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

**Herausgeber:** Verein für Schweizerisches Heim- und Anstaltswesen

**Band:** 46 (1975)

**Heft:** 2

**Artikel:** Verhaltensmodifikation - was ist das?

**Autor:** Grotloh-Amberg, Heidi

**DOI:** https://doi.org/10.5169/seals-806435

**Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

**Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

**Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

**Download PDF:** 15.07.2025

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch**

# Verhaltensmodifikation – was ist das?

Eine Ideologie (siehe zum Beispiel B. F. SKINNER, Jenseits von Freiheit und Würde, 1973)? Eine mit Enthusiasmus aufzunehmende neue Art, Menschen zu beeinflussen (siehe zum Beispiel B. F. SKINNER, Futurum zwei, 1973) oder abweichendes Verhalten zu normieren, damit niemand sich darüber zu beunruhigen braucht? Ein gefährliches Instrument in der Hand von solchen, die daran interessiert sind, den status quo zu erhalten? Eine der Möglichkeiten, unser Zusammenleben so zu gestalten, dass es sowohl in der Familie (siehe zum Beispiel L. SCHWÄBISCH, M. SIEMS, Anleitung zum sozialen Lernen für Paare, Gruppen und Erzieher, 1974) als auch in grösseren Verbänden erträglicher wird? Ist Verhaltensmodifikation eine Gefahr oder ein Segen?

Unter Verhaltensmodifikation werden Techniken zur psychologischen Verhaltensbeeinflussung verstanden, die aus der experimentellen Lern- und Verhaltensforschung abgeleitet sind. Ihre Effizienz ist für viele Anwendungsbereiche nachgewiesen: ihre theoretische Untermauerung konnte noch nicht in allen Fällen geleistet werden. Weil ihre Techniken oft rasche, dauernde und ökonomisch zu erzielende Verhaltensänderungen bewirken, weil sie lehrbar und nicht von einem die interessierte Oeffentlichkeit ausschliessenden esoterischen Mantel umgeben sind, wird die Frage nach Missbrauchsmöglichkeit sowohl bei den Gegnern als auch bei den Befürwortern heftig diskutiert. Und dies ist gut so: die Möglichkeit des Missbrauchs sagt noch nichts gegen die Methode an sich aus, sondern macht aufrüttelnd deutlich, dass vor ihrer Anwendung kritische Grundsatz-Entscheide gefällt werden müssen.

Unsere Ueberlegungen hier sollen sich auf die Anwendung der Verhaltensmodifikation bei der Arbeit mit Geistig- und Körperlichbehinderten beschränken. Wir greifen deshalb folgenden Aspekt heraus:

Durch die gezielte und systematische Kontrolle der Kontingenzen, das heisst der Beziehungen zwischen dem Verhalten des Retardierten und den auf dieses Verhalten folgenden Konsequenzen, werden genau definierte Lernprozesse in Gang gesetzt. Das Bild der Retardation wird dabei verstanden als defizientes Verhaltensrepertoir. Wegen dem Mangel an adäquaten Verhaltensmustern treten meistens auch inadäquate Verhaltensweisen auf (zum Beispiel Stereotypien), die eine positive Weiterentwicklung behindern. Ein Behandlungsplan enthält deshalb meistens Methoden zum Verhaltensabbau und solche zum Verhaltensaufbau.

Nach welchen Prinzipien werden nun die Konsequenzen eines Verhaltens gesteuert, um den gewünschten Lernprozess in Gang zu bringen? Die Antwort gibt uns die Lernforschung:

Wenn auf ein Verhalten ein für das betreffende Individuum angenehmer Zustand (ein Verstärker) folgt, wird dieses Verhalten in Zukunft mit erhöhter Wahrscheinlichkeit wieder ausgeführt.

Folgen auf ein Verhalten die bis anhin üblichen und deshalb erwarteten positiven Konsequenzen (Verstärker) nicht mehr, wird das Verhalten in Zukunft seltener auftreten.

(Folgen auf ein Verhalten unangenehme Konsequenzen, wird das betreffende Verhalten unterdrückt werden. Diese Gesetzmässigkeit soll höchstens dann therapeutische Anwendung finden, wenn alle anderen Möglichkeiten erfolglos blieben. Die emotionalen Begleiterscheinungen einer Aversionstherapie sind oft schwer vorauszusehen. Zudem lernt der Behinderte durch dieses Vorgehen oft lediglich, unter welchen äusseren Bedingungen das in Frage stehende Verhalten bestraft wird und wann es ohne negative Folgen ausgeführt werden kann. Immerhin muss festgehalten werden, dass es Grenzfälle gibt, die den Einsatz von Aversionstherapie im Interesse des Behinderten rechtfertigen.)

Aus diesen Lerngesetzen sind zwei für die Arbeit mit Behinderten wichtige Methoden der Verhaltensbeeinflussung abgeleitet:

die Methode der positiven Verstärkung,
die Methode der Löschung oder Extinktion.

Beide Methoden gehören zum Bereich des operanten Konditionierens oder zum Kontingenz-Management.

Betrachten wir zuerst an einem Beispiel die Möglichkeit des Verhaltensaufbaus: bei einem schwer retardierten 9jährigen Mädchen, das keine verständliche sprachliche Kommunikation besitzt, soll versucht werden, ein begrenztes Repertoir an sinnvoll gebrauchten Wörtern aufzubauen. Das Lernen einiger Wörter wurde mit den Eltern und der Heilpädagogin gemeinsam als Therapieziel definiert aus folgenden Ueberlegungen heraus: vor allem der Mutter gegenüber zeigte das Kind ein Bedürfnis nach Kommunikation, indem es sich, teilweise durch Gesten, teilweise durch nur ihr verständliche Laute ausdrücken konnte. Auch bei den Geschwistern und weiteren Verwandten versuchte das Kind manchmal, seine Wünsche und Bedürfnisse auszudrücken, wurde aber oft falsch verstanden. Auf solche Frustrationen reagierte es dann mit heftigen Wutanfällen (Kopf schlagen, schreien usw.). Da viele der in unserer Sprache üblichen

Laute in spontanen Lall-Monologen beobachtet werden konnten, stand fest, dass das Basismaterial für einige Wörter schon vorhanden war.

Nach der Festsetzung des Therapiezieles «Erwerb einiger einem grösseren Personenkreis verständlicher verbaler Ausdrücke für alltäglich vorkommende Bedürfnisse», überlegte man sich gemeinsam, mit was für einem Ausdruck begonnen werden und was als Verstärker gebraucht werden sollte. Wir erinnern uns: alles, was für ein Individuum in einem bestimmten Zeitpunkt angenehm ist, kann als positiver Verstärker eingesetzt werden und erhöht die Wahrscheinlichkeit, mit der das unmittelbar vorangegangene Verhalten in Zukunft wieder auftreten wird. Herauszufinden, was für einen Behinderten als Verstärker dienen kann, stellt manchmal grosse Probleme. Je nach dem Grad der Behinderung funktionieren manchmal nicht einmal die sogenannten primären, das heisst angeborenen Verstärker, wie Essen oder Trinken. Auch unter den sekundären oder gelernten Verstärkern, wie Lob, soziale Zuwendung, Tätigkeiten, fällt es manchmal sehr schwer, etwas zu finden, was dem betreffenden Behinderten wirklich Freude macht. Ein Hinweis bei der Suche nach Verstärkern gibt uns die Ueberlegung, dass eine Tätigkeit, die ein Mensch häufig spontan ausführt, ihm sicher angenehm ist und deshalb als Verstärker eingesetzt werden kann. Das heisst zum Beispiel, dass bei einem behinderten Kind, das, wenn nichts anderes von ihm verlangt wird, immer eine farbige Scheibe vor seinen Augen hin und her dreht, diese Tätigkeit als Bekräftigung kontingent auf die Ausführung eines bestimmten, von uns als Therapieziel definierten Verhaltens eingesetzt werden kann. Auf unser Beispiel des Spracherwerbs angewendet, würde das heissen: wir möchten das Kind lehren, seinen Wunsch nach einem Gegenstand verbal Ausdruck zu verleihen. Durch die Beobachtung seines spontanen Lallverhaltens wissen wir, dass es fähig ist, den Laut «haa» zu bilden. Wir verlangen also von ihm, dass es «haa» (für haben) sagt, wenn es etwas möchte. Wir zeigen ihm die geliebte Glasscheibe, indem wir sie in die Nähe unseres Gesichts halten. Damit ziehen wir seinen Blick auf unseren Mund und schaffen so die äussere Bedingung, die die Nachahmung unserer Sprechbewegung möglich macht. Wir sagen dazu: «Sag haa!» Am Anfang unseres Trainings sind wir schon mit einer nur sehr ungefähren Nachahmung des Lautes zufrieden, denn als erstes muss das Mädchen lernen, überhaupt etwas zu verbalisieren auf Aufforderung hin. Wir geben ihm sofort, nachdem es etwas nur ein bisschen haa-Aehnliches gesagt hat, die Scheibe einige Sekunden zum Spielen und verstärken somit seine Vokalisation. Langsam steigern wir die Anforderungen und verstärken zuletzt nur noch ein deutliches, auch für andere Personen verständliches «haa». In einem nächsten Schritt verzichten wir auf unsere verbale Aufforderung «sag haa» und zeigen nur noch die Scheibe. Ohne unsere Hilfe soll das Kind nun seinem Bedürfnis, den Gegenstand in die Hand zu bekommen, Ausdruck verleihen können. Nachdem wir dies in regelmässigen, kurzen Trainingssitzungen (am besten mehrmals täglich höchstens fünf Minuten) erreicht haben, bauen wir das Erworbene in den Alltag ein, das heisst, wir arbeiten gezielt auf eine Generalisation des Erlernten hin, indem nun auch andere, als der Therapeut oder die Mutter, vom Kind den Ausdruck «haa» verlangen, bevor es die Scheibe bekommt; oder indem das Wort «haa» unter anderen äusseren Bedingungen (andere Räume usw.) verlangt und in Beziehung zu anderen Gegenständen gesetzt wird. So kann ihm zum Beispiel bei Tisch nur Essen gegeben werden, wenn es seinem Wunsch danach verbal Ausdruck gegeben hat. Ob diese Generalisation gelingt, hängt zum grössten Teil von der Disziplin der Umgebung ab: denn nicht-redende Kinder haben meist ein gut funktionierendes System von Gesten aufgebaut, auf das die unmittelbare Umgebung prompt reagiert. So zeigen sie vielleicht auf einen gewünschten Gegenstand und geben einen drängenden Laut von sich. Daraufhin bekommen sie meist sofort, was sie wollen, das heisst werden für ihr rudimentäres Kommunikations-System belohnt. Nur wenn die Umgebung strikte auf den neu erworbenen Wörtern beharrt und nicht mehr auf Zeigen unter anderem reagiert, wird das, was in den Uebungssitzungen aufgebaut worden ist, auch im Alltag angewendet.

Auf die gleiche Art können nun weitere im Alltag wichtige Begriffe eingeführt werden. Je nach dem Wort liegt ein möglicher positiver Verstärker nahe, wie in unserem ersten Beispiel oder wie wenn man das Wort «essen» aufbaut und das Kind nach jeder Verbalisation mit einem Stückchen der regulären Mahlzeit belohnt wird (also wenn die Sprechübungen mit den Mahlzeiten gekoppelt werden). Oder aber ein Verstärker muss von aussen eingeführt werden, liegt nicht schon in der Situation drin. Dies wäre zum Beispiel der Fall, wenn man das Kind lehren will, Bilder zu benennen. Für jede richtige Benennung könnte es dann zum Beispiel mit einem Salznüssli und mit unserem Lob verstärkt werden.

In diesem Beispiel des Sprachaufbaus sind folgende verhaltensmodifikatorischen Begriffe aufgetaucht, die zusammengefasst nochmals dargestellt werden sollen:

— Therapieziel oder target response, Bestimmung des Soll-Zustandes: vor jeder Behandlung wird genau umschrieben, was erreicht werden soll. Die Zieldefinition muss aus beobachtbaren Einheiten bestehen. Wenn man zum Beispiel die Aggressivität eines Behinderten angehen möchte, genügt es nicht, als Therapieziel zu formulieren «X soll weniger aggressiv werden», sondern es ist in beobachtbaren und messbaren Einheiten folgendermassen zu umschreiben:

«X soll die Personen A, B und C nicht mehr beissen und boxen.» Dadurch kann zu jedem Zeitpunkt der Behandlung abgeklärt werden, ob und ein wie grosser Fortschritt schon erreicht worden ist. Das heisst, die Wirksamkeit unserer Behandlung ist ständig überprüfbar und das Vorgehen revidierbar.

— Bestimmung des Jetztzustandes: was für Verhaltensweisen, die für das Zielverhalten relevant sind, sind (eventuell bruchstückhaft) schon vorhanden? Unter welchen Bedingungen und in welcher Häufigkeit werden sie beobachtet? In unserem Sprachbeispiel wurde gesagt, dass das Mädchen die Basislaute in spontanen Lall-Monologen zur Verfügung hat. Wenn es nicht, wie hier, um den Aufbau eines erwünschten Verhaltens, sondern um den Abbau eines unerwünschten Verhaltens geht, wie beim hyperaggressiven Kind, muss abgeklärt werden, unter welchen Bedingungen, das heisst als Antwort auf was für Reize und wie häufig das zu eliminierende Verhalten auftritt. Mit anderen Worten: es ist eine Grundkurve (baseline) zu erstellen, ohne die eine Bestimmung des Therapieerfolges immer ungenaue, gefühlsmässige Schätzung bleiben muss. (Es würde in dieser ersten Einführung zu weit gehen, die verschiedenen möglichen Vorgehensweisen beim Aufstellen einer Grundkurve zu besprechen. Es sei auf W. BELSCHNER, M. HOFFMANN, F. SCHOTT, Ch. SCHULZE: Verhaltenstherapie in Erziehung und Unterricht, 1973, hingewiesen, wo unter anderem diese Frage auch behandelt wird.) Neben der Frage «unter was für Bedingungen tritt das betreffende Verhalten auf?» muss bei der Bestimmung des Jetzt-Zustandes oder bei der Verhaltensanalyse auch ermittelt werden, was für Konsequenzen das betreffende Verhalten hat. Wie reagiert die Umgebung darauf? Was geschieht unmittelbar danach? Nehmen wir zum Beispiel einen oligophrenen, 12jährigen Jungen, der sich mit den Fäusten heftig an den Kopf schlägt (solche Selbstaggressionen sind ja bei Retardierten häufig). Jedesmal, wenn er damit beginnt, nimmt ihn der anwesende Elternteil in die Arme und setzt sich mit ihm auf dem Schoss hin. In dieser Stellung schlägt sich das Kind nie. Das Kind- und das Elternverhalten hat sich im Laufe einiger Monate soweit eskaliert, dass dem Jungen nur noch drei Verhaltensabläufe zur Verfügung stehen: sich schlagen, mit einem Elternteil hin und her gehen oder im Arm eines Elternteils dasitzen. Aus der Anamnese und der direkten Beobachtung der Familie geht eindeutig hervor, dass die intensive, körperliche Zuwendung den Jungen für seine Selbstaggression belohnt, dass also die Eltern das Kind unwissentlich verstärken für das jede Weiterentwicklung verhindernde Fehlverhalten. Hier muss eine Behandlung einsetzen, indem die Methode der Extinktion angewendet wird.

— Einiges zum Begriff der Verstärkung: wir unterscheiden positive und negative Verstärkung. Beide erhöhen die Wahrscheinlichkeit, mit der ein Verhalten in Zukunft auftritt. Bei der positiven Verstärkung tritt in Anschluss an das Verhalten ein angenehmes Ereignis ein, bei der negativen Verstärkung hört unmittelbar nach dem Verhalten ein unangenehmer Zustand auf. Nehmen wir nochmals das Beispiel des Jungen, der sich an den Kopf schlägt: er selber wird dafür von den Eltern positiv


# VSA-Fortbildungskurs für Köchinnen und Köche in Alters- und Pflegeheimen

durchgeführt von der Altersheimkommission VSA
dreimal 1 Tag in der Paulus-Akademie, Zürich.

| | | |
|---|---|---|
| THEMEN | 1. Tag | Vollwertige Ernährung der Betagten<br>Menuplanung<br>Vor- und Nachteile verschiedener Verteilsysteme |
| | 2. Tag | Backtips<br>Nachtessen-Möglichkeiten |
| | 3. Tag | Vorgefertigte Nahrungsmittel<br>Arbeitsplanung in der Küche<br>Kontakt der Küche mit Pensionären |

| | |
|---|---|
| Kursdaten: | 9. April / 23. April / 7. Mai 1975 |
| Kursleitung: | Frau E. Eidenbenz, Küsnacht, und Frau E. Dähler, Winterthur |
| Kurskosten: | inkl. Mittagsverpflegung: Fr. 150.— |

Anmeldung schriftlich bis 10. März 1975 an
Sekretariat VSA, Wiesenstrasse 2, 8008 Zürich.

Teilnehmerzahl beschränkt.

verstärkt (durch ihre intensive Zuwendung). Die Eltern hingegen werden für ihre Zuwendung vom Jungen negativ verstärkt: er hört nämlich sofort mit Schlagen auf, beendet somit einen für die Eltern unangenehmen Zustand.

Ein Verstärker ist nur wirksam, wenn er unmittelbar nach dem aufzubauenden Verhalten gegeben wird. Am Anfang soll jede richtige Reaktion bekräftigt werden. Später geht man mit Vorteil zu einem intermittierenden Verstärkungsplan über (eine Belohnung wird nur noch ab und zu gesetzt) und gleicht somit die Bedingungen während der Sitzungen denen im Alltag an. Aus dem gleichen Grund ist man bemüht, möglichst bald von künstlich gesetzten Verstärkern (Süssigkeiten und anderes) zu sozialen Verstärkern (Lob, Zuwendung, ein Lächeln usw.) oder zu solchen, die in der Situation selber liegen (situationsimmanente Verstärker) überzugehen.

— Das didaktische Hilfsmittel der Verhaltensformung oder des shapings. Am Beispiel des nichtsprechenden Mädchens wurde dieses Vorgehen sichtbar: wir nähern uns dem Therapieziel in sukzessiver Approximation. Wir warten mit Verstärken nicht, bis eine absolut korrekte Reaktion erfolgt, sondern wir erhöhen unsere Anforderungen nur schrittweise. Dadurch verhelfen wir dem Kind von Anfang an zu Erfolgserlebnissen.

Um sie noch näher und möglichst praxisnah mit dem verhaltensmodifikatorischen Vorgehen vertraut zu machen, soll in der nächsten Nummer ein Explorationsschema besprochen werden, das helfen soll, Therapieziele und Wege zu deren Erreichung zu definieren. *Heidi Grotloh*

Anschrift der Verfasserin:
Dr. Heidi Grotloh-Amberg, Psychologin
Diagnostik, Therapie, Erziehungsberatung, im Morgentau 33 d
CH - 8408 Winterthur

---

# Freizeit im Heim mit Geistigbehinderten

Freizeit ist für uns Erholung. Was aber ist Freizeit für unsere geistigbehinderten Kinder? Worin unterscheidet sich Freizeit von ihrem Alltag? Wie können wir die Freizeit sinnvoll gestalten?

Das sind alles Fragen, die unweigerlich an uns gestellt werden. Fragen, die wir nicht einfach auf die leichte Schulter nehmen dürfen. Nein, im Gegenteil, besonders für unsere Jugendlichen im Heim ist es wichtig, dass die Freizeit zu einer angenehmen, aber nicht überforderten Beschäftigung wird.

### Was aber ist Freizeit für unsere geistigbehinderten Kinder?

Freizeit ist Erholung, und Erholung soll zur Freude werden. In jeder Familie wird durch eine sinnvolle Freizeitgestaltung ein geformtes Ziel erreicht. Und das genau Gleiche soll im Heim mit der Freizeit erreicht werden, nämlich ein Ganzes. Ein Ganzes, welches die Beziehungen zwischen Betreuer und Pflegling auf eine Stufe des gegenseitigen Verstehens und des Verstandenwerdens bringt.

### Worin unterscheidet sich Freizeit von ihrem Alltag?

Für einen Jugendlichen, der in einem Schul- oder Arbeitsprozess steht, ist der Alltag fast immer gleich. Natürlich wechselt der Lehrstoff immer wieder. Aber, er muss jeden Tag zur gleichen Zeit in der Schule oder Werkstatt sein. Jeden Tag die gleiche Umgebung und soweit er es erfassen kann, einen gewissen Druck erleiden, den man unweigerlich auf ihn ausüben muss (Ausbildung, Verdienst, IV usw.). Natürlich ist eine gewisse Straffheit am Platz. Aber diese sollte man durch die Freizeitgestaltung weitgehend zum Vergessen bringen. Aber wie?

### Wie können wir die Freizeit sinnvoll gestalten?

Zu einer sinnvollen Freizeitgestaltung gehören gute Ideen, die von uns Betreuern erdacht und mit unseren Behinderten in die Tat umgesetzt werden. Also stehen wir vor der faszinierenden Aufgabe, unserem Schützling etwas zu bieten, ihm zu helfen und ihn zu leiten. Die Freizeit soll aber nicht nur aus Basteln, Singen und Sport bestehen.

Versuchen wir einmal, ihnen die Welt, in die sie hineinwachsen, vertraut zu machen. Der Behinderte soll nicht zum Stereotyp werden. Nein, er soll logische Gedanken durchstehen vermögen, den Kern einer Sache so gut wie möglich erkennen. Wir müssen also lernen, die unendlichen Möglichkeiten des behinderten Geistes auch wirklich auszuschöpfen.

Das behinderte Kind besitzt eine Fülle wertvoller Anlagen. Wie sehr sie geweckt, gehegt und gepflegt werden, hängt von allen ab, die auf das Kind einwirken. Also können wir entfalten helfen — aber