppe sehr unterschiedliche methodische Ansätze zur Anwendung, die in ihrer Definition von Kommunikation und den ihnen zugrundeliegenden Modellen des Erwerbs sprachlicher und kommunikativer Kompetenzen zueinander durchaus teilweise inkompatibel sind. Zwar werden inzwischen bei dieser Zielgruppe Vorgehensweisen eingesetzt, die mit den sogenannten 'usage-based' Spracherwerbsmodellen (siehe u.a. Tomasello (11)) vereinbar sind, welche den von Chomsky begründeten nativistischen Theorien in der Linguistik den Rang abgelaufen haben, oder die sogar auf ihnen basieren (u.a. das MORE-Interventionsmodell (siehe z.B. 8), das EFCIC-Programm (z.B. 2) oder die 'Co-Creating Communication' im Bereich der Hör-Seh-Behinderung). Ihnen liegt eine interaktionistisch-konstruktivistische Definition kommunikativ-sprachlichen Handelns und Lernens zugrunde mit den entsprechenden Auswirkungen auf das praktische Vorgehen bei Analyse und Gestaltung kommunikativer Prozesse sowie bei der

Vermittlung entsprechender Kompetenzen. Andere Interventionen arbeiten ausschließlich im Bereich von kommunikativ-sprachlichem Handeln vorgelagerten Interaktionsfertigkeiten (z.B. die 'Intensive Interaction' oder die 'Basale Kommunikation'), folgen aber genauso wie die usage-based Modelle interaktionistisch-konstruktivistischen Konzepten.

In der Förderung von Menschen mit schweren Beeinträchtigungen sind jedoch immer noch vor allem behavioristische Ansätze weit verbreitet, die im kommunikativen Bereich auf die Spracherwerbs- und Lerntheorie von B.F. Skinner zurückgehen, die Chomsky bereits Anfang der 1960er Jahre widerlegte. Innerhalb dieser Ansätze wird mit den Menschen der genannten Zielgruppe häufig vor allem im Bereich der Verhaltensmodifikation mit Techniken der operanten Konditionierung gearbeitet. Wo der Aufbau sprachlich-kommunikativer Fertigkeiten Ziel ist, resultieren die behavioristischen Programme bei dieser Klientel meist in der Vermittlung eines instrumentellen Zeichengebrauchs, der in der Ausführung mit der Automatisierung funktionaler Bewegungsmuster einhergeht, sowie in der Vermittlung weniger, relativ unflexibel bleibender kommunikativer Interaktionsroutinen, in denen die sprachlichen Zeichen von den UK-Nutzenden verwendet werden (sollen).

Blinde Flecken und ein Dilemma in der Diagnostik

Zudem liegt bereits in der Definition dritter Gruppe von Menschen mit UK-Bedarf nach von von Tetzchner und Martinsens ein Problem: Die Zuschreibung kognitiver Defizite als Hauptursache der schweren kommunikativen Beeinträchtigungen geschieht nämlich lediglich 'ex negativo'. Menschen mit tiefgreifenden Entwicklungsstörungen oder schweren mehrfachen Behinderungen verfügen häufig zu Beginn einer Förderung mit UK nur sehr eingeschränkt oder gar nicht über zuverlässig deutbare interaktionale, kommunikative und teilweise auch andere Handlungsfertigkeiten. Dies führt bei Entscheiden des Umfeldes über die zu wählenden UK-Interventionsmaßnahmen zur unbefriedigenden Situation, ohne Kenntnis des aktuellen Wissens-, Lern- oder kognitiven Entwicklungsstandes des Gegenübers agieren zu müssen. Denn

«Kommunikation ist grundlegend für eine Einschätzung der Fähigkeiten des Individuums.

Bei noch fehlenden oder wenig entwickelten Kommunikationsstrukturen ist daher die Einschätzung der kognitiven Fähigkeiten, der Wahrnehmungsfähigkeiten, der motorischen Möglichkeiten schwierig.» (10, S.14).

Jede klinische Diagnostik zum kognitiven Entwicklungsstand oder zu möglichen kognitiven und Intelligenzdefiziten trifft bei diesen Voraussetzungen auf dasselbe Problem wie die Diagnostik in der UK. Ohne konventionalisiertes und als intentional erkennbares interaktionales Verhalten (und die Zuschreibung von Intention beruht auch auf Konventionen, wie z.B. der Beobachtbarkeit bestimmter intra- und interpersoneller koordinativer Aktivitäten) beruht eine Zuschreibung von Intention und Bedeutung eines Verhaltens durch den Beobachter letztlich allein auf Interpretation und Annahme. Da nun bereits eine Kategorie 'kognitive Defizite' bereitsteht, der sozusagen die Menschen automatisch zugeteilt werden, die nicht offensichtlich ausschließlich oder überhaupt eine körperliche oder Sinnesbeeinträchtigung, eine spezifische sprachliche Störung oder Entwicklungsverzögerung als Ursache für ihre kommunikativen Schwierigkeiten anführen können, ist es sehr naheliegend, nicht zuverlässig deutbares Verhalten aufgrund der Annahme kognitiver Defizite nicht der aktuell fehlenden Verstehensmöglichkeit der Beobachter zuzuschreiben, was ja auch möglich wäre, sondern dem mangelnden Verstehen sprachlicher und kommunikativer Handlungen des Menschen mit Beeinträchtigung.

Die doppelte Zuschreibung ex negativo (erstens, dass die Ursachen der kommunikativen Beeinträchtigung in der dritten Gruppe grundsätzlich kognitive Defizite seien, zweitens, dass das im interaktionalen Kontext kommunikativ nicht passende Verhalten auf einem Mangel an Sprach-, sozialem Handlungs- oder Situationsverständnis beruhe) fällt dabei gar nicht auf. Es ist ein blinder Fleck in Praxis und Diagnostik, indem sich die beiden Negative gegenseitig zum vermeintlichen Positiv des sicheren Wissens um das kognitive Defizit verbinden; ein blinder Fleck, der mit jeder weiteren Interaktion und Intervention verstärkt wird. Denn das vermeintliche Wissen um die Ursache der Schwierigkeiten bestimmt nicht nur die Interventionsmethode, die der unterstützende

Partner wählt, sondern auch Situationsgestaltung, Gesprächsführung, -Mittel und -Inhalte weiterer kommunikativer Interaktionen.

Wenn nämlich UK-Nutzenden aufgrund der Annahme, dass sprachliche Zeichen kognitiv zu komplex seien, keine anderen sprachlichen Zeichen als expressiver Lautsprachersatz angeboten werden, wenn die Interaktionspartner diesen z.B. pictografischen Wortschatz in alltäglichen Interaktionen mit ihnen nicht immer wieder modellhaft in passenden Situationen einsetzen, sie in Gespräche einbeziehen und zu Äußerungen einladen, selbst möglicherweise noch zufällige Versuche unterstützen und Erwartung signalisieren, dass Nutzer sich äußern können und etwas mitteilen möchten; wenn unterstützende Interaktionspartner also nicht all die Dinge tun, die sie bei jedem nicht behinderten Baby in einer Unterstellung von Kompetenz auf Vorschuss ganz selbstverständlich tun und tun müssen, damit es kommunikativen Sprachgebrauch lernt; wenn sich das unterstützende Umfeld auf Verhaltensbeobachtung und -Interpretation, den Einsatz von anderen UK-Mitteln lediglich zur Orientierung und die Förderung von Sprachgebrauch auf das Anbieten von Ursache-Wirkungs-Spielen beschränkt, dann wird aus der unbestätigten Annahme von (Lern)-Unfähigkeit in der Beobachtung der unterstützenden Interaktionspartner eine selbsterfüllende Prophezeiung.

Andererseits führt dieser blinde Fleck auch dazu, dass unterstützende Interaktionspartner ihre eigenen situativ-kontextuellen sowie auch weiteren strukturell-systemischen Anteile an der Konstitution beobachtbarer kommunikativ-sprachlicher Kompetenz ihres Gegenübers mit Beeinträchtigungen ausblenden. Wenn zudem bereits aus einer klinischen Diagnostik außerhalb des Bereichs der Kommunikations- und Sprachförderung, die ja mit derselben Ausgangslage wie eine UK-Diagnostik umgehen muss, die Annahme schwerer kognitiver Beeinträchtigung vorliegt, unterstützt dies die Einschätzung, dass die Ursache für geringe oder fehlende kommunikative Fortschritte hauptsächlich oder ausschließlich in den mangelnden Fähigkeiten der Menschen mit UK-Bedarf zu suchen sind. Denn das Umfeld bietet ja schließlich UK-Unterstützung an.

‘The least dangerous assumption’ als Arbeitshypothese

Einen Ausweg aus der schwierigen Situation, aufgrund fehlender kommunikativer Handlungsfertigkeiten in dieser Phase nicht wissen zu können, was genau die Ursachen von kommunikativen Schwierigkeiten sind und welche kognitiven Fähigkeiten vorhanden sind, aber dennoch von einer Hypothese ausgehen zu müssen, um systematisch handeln zu können, hat Anne Donnellan bereits 1984 ein erstes Mal aufgezeigt, mit ihrem Kriterium der ‘least dangerous assumption’ (5), das sie dann in einer späteren Untersuchung wieder aufgenommen und weiter ausgeführt hat (6). Das ‘Kriterium der am wenigsten gefährlichen Annahme’ besagt,

«that in the absence of conclusive data educational decisions ought to be based on assumptions which, if incorrect, will have the least dangerous effect on the likelihood that students will be able to function independently as adults.» (5, S 141)

Bei der beschriebenen häufigen Ausgangslage mit wenigen oder ohne konventionalisierte oder nur schon zuverlässig als intentional beobachtbare (kommunikative) Verhaltensweisen, werden sich in dieser Phase in der Regel schlicht keine Daten erheben lassen, die innerhalb irgendeines Bewertungsrahmens als ‘conclusive’ gelten könnten. Die Annahme, die – wenn sie falsch ist – am wenigsten schädlich für zukünftige Autonomie und Selbständigkeit eines Menschen mit UK-Bedarf ist, wäre dann in Bezug auf UK-Interventionen die Annahme, die den größtmöglichen Handlungsspielraum offenlässt:

- A)** Es ist kommunikativ-sprachliche Lernfähigkeit vorhanden.
- B)** Die Ursache für die kommunikative Beeinträchtigung liegt nicht oder nicht hauptsächlich in einem schweren kognitiven oder Intelligenzdefizit begründet, das einen weitergehenden kommunikativen Spracherwerb verhindern würde.

‘The least dangerous assumption’ bestreitet demnach natürlich keineswegs, dass kognitive Defizite der Grund für eine kommunikative Beeinträchtigung sein können. Sie besagt aber, dass die

Annahme, ein bestimmter Mensch sei aufgrund kognitiver Defizite zu mehr als marginalem sprachlichem Lernen wohl nicht in der Lage – wenn sie falsch ist – schädlicher, da einschränkender, ist als die Zuschreibung von kommunikativ-sprachlicher (Lern)-Fähigkeit, selbst wenn diese noch nicht beobachtbar ist.

Beispiele aus zwei neuen Untersuchungen

Dass dies nun durchaus nicht nur eine theoretische Diskussion ist, zeigt sich unter anderem daran, dass sich die Belege in neuen Untersuchungen zum Erwerb kommunikativer und sprachlicher Handlungsfertigkeiten bei Menschen mit tiefgreifenden Entwicklungsstörungen und schweren mehrfachen Behinderungen mehrten, welche die großen Unterschiede in den beobachtbaren Kompetenzen nicht hauptsächlich oder in erster Linie in individuellen Unterschieden bei den kognitiven (Lern)-Fähigkeiten begründet sein lassen; Belege, die über längere Zeit geringe oder fehlende Fortschritte beim kommunikativen Gebrauch sprachlicher Zeichen nicht mit einem kognitiven Defizit erklären, sondern vielmehr klar – teilweise exklusiv - am Verhalten der unterstützenden Interaktionspartner auf den verschiedenen beteiligten Mikro- und Makroebenen festmachen können.

Einige Beispiele aus diesen Untersuchungen sollen hier zur konkreten Illustration genügen. In einer Einzelfallstudie von Emerson und Dearden (7) werden sehr weitgehende positive Entwicklungen in sprachlichen, kommunikativen und sozial-interaktiven Bereichen bei einem 10-jährigen Jungen beschrieben, der vorgängig «as having a severe intellectual impairment» (7, S 235) diagnostiziert war, der sich unkooperativ verhielt, sich wenig auf Interaktionen mit Betreuenden einließ und herausforderndes Verhalten zeigte. Er verfügte nicht über Lautsprache und verwendete trotz bereits mehrjähriger Förderung mit UK nur wenige Pictogramme, wenn man ihn dazu aufforderte. Sein betreuendes Umfeld glaubte, er habe ein sehr eingeschränktes Sprachverständnis (7, S 235). Aufgrund dieser Einschätzung gingen seine Interaktionspartner nach dem Ansatz der sogenannten ‘minimal language’ vor, das heißt, sie kommunizierten mit ihm sprachlich lediglich mit sehr eingeschränktem Wortschatz und marginaler

Syntax. Emerson und Dearden beschreiben dann eine neue Intervention, die 20 Monate dauerte, während der das betreuende Umfeld aufgrund der 'least dangerous assumption', dass der Junge möglicherweise doch kognitiv in der Lage war, Sprache zu verstehen und kommunikativ nutzen zu lernen, angeleitet wurde, ihm gegenüber komplexere sprachliche Strukturen und viel mehr verschiedene kommunikative Funktionen zu verwenden, sogenannte 'full language'. Es wurden ihm auch komplexere Inhalte angeboten, ein großer, differenzierter Wortschatz in Form von Pictogrammen und Schrift und dessen Verwendung in Interaktionen mit Modelling unterstützt.

Tabelle 1 fasst die frappanten Veränderungen zusammen.

Tabelle 1: Beispiel Fallstudie 'full language' (nach Emerson und Dearden 2013)

Vor der Intervention:	Während und nach der Intervention:
Team nutzt 'minimal language'-Vorgehen	Team nutzt 'full language'-Vorgehen
Nach mehreren Jahren Intervention	Nach 20 Monaten Intervention
Gebärden für Ja/nein und Zeigen auf wenige Pictogramme, auf Aufforderung hin	Mehrteiliges Zeigen auf Pictogramme, auch eigeninitiativ
Sehr kleiner expressiver Wortschatz, imperative Funktion	Viel größerer expressiver Wortschatz, Schriftgebrauch, verschiedene kommunikative Funktionen
Keine Syntax	Syntax
Team schätzt Sprachverständnis und sprachliche Lernfähigkeit gering ein	Team schätzt Sprachverständnis und Lernfähigkeit viel höher ein
Mehrheitlich bedürfnisorientiertes und instrumentelles Interaktionsverhalten	Geht auch aktiv auf Interaktionspartner zu, ist kooperativer, lässt sich auf Interaktion ein

Die behinderungsbedingte Ausgangslage des Jungen hat sich nicht verändert. Was sich verändert hat, ist das konkrete Verhalten seiner Interaktionspartner und mit der Zeit auch ihre Sichtweise und Haltung, die dem Jungen zuerst auf 'Vorschuss' größere Fähigkeiten zutraut, die ihnen und dem Jungen aber erst die Handlungsmöglichkeiten eröffnet, welche ihm ermöglichen, mehr Fertigkeiten zu zeigen und zu entwickeln. Damit bestätigt sich in diesem Fall die Hypothese von mehr Lernfähigkeit und die Annahme, dass trotz anderslautender Diagnostik nicht ein Intelligenzdefizit des Jungen der Grund für sein geringes sprachlich-kommunikatives Leistungsniveau war.

Ein weiteres Beispiel kommt aus einer eigenen Untersuchung im Rahmen einer Dissertationsarbeit, die sich durch die Analyse simultaner und sequenzieller multimodaler Prozesse von Interaktionsensembles mit der Methodik der Gesprächsanalyse (zur Methodik, siehe 4) mit interaktionalen Aspekten bei der Aneignung von Zeigegeste und kommunikativem Sprachgebrauch mit Menschen mit schweren kommunikativen Beeinträchtigungen befasst (1). Es flossen mehrere hundert Stunden Videomaterial verschiedenster UK-Interaktionen aus insgesamt über 15 Jahren in die Analysen ein, unter Beteiligung von mehr als 100 verschiedenen Menschen mit komplexen Behinderungen, die zu Beginn der Förderung mit UK über keine kommunikativ-sprachlichen Handlungsfertigkeiten verfügten, sowie von ebenfalls über 100 unterstützenden Interaktionspartnern mit unterschiedlichen UK-Kenntnissen.

Neben einer Typologisierung der Interaktionsensembles anhand unterschiedlicher Beteiligungsweisen der Gesprächspartner und Kriterien der Handlungs- und Bedeutungszuschreibung vor allem der unterstützenden Interaktionspartner, die sich massiv auf den Aneignungsprozess der UK-Nutzenden auswirken, ist das im Kontext des Kriteriums der 'least dangerous assumption' wohl wichtigste Resultat der Analysen, dass vielfach ausschließlich das Verhalten der unterstützenden Interaktionspartner und nicht eine jeweils angenommene oder vorhandene kognitive Beeinträchtigung dafür verantwortlich ist, ob sprachlich-kommunikative Kompetenzen beobachtbar werden.

Beteiligte UK-Nutzende mit vergleichbarer Ausgangslage zeigen einerseits nach längerer Förderungsphase, je nach Art der Intervention mit UK, sehr unterschiedliche Fortschritte, was auf einen starken Einfluss der gewählten Vorgehensweise und des diese informierenden Lern- und Aneignungsmodells auf den Aneignungsprozess, hinweist. Dies im Rahmen der genannten Dissertation genauer zu verfolgen, ließen jedoch die Unterschiedlichkeit und zu große Ungenauigkeit gewisser Daten sowie die Anzahl der einzubeziehenden Variablen nicht zu. Andererseits zeigen viele UK-Nutzende innerhalb desselben Zeitraums (einige Minuten – einige Wochen) mehrfach sehr weit divergierende

kommunikativ-sprachliche Kompetenzen, wobei der einzige Unterschied zwischen den Situationen mit unterschiedlichen Leistungsniveaus das interaktionale Verhalten des unterstützenden Interaktionspartners darstellt; entweder bei unterschiedlichen Gesprächspartnern oder bei einem gleichbleibenden Partner, der sich – meist aufgrund entsprechender Anleitung durch Dritte – jeweils anders verhält. Dabei handelt es sich nicht um Personen, die im einen Fall noch keine UK-Maßnahmen anwenden, im anderen jedoch schon.

Tabelle 2 fasst ein solches Beispiel aus dem Datenmaterial der Untersuchung zusammen.

Tabelle 2: Beispiel Untersuchung 'kommunikatives Zeigen'

Interaktionsensemble 1	Interaktionsensemble 2
Unterstützender Interaktionspartner A, mit UK Kenntnissen	Unterstützender Interaktionspartner A, nach Schulung/ Praxiscoaching mit Verhaltensänderungen
A gibt verbale Aufforderung, setzt visuelle und taktile Prompts ein, benutzt reduzierte, nur auf die Aufgabe bezogene Sprache, bietet einfache Aufgaben und bedürfnisorientiert Inhalte in stark strukturierten Settings an, verwendet verbale Verstärkungen und Belohnungen	A gibt Aufmerksamkeits- und Koordinationshilfen (Blick-Bewegung), fokussiert die Struktur der (Zeige) - Handlungen, zeigt ein 'normales' Gesprächsverhalten gegenüber dem UK-Nutzenden und bietet auch komplexere Inhalte an, verwendet Picto-Wortschatz auch selber für Äußerungen, als Modell für den UK-Nutzenden, zeigt klare Erwartungshaltung, dass der UK-Nutzende etwas mitteilt
Nach ca. 1,5 Jahre UK-Förderung	Nach 5 Tagen der neuen Interventionsart
A schätzt kognitive Möglichkeiten des UK-Nutzenden als sehr gering ein	A wechselt während der Schulungsphase durch ein 'fake it till you make it'- Vorgehen zu einer mehr zutrauenden Haltung dem UK-Nutzenden gegenüber; schätzt am Ende der Anleitungsphase aufgrund der Resultate die kognitiven Lernmöglichkeiten sowie den Kenntnisstand des Nutzenden viel höher ein.
Keine zuverlässige, passende Anwahl von Zeichen (große Bildkarten, 1 oder 2), kein zuverlässig beobachtbares Koordinationsverhalten hinsichtlich der Zeichen	Mehrheitlich passendes, selbständiges Zeigen auf Pictogramme (ca. 3 x 2 cm) in einem Kommunikationsordner mit ca. 50 Begriffen; einzelne mehrteilige Äußerungen
Keine zuverlässig beobachtbare geteilte Aufmerksamkeit oder geteilte Intentionalität in der Interaktion	Nutzer verwendet verschiedene kommunikative Funktionen (auch deklarative und Interaktionsnavigation), verschiedene Wortarten
Kein zuverlässiges Turn-Taking	Verbessertes Turn-Taking und geteilte Aufmerksamkeit
Instrumentelles Interaktionsverhalten	Ansatzweise Mitteilungsverhalten wie Adressierung, Beobachtungsbeobachtung

Obwohl die Entwicklung der kommunikativ-sprachlichen Handlungsfertigkeiten des beteiligten UK-Nutzenden nach dieser kurzen Zeit der Interventionsveränderung natürlich erst am Anfang steht, ist der Leistungsunterschied doch sehr deutlich, vor allem in Anbetracht der Tatsache, dass davor über 1,5 Jahre keine Fortschritte beobachtbar waren. Neben der Verwendung einer ähnlichen Strategie bei der Verhaltensveränderung des unterstützenden Interaktionspartners wie die der 'full language' im ersten Beispiel ist hier vor allem auch der Fokus auf die notwendigen Komponenten und die Struktur der Zeigehandlung in den Unterstützungsaktivitäten gegenüber dem Verhalten vor der Anleitung auffällig. Darin lässt sich zumindest eine Verschiebung in der Gewichtung bei der Zuschreibung der Ursache für die sprachlichen Schwierigkeiten erkennen, von einem kognitiven Defizit zu einem Problem der Ausführung.

Wo die Mikroanalysen der interaktionalen Details, welche der Untersuchung im Rahmen der Dissertationarbeit zugrunde liegen, darlegen, wie genau die Aktivitäten der unterstützenden Interaktionspartner und nicht die (fehlenden) kognitiven Möglichkeiten bestimmen, ob und wie weitgehend Menschen der dritten UK-Zielgruppe kommunikativ-sprachliche Handlungsfertigkeiten aufbauen und realisieren können, bietet das Konzept der 'least dangerous assumption' einen Erklärungsrahmen, wie Personen im Umfeld der Menschen mit UK-Bedarf zu ihren so unterschiedlichen Annahmen und Vorgehensweisen kommen. Dearden und Mitarbeiter (3) formulieren in der Diskussion der Resultate einer weiteren Einzelfallstudie zu diesem Thema, dass ein Vorgehen nach dem Kriterium der 'least dangerous assumption' es den Betreuenden erlaube, «to step out of their 'fixed mind set'» (3, pp. 16), sozusagen 'out of the box' zu denken, was ihnen einen größeren Handlungsspielraum eröffnet.

Es ist klar und wird in den diskutierten Beispielen auch deutlich, dass neben dem Interaktionsverhalten der unterstützenden Gesprächspartner noch weitere systemische Faktoren den Verlauf des kommunikativen Spracherwerbs beeinflussen. Das ist natürlich in jedem Fall so, wirkt sich aber aufgrund der sehr erschwerten Ausgangslage und der oft lebenslang andauernden Abhängigkeit der Menschen mit komplexen Behinderungen von ihrem Umfeld auf die Kommu-

nikationsmöglichkeiten dieser Personen sehr viel stärker aus. Die Sprachmodi und die Hilfsmittel spielen dabei eine Rolle, welche die Simultaneität und die Multimodalität kommunikativer Prozesse sowie die quantitative Zeichennutzung und das Tempo von Äußerungen einschränken, dadurch die Bedeutungskonstitution erschweren und die Abhängigkeit von der Interpretation durch das Gegenüber erhöhen.

Eher strukturelle Komponenten haben ebenfalls einen starken Einfluss. Die knappen personellen Ressourcen in Einrichtungen der Behindertenhilfe, die mangelhafte UK-Kompetenz eines Teils der Mitarbeitenden, der Einsatz von Hilfsmitteln, die in der Einrichtung bereits vorhanden und von Fördermethoden, die in der Einrichtung schon verbreitet oder von einzelnen Betreuenden präferiert sind, statt derer, die der individuellen Realität des jeweiligen Interaktionsensembles angepasst sind, die Zwänge der Tagesstrukturen, sowie die gerade in Einrichtungen für Menschen mit schweren Beeinträchtigungen oft nicht sehr hohe Priorisierung von Kommunikationsförderung und Kommunikationsanlässen, üben einen hohen Druck aus auf Frequenz, Variabilität und Nutzbarkeit von Kommunikationsereignissen im Alltag. Kommunikation einmal pro Woche in der UK-Stunde und PECS für alle Nichtsprechenden ist jedoch kein valables Modell der Kommunikationsförderung. All diese Faktoren haben einen direkten und oft eben negativen Einfluss auf die Kommunikationsmöglichkeiten und die Aneignung kommunikativer Kompetenzen der Menschen mit UK-Bedarf. Und alle haben nichts mit ihren grundsätzlichen kognitiven Lernfähigkeiten zu tun.

Notwendigkeit eines interaktionistisch-systemischen Paradigmas in Diagnostik und Förderung

In der Konsequenz bestätigen diese Erkenntnisse nicht nur ein interaktionistisch-systemisches Verständnis von kommunikativer Beeinträchtigung und Behinderung, auf dem bereits die ICF klar basiert, das aber im praktischen Denken und Handeln gegenüber Menschen mit Behinderungen noch viel zu wenig Anwendung findet. Darüber hinaus zeigen diese neuen Erkenntnisse vielmehr auch die Notwendigkeit einer Hinwendung in Praxis und Diagnostik der UK zu einem radikal aus dieser

Perspektive gedachten Verständnis von Kommunikation, (kommunikativem und sprachlichem) Lernen und von Kompetenz, wie es in anderen Disziplinen, unter anderem in der Gesprächs- und der Spracherwerbsforschung, der Forschung zur Aneignung neuer Handlungskompetenzen oder auch im Bereich Zweit- und Fremdsprachenlernen und -Assessment, schon weiter entwickelt und länger verankert ist (z.B. 4, 9, 11, 15).

Es braucht zudem auch in der Diagnostik von kommunikativen, sprachlichen und interaktionalsozialen Beeinträchtigungen verstärkt dieselbe Verschiebung des Fokus von einer intrapsychisch-kognitiven hin zu einer interaktional-systemischen

Sichtweise. Eine radikal aus diesem Verständnis heraus realisierte klinische Diagnostik und UK-Förderung eröffnet auf der Basis der 'least dangerous assumption' ein großes Handlungsfeld in der Arbeit mit nichtsprechenden Menschen mit tiefgreifenden Entwicklungsstörungen und schweren mehrfachen Beeinträchtigungen. Sehr wünschenswert für die Zukunft ist ein Modell für die diagnostische Praxis, mit dem Aspekte der unterstützenden Interaktionspartner, von Situation und Kontext sowie strukturelle Aspekte, Motive und Wahrnehmungsfiler gleichwertig und auf verschiedenen Mikro- und Makro-Ebenen neben biologisch-psychischen Aspekten des Menschen mit Behinderung einbezogen werden können.

Literaturhinweise

1. Alfaré A (2015) Der Zeigefinger als Fingerzeig. NIHIN (New Ideas in Human Interaction). Verlagshaus Rombach, Freiburg i. Brsg. und auf Freidok, <https://www.freidok.uni-freiburg.de/data/10144>
2. Alfaré A, Huber T (2013) Kommunikatives Zeigen Lernen. Das EFCIC-Programm für Menschen mit schweren kommunikativen Beeinträchtigungen. In: Handbuch für Unterstützte Kommunikation (HdUK). Von Loeper, Karlsruhe
3. Dearden J, Emerson A, Lewis T, Papp R (2016) Transforming engagement: a case study of building intrinsic motivation in a child with autism. *Br J Spec Educ* DOI: 10.1111/1467-8578.12137
4. Deppermann A (2008⁴) Gespräche analysieren. Eine Einführung. VS Verlag für Sozialwissenschaften: Wiesbaden
5. Donnellan A (1984) The criterion of the least dangerous assumption. *Behav Disord* 9: 141-150
6. Donnellan A, Leary M (1995) Movement differences and Diversity in Autism and Mental Retardation. DRI Press, Madison
7. Emerson A, Dearden J (2013) The effect of 'full' language when working with a child with autism: Adopting the 'least dangerous assumption'. *Child Lang Teach Ther* 29: 233-244
8. Emerson A, Dearden J (2013) Accommodating to motor difficulties and communication impairments in people with autism: the MORE intervention model. *Front Integr Neurosci* 7.45:1-5, doi: 10.3389/fnint.2013.00045
9. Kleinschmidt K (2016) Sprachliches Lehrerhandeln als Bestandteil der professionellen Kompetenz von Lehrerinnen und Lehrern – Konturen eines wenig beachteten Forschungsfeldes. *Leseräume* 3: 98 – 114
10. Renner G. (2004) Theorie der Unterstützten Kommunikation. Eine Grundlegung. Edition Marhold, Berlin
11. Tomasello M (2003) *Constructing a Language. A Usage-Based Theory of Language Acquisition*. Harvard University Press, Cambridge (Mass.)
12. UNO (2006) Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20122488/index.html>
13. Von Tetzchner S, Martinsen H (2000) Einführung in die Unterstützte Kommunikation. Winter, Heidelberg
14. WHO (2005) International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). deutsche Ausgabe. <http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icf>
15. Zukow-Goldring P (2006) Assisted imitation: affordances, effectivities, and the mirror system in early language development. In: Arbib M A (ed) *Action to language via the Mirror Neuron System*. Cambridge UP, New York, pp 469 - 500