

FASD

Neurobehaviorale Approach

nach Diane Malbin
Eine Einführung



Fotos: Werner Stuber



fasd-netzwerk.at

gemeinsam stark - gemeinsam sichtbar

Inhalt:

FASD und das neurobehaviorale Modell	1
Was ist das neurobehaviorale Modell?	2
Eine bewährte Methode für die Arbeit mit Kindern mit neurologisch bedingten Verhaltensproblemen	3
Primäre und sekundäre Merkmale	6
FASD und herkömmliche Lerntheorien und Erziehungsmethoden	8
Brainstorming für erforderliche Anpassungen	9
Schritt-für-Schritt Tabelle	10

Quellen und Literatur:

Trying Differently Rather Than Harder: Fetal Alcohol Spectrum Disorders
Diane Malbin

Das explosive Kind: Plan B für Eltern von kleinen Tyrannen (Deutsch)
Ross. W. Greene, (Übersetzung: Oliver Fehn)

<https://fascets.org/wp-content/uploads/2020/07/Visual-NB-Flow-Chart-FASCETS-Canada-August-2019.pdf>

Haftungshinweis: Die Inhalte dieser Broschüre wurden mit größter Sorgfalt von unserer Redaktion erstellt. Der Verein fasd-netzwerk.at kann dennoch keinerlei Gewähr für die Richtigkeit, Vollständigkeit, Korrektheit, letzte Aktualität und Qualität sämtlicher Inhalte sowie jeglicher von ihm erteilten Auskünfte und jeglichen von ihm erteilten Rates übernehmen. Eine Haftung für Schäden, die durch Rat, Information und Auskunft des Vereins fasd-netzwerk.at verursacht wurden, ist ausgeschlossen.

Impressum:

Verein fasd-netzwerk.at (Fetale Alkoholspektrumstörung) Bühlgründe 4, 7100 Neusiedl/See, ZVR-Zahl 1578338791
Mobil +43 (0)677 63456400 oder +43 (0)664 4514419, email info@fasd-netzwerk.at <https://www.fasd-netzwerk.at>

Konzept und Text: fasd-netzwerk.at
Gestaltung: fasd-netzwerk.at

FASD und das neurobehaviorale Modell:

Betreust du ein Kind mit FASD?

Du weißt noch nicht, dass dein Kind etwas anderes braucht als ein „neurotypisches“ Kind? Du bemühst dich sehr und hast alle „sehr guten, bewährten“ Erziehungsmethoden implementiert, jedoch mit wenig Erfolg? Haben diese Erziehungsansätze nicht geholfen das Verhalten deines Kindes zu kontrollieren und ein Gefühl der Ruhe zu gewinnen? Haben sie – im Gegenteil – die Dinge noch viel schlimmer gemacht? Glaubst du immer noch daran, dass dein Kind mit genügend Liebe, Geduld und Verständnis lernen wird, sich angemessen und respektvoll zu verhalten? Macht sich bei dir manchmal Hoffnungslosigkeit und das Gefühl zu versagen breit?

Diane Malbin beschreibt diese Phase in ihrem Werk als erste, von mehreren Entwicklungsphasen auf dem Weg „es“ zu verstehen. „Es“ verstehen bedeutet dabei zu erkennen, dass die Verhaltensweisen auf eine hirnanorganische Behinderung zurückzuführen sind und damit ein Paradigmenwechsel von „will nicht“ zu „kann nicht“ vollzogen werden kann.

In dieser ersten Phase der Reise im FASD-Zug, die man durchaus als „dunkles Zeitalter“ bezeichnen kann, haben Eltern und Betreuer wenig bis gar keine Informationen über den neurobehavioralen Ansatz. Die Folge ist chronische Frustration. Sie geben stets ihr Bestes können aber keinen Erfolg

verbuchen, da sie ihren Fokus immer auf das „Verhalten“ legen. Die Interventionen und Erziehungsmethoden sind stets darauf ausgerichtet „Verhalten“ zu ändern, zu beruhigen oder abzustellen und bei diesen Versuchen wird alles noch viel schlimmer.

Sie schreien häufiger, fühlen sich hoffnungslos, und manchmal brechen sie in Tränen aus.

Es gibt einen Weg, der aus dieser „Dunkelheit“ führt - das neurobehaviorale Modell.



Foto: kngbch auf pixabay

Was ist das neurobehaviorale Modell?

Probleme?
Lösungen!

Das neurobehaviorale Modell wurde von FASCETS* entwickelt und ermöglicht es, FASD aus einer völlig neuen Perspektive zu verstehen.

Dieses Modell ist auf FASD, aber auch anderen Erkrankungen des Gehirns anwendbar, unter anderem auf Autismus, ADHS, erworbene Hirnverletzungen, Schlaganfall, Demenz und viele andere.

Das Modell hilft eine Verbindung zwischen dem Gehirn und sichtbaren Verhaltensweisen herzustellen. Verhaltenssymptome werden, in Übereinstimmung mit den Ergebnissen der Forschung, neu definiert.

Wendet man dieses Modell an, kommt es zu einer tiefgreifenden Veränderung, da es ermöglicht, von Wut zu Mitgefühl, von Schuldzuweisung zu Akzeptanz überzugehen. Das verringert die Frustration auf allen Seiten und führt zu einer wesentlichen Verbesserung der Ergebnisse.

*FASCETS (Fetal Alcohol Spectrum Consultation Education and Training Services) ist eine gemeinnützige Organisation, die von Diane Malbin, einer klinischen Sozialarbeiterin in Oregon gegründet wurde.

Eine bewährte Methode für die Arbeit mit Kindern mit neurologisch bedingten Verhaltensproblemen

Das neurobehaviorale Modell wird durch über 50 Jahre neurowissenschaftlicher Forschung unterstützt .

Untersuchungen haben ergeben, dass dadurch das Verständnis verbessert, die Frustration verringert, die Optionen erweitert und Probleme reduziert bzw. verhindert werden.

Die Grundlage des Modells ist die Erkenntnis, dass das Gehirn die Quelle für Verhaltensweisen ist. Gehirn und Verhalten können niemals getrennt werden. All unser Verhalten, das wir Tag für Tag zeigen, hängt mit unseren Gehirnfunktionen zusammen.

Die Erkenntnis, dass Gehirn etwas mit Verhalten zu tun hat, ist keine Entschuldigung für unangemessene Verhaltensweisen. Es werden dadurch Verhaltensweisen neu formuliert und eine Erklärung dafür gegeben. Damit eröffnet sich eine Reihe neuer Möglichkeiten, wie wir unsere Kind erfolgreicher erziehen können. Das ist die Grundlage für: „Try differently rather than harder“.

Die neurowissenschaftlichen Forschung hat ergeben, dass es unzählige Gründe für eine Veränderung der Gehirnstruktur und -funktion gibt. Dazu zählen unter anderem vorgeburtliche Ereignisse (zB.: vorgeburtliche Alkohol- bzw. Drogenexposition), Ereignisse während der Geburt (zB.: Sauerstoffmangel) und nachgeburtliche Ereignisse (zB.: Trauma,

Neuroimmunerkrankungen). All diese Ereignisse können signifikante körperliche Veränderungen im Gehirn verursachen.

Viele Menschen mit solchen physischen Veränderungen ihres Gehirns erscheinen äußerlich "neurotypisch". Die einzigen Symptome, die diese Veränderungen sichtbar machen, sind die Verhaltensweisen.



Foto: Gerd Altmann auf pixabay

Das Gehirn und die Gehirnfunktionen sind untrennbar mit dem Verhalten eines Menschen verbunden.

FASD, aber auch andere neurologische Verhaltensstörungen, sind unsichtbare körperliche Behinderungen mit Verhaltenssymptomen.

Fassen wir zusammen:

Das Gehirn ist ein körperliches Organ. Bei Menschen mit FASD wurde es durch vorgeburtlichen Alkoholeinfluss geschädigt.

Man sieht das den meisten Betroffenen nicht an. Die Gesichtsmerkmale entstehen nur in einem kurzen Zeitfenster der Schwangerschaft, sie sind entweder gar nicht vorhanden oder verändern sich, verschwinden im Erwachsenenalter. Sie können auch oft nur von einem erfahrenen Fachmann erkannt werden.

Das einzige, für alle sichtbare Anzeichen ist das Verhalten.

Hat ein Mensch mit FASD keine der Gesichtsmerkmale, hat er ein sehr hohes Risiko für eine schlechte Entwicklung. Diese Menschen können meist sehr gut sprechen, sehen gut aus, zeigen jedoch ein Verhalten das unverständlich und unerwünscht ist.

Sieht man nur das Verhalten und nicht die dahinter liegende hirnorganische Beeinträchtigung, dann hat man kein Verständnis, kein Mitgefühl, man wird ärgerlich, und will nur eines, nämlich dieses Verhalten abstellen.

Was tun wir bei sichtbaren körperlichen Beeinträchtigungen?

Denken wir an einen Menschen mit einer Lähmung:

Würden wir von diesem Menschen erwarten und verlangen, dass er geht wie ein Mensch ohne Lähmung? Würden wir ärgerlich werden, wenn er es wider unserer Erwartung nicht kann? Würden wir ihm vorwerfen, dass er sich nicht genug anstrengt, dass er einfach faul und unwillig ist?

Denken wir an einen Menschen mit Sehbeeinträchtigung:

Würden wir erwarten und verlangen, dass er lesen kann wie ein Mensch ohne diese Beeinträchtigung? Würden wir ärgerlich werden, wenn er es wider unserer Erwartung nicht kann? Würden wir ihm vorwerfen, dass er sich nicht genug anstrengt, dass er einfach faul und unwillig ist?

NEIN!

In diesen Fällen entwickeln wir Verständnis und Mitgefühl. Wir passen das Umfeld an, wir stellen Hilfsmittel zur Verfügung, damit für diese Menschen eine Teilhabe am Leben möglich bzw. erleichtert wird. Wir wollen ihnen ein barrierefreies Leben ermöglichen.

FASD ist eine unsichtbare körperliche Behinderung!

Das Umfeld für Menschen mit FASD auf ihre Bedürfnisse anzupassen, ist genauso angemessen und effektiv wie für andere körperliche Behinderungen.

Das Ziel der Interventionen verändert sich:

Es ist nicht mehr die Person (wir sehen unerwünschtes Verhalten und wollen es abstellen) sondern die Person in ihrem Umfeld (wir erkennen, dass die Person eine Anforderung nicht erfüllen kann und passen das Umfeld und die Erwartungshaltung entsprechend an).

Wir vollziehen einen Paradigmenwechsel: von will nicht zu kann nicht. Das sind zwei verschiedene Blickwinkel, die die emotionale Beziehung gewaltig verändern!

Ärger und Zorn wechselt zu Mitgefühl und Verständnis.

Passen wir das Umfeld an die Bedürfnisse eines Menschen mit FASD an, dann können sich herausfordernde Verhaltensweisen auflösen und die Ergebnisse der Interventionen verbessern.

Was, wenn es (noch) keine Diagnose im FASD-Spektrum gibt?

Kinder mit herausfordernder Verhaltensweise können verschiedene Diagnosen haben, wie zB.: ADHS, FASD, Autismus, oppositionelles Trotzverhalten uvm..

Unabhängig von der Diagnose sehen die Verhaltenssymptome häufig sehr ähnlich aus. Dazu zählen unter anderem Probleme mit den Exekutivfunktionen, Lern- und Gedächtnisprobleme, langsame Verarbeitungsgeschwindigkeit sowie



Foto: Andrés Carlo auf pixabay

Reifungsstörung und Probleme mit der Konzentration.

All diese Verhaltensweisen sind Symptome der gehirnbasierten Unterschiede. Das Gehirn ist das zentrale Organisationsprinzip. Die Funktionsweise des Gehirns ist dafür verantwortlich, ob ein Mensch eine an ihn gestellte Anforderung erfüllen kann oder nicht. Die Ursachen für die Veränderungen in Struktur und Funktion des Gehirns sind dabei zweitrangig.

Wir müssen uns davon entfernen, „Verhalten“ ändern zu wollen.

Wir müssen uns stattdessen darauf konzentrieren, geeignete Anpassungen des Umfeldes zu entwickeln, die die einzigartige Gehirnfunktion des jeweiligen Kindes berücksichtigen.

Primäre und sekundäre Merkmale

Das neurobehaviorale Modell unterteilt Verhaltenssymptome in zwei Kategorien: primäre und sekundäre Merkmale

Primäre Merkmale:

Primäre Merkmale sind Verhaltenssymptome, die mit Unterschieden in der Struktur und Funktion des Gehirns verbunden sind. Sie geben uns Informationen darüber, wie das Gehirn des Kindes anders funktioniert als das von „neurotypischen“ Kindern.

Sie geben uns Informationen über Probleme der kognitiven Fähigkeiten, die Ursache dafür, dass das Umfeld häufig nicht passend ist.

Zu den primären Merkmalen gehören:

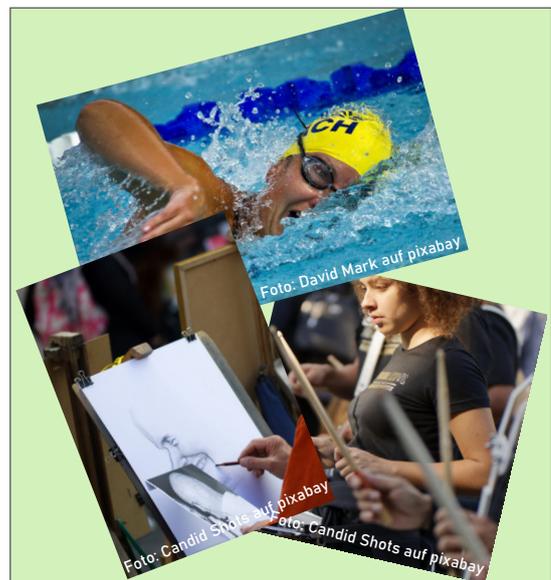
- Entwicklungsstufen des Verhaltens
- sensorische Systeme
- Ernährung
- Sprache/Kommunikation
- Verarbeitungsgeschwindigkeit
- Lern- und Merkfähigkeit
- abstraktes Denken
- exekutive Funktionen
- Ängste

Die primären Merkmale können in breite Kategorien von „Gehirnaufgaben“ unterteilt werden, die ihrerseits in viele weitere Details untergliedert werden können. Sie sind ein hilfreicher Anhaltspunkt, um zu verstehen, wo das jeweilige Kind möglicherweise verzögerte kognitive Fähigkeiten aufweist. Gelingt es uns, diese Sichtweise zu implementieren, dann sind wir vor dem Fehler gefeit, das Verhalten als vorsätzlich und willentlich zu interpretieren.

Zu den primären Merkmalen gehören aber auch Stärken – das dürfen wir nie vergessen!

Dazu gehören unter anderem:

- Kreativität
- Artistik
- Musik
- Sport
- harte Arbeiter
- sehr bestimmt
- hartnäckig
- willig



Sekundäre Merkmale:

Sekundäre Merkmale sind das, was das neurobehaviorale Modell als defensives Verhalten beschreibt. Sie sind normale Reaktionen auf Schmerzen und Beschwerden und entwickeln sich häufig im Laufe der Zeit, da die betroffenen Kinder schlecht in das Umfeld „passen“, in dem sie sich bewegen.

Erkennt man die primären charakteristischen Unterschiede eines Kindes (zB.: die verzögerten kognitiven Fähigkeiten) nicht und gewährt ihnen keine entsprechenden Anpassungen des Umfeldes, treten sekundären herausfordernde Verhaltensweisen als Folge auf.

„Passt“ das Umfeld nicht, treten Probleme auf. Diese können sich verschieden äussern: Aggressionen, Wut, Meltdowns (Zusammenbrüche), Abschalten, Ermüdungserscheinungen (Fatigue), Depressionen usw..

Schafft man den Paradigmenwechsel von „will nicht“ zu „kann nicht“, dh. kann man eine neurobehaviorale Sichtweise entwickeln, kann die Häufigkeit und Intensität von sekundären Verhaltensweisen wesentlich verringert und manchmal sogar gänzlich verhindert werden.

Ein neuer Blickwinkel auf Verhaltensweisen (sowohl primäres als auch sekundäres Verhalten) führt zu einer Veränderung – man wechselt von „Beurteilen und Reagieren“ zu „Verstehen und Erforschen“.

Ärger und Frustration werden weniger, da dieselben alten Verhaltenssymptome jetzt anders interpretiert werden. Das ist der Paradigmenwechsel.

Menschen mit FASD haben eine gehirnbedingte körperliche Behinderung. Sie benötigen Anpassungen ihres Umfeldes, damit sie sich darin zurechtfinden.

Wenn wir feststellen, dass sie aufgrund ihrer primären Merkmale (Probleme

mit kognitive Fähigkeiten) Erwartungen nicht erfüllen können, müssen wir diese Erwartungen an ihre Fähigkeiten anpassen.

„Kinder zeigen herausforderndes Verhalten, wenn die Anforderungen, die an sie gestellt werden, die Fähigkeiten übertreffen, die sie haben, um sich an diese Anforderungen anzupassen. Das gilt für alle Menschen.“

Dr. Ross Greene

Beispiele:

- Wenn wir wissen, dass sie Informationen langsam verarbeiten, müssen wir ihnen mehr Zeit geben und / oder ihnen visuelle Hinweise geben.
- Wenn wir wissen, dass sie jeweils nur eine Anweisung befolgen können, dann dürfen wir nicht zwei oder mehrere gleichzeitig geben.
- Wenn wir wissen, dass sie sozial und emotional jünger sind, müssen wir uns in der Kommunikation an ihrem Entwicklungsalter orientieren.

Es gibt unendliche Möglichkeiten der Anpassung, du brauchst aber viel Übung, um dich genau auf das konzentrieren zu können, was für dein einzigartiges Kind funktioniert.

Bedenke dabei:

Es gibt NICHT den einen Spezialisten, der dir eine Liste mit Vorschlägen und Ideen in die Hand drückt, die du alle ausprobierst und damit Erfolg hast.

Die Ideen und Vorschläge müssen für dein Kind maßgeschneidert sein, sie müssen auf die spezifischen primären und sekundären Charakteristika deines Kindes

abgestimmt sein. Sind sie das nicht, kann das zu noch größerer Frustration führen und scheinbar ein weiterer Beweis dafür sein, dass nichts funktioniert.

Anpassungen sind nur erfolgreich, wenn sie unter Berücksichtigung der Gehirnfunktion deines besonderen Kindes entwickelt werden.

FASD und herkömmliche Lerntheorien und Erziehungsmethoden

Das große Ziel unserer Gesellschaft ist Unabhängigkeit für jeden.

Geh in eine Bibliothek und sieh dir die Elternratgeber an. Die Philosophie und die Erziehungsmethoden beruhen immer auf Konsequenzen.

Aber Konsequenzen und erzwungene Unabhängigkeit können bei einem Kind mit FASD Schaden anrichten.

Wenn wir mit FASD zu tun haben, müssen wir umdenken.

Wir müssen einen anderen Ansatz finden, um das Ziel „Unabhängigkeit“ zu erreichen.

Teilweise Unabhängigkeit ist oft der beste Weg, um jemandem mit FASD eine erfolgreiche Lebenserfahrung zu ermöglichen.

Alle Techniken zu Verhaltenstraining basieren auf der Lerntheorie und werden in allen Systemen angewendet: im Elternhaus, in der Schule, in der Justiz, in der Psychiatrie, in der Suchttherapie, bei sozialen Hilfen u.s.w..

Aber diese Techniken führen bei FASD meistens nicht zum Erfolg.

Die nachfolgende Tabelle stellt beispielhaft die FASD Charakteristika der gängigen Erwartungshaltung und Erziehungsstrategie gegenüber und zeigt auf, was einfach "nicht passt".

Was nicht passt

FASD Charakteristika	Strategie/Erwartung
Visuelle Lerner	Verbale Anweisungen
Langsame Verarbeitungsgeschwindigkeit	Schnelles Tempo
Braucht externe Unterstützung	Selbständiges Arbeiten
Schwierigkeiten mit Organisation	Organisiert sein/Prioritäten setzen
Konkret/handfest	abstrakt



Brainstorming für erforderliche Anpassungen

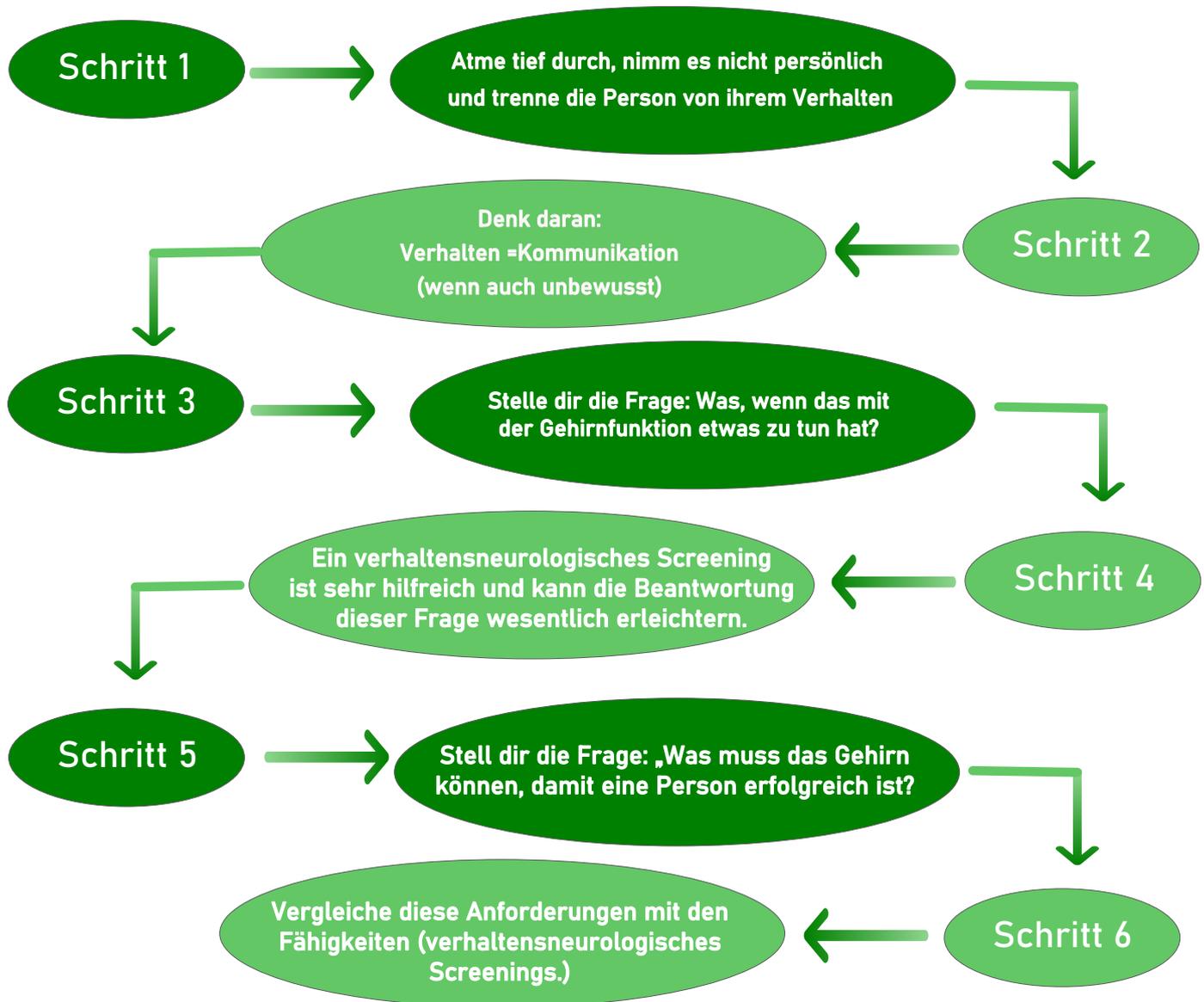
Wichtige Fragen, die du dir stellen solltest:

1. Welche Aufgabe oder Erwartung soll dein Kind erfüllen, tut es aber nicht?
2. Was muss das Gehirn (das Gehirn jedes Menschen) können, um diese Aufgabe erfolgreich abzuschließen oder diese Erwartung zu erfüllen?
3. Was weißt du darüber, wie das Gehirn deines Kindes in diesen Bereichen funktioniert?
4. Hat es diese Fähigkeiten?
5. Wie alt ist dein Kind in der Entwicklung (das unterscheidet sich möglicherweise von seinem chronologischen Alter)?
6. Welche sekundären Verhaltensweisen kannst du in diesem Umfeld oder in dieser speziellen Situation sehen?
7. Was sind die Stärken und Interessen deines Kindes?
8. Welche Anpassungen müssen auf der Grundlage all dieser Informationen implementiert werden, um deinem Kind zum Erfolg zu verhelfen?

FASD ist eine unsichtbare hirngorganische, somit körperliche Behinderung.

Die einzigen Symptome, die du sehen kannst, ist „Verhalten“.

Mach einen Blick hinter das Verhalten, erst dann kannst du den Menschen mit FASD wirklich verstehen!



Gibt es eine gute Übereinstimmung zwischen den Erwartungen und den tatsächlichen Fähigkeiten der Person? (Erwartest du etwa, dass das blinde Kind die Tafel liest?)

Nein?

Dann musst du mit herausfordernden Verhaltensweisen rechnen.

Willst du das verhindern oder beheben?



Foto: Gerd Altmann auf pixabay

Entwickle Anpassungen, um eine gute Passform zu schaffen:
Ändere die Umgebung und / oder ändere die Erwartungen (so wie man auch Braille-Bücher für ein blindes Kind oder einen Rollstuhl für jemanden, der nicht laufen kann, bereitstellt).

adaptiert nach: <https://fascets.org/wp-content/uploads/2020/07/Visual-NB-Flow-Chart-FASCETS-Canada-August-2019.pdf>



fasd-netzwerk.at
gemeinsam stark - gemeinsam sichtbar

Bühlgründe 4
7100 Neusiedl am See
Österreich

Tel.: +43 677 63456400
LST Wien Tel.: +43 664 4514419
LST NÖ Tel.: +43 677 18633426

E: info@fasd-netzwerk.at

www.fasd-netzwerk.at