

36. Martinstift-Symposium 2008

An Grenzen kommen
Begleitung von behinderten Menschen
mit herausforderndem Verhalten

Inhalt

Begrüßung und Eröffnung Mag. Christa Schrauf, Rektorin Diakoniewerk Dr. Heinz Thaler, Vorstandsmitglied Diakoniewerk	3
Prof. Dr. Dieter Fischer Gewalt(frei) – gibt es das? Hilfebedürftige Menschen und deren Helfer im Spannungsfeld von Freiheit und Gewalt.	4
Mag. Margarete Salaberger Veränderte Rahmenbedingungen in der Begleitung von Menschen mit herausforderndem Verhalten	11
Dr. Ulrike Sitter Diagnostik und Behandlungsmöglichkeiten von psychischen Störungen und Verhaltensauffälligkeiten bei Menschen mit geistiger Behinderung.	19
Dipl.Psych. Johannes Heinrich Behandlung provozierender, schädigender, selbstverletzender und massiv Aggressiver Verhaltensweisen behinderter Menschen	23
Prof. Dr. Georg Feuser Intensiv, herausfordernd, aggressiv? Auffälliges Verhalten Von behinderten Menschen verstehen	34
Dipl.Päd. Carlos Escalera Mit der Aggressivität arbeiten. Zum professionellen Umgang mit der Eigenen und der fremden Aggressivität in der Arbeit mit Menschen, die man geistig behindert nennt	45
Walter Aigner, Markus Lerchbaumer, Dr. ⁱⁿ Gabriele Ruis Ponywanderung – ein Erfahrungsbericht. „Das Wandern ist des Müllers Lust“ oder „Miteinander unterwegs sein“ .	55
ReferentInnen	59

Impressum

Medieninhaber, Herausgeber, Verleger:
Evangelisches Diakoniewerk Gallneukirchen
Martin Boos-Straße 4, 4210 Gallneukirchen
Tel. +43 / (0)7235 / 63251-0, Fax: DW 201
Mail: office@diakoniewerk.at
Web: www.diakoniewerk.at/symposium
Redaktion: Mag. Gernot Mischitz
Diakoniewerk 2008 – Alle Rechte vorbehalten

Mag. Christa Schrauf, Rektorin

Begrüßung und Eröffnung

Liebe Teilnehmerinnen und Teilnehmer, liebe Referentinnen und Referenten und Ehrengäste aus dem Sozialbereich!

Am Beginn meiner Tätigkeit im Evangelischen Diakoniewerk Gallneukirchen steht das 36. Martinstift-Symposion. Ich freue mich auf diese großartige Veranstaltung, die auf eine ungebrochene Erfolgsgeschichte zurückblicken kann, was die Zahl der Besucherinnen und Besucher betrifft, die natürlich immer mit der Qualität und Aktualität des Angebotes korreliert.

Das heutige Symposion findet im Gedenkjahr 2008 statt, wo es vieler 8er Jahre zu erinnern gilt. Für im Sozialbereich Arbeitende sind es vor allem zwei: 1938, als von den Nazis eine Lawine des Schreckens losgetreten wurde, in deren Zuge allein in den Tötungsräumen von Schloss Hartheim und bei der Durchführung des Euthanasieprogramms mehr als 30.000 Menschen ermordet wurden. Und 1948, seinem hoffnungsvollen Aufbruch mit der Deklaration der Menschenrechte, in deren 1. Artikel es heißt: *Alle Menschen sind frei und gleich an Würde und Rechten geboren.*

Doch Menschen mit einer Behinderung haben in den seit dieser Erklärung vergangenen 60 Jahren immer wieder nur bedingt die Erfahrung machen können, dass sie als Menschen gesehen und behandelt werden, die wie alle anderen gleiche Würde und gleiche Rechte besitzen. Weil Erklärungen und Gesetze erfahrungsgemäß zu oft Lippenbekenntnisse bleiben, für die entsprechenden Voraussetzungen zu deren Rezeption an der Basis und Alltagswirklichkeit nicht genügend gesorgt wird, deshalb braucht es immer wieder ein erneutes Einfordern und sich auf den Weg machen.

Die mit Verzögerung nun im Sommer auch von Österreich ratifizierte UN-Konvention für die Rechte behinderter Menschen und das vor kurzem in Oberösterreich erlassene Landesgesetz betreffend der Chancengleichheit von Menschen mit Beeinträchtigung sind zukunftsweisende Dokumente, durch die eine umfassende Inklusion der Menschen, die wir beruflich begleiten, erfolgen soll, deren Selbstbestimmung und Mitbestimmung Raum gewinnen und so deren Individualität gestärkt werden kann. Auf diesem Weg braucht es eine hohe fachliche Kompetenz, das Fragen nach den aktuellen sozialwissenschaftlichen Erkenntnissen und Suchen nach neuen und besseren Möglichkeiten.

Diesem Suchen widerspricht, dass in Wahlkampf Tagen die Not von Menschen instrumentalisiert wird, wie wir es wiederholt in den vergangenen Wochen erlebt haben. Diesem Suchen widerspricht, dass im öffentlichen Diskurs soziale Fragen über das Thema Kostenfaktor abgehandelt werden.

Der heutige Tag, dieses Symposion, will ein Beitrag sein auf dem Weg in die Zukunft der Arbeit mit Menschen mit Beeinträchtigung. Sie leisten diese Arbeit, viele von Ihnen seit Jahren, ja Jahrzehnten, die zu den wichtigsten und wertvollsten unserer Gesellschaft zählt. Die Motivation, das was es ist was uns dabei leitet und antreibt, ist durchaus unterschiedlich. Für uns im Diakoniewerk ist es das biblische Menschenbild, das in der Gottebenbildlichkeit des Menschen wurzelt und sich von der Liebe, die Jesus Christus gelebt hat, leiten lässt. Was immer uns veranlasst, Menschen mit Behinderung zu begleiten, es ist ihre und unsere unverlierbare Würde, die im Mittelpunkt zu stehen und den Ton anzugeben hat, auch dort und dann, wo wir an Grenzen kommen, uns ohnmächtig fühlen.

Ich wünsche uns, dass uns die Auseinandersetzung mit dem heutigen Thema, die Begegnung und das Gespräch und die Selbstreflexion unsere Ermutigung und Begeisterung für das, was zu tun ist, stärkt und uns weiterbringt.

Prof. Dr. Dieter Fischer, Igersheim

Gewalt(frei) – gibt es das? Hilfebedürftige Menschen und deren Helfer im Spannungsfeld von Freiheit und Gewalt. Anmerkungen aus (heil)pädagogischer, diakonischer und ethischer Sicht.

Von der alltäglichen GEWALT – ihren Licht- wie ihren Schattenseiten
in der heilpädagogischen Arbeit mit behinderten Menschen

Handle stets so, dass weitere Möglichkeiten entstehen.

Heinz von Foerster

Das voraus:

Gewalt im Kontext von Behinderung, Krankheit und Pflege hat wenig mit der augenblicklich durch alle Medien geisternden wie auch Angst machenden Gewaltbereitschaft und Gewalttätigkeit von Heranwachsenden wie auch von manchen Erwachsenen zu tun. Natürlich geht es immer um Aggression und Gewalt, doch die Lust wie auch das Abenteuer als Mittel gegen Langeweile und Unterdrückung findet man in heilpädagogischen Feldern weitaus seltener. Insofern stellen sich andere Fragen und fordern auch andere Antworten heraus.

Gewalt von wie auch gegenüber behinderten Menschen kann ohne den Faktor „Behinderung“ oder „Erleben von Krankheit“ nicht diskutiert werden. Und immer trifft es auch jene, die als Begleiter, Pfleger oder Dienstleister mit diesem Personenkreis in unmittelbarem Kontakt stehen. Dass behinderte Menschen auch mit Gewalt seitens der Gesellschaft in Variationen konfrontiert werden, gehört ebenfalls zu deren Alltag und kann uns keineswegs gleichgültig lassen.

Das Angehen *gegen* Gewalt ist wohl dann zum Scheitern verurteilt, bliebe es bei diesen sicher oft notwendigen Aktionen allein. Wir haben es immer mit einem prozesshaften wie auch mit einem mehrschichtigen Geschehen zu tun, was prozesshaftes wie auch mehrschichtiges Antworten (und nicht nur Antworten!) notwendig macht.

Heilpädagogik tritt immer dann auf den Plan, wenn ein Mensch mit einem „zu wenig“ oder einem „zu viel“ zu kämpfen hat – sei es von außen kommend oder auch aus ihm selbst.

Über allem Tun steht uneingeschränkt der Satz von Paul MOOR: **Nicht gegen den Fehler, sondern für das Fehlende tätig zu werden** – sei es in der Prävention von Gewalt oder in der Aufarbeitung und Auseinandersetzung mit bereits geschehener Gewalt selbst.

Zusätzlich sei weiterhin auf Folgendes verwiesen:

- Gewalt ist eine der letzten Bastionen, die uns lehrt, dass Behinderung wie auch langfristige Erkrankung oder Gebrechlichkeit weder weg zu diskutieren noch zu verharmlosen sind, sondern im Gegenteil als schmerzhaftes Moment menschlicher Existenz über alle Maßnahmen, Paradigmen oder Interpretationen hinweg schlichtweg als anthropologische Konstante ein Leben lang vorhanden sind.
- In einem Symposion über Gewalt zu diskutieren lässt ahnen, wie sehr allein dieses theoretisch gedachte und konkret nicht vorhandene Phänomen Gewalt uns emotional beeinflusst und uns genau in jene Situation der „Angstlust“ versetzt, wie sie der Psychoanalytiker Michael BALINT schon 1960 beschrieb. „Die Mischung von Furcht, Wonne und Hoffnung angesichts einer äußeren Gefahr ist das Grundelement aller Angstlust.“ (BALINT)
- Nahezu jeder der Teilnehmer solcher Kongresse oder Seminare bringt in seinem Kopf erlebte Gewalt mit oder hat neben sich jene Person gedanklich sitzen, mit der er oder sie Gewalt ge- oder erlebt hat – immer in der Hoffnung, hierfür ein Mittel zu erfahren oder einen Weg aus der Gewalt kennen zu lernen. Diese verständliche Fokussierung durch die eigene Betroffenheit allerdings schränkt das eigene Sehen ein. Der Weg aus der Gewalt heraus gelingt nur mit einem sich weitenden, verstehenden Blick. Die Gewalt des Menschen besitzt eine zu wertvolle Qualität, als dass man sie lediglich nur „abstellen“ oder ausmerzen dürfte.
- Wer in heilpädagogischen, pflegerischen und sozialen Dienstleistungsfeldern arbeitet, muss mit Gewalt als immerwährender Gegebenheit rechnen. Jede Form von Ausbildung sollte diesem Tatbestand weitaus größere Aufmerksamkeit widmen, als dies meist ‚vor Ort‘ in Ausbildungs- und Studienstätten geschieht.

Die Klammer hierfür ist das unaufkündbare Bemühen um Beziehung – Beziehung hin zu Menschen wie auch Beziehung hin zum Leben und zur Welt. Gleichermaßen bedeutsam ist die Verbesserung äußerer Lebensbedingungen und gesellschaftlicher Verhältnisse (soweit dies möglich ist), die ebenso großen Einfluss auf die Gewaltbereitschaft von Menschen haben. Die Schlüsselwörter dafür sind Wertschätzung, Anerkennung und Würde.

(1)

Gewalt umgibt uns derzeit allerorten – obwohl wir augenblicklich von direkten kriegerischen Auseinandersetzungen in Mittel-Europa verschont sind. GEWALT findet auf den Straßen, in den Wohnungen, an der Arbeit und auch in der Freizeit statt – überall dort also, wo Menschen leben und zusammen leben.

Weil **Gewalt** als *Grundform menschlichen Verhaltens* dem Leben gegenüber anscheinend zum Menschen gehört, ist auch nichts frei davon, was Menschen schaffen – sei es in der Kunst, in der Musik, im Sport, in der Literatur, in der Architektur, der Technik, dem Verkehr, aber auch der ganz normale Alltag selbstverständlich nicht.

Und selbst dort, wo Menschen bewusst tätig sind oder werden, können sie sich selten gänzlich für immer von **Gewalt** verabschieden, auch wenn sie es wollten – sei es in der Betreuung, in der Behandlung, in der Liebe, in der Fürsorge, in der Therapie, in der Pflege oder auch nur im ganz normalen alltäglichen Zusammenleben. Sie ist allgegenwärtig.

Gewalt belastet uns, wenn sie uns trifft, und sie versetzt uns in Schuld, wenn wir sie praktizieren. Unser Traum von einer friedlichen Welt lebt in unseren Köpfen und erwärmt unsere Herzen. Es schiene, als gehe es um ein Entweder-Oder – und jeder könne seinen Teil dazu beitragen, dieses Entweder-Oder aufzulösen und sich *entweder* für das eine *oder* für das andere entscheiden. Doch nicht nur aus psycho-

dynamischer Sicht wissen wir, dass unsere Kraft in der UND-Spannung am größten ist, während jede Einseitigkeit eines Pols nicht nur in eine unfruchtbare Spannungslosigkeit, ja sogar in eine Langweiligkeit führt und nahezu jeder schöpferische Impuls erlischt.

Gewalt trägt demnach auch Positives in sich – und es lohnt sich, einmal genau hinzusehen, ab welchem Zeitpunkt oder unter welchen Bedingungen sie beginnt, in die Negation und Destruktion umzuschlagen. Dabei gibt es sicher einen *engen* und einen *weiten* – jenen also, der Aggression mit einschließt - **Gewalt-Begriff** zu unterscheiden und entsprechend auch zu handeln.

(2)

Von jeher ist das (1) *Herkommen* bzw. Entstehen der **Gewalt** für die Menschen interessant und zugleich ein unauflösbares Rätsel. Hier streiten sich Vertreter unterschiedlicher Theorieansätze, die zwischen „gelernt“ und „angeboren“ oder gesellschaftlich, also „strukturell“ bedingt und lebensgeschichtlich geworden einzuordnen sind. Und nicht nur für die Theologie stellt sich zusätzlich die Frage nach dem Bösen im und für den Menschen als kaum lösbares Geheimnis. Selbst die Hirnforschung – verbunden mit der Frage nach der einhergehenden persönlichen Schuld des Menschen, wenn dieser Gewalt praktiziert - gibt hier keine eindeutige Auskunft.

Es geht aber auch darum – und dieser Gedanke wird häufig übersehen, vielleicht auch abgewehrt - das (2) *Positive* der **Gewalt** heraus zu arbeiten, dafür Gefühl wie auch Verständnis zu entwickeln und sie nicht von Beginn zum Feind des Menschen zu erklären.

Die Frage nach dem Umschlagen dieser von ihrem Kern her zu bejahenden Energie antreibenden Kraft in **Gewalt** als etwas (3) *Schädliches* bzw. Destruktives hat zum einen mit der *Normenfrage* zu tun, zum anderen aber auch mit dem *eigenen Selbstverständnis*, dem Selbstwerterleben und der damit im Verbund stehenden Identität. Deren tatsächliche oder vermeintliche Gefährdung spielt neben den äußeren, ein Leben begleitenden wie auch bedingenden Umständen eine ganz entscheidende Rolle, um Gewalt auf den Weg zu bringen und ihr zum Ausbruch zu verhelfen.

Alle drei Dimensionen verdienen eine gründliche Reflexion und erbitten direkt eine Veränderung, wie sie immer wieder, wenn auch einseitig, lautstark eingefordert wird. Doch solche Appelle bzgl. Gewaltfreiheit nützen insgesamt wenig und eignen sich eher für Sonntagsreden. Sie erreichen bestenfalls aggressionsgehemmte Menschen, nicht aber jene, die mit **Gewalt** „vertraut“ sind; und sie verschweigen nicht selten die unterdrückenden Mechanismen in unserer Gesellschaft und die oft menschenunwürdigen Arbeits- und Lebensumstände, denen nicht wenige Menschen nach wie vor ausgesetzt sind – wie zu beengte Wohnverhältnisse, unzureichende Personalausstattung, sich zunehmend erhöhenden Leistungsdruck, einseitige Konsumorientierung oder insgesamt eine zunehmende materielle wie auch eine zu beklagende geistig-seelische Armut.

(3)

Behinderte Menschen repräsentieren für ihr Umfeld nicht selten das *Fremde* oder auch nur das Andere mit sog. abweichenden Lebensentwürfen, irritierenden Lebensstilen und ungewohnten Verhaltensweisen; oft genug erleben sie ihre Behinderung oder Krankheit auch als Gefängnis und unüberwindliche, schmerzende Grenze. Zudem sind sie ständigen Stigmatisierungsprozessen oder auch Anpassungsabsichten ausgesetzt, die sie in der Folge weder persönliche Souveränität gewinnen noch ihre wirklichen Begabungen entfalten lassen. So wurden sie nicht selten – oft ungewollt - zur Zielscheibe und damit zum *Objekt* – und dies eben in einem mehrfachen Sinne - von (subtilen, meist subjektiven) Aggressionen wie auch von (struktureller) **Gewalt**.

Und wenn es stimmt, dass **Gewalt** wiederum **Gewalt** erzeugt, dann kann man sich die Auswirkungen solcher Lern- und Lebensgeschichten leicht vorstellen: Selbst erfahrene **Gewalt** schlägt zurück, man erwehrt sich der eigenen Haut, sucht nach Sicherheit und vollbringt das, was man selbst an sich nicht (mehr) erfahren möchte. Die dabei gewählten oder auch benützten Mittel entsprechen dabei nicht im-

mer dem jeweiligen Entwicklungs- und Bildungsniveau. Man wird als Täter zum *Subjekt* von **Gewalt**, selbst wenn das *Objekt* der Gewalt der eigene Körper, die eigene Seele oder sogar die Lieblingspersonen sind.

(4)

Wir begegnen in der heilpädagogischen Arbeit aber auch dem *Gegenteil* – einer seltsamen, aber nachvollziehbaren *Kraft- und Aggressionslosigkeit*. Viel zu wenig wird zwischen **lauter** und **leiser Gewalt** unterschieden. Die sog. „laute Gewalt“ springt natürlich sofort ins Auge und wird nicht selten auch für viele hörbar. Die „leise Gewalt“ – gegen sich wie gegen andere – äußert sich im Rückzug, im Schweigen, in der Selbstverweigerung beim Essen, bei der Selbstversorgung oder bei gesundheitlichen wie auch hygienischen Fragen.

Nur auf den ersten Blick scheint es leichter zu sein, mit der „lauten Gewalt“ umzugehen; die „leise Gewalt“ ist auf Grund von einer gewissen Kraftlosigkeit eher resistent gegenüber gut gemeinten Interventionen von außen. Hier benötigt man großes Einfühlungsvermögen auf der eine Seite, auf der anderen Geduld, Stringenz und Fantasie, um für die betreffenden Menschen aus der eingemauerten, individuell empfundenen Sicherheit heraus eine Türe zur Welt wie zum Leben neu zu öffnen.

Das Phänomen jener *Kraftlosigkeit* ist im Hinblick auf **Gewalt** – als positives *Kräftepotential* verstanden – besonders eindrucksvoll, ja bewegend und berührend zugleich. Hier scheint sich das Leben in seinen Eindrucks- wie auch in seinen Ausrucksformen nicht mehr zur vollen Blüte zu entfalten. Statt einem selbstbewussten wie auch lustvollen Durchschreiten von Lebenssituationen erleben wir ein Huschen, ein Sich-Verstecken und nicht selten sogar ein Fliehen. Bereits vom Unterricht her wissen wir, dass sog. stille Kinder leicht übersehen werden, während das laute Kind alles und alle dominiert und hinreichend Zuwendung erhält. Diese Erfahrung setzt sich in Pflegesituationen wie auch in der Betreuung von Menschen in Wohnheimen oder auch zuhause durch ambulante Dienste fort. Wir sollten nie vergessen: Behinderung und lang währende Krankheit tun sehr oft weh – und „dieser Schmerz läuft immer mit“ (so ein Betroffener – Paralympics 2008).

Heilpädagogisch gesehen geht es immer um **beide Gruppen** von erlebter **Gewalt**, damit die Lebenskraft zu ihrer vollen Stärke und Entfaltung findet und Lebensfreude kein Fremdwort bleibt.

Grundsätzlich allerdings gilt auch: Weder der ganz normale Alltag noch ein pädagogischer, therapeutischer oder pflegerischer Akt wird gänzlich ohne Gewalt auskommen. Immer geht es dabei um *Grenzüberschreitungen und manchmal auch um Grenzverletzungen* auf beiden Seiten, oft im Zusammenhang mit der Frage nach *Distanz und Nähe*. Hieran gilt es engagiert zu arbeiten, damit erhoffte wie auch angestrebte **Lebensqualität** nicht Schaden nimmt. Wer dies anders sieht oder anders will, verzichtet am Ende auch auf seine eigene Entwicklung in professioneller wie auch in persönlicher Hinsicht.

(5)

Die Frage nach der sog. richtigen Art und Weise, mit jenem **Aggressionspotential**, die in **Gewalt** mündet, wie auch mit der angedeuteten Kraftlosigkeit, die ebenso auch Folge von **Gewalt** sein kann, umzugehen, ist nicht einfach zu beantworten. Die schlechteste Lösung wäre jene, Gewalt einfach nur „abstellen“ zu wollen, selbst wenn wir sie manchmal in bedrohlich werdenden Situationen einfach stoppen müssen.

Es geht zum einen sicherlich darum, zu einer **gemeinsamen Aufgabe** zu finden, in die man sich von beiden Seiten einbindet, und hierbei - in aller Achtung voreinander wie vor der Aufgabe selbst - seine individuellen Kräfte zur Anwendung wie zur Entfaltung bringt.

Dann wird man zum anderen wohl streiten lernen müssen und Fähigkeiten erwerben, wie man *ohne Fäuste* Konflikte löst; und Menschen, die nicht sprechen können und ganz im Rückzug leben, sollten

Kompetenzen erlernen, um auch ohne Sprache mit der eigenen Wut, dem Frust oder seinem Zorn so umzugehen, dass am Ende nicht nur Scherben das Ergebnis sind, sondern sich neue Wege auftun - und wie man wieder in eine *befriedigende Lebensbewegung* gelangt.

Der gelingende Umgang mit tiefen Verletzungen und schmerzenden Kränkungen allerdings wird nicht immer ohne therapeutische Hilfe gelingen, wobei man auf dem Weg dorthin durch den Zuwachs von mehr Selbstsicherheit und Selbstachtung allein durch ein menschenfreundliches Gegenüber erste wichtige Schritte vollziehen kann.

Wir sind gewohnt, unser Leben vorwiegend *rational* zu bewältigen, also den „Logos“ ins Spiel zu bringen. Leonardo BOFF weist auf die übersehene Rolle von „Pathos“ und von „Eros“ hin. Durch die vermehrte Einbeziehung dieser Dimensionen – konkret von Leidenschaft und Liebe - entsteht ein anderes, ein entspannteres und gleichzeitig ein inspirierendes **neues Lebensgefühl**.

Und nicht zuletzt gilt es, nicht nur der Last, sondern auch der **Zärtlichkeit** und **Lust** wieder mehr Platz im Leben zu verschaffen. Sie sind Zeugnis innerer Zufriedenheit und erreichten **Gleichgewichts** – als Gleichgewicht zwischen Haben und Sein, zwischen Erreichtem und noch Zu-Ereichendem, zwischen Möglichkeiten und Grenzen. Letztlich sind Fröhlichkeit wie Lust Abglanz und Ausdruck jener Zuwendung, Geborgenheit und Liebe, die wir selbst im Laufe unseres Lebens erfahren haben und noch geschenkt bekommen wie auch sie weiter zu schenken uns bemühen. Wir gewinnen sie aber auch durch bewusstes Aushalten nicht immer auflösbarer Spannungen zwischen Friedfertigkeit und Gewaltbereitschaft, zwischen Lust an Veränderung und Wertschätzung von Bleibendem, und nicht zuletzt zwischen couragiertem Eingreifen in Bestehendes wie auch einem neidlosen Bejahen von Gegebenem.

Eine ausschließlich persönlich motivierte und inszenierte Kampfansage gegen Gewalt - potentieller wie geschehener – wird nicht gelingen, wenn die äußeren Faktoren wie Lebensbedingungen, gesellschaftliche Wirklichkeit und soziale Faktoren unberücksichtigt bleiben. Arbeit im Kontext von Gewalt ist selbst im heilpädagogischen Feld im weitesten Sinne immer auch eine politische.

Daher empfiehlt es sich, weniger an der *Nicht-Gewalt-Schraube* zu drehen, als an den inneren wie äußeren Lebensgegebenheiten zu arbeiten, nicht das eine zu verübeln und das andere leidenschaftlich, aber letztlich ohne erhofften Erfolg zu ersehnen, sondern sich immer wieder auch auf die sog. **Metaebene** zu begeben, um Fröhlichkeit wie auch Zuversicht zu vermitteln auf Grund wahrgenommener innerer Zusammenhänge; allerdings bedarf diese unbedingt der Erdung, der Konkretisierung und Vertiefung, damit sie nicht - gleich rosaroten Wolken – kraftlos und damit unwirksam lediglich am Himmel schwebt, während „unten“ die Hölle los ist.

Ich denke, selbst in diesem Zusammenhang, was die Prävention, die Bekämpfung wie die Verarbeitung von lauter wie auch leiser Gewalt betrifft, gilt der Satz von Albert SCHWEITZER: „Auf die Füße kommt unsere Welt erst wieder, wenn sie sich beibringen lässt, dass ihr Heil nicht in Maßnahmen, sondern in neuen Gesinnungen besteht.“

Wer ähnlich schwierige Wege gegangen ist, weiß, dass ein Handschlag, ein einziges Wort, die Macht hat, einen Verzagenden glücklich zu machen, bereit, den Weg noch einmal zu gehen und noch ein weiteres mal, wenn es sein muss.

Wolfgang BUSCHER

Und das zum Schluss: Gewalt und Diakonie

Diakonie geschieht in der Beauftragung Gottes an uns Menschen, Kranke zu pflegen, Trauernde zu trösten und Gefangene zu besuchen, Schwachen zu helfen und mit Armen das Brot zu teilen. Sähe man nur den Auftrag für sich, könnte man sich als „soziales Unternehmen“ oder sein Tun als „Soziale Dienstleistung“ verstehen und entsprechend professionell handeln.

Diakonie aber geschieht nicht aus einer selbst erklärten Philosophie heraus, auch nicht gemäß jeweils gültigen Paradigmen, sondern im Auftrag Christi, damit wir das Gebot der Liebe erfüllen. Wir haben mit dieser Liebe Anteil an der Liebe Gottes uns Menschen wie auch der gesamten Schöpfung gegenüber, so wie auch unsere Macht aus der Macht des Schöpfers erwächst, sie uns begabt und wir eingeladen sind, die Schöpfung „fortzuschreiben“, wie man bei Teilhard de Jardin lesen kann.

Diakonie, die sich nur als Zeichen für göttliches Handeln versteht, realisiert nur den einen Teil – diakonisches Handeln bedeutet auch, den Menschen gänzlich anders zu sehen, als er sich vielleicht selbst sieht oder er allgemein gesehen wird.

Es ist ein Sehen ohne Bewertung und ohne jenen diagnostischen Blick, der am Ende einteilt, kategorisiert und damit die Verbundenheit, das gegenseitige Verwiesensein der Menschen aufeinander aufkündigt bzw. gar nicht mehr zustande kommen lässt. Es ist aber nicht jener wertfreie Blick, sondern der wertschätzende, der liebende und in der Folge verstehende Blick. Menschen mit jenem liebenden Blick fühlen mit, lassen sich berühren und verharren nicht nur in der Gegenwart.

Christen sind zukunftsorientierte Menschen, auch wenn es scheinbar keine Zukunft gibt, weil die Gegenwart – z.B. auf Grund von Gewalt – in sich zusammen zu brechen scheint. Diese Zusage – gleichzeitig unsere Hoffnung „Siehe ich mache alles neu“ – wäre ein Wegweiser für den Weg.

Glaubhaft neu kann aber nur das werden, was glaubhaft voraus hat auch „alt“ sein dürfen. „Alt“ wird das, was Gegenwart war und so Vergangenheit werden konnte, ohne einer „mitleidlosen Leidensvergessenheit“ anheim zu fallen.

Auf Gewalt im Alten wie im Neuen Testament möchte ich hier nicht eingehen. Zu den Visionen der Christen gehört Friedfertigkeit als immerwährende Anstrengung bei gleichzeitigem Wissen, dass Gewaltbereitschaft eine unauslöschliche anthropologische Konstante ist. Sie bedarf der Kultivierung, der Wandlung wie auch der Wertschätzung und Akzeptanz in ihren positiven Anteilen.

Gewalterfahrungen jedoch gehören zur Geschichte der Menschen und damit jedes Menschen – in welcher Form auch immer. Sie reichen von traumatisierenden Erlebnisse bis hin zur nicht sichtbaren Gewalt im Kontext von derzeitigen Lebensstilen mit zunehmend weniger Geld, gleichzeitiger Überfülle an Konsum jeglicher Form und immer defizitärer Orientierung.

Das „Jammern auf hohem Niveau“ verstehen wir als Spiegelbild einer häufig verdeckten Form von Gewalt, die aber nicht die ganze Wirklichkeit darstellt. Hasserfüllte und menschenverachtende Gewaltaktionen dagegen fallen auf – sie beherrschen die Presse wie die Medien; doch sollten wir weder die Mühe noch die Last übersehen, die still an der Kraft von Menschen nagt. In ihrer Wirkung ist sie keineswegs weniger schädlich, ja lebensvernichtender als jene lauten Aktionen.

Von J.B. METZ, kath. Theologe, früher Münster, dann Wien, kennen viele dessen Programm für ein modernes Christentum. Er nennt es „Compassion“ – ein Mitgehen mit dem Menschen in dessen Leiden wie auch Leidenschaften. Zu seinem 80. Geburtstag legte er sein neues Buch vor: „Memoria Passionis“. Er will mit diesem das Leiden der Menschen wieder ins Gedächtnis rufen, jenes der Vergangenheit, aber auch jenes der derzeitigen Welt. Nicht die Moral rückt er in den Mittelpunkt, die sich immer weniger entfalten kann, je mehr wir von Systemen, Strukturen und Unverbindlichkeiten in der Postmoderne wie auch in den Zeiten der Globalisierung eingebunden und überzogen sind, sondern das Leid und den Schmerz des Menschen – wovon die Gewalt, der Hass, die verzweifelte Tat ja nur einige wenige der möglichen Zeichen sind.

Das für mich beeindruckendste Kapitel widmet J.B. METZ dem „Schrei des Menschen“ in dieser unserer Welt – beginnend bei eigenen biografischen Erfahrungen, über die Gräueltaten des 3. Reichs bis hin in unsere Zeit der Globalisierung und der Postmoderne. Ihn noch zu hören, bei allen Anstrengungen um

Qualität, um Management, um Zertifizierung, um neue Programme, Konzeptionen und Paradigmen, das erachte ich als eine der großen Aufgaben, der wir uns zumindest als Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Caritas und Diakonie wieder neu öffnen, ja sensibilisieren müssen. Er selbst spricht von einer „Leidensempfindlichkeit“ und von „Gerechtigkeitsvisionen“ des Christentums und lässt diese in ein „Gott-um-Gott-Bitten“ (J.B. METZ) münden.

Damit verbindet sich für mich die Frage nach der Qualität unserer Arbeit. Qualität hat unsere Arbeit dann, wenn sie wertschöpfend und nicht nur funktional wirkend ist; und so kann es nicht nur darum gehen, lediglich Gewalt zu stoppen, eine sich vielleicht andeutende Spirale der Gewalt zu durchbrechen, Gewalt in produktive Energie und Ideen umzuwandeln und Nähe wieder lebbar zu machen. Anerkennung und Wertschätzung als Anrecht des Menschen schließt immer das Wahrnehmen seiner Not ein. Gewalt ist gelebte und damit zum Ausdruck gebrachte Not – individueller wie auch grundsätzlicher Art.

Gustav MAHLER hat sich für den 4. Satz in seiner Auferstehungs-Symphonie ein kleines Gedicht aus der Sammlung „Des Knaben Wunderhorn“ ausgesucht, um seinen ganz persönlichen, niederschmetternden Leid- und Gewalterfahrungen Stimme wie auch Trost zu geben. Ja – „der Mensch liegt in größter Not“ heißt es dort - gleichzeitig begleitet von jenem Licht, das von Gott kommt.

Sich bei jedem Schlag, bei jeder Kränkung und Verletzung, bei jedem Hass- und Racheakt, bei jeder selbstverletzenden und demütigenden Tat an den Schrei des Menschen zu erinnern und in den Gewaltgeschichten behinderter, kranker, gebrechlicher wie auch verzagender, verzweifelter und zerstörter Menschenseelen sich deren Not ins Gedächtnis zu rufen, das erst liefert die Basis für einen hoffenden wie auch liebenden Blick. In ihm offenbart sich letztlich jene Qualität professionellen Handelns – sei es in Form von sozialen Dienstleistungen, heilpädagogischem Handeln oder pflegerischen Tätigkeiten -, die das Qualitätsmerkmal „diakonisch“ verdient.

Im Kontext von Burnout spricht man ja gerne davon, man müsse aufpassen, in diesen oft schwierigen Zusammenhängen nicht selbst „beschädigt“ zu werden; das mag richtig sein – ich kann mir aber auch keine wirkliche Nähe und Solidarität zwischen Menschen vorstellen, wo diese Urerfahrung des Menschen – immer wieder in größter Not zu sein – nicht zum verbindenden Grundgefühl jeglichen Tuns und Lassens geworden ist und das Tröstliche jenes göttlichen Lichts letzte, tiefste Hoffnung. Darin erst erfährt die immer wieder zu fordernde Beziehungsarbeit – zumindest im diakonischen Kontext – ihr eigentliches Fundament und ihre erhoffte Qualität.

Urlicht

O Röschen rot!
Der Mensch liegt in größter Not!
Der Mensch liegt in größter Pein!
Je lieber möcht' ich im Himmel sein.

Da kam ich auf einen breiten Weg;
da kam ein Engelein und wollt mich abweisen.
Ach nein! Ich ließ mich nicht abweisen.
Ich bin von Gott und ich will zu Gott!
Der liebe Gott wird mir ein Lichtchen geben,
wird leuchten bis an das ewig selige Leben.

Musik: Gustav Mahler (1860-1911)
Text aus: Des Knaben Wunderhorn

Mag. Margarete Salaberger, Gallneukirchen

Veränderte Rahmenbedingungen in der Begleitung von Menschen mit herausforderndem Verhalten. Erfahrungsberichte aus dem Wohn- und Beschäftigungsbereich des Diakoniewerkes.

1. Einleitung

In vielen Wohneinrichtungen, in Werkstätten oder Fördergruppen und ebenso in Schule und Hort des Evangelischen Diakoniewerkes Gallneukirchen leben, arbeiten und lernen Menschen, die auffälliges und problematisches Verhalten bzw. aggressives Verhalten zeigen. Um diese Menschen soll es in diesem Beitrag gehen.

Bei der letzten Mitarbeiterbefragung gaben über 60% der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Diakoniewerk an, in den letzten zwölf Monaten in ihrer Arbeit mit Aggression und Gewalt konfrontiert worden zu sein. Man kann also durchaus sagen, dass die Auseinandersetzung mit diesem Thema ein großer Schwerpunkt in der Betreuungsaufgabe des Diakoniewerkes ist. Ich habe mit mehreren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gesprochen und möchte Ihnen hier einige ihrer Erfahrungen präsentieren und einige der betroffenen Personen anhand ihrer Geschichten sozusagen selbst „zu Wort“ kommen lassen.

2. Bericht aus der Praxis: Frau J.

Frau J. ist 45 Jahre alt und lebt seit ihrem 15. Lebensjahr im Diakoniewerk. Eine ihrer psychiatrischen Diagnosen lautet Intelligenzminderung mit Verhaltensstörung.

Frau J. hat eine kreative Sprachbegabung. Sie kann lesen und ein bisschen schreiben. Sie kommentiert ihre Empfindungen und die Abläufe in ihrer Umgebung oft sehr einfallsreich wie z.B. „kartoffelteigbeige Schuhe“, „tomatenroter Morgenmantel“, „zitronenfaltergelb“.

Innerhalb von Minuten kann ihre Stimmung umschlagen, dann hüpfte sie so heftig, dass das ganze Haus vibriert, schlägt mit ihren Händen auf den Kopf, schlägt mit dem Kopf gegen die Wand. Sie beschreibt diese Stimmung selbst mit den Worten „weil die Energie nicht stimmt“ oder „das rote Licht im Hirn“. Früher zerschlug sie Geschirr, oder sie schlug auf andere Personen heftig ein.

Frau J. fordert verbal sehr intensiv die Aufmerksamkeit ihrer Betreuungsperson und weiß genau, wie sie andere Personen in ihrem Umfeld ärgern kann.

Frau J. wohnt jetzt seit vier Jahren in einer Kleinwohnung gemeinsam mit zwei anderen Frauen. Sie hatte in ihrem früheren Wohnumfeld so heftig auf wehrlose Mitbewohner eingeschlagen, dass die Betreuungssituation dort nicht mehr vertretbar war.

Welche Aspekte sind in der neuen Betreuungsform besonderes wichtig:

Sicherheit

Durch eine stabile Arbeitersituation und durch konsequentes Einhalten von gemeinsam erarbeiteten Regeln und Strukturen. Die Mitarbeiterinnen reagieren mit Ruhe und Gelassenheit.

Beziehung

Man spürt, dass die Mitarbeiterinnen Frau J. mögen. Sie sind sehr fasziniert von ihren Fähigkeiten und sie haben heute auch keine Angst mehr vor ihr.

Die Beziehung ist stabil, nach einem Ausbruch geht's weiter, wie wenn nichts gewesen wäre.

Die gesamte Grundstimmung in der Wohnung passt, auch zwischen den Bewohnerinnen. Die Bewohnerinnen orientieren sich aneinander und können sich auch voneinander abgrenzen. Sie passen insgesamt sehr gut zusammen. In dieser Wohnsituation gelingt es ihnen auch, aufeinander Rücksicht zu nehmen. Wenn z.B. eine von ihnen eine schlechte Phase hat und eine Mitarbeiterin längere Zeit für sich in Anspruch nimmt, dann können die beiden anderen ihre Bedürfnisse zurücknehmen.

Umgang mit den „Energieausbrüchen“

Häufig werden sich anbahnende Wutausbrüche rechtzeitig erkannt und durch gezieltes „Herausholen aus der Einbahn“ abgeschwächt durch Erinnern an erfreuliche Ereignisse, Themenwechsel und Beschäftigungsangebot, Trampolinspringen, spazieren gehen, singen, turnen, lesen, massieren, duschen und eincremen, Geschichten erzählen, Spiele, ...

Manchmal wird das Toben zugelassen und immer wieder versucht, dazwischen zu gehen, je nachdem, was möglich ist. „Ja, das kannst du machen, aber in deinem Zimmer“. Man hat den Eindruck, dass mancher Ausbruch einfach sein muss. Nach der Explosion geht's dann wieder besser.

Kommunikation: NEIN vermeiden

Positiv formulierte Wünsche und Anweisungen von MitarbeiterInnen geben Frau J. weniger Anlass, sich „aggressiv dagegen zu äußern“. So wäre eine mögliche Antwort auf z. B. „Kann ich einen Saft haben?“ – „Ja, das ist eine gute Idee, beim Abendessen bekommst du einen Saft“.

Körperlicher Bereich

Singen oder Springen am Trampolin sind sehr wichtig. Körperkontakt in Form von Kuseln oder Massieren. Lange Spaziergänge werden gemacht. Beim Angebot des Watsu (Wassershiatsu) kann sie jetzt bereits 20 Minuten bleiben (früher waren nur 2 Minuten möglich). Medikamentöse Therapie kommt als Unterstützung dazu.

Arbeitsbereich

Seit zwei Jahren arbeitet Frau J. im Streichelzoo. Sie geht gerne zur Arbeit, braucht aber auch dort sehr viel Aufmerksamkeit.

Hat sich Frau J. in diesen vier Jahren verändert?

Das Schlagen auf andere Menschen kommt nicht mehr vor – es bleibt bei Androhungen. Frau J. ist insgesamt ruhiger geworden und sie kann länger bei Tätigkeiten dabeibleiben. Die Spannungszustände und das Toben kommen immer noch vor, sie sind aber seltener geworden. Und insgesamt herrscht eine äußerst positive Grundstimmung in der gesamten Betreuungssituation.

Gegenüberstellung: Rahmenbedingungen früher und heute

13 BewohnerInnen mit schweren geistigen und mehrfachen Beeinträchtigungen	3 Bewohnerinnen mit ähnlichen Interessen
Zweibettzimmer	Einzelzimmer
großes Team von Betreuungspersonen	Betreuungsteam von 4 MitarbeiterInnen
2 Betreuungspersonen für 13 BewohnerInnen anwesend	1 Betreuungsperson für 3 Bewohnerinnen anwesend

3. Fallbeispiel Herr D.

Herr D. ist 39 Jahre alt und wohnt seit seinem vierten Lebensjahr im Diakoniewerk. Herr D. hat, was seine geistige Entwicklung betrifft, ein sehr niedriges Entwicklungsniveau, seine Fähigkeiten und Interessen sind vergleichbar mit denen eines Kindes im Alter von ca. einem Jahr. Er kann sich verbal nicht ausdrücken.

Die Wohnsituation mit 11 anderen Menschen mit schweren geistigen und mehrfachen Beeinträchtigungen war sehr schwierig für ihn selbst, aber auch für seine Mitbewohnerinnen und Mitbewohner und für das Betreuungspersonal.

Sein Kopf wurde durch extreme, jahrelange Autoaggression deformiert und vernarbt. Um vor diesen Selbstverletzungen geschützt zu werden, verbrachte er viel Zeit mit Handfesseln im Bett angebunden. Bei für ihn unbeliebten Tätigkeiten wie z. B. in der Pflegesituation reagierte er mit anhaltendem Schreien, sich Wehren, Schlagen und Treten. Er selbst forderte ein, dass er ein schützendes Tuch um seinen Oberkörper gebunden bekam, um seine Hände vom Schlagen abzuhalten.

Im Juni 2004 ermöglichte das Land OÖ den Start eines neuen Wohnprojekts und Herr D. konnte in eine Kleinwohnung mit zwei anderen Mitbewohnern übersiedeln.

Welche Aspekte sind in dieser neuen Betreuungssituation besonders wichtig?

Verlässliche Struktur

Jede Woche ist für Herrn D. klar durchstrukturiert:

Um 8.00 Uhr kommt der Einzelbetreuer zu Herrn D. in die Wohnung und macht mit ihm die Morgenpflege. Danach sucht sich Herr D. aus dem Kühlschrank seine Sachen aus, die er Frühstück möchte. Das Frühstück wird gemeinsam hergerichtet und gemütlich in Ruhe eingenommen.

Anschließend finden täglich nach einem strukturierten Wochenplan Außenaktivitäten statt. Dabei gibt es fixe Aktionen, die immer verlässlich gleich sind, wie am Montag die Teilnahme am Morgenkreis in der Fördergruppe. Am Mittwoch ist ein fixer Programmpunkt Schwimmen, das er sehr genießt. Und am Donnerstag gibt es wieder eine Arbeitseinheit in der Fördergruppe. Täglich wird von der Zentrale die Post geholt.

Erleben durch viele Aktivitäten

Zwischendurch gibt es täglich verschiedene Aktivitäten wie verschiedene Erledigungen, Einkäufe, er mag den Trubel in der Stadt, im Cafehaus sitzen, viel zu Fuß gehen.

Der Mitarbeiter traut Herrn D. sehr viel zu und probiert vieles mit ihm aus, mit dem Ansatz im Hinterkopf: Nur wenn man aktiv am Leben teilnehmen kann, kann man Erfahrungen machen, die zur Lebensfreude und zum allgemeinen Wohlbefinden beitragen können.

Körperlicher Bereich

Es werden lange Waldspaziergänge gemacht – was zur Folge hat, dass Herr D. körperlich fitter geworden ist. Massagen und Voita-Therapie werden ebenso angewandt wie medikamentöse Unterstützung.

Kommunikation

Herr D. hat immer noch Schwierigkeiten mit den Übergängen zwischen manchen Aktivitäten, möglicherweise ist dies ein Ausdruck seines niedrigen kognitiven Entwicklungsstandes. Er hat große Verständnisschwierigkeiten. Daher versucht der Mitarbeiter konsequent, alle Aktivitäten mit Hilfe von Bildern anzukündigen. Wo möglich, werden auch aussagekräftige Alltagsgegenstände wie z. B. die Badehose oder der Einkaufstrolli zur Unterstützten Kommunikation herangezogen.

Manche Übergänge sind bereits leichter geworden, aber Herr D. hat immer noch Schwierigkeiten. So kann er sich ziemlich ärgern, wenn er nach seinen Aktivitäten nach Hause kommt – obwohl es ihm dann in der Wohnung wieder gefällt.

Wie hat sich Herr D. verändert?

Die Handfesseln im Bett wurden zwar bei der Übersiedlung noch mitgenommen, um ihm nicht zu viele Veränderungen gleichzeitig zuzumuten. Aber nach kurzer Zeit konnten sie bereits gelockert und dann ganz weggelassen werden.

Herr D. schlägt sich heute nur mehr selten in der immer noch nicht beliebten Pflegesituation und bei Übergängen zwischen verschiedene Aktivitäten. Sonst schlägt er sich schon lange nicht mehr wirklich, manchmal deutet er einen Schlag an – sozusagen als Drohgebärde mit der er etwas Bestimmtes ausdrücken will.

Er ist flexibel geworden. Bei den Außenaktivitäten braucht er kein Tuch mehr. In der Wohnung verwendet er sein Tuch als Spiel, zum Relaxen, als Kommunikationsmittel mit den Mitarbeitern.

Es hat sich die gesamte Situation schon so gut eingespielt, dass ein Wechsel zwischen Einzelbetreuung, Ruhezeit ohne Aktivität und gemeinsamen Aktivitäten mittlerweile sehr gut funktioniert.

Gegenüberstellung: Rahmenbedingungen früher und heute

12 BewohnerInnen mit schweren geistigen und mehrfachen Beeinträchtigungen	3 BewohnerInnen
Zweibettzimmer	Einzelzimmer
Herr D. war kaum zu Außenaktivitäten zu motivieren	Abwechslung zwischen Einzelbetreuung und gemeinsamen Aktivitäten mit den MitbewohnerInnen
Viele verschiedene Betreuungspersonen	Zeitweise Einzelbetreuung
2 MitarbeiterInnen für 12 Personen	Zeitweise 1 bis 2 MitarbeiterInnen für 3 Personen

4. Erklärungsansätze

In der längeren und intensiven Auseinandersetzung mit der betroffenen Person werden die Zusammenhänge und Hintergründe, die jeweils zum Problemverhalten führen können, meist etwas klarer:

Unterforderung – die Person kann mit Leerlaufzeiten nicht selbständig umgehen

Überforderung – die Anforderungen sind zu schwierig oder zu unüberschaubar

Verunsicherung aufgrund von Kommunikationsschwierigkeiten:

Die Person versteht den Mitarbeiter nicht (z.B. aufgrund des allgemeinen Entwicklungsniveaus oder auch aufgrund von Konzentrationsproblemen in bestimmten Situationen)

Der Mitarbeiter versteht die Person nicht (z.B. weil er sie noch nicht so gut kennt, weil sie sich nur auf ihre eigene Weise ausdrücken kann)

Verunsicherung aufgrund von Wahrnehmungsschwierigkeiten (autistische Wahrnehmung, Körpererfahrungswahrnehmung)

Emotionale Probleme (z.B. depressive Stimmung, Ängste)

Körperliche Probleme (z.B. Schmerzen, Schlafstörungen)

Entwicklungsprobleme (z.B. Hospitalisierungserfahrungen, Isolationserfahrungen in der Kindheit)

Die Verhaltensprobleme können gelernte Verhaltensweisen und Durchsetzungsstrategien sein.

5. Handlungsansätze

Ziel: Lernen durch Erfahrungen und Aktivitäten

- durch Teilnahme am üblichen Leben je nach Interessen und Fähigkeiten der betroffenen Person.
- Da diese Personen aufgrund ihres Problemverhaltens von sich aus so wenige Erfahrungen machen können, brauchen sie hier intensive Begleitung und sind sehr auf die Initiative der Betreuungspersonen angewiesen. Es werden Aktivitäten aus dem Haushalts- und Freizeitbereich oder sinnvolle Arbeiten mit erlebbaren Erfolgserlebnissen angeboten. Am besten funktioniert dies, wenn die Betreuungsperson diese Aktivitäten selbst gerne macht.
- Durch diese Erfahrungen werden die Ich-Funktionen gestärkt und die Kommunikationsmöglichkeiten gefördert.

Grundvoraussetzung: Man muss die Person gut kennen lernen

- Was sind ihre Interessen und ihre Fähigkeiten? Was motiviert die betroffene Person?
- Wie sind ihre Kommunikationsmöglichkeiten?
- Auf welche ganz besonderen Bedürfnisse muss man achten, weil es sonst ziemlich sicher zu Schwierigkeiten kommen kann? (z.B. Besonderheiten in der Wahrnehmung wie Über- und Unterempfindlichkeiten, eine geringe Konzentrationsspanne erfordert regelmäßige Pausen z.B. mit Obstjause und Getränk, großes Bewegungsbedürfnis)
- Zeiten der Einzelbetreuung (ganz individuell in unterschiedlicher Länge) sind für eine intensive Auseinandersetzung eine Grundvoraussetzung.

Beziehungen

- Bei Menschen mit besonders großen Schwierigkeiten haben wir die Erfahrung gemacht, dass zuerst eine gute Beziehung zwischen einem Einzelbetreuer und der betroffenen Person aufgebaut werden muss. Hilfreich kann dabei auch sein, wenn zwei verschiedene Mitarbeiter sich in der Einzelbetreuung abwechseln.
- Mit der Unterstützung dieser Bezugspersonen sollten dann Kontakte zu anderen Menschen mit Beeinträchtigungen und zu den Personen des Umfelds ermöglicht werden. So kann eines der ersten Ziele sein, dass die Personen im Umfeld nicht mehr so viel Angst vor Herrn S. haben und er seinen Platz im Beschäftigungsbereich finden kann.

Eine gute verlässliche Struktur aufbauen

- Gewohnte Alltagsabläufe sollen zur Orientierung im Tages- und Wochenablauf dienen (Routine).
- Eine einheitliche Linie, ein roter Faden im Mitarbeiter-Team bringt Erleichterung für die betroffene Person, aber auch für die Mitarbeiter.

Gestaltung der Umgebung

- Manche Personen brauchen eine reizarme Umgebung (z.B. fühlen sie sich durch Vorhänge oder Bilder im Wohnraum gestört).
- Manche Personen können mit dem freien Zugang zu Lebensmitteln nur sehr schwer umgehen (z.B. nur so viel frei zugänglich lassen, wie gesundheitlich vertretbar ist).
- Ausreichend Raum zum Zurückziehen.
- Ausreichend Bewegungsmöglichkeiten im Freien.
- Stresssituationen vermeiden: Wenn man auf eine enge Nachbarschaft (z.B. in einer gemeinde-integrierten Wohnform) Rücksicht nehmen muss, dann kann dies sehr belastend für die gesamte Betreuungssituation werden. (Übergriffe auf Nachbarn und Kinder, Lautstärke in der Wohnung)

Bestimmte Konflikte durchstehen und dranbleiben

- damit die Sicherheit gebende Routine aufgebaut und eingehalten werden kann,
- damit Aktivitäten, die letztendlich für eine positive Weiterentwicklung notwendig sind, auch wirklich durchgeführt und zu Ende geführt werden können. (Arbeitseinheiten, Freizeitaktivitäten, Haushaltsaktivitäten)
- Ein Mitarbeiter hat z.B. 1,5 Jahre mit Herrn S. daran gearbeitet, dass sich dieser wieder zutraut, an eine bestimmte Stelle in Linz hinzugehen, wo er früher einmal ein negatives Erlebnis im Straßenverkehr hatte.
- Manchmal sind auch freiheitsbeschränkende Maßnahmen notwendig (z.B. kurze Zeit das Zimmer versperren, damit Frau A. sich und andere nicht mehr verletzt, sich beruhigt und schließlich einschlafen kann).

Unnötige Konflikte vermeiden

- Bestimmte Situationen werden von vornherein vermieden, die Umgebung wird vorbereitet nach den Bedürfnissen der Bewohner und Bewohnerinnen.
- Situationen schaffen, in denen die ungewöhnlichen Verhaltensweisen auch ohne problematische Konsequenzen ausgelebt werden können, z. B. Steine in den Fluss werfen, mit Ästen gegen Bäume schlagen, lautes Schreien unter der Autobahn.
- Auf die jeweilige Tagesverfassung muss eingegangen werden. In schlechten Phasen kann nicht so viel erreicht werden. Hier ist ein sehr flexibles Eingehen erforderlich.

Fachärztliche Unterstützung

- Wir versuchen auf ambulantem Wege die betroffenen Personen mit Medikamenten zu unterstützen. Dies ist keine leichte Aufgabe, da die Wirkungen und Nebenwirkungen der Medikamente gut beobachtet und dokumentiert und regelmäßig mit der behandelnden Ärztin reflektiert werden müssen.
- Unterstützung durch das Psychiatrische Krankenhaus gibt es leider keine. Von dort gibt es die Aussage: Wir sind für eure Leute - also für Menschen mit geistiger Beeinträchtigung - nicht zuständig. Hier ist nicht einmal eine geringfügige Unterstützung in akuten Krisensituationen möglich.

6. Was wird von den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen als besonders belastend erlebt?

Die doch sehr intensive Betreuungsarbeit wird durchwegs als anstrengend geschildert. Vor allem braucht man viel Ausdauer und Durchhaltevermögen, wenn die betroffene Person mit grenzenloser Ausdauer die Aufmerksamkeit der Betreuungsperson einfordert und versucht, deren Grenzen zu erforschen und auf die Probe zu stellen.

Das Aushalten von destruktiven Verhaltensweisen, von Schreien, von Aggressionen, von Zerstören von Dingen, von unhygienischen Verhaltensweisen ist eine hohe Anforderung an das Betreuungspersonal. In der Einzelbetreuungssituation alleine Konflikte mit dem Menschen mit Beeinträchtigung zu Ende bringen müssen und danach auch keine Pause machen können kann zur Belastung werden. Die Betreuungsperson muss sich immer fragen, ob die Strukturierungsmaßnahmen wohl richtig ausgewählt und gesetzt werden. Kommt es damit zu einer Überforderung der betroffenen Person oder ist der Mitarbeiter zu streng oder zu unflexibel?

Es ist oft schwierig, die Grenze zwischen Über- und Unterforderung zu finden. Oft stößt eine strenge Einhaltung von Regeln bei Außenstehenden und bei neuen Kollegen auf Unverständnis. Eine ständige Reflexion der eigenen Vorgangsweise ist hier für das Betreuungspersonal grundsätzlich notwendig.

Bei hoher Personalfuktuation müssen sich die betreuten Menschen immer wieder auf neue Personen einstellen, ihre Verunsicherung und auch ihr Problemverhalten nehmen zu. Für die verbleibenden MitarbeiterInnen entstehen schwierige Situationen mit hohem Einschulungsaufwand.

Wirklich belastend kann sein:

- Wenn sich ein Mitarbeiter nur mehr überfordert fühlt.
- Bei zu vielen Anforderungen zur gleichen Zeit, zu viele zu versorgende Personen, zu viele Personen mit Problemverhalten, zu viele verschiedene Bedürfnisse zur gleichen Zeit.
- Wenn nur mehr Hilflosigkeit in einer ausweglosen Situation spürbar ist, die sich bis zu persönlicher Abwehr, Ablehnung oder Ekel äußern kann.

Was ist hilfreich?

- Wenn die Rahmenbedingungen stimmen, dann können Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen mit diesen schwierigen, herausfordernden Aufgaben gut umgehen.
- Wenn man sich als Mitarbeiter der Anforderung gewachsen fühlt. Wenn es Handlungsspielräume gibt, wenn verschiedene Dinge ausprobiert werden können.
- Wenn man Unterstützung durch die Leitung, durch Beratungspersonal, durch die Kollegen erfährt.
- Wenn Entwicklung sichtbar und spürbar ist, wenn man zumindest zeitweise Wohlbefinden bei den betreuten Personen feststellen kann, wenn diese Freude bei verschiedenen Aktivitäten zeigen können.
- Dann werden die schwierigen Aufgaben wohl als anstrengend und herausfordernd aber nicht unbedingt als belastend erlebt.

7. Ausblick: Wir haben noch viel zu tun!

Die Rahmenbedingungen in der Behindertenhilfe müssen laufend weiterentwickelt und angepasst werden. Wir brauchen eine intensive Begleitung und eine ständige Weiterentwicklung der bereits bestehenden Betreuungsprojekte. Wir sollten uns laufend mit dahinter liegenden Theorien und Erklärungsansätzen auseinandersetzen. Wir brauchen intensive Begleitung durch pädagogische bzw. psychologische Beratung, Hilfestellung und Anleitung bei der Erstellung von Handlungsansätzen.

Die Betreuungspersonen brauchen Gelegenheit zur Selbstreflexion, zur Auseinandersetzung mit den eigenen Zugängen und ihrer persönlichen Betroffenheit in der Begleitung von Menschen mit Verhaltensauffälligkeiten und aggressiven Verhaltensweisen.

Wir brauchen Erfahrungsaustausch im Diakoniewerk aber auch einrichtungsübergreifend. Weitere kleine Betreuungsprojekte für die Menschen, die derzeit noch in Wohnungen mit vielen Bewohnern unter erschwerten Bedingungen mitbetreut werden. Weitere geeignete Betreuungsplätze für Menschen, die derzeit noch bei ihren oftmals sehr überforderten Eltern leben.

Es gibt auch großen Bedarf an Krisenplätzen für Menschen mit schwierigem Verhalten zur Entlastung ihrer ständigen Betreuungspersonen. Eine Unterstützung durch die Psychiatrie wäre sehr hilfreich. Wir brauchen Fort- und Weiterbildung:

Von Februar 2009 bis Jänner 2010 wird im Diakoniewerk ein vertiefender Lehrgang für Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen angeboten, die bereits mit Menschen mit Verhaltensauffälligkeiten arbeiten. In der Schule für Sozialbetreuungsberufe soll die Auseinandersetzung mit dieser Thematik verstärkt behandelt werden.

Mit einigen Eindrücken aus dem Beschäftigungsbereich schließe ich und danke Ihnen für die Aufmerksamkeit!

Dr. Ulrike Sitter, Freistadt

Diagnostik und Behandlungsmöglichkeiten von psychischen Störungen und Verhaltensauffälligkeiten bei Menschen mit geistiger Behinderung.

Die Prävalenzrate für geistige Behinderung in der Gesamtbevölkerung liegt bei 0,5 %. Geistige Behinderung wird nach dem klinischen Schweregrad eingeteilt. Damit werden bestehende Fertigkeiten und Fähigkeiten definiert und der Grad der Versorgungsnotwendigkeit einbezogen, der für den täglichen Lebensablauf notwendig ist.

Bei einer Intelligenzminderung handelt es sich nicht um eine Krankheitseinheit, sondern um ein Zusammenwirken von verschiedenen Einflussgrößen, wie körperlichen Erkrankungen und sozioökonomische Faktoren.

Bei 30 bis 40 % der betroffenen Menschen findet sich keine klinische Ursache für die Intelligenzminderung. Bei ca. einem Drittel besteht eine Störung in der Embryonalentwicklung, z.B. Schädigung durch Alkohol oder andere Noxen. Bei 15 bis 20 % finden sich Schäden durch Umwelteinflüsse wie z. B. Strahlenschädigung, bei 10 % liegen Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen zugrunde. Je 5 % sind genetisch bedingt, z.B. Störungen des Aminosäurestoffwechsels, Down Syndrom oder andere Chromosomenaberrationen. Bei 5 % sind frühe Erkrankungen wie Meningitis und andere Infektionserkrankungen Ursachen für die geistige Retardierung.

Der Begriff der Intelligenzminderung entstammt dem ICD-10, als dem internationalen Klassifikationsschema für psychische Störungen, andere Begriffe sind Oligophrenie, geistige Retardierung, Minderbegabung. Im deutschen Sprachgebrauch wurden heute als eher diskriminierend erlebte Bezeichnungen verwendet, wie Idiotie, Deбилität, Schwachsinn, die die Intelligenzminderung und Verhaltensanpassungsstörungen in unterschiedlicher Ausprägung beschreiben.

Nach ICD-10 Definition handelt es sich bei der Intelligenzminderung um eine stehen gebliebene oder unvollständige Entwicklung der geistigen Fähigkeiten mit besonderen Beeinträchtigungen von Kognition, Sprache, motorischen und sozialen Funktionen. IQ Werte sind nur Richtlinien, in der Einteilung auch eher als willkürlich anzusehen, und könne nicht mit absoluter Genauigkeit voneinander abgegrenzt werden. Dazu kommt noch die Beurteilung von Leistungsminderungen und Behinderungen, und der Entwicklungsstand von Fähigkeiten bzgl. Alltagsaktivitäten, sowie soziale und emotionale Reife.

Unter die diagnostischen Leitlinien der Intelligenzminderungen fallen besonders die Anpassungsstörungen an die Anforderungen des täglichen Lebens ins Gewicht. Begleitende psychische Erkrankungen haben einen großen Einfluss auf den weiteren Verlauf, ebenso wie zusätzliche Behinderungen wie z. B. Sprachprobleme, Hörstörungen, und/oder körperliche Erkrankungen wie z. B. Cerebralaparesen oder Epilepsien.

Intelligenzminderungen werden per Definition eingeteilt in

- **leichte Intelligenzminderung**, diese entspricht einem IQ von 50–69 oder einem Entwicklungsalter von 9 bis 12 Jahren. Diese Gruppe umfasst mit 80 bis 85 %, den Großteil der geistig Behinderten.

- **mittelgradige Intelligenzminderung** (IQ-Bereich 35 bis 49, Entwicklungsalter 6 bis 9 Jahre), 10 bis 12 % der Betroffenen. Als Erwachsene sind Menschen in dieser Gruppe gewöhnlich in der Lage, einfache Tätigkeiten auszuführen, wenn diese sorgsam strukturiert sind. Soziale Fähigkeiten können bei früher heilpädagogischer Betreuung entwickelt werden. Teilbegabungen wie z.B. Gedächtnis- oder Musikalität können bei Einzelnen sehr gut entwickelt sein.

Mittelgradige Intelligenzminderungen finden sich im Gegensatz zu leichten Intelligenzminderungen in allen sozioökonomischen Schichten. Häufig besteht auch eine Kombination mit neurologischen und körperlichen Begleiterkrankungen, frühkindlichem Autismus und anderen Entwicklungsstörungen. Besonders bei dieser Gruppe lassen sich häufig organische Ursachen feststellen.

- **schwere und schwerste Intelligenzminderung** umfasst einen IQ Bereich unter 34. Das Entwicklungsalter entspricht dem Vorschul- bzw. Kleinkindalter. Diese Gruppe ist sehr klein, umfasst bei schweren Intelligenzminderungen 3 bis 7% und in der schwersten Form 1 bis 2%. Häufig finden sich schwere neurologische Begleiterkrankungen wie Epilepsie und Beeinträchtigung der Sinnesorgane.

In Abhängigkeit von der Ausprägung der Intelligenzminderung ist das Risiko, schon in der Kindheit psychisch zu erkranken, erhöht. Die Prävalenzrate für psychische Störungen ist bei Intelligenzgeminderten Personen drei bis vier mal so hoch wie in der Allgemeinbevölkerung und nimmt mit Schwere der Behinderung zu. Nach einer Untersuchung von Corbett (1979) finden sich bei einem IQ unter 50 bei 47 % der Betroffenen psychiatrisch relevante Symptome.

Hauptprobleme bei Menschen mit Intelligenzminderung ergeben sich vor allem in Form von Anpassungsstörungen an die Anforderungen des alltäglichen Lebens. Die Persönlichkeit von geistig Behinderten ist wenig differenziert, Persönlichkeitsstörungen können den Verlauf der Erkrankung erschweren, es finden sich dabei oft emotional instabile Persönlichkeitsstörungen, gefolgt von impulsiven oder ängstlichen Persönlichkeitsvarianten.

Menschen mit geistigen Behinderungen haben ein höheres psychosoziales Risiko, werden oft in ihren Fähigkeiten überschätzt. Wegen der dahinterliegenden emotionalen und sozialen Unreife haben sie ein höheres Risiko für körperlichen und sexuellen Missbrauch.

Das Problem bei der Diagnose psychischer Erkrankungen bei geistig Behinderten liegt in der begrenzten Anwendbarkeit von ICD-10 und DSM 4 Kriterien, die eine gewisse verbale Ausdrucks- und Introspektionsfähigkeit voraussetzen.

Psychische Störungen – Problemverhalten – oder eine Verhaltensstörung im engeren Sinn, können phänotypisch sein für eine genetisch bedingte Störung, wie ausgeprägtes selbstverletzendes Verhalten beim Lesch-Nyhan Syndrom (Ahornsirupkrankheit).

Autistische Störungen haben eine hohe Komorbidität mit Ängsten, Zwängen, Ticstörungen und Bewegungstereotypen.

Beim *Down Syndrom* zeigt sich genetisch bedingt eine frühzeitige Entwicklung einer Alzheimerdemenz. Drei Viertel der über 60-jährigen bzw. über 50 % der über 40-jährigen zeigen Symptome einer Demenz. Demenz bedeutet, dass frühere Fähigkeiten und Fertigkeiten verloren gehen, sich die Klienten plötzlich örtlich, zeitlich nicht mehr orientieren können, inkontinent werden, sich in der Wohngruppe nicht mehr zurechtfinden, frühere selbstverständliche alltagspraktische Fähigkeiten verloren gehen.

Im Zusammenhang mit Epilepsien kommt es häufig zu psychotischen Schüben, vor allem paranoid-halluzinatorische Zustände, Wahnstimmungen, Unruhezustände, Schlafstörungen oder affektive Veränderungen und Reizbarkeit. Vorbestehendes Problemverhalten wird noch aggraviert. Epilepsie und Psy-

chosen können im Wechsel zwischen epileptischen Anfällen und psychotischen Symptomen auftreten. Ein Anfall bringt in der Regel die psychotischen Symptome zum Verschwinden.

Interiktale dysphorische Verstimmungszustände treten ebenfalls in Zusammenhang mit epileptischen Anfällen auf. Vor oder nach den Anfällen kommt es zu einer zunehmenden Gereiztheit, Wesensveränderung, Impulsivität, Müdigkeit, Schwitzen, manchmal auch nicht wirklich zuordenbaren Schmerzäußerungen. Diese Zustände können oft Stunden bis Tage andauern.

Wenn man den Schweregrad der Intelligenzminderung einbezieht, zeigt sich, dass schizophrene Psychosen, affektive Störungen und neurotische Symptome mit stärkerer Ausprägung der Behinderung abnehmen, während autistische Störungen und Verhaltensprobleme zunehmen.

Diskutiert werden verschiedene Ursachen für das erhöhte psychiatrische Morbiditätsrisiko. Neben einer genetischen Disposition geht man auch von einer erworbenen Vulnerabilität in Kombination mit chronischen bzw. akuten Stressfaktoren und ungenügenden zur Verfügung stehenden Stressbewältigungsmustern aus. Verhaltensauffälligkeiten sind häufig auch reaktiv auf die durch die Umwelt erfahrene Ablehnung, Anpassungsvorgänge an die Wohn- oder Betreuungssituation.

Die häufigsten Diagnosen sind, neben Verhaltensauffälligkeiten, untypische Psychosen, autistische Syndrome, wesentlich seltener neurotische und schizophrene Psychosen. Nicht ganz geklärt ist die Frage, in wie weit die Symptombildung und Verhaltensauffälligkeit auch durch die Art der Langzeitbetreuung mitbedingt ist. Die geringste Rate der psychischen Erkrankungen zeigte sich bei denjenigen, die allein oder mit einem Partner zusammen leben. Bei Klienten, die in kleinen Einrichtungen oder Institutionen, in denen auch psychiatrische Patienten mit schizophrenen und affektiven Störungen behandelt werden, leben, treten die psychiatrischen Symptome wesentlich häufiger, in über 50 % der Fälle, auf.

Insgesamt kommt es bei ca. 27 bis 29 % aller geistig Behinderten zum Auftreten psychischer Störungen, die das gesamte Spektrum der psychiatrischen Störungsbilder umfassen. Je autonomer und eigenständiger die Wohnsituation und Lebensform ist, umso besser ist die psychische Stabilität.

Der medikamentöse Behandlungsansatz ist schwierig. Die am häufigsten verordneten Psychopharmaka sind Neuroleptika. Ca. ein Drittel der in Einrichtungen betreuten Klienten erhalten Psychopharmaka. Indikation und Behandlungsbedarf besteht bei psychischen Störungen und schweren Verhaltensstörungen.

Die Verhaltensstörungen, oder besser herausforderndes Verhalten, ist nach Emerson definiert als ein *kulturell unangemessenes Verhalten, von einer Intensität, Häufigkeit und Dauer, dass die physische Sicherheit der Person oder anderer ernsthaft gefährdet ist, oder ein Verhalten, das gravierend die Nutzung von Einrichtungen der Gemeinschaft begrenzt oder dazu führt, dass der Zugang zu diesen verwehrt wird.*

Vereinfacht gesagt besteht ein Behandlungsbedarf bei selbst- und fremdgefährdenden Verhaltensproblemen, die eine Weiterbetreuung in den institutionellen Strukturen, auch mit Rücksicht auf Mitklienten, BetreuerInnen oder Unterbringungssituation verunmöglichen.

Psychopharmaka sind Substanzen, die den körperlichen und seelischen Zustand beeinflussen und verändern können.

Der Einsatz von Psychopharmaka erfolgt einerseits in Krisen und Notfällen. Hierfür sind am besten Benzodiazepine geeignet. In diese Gruppe gehören Substanzen wie z. B. Temesta®, Praxiten®, Lexotanil®, Gewacalm®, Psychopax® Tropfen etc., oder niederpotente Neuroleptika, z. B. bei uns verwendet Nozinan® Tropfen, Truxal®, Dominal®.

Symptombezogene Medikation mit Antiepileptika (Depakine®, Convulex®, Natriumvalproat, Lamotrigin®, Tegretol® etc.), oder bei psychotischen Symptomen Neuroleptika. Hier ist zu unterscheiden zwischen den älteren, eher nebenwirkungsreichen Substanzen (Haldol®, Cisordinol®, Fluanxol® usw.), die Zitterigkeit, Verlangsamung und Dämpfung verursachen können und den jüngeren Substanzklassen (z. B. Zyprexa®, Seroquel®, Risperidon® usw.), die ein günstigeres Nebenwirkungsprofil aufweisen. Allerdings können auch hier Gewichtszunahme, ein erhöhtes Diabetes- und Stoffwechselrisiko, hormonelle Veränderungen, Ausbleiben der Menstruation, psychomotorische Dämpfung und Müdigkeit auftreten.

Die Indikation für Antidepressiva sind depressive Symptome, Verhaltensstörungen oder Zwangssymptome. Die am besten verträglichen sind Antidepressiva aus der Gruppe der Serotoninwiederaufnahmehemmer (SSRI), z.B. Mutan®, Tresleen®, Sertralin®, Citalopram®, Cipralext® etc.

Verhaltensstörungen sind psychopharmakologisch schwer beeinflussbar. Behandlungsversuche bestehen einerseits mit Neuroleptika, andererseits mit Antiepileptika (z.B. Valproinsäure und Carbamazepin). Medikamente werden, wie auch bei nicht Behinderten, als Dauertherapie zur Rückfallprophylaxe gegeben, wie bei Psychosen, depressiven Zuständen, oder als Anfalls- oder Phasenprophylaxe.

Die Behandlungsplanung sollte multidimensional sein und ein diagnostisch-therapeutisches Gesamtkonzept umfassen. Die Diagnose ist in vielen Fällen, besonders mit zunehmendem Schweregrad der Behinderung, sehr schwierig. Meist bestehen nur außenanamnestisch geschilderte Symptome wie Schlaflosigkeit, Rückzug, Antriebslosigkeit, Müdigkeit, verstärkte Reizbarkeit, Schreien etc.

Das Behandlungskonzept sollte umfassend sein und beinhaltet:

- Das Einbeziehen des Betreuerteams, Aufklärung darüber, welches Medikament verabreicht wird, welche Wirkung zu erwarten ist, um unrealistische Erwartungshaltungen vorwegzunehmen, aber auch Ängste, Bedenken und Abwehrhaltungen anzusprechen.
- Aufklärung über unerwünschte Wirkungen, wann können diese eintreten, wann besteht akuter Handlungsbedarf. Was kann man tun, um mögliche Nebenwirkungen gering zu halten, z.B. Gewichtszunahme, Kreislaufprobleme etc.
- Wie ist erkennbar, wann die gewünschte Wirkung eingetreten ist.
- Geklärt werden sollte auch, welche weiteren Maßnahmen erforderlich sind, z.B. Kontrolluntersuchungen, Blutspiegelkontrollen, Folgeuntersuchungen, Visitenintervalle bzw. wer und wie wird das organisiert.
- Objektive und subjektive Nachteile der Medikamente sollten abgewogen werden. Eine psychomotorische Dämpfung etwa wird nicht von jedem im Team als gewünscht erlebt.

Als Konsens für die medikamentöse Behandlung im Behindertenbereich sollte einerseits eine ausreichende Dokumentation mit Diagnosen und Zielsymptomen erfolgen. Die voraussichtliche Behandlungsdauer sollte vorab festgelegt, eine Langzeittherapie begründet werden.

Richtlinien für die Behandlung von neuen Bewohnern sollten festgelegt werden. Oft besteht hier bereits eine langjährige Vormedikation, die oft unreflektiert übernommen wird.

Die Verabreichung von Bedarfsmedikamenten muss genau geregelt sein, mit genauer Definition der „Bedarfsituation“, wer darf wann wie viel vom Medikament verabreichen.

Im deutschsprachigen Raum gibt es kaum Literatur über die medikamentöse Behandlung geistig behinderter Menschen. Es gibt keine eindeutigen Diagnose- oder Behandlungsschemata. Die Behandlung zielt in sehr vielen Fällen auf Zielsymptome ab. Die Diagnose einer psychiatrischen Grunderkrankung nach ICD-10 und DSM-4 Kriterien ist schwierig und für dieses Klientel in den meisten Fällen nicht umsetzbar.

Dipl.Psych. Johannes Heinrich, Trier

Behandlung provozierender, schädigender, selbstverletzender und massiv aggressiver Verhaltensweisen behinderter Menschen

Das Trierer Aggressionsbehandlungs- und Sicherheitskonzept

Sehr geehrte Damen und Herren,

Seit 25 Jahren arbeite ich in Einrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung, psychischer Erkrankung und autistischer Störungen. Neben Inhouse-Fortbildungen zum Thema Aggression berate ich zur Zeit elf Werkstätten regelmäßig und nach Bedarf Tagesförderstätten, Wohnheime und Schulen und halte mit dem Betreuungspersonal Fallbesprechungen ab. So komme ich im Jahr in 40 verschiedene Einrichtungen.

Das Trierer Aggressionsbehandlungs- und Sicherheitskonzept, aus dem ich heute hier vortrage, ist aus diesen Erfahrungen heraus entstanden und besteht aus zwei Teilen:

Dem Programm Körperlicher Sicherheitstechniken (PKS), das über 45 verschiedene Möglichkeiten beinhaltet, in akuten Krisenzeiten wohlwollend, sicher, angemessen und schmerzfrei einzugreifen, um sofort Schutz und Sicherheit wieder herzustellen. Diese körperlichen Maßnahmen, können angewandt werden, um sich bei einer Krise befreien zu können, den „Angreifer“ sicher befördern oder – wenn unbedingt nötig – ihn auch festhalten zu können – unter Wahrung der Menschenwürde aller Beteiligten.

In unserem Zusammenhang heute möchte ich aus Teil 1 des Tri.A.S.-Konzeptes den pädagogisch-therapeutischen Behandlungsplan vorstellen und verschiedene Ansätze, Problemverhalten zu ändern, kurz in einen therapeutischen Gesamtzusammenhang stellen und dann auf **nur einen interessanten Teilbereich** ausführlicher eingehen:

Ich möchte die **Rolle des Personals** als mitverursachende und aufrechterhaltende Bedingung von aggressivem und massiv schädigendem Verhaltens geistig behinderte Menschen beleuchten und Änderungsmöglichkeiten aufzeigen.

Intervention bei aggressivem und anderem massiv schädigendem Verhalten - z.B. Beschädigen oder Zerstören von Gegenständen, Angreifen oder Verletzen von Personen und selbstverletzendem Verhalten - Interventionen verstehen wir als geplantes Vorgehen,

- a. das bereits im Vorfeld *Ursachen* von Krisen erkennen und ändern will (Ursachenforschung und Prävention)
- b. das in Spannungsabläufe eingreift und Erregung abbaut (Spannungsanalyse und Deeskalation)
- c. das mittelfristig durch pädagogisch/therapeutische Methoden aufrechterhaltende oder verstärkende *Effekte* ändert (Effektanalyse und Sanktion)
- d. das zu aggressivem Verhalten *alternative Handlungsmöglichkeiten* aufbaut.

Letztlich gehört zu einem geplanten Vorgehen zum Abbau von Fehlverhaltensweisen auch

- e. dass institutionelle, personelle und beziehungsmäßige *Bedingungen* für adäquates Handeln geschaffen werden, ein wichtiger Aspekt, auf den wir noch eingehen werden.

Auf die Frage „Was ist Aggression eigentlich?“ möchte ich äußerst knapp antworten: „Aggression ist ein beobachtbares Verhalten, das absichtlich zu einer Schädigung führt.“ Absichtliche Schädigung – gibt es das bei **geistig behinderte Menschen? Ja und Nein.**

Wir erkennen hier schnell die Problematik einer Aggressionsdefinition. (Wann ist eine Absicht zu erkennen?) Ich möchte aus bestimmten Gründen (z.B. was die Hervorhebung des Schadens angeht) beim Begriff **Aggression** in unserem Zusammenhang bleiben und ihn wie folgt definieren: **Aggression ist ein beobachtbares, massiv schädigendes Verhalten, das eine Absicht haben kann.**

Eine Behandlung von Aggressionen und anderen schädigenden Verhaltensweisen hat das Ziel,

1. **das schädigende Verhalten abzubauen** und/oder
2. **die Schädigung zu minimieren** und
3. **eine Gesundung der Beziehungen herzustellen**

Eine gesunde Beziehung bedeutet, dass die Bezugspersonen wieder handlungsfähig werden, Sicherheit und Souveränität zurückgewinnen, sich mit dem „Aggressor“ und den anderen behinderten Mitbewohnern, Mitschülern usw. wieder wohl fühlen können.

Aggressive/schädigende Verhaltensweisen geistig behinderter Menschen lassen sich aus drei Richtungen erklären: Wir richten sozusagen drei unterschiedliche Scheinwerfer auf das Problemverhalten und können es so - von allen Seiten – umfassend beleuchten.

1.

Den ersten Scheinwerfer möchte ich die **Ursachenforschung** nennen. Hier stehen mögliche **Ursachen** des aggressiven Verhaltens im Vordergrund. Emotionen (Frustration, Ärger, Angst usw.) begleiten oder initiieren das Verhalten. Die physiologische Erregung „emotionaler Aggressionen“ ist kontrollierbar, Handlungseffekte spielen eine untergeordnete Rolle. Hier ist der Behandlungsschwerpunkt: **Prävention**

2.

Den zweiten Scheinwerfer, die zweite diagnostische Vorgehensweise möchte ich **Spannungsanalyse** nennen. Bei impulsivem oder stetig steigendem **Erregungsaufbau** verliert das Individuum seine Selbstkontrolle: ungesteuerte, heftige „eruptive“ Schädigungen, Fremd- und Sachbeschädigungen sind die Folge. Die Ursachen allein können nicht die Dynamik dieser Entwicklung erklären - hier dreht sich schnell und massiv etwas hoch. Effekte spielen eine untergeordnete Rolle. Aus einer Spannungsanalyse, die auch die anderen Anwesenden im sozialen System (z.B. Wohngruppe usw.) berücksichtigt, lassen sich Maßnahmen zur **De-eskalation** ableiten.

3.

Kommen wir nun zum dritten Scheinwerfer, zum dritten Erklärungsmodell schädigenden, selbstverletzenden und aggressiven Verhaltens: die **Effektanalyse**. Das aggressive Verhalten erscheint um der **Effekte** wegen ausgeführt zu werden (Vermeidung von Anforderungen, Zuwendung, Befriedigung, Ruhe usw.). Die begleitenden Gefühle steuern das Verhalten gering, die Anspannung ist kontrollierbar.

Behandlungsschwerpunkte dieser „funktionalen Aggressionen“ sind: **Sanktionieren von Fehlverhalten und Auf- bzw. Ausbau von alternativer Handlungskompetenz.**

Emotionale, eruptive und funktionale Aggressionen sind in der Realität nicht immer eindeutig voneinander abzugrenzen, sie können sich überschneiden. Behandlungsgrundlage schädigenden, störenden

usw. Verhaltens ist also eine umfassende und differenzierte Diagnose unter Anwendung der vorgestellten Diagnoserichtungen.

Darüber hinaus ist eine weitere Grundvoraussetzung für einen individuellen **Therapie- bzw. Behandlungsplan** eine komplexe, differenzierte und detaillierte Informationssammlung und eine einheitliche Sicht- und Bewertungsweise aller am Veränderungsprozess beteiligter Mitarbeiter. Dieser individuelle Behandlungsplan setzt sich aus verschiedenen gleichgewichtigen Modulen (Bausteinen) zusammen:

Einen Baustein nennen wir **„Definition & Dokumentation“**: Was genau ist das problematische Verhalten? Mit welchen Verfahren kann es dokumentiert werden? Einen anderen Baustein möchte ich **„Schadensbilanz“** nennen: Wie schwer wiegen massive Aggressionen wirklich? Welche negativen Auswirkungen erlebt das soziale Umfeld und die Institution? Was ist der Preis dieser Schädigungen?

Wir können die Schädigungen auf verschiedenen Ebenen beschreiben: Welche Schädigung erlebt der Aggressor selbst? Wenn ich das Wort Aggressor benutze, dann ist das die Kurzform von: „der behinderte Mensch, der manchmal aggressive und schädigende Verhaltensweisen zeigt, meist aber nicht“. Er erlebt u.a. Ausgrenzung, Anwendung von direkter oder institutioneller Gewalt, einen problematischen Sonderstatus, häufigen System- und Bezugspersonenwechsel, er kann kaum noch gefördert und kaum noch gemocht werden, ...

Schädigungen bei den anderen **Mitbewohnern der Wohngruppe** oder den behinderten Mitarbeitern der Werkstatt: Hier entsteht oft ganz schnell Angst, Rückzug, eine erhebliche Verschlechterung der Lebens- bzw. Arbeitsqualität – nicht selten auch körperliche Verletzungen usw. Schädigungen beim Personal können sein: Verunsicherung, Angst, Perspektivlosigkeit, Überforderung, Anspannung, schließlich psychosomatische Beschwerden usw. Zusätzlich können Konflikte im Team zunehmen: die Kollegen unterstützen sich nicht mehr und jeder versucht, so gut er kann in Eigenregie mit der Stresssituation klar zu kommen.

Massiv schädigendes Verhalten kann auch eine ganze Einrichtung erheblich belasten: zwischen Vorgesetzten und Untergebenen kann Spannung zunehmen, es kann Druck von außen dazukommen usw. Fazit: Aggressives Verhalten ist für alle sehr teuer, nicht nur finanziell betrachtet.

Was soll das, eine Schadensbilanz? Soll der **geistig behinderte Mensch** hier zum Schuldigen gestempelt werden? Sich die Schädigungen durch massive Aggressionen, Selbstverletzungen, Sachbeschädigungen oder ständiges Schreien usw. vor Augen zu führen, soll nicht den behinderten Menschen als böse oder gar gefährlich erscheinen lassen - ganz im Gegenteil: Wir werden feststellen, dass der Aggressor meist gar nicht anders handeln kann...

Eine Schadensbilanz kann ganz andere Effekte haben: Das Problem Aggression erhält ein größeres Gewicht und bleibt nicht „Nebenthema“. Die Dringlichkeit einer Änderung steigt. Das Verständnis und die Unterstützung innerhalb eines Systems können wachsen. Das Problem Aggression wird entpersonalisiert und nicht einer Person angehängt („Immer wenn die Frau Meyer im Dienst ist, rastet der Heimbewohner X aus...“) Die komplexe Problematik kann durch eine Schadensbilanz versachlicht und als Arbeitsauftrag der gesamten Einrichtung verstanden werden - mit den notwendigen institutionellen Konsequenzen. Schließlich ist aggressives Verhalten geistig behinderter Menschen/autistischer Menschen nicht nur ein persönliches Beziehungsproblem einzelner BetreuerInnen sondern als deren Arbeitsauftrag zu verstehen.

Kommen wir zurück zum Behandlungsplan: Einen weiteren Baustein eines Behandlungsplanes möchte ich **„Ursachenforschung“** und **„Prävention“** nennen: Welche Ursachen, Auslöser oder Bedingungen könnten VOR dem aggressiven Problemverhalten eine Rolle gespielt haben? Und: Wie können Ursachen von Aggressionen in Zukunft geändert werden?

Den Aspekt „Ursachenforschung und Prävention“ wollen wir nachher vertiefen.

Spannungsanalyse und Deeskalation:

Die Darstellung einer Spannungskurve kann eine Menge Fragen beantworten: **Was sind die frühen Symptome** eines Spannungsverlaufes beim „Aggressor“? Welche inneren und äußeren Faktoren wirken spannungssteigernd? Hierzu betrachten wir eine konkrete Situation eines fiktiven Beispiels und zeichnen eine Spannungskurve auf.

Deeskalation:

Welche konkreten Deeskalationsmethoden nutzt der Aggressor? Mit welchen Maßnahmen kann man innerhalb des Systems eingreifen, um Spannung des Aggressors, des Betreuungspersonals und der anderen umzulenken oder abzubauen? Deeskalationsmöglichkeiten können sein: beruhigende Ansprache, kurze Auszeit oder Pause, die Situation verlassen können, eine humorvolle Intervention oder ein Witz, jede Form von Ablenkung oder Beschäftigung, einen Auftrag erfüllen müssen, sich bewegen können (in die Hände klatschen, herumrennen, etc.), schreien, wertlose Gegenstände zerstören dürfen (alte Zeitungen zerreißen, Kartons zertreten usw.). Diesen wichtigen Baustein können wir hier jetzt nicht vertiefen.

Analyse der Effekte und der Lerngeschichte

Häufig wird im Zusammenhang aggressiven Geschehens von negativen Konsequenzen gesprochen – kaum aber auf der Grundlage einer individuellen und konkreten Effektanalyse. Eine Effektanalyse geht folgenden Fragen nach: Was erlebt der „Aggressor“ – aus seiner Sicht – während und direkt NACH seinem problematischen Verhalten und wie bewertet er diese Effekte?

Effekte aggressiven Verhaltens können sein: Vermeiden einer Anforderung; Erreichen eines Zieles; Beseitigen unangenehmer Gegenstände oder Personen; Körperkontakt; Kommunikation; Zuwendung oder Abwendung; Sicherheit durch einen bekannten Ablauf; Selbststimulation usw. Sie können vom Individuum positiv oder negativ bewertet werden.

Am Beispiel einer Balkenwaage lässt sich veranschaulichen - aus der Sicht des „Aggressors“ -, ob positive oder negative Effekte direkt nach seinem Fehlverhalten überwiegen. Überwiegen die positiven Effekte, hat sich dieses Verhalten gelohnt und es wird wiederholt.

Schon ganz früh werden Fehlverhaltensweisen durch Verstärkung gelernt. Ein Beispiel: „Wenn ich mich ins Gesicht schlage, kommt meine Mutter **sofort** und kümmert sich um mich“. „Wenn ich etwas Unangenehmes tun soll, z.B. mein Zimmer aufräumen, schreie ich ganz laut und lange. Ich werde dann in mein Zimmer geschickt, kann mich hinlegen und brauch nicht aufzuräumen.“ Usw.

Zusätzlich kann Ausdauer und Steigerung des problematischen Verhaltens gelernt werden, wenn z.B. die unsichere Betreuerin zuerst versucht, bei ihrer Anforderung zu bleiben, nach einer gewissen Zeit der Auseinandersetzung oder nach Zunahme des Fehlverhaltens schließlich dann doch nachgeben muss („um des lieben Friedens willen“ oder weil die Kraft nachlässt oder der Druck von außen zu groß wird. Diese Lernerfahrung funktionaler Aggressionen vor allem selbstverletzender Verhaltensweisen, letztendlich doch zum Erfolg zu kommen, erscheint mir sehr häufig vorzukommen.

Mit welchen pädagogischen **Sanktionen** können diese positiven Effekte verschwinden und/oder durch negative Konsequenzen überlagert werden? Was kann man tun, damit sich Aggressionen nicht mehr lohnen? Der Schaden muss wieder ausgeglichen werden, eine Ersatzarbeit muss ausgeführt werden, eine angenehme Situation wird sofort beendet, der „Aggressor“ erhält eine Auszeit von Betreuung und sozialer Zuwendung („Time-out“), er muss für das Opfer eine Wiedergutmachung leisten, er darf für einen Tag nicht die Werkstatt besuchen usw. Aus Zeitgründen können wir dieses wichtige Thema hier nicht vertiefen.

Wenn funktionale Aggressionen sich nicht mehr lohnen, muss eine Alternative gefunden werden. So sollte ein Behandlungsplan auch den Baustein „Ausbau von Handlungskompetenz“ beinhalten. Wenn man sich über die Funktion problematischen Verhaltens klar geworden ist, kann man sich fragen, welche Verhaltensweisen dieselbe Funktion übernehmen könnten, damit der „Aggressor“ gar keine Aggressionen mehr benötigt.

Wie kann Kommunikation, das Herstellen von Sicherheit, das Vermeiden angstauslösender Situationen anders erreicht werden, anstatt durch Aggressionen usw. Über welche positiven Fähigkeiten und Eigenschaften verfügt der „Aggressor“ und wie kann man diese aus- bzw. aufbauen? Auch dieses wichtige Thema kann ich hier nur kurz anreißen.

Nun ein anderes Kapitel, ein weiterer wichtiger Baustein im Behandlungsplan: Diese dargestellten pädagogisch-therapeutischen Diagnose und Veränderungsmöglichkeiten bewegen sich nicht im luftleeren Raum oder unter idealen Bedingungen. Sehr oft sind gerade die für die therapeutische Arbeit notwendigen **institutionellen Rahmenbedingungen** problematisch oder unzureichend – dies wird oft nicht berücksichtigt. Was benötigt ein Mitarbeiter von seinen Teamkollegen, um massive Aggressionen abzubauen zu können – und was benötigt er von seinem direkten Vorgesetzten und seiner Institution? Wie sehr diese Bedingungen aggressives Verhalten (mit) verursachen wird gleich Gegenstand unserer Betrachtung werden.

Ein weiterer Aspekt therapeutischen Handelns, der viel zu wenig und oft erst sehr spät in den Mittelpunkt rückt ist die Frage nach den **Begrenzungen**: Wann sind persönliche und fachliche Grenzen einer Familie, eines Mitarbeiters, wann sind Grenzen eines Teams oder einer Institution erreicht oder überschritten? Wie können im Rahmen einer Interventionsplanung diese Situationen im Vorhinein mitbedacht, eingeplant und vorbereitet werden?

Einen weiteren Baustein im Behandlungsplan möchte ich „**Sicherheit und Schutz**“ nennen. Mit welchen organisatorischen, technischen und körperlichen Maßnahmen kann schnell und in menschenwürdiger Form objektive und emotionale Sicherheit (wieder) hergestellt werden? (z.B. wie kann ich jemanden sicher führen oder festhalten, und welche Voraussetzungen sind dabei notwendig?)

Zum Thema Sicherheit und Schutz gehören auch technische oder organisatorische Maßnahmen (z.B. bruchsaures Glas, Kopfhelm, reißfeste Kleidung, Alarmsysteme oder Alarmpläne usw.), die allein natürlich nicht das Problem Aggression lösen können. Durch eine Verringerung des Schadens können sie aber erheblich zu einer Entspannung oder Versachlichung beitragen und den „Behandlern“ Handlungs- oder Zeitdruck nehmen.

Zu guter Letzt möchte ich den Baustein „**Entlastungsmöglichkeiten & Kraftquellen**“ erwähnen: Was benötigt das Betreuungspersonal DIREKT NACH einem intensiven Aggressionskonflikt? Wie kann das Personal mit den manchmal massiv traumatischen Erlebnissen fertig werden?

Nun möchte ich die kurze Vorstellung der einzelnen Module eines Behandlungsplanes beenden und – wie zu Beginn angekündigt – einen wichtigen Teilaspekt – die Ursachenforschung – herausnehmen und konzentrierter betrachten: Wir wollen uns einige - nicht alle - **Ursachen** aggressiven Verhaltens geistig behinderter und autistischer Menschen in Wohnheim, Werkstatt, Schule oder Tagesstätte anschauen.

Die Fülle der Ursachen von Krisen, von Spannungen und Aggressionen erfordert für jeden Einzelfall eine genaue, konkrete und umfassende Diagnostik. Dazu möchte der folgende Katalog anregen.

Ursachen können sein:

- Anforderungen oder Verbote im alltäglichen Umgang
- Aggressionen oder Provokationen anderer Mitbewohner
- Lärm
- Wechsel der Bezugssysteme (nach Schulende, Feierabend, Wochenenden oder Ferien in der Familie usw)
- körperliche oder psychische Anspannung, (freudige Erregung im Vorfeld von Festen und Feiern)
- zuwenig Schlaf
- Unwohlsein, Schmerzen
- körperliche oder psychische (psychiatrische) Erkrankungen und damit einhergehende erhöhte Anspannung und Reizbarkeit z.B. im Umfeld epileptischer Anfälle (bei rund einem Drittel derer mit leichter geistiger Behinderung und rund der Hälfte derer mit einer schweren geistigen Behinderung muss von einer zusätzlichen psychischer Störung oder Erkrankung ausgegangen werden)
- psychische Verletzungen durch traumatische Erfahrungen
- phasenweise auftretende Veränderungen der Befindlichkeiten
- hormonelle Veränderungen, z.B. in der Pubertät
- Zwänge und rigides Beharren auf bestimmten Ritualen
- Einengung der Wahrnehmung bei steigender Spannung (Scheuklappeneffekt), wodurch Gefühle von Bedrohtheit, Hilflosigkeit, Angst, Panik entstehen kann – usw.

Hier könnten wir die Liste noch lange weiterführen, vor allem im Hinblick auf die Konflikte, die aus der Konfrontation des Menschen mit geistiger Behinderung oder autistischer Störung mit seiner sozialen und objektiven Umwelt herrühren. Ich möchte aber auf eine mir besonders wichtige Ursache noch eingehender zu sprechen kommen, die im Alltag oft übersehen wird: Die **Überforderungen**

Ursache von Aggressionen kann eine **Überforderung des Systems oder des Personals** sein, die sich auf den Umgang mit dem behinderten Menschen auswirkt und letztendlich aggressives Verhalten mit bedingt, z.B. Zielkonflikte in der Werkstatt (Arbeitsproduktivität und Leistung vs. individuelle Unterstützung und Zeit für Kontakte usw.), Zeitdruck im Wohnheim morgens, bevor der Bus zur Werkstatt abfährt usw.

Betrachten wir nun den geistig behinderten Menschen selbst, mit seinen vom Umfeld oft unberücksichtigten Begrenzungen:

- a. Überforderung der intellektuellen Leistungsfähigkeit und der kognitiven Strukturen, z.B. Zusammenhänge zu erkennen oder komplexe Situationen oder schnelle Abläufe zu ordnen
- b. Reizarmut oder Reizüberflutung
- c. erhöhte Reizempfindlichkeit z.B. auf Geruchs-, Geschmacks-, akustische, optische usw. Reize
- d. Einschränkungen der aktiven und passiven Kommunikation
- e. Verständnisschwierigkeiten gerade in Krisenzeiten, wenn sich der verunsicherte Betreuer unklar und umständlich ausdrückt und auf den verschiedenen Kommunikationskanälen unterschiedliche Botschaften sendet, z.B. wenn er verbal auf der Einhaltung einer Regel besteht, dabei aber in seiner Mimik deutliche Anzeichen von Hilflosigkeit sendet
- f. Fehlinterpretationen und Missverständnis sozialer Signale (unklare Anforderungen, inkonsequentes, rigides oder unterschiedliches Betreuerverhalten)
- g. Überforderung des eingeschränkten Handlungsrepertoires oder der Krisenbewältigungsmöglichkeiten: Menschen mit einer geistigen Behinderung sind oft schon seit Geburt erheblich eingeschränkt, sich und die dingliche und soziale Umwelt angemessen sinnlich zu erfahren, zu begreifen und zu erlernen. Sie erleben – verglichen mit ihrer Altersgruppe – mehr Einschränkungen, Fremdbestimmung, Angstzustände und zwangsläufig mehr Ohnmachtserfahrungen. Dar-

- über hinaus verfügen sie nur über ein eingeschränktes Handlungsrepertoire, vor allem zur Krisenbewältigung.
- h. Unkenntnis oder Unverständnis des Personals hinsichtlich der Wichtigkeiten eines behinderten Menschen: Individuelle Deeskalationsmöglichkeiten werden manchmal vom Personal unterbunden (Herr Meyer, ein autistischer Mitarbeiter einer Werkstatt wird zunehmend unruhig und läuft heraus – der Gruppenleiter wertet das als Arbeitsverweigerung oder – noch schlimmer – als Degradierung seiner Autorität und holt Herrn Meyer gegen dessen Willen zurück. Es entsteht zwangsläufig Kampf!)
 - i. eine weitere individuelle Ursache aggressiven Verhaltens kann die eingeschränkte Flexibilität sein, sich auf Veränderungen einstellen zu können.
 - j. Überforderung auch im Umgang mit der Zeit
 - k. Geschehnisse, die schon Wochen oder Monate vorbei sind, können als gegenwärtig erlebt werden.

Nun zu einem umfangreichen Ursachenpaket, der **sozialen Überforderung**. Die Anzahl, die Geräusche und Bewegungen der ständig anwesenden Mitbewohner auf der Wohngruppe, vor allem in Krisenzeiten, überfordern oft nicht nur den Menschen mit geistiger Behinderung.

Oder die **Überforderung durch organisatorische Bedingungen**, fehlende Strukturen in alltäglichen Abläufen oder soziale Ereignisse (z.B. Hektik auf dem Pausenhof, Gedränge beim Werkstatttor, im Umkleide- oder Toilettenraum); Verspätungen, fehlende Arbeit in der Werkstatt, zu kleine Klassenräume, fehlende Einzelzimmer oder Rückzugsmöglichkeiten.

Überforderung der physischen und psychischen Kraft, bzw. Befindlichkeit: Krankheiten, Unwohlsein oder „ein schlechter Tag“ wird vom Personal nicht erkannt - statt Rücksichtnahme erfährt der behinderte Mensch zusätzlichen Druck; vorzeitige Abnahme von Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit, Alterungsprozesse usw. die nicht erkannt werden oder denen – aus falsch verstandenem Engagement – „entgegengefördert“ wird. („Wir wollen, dass er seine Selbständigkeit solange wie möglich behält und deshalb helfen wir ihm nicht beim Ankleiden. Der kann das allein!“); Reglements, die die Individualität nicht berücksichtigen (z.B. ein hyperaktiver Junge oder junger Mann muss in der engen Schulklasse oder in der Arbeitsgruppe der Werkstatt lange Zeiten still sitzen...)

Überforderung des Menschen mit geistiger Behinderung / Menschen mit Autismus **durch Fehlinterpretation** seines Verhaltens (Autismussymptome werden z.B. als Provokationen gewertet und „behandelt“), Überforderung auch durch fehlende Rücksichtnahme, Hilfestellung oder sogar Verweigerung medizinischer Versorgung und Behandlung.

Ein Beispiel: Überforderung durch den Anspruch von unserer Normalität. Herr M., ein geistig behinderter junger Mann mit Autismus, sieht in seiner Werkstatt am 11.11.04 die Ankündigung einer Martinsfeier vom selben Tag, ausgehängt im Speisesaal. Er wendet sich an die Sekretärin und fragt, ob er das Papier bekommen dürfe, wegen der vier Einser. Die Sekretärin erlaubt ihm, sich den Aushang am Feierabend um 16.30 Uhr abzunehmen.

Als die Küche um 15.30 Uhr schließt, entfernt die Küchenchefin auch das Plakat im Speiseraum, zerreißt es und wirft es in den Papierkorb. Der junge Mann sieht das: „Du hast mir weh getan“ ruft er in hochschießender Erregung. „Das darfst Du nicht!“

Er solle sich nicht so anstellen, der Aushang sei nutzlos und schließlich sei sie für den Speiseraum zuständig, antwortet die Küchenchefin zunehmend ärgerlich, und da könne sie schon über ihre Arbeit selbst entscheiden. Heftiger körperlicher Kampf war die Folge. Nur durch den Einsatz ihrer Kollegen, deren beruhigender Zusprache und einem Fetzen des Plakates konnte sich der junge Mann schließlich beruhigen – und hatte Tage später diese Ungerechtigkeit noch nicht verarbeitet.

Sich nicht einfühlend können der sozialen Umwelt - hier Mitursache dieser heftigen Aggression. Sich nicht vorstellen können, dass dieser Bruch einer Zusage und sogar Vernichtung des für ihn so wichtigen Papiers für den jungen Mann vielleicht dieselbe Enttäuschung darstellt, als wenn unsereins nach Hause kommt und feststellen muss, dass der Partner/die Partnerin den gelben Schein mit den vielen Kästchen weggeworfen hat, auf dem man sechs Zahlen angekreuzt hat. Spätestens samstags abends vor der Tagesschau, wenn genau diese Zahlen genannt werden, ereignet sich für uns ein ähnlicher Weltuntergang, ein Zusammenbruch, wie ihn der junge Mann bei der Vernichtung seiner Zahlen erleben musste.

Wie dieses Beispiel illustriert: Aggressionsursache ist manchmal fehlendes Verständnis, nicht im kommunikativen Sinne, sondern als WERTschätzung („Ich schätze und respektiere die Werte und Wichtigkeiten, die der behinderte Mensch hat“).

Ich möchte nun auf einen weiteren, mir sehr wichtigen Aspekt von Überforderung kommen: die **Überforderung der Selbststeuerung** und die **Überforderung der emotionalen Stabilität**, etwa durch zu viele Anreize (z.B. bei der Ankündigung und Vorbereitung eines Festes) oder dadurch, sich bei einer Auswahl entscheiden zu müssen; starke Beeinträchtigung, sich bei erhöhtem Erregungsniveau angemessen bremsen zu können, intensive Handlungsimpulse kontrollieren zu können oder abzuwarten. (Beim Mittagessen hat Peter seinen zweiten Teller leer gegessen und muss nun aushalten, dass der Rest der Mahlzeit noch vor ihm steht, zum Greifen nah – aber verboten ...)

Erlauben Sie mir, an dieser Stelle, Überforderung der Selbststeuerung und emotionalen Stabilität noch ein Weilchen zu bleiben.

(Rollenspiele zeigen „Psychische Instabilität“ und „Instabilen Betreuer“)

Überforderung der psychischen Stabilität durch Veränderung der gewohnten Sicherheit und Halt bieten den Beziehungen: „Es ging doch lange Zeit gut, wieso hat sich das Verhalten so verschlechtert?“ höre ich oft Eltern fragen. Meine Vermutung möchte ich wieder bildlich darstellen: Die Überlegenheit der Bezugsperson, z.B. der Mutter, von der das behinderte Kind gewohnt war, dass sie immer handeln konnte, und damit Sicherheit ausstrahlte, nimmt altersbedingt ab.

Das unsichere Personal - eine Ursache für massive Aggressionen? Häufig „JA“ ist meine Vermutung, vor allem in Konfliktzeiten – aber auch darüber hinaus. Auch hier möchte ich eine Darstellung wählen, um zu verdeutlichen, was ich vermute:

Rollenspiel „Frau Meyers Belastungen“:

Schauen wir uns eine fiktive Frau Meyer auf dem Weg zur Frühschicht an. Sie hat eine Gruppe mit zehn Bewohnern zu betreuen, manchmal hilft ihr ein Zivildienstler. In der Wohngruppe wohnt neben zwei oder drei anderen „Problemfällen“ ein junger Mann mit geistiger Behinderung und Autismus, nennen wir ihn Franz, mit gelegentlichen heftigen Selbstverletzungen, Sach- und Fremdaggressionen. So hat er schon mehrere Scheiben zertrümmert, sich selbst blutig gebissen und zweimal – als er außer sich war - Frau Meyer geschlagen, heftig zur Seite gestoßen und sogar an den Haaren auf den Boden gezogen. Frau Meyer steigt gegen 6.20 Uhr aus ihrem Auto – und lassen wir uns mal in ihren Kopf schauen, was sie so denkt – auf dem Weg zur Wohngruppe.

1. Der Zivildienstler hat sich gestern für längere Zeit krank gemeldet, hoffentlich schaff ich das heute allein.
2. Niemand hat mir gesagt, was ich tun soll und darf, wenn Franz wieder ausrastet – oder wie ich das verhindern kann.
3. Als ich beim letzten Vorfall den Chef angerufen habe – ich hatte geweint – hat er mir gesagt, dass der Franz das nicht so meint, ich solle das nicht persönlich nehmen.

4. Wenn ich in der Teamsitzung darüber sprechen möchte, sagt mir mein Kollege Müller: „Bei mir macht der das nicht.“
5. Die Eltern von Franz haben sich beim Geschäftsführer beschwert, als ich mal meine Beherrschung verloren habe und Franz angebrüllt habe. Ich als ausgebildete Erzieherin hätte noch nicht die richtige professionelle Einstellung für die Arbeit mit behinderten Menschen.

So kommt sie in den Dienst: psychisch klein und bedrückt, ihre Souveränität und Handlungsfähigkeit ist erheblich zusammengeschrumpft. Wie wird der nächste Konflikt ausgehen? Wie soll Fr. Meyer Sicherheit, Klarheit, Festigkeit ausstrahlen? Was ihr auf den Schultern ruht, hat mit dem Aggressor gar nichts zu tun. Es sind die Rahmenbedingungen, die man ändern muss. Auch das gehört meiner Ansicht nach zur Therapie massiver Aggressionen.

Als Letztes möchte ich Ihnen eine weitere Vermutung zum Verlust von Stabilität und Steuerungsvermögen, die ich „**Psychologische Notwendigkeit**“ nennen möchte, mitgeben: Es fallen immer wieder Provokationen und andere schädigende Verhaltenweisen auf, die scheinbar grundlos – aber nicht als Zwang – immer wieder kehren, die selbst bei zunehmenden Stoppsignalen oder zunehmender „Konsequenz“ hartnäckig fortgeführt werden, und die vom Personal als besonders unangenehm, störend oder abwertend erlebt werden.

Oder es fällt auf, dass ein Mensch mit geistiger Behinderung deutliche Unterschiede zwischen den Bezugspersonen macht: Eine Mutter berichtet, dass ihr Sohn bei Anwesenheit des Vaters nie Probleme macht (der hat Respekt vor ihm) bei der Mutter aber immer wieder provoziert (oder umgekehrt). Ein Vater berichtet, dass sein autistischer Sohn immer in bestimmten Situationen, z.B. außerhalb der Wohnung, immer „den roten Knopf findet“, um ihn zu ärgern, wie er sich ausdrückt. Oder ein Team stellt fest, dass es immer die Frau Meyer ist, die von einem jungen Autisten angegriffen wird.

Ich bin mir ganz sicher, dass der Aggressor nicht morgens beim Aufstehen schon daran denkt, die Frau Meyer ärgern zu wollen. Als Motiv ist also bei autistischen und geistig behinderten Menschen nicht Hinterlist oder Gemeinheit anzunehmen – diese moralischen, sozialen oder emotionalen Wertungen können sie wahrscheinlich gar nicht anstellen. Ich möchte dieses Phänomen als „Sicherheit ausloten – Grenzen testen“ benennen und hinter diesen hartnäckigen Provokationen eine „psychologische Notwendigkeit“ als Motiv annehmen, ähnlich, wie es physikalische Notwendigkeiten gibt.

Ein Beispiel zur Erklärung: Im Fluss bewegt sich das Wasser. Nimmt nach starkem Regen das Wasser im Fluss zu, wird es vom Deich gehalten, begrenzt und geführt. Hat aber eine kleine Wasserratte ein Löchlein in den großen Deich gegraben - was macht dann das Wasser? Das Wasser dringt ein und spült mehr und mehr Material aus, bis der Riss größer und größer wird und der Deich schließlich bricht. Das Wasser verteilt sich über das ganze Land. Niemand käme auf die Idee, zu fragen: „Warum macht das Wasser das?“ oder bezeichnet das Wasser als böse oder aggressiv. Auch stellt sich niemand die Frage: „Warum hört es nicht auf, es hat doch schon genug überschwemmt?“ Niemand wird nach den Ursachen und Motiven des Wassers fragen, das diesen Schaden verursacht. Deutlicher stellt sich die Frage doch nach der *Beschaffenheit des Deiches*. Hat ein Deich noch so kleine Risse, verursachen diese seine Unterspülung: das Wasser **muss** eindringen!!!

Übersetzt auf die Situation in Wohnheim und Werkstatt heißt das: Ist in einer sozialen Situation, z.B. innerhalb einer Anforderung, das Personal unsicher, nervös, unklar, hektisch usw., strahlt das Personal nicht Souveränität, innere Ruhe und umfassende Sicherheit aus – MUSS (meiner Ansicht nach) das Gegenüber, vor allem der Mensch mit geistiger Behinderung oder autistischer Symptomatik, geradezu anspringen, weiterzusuchen, zu bohren, zu provozieren usw. und das manchmal mit lächelnder, unsicherer oder verzagter Mimik. Er kann gar nicht anders.

Ein MUSS, als ob der instabile Betreuer, die unsichere Lehrerin, die ihren eigenen Halt, ihre Sicherheit und Souveränität verlieren, auch dem Gegenüber keinen Halt mehr bieten kann. Und diese emotionalen

oder sozialen Reize wirken ganz schnell und intensiv – das kennen wir auch, wenn wir in eine angespannte Situation hineingeraten und sofort unsere Lockerheit verlieren. Um wie viel intensiver bei einem Menschen, der als Mensch mit geistiger Behinderung sowieso schon Schwierigkeiten hat, vor allem soziale und emotionale Signale seiner Umgebung angemessen wahrzunehmen und zu verarbeiten.

Ich vermute, dass diese Problematik der „psychologischen Notwendigkeit“ nicht selten Mit-, vielleicht sogar Hauptauslöser massiver Aggressionen ist.

Als Abschluss der Ursachenforschung möchte ich feststellen: Von Person zu Person, von Situation zu Situation fließen meist mehrere unterschiedliche Bedingungen und Ursachen zusammen, bis dann nur noch ein Tropfen genügt (z.B. eine Anforderung) und das „Fass läuft über“. Nicht nach dem letzten und oft nicht zu ändernden Auslöser ist daher zu suchen, entscheidend sind die oft verborgenen und stetig das „Ursachenfass“ füllenden Bedingungen.

Kommen wir zum Abschluss noch kurz auf die **Prävention** zu sprechen, wobei schon bei einer konkreten Ursachenanalyse eine Fülle von Änderungsmaßnahmen deutlich werden wird. Aggressionsursachen können beim Menschen mit Autismus geändert werden – um ein Vielfaches mehr aber in seinem Umfeld:

Die Vorstellung beim Facharzt für Neurologie und Psychiatrie ermöglicht das Erkennen und Behandeln verschiedener organischer oder psychischer Erkrankungen, z.B. psychiatrischer Symptome durch Einsatz psychiatrischer Medikation mit u.a. beruhigender, Angst nehmender, stabilisierender, Reiz abschirmender, antipsychotischer, stimmungsaufhellender und sozial aufschließender Wirkung oder Schlafregulierung.

Bleiben wir beim Stichwort Überforderung: Vor dem geschilderten Hintergrund erscheint mir **Strukturierung**, Kommunikation und zu guter Letzt **Unterstützung des Personals** als fundamental wichtig, die Aggressionsursache „Überforderung“ effektiv anzugehen.

- **Strukturierung heißt**, die zeitlichen, dinglichen und sozialen Abläufe so zu strukturieren, dass sie für den behinderten Menschen überschaubar und einschätzbar werden und darüber hinaus störende Reize zu entfernen.
- Wichtig erscheint mir auch, die oft zu großen „Zwangsgemeinschaften“ in Werkstattgruppen oder Schulklassen durch Zwischenwände, Sichtblenden und individuell ausgestattete Einzelarbeitsplätze aufzuteilen und kleine Gruppen zu bilden. Oder die akustische Überforderung durch Abbau von Lärm anzugehen.

Dem Menschen mit geistiger Behinderung/autistischen Menschen Kommunikationsmöglichkeiten auf- bzw. auszubauen ist ein weiterer fundamentaler Baustein. Manche Krisensituationen, z.B. Mahlzeiten, lassen sich durch verschiedene, oft kleine organisatorische Möglichkeiten entzerren: Hier treffen intensive Wünsche und Bedürfnisse auf viele Regeln, das angenehme Reizmaterial ist „zum Greifen“ nah, die Gemeinschaft sitzt am engsten beieinander, die Atmosphäre ist oft freudig angespannt und die Betreuer haben hier die meiste Arbeit, stehen nicht selten unter Zeitdruck. Änderungsmöglichkeiten können sein:

- Schaffung einer gemütlichen, entspannten Essensatmosphäre durch entsprechendes Ambiente (Tischdecken, Blumen usw.)
- Staffelung der Essenszeiten
- unterschiedliche Pausenzeiten
- Individualisierung von Essplatz und Essgeschirr
- Gewöhnung an bestimmten Sitzplatz
- Aufteilung in mehrere kleine Tischgemeinschaften

- räumliche Trennungen, z.B. durch Essmöglichkeit von der Wohngruppe abgewandt, im eigenen Zimmer oder im Nebenraum
- Portionierung in mehrere kleine Mahlzeiten anstatt einer großen Mahlzeit
- Vermeidung von Überreizung (Angebote überschaubar darstellen) und Störungen (Telefon und Besucher)
- Wahlmöglichkeit und Wahlfreiheit anbieten oder wenn nötig einschränken usw.

Kommen wir abschließend zum **Personal**: Wie kann man deren Unsicherheit, die bei den kausalen Aggressionen als **Ursache** eine wichtige Rolle spielt, Unsicherheit, die in der **Spannungsentwicklung** Öl ins Feuer gießt und die als Hintergrund vieler **Belohnungen** bei den funktionalen Aggressionen anzunehmen ist, wie kann man Unsicherheit abbauen und Sicherheit aufbauen?

Dazu gibt es eine Menge Möglichkeiten: BetreuerInnen sollten das Handeln des Menschen mit geistiger Behinderung/Autismus verstehen können. (z.B. durch umfassende Information und Fortbildung usw.) Betreuungspersonen sollten Ursachen erkennen und ändern können, sie sollten die Effekte aggressiven Verhaltens kennen und angemessen damit umgehen. Sie sollten die Funktion problematischen Verhaltens erkennen und Alternativen zu Aggression anbieten und fördern. Sie sollten sich der eskalierenden Faktoren bewusst sein und frühzeitige Deeskalationsmaßnahmen ergreifen können, Betreuungspersonen sollten durch technische und organisatorische Maßnahmen geschützt sein und zur Not angemessene körperliche Techniken menschenwürdig einsetzen können. Sie sollten sich ihrer Grenzen bewusst sein und wissen, wann sie erreicht sind, und was dann – gut vorbereitet - zu geschehen hat.

BetreuerInnen müssen sich sicher fühlen können; sie sollten Sicherheit und Souveränität ausstrahlen und Vertrauen vermitteln. Ihr Verhalten und ihre Motive sollten überschaubar sein. In Krisenzeiten sollten BetreuerInnen als verständnisvolle BegleiterInnen erscheinen, gegebenenfalls aber auch als *positive Autorität*, die – in annehmender und helfender Beziehung zum „Aggressor“ – eindeutig die Regie übernimmt, Sicherheit vermittelt, problematische Entwicklungen stoppt, den nötigen emotionalen (und wenn nötig auch körperlichen) Halt gibt, die Situation lenkt und leitet – und nach Beendigung der Krise zum gewohnten Alltag wieder zurückkehren kann.

Um sich sicher fühlen und souverän handeln zu können, benötigt das Betreuungspersonal neben einem pädagogischen Behandlungsplan oft auch **institutionelle Unterstützung**: BetreuerInnen benötigen Verständnis (auch für Fehler), fachliche, institutionelle und emotionale Unterstützung, Leitung und manchmal auch Kontrolle durch ihre Vorgesetzten. Sie brauchen eine tragende Beziehung im Team, ausreichendes Personal gerade in Krisenzeiten und Zeit für Reflexion und Planung; sie benötigen eindeutige Behandlungspläne und die Gewissheit, dass sich jeder daran hält; sie brauchen rechtliche bzw. institutionelle Absicherung, und Fürsorge und Hilfe nach traumatischen Erfahrungen; sie benötigen schließlich Aufmunterung nach Rückschlägen und für ihre weitere Arbeit Kraftquellen, damit sie auch nach Jahren noch dem Menschen mit Autismus engagiert, sicher, souverän und verständnisvoll begegnen können.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.

Prof. Dr. Georg Feuser, Zürich

Intensiv, herausfordernd, aggressiv? Auffälliges Verhalten von behinderten Menschen verstehen¹

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,

Ich bin gebeten worden, zur Frage zu sprechen, wie wir auffälliges Verhalten behinderter Menschen, das wir u.a. als intensiv, herausfordernd oder aggressiv wahrnehmen und beschreiben, verstehen können. Ich danke den Veranstaltern des 36. Martinstift-Symposions, das mit der Aussage überschrieben ist - „An Grenzen kommen“ - für die Einladung und die Möglichkeit, hier sprechen zu dürfen. Meine Ausführungen gliedere ich wie folgt:

1. Zur Positionierung der Thematik
2. Aspekte von Selbstorganisation und -konstruktion in systemischer Sicht
 - 2.1 Grundfragen der Menschheit
 - 2.2 Zeit- und Grenzyklen
3. Evolution ist immer »Koevolution«²

1. Zur Positionierung der Thematik

Ich bitte um Verständnis dafür, dass ich gleich zu Beginn meines ersten Punktes mein Thema abändere. Aber der kleine Wechsel, der sich oben rechts auf der Folie vollzieht und an die Stelle von »auffälliges Verhalten« die Worte »auffällige Verhaltensweisen« setzt, ist aus meiner Sicht essentiell. Wenngleich in der Verhaltensbiologie aber auch in der Psychologie und Soziologie zwischen beiden Begriffen nicht differenziell unterschieden wird, möchte ich mit dieser begrifflichen Nuancierung darauf aufmerksam machen, dass wir uns dem Alltagsgebrauch nach, dem der Verhaltensbegriff entstammt (er ist kein wissenschaftlich grundlegender Begriff) in der Verhaltensforschung doch sehr darauf konzentrieren, welche verallgemeinerbaren, gar instinktgesicherten oder durch Schlüsselreize auslösbaren »Verhalten« der ureigenen Natur eines Lebewesens entsprechen. Eine Annäherung unter Aspekten der Beobachtung von »Verhaltensweisen« ist weit eher auf Kontexte orientiert, mit denen sie korrespondieren oder auf Funktionen gerichtet, die sie in diesen haben. Damit dürfte eine Annäherung auch von Erwartungen getragen sein, dass die zur Darstellung kommenden Verhaltensweisen für den, der sie entäußert, sinnhaft und bezogen auf den Kontext, in dem sie stattfinden, bedeutungshaft sind, mithin nicht habituell, sondern funktional. Oder, anders gesagt, sie erscheinen im ersten Fall als intrinsische Eigenschaften und dadurch auch bestimmten Merkmalen des beobachteten Subjekts kausal zuordenbar und in gewisser Weise überzeitlich, während sie im zweiten Fall als relational und zeitlich passager imponieren. Im Kern bezeichnet das ein Spannungsverhältnis, das spätestens mit der Relativitätstheorie begann, in unser Bewusstsein einzudringen und mit der Quantentheorie eine neue naturphilosophische Dimension insofern gewonnen hat, die deutlich macht, dass wir nur feststellen können, wie, was sich ereignet, auf Anderes oder eben auf uns oder die zur Anwendung kommenden Messinstrumente bzw. Instrumenta-

¹ Ungekürzte Fassung eines Vortrags im Rahmen des 36. Martinstift-Symposions mit dem Thema: „An Grenzen kommen. Begleitung von behinderten Menschen mit herausforderndem Verhalten“ am 02.10.2008 in Gallneukirchen, Österreich

² Im Text verweise ich an den entsprechenden Stellen mit hochgestellten Ziffern in Klammern auf die Nummer einer Powerpointfolie, die den im Text aufgezeigten Sachverhalt verdeutlicht. Die Powerpointfolien sind unten rechts fortlaufend nummeriert.

rien einwirkt. Insofern betrifft, was wir beobachten, stets Beziehungen, also Verhältnisse zwischen den Verhaltensweisen. Dieses Dilemma, das innere Wesen bzw. die intrinsischen Eigenschaften dessen in Erfahrung bringen zu wollen, was wir beobachten, aber eben nur - so es sie im Sinne der Aristotelischen Ontologie überhaupt gibt - beobachten zu können, was sie in einem Raum-Zeit-Kontext tun, kennzeichnet die modernen Naturwissenschaften und die darauf bezogene Grundlagenforschung in gleicher Weise wie eine Heil- und Sonderpädagogik, die noch immer die „Behindertheit“ eines Menschen als Folge der aus dessen Beeinträchtigungen resultierenden intrinsisch-defizitären Eigenschaften feststellen zu können glaubt, aber in dieser Orientierung permanent die Augen davor verschließen muss, was eine Beeinträchtigung im normwertorientierten sozio-ökonomisch-gesellschaftlichen Ver- und Bewertungskontext als relationale Funktion bewirkt, was allein der Erforschung zugänglich ist - alles Andere ist glaubensbasierter Mythos.(2)

Wenn im CERN bei Genf, was die Presse in unterschiedlichster Weise in den letzten Wochen sehr beschäftigt hat(3), das Higgs-Teilchen als das letzte im Standardmodell gefunden und damit deutlich würde, dass selbst die Masse der Eichbosonen, die die Grundkräfte unseres Kosmos vermitteln, nicht als den Teilchen innewohnende Eigenschaft, sondern als Ergebnis von Wechselwirkungen, von Austauschprozessen mit dem Higgsfeld zu verstehen sind,(4) dann dürfte auch die gerade in der Heil- und Sonderpädagogik als wissenschaftlich verbrämte Illusion, Verhaltensweisen behinderter Menschen als intrinsischer Natur bestimmen zu können, endgültig wie eine Seifenblase platzen.

KLÄSI - und damit wende ich mich meinem Gegenstand wieder unmittelbar zu - leitet 1922 seine Abhandlung über die Bedeutung und Entstehung von Stereotypen wie folgt ein: „Unter Stereotypen verstehe ich Äußerungen auf motorischem, sprachlichem und gedanklichem Gebiet, die von einer Person oft während sehr langer Zeit immer in der gleichen Form wiederholt werden, und die vom Gesamtgeschehen vollständig losgelöst, d.h. autonom, weder eine Stimmung ausdrücken, noch sonst einem Zweck in der (objektiven) Wirklichkeit angepasst sind“ (S.1). Mit dieser Definition wird sinnfällig, was ich auch als die erkenntnistheoretische Sackgasse der Heil- und Sonderpädagogik bezeichne, nämlich die Ontologisierung beobachtbarer und klassifizierbarer Merkmale, wodurch sie naturalisiert und biologisiert zu Eigenschaften dessen gemacht werden, an dem sie beobachtet werden können. Durch sozialdarwinistische, eugenische, rassistische Einflüsse und lebensphilosophische Orientierungen, die auf die Verwissenschaftlichung der Heil- und Sonderpädagogik massiv Einfluss genommen haben, kommt es in einem zweiten Bruch mit jedem wissenschaftlich zu legitimierenden Vorgehen zu einer Bewertung der vermeintlichen Eigenschaften der Betroffenen im Spiegel gesellschaftlicher Normwertorientierungen, die sich in der Psychiatrie und Heil- und Sonderpädagogik dogmatisch verdichteten. Im Kontext von Kosten-Nutzen-Abwägungen kommt es schlussendlich zur Feststellung des »Lebensunwertes« des durch solche Eigenschaften gekennzeichneten Lebens und, wie im Hitler-Faschismus praktiziert, zur Ermordung der Betroffenen - in Referenz zum »auffälligen Verhalten«.(6)

ZETKIN und SCHALDACH schreiben noch 1978 im »Wörterbuch der Medizin« über Stereotypen, dass sie »im psychopathologischen Sinne ein leeres, automatenhaftes, zweckloses Wiederholen von Worten, Sätzen (Sprachstereotypen) oder von Bewegungsvorgängen« seien. Hingegen dringt schon KLÄSI (1922) zu der Frage vor, ob Stereotypen nicht sinnvolles Handeln behinderter Menschen im Sinne ihrer Auseinandersetzung mit der Umwelt sein könnten. Dies kann heute für alle von uns als »herausfordernd« kategorisierte Verhaltensweisen angenommen werden, wie das in der Literatur der Gegenwart deutlich aufscheint, ich verweise hier exemplarisch nur auf LANWER (2001, 2008), THEUNISSEN 2008 oder auf die Ausgabe der Schweizerischen Zeitschrift für Heilpädagogik vom Juni 2008 zum Schwerpunkt Gewalt und Verhaltensauffälligkeiten.

Wenn nun solche Verhaltensweisen von uns als intensiv und herausfordernd oder gar als aggressiv gegen uns gerichtet erfahren werden oder wir, wie z.B. bei schweren selbstverletzenden Verhaltensweisen ohnmächtig vor den beobachtbaren Erscheinungen stehen, aber durch diese zum Handeln veranlasst sind, kann eintreten, was BASAGLIA (1978) kurz damit kommentiert, dass der Psychiater nichts weiß und diesen Mangel mit Macht kompensiert. Das kann auch für uns Heil- und Sonderpädagogen

angenommen werden. Hilflosigkeit, Angst und Ohnmacht kompensieren wir, den Menschen gegenüber zum Handeln gezwungen, mit Macht. Angst ist dabei sicher ein bei allen Beteiligten zu konstatierendes Phänomen. Aber jenen, die vor allem in der institutionalisierten Separierung an den Pol der Ohnmacht gedrängt sind, steht, wie schon betont, Macht gegenüber, auch Herrschaft, die Unterwerfung fordert und ihren Bedürfnissen oft Gewalt personaler, physischer, psychischer und struktureller Art, bis letztlich das Ausschalten des sozialen Netzes zu schweren Traumatisierungen führt, die alles überlagern. Mit diesen haben wir es dann vor allem zu tun, denn die hier thematisierten Verhaltensweisen sind keiner Behinderung zuzuordnen, wohl aber der Lebenssituation der Betroffenen und ihrer Behandlung.³ (8) In Überwindung der aus meiner Sicht heute nur noch als bedauerlich und nicht sinnvoll zu erachtenden Trennung von Natur- und Geisteswissenschaften eröffnet sich durch die Orientierung an einem von mir als »postrelativistisch« bezeichneten Denken eine erkennende, erklärende und verstehende Annäherung an auffällige »Verhaltensweisen« behinderter Menschen, das sich auf die Selbstorganisations- und Systemtheorie und einen kritischen Konstruktivismus stützt.(9) Darauf bezogen nun eine exemplarische Annäherung.

2. Aspekte von Selbstorganisation und –konstruktion in systemischer Sicht

Jedes lebende System, das haben PRIGOGINE und seine Mitarbeiter (1986, 1987, 1988, 1993) grundlegend erforscht und MATUREANA und VARELA (1990) sehr deutlich für den Bereich der Biologie herausgearbeitet, ist *umwelttoffen*, d.h. eine dissipative, mithin störbare Struktur, die sich im Sinne der *Autopoiese* entsprechend ihrer Referentialität zur Welt stets selbst hervorbringt. Dank eines zentralen Nervensystems kann es auch referentiell zu sich selbst sein, d.h. seine biopsychosoziale Einheit zusammenhängend organisieren, darüber Bewusstheit erlangen, sich als „Ich“ identifizieren und trotz strukturellen Wandels in Folge der Austauschprozesse seine Identität wahren.(11)

Gehen wir nun sehr weit in der Evolution zurück, können wir diese unverzichtbaren Grundlagen jedweden Lebens, das evolviert, durch ein physikalisches Experiment, das der Erforschung der Fraktalen entstammt, etwas verdeutlichen und gleichzeitig erkennen, dass die Grundfunktionen und Prinzipien, die uns Leben als solches definieren lassen, kosmischen Prinzipien entstammen, die, wie ich schon einleitend angedeutet habe, derart beschrieben werden können, dass alles, was ist, Wechselwirkungen entstammt.(12)

Sie sehen eine Video-Kamera und einen Monitor. Die Kamera ist so auf den Bildschirm des Monitors ausgerichtet, dass sie nur aufnehmen kann, was auf dem Bildschirm erscheint und der Bildschirm kann nur zeigen, was die Kamera aufnimmt, denn sie ist über eine Leitung mit dem Monitor verbunden. Wir haben also ein System, das selbstreferentiell ist, aber dennoch umwelttoffen, denn zwischen Kameraobjektiv und Bildschirm kann das System „gestört“ werden. Bleibt es ohne Störung, sehen Sie nichts auf dem Bildschirm, obwohl sich sehr viel tut, denn es rasen zig-Milliarden Photonen, Lichtteilchen, durch das System. Es herrscht ein symmetrischer Zustand des Systems insofern, dass es jeden denkbaren Zustand einnimmt, den es einnehmen kann; es ist, einfachst gesagt, chaotisch. Das von PEITGEN u.a. (1988) vor dem Bildschirm gezündete Feuerzeug, das Photonen aussendet, Licht also (die Wärme ist für das System nicht wahrnehmbar), stört die Symmetrie, bricht sie. Eine sichtbare, wenngleich sich vielgestaltig variierende, stets ihre Stabilität ausprobierende Ordnung entsteht, die abwechselnd - einer Galaxie gleich - rechts und links herum rotiert. Sie ist Ausdruck der Integration der Störung des Systems in das System mit den Mitteln des Systems, wodurch es - trotz erfolgter Störung - in neuer Weise seine Stabilität sichern kann.

³ Auch die beim Lesch-Nyhan-Syndrom als genetisch bedingt angenommenen Selbstverletzungen der Betroffenen sind zu relativieren. Sie treten nicht bei allen Betroffenen auf und wenn, in unterschiedlichen Formen und Schweregraden. Auch hier gibt es also keine linear aus der Mutation des HPRT1-Gens sich ergebenden auffälligen Verhaltensweisen.

Jean PIAGET (1969, 1973, 1980, 1983) beschreibt diese Prozesse in seiner genetischen Erkenntnistheorie und Entwicklungspsychologie im Verhältnis von Adaptation und Organisation mit dem Begriff der »Äquilibration«; in unserem engeren Fachgebiet sprechen wir schlicht von Lernen und Entwicklung.(14) Umweltoffene Systeme müssen sich umstrukturieren, denn durch den stets erforderlichen Austausch mit der Welt könnten sie nicht mit eigener Identität existieren, würde sie sich nicht störungsintegrativ verhalten. Diesen Prozessen der Selbstorganisation, die auf Grund äußerer Ereignisse, die Zustandsänderungen des zentralen Nervensystems zu veranlassen vermögen und dadurch innerviert werden, ist die Konstruktion der auf diese Weise erfahrbaren Welt und damit die Entstehung unserer Welt in uns und des Wissens über die Welt eigen.

Machen wir nun einen Sprung von Milliarden Jahren über die Entstehung des Lebens hinweg zu uns Menschen heute, könnten wir sagen: Was wir an einem Menschen als seine Behinderung wahrnehmen, kann verstanden werden als ein entwicklungslogisches Produkt der Integration (interner und externer) System-Störungen in das System mit den Mitteln des Systems, die sich als Ausgangs- und Randbedingungen in seiner Biographie akkumulativ vermitteln. Das heißt auch: Behinderung ist Ausdruck der Kompetenz, unter seinen je spezifischen Ausgangs- und Randbedingungen, die ein Mensch von seiner Zeugung an hat, ein menschliches Leben zu führen. Und es meint: Was wir an einem Menschen als seine Behinderung wahrnehmen, sind die Art und Weise, wie sich *behindernde Verhältnisse* über sozialisatorische Prozesse im Subjekt in scheinbar behinderte Wahrnehmungs-, Denk- und Handlungsweisen transformieren. Dies als Ausdruck unserer Art und Weise mit Menschen, die bestimmte Merkmale auf sich vereinigen, die wir Behinderung nennen, umzugehen.

Das verdeutlicht, was wir Behinderung nennen, in dreifacher Sicht: Sie ist bezogen auf unsere individuelle und kollektive Wahrnehmung des Anderen eine *soziale Konstruktion*. Mit Blick auf die Austauschprozesse, die in einem (von uns geschaffenen) Feld mehr oder weniger sozial ausgedünnter Verkehrsformen und reduktionistischer Kultur- und Bildungsangebote stattfinden müssen, auch *Folge der Aneignung externer Bedingungen der Isolation*. Aus der Sicht des betroffenen kognitiven Systems selbst ist sie eine *Organisation, die einen Interaktionsbereich definiert, in dem es zum Zweck der Selbsterhaltung handeln kann* (siehe Maturana 2000, S. 32). Das erschließt uns die beobachtbaren Verhaltensweisen schließlich als systemische und sinnhafte.

2.1 Grundfragen der Menschheit

Blenden wir wieder etwas zurück: Grundfragen der Menschheit, aus deren Beantwortung wir unser Weltbild generieren und in Folge unser Menschenbild, das dann auch für die Pädagogik erkenntnis- und handlungsleitend ist, wie „Was ist?“, „Ist, was ist?“, „Wie ist, was ist?“, „Warum ist, was ist?“ und „Wodurch ist, was ist?“, also Fragen nach der Existenz der Dinge und die Sinnfrage, sind auf deren „*Sein*“ gerichtet und werden mittels der großen Erkenntnisstrategien der Phänomenologie und Ontologie zu klären versucht. Diese Fragen bewegen die Grundlagenforschung, wie ich eingangs betonte, bis auf den heutigen Tag. In der Art ihrer Bearbeitung hat sich aber seit der Mitte des 19. Jhd. durch die großen wissenschaftlichen Errungenschaften, die uns im 20. Jhd. durch die EINSTEINsche Relativitätstheorie und die Erforschung thermodynamischer Sachverhalte, die wir schlechthin mit dem Begriff der Chaos-Theorie zur Kenntnis nehmen, wie sie grundlegend von LUDWIG BOLTZMANN entwickelt wurde, die Fragestellung grundlegend verändert.

Es wurde, verkürzt gesagt, erkannt, dass, was ist, nur verstanden werden kann, wenn man das *Werden* erforscht, also fragt, „Wie ist, was ist, geworden?“. Es vollzieht sich ein paradigmatischer Wechsel »vom Sein zum Werden«(21) und man erkennt, dass die Ordnungen, die aus Fluktuationen zu Strukturen führen, wie wir gesehen haben, vom System selbst hervorgebracht werden, selbstorganisiert sind, aber nicht allein aus ihm heraus entstanden, sondern durch die Wechselwirkungen des Systems mit seiner Umwelt bedingt. Wir könnten ganz allgemein und so weit in der Geschichte des Kosmos zurückreichend, wie wir ihn erfassen können, sagen, dass alles was ist aus Wechselwirkungen entstanden ist, auch das Leben, wie das EIGEN (1992) nachgewiesen hat, (22) und dass lebende Systeme dieses kosmische Grundprinzip nicht unterschreiten können. Wir haben es also im gesamten Feld der Evolution mit

historisch-logischen Prozessen der Veränderung zu tun, die stets durch die Koppelung eines Systems an seine Umwelt, die ihrerseits ein Bereich von Systemen repräsentiert, gekennzeichnet sind - das ist der systemische Aspekt. Dies in Relation zu den Eigenschaften des Systems gesetzt, die es als Produkt dieser Wechselwirkungen selbst hervorbringt - das kennzeichnet den Aspekt der Selbstorganisation - mittels dessen es den Bereich seiner Wirklichkeit, sein Wissen, konstruiert, das wiederum als Instrument der Bewältigung der Austauschprozesse dient, was die konstruktivistische Komponente kennzeichnet.

Das in den Mittelpunkt der Forschung gerückte *Werden* dominiert das *Sein* und orientiert auf historisch-logische Prozesse der Veränderung und Entwicklung von Systemen, wie sie erkenntnistheoretisch in der materialistischen Philosophie grundgelegt und in der Tätigkeitstheorie der Kulturhistorischen Schule psychologisch beschrieben und begründet sind, (23) die heute aus dem Schatten der Ächtung und Verdrängung durch die idealistische Philosophie herauszutreten vermögen. Die zu einem bestimmten Zeitpunkt beobachtbaren Merkmale eines Systems werden als den gleichen grundlegenden kosmischen Prinzipien zugehörend verstehbar; auch was wir Psyche und Geist nennen.

In seinem Werk „Biologie der Realität“ verdeutlicht Maturana (2000) unter systemischen Aspekten schon auf den ersten Seiten - und damit beschreibt er, so meine ich, in besonderer Weise auch die Problematik der Pädagogik und der Heil- und Sonderpädagogik -, dass wir in einer Kultur leben,

- die uns einlädt, nach linearen Ursachen der Phänomene und Erfahrungen zu suchen, die wir erklären wollen, wie dazu,
- in einer prädeterministischen Weise alle Phänomene auf Primärursachen zu reduzieren, woraus resultiert,
- dass wir Schwierigkeiten haben, Systeme als sich selbst enthaltende Dynamiken wahrzunehmen und zu verstehen
- und wir ohne Unterlass versuchen, ein Phänomen auf das andere zu reduzieren, weshalb wir in einer stets gegenwärtigen reduktionistischen Betrachtungsweise leben (S. 10).

Befreien wir uns also wieder aus dieser und setzen unsere auf Erkennen und Erklären basierten Versuch des Verstehens fort.

2.2 Zeit- und Grenzyklen

MIMI SCHEIBLAUER (1984) schreibt: „Die Musik besteht aus vier Elementen, dem zeitlichen, dem klanglichen, dem dynamischen und dem formalen“ (S. 95) In diesem Zusammenhang betont sie, dass keines dieser Elemente aus dem Zusammenhang mit den anderen herausgelöst werden kann und keines für sich schon Musik wäre, aber ein jedes, so sagt sie, „... hat einen bestimmten erzieherischen Wert in sich und übt eine bestimmte Wirkung auf den Menschen aus“ (S. 95). Die Form erkennt sie als das *ordnende* Prinzip, der *Dynamik* weist sie die gestaltende Kraft im Sinne der Wechselwirkung von Zeit und Kraft zu, dem Klanglichen den emotionalen Bereich und dem Rhythmus schließlich die *Zeit*.

Die Relativität der Zeit in Abhängigkeit von der Position und Bewegung im Raum musste die Menschheit durch ALBERT EINSTEIN zur Kenntnis nehmen und verstehen, zumindest aber akzeptieren lernen, dass Raum und Zeit keine kosmischen Konstanten sind, die uns allen eine stabile Orientierung, ein sicheres Haus unserer Existenz gewähren würden, sondern selbst wechselwirkende Prozesse von höchster Dynamik - jenseits derer es keinen Kosmos, kein Leben, keine Entwicklung gibt. Denken wir uns den Kosmos als den Raum, den das Licht mit seiner »Grenzgeschwindigkeit« seit dem den Beginn unseres sichtbaren Kosmos kennzeichnenden »Urknall« zurücklegen konnte, so bezeichnen wir selbst in diesem eine Weltlinie relativ zu anderen Systemen. (26) Das bedeutet, dass wir es im Grunde mit drei Zeitrelationen zu tun haben:

- Mit der intrasystemischen Eigen-Zeit, die jedem System dank seiner Veränderungs-, Bewegungs-Dynamik eigen ist,
- mit der Zeit, die ein System relativ zu einem anderen wahrnimmt. Ich beschreibe sie als extra-systemische Eigen-Zeit.

- Schließlich haben wir es mit einer Verhältnis-Zeit zwischen zwei (oder mehreren) Systemen zu tun, die es ermöglicht, in einen Austausch einzutreten, einen Dialog zu führen, zu kooperieren.

Das heißt, die intrasystemische Eigenzeit beider Systeme muss in einem übergeordneten Phasenraum zusammengeführt werden, der die zeitgenerierte Identität eines jeden Systems wahrt, aber dennoch eine gemeinsame Zeit synchronisiert, die beide vereint.(28) Sehen wir dazu, wie Frau Scheiblauer erstmals einem für „idiotisch“ gehaltenen und für blind und gehörlos erachteten Kind begegnet.⁴ Diese kleine Szene zwischen Frau Scheiblauer und Charlie dürfte verdeutlichen, dass das musikalische Element Anregung und Motivation ist, sich als Mensch dem Menschen zu öffnen und zuzuwenden, wie es gleichzeitig Medium ist, den Dialog zu führen, zu kommunizieren, zu interagieren. Indem sich der Umgang mit dem Instrument durch dessen Handhabung und Betätigung im Sinne musikalischer und rhythmischer Intention verfeinert, wird der Dialog, der angestrebt wird, nicht nur intensiver, sondern das Kind übernimmt schließlich die Führung desselben. Welcher pädagogische oder therapeutische Ansatz könnte sich rühmen, von höherer Qualität zu sein, als der, der dem Kind, dem Schüler oder dem Klienten im Prozess seiner Bildung und Rehistorisierung die führende Rolle zu übergeben und zu überlassen in der Lage ist?

In dieser Filmsequenz, versteckt im Rhythmus, wie in allgemeinerer Form beim Kamera-Monitor-Modell, dort versteckt in den rotierenden Bewegungen, konnten Sie jenes Element identifizieren, das die Strukturbildung ermöglicht, die Ordnung herstellt und die jedes lebende System existent sein lässt; es ist die Zeit. Sie ordnet die Ordnung! Ins allgemein Pädagogisch-Therapeutische übersetzt kann ich feststellen: Wessen der Mensch bedarf, braucht er nicht zu lernen - es ist der Mensch - in hoher Authentizität seiner selbst, in großer Verlässlichkeit für das Kind und als dessen „freundlicher Begleiter“ in allen Lebenslagen, auch dann, wenn ein Mensch große Probleme aufwirft. Wir können das in den Begriffen „Dialog“, „Interaktion“, reziproke, d.h. verstehende und das Verstehen dem Kind rückmeldende „Kommunikation“ und gemeinsame „Kooperation“ fassen, in der alle Elemente zusammenfließen und in der der behinderte Mensch nicht Gegenstand von Pädagogik und Therapie ist, sondern gleichwertiger und gleichberechtigter Partner. Je größer dabei die Vielfalt und Unterschiedlichkeit der Handlungspartner und Handlungsgegenstände ist, also die Differenz, um so größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass für die Kinder ein für Entwicklung induzierendes Lernen geeignetes kooperatives Feld entsteht.(30)

Im Speziellen ist der Bezug zu unserem Gegenstand leicht zu verdeutlichen. Wir wissen allein schon aus der Praxis, dass Menschen mit schweren geistigen Behinderungen oder mit Autismus-Syndrom, die ja gerade dadurch charakterisiert erscheinen, dass sie scheinbar keinen Dialog aufnehmen und führen können und wir in solchem Bemühen oft scheitern, recht wach und orientiert werden, wenn wir Musik machen, uns mit ihnen rhythmisch bewegen. Sie sind dann ansprechbarer und beteiligen sich aktiver am gemeinsamen Geschehen. Nicht selten modifizieren oder unterlassen sie dabei stereotype und sogar selbstverletzende Handlungen. Das wirft auch ein Licht auf die Ursachen solcher vermeintlich „pathologischen“ Handlungen. Die Zeit produzierende Bewegung, der Rhythmus, synchronisiert von außen die je individuelle intrasystemische Eigen-Zeit der Pädagogen oder Therapeuten und die der Klienten. Ein gemeinsamer Phasenraum entsteht, in dessen „Feld“ wir dann einen Dialog führen, interagieren, kommunizieren und kooperieren können. Es geht hier also nicht um besondere individuelle Begabungen der Betroffenen, wie das in der Fachliteratur üblicherweise beschrieben wird, sondern um Ereignisse, die durch ihre rhythmische Strukturierung auch unter sehr erschwerten Bedingungen wahrgenommen und verarbeitet werden können. Die äußeren rhythmischen Strukturen synchronisieren die internen Zeitgeber, nehmen sie mit, stabilisieren sie und verbessern auf diese Weise Wahrnehmungs- und Denktätigkeit und das Handeln.

⁴ Es handelt sich hier um eine Sequenz aus dem Film „Ursula, oder das unwerte Leben“, in dem Frau Scheiblauer den Jungen Charlie stimuliert und ihn auffordert, aufzustehen. Er wird wacher, wendet sich dem Geschehen zu, nimmt eine ihm angebotene Ronde und folgt mit dieser, auf die von Frau Scheiblauer schlagend, deren Rhythmus. Dann schlägt er gegen das Gitter seines Laufstalles und erfindet damit eine neue Variante des Spiels - und Frau Scheiblauer folgt dann ihm.

Wenn diese Kooperation, die, wie zuvor dargestellt, alle Austauschelemente zusammenfasst, nicht realisierbar ist oder zusammenbricht, wenn, wie RENÉ SPITZ schreibt, „der Dialog entgleist“, dann muss sich der Mensch über Bewegung selbst jene Zeit produzieren, die er zur Aufrechterhaltung der Funktionen seines zentralen Nervensystems und seiner Psyche benötigt; es entsteht eine Stereotypie - oder gar in Dissoziation zu einem Teil seines Körpers, sich mit diesem Austauschen; es entsteht eine selbstverletzende Handlung ... als eine systembedingte, adaptative, autokompensatorische Handlung - eine hochintelligente Lösung des Problems.(31) Anders gewendet und wiederholend: Wenn ein Mensch aufgrund hochgradiger interner und/oder externer Isolation ohne quantitativ und qualitativ ausreichende Austauschprozesse bleibt, muss er die entstehende informationelle und soziale Deprivation kompensieren, seine intrasystemische Eigen-Zeit durch Rückgriff auf die eigene (rhythmisch strukturierte) Tätigkeit generieren, dadurch, dass er sich selbst zum Objekt des Austausches macht, schaukelt, sich schlägt, sich beißt, schreit, um sich zu hören. Das führt zu dissoziativen psychischen Zuständen und zur Entflechtung des Körperselbstbildes, wie das schon deutlich durch die von RENÉ SPITZ beobachteten hospitalisierten Säuglinge schon seit 1947 dokumentiert ist,⁵ die keine Bedingungen interner Isolation (also keine Erkrankung oder Hirnschädigung) zu bewältigen hatten, sondern von den für sie lebensnotwendigen Beziehungen und Bindungen, von ihren primären Bezugspersonen getrennt worden waren.(32/33)⁶

Ich fasse zusammen: Bewegung im Raum schafft »Zeit« - und sie generiert strukturbildende Prozesse. Um unter Bedingungen interner und/oder externer Isolation die interne Ordnung seines Systems zumindest so weit wahren zu können, dass ein Überleben möglich ist, muss die ordnende Zeit selbst geschaffen werden - genial und in allen Lebenssituationen anwendbar – durch rhythmisch strukturierte Bewegungen. Dadurch wird im System Information generiert, das zentrale Nervensystem wird getriggert (getaktet) und dadurch stabilisiert, was auch in positiven Emotionen resultiert. Das drohende Chaos wird gemindert und dadurch Angst reduziert. Das macht subjektiv „Sinn“. Auf dessen Basis werden dann die Bedeutungen konstituiert, die der betroffene Mensch seinen stereotypen, selbstverletzenden oder aggressiven und destruktiven Handlungen zumisst.⁷

Dazu wäre noch anzumerken:

- Die zuletzt erwähnten Prozesse der Sinnbildung und Bedeutungszumessung vollziehen sich stets in sozialen Räumen. Nicht nur an personalen Beziehungen weitgehend ausgedünnte Situationen sind isolierende, sondern auch personale Kontakte und Beziehungen, die die Bedürfnisse und Motive der Menschen mit auffälligen Verhaltensweisen nicht adäquat erklären und verstehen können und folglich in deren Perspektive inadäquat handeln, wirken isolierend - und provozieren Abwehr, die auch schwere Grade der Destruktion und Aggression erreichen können. Man könnte auch sagen, dass die jeweils bestehenden sozialen (Austausch/Beziehungs-)Qualitäten dafür ausschlaggebend sind, wie sich die auffälligen Verhaltensweisen, sind sie erst einmal als autokompensatorische Handlungen entstanden, in der Folge entwickeln. Sie sind also nicht nur hinsichtlich ihrer Entstehung, sondern auch bezogen auf ihre Ausformung sozialer Natur und für den Betroffenen Mittel und Werkzeug, seine Lebenslage sozial zu gestalten.
- Diese Zusammenhänge charakterisieren nun auch die von außen als „pathologisch“ bewerteten Handlungen der Betroffenen als „entwicklungslogische“. Sie sind auf der Ebene »biologischen Sinns« abgesichert. Dabei ist die Zeit *der* die Einheit eines evolvierenden Systems generierende Faktor, mittels derer sich ein System im Sinne energetisch und informationell synergetischer Prozesse mit anderen Systemen in Beziehung zu setzen vermag (Haken/Wunderlin 1991, Haken/Haken-Krell 1992) und im

⁵ Siehe hierzu die Filme: „Grief: a Peril in Infancy“ (New York University Film Library, 1947) und „Somatic Consequences of Emotional Starvation in Infants“ (New York University Film Library, 1948)

⁶ Ausschnitte aus diesen Filmen verdeutlichen die Folgen von sozialer Deprivation und isolierender Bedingungen. Sie zeigten, wie Stereotypen und auf nächst höherem Entwicklungsniveau selbstverletzende Verhaltensweisen (hier Kopfschlagen) entstehen. Auch konnte im Vergleich mit einer 27-jährigen Frau gezeigt werden, dass die auftretenden Verhaltensweisen allgemeiner menschlicher Art sind, also typisch zur Kompensation von *Isolation* beim Menschen.

⁷ Destruktive (gegen Dinge) und aggressive (auch gegen andere Menschen) gewendete Verhaltensweisen entstehen auf einem nächst höheren Entwicklungsniveau (nach Lenot'ev auf dem Niveau „gegenständlicher Tätigkeit“), dann also, wenn zwischen Mittel, Ziel, Zweck und Produkt einer Tätigkeit unterschieden werden kann. Siehe hierzu auch Gellert (1983).

Sinne der durch diese Austauschprozesse möglichen Evolution des Systems seine Weltlinie beschreibt, sich selbst erhält.

- Bezogen auf unsere Gattung »Mensch« können wir von einem gattungsspezifischen Phasenraum sprechen, in dem wir als Teil dieses Kosmos, entsprechend der Phylogenese der Menschheit, in der Ontogenese unsere individuelle Existenz realisieren können. Das Modell des »grenzyklischen Phasenraums«(34) vermag das zu verdeutlichen. Überschreitet ein lebendes System einen gewissen Grenzbereich, innerhalb dessen es seine Lebens- und damit Austauschprozesse gattungsspezifisch realisieren kann, muss es auf Zeit generierende Kompensationen zurückgreifen, wie wir das auch mit dem Kamera-Monitor-Modell gesehen haben, um einerseits nicht in eine Art 'Chaos' zu driften, in dem symmetrische System-Zustände herrschen, die keine Zeit generieren und den Systemtod zur Folge haben, wie das bei einer Katatonie der Fall sein kann - oder in einen Zustand, in dem jede Bewegungsdynamik »eingefriert« und auch derart keine ordnende, strukturbildende Zeit mehr generiert wird, wie z.B. in einem tiefen Koma.(35)
- Last but not least wäre festzuhalten, dass die beschriebenen sozial, bildungsinhaltlich und kulturell deprivierenden Lebensbedingungen in Kombination mit der Notwendigkeit autokompensatorischer Prozesse der bestehenden Isolation, die sich wesentlich im Bereich von Affekten und Emotionen realisieren,
 - (a) die Entfaltung der kognitiven Potenziale der betroffenen Menschen nicht nur verschliessen, sondern minimieren, auf niedrigere Niveaus fixieren und sie auch verunmöglichen,
 - (b) entwickelte und funktionsfähige Zonen der Entwicklung blockieren und
 - (c) das gesamte System schließlich ohne adäquate pädagogisch-therapeutische Intervention und Begleitung auf einer extrem niedrigen »aktuellen Zone der Entwicklung« halten.(36)
- Die unter der Bedingung Isolation kompensatorisch zur Darstellung kommenden Handlungen sind zutiefst menschlich, d.h. spezifisch für die Gattung Mensch zur Kompensation von Isolation, um des Überlebens willen. Sie sind folglich entwicklungslogisch und nicht pathologisch (ein Begriff, auf den in unserem Fach ohne Verlust verzichtet werden kann), sie haben in ihrer Entstehung die gleichen Wurzeln und sind hinsichtlich ihrer Ausformung von der jeweils bestehenden sozialen Situation abhängig.

3. Evolution ist immer Koevolution

Evolution ist immer Koevolution, wie jedwede individuelle Entwicklung nur im Sinne der Koontogenese von Systemen verstanden werden kann. „Der Mensch wird am Du zum Ich“, sagt MARTIN BUBER (1965, S. 32). Er wird zu dem Ich, dessen Du wir ihm sind! Eine resultierende Konsequenz, an die nahezu nie gedacht wird. Mit dieser Schlussfolgerung müssen wir erkennen, dass jedwede Begrenzung des für das Individuum wie für die Gattung, der es entstammt, notwendigen Maßes an bildungsinhaltlichem, kulturellen und sozialen Austausch mit seiner Umwelt es auch in seiner Entwicklung begrenzt und nicht nur modifiziert! Die Aus- und Verbesonderung behinderter, verhaltensauffälliger und psychisch kranker Menschen ist heute aus humanwissenschaftlichen Gründen mit Blick auf Lernen und Entwicklung der betroffenen Menschen nicht nur nicht mehr haltbar, sondern zentraler Teil der Ursachen selbst, deretwegen sie ausgegrenzt und segregiert institutionalisiert werden. im Grunde blanker Zynismus, wissenschaftlich im Sinne pädagogischer Zielsetzungen kontraproduktiv und ethisch nicht haltbar.

Bezogen auf die menschliche Entwicklung müssen wir in Folge erkennen, dass Entwicklung für den einen wie für den anderen Menschen primär abhängig ist vom Komplexitätsgrad des jeweils anderen und erst in zweiter Linie von den Mitteln und Fähigkeiten des eigenen Systems und primär geht es dabei um das, was aus einem Menschen seiner Möglichkeit nach werden kann und wiederum erst in zweiter Linie um das, wie und was sie/er gerade ist. Worum es geht, sind, wie schon einmal betont, die *Verhältnisse zwischen den Verhaltensweisen*. Nicht die Verhaltensweisen sind Gegenstand von Pädagogik und Therapie, sondern die Strukturierung und Gestaltung der Verhältnisse, d.h. der Felder, die die Interaktionsbereiche der Lehrenden und aller Lernenden bezeichnen und sie zu gemeinsamen machen, damit es zur Kooperation kommen kann, die vom »somatischen Dialog« bis zur theroriegeleiteten

sprachlichen Kommunikation zu reichen vermag - auch in einem Verhältnis von Assistenz und Anwaltschaft.

Aus den hier behandelten Zuständen gibt es keine Befreiung aus eigener Kraft. Das bedingt die Notwendigkeit, durch pädagogisch-therapeutische Maßnahmen wieder in Austauschbeziehungen kommen zu können, heißt, den 'Dialog' aufzunehmen, zu kooperieren. Auf den hier aufgezeigten Grundsätzen habe ich für Menschen, die als „austherapiert“ oder „therapieresistent“, als „rehaunfähig“ oder gar als „gemeinschaftsunfähig“ gelten, das schlimmste Urteil, das man über einen Menschen fällen kann, weil es der Gattung als Ganzes widerspricht, eine Arbeitskonzeption entwickelt, die „Substituierend Dialogisch-Kooperativen Handlungs-Therapie (SDKHT)“.(41) Sie versucht durch ein Drei-Personen-Modell (P1, P2, P3) der internen und externen Wirklichkeit der Betroffenen, den aufgezeigten systemisch-konstruktivistischen und selbstorganisatorischen Prozessen Rechnung zu tragen. Die Arbeit in dieser Konzeption hat über alle Altersstufen hinweg gezeigt, dass es gelingen kann, in kooperativen Verhältnissen einen Dialog aufzubauen und zu führen, eine neue *Lebensperspektive* zu gewinnen, wie ich sage (das wäre der therapeutische Anteil), die, wenn sie stabilisiert ist, zu einem neuen *Lebensplan* werden kann, den wir wieder pädagogisch zu begleiten und zu assistieren hätten.⁸

⁸ Mit einer kleinen Sequenz aus der stationären Arbeit in der Konzeption der SDKHT mit der 27-jährigen, sich schwerst selbstverletzenden Frau, die dem 10. Arbeitstag mit ihr entstammt, wird der Vortrag, verbunden mit Dank an die ZuhörerInnen, beendet.

Literaturhinweise:

- BALLMER, T. u. WEIZSÄCKER, E.V.: Biogenese und Selbstorganisation. In: Weizsäcker, E.v. (Hrsg.): Offene Systeme, I: Beiträge zur Zeitstruktur von Information, Entropie und Evolution. Stuttgart 1974, 229-264
- BASAGLIA, F.: Die Institutionen der Gewalt. In: Basaglia, F. (Hrsg.): Die negierte Institution oder Die Gemeinschaft der Ausgeschlossenen. Frankfurt/M. 1978², 122-161
- BASAGLIA-ONGARO, Franca u. BASAGLIA, F.: Befriedungsverbrechen. In: Basaglia, Franca und Basaglia, F. (Hrsg.): Befriedungsverbrechen. Über die Dienstbarkeit der Intellektuellen. Frankfurt/M. 1980, 11-61
- BOURDIEU, P.: Die verborgenen Mechanismen der Macht. Hamburg 1997
- ders.: Praktische Vernunft. Zur Theorie des Handelns. Frankfurt/M. 1998
- ders.: Gegenfeuer. Konstanz 1998²
- ders.: Sozialer Sinn. Frankfurt/M. 1999³
- BRUMLIK, M.: Advokatorische Ethik. Zur Legitimation pädagogischer Eingriffe. Bielefeld 1992
- BRUNNER-DANUSER, FIDA: Mimi Scheiblauber - Musik und Bewegung. Zürich 1984
- BUBER, M.: Das dialogische Prinzip. Heidelberg 1965
- ders.: Urdistanz und Beziehung. Heidelberg 1975
- CALDER, N.: Einsteins Universum. Frankfurt/M. 1980
- CIOMPI, L.: Außenwelt-Innenwelt. Die Entstehung von Zeit, Raum und psychischen Strukturen. Göttingen 1988
- ders.: Die emotionalen Grundlagen des Denkens. Entwurf einer fraktalen Affektlogik. Göttingen 1999²
- EIGEN, M.: Stufen zum Leben. München/Zürich 1992²
- EINSTEIN, A.: Mein Weltbild. Frankfurt/M. 1955
- FEUSER, G.: Allgemeine integrative Pädagogik und entwicklungslogische Didaktik. In: Behindertenpädagogik 28(1989)1, 4-48
- ders.: Möglichkeit und Notwendigkeit der Integration autistischer Menschen. In: Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft 15(1992)1, 5-18
- ders.: Behinderte Kinder und Jugendliche. - Zwischen Integration und Aussonderung. Darmstadt 1995
- ders.: Wider die Unvernunft der Euthanasie. Grundlagen einer Ethik in der Heil- und Sonderpädagogik. Luzern 1997²
- ders.: Zum Verhältnis von Sonder- und Integrationspädagogik - eine Paradigmendiskussion? Zur Inflation eines Begriffes, der bislang ein Wort geblieben ist. In: Albrecht, F., Hinz, A. u. Moser, Vera (Hrsg.): Perspektiven der Sonderpädagogik. Disziplin und professionsbezogene Standortbestimmung. Berlin 2000, 20-44
- ders.: Ich bin, also denke ich! Allgemeine und fallbezogene Hinweise zur Arbeit im Konzept der SDKHT. In: Zeitschrift „Behindertenpädagogik“ 40(2001)3, 268-350
- ders.: Die „Substituierend Dialogisch-Kooperative Handlungs-Therapie (SDKHT)“ - eine Basistherapie. In: Feuser, G. und Berger, E. (Hrsg.): Erkennen und Handeln. Momente einer kulturhistorischen (Behinderten-) Pädagogik und Therapie. Berlin 2002, 349-378
- ders.: Menschen mit schweren herausfordernden Verhaltensweisen verstehen und mit ihnen arbeiten. Ein Erfordernis in der Spanne von Macht und Gewalt, Ohnmacht und Angst: Auf beiden Seiten! In: Friebe, S und Link, R. (Hrsg.): Macht, Angst, Gewalt. 8. Fachtagung der Fachschule für Sozialwesen. Mosbach 2005, 31-55
- FRASER, J.T.: Die Zeit. München 1992²
- GELLERT, D.: Phylogenese und Ontogenese menschlicher Aggressivität. Köln 1983
- HAKEN, H. u. HAKEN-KRELL, MARIA: Erfolgsgeheimnisse der Wahrnehmung. Synergetik als Schlüssel zum Gehirn. Stuttgart 1992
- HAKEN, H. u. WUNDERLIN, A.: Selbststrukturierung der Materie. Synergetik in der unbelebten Welt. Braunschweig 1991
- HAWKING, S.W.: Eine kurze Geschichte der Zeit. Reinbek bei Hamburg 1988
- JANTSCH, E.: Die Selbstorganisation des Universums. München 1984²

- JANTZEN, W.: Allgemeine Behindertenpädagogik. Bd. 1 u. 2, Weinheim/Basel 1987/1990
KLÄSI, J.: Über die Bedeutung und Entstehung der Sterotypen. Berlin 1922
LANWER, W.: Selbstverletzungen bei Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung. Butzbach-Griedel 2001
ders.: Wi(e)der Gewalt. Baltmannsweiler 2008
LEONT'EV, A.N.: Probleme der Entwicklung des Psychischen. Frankfurt/Main 1973
ders.: Tätigkeit, Bewusstsein, Persönlichkeit. Köln: Pahl Rugenstein Verlag 1982
MANTELL, P.: René Spitz 1887-1974. Leben und Werk im Spiegel seiner Filme. Köln 1991
MATURANA, H.R. u. VARELA, F.J.: Der Baum der Erkenntnis. München 1990
ders.: Biologie der Realität. Frankfurt/M. 2000
PEITGEN, H.-O., JÜRGENS, H. u. SAUPE, D.: Bausteine des Chaos. Berlin/ Heidelberg/Stuttgart 1992
PIAGET, J.: Das Erwachen der Intelligenz beim Kinde. Stuttgart 1969
ders.: Einführung in die genetische Erkenntnistheorie. Frankfurt/M. 1973
ders.: Das Verhalten - Triebkraft der Evolution. Salzburg 1980
ders.: Biologie und Erkenntnis. Frankfurt/M. 1983
PRIGOGINE, Y.: Vom Sein zum Werden. München 19885
PRIGOGINE, Y. u. NICOLIS, G.: Die Erforschung des Komplexen. München/Zürich 1987
dies.: Die Erforschung des Komplexen. München/Zürich 1987
PRIGOGINE, Y. u. STENGERS, ISABELLE: Dialog mit der Natur. München/Zürich 1986
dies.: Das Paradox der Zeit. Zeit, Chaos und Quanten. München/Zürich 1993
RÖDLER, P.: geistig behindert: Menschen, lebenslang auf Hilfe anderer angewiesen? Neuwied/Kriftel/Berlin 2000²
RÖDLER, P., BERGER, E. und JANTZEN, W. (Hrsg.): Es gibt keinen Rest! - Basale Pädagogik für Menschen mit schwersten Beeinträchtigungen. Neuwied/Berlin 2001
SINZ, R.: Zeitstrukturen und organismische Regulation. Berlin/DDR 1978
SPANGLER, G. und ZIMMERMANN, P. (Hrsg.): Die Bindungstheorie: Grundlagen, Forschung und Anwendung. Stuttgart 1999³
SPITZ, R.: Vom Säugling zum Kleinkind. Stuttgart 1963
ders.: Eine genetische Feldtheorie der Ichbildung. Frankfurt/M. 1972
ders.: Vom Dialog. Stuttgart 1976
THEUNISSEN, G.: Empowerment durch Positive Verhaltensunterstützung? Zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit geistiger Behinderung. In: Z. Heilpäd. 59(2008)10, 362-370
VARELA, F.J.: Kognitionswissenschaft - Kognitionstechnik. Frankfurt/M. Suhrkamp 1990
VYGOTSKIJ, L.S.: Denken und Sprechen. Berlin: Akademie Verlag 1974
ders.: Ausgewählte Schriften. Köln: Pahl Rugenstein Verlag; Bd. 1, 1985; Bd. 2, 1987
WHEELER, J.A.: Gravitation und Raumzeit. Heidelberg 1991
WINFREE, A.T.: Biologische Uhren - Zeitstrukturen des Lebendigen. Heidelberg 1988

Anschrift des Verfassers:

Prof. Dr. GEORG FEUSER
Universität Zürich
Institut für Sonderpädagogik
Hirschengraben 48
CH - 8001 Zürich

Dipl.Päd. Carlos Escalera, Hamburg

Mit der Aggressivität arbeiten. Zum professionellen Umgang mit der eigenen und der fremden Aggressivität in der Arbeit mit Men- schen, die man geistig behindert nennt.

Eine introspektive und transaktionale Herangehensweise.

Wir alle sind gewalttätig

Mit der Aggression umgehen bedeutet, sowohl die von anderen Menschen wie auch die von uns selbst ausgeübten Formen der Problembewältigung und der Einflussnahme, ob konstruktiv oder destruktiv, annehmen, aushalten, begrenzen und steuern lernen.

Viele Spezies passen sich einfach ihrer Umgebung an, um ihre Existenz zu sichern. Sie verändern ihr Umfeld also meistens nur geringfügig. Der Mensch hingegen charakterisiert sich dadurch, dass er seine Umwelt verändert und sie stark an die eigenen Bedürfnisse anpasst.

Die Fähigkeit, die Welt nach eigenen Vorstellungen zu verändern, wird in der folgenden Ausführung als Macht betrachtet. Die Ausübung dieser Macht gegen die Bedürfnisse oder Interessen anderer wird als Gewalt interpretiert. Die Handlung, die darauf abzielt, Macht über sich selbst oder über die Umwelt auszuüben, um erlebte Probleme zu bewältigen, wird als Aggressivität gedeutet.

Ob diese Macht, diese Aggressivität und diese Gewalt als eine berechtigte Form der Selbstbehauptung, Selbstbestimmung oder Einflussnahme gesehen und gedeutet wird oder als unberechtigte verletzende Art, eigene Wünsche und Bedürfnisse „durchzuboxen“, oder lediglich als eine Form der Selbst- und/oder Fremdzerstörung, hängt von der Wirkung des Verhaltens auf andere Beteiligte und deren Beurteilung ab.

In diesem Beitrag wird davon ausgegangen, dass Gewalt ein Teil der gesellschaftlichen Ordnung ist, Aggressivität eine normale Problembewältigungsstrategie darstellt und Macht immer zusammen mit Ohnmacht erscheint. Gewalt lässt sich dementsprechend nicht verhindern, lediglich reflektieren und in ihrer Form und Wirkung verändern. Aggressivität lässt sich nicht unterdrücken, sondern nur steuern, und Macht lässt sich analysieren, verändern und verschieben.

Macht ist ...

Die Fähigkeit, die innere Welt (physiologische Funktionen, Emotionen, Gedanken, Wahrnehmungen, Austauschsysteme) so zu beeinflussen, dass sie das jeweils passende Gleichgewicht zwischen Erneuerung und Beständigkeit, An- und Entspannung erhält und somit lebenssichernd bleibt; zusammen mit der Fähigkeit, die erlebte äußere Welt so zu verändern (auch gegen Widerstand), dass sie im Einklang mit den Bedürfnissen der inneren Welt steht.

Die Begleitung eines Menschen, der sich anders verhält, als man es erwartet, und dessen erwartungswidriges Verhalten als unangenehm, herausfordernd und/oder bedrohlich erlebt wird, bedarf eines sorgfältigen Umgangs mit der eigenen und mit der fremden Aggressivität, Macht und Gewalt. Eine bloße

Selbstverteidigung des Pädagogen bzw. des Andragogen wäre eine Verkennung seiner Aufgabe. Der wahre Pädagoge bzw. Andragoge soll den entwicklungsfreundlichen Dialog schützen. Metaphorisch gesehen lebt der Mensch, der sich und andere verletzt, in einer Welt der Feindseligkeit. Sein Begleiter hat die Aufgabe, ihm die Welt der Freundlichkeit erkennbar zu machen und ihm den Weg dorthin zu erleichtern.

Die entwicklungsfreundliche Begleitung

Hiermit ist die Begleitung der körperlichen, psychischen, sozialen und seelischen Entwicklung im Sinne des Klienten und des Begleiters, d.h. also im Sinne des Dialogs gemeint. Die Strukturen, in denen der Klient lebt und die BegleiterInnen arbeiten, Strukturen im Raum, in der Zeit und die Beziehungsstrukturen, sowie die Herstellung von tragenden, stabilen Abhängigkeiten, Sinn und Halt gebenden Tätigkeiten und Schutz gebenden Räumen spielen eine entscheidende Rolle.

Das Sichern des Selbst und die Selbsteinschätzung

Erlebt ein Mitarbeiter eine Situation mit einem Klienten als belastend oder sogar bedrohlich, so wird er Abwehr- und Gegenwehr-Strategien entwickeln, um damit fertig zu werden, d.h. um die Belastung zu minimieren oder zu beseitigen. In der Regel laufen diese Prozesse unbewusst ab. Werden diese Prozesse in regelmäßigen Abständen reflektiert und somit bewusst gemacht, können sie wesentlich verbessert werden. Aus diesem Grund wird hier eine introspektive Arbeit vorgeschlagen. Zunächst aber möchte ich auf die Subjektivität des Problemerlebens, die Beurteilung der Handlungsnotwendigkeit und die Bewältigungsstrategien eingehen.

Die Bewältigungshandlungen werden in der Regel unscharf gekennzeichnet, nämlich als Anstrengungen bzw. Handlungen des Subjekts, mit belastenden, schwierigen oder Stress erzeugenden Anforderungen fertig zu werden oder sie zu meistern. So z.B. Terry (1994) oder Folkman (1996).

Kriterium für die Beurteilung des Erfolgs von Bewältigungshandlungen ist der Grad der Erreichung der Ziele, die das Bewältigungssubjekt in einer Bewältigungssituation verfolgt. Bei diesen Zielen spielt nicht nur die eigene biografische und persönliche Wirklichkeit, die Fachlichkeit, die ethischen und moralischen Werte eines Menschen eine Rolle, sondern auch die institutionell geschaffene Wirklichkeit. Je nach Institution werden andere Alltagswirklichkeiten geschaffen, die einzelne Bewertungsprozesse und somit Notwendigkeiten entscheidend bestimmen.

Die Bewältigung von Situationen, die als herausfordernd, bedrohlich oder schädigend eingeschätzt werden, ist mit emotionalen Reaktionen verbunden. So wird z.B. angenommen, dass bei Herausforderung eine Art produktive Erregung oder auch Ärger dominiert. Bei Bedrohung, vor allem bei Angst und Verlust bzw. Schädigung dominiert in erster Linie eine depressive Verstimmung, die sich aus Hoffnungslosigkeit, Passivität und Traurigkeit zusammensetzt. Mehrere Emotionen können gleichzeitig auftreten und ganz spezifische Muster bilden. Gefühle stellen ihrerseits eine Informationsquelle für kognitive Prozesse während der weiteren Person-Umwelt-Transaktion dar. Unangenehme Lebensereignisse werden meist als verlustreich und bedrohlich eingeschätzt, sodass Depression und Angst am häufigsten während und nach solchen Ereignissen erwartet werden (R. Schwarzer, 1993).

Es geht also nicht nur darum, was die MitarbeiterInnen bei der Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung und/oder psychischen Störungen als belastend erleben, sondern wie sie dieses Erleben deuten und beurteilen, und wie sie damit umgehen. Wird eine Situation als problematisch erlebt und gedeutet, kommt es zu der Frage, wie die betroffene Person die erlebten Konflikte bewältigt und welche Bewältigungshandlungen von ihr als erfolgreich bewertet werden. Bei der Konfliktbewältigung spielen sowohl die Strategien der Selbstbeeinflussung wie die der Fremdbeeinflussung eine Rolle.

Bei der Selbstbeeinflussung handelt es sich um Strategien, die durch die bewusste Einführung von selbstregulierenden, stabilisierenden Prozessen das unangenehme Erleben verändern. Wenn man bei-

spielsweise im Stau steckt, kann man sich sehr über den Stau ärgern. Dies wird aber den Stau nicht verändern. Man wird aber sehr unruhig und verärgert nach Hause kommen. Ändert man seine Einstellung zum Stau, betrachtet man das Sitzen nicht mehr als sinnlos, sondern als Möglichkeit zur Entspannung, oder nutzt man die Zeit, um die Musik im Radio zu genießen, hat man den Stau auch nicht beeinflusst, das individuelle Wohlbefinden hat sich jedoch deutlich verbessert. Ähnlich sind oft die Situationen, die professionelle Begleiter im Alltag erleben.

Bei der Fremdbeeinflussung handelt es sich um Strategien, die darauf abzielen, das wahrgenommene Umfeld, den erlebten Konflikt in der unmittelbaren Umwelt durch konkrete „Eingriffe“ oder sogar „Angriffe“ zu verändern. Dazu zählen die meisten „pädagogischen“ Maßnahmen. Es sind provozierte Irritationen in gesellschaftlichen Systemen, die eine Veränderungsnotwendigkeit bei den Akteuren der kommunikativen Prozesse verursachen. Diese Eingriffe können die Grenzen und Bedürfnisse von KlientInnen respektieren oder nicht respektieren.

Ich persönlich bin der Meinung, dass es gesund für uns, für den Klienten und so auch für den Dialog ist, wenn wir davon ausgehen, dass wenn ein Klient destruktiv-aggressiv zu uns ist, auch wir destruktiv-aggressiv zum Klienten sein können. Wir sind dazu verpflichtet, sowohl der eigenen Aggressivität, als auch der des Klienten zu begegnen und sie zu steuern, so dass die Verletzungsgefahr reduziert wird.

Individuelle Strategien der Belastungsminimierung

„Nicht die Dinge an sich beunruhigen uns, sondern die Bedeutung, die wir ihnen geben“ (Epiktet)

Dies sind Strategien, die auf eine Neudefinition der Stimmungsbedeutung, bzw. auf die Entstehungsbedingungen der Stimmungen zielen. Mit anderen Worten: die Strategien führen dazu, dass der einzelne seine von ihm negativ bewertete Stimmung umdeutet und anders auffasst, so dass ein besseres Erleben entstehen kann oder die Entstehung dieser Stimmung von vornherein beeinflusst wird.

Zu diesen Strategien gehören beispielsweise:

- nach unten gerichtete Vergleiche: man denkt an Menschen, an jene, denen es noch schlechter geht als einem selbst. In den Wohn- und Arbeitseinrichtungen kann man häufig hören, wie sich jemanden sehr schlecht gefühlt hat, als er/sie allein im Konflikt mit einem Klienten war und wie er/sie sich besser gefühlt hat, als ein neuer Kollege auch „Opfer“ des Verhaltens wurde. Der Spruch „geteiltes Leid ist halbes Leid“ findet hier seine volle Bestätigung.
- man verinnerlicht Erfolge, verlagert Misserfolge nach außen. Einige MitarbeiterInnen fühlen sich mit besonderer Häufigkeit für die Misserfolge verantwortlich, wodurch sie oft eine eher arrogante Haltung einnehmen. Dies stellt eine große Belastung für das Selbst dar. Eine Relativierung dieser Haltung wäre nicht nur gesünder, sondern auch realistischer.
- machtorientierte Gedankensteuerung: Man denkt an die Handlungen, die man durchführen kann, und nicht an die, die man nicht kann.
- neue Bewertungen, z.B. im Umgang mit Beleidigungen: Jede/r Teilnehmer/in ist gefordert, Sätze und Wörter zu suchen, mit denen er/sie beleidigt werden kann. Dann wird die Frage gestellt, warum es so ist, ob er/sie die Wirkung dieser verbalen Äußerungen ändern möchte und wie er/sie sie ändern kann. Wenn jemand mich als Scheiß-Ausländer beschimpft, muss ich mich nicht abgewertet fühlen, nur weil ich Spanier, also tatsächlich ein Ausländer, bin. Dies könnte aber geschehen, wenn ich das Wort „Scheiß“ auf mich beziehe und meine Situation des nicht Inländers als problematisch, sogar vielleicht als Zeichen einer Minderwertigkeit deute. Mache ich mir klar, dass meine Wertigkeit nichts mit den Äußerungen dieses Menschen zu tun hat und dass diese Äußerungen nur Ausdruck seines Zorns sind und keinerlei Informationen über mein Selbst liefern, haben die Aussagen keinen Einfluss mehr auf mein inneres Gleichgewicht. Er hat geschimpft, ich bin aber nicht beleidigt worden.

Körperliche Strategien zur Belastungsminimierung und/oder Verletzungsverringerung

Was kann ich tun, wenn jemand mich körperlich angreift und ich nicht in der Lage bin, den Angriff sprachlich zu steuern oder mich vom Angreifer zu entfernen? Diese Frage wird sehr oft in Seminaren und Beratungsstunden zu diesem Thema gestellt. Dabei denken viele TeilnehmerInnen an Selbstverteidigungskurse. Deswegen, und bevor ich die Möglichkeiten der körperlichen Intervention aufzeige, möchte ich begründen, warum ich Selbstverteidigungskurse für eine problematische Form der Verletzungsvermeidung halte:

- a. Die Selbstverteidigung zielt auf die Befähigung bzw. Bemächtigung des Mitarbeiters in kampfähnlichen Situationen ab, so dass er die Gewalt über die Situation bekommt. Die Bemächtigung des Mitarbeiters führt aber oft zu einer Entmächtigung des Klienten. Durch die Verbesserung der körperlichen Strategien der MitarbeiterInnen werden die Strategien des Klienten außer Kraft gesetzt. Der Teufelskreis, in dem der Klient seine Ohnmachtgefühle mit destruktiven Verhaltensweisen kompensieren muss, wurde damit erneut in Gang gesetzt.
- b. Wenig dialogorientierte und wenig reflektierte Selbstverteidigungskurse, ähnlich wie sie für Frauen und Kinder in der breiten Öffentlichkeit angeboten werden, tragen zu einer Verfestigung der Feindbilder bei den Dialogpartnern bei. Die Methodologisierung der Begegnung und Einführung von standardisierten Abwehrtechniken tragen dazu bei, dass der professionelle Begleiter aus dem Dialog herausgeht und der Klient Isolation und Bedrohung stärker erlebt. Durch solche Kurse wird bei Begleitern den Eindruck vermittelt, dass man sich im Kampf mit den Klienten befindet und dass nur durch den Sieg die Rettung des Selbst, die Harmonie erreicht werden kann. Wenn der Mitarbeiter aber gewinnt, muss ein anderer unbedingt verlieren: der Klient. Wenn Beziehungsprozesse nur auf die Ebene von Macht und Ohnmacht, Sieg oder Niederlage reduziert werden, entsteht oft eine schädigende Dynamik, bei der es nur darum geht, den nächsten Sieg zu verbuchen, ohne Berücksichtigung der Folgen beim Anderen. Die Folge ist das Gefühl der Unterdrückung und der Erniedrigung bei dem Klienten. Dies initiiert einen erneuten Teufelskreis, in dem Angriff, Verteidigung und Vergeltung von beiden Seiten ausgeübt werden.
- c. Schließlich haben mir eigene Erfahrungen gezeigt, dass durch solche unreflektierten Kurse der Selbstverteidigung die Bereitschaft der MitarbeiterInnen, Konflikte körperlich zu lösen, stieg, wodurch wichtige Strategien der Konfliktbewältigung vernachlässigt oder ignoriert wurden.

Eine besondere Schwierigkeit der MitarbeiterInnen im Umgang mit körperlichen Auseinandersetzungen ist es, dass solche extrem physisch verletzenden Situationen trotz guter Ausbildung und langer Erfahrung in dem Beruf extrem unheimlich (nicht zum Heim, zum vertrauten Umfeld gehörend), unberechenbar und unangenehm sind. Besonders in Nordeuropa, wo ab einem bestimmten frühen Alter körperliche Erfahrungen mit anderen Menschen zum Teil tabuisiert und dadurch immer seltener werden, fehlt es den Leuten an Standardstrategien für die Begegnung solcher Verhaltensweisen. Hinzu kommt, dass allgemein die Gesellschaft immer passiver, bewegungsärmer wird, so dass die betroffenen Professionellen Schwierigkeiten haben, sich körperlich auf die motorischen und emotionalen Bedürfnisse der Klienten einzustellen.

MitarbeiterInnen brauchen in der Regel einen geschützten Rahmen, in dem sie den Umgang mit der Körperlichkeit der Klienten üben und reflektieren können. Es geht dabei um die Möglichkeit, Erfahrungen mit dem eigenen Körper zu machen, um individuelle Möglichkeiten zu entdecken und zu entwickeln. Die meisten Menschen wissen, wie sich ihre Körper im Raum verhalten, wie schnell sie sind und was sie mit den Bewegungsmustern und ihrer Muskelkraft bewirken können. Sie bekommen aber Schwierigkeiten, wenn sie nicht nur mit dem eigenen, sondern mit einem anderen Körper im Raum agieren sollen.

In den Einrichtungen kommt es im Umgang mit Klienten mit selbst- und fremdverletzenden Verhaltensweisen oft zu körperlichen Auseinandersetzungen. Diese werden nicht selten aus den oben genannten Gründen so ausgetragen, dass Aggressivität, Angst, Erniedrigungen und Verletzungen auf beiden Seiten entstehen. Wenn jemand Kraft auf einen Körper ausübt, reagiert dieser meistens mit Gegenkraft. So entstehen zwei Kräfte, die aufeinander wirken und gegenseitig versuchen, sich außer Kraft zu setzen. In solchen Situationen werden die Kräfte der Klienten mit denen der Begleiter gemessen. Das Resultat, unabhängig vom Ausgang, ist ein Kampf, bei dem beide versuchen, den Anderen einzuschüchtern bzw. zu beseitigen. Dies bedeutet für beide die Tendenz, den Dialog zu vernichten, weil sie ihn als Bedrohung erleben.

Wie kann der Begleiter gleichzeitig den Schutz des Selbst und die Sicherung des Dialogs erreichen? Ähnlich wie bei den verbalen Aggressionen versucht der Begleiter, die Energie des Klienten nicht zu stoppen, an sich abprallen zu lassen oder sogar gegen sie zu kämpfen, sondern zu kanalisieren. Es ist weder für den Dialog, noch für die Gesundheit des Begleiters gut, wenn er Handlungen zeigt, die noch mehr Konkurrenzkampf und Angst erzeugen. Strategien, die eine Minimierung der Verletzungsrisiken bewirken, die klare, eindeutige Handlungen und Grenzen zeigen und die Alternativen bieten, sind unabdingbar für die Arbeit mit Menschen mit verletzenden Verhaltensweisen.

Unabhängig davon, ob es sich um kratzen, würgen, beißen oder schlagen handelt, durch eine intensive kognitive, emotionale und körperliche Arbeit lassen sich Strategien finden, die dem Begleiter Sicherheit geben, den Klienten Halt bieten, Verletzungen vermeiden, die Würde von beiden wahren und den Dialog sichern. Die Strategien können von weglaufen, schreien, sich an dem Anderen festhalten oder den Anderen in seinen Bewegungen hindern bis hin zu innehalten, ausweichen oder umlenken sein. Wichtig ist der Versuch eines jeden Einzelnen, eigene Strategien zu finden, die es erlauben, den entstandenen Konflikt mit so wenig Kränkungen oder Verletzungen wie nur möglich zu bewältigen.

Ein Beispiel: Wird eine Begleiterin von einem Klienten an den Haaren gezogen, so neigt sie mit großer Wahrscheinlichkeit dazu, sich schnell von ihm, von seiner Hand trennen zu wollen. Diese Reaktion ist, wenn auch nachvollziehbar, nicht immer gesund. Sollte die Mitarbeiterin sich nicht sofort befreien können, wird sie ängstlicher und aggressiver. Die Angst und die Aggressivität der Mitarbeiterin wird beim Klienten noch mehr Angst erzeugen. Durch seine Angst wird er stärker und aggressiver, wodurch er heftiger an den Haaren ziehen wird.

Möchte die Mitarbeiterin Verletzungen vermeiden, ist es häufig besser, sich nicht zu befreien, sondern die Hand des Klienten an sich zu ziehen, so dass er ihr keine Schmerzen an der Kopfhaut verursachen kann. Möchte sie raus aus der Situation, muss sie sich Zeit nehmen, sich zu stabilisieren und ihm keine zusätzliche Angst zu machen. Kann sie noch dazu ein paar überraschende, erwartungswidrige, paradoxe Reaktionen zeigen, wird sie schneller aus der bedrohlichen Situation herauskommen.

Das Trainieren solcher Situationen wird den BegleiterInnen die nötige Handlungssicherheit geben, die ihnen erlaubt, sich schneller zu stabilisieren, sich zu besinnen und somit eine größere Effektivität in der Bewältigung der Akutsituation zu erreichen. Gleichzeitig wird damit die Weiterentwicklung des Dialogs leichter gemacht.

Das Sichern des Anderen und die Fremdeinschätzung

Der verborgene Kern von geistiger Behinderung ist Gewalt. Jantzens These bezieht sich auf die relationale Sicht, die geistige Behinderung als Konstruktion und als Prozess der Konstruktion in sozialen Verhältnissen begreift. Eine Einheit also, so Jantzen weiter, von „behindert sein“ und „behindert werden“. (W. Jantzen, 2002).

Behinderte Menschen und generell andersfähige und andershandelnde Menschen sind viel stärker der Gewalt, der Einengung, der Normierung und Instrumentalisierung der Gesellschaft ausgesetzt, als andere Menschen, die sich erwartungsgemäß entwickeln. Je stärker die Abweichung von den gesellschaftlichen Vorstellungen, von unseren Vorstellungen also, von unserer Wahrnehmungsform, von unserer Wirklichkeit, je stärker also die geistige Behinderung, desto wahrscheinlicher ist es, dass die Menschen Belastungssituationen und Ohnmacht ausgesetzt werden. Diese Erfahrungen beginnen in der Familie, die sich auch durch die Regelverletzung gegenüber der Gesellschaft (ein behindertes Kind zu gebären, wird bereits als Regelverstoß gedeutet) und durch die besondere Belastung in der Beziehung mit dem Kind, in einem Ohnmachtsverhältnis befindet. Ist das Kind von der „Fürsorge“ von Fachleuten abhängig, unterliegt es eher aversiven Behandlungsverfahren und wird oft institutionalisiert, wodurch es schwere Beziehungsverluste erleidet, die es noch weiter in die Ohnmacht treiben.

Menschen, die solche Erfahrungen erlitten haben, haben die Neigung, verletzende Verhaltensweisen nach außen oder nach innen weiter zu transportieren. Diese verletzenden Verhaltensweisen sind zum Teil die einzige Form der Konfliktbewältigung, die sie haben. Mit ihnen können sie sich sensorisch stabilisieren. Sie können aber auch Differenzen in den Geschwindigkeiten der erlebten peripheren und der erlebten inneren Welt mit der Verarbeitungszeit in Einklang bringen, oder die Folgen von unangenehmen Einflüssen der inneren (z.B. Magenschmerzen) oder der äußeren (z.B. Veränderungen der Routine) Welt kontrollieren. Wer sich in seine Strukturen hinein begibt, muss mit Synergieeffekten rechnen.

Die Erklärung von möglichen Faktoren bzw. Zusammenhängen, die der Entwicklung des Klienten und dem Dialog mit dem Begleiter feindlich sind, wird dem Begleiter helfen, einerseits Stabilität zu finden und andererseits dem Klienten freundlich zur Seite stehen zu können. Wichtiges Ziel dieser Kommunikation ist der Erhalt des Dialogs, damit der Klient das Gefühl der Sicherheit bekommt und seine Potentiale entfalten kann.

Fördermaßnahmen und Therapien, die nur darauf abzielen, einzelne Aspekte des Klienten zu „fördern“ und nicht die Ganzheitlichkeit des Klienten und die Beziehung zu ihm (Fornefeld) berücksichtigen und in den Vordergrund stellen, werden womöglich bei ihm noch zusätzliche Ohnmachtserfahrungen produzieren. Der Klient wird sich weiter in dem Begleiter nicht erkennen können, sich im Dialog nicht sicher fühlen und somit weiter isolieren und regredieren.

Das von mir entwickelte Konzept der Dialog Orientierten Körperlichen Intervention (DOKI) versucht die Bedeutung der Körperkommunikation für die Dialogparteien auch in Situationen der gegenseitigen Aggressivität als Grundlage der Begegnung zu machen. So „werden im Spiegel der reagierenden Bezugsperson(en) bedeutungsvolle Berührungen geformt, die in der zwischenkörperlichen Begegnung, auf der Basis der Tonizität der Haut und der Muskulatur, den Körper als ‚Körper in Relation‘ erscheinen lassen, der eine subjektive Bedeutung und eine soziale Ausrichtung erfährt“ (Praschak 1995), „sofern der eigene Körper sich in den vermittelnden Körper des anderen projiziert und ihn assimiliert“ (Wallon. 1990)

Dialog Orientierte Körperliche Intervention

DO – Weg, **KI** – innere und äußere Kraft
(Der Weg der inneren und äußeren Kraft)

DOKI Japanische Onomatopie für Herzrasen

DOKI – Interventionskonzept von Carlos Escalera

Es handelt sich um die Anerkennung eines jeden menschlichen Kontaktes als Kommunikationsart, bei der über Muskelspannung, Atmung, Herzrhythmus, Hautwärme, Druck und Berührung ein komplexes Gebilde an Botschaften gesendet werden kann, das aus einer bloßen körperlichen Intervention eine Halt gebende Erfahrung und Deeskalation machen kann.

Demzufolge wird versucht, jede körperliche Intervention so zu gestalten, dass es den Beteiligten möglich ist, trotz einer eventuellen bewegungseinschränkenden Erfahrung, sich in gegenseitiger Achtung und Anerkennung kennen zu lernen, sich also ineinander zu erkennen.

DOKI

- betrachtet zwischenmenschliche Streit- und Kampfsituationen als biologische, emotionale, kognitive und soziale Austauschprozesse und somit als Orte des Dialogs
- sucht den respektvollen Umgang mit sich und dem Anderen in körperlichen Austauschprozessen,
- sucht gleichzeitig den Schutz des Selbst und des Anderen,
- betrachtet den „Zusammenstoß“ von zwei oder mehr Menschen als physikalischen Prozess und sucht darin eine Ökonomie der Bewegungen,
- berücksichtigt und analysiert die kleinsten Veränderungsprozesse der betroffenen Menschen während der körperlichen Auseinandersetzung, um passende Reaktionen und Interventionen zu entwickeln,
- nimmt Entwürdigungsgefühle, Rachelust, Dämonisierungstendenzen etc. an und hält diese durch die Interventionsform möglichst gering,
- arbeitet sowohl mit der Bewegung und Veränderung der äußeren Umstände wie auch mit Stille und Veränderung der inneren Haltungen,
- betrachtet jede Intervention als mögliche Gewaltanwendung und versucht, den Gewalteffekt gering zu halten.

Die Arbeit mit den drei Dimensionen der menschlichen Aggressivität

Wird ein Mensch in meiner unmittelbaren Umgebung grenzüberschreitend, verletzend, aggressiv, so ist die erste Handlung die Überprüfung bzw. die Herstellung der eigenen Sicherheit. Dies wird am schnellsten erreicht, indem man sich von der Gefahrenquelle distanziert. Diese Distanz kann physisch oder psychisch sein. Die erste ist schnell beschrieben, gehen Sie weg oder entfernen Sie sich zumindest ein paar Schritte. Die zweite ist komplizierter zu beschreiben. Am Besten scheint mir zu sein, wenn ich Ihnen, liebe Leserinnen und Leser, einige Strategien beschreibe, die andere oder ich selbst benutzt haben, um solche Situationen zu überstehen. In der Begegnung der menschlichen Aggressivität habe ich es als hilfreich empfunden, den aggressiv agierenden Menschen innerhalb drei Parameter zu analysieren und ihm entsprechend zu begegnen; dies verschaffte mir eine gewisse innere Distanz. Die drei Parameter bzw. die drei Dimensionen der menschlichen Aggressivität sind:

Körperliche Dimension. Damit sind alle körperlichen Prozesse, die vor oder während einer aggressiven Handlung stattfinden, z.B. Erregungszustände und ihre Schwankungen, Unwohlbefinden, Mangel erleben, Schmerz etc. gemeint.

Wenn eine Person in hohe Erregungszustände gerät, ist sie meistens über Sprache kaum erreichbar. So ist es oft besser zu schweigen, zu warten und den Raum zu öffnen, d.h. Fluchtwege deutlich zu machen, als zu versuchen, die Person mit Argumentationen zu beruhigen. Diese körperliche Dimension spielt eine große Rolle bei den Reaktionen der Professionellen. Einige von uns sind zum Beispiel sehr schreckhaft. Das Sich-Erschrecken ist zunächst aber eine eher physiologische Reaktion als eine emotionale Eigenschaft. Die Muskeln spannen sich an, der Atem bleibt stehen oder wird oberflächlich, die Blutzufuhr wird im Körper teilweise umgeleitet. Es ist im Sinne des Professionellen, den Schreckmoment zu verkürzen. Der Weg dahin ist oft zuerst physiologisch. Man nimmt den Körper wahr und man konzentriert sich darauf, die Muskulatur zu lockern und die Atmung zu regulieren. Dadurch kommt man viel schneller aus der Situation der Handlungsunfähigkeit heraus, als wenn man versucht, die Lage zu analysieren oder die Emotionen zu bearbeiten.

Kognitive Dimension. Hierbei geht es um alle bewussten oder unbewussten kognitiven Prozesse, die vor oder während einer Handlung passieren. Es handelt sich um vorteilsgerichtete Handlungen, um Erlangungs- und Vermeidungsstrategien, um über den Intellekt gesteuerte Bedürfnisbefriedigung und/oder Vergeltungsaktionen. Bei dieser Art von Aggression wirkt die Person sehr kontrolliert. Man erkennt, dass sie die Lage analysiert und bewertet, um entsprechend entscheiden zu können. Die Argumentationen der aggressiv agierenden Person können stark von der Norm abweichende Vorstellungen aufweisen, haben aber oft in sich eine klare Logik. Wenn man diese Logik verstanden hat, kann man mit diesen Leuten gut ein Gespräch führen und verhandeln.

Emotionale Dimension. Das sind alle emotionalen Prozesse, die rund um die Handlung eine Rolle spielen. Diese Emotionen können sehr standhaft über längere Zeiträume fühlbar und erkennbar sein. Sie können aber auch sehr instabil, flüchtig, wechselhaft erscheinen. Emotionen, die oft in Zusammenhang mit Aggression erscheinen, sind z.B. Angst, Wut, Lust, Frust, Scham, Ärger, Zorn, Ekel, etc. Die Menschen, die aus emotionalen Gründen aggressiv agieren, können sehr vielfältige Verhaltensweisen und mimische Ausdrücke zeigen. Intuitiv sind wir aber in der Lage zu erkennen, ob die Person aus Angst, aus Frustration oder aus Wut agiert. Wenn man sich ein paar Sekunden der Besinnung gönnt, kann man eine schnelle Diagnose der emotionalen Anteile durchführen. Personen, die in Angst geraten, kommen am besten damit zurecht, wenn man ihnen Zeit und Raum zur Verfügung stellt. Nicht umsonst kommt das Wort Angst von Enge. Ist die Handlung durch ein ursprüngliches Gefühl von Scham motiviert, ist es oft gut, die Person in ihrer Wertigkeit und Richtigkeit zu bestätigen. Kommt die Aggression aus der Wut, ist es gut zu überprüfen, ob man das Ziel der Wut sein kann. Wenn Ja, ist es oft besser, den Raum zu verlassen und einen Kollegen hinzu zu ziehen, der die Wut erst zulassen sollte, um sie nachher zu steuern.

Im Umgang mit diesen drei Dimensionen soll der Beobachter sich dem Beschriebenen zufolge darauf konzentrieren, die dominante der drei Dimensionen in Stärke und Qualität zu erfassen, um dem entsprechend handeln zu können.

Schlusswort

Sie müssen selbstverständlich keine der hier beschriebenen Strategien annehmen oder übernehmen. Wichtig ist es, dass Sie wissen, dass Sie diejenige/derjenige sind, die/der sich selbst gut kennt. Überprüfen Sie, was Sie tun, um negative Einflussnahmen aus der Umgebung zu verhindern, überprüfen Sie Ihre Macht über sich selbst, die Macht, negative Emotionen in ihrer Intensität zu schwächen und positive Emotionen zu stärken; die Macht, Ihre Sicherheit herzustellen, die Macht, die eigene Handlungsfähigkeit zu erweitern, die Macht, positiv auf Menschen zuzugehen und sie anzunehmen, ihnen zu helfen, sich zu heilen und sich weiter zu entwickeln.

Wir brauchen Mut. Mut zu einer aufrichtigen Betrachtung von uns selbst. Mut, uns anzunehmen: in unseren Störungen, in unserer Wut, in unserer Angst, in der Lust, in der Unlust, ... Mut, die eigenen Emotionen in die Arbeit einzubeziehen. Mut, zur professionellen Nähe zum Klienten. Man kann in fast jeder Emotion, in fast jeder Regung etwas Positives für den Dialog tun, vorausgesetzt, man will es.

Bibliografie

- Aguilera, Donna: 2000. Krisenintervention. Verlag Hans Huber
- Breakwell, Glynis M. : 1998. Aggression bewältigen. Hans Huber.
- Bruckmüller, Maria: 1985. Aggression und Regression bei geistiger Behinderung – Ausdrucksmittel oder Störung?. Geistige Behinderung, 2/85, 114-125.
- Bronfenbrenner, U.: 1993. Die Ökologie der menschlichen Entwicklung. Geist und Psyche. Fischer.
- Butolo, W.; Hagl, M.; Krümann, M.: 1999. Kreativität und Destruktion posttraumatischer Bewältigung. Forschungsergebnisse und Thesen zum Leben nach dem Trauma. Pfeiffer bei Klett-Cotta.
- Dutschmann, A.: 1999. Das Aggressions-Bewältigungs-Programm ABPro. Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie e.V.
- Egidi, K.; Boxbücher, M. (Hrsg.): 1996. Systemische Krisenintervention. Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie.
- Eppel, Heidi: Stress als Risiko und Chance. Grundlagen von Belastung, Bewältigung und Ressourcen. Kohlhammer. 2007.
- Escalera, C. (1999): Aggressives Verhalten und Hilfeplanung in der Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung. Tagungsbericht, Bonn, 1999. Deutsche Heilpädagogische Gesellschaft.
- Escalera, C. (2000): Aggressivität, Überforderung und Herausforderung; in Sonderpädagogik in Niedersachsen. Zeitschrift des Landesverbandes Niedersachsen. 3/00.
- Escalera, C. (2000): Verhaltensauffälligkeiten: Eine Gratwanderung zwischen intellektueller Herausforderung und emotionaler Überforderung. In Verhaltensauffälligkeiten – Ausdruck von Selbstbestimmung? (Hrsg. Theunissen). Klinkhardt.
- Escalera, C. (2001): Veränderung und Stabilisierung des Selbst als Voraussetzung für die Veränderung und Stabilisierung des Anderen. Geistige Behinderung 4/01
- Escalera, C.: 2001. Aggressionen, und wer schützt mich?. Orientierung 1/01
- Escalera, C. (2002): Angst, Aggressivität und Destruktivität. Die Wechselwirkungen im pädagogischen Alltag und Unterstützungsmöglichkeiten für Professionelle. Tagungsbericht. Januar/02. Kassel. Gesundheitsamt (Hrsg)
- Escalera, C. (2004): Eine Krise, die viele Krisen entstehen lässt – Krisenintervention und geistige Behinderung. Praxis Krisenintervention. Müller und Scheuermann (Hrsg.) Kohlhammer. Stuttgart.
- Fengler, J.: 1996. Helfen macht müde. Zur Analyse und Bewältigung von Burnout und beruflicher Deformation.
- Fornfeld, B.: 2001. Das schwerst behinderte Kind und seine Erziehung. Beiträge zu einer Theorie der Erziehung. Universitätsverlag Winter.
- Goffman, E.: 1980. Rahmen-Analyse. Ein Versuch über die Organisation von Alltagserfahrungen. Suhrkamp.
- Hennig, G. und Pelz, G.: 1997. Transaktionsanalyse. Lehrbuch für Therapie und Beratung. Herder.
- Jantzen, W.: 1997. Diagnostik als Rehistorisierung. Edition Marhold.
- Jantzen, W.(Hrsg.): 2001. Jeder Mensch kann lernen. Perspektiven einer kulturhistorischen (Behinderten-)Pädagogik. Luchterhand.
- Jantzen, W.: 2002. Gewalt ist der verborgene Kern von geistiger Behinderung. Vortrag auf der Tagung „Institution=Struktur=Gewalt“ Schweiz. Fachverband Erwachsene Behinderte.
- Krause, M.P.: 1997. Elterliche Bewältigung und Entwicklung des behinderten Kindes. Peter-Lang.
- Lindemann, H. und Vossler N.: 1999. Die Behinderung liegt im Auge des Betrachters. Konstruktion des Denken für die pädagogische Praxis. Luchterhand.
- Omer, Haim; Alon, Nahi; von Schlippe Arist: Feindbilder, Psychologie der Dämonisierung. Vandenhoeck und Ruprecht, 2007.
- Parkinson, B.; Tottodell, P.; Briner, R. und Shirley, R.: Stimmungen. Struktur, Dynamik und Beeinflussungsmöglichkeiten eines psychologischen Phänomens. Klett-Cotta
- Rohmann, U. und Elbing, U.: 1998. Selbstverletzendes Verhalten. Verlag modernes Lernen – Dortmund.
- Schwarzer, Ralf: 2000. Stress, Angst und Handlungsregulation. Kohlhammer. Stuttgart

Wagner, Angelika C.: Gelassenheit durch Auflösung innerer Konflikte, mentale Selbstregulation und Introversion. Kohlhammer, 2007.

Weidner, J.; Kilb, R.; Kreft, D.: Gewalt im Griff. Beltz

Windisch, Matthias: Mehr Lust statt Frust in der Behindertenbetreuung? Geistige Behinderung 3/97, 277-289.

Anschrift des Verfassers:

Carlos Escalera
Diplompädagoge (Univ. Madrid)
Stellvertretender Leiter des Beratungszentrums Alsterdorf
Ev. Stiftung Alsterdorf
Paul-Stritter-Weg 7
22292 Hamburg
c.escalera@alsterdorf.de

Walter Aigner, Markus Lerchbaumer, Dr. Gabriele Ruis, Gallneukirchen

Ponywanderung – ein Erfahrungsbericht. „Das Wandern ist des Müllers Lust“ oder „Miteinander unterwegs sein“

In unserem Beitrag wollen wir Ihnen ein spezielles Urlaubsangebot für Menschen mit autistischer Wahrnehmung und für Menschen mit herausforderndem Verhalten vorstellen. Urlaub für Menschen mit autistischer Wahrnehmung – eigentlich ist das ein schwer vorstellbares Unterfangen. Urlaub bedeutet doch auch einen Verlust der gewohnten Umgebung und damit auch notwendigerweise einen Verzicht auf gewohnte, Halt gebende Rituale oder zumindest eine rasche und flexible Anpassung dieser Rituale an die neuen Gegebenheiten. Und Urlaub in der Gruppe bedeutet auch, sich in eine Gruppe integrieren zu müssen. Nichts also für Menschen mit autistischer Wahrnehmung oder Menschen mit herausforderndem Verhalten, sollte man meinen. Und doch: die Erfahrung in Gestalt der „Ponywanderung“ zeigt etwas ganz anderes. Seit dem Jahr 2003 gibt es im Evangelischen Diakoniewerk Gallneukirchen dieses Angebot, nämlich eine Wanderung mit Tieren in der freien Natur, abseits stark befahrener Straßen. Insgesamt sechs Mal wurde die Ponywanderung bereits durchgeführt. Was genau ist nun die Ponywanderung? In unserem Beitrag wollen wir mit Ihnen gemeinsam den Weg von der Planung bis zum Ende der Wanderung gehen – Fotos und ein kurzer Film werden uns dabei unterstützen.

Teilnehmer

Am Anfang stellt sich die Frage: Für wen passt diese Art von Urlaub? Interessiert dieser Urlaub die Teilnehmer auch wirklich? Haben alle vorgeschlagenen Teilnehmer die notwendige körperliche Verfassung, um den Fußmarsch tatsächlich bewältigen zu können? Weiters sollte die Zusammensetzung aus langsamen und schnellen Gehern wohl überlegt und abgestimmt sein, damit niemand über- oder unterfordert wird. Die Erfahrung hat gezeigt, dass die ideale Gruppengröße maximal etwa 20 Personen (inklusive Betreuungspersonen) umfasst. Der hohe Betreuungsschlüssel (ein Betreuer pro 1,5 Betreuten) ermöglicht es, in hohem Ausmaß auf individuelle Bedürfnisse einzugehen, so kann sich beispielsweise die Gruppe während des Tages weit auseinander ziehen, sodass sowohl langsame als auch schnelle Geher auf ihre Kosten kommen. Die begleitenden Mitarbeiter sollten die Wanderer gut kennen, die Mischung aus Mitarbeitern aus dem Wohn- und Arbeitsbereich hat sich als optimal erwiesen, da dadurch verschiedene Sichtweisen zum Tragen kommen.

Ablauf besprechen

Wichtig ist zu Beginn mit den teilnehmenden Betreuern zu klären, welche Ausrüstung jeder Wanderer braucht, was für die Tagesetappen mitgenommen werden muss und was der Fahrdienst von Unterkunft zu Unterkunft befördert. Es wird geklärt, dass bei jedem Wetter gewandert wird und welche Streckenlänge täglich zu bewältigen sein wird.

Route festlegen

Zu Beginn muss feststehen, wohin die Wanderung gehen soll und welcher Weg ans Ziel führen wird. In fünf Tagen werden insgesamt zwischen 100 und 120 km zurückgelegt. Bewährt hat sich, in der Wochenmitte eine kürzere Etappe einzuplanen, damit sich die Teilnehmer am Nachmittag etwas ausruhen können. Die restlichen Tage sind mit Wandern ausgefüllt. Die Tagesetappen müssen vorab festgelegt

werden, damit die Unterkünfte gebucht werden können. Die Unterkunft als Tagesziel gibt jeweils den Rahmen vor.

Rahmenbedingungen

An der Ponywanderung nehmen zum überwiegenden Teil Menschen mit autistischer Wahrnehmung oder Wanderer, die im Alltag Verhaltensauffälligkeiten zeigen, teil. Gerade diese Verhaltensauffälligkeiten treten beim Miteinander-Unterwegs-Sein in der Natur anders zum Vorschein: Sie sind entweder seltener oder sie werden anders wahrgenommen, weil die strukturellen Gegebenheiten anders sind: in der freien Natur darf man auch mal schreien, ohne dass es störend wirkt, und kann sich dadurch von dem einen oder anderen Ärger befreien. In diesem Rahmen ist es möglich, dass Personen, die sich im Alltag besser nicht über den Weg laufen, weil es sonst zu Schwierigkeiten kommt, durchaus zufrieden miteinander wandern können. In der freien Natur ist sozusagen immer ein Fluchtweg offen, es ist nicht so beengend wie in geschlossenen Räumen.

Freiraum

So manche Verhaltensauffälligkeiten fallen unter anderem deshalb weniger ins Gewicht, weil jeder Teilnehmer seinen Freiraum hat. Jeder kann mehr oder weniger nach seinem Tempo gehen: mal schneller, mal langsamer, mal alleine, mal in der Gruppe. Dieses „Frei-sein“ und sich trotzdem in der Gruppe bewegen macht die Teilnahme für Menschen mit autistischer Wahrnehmung erst möglich. Sie können sich eigene Spielräume schaffen und entwickeln, z.B. kann jeder seine Kontakte und deren Intensität selber variieren, indem er eine Zeit lang alleine geht, dann wieder mit jemand zweitem, etc. Immer wieder müssen neue Ordnungen ausgehandelt werden (z.B. wer geht als erster, wer als letzter), dabei können soziale Kompetenzen erprobt und weiterentwickelt werden.

Sicherheit

Der Freiraum beim Gehen ist möglich, weil Wege abseits stark befahrener Straßen gewählt werden. Zusätzliche Sicherheit gibt ein Fahrdienst, der nicht nur das Gepäck von einem Nachtquartier zum nächsten bringt, sondern auch mal müde Wanderer ein Stück mitnimmt. Weitere Sicherheit vermitteln die Gruppe als Ganzes und vertraute Personen, die dabei sind. Beispielsweise wurde die Annahme, dass Menschen mit autistischer Wahrnehmung Schwierigkeiten damit haben könnten, in fremden Betten zu übernachten, gleich bei der ersten Wanderung widerlegt. Anders als man vermutet hatte, haben die Wanderer mit autistischer Wahrnehmung kein Problem damit, dass sie jede Nacht in einem neuen Bett in ungewohnter Umgebung schlafen müssen. Vielleicht liegt das unter anderem daran, dass sie schlafen, weil sie müde vom Gehen sind und nicht, weil es Zeit dazu ist, ins Bett zu gehen.

Herausforderung

Neben all der Sicherheit dürfen wir den Wanderern in gewissem Rahmen Risiko zumuten und sie eigene Erfahrungen machen lassen. Nicht nur für die Wanderer, auch für die Betreuer ist die Wanderung ein Aufbruch ins Ungewisse, denn es lässt sich nicht alles im Vorfeld planen, sondern man muss spontan reagieren können. Für manchen Wanderer stellt es schon eine Herausforderung dar, in schwierigen Situationen Hilfe anzunehmen, z.B. sich berühren und die Hand geben zu lassen, um über einen Bach zu kommen. Die Wanderer werden beispielsweise mittels erreichbarer Ziele zum Gehen ermutigt. Beim Erreichen dieser Ziele können sie stolz darauf sein, etwas zu Ende geführt zu haben, auch wenn es anstrengend war. Oft ist es nötig, einen Schritt weiter zu gehen als im Alltag, sowohl im übertragenen als auch im wörtlichen Sinn. Das kann bedeuten, einmal körperlich und geistig so richtig erschöpft zu sein. Gehen ist ein Hauptfaktor des Urlaubs. Anstatt passiv zu konsumieren heißt es, selbst aktiv zu werden. Die Eigenverantwortung aller Teilnehmer wird dadurch gefördert, denn jeder muss selbst etwas zum Gelingen beitragen.

Tiere

Die Tiere sind ein weiterer Hauptfaktor der Wanderung. Es handelt sich um Tier-begleitete Aktivitäten (Animal Assisted Activities), wo Tiere helfen sollen, pädagogische Ziele zu erreichen. Die Tiere erleichtern soziale Kontakte, indem sie Aufsehen erregen. Die Tiere geben das Tempo und die Pausen vor, weil sie z.B. Gras fressen wollen, und halten so die Gruppe zusammen. Sie fordern Verständnis ein, z.B. weil sie Angst vorm Wasser haben und nicht weitergehen wollen. Die Teilnehmer müssen Rücksicht nehmen und den Tieren bei Bedarf Zeit lassen. Die Wanderer übernehmen Verantwortung für die Tiere, z.B. müssen zuerst die Tiere versorgt werden, dann erst können die Teilnehmer selbst ins Gasthaus essen gehen. Zudem bieten die Tiere Körperkontakt (streicheln, anlehnen, ziehen, ...) und sprechen so das sinnliche Erleben im Wortsinn an (Tastsinn, Geruchssinn, Tiefensensibilität, ...).

Erfolgsfaktoren

- **Tiere**

Der Kontakt mit Tieren senkt Blutdruck und Herzfrequenz und kann dadurch Stress (und damit einhergehend Verhaltensauffälligkeiten) reduzieren sowie das emotionale Wohlbefinden steigern. Der Körperkontakt mit Tieren fördert die Selbst- und Fremdwahrnehmung. Auf sozialer Ebene haben Tiere eine „Eisbrecher-Funktion“, indem sie als Gesprächsthema die Anbahnung von Kontakten erleichtern. Tiere bieten unaufdringlich Kontakt an, Mensch und Tier verstehen sich ohne Worte auf der Gefühlsebene. Beziehungsfähigkeit und soziale Integration werden gefördert. Einem Tier kann und muss man nichts vormachen, ein Tier wertet nicht und bietet unabhängig vom Verhalten des Menschen eine Beziehung an. Umgekehrt verhalten sich Tiere nicht immer so wie gewünscht, zeigen den Wanderern dadurch Grenzen auf und fordern Rücksichtnahme ein, was eine gewisse Kontrolle über sich selbst erfordert. Die Wanderer übernehmen Verantwortung für ein Tier, was Einfluss auf ihr Selbstwertgefühl hat.

- **Erfolgserlebnisse**

Die Wanderer werden ermutigt, eigene Erfahrungen zu machen. Sie können Ziele erreichen, aktiv sein, einen eigenen Beitrag zum Gelingen der Wanderung leisten, stolz auf ihre eigenen Fähigkeiten sein, kurz: Erfolgslebnisse haben. Die Eigenständigkeit wird unterstützt. Anforderungen müssen bewältigt werden, und am Abend kann sich trotz Müdigkeit ein berechtigter Stolz auf die erbrachte Leistung einstellen. Ein gesteigertes Selbstwertgefühl durch den Glauben an die eigenen Fähigkeiten macht Mut und kann zu einer Reduktion von Verhaltensauffälligkeiten beitragen.

- **Rahmenbedingungen**

Die Länge der Tagesetappe gibt den Rahmen vor, doch ist in der freien Natur ausreichend Platz für Freiräume. Diese Freiräume lassen es zu, gemeinsam unterwegs zu sein, aber auch alleine für sich zu gehen und Abstand gewinnen zu können. Die ungewohnte Umgebung und ungewohnte Interaktionsangebote lockern festgefahrene Gewohnheiten und machen neue Verhaltensweisen erforderlich. Der Ausstieg aus dem Alltag und ein anderes Angebot wirken aktivierend und führen hin zu neuen Verhaltensweisen. Verhaltensmuster, die möglicherweise weniger störend wirken, können erprobt werden. Veränderte Rahmenbedingungen, aber auch ein anderes Beziehungsangebot und die Ermutigung der Teilnehmer zu Eigenverantwortung und Selbstständigkeit lassen verschüttet geglaubte Fähigkeiten (wieder) zu Tage treten.

- **Beziehungsangebot**

Das Miteinander-Unterwegs-Sein ermöglicht vielfältige Kontakte: von Mensch zu Mensch, von Mensch zu Tier. Die vielfältigen Begegnungsmöglichkeiten durch geänderte Rahmenbedingungen im Vergleich zum Alltag lassen andere Formen der Beziehung und des Kontakts zu. Die gemeinsame Aktivität und das gemeinsame Ziel beim Gehen wirken verbindend und lassen die Betreuer-Klienten-Beziehung in den Hintergrund rücken. Gehen erleichtert es, miteinander zu reden und sich zu öffnen. Der hohe Betreuungsschlüssel während der Wanderung ermöglicht es, gut auf die Bedürfnisse jedes einzelnen einzuge-

hen. Bei den Betreuern wird durch den intensiven Kontakt das Verständnis für bestimmte Verhaltensweisen gefördert und sie lernen die Wanderer besser kennen. Dieses neue Verständnis dient als Grundlage für das weitere Miteinander-Arbeiten im Alltag.

- **Polyästhetik**

Während der Wanderung werden alle Sinne angesprochen: unterschiedliche Bodenbeschaffenheiten (z.B. eben – uneben, asphaltiert – naturbelassen, Wald- und Wiesenböden) lassen unterschiedliche Erlebnisqualitäten zu. Die Wanderer spüren die Wege unter den Füßen, nehmen Wind und Wetter wahr, werden nass und können sich über trockene Kleidung freuen, hören Vögel und Bäche, sehen Wiesen und Wälder, riechen Blumen und frisch gemähtes Gras, können sich selbst spüren, und wenn es nur der Muskelkater vom vielen Gehen ist. Die vielfältigen Sinneseindrücke sind einfach da, um wahrgenommen zu werden, oder eben auch nicht, sie drängen sich nicht auf, sondern bieten sich nur an und lassen dem einzelnen die Wahl. Es ist ein Wahrnehmen mit allen Sinnen auf einer sehr basalen Ebene: fühlen, tasten, riechen, sehen, hören, schmecken, den eigenen Körper spüren beim Gehen, das Gleichgewicht auf unebenen Wegen halten müssen. Beim Gehen werden Endorphine (Glückshormone) freigesetzt, das Herz-Kreislaufsystem angekurbelt, das Atemsystem gestärkt sowie der Sauerstofftransport erhöht. All das hat Einfluss auf Gefühle und Gedanken, fördert es, sich selbst zu spüren, erhöht Bewegungsmöglichkeiten und Körpergeschick und ist nicht zuletzt persönlichkeitsbildend.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass alle Wanderer (sowohl Betreute als auch Betreuer) durch all diese Erfahrungen selbstsicherer und zufriedener werden. Die Beziehungen untereinander werden gestärkt, das Verständnis dem anderen gegenüber wächst. Im Alltag zeigt sich das auch durch eine erhöhte Belastbarkeit, Kritikfähigkeit und Aufnahmefähigkeit.

ReferentInnen

Walter **Aigner**, Gallneukirchen

Diplomierter Behindertenpädagoge mit Ausbildung in tiergestützter Therapie und Pädagogik und Mitarbeiter im Streichelzoo der Werkstätte Gallneukirchen des Diakoniewerkes.

Dipl.Päd. Carlos **Escalera**, Hamburg

Studium der Philosophie und Erziehungswissenschaften in Madrid. Seit 20 Jahren beschäftigt mit der Praxis und Erforschung unterschiedlicher Phänomene rund um das Thema Gewalt. Stellvertretender Leiter des Beratungszentrum Alsterdorf und Gründer des Fachbereiches Intensivpädagogik zur Begleitung von Menschen mit Anpassungs- und Entwicklungsschwierigkeiten in Krisensituationen.

Prof. Dr. Georg **Feuser**, Zürich

Grund-, Haupt-, Real- und Sonderschullehrer, Sonderschulrektor a.D., Promotion in Erziehungswissenschaften in Marburg. 1978 bis 2005 Professor für Behindertenpädagogik an der Universität Bremen. Zur Zeit Gastprofessor an der Universität Zürich. Schwerpunkte: Pädagogik und Therapie bei Menschen mit tiefgreifenden Entwicklungsstörungen und schwersten Beeinträchtigungen, „Allgemeine (integrative) Pädagogik“ und „entwicklungslogische Didaktik“. Gastprofessuren, Aufbau und Schriftleitung der Zeitschrift „Behindertenpädagogik“, zahlreiche Veröffentlichungen.

Prof. Dr. Dieter **Fischer**, Igersheim

Studium für das Lehramt Grund- und Hauptschulen, Studium der Sonderpädagogik, Promotionsstudium der Psychologie, Psychiatrie und evangelischen Theologie. Begründer und Rektor einer Schule für Geistigbehinderte, zehn Jahre Leiter der Staatlichen Zusatzausbildung für Heilpädagogen an Sonderschulen in Bayern, Leiter eines Fachseminars für das Lehramt an Schulen für Geistigbehinderte. Sechs Jahre Assistent bei Prof. Otto Speck, München. Seit 1980 wissenschaftlicher Mitarbeiter, dann Dozent an der Universität in Würzburg, bis 2003 Akademischer Direktor am Lehrstuhl Sonderpädagogik II.

Dipl.Psych. Johannes **Heinrich**, Trier

Studium der Psychologie in Freiburg/Breisgau. Schwerpunkte: Diagnostik, Klinische Psychologie, Psychosomatik, Psychophysiologie. Ausbildung in Gesprächspsychotherapie, langjährige Fortbildung in Systemischer Familientherapie und Verhaltenstherapie. Zehn Jahre lang Abteilungsleiter in einem Heim für geistig behinderte Menschen. Seit 1992 freiberuflicher Berater und Supervisor in verschiedenen Einrichtungen der Behindertenhilfe.

Markus **Lerchbaumer**, Gallneukirchen

Behindertenfachbetreuer, Schlossermeister und Mitarbeiter der Schlosserei in der Werkstätte Gallneukirchen des Diakoniewerkes.

Dr. Gabriele **Ruis**, Gallneukirchen

Klinische und Gesundheitspsychologin, seit 2003 als Psychologin in der Behindertenhilfe im Evangelischen Diakoniewerk Gallneukirchen tätig.

Mag. Margarete **Salaberger**, Gallneukirchen

Seit 1995 als Psychologin und Bereichsleitung in der Behindertenhilfe des Diakoniewerkes tätig. Daneben Unterrichtstätigkeit in der Schule für Sozialbetreuungsberufe in Gallneukirchen. Schwerpunkte ihrer Tätigkeit sind die Entwicklung von neuen Konzepten in der Begleitung von Menschen mit autistischer Wahrnehmung und anderen besonderen Betreuungsbedürfnissen sowie der Aufbau von individuellen Betreuungsprojekten.

Dr. Ulrike Sitter, Freistadt

Medizinstudium in Wien. Ausbildung zur Ärztin für Allgemeinmedizin im LKH Freistadt.

Ausbildung zur Fachärztin für Psychiatrie in der oberösterreichischen Landes Nerven Klinik Wagner

Jauregg. Begleitende Ausbildung zur Psychotherapeutin (Tiefenpsychologische Transaktionsanalyse).

Seit 2004 niedergelassene Fachärztin für Psychiatrie in Freistadt.

Moderation: Diakon Günther Wesely, Gallneukirchen