

Herausforderndes Verhalten und Gewalt

Skript zum Themenzentrierten Unterricht



© AdobeStock/phat1978

<https://www.mylife.de/beziehungen/aggression/>

1	Einleitung.....	3
2	Klärung der Begrifflichkeiten und Sichtweisen	4
2.1	Definitionen von Aggression.....	5
2.1.1	Zerstörerische Absicht als Voraussetzung für Aggression.....	5
2.1.2	Definition von Aggression in der Behindertenhilfe	5
2.1.3	Definition von Aggression je nach vermuteter Ursache.....	6
2.1.4	Ärger und Wut	7
2.2	Gewalt	7
2.2.1	Erfahrungen von Gewalt bei Menschen mit geistiger Behinderung	8
2.2.2	Formen personaler Gewalt in Einrichtungen der Behindertenhilfe.....	10
2.2.3	Strukturelle Gewalt	11
2.2.4	Anforderungen an die Mitarbeiter und die Institutionen	15
3	Aggression aus psychoanalytischer Sicht.....	17
3.1	Die Triebtheorie nach SIGMUND FREUD	17
3.2	Das psychoanalytische Instanzen-Modell	17

3.3	Folgerungen aus der psychoanalytischen Theorie	19
3.3.1	Folgerungen aus dem Triebmodell.....	19
3.3.2	Folgerungen aus dem Instanzen-Modell.....	20
4	Die Frustrations-Aggressions-Hypothese	25
4.1	Folgerungen aus der Frustrations-Aggressions-Hypothese.....	25
5	Ökopsychologische Variablen zur Erklärung von herausforderndem Verhalten	26
6	Aggression als gelerntes Verhalten	30
6.1	Folgerungen aus den lerntheoretischen Ansätzen.....	31
7	Entwicklungspsychologische Ansätze zur Erklärung von herausforderndem Verhalten	32
7.1	Grundlegende Gedanken.....	32
7.2	Das heilpädagogische Modell nach HAISCH	33
7.3	Folgerungen aus der heilpädagogische Konzeption: „Pflege des Vorhandenen“	34
7.4	Die Entwicklungsfreundliche Beziehung.....	39
8	Professionelles Deeskalationsmanagement (ProDeMa)	43
8.1	Das Stufenmodell zur Deeskalation von Gewalt und Aggression	43
8.2	Deeskalationsstufe I: Verhinderung der Entstehung von Gewalt und Aggression	44
8.3	Deeskalationsstufe II: Veränderung eigener Sichtweisen und Interpretationen herausfordernder Verhaltensweisen	45
8.4	Deeskalationsstufe III: Verständnis für Ursachen und Beweggründe herausfordernder Verhaltensweisen	46
8.5	Deeskalationsstufe IV: Kommunikative Deeskalationstechniken	51
8.6	Deeskalationsstufe V: Klientenschonende Abwehr und Fluchttechniken in Akutsituationen ..	52
9	Unmittelbares Eingreifen in kritischen Situationen.....	53
9.1	Steuerung aggressiven Verhaltens nach REDL/WINEMAN	53
9.1.1	Bewusstes Ignorieren	53
9.1.2	Kontrolle durch körperliche Nähe und Berührung.....	53
9.1.3	Eingriff durch Signale	53
9.1.4	Spannungsentschärfung durch Humor	54
9.1.5	Umgruppierung.....	54
9.1.6	Umstrukturierung.....	54
9.1.7	Physisches Eingreifen	54
9.1.8	Kurzzeitige Isolierung.....	54
9.1.9	Intensives Kurzgespräch.....	55
10	Selbstverletzendes Verhalten bei Menschen mit geistiger Behinderung	56
10.1	Bedeutungsaspekte von SVV für Menschen mit geistiger Behinderung	57
10.2	Erklärungsansätze	58
10.3	Möglichkeiten pädagogischer Unterstützung	59
	Literatur:	60

1 Einleitung

Die Begleitung von Menschen mit Behinderung stellt uns vor besonders große Herausforderungen, wenn wir als Begleiter/innen Gewalt und Aggression erleben. Nach einem körperlichen Angriff, der möglicherweise sogar mit einer Verletzung verbunden ist, entsteht in der Beziehung zu diesem Menschen zunehmende Vorsicht und Zurückhaltung, oder verstärkte Kontrolle und Fremdbestimmung, denn man möchte ein solches Erlebnis nicht wiederholen. Manchmal kommen Mitarbeiter/innen bereits mit Angst zur Arbeit. Dies beeinträchtigt die Freude an der Begleitung, raubt Kraft und Motivation und kann sich sogar in psychosomatischen Beschwerden äußern.

Deshalb ist es sehr wichtig, dass sich professionelle Begleiter gegenseitig Unterstützung und Hilfe geben können, wenn solche Situationen auftreten. Hierzu gehört in erster Linie, dass über dieses Thema offen gesprochen werden kann, ohne gegenseitige Schuldzuweisungen, Verharmlosungen und Vorwürfe.

Um nicht in Hilflosigkeit und Angst gefangen zu bleiben, braucht ein Team Handlungskonzepte, wie solche Situationen entschärft und möglichst human und gefahrenfrei für alle Beteiligten bewältigt werden können. Diese Situation fordern uns als Mitarbeiter/innen heraus, uns gezielt Gedanken zu machen. Deshalb soll der Begriff herausforderndes Verhalten mehr Verwendung finden als Aggression und Gewalt.

Dieses Skript möchte eine Grundlage bieten, nach welchen Gesichtspunkten mit herausfordernden Verhaltensweisen umgegangen werden kann.

- Zunächst möchten wir die Sichtweise von herausforderndem Verhalten durch Definitionen von Aggression, Gewalt und Gefühlen wie Ärger und Wut genauer beleuchten.
- Dann erscheint es uns von großer Bedeutung, die Strukturen in Behinderteneinrichtungen immer wieder zu hinterfragen, inwieweit strukturelle Gewalt zu Aggressionen beiträgt. Bereits die Veränderung von einschränkenden Bedingungen und die Zurücknahme von zu viel Fremdbestimmung können zu einer wesentlichen Entspannung im alltäglichen Umgang führen.
- Verschiedene Erklärungsmodelle zur Entstehung von Aggression sollen dazu dienen, die problematischen Verhaltensweisen in ihren Ursachen zu verstehen, um dann entsprechend dieser Hintergründe sinnvolle Unterstützung und passendes Begleitverhalten bieten zu können.
- Schließlich möchten wir auf selbstverletzendes Verhalten eingehen, das uns bei der Begleitung von Menschen, die dies bis zur Gefährdung ihrer eigenen Gesundheit ausleben, immer wieder große Sorgen macht und eine besonders professionelle Betreuung erfordert.

2 Klärung der Begrifflichkeiten und Sichtweisen

Aggression stellt sich als ein Problem dar, solange es Menschen gibt. Immer wieder haben Wissenschaftler Aggression unterschiedlich bewertet und gewichtet. Aggression gilt häufig als ein massives, intensives Verhalten, als körperlicher oder verbaler Angriff. Es ist jedoch ebenso möglich, subtile Formen wie z.B. die Missachtung oder die mangelnde Hilfeleistung als aggressiv einzustufen. Des Weiteren kann man davon ausgehen, dass eine affektive Erregung, wie Wut oder Ärger oder ein Handeln aus kühler Berechnung als aggressiv gelten kann. Es wird aber auch die Meinung vertreten, dass schon ein ungerechtes Verhalten als eine Aggression aufzufassen ist. Wie man nach dieser Aufzählung feststellen kann, ist die individuelle Vorstellung von dem, was aggressiv ist, vieldeutig. Je nachdem, wie man ein Verhalten persönlich erlebt und definiert, verwischt sich die Grenze zwischen aggressiven und nichtaggressiven Ereignissen. Im Team kann es deshalb zu sehr unterschiedlichen Interpretationen und Vorgehensweisen kommen.

Für den Begriff Aggression existiert eigentlich keine eindeutige und zweifelsfreie Definition. Zunächst ist Aggression gleichbedeutend mit dem lateinischen „aggressio“ aus dem 18. Jahrhundert, welches sich wiederum aus dem lateinischen „aggređi“: „heran schreiten, angreifen“ ableitet. Hier wird schon deutlich, dass Aggression sowohl positive, als auch negative Verhaltensmuster bezeichnet. Renschmidt (1990) definiert Aggression als "Fähigkeit von Menschen zur Aktivität und zur Kontaktlust, die sich in den verschiedensten Formen der Selbstbehauptung bis hin zur Grausamkeit ausdrücken kann". Diese Definition impliziert also eine Unterscheidung zwischen konstruktiver (z.B. Selbstbehauptung oder Durchsetzungsvermögen) und destruktiver (z.B. Grausamkeit gegenüber Mitmenschen) Aggression.

Diese Unterschiede im individuellen Begriffsverständnis sind bei dem Wort Aggression immer wieder auch im Alltagssprachgebrauch erkennbar. Schließlich sollen wir ja „unsere Aggression nicht runterschlucken“, denn Aggressionsunterdrückung könnte psychosomatische Erkrankungen zur Folge haben. Es ist auch wichtig, die entwicklungs- und lebensnotwendige Funktion von affektiver Aggression und Ärger-Emotionen zu betonen. Dabei wird insbesondere auf die Entwicklung von Autonomie, Aufbau von Identität und Ich- Stärke eingegangen. Ohne Aggression könnten wir uns weniger abgrenzen und unseren eigenen Willen kaum deutlich machen. Diese positive Seite des Begriffs Aggression möchten wir nicht verleugnen, denn meistens wird dies bei der Beschreibung von aggressiven Verhaltensweisen vergessen.

Grundsätzlich ist es nicht möglich festzuhalten, welche Verhaltensweisen aggressiv sind, sondern nur, welche wir aggressiv nennen. Dies gilt auch für Definitionen aus dem wissenschaftlichen Bereich.

Da jedoch im Bereich der Behindertenarbeit sehr häufig von Aggressionen gesprochen wird und dies meistens nicht positiv gemeint ist, sondern eine negativ befärbte Bewertung des Menschen mit Behinderung nach sich zieht, möchten wir hier den Begriff Aggression eingrenzen, ihn unterscheiden gegenüber Gefühlen, wie Wut, Ärger und Hass und ihn vor allen in Bezug stellen zu Formen der Strukturellen Gewalt.

Je nachdem, ob wir eine Verhaltensweise als aggressiv oder als berechtigten Ausdruck von Gefühlen oder Wünschen interpretieren, können wir entweder verständnisvoll auf den Menschen eingehen oder ihn unterdrücken, vielleicht sogar bestrafen. Deshalb hat die Sichtweise von Ereignissen einen entscheidenden Einfluss auf unser Beleitverhalten.

2.1 Definitionen von Aggression

2.1.1 Zerstörerische Absicht als Voraussetzung für Aggression

Bei der Definition von Aggression ist es möglich, vor allem den Aspekt mit ein zu beziehen, inwieweit die aggressive Handlung beabsichtigt war. Bei jedem Strafprozess ist dies die entscheidende Frage. Ohne eine tatsächliche aggressive Handlung mit einer bewussten Absicht gibt es keine Verurteilung.

Die grundlegendste Definition für das Konstrukt Aggression findet sich im Lehrbuch der Psychologie von *Zimbardo/ Gerrig (2003)*:

„Beschränken wir uns auf die Aggression zwischen Menschen, so definieren wir sie als körperliches oder verbales Handeln, das mit der Absicht ausgeführt wird, einen anderen zu verletzen oder zu zerstören“

Das heißt: **Aggression bezieht sich auf ein konkretes Verhalten und beinhaltet den Vorsatz oder den bewussten Willen zu schädigen**. Ohne diesen Vorsatz mag das gezeigte Verhalten zwar schädigend, beängstigend, bedrohlich sein, aber nicht aggressiv.

Eine besondere Form der Aggression kann auch eine unterlassene Handlung sein, in Form von unterlassener Hilfeleistung bei Menschen in lebensbedrohlichen Notsituationen oder auch andere Formen des Nicht-Reagierens im sozialen Kontext (passive Aggression). Auch hier kann eine absichtliche Schädigung eintreten.

Wichtig ist die **vorhandene Absicht**, um von Aggression sprechen zu können. Diese Voraussetzung ist gerade bei der Begleitung von Menschen mit geistiger Behinderung sehr bedeutsam, da hier in den seltensten Fällen Verhalten mit dem Willen zur Schädigung ausgeführt wird, sondern häufig eine sehr sinnvolle und logische Reaktion auf bestimmte Rahmenbedingungen darstellt. Die Bewertung „X war heute wieder aggressiv“ wird zu häufig, zu schnell und oft auch unzutreffend vorgenommen und beim Gespräch unter Mitarbeitern/innen so weitergegeben.

2.1.2 Definition von Aggression in der Behindertenhilfe

Anders beschreiben Kretschmer / Wückert (2000) Aggression, denn sie beziehen sich speziell auf den Bereich der Behindertenhilfe, in dem Aggression so häufig zum Thema gemacht wird. Hier wird der Begriff ausgeweitet zum „Gravierenden Aggressionsproblem“:

„Als gravierende Aggressionsprobleme gehen alle Formen von wiederholten oder anhaltenden Schädigungen (psychische oder physische), die zwischen behinderten Menschen, ihren Angehörigen, oder Rehabilitationshelfern praktiziert werden, und die von mindestens einer betroffenen Person als „inakzeptabel“ oder „unerträglich“ gemeldet werden.“ (Kretschmer/ Wückert, 2000)

Verwendet man diese Definition, so entsteht ein viel breiteres Spektrum, was alles als Aggression bewertet wird. Besonders im Bereich des Umgangs mit Menschen mit Behinderung halte ich dies für sehr problematisch. Dennoch wird im Alltag häufig leider mit dieser Definition bereits ein störendes Verhalten als aggressiv bezeichnet und entsprechend negativ beurteilt.

Dies erklärt, warum bei so vielen Menschen mit Behinderung in ihrer Diagnose „aggressives Verhalten“ zu lesen ist.

2.1.3 Definition von Aggression je nach vermuteter Ursache

Eine weitere Unterscheidung, die immer noch häufig angewendet wird, traf Selg (1977). Er beschreibt drei Typen von Aggression, die von Kretschmer und Wückert zu 4 Aggressions-Formen erweitert wurden:

- **instrumentelle Aggressionen:** „... schädigende Verhaltensweisen oder Interaktionen, die gezielt und oft bewusst zur Durchsetzung eigener Wünsche und Vorstellungen eingesetzt werden. Wichtig ist die kognitive Komponente, mit der aggressiv agiert wird, um ein Ziel oder einen Vorteil zu erreichen.“
- **expressive Aggressionen:** „... sind dagegen stärker vom Affekt induziert, z.B. durch starke Angst, Scham oder Trauer oder andere aversiv erlebte Gefühle. Die Aggressivität ist trotz ihrer Intensität und Energie weniger zielgerichtet, sondern mehr als Spannungsabfuhr oder Bewältigungsversuch von aktuellen Affekten zu verstehen.“
- **feindselige Aggressionen:** „... Aktionen, bei denen Schaden oder Schmerz einem Opfer zugefügt werden soll, wobei das Motiv in der Regel Rachsüchtigkeit oder Hass ist.“

Nach Kretschmer u. Wückert muss bei Behinderten in Rehabilitationseinrichtungen eine 4. Kategorie angenommen werden:

- **vorrangig körperlich verursachte Aggressionen:** „... beispielsweise bei vorrangig hirnorganisch bedingten Spannungs- und Erregungszuständen, allergischen Reizzuständen, gestörten Schmerzwahrnehmungen, erheblichem Schlafdefizit“, Genetischen Syndromen, Formen der Epilepsie usw. (vgl. Blanz, 1998; Selg u.a. 1997).“

Unterscheidet man die Aggressionsformen in dieser Art und Weise, so lassen sich in Einrichtungen der Behindertenhilfe folgende Häufigkeitsverteilungen beobachten:

instrumentell	expressiv	feindselig	vorrangig körperlich verursacht
24 %	68 %	0 %	8 %

Die feindselige Form der Aggression tritt bei Menschen mit Behinderung in dieser Studie nicht auf. Am häufigsten ist die expressive Aggression zu beobachten. Dies hat zur Folge, dass Strafen und Beschimpfungen bei Aggression langfristig nicht wirksam sind, da dies den Gefühlszustand des Menschen noch mehr beeinträchtigt und deshalb langfristig keine positiven Auswirkungen haben kann.

(Auszug aus „Wenn Grenzen überschritten werden“ - Gewalt in Einrichtungen der Behindertenhilfe Handreichung des Evangelischen Fachverbandes für Behindertenhilfe, Stuttgart, März 2002)

Diese Unterscheidung in instrumentelle, expressive, feindselige und vorrangig körperlich verursachte Aggression kann sinnvoll sein, wenn dadurch die Gründe für das herausfordernde Verhalten verständlicher werden und darauf entsprechend eingegangen wird.

2.1.4 Ärger und Wut

Ärger und Wut sind **menschliche Emotionen** bzw. Gefühlsreaktionen, ähnlich wie Freude, Liebe, Trauer oder Angst. Diese Gefühle werden durch aktuelle Ereignisse oder durch gedankliche Erinnerung an Ereignisse ausgelöst.

Für das Handeln eines Menschen ist es entscheidend, wie er mit Ärger und Wut umgehen kann bzw. umzugehen gelernt hat, über welche kognitiven, sprachlichen oder psychischen Verarbeitungsmechanismen er verfügt. Wird der Mensch seinen Ärger, seine Wut nach einer gewissen Zeit nicht los oder steigert sich gedanklich und körperlich sogar in die Wut hinein, ist die Wahrscheinlichkeit hoch, dass sich diese Emotionen in Aggression verwandeln.

Bei der Wahrnehmung dieser Gefühle kommt es häufig zu Missverständnissen. Wird Aggression zu oft mit Ärger oder Wut verwechselt? Wenn diese Gefühle zu früh negativ interpretiert werden, so kann auf diese innere Erregung, die eigentlich einfühlend begleitet werden müsste, nicht mehr konstruktiv eingegangen werden und die Wahrscheinlichkeit, dass sich daraus Aggressionen entwickeln, steigt.

2.2 Gewalt

Der Begriff Gewalt lässt sich, ähnlich wie der Begriff Aggression, schwer in eine allgemeingültige Definition pressen. Es ist in vielen Situationen kaum ein „Grenzbereich“ auszumachen, ab wann man eine Handlung nun wirklich als Gewalttat bezeichnen kann.

Gewalt wird zumeist in Anlehnung an den Aggressionsbegriff definiert, wobei als Besonderheit von Gewalt die Anwendung von Zwang angesehen wird. **Allgemein kann immer dann von Gewalt gesprochen werden, wenn eine Person vorübergehend oder dauerhaft daran gehindert wird, ihrem Wunsch oder ihren Bedürfnissen entsprechend zu leben.** Gewalt heißt also, dass ein ausgesprochenes oder unausgesprochenes Bedürfnis einer Person missachtet wird. Gewalt kann somit verstanden werden als eine Einwirkung auf Personen, in die sie nicht einwilligen oder mit der sie nicht einverstanden sind.

Eine Definition in Anlehnung an das dtv-Wörterbuch Pädagogik lautet:

Gewalt wird ... als legitimes Zwangsmittel zur Sicherung von Recht und Ordnung, aber auch als unrechtmäßiges Mittel zur Durchsetzung von Herrschaft gegen den Willen der Opfer (= Gewalttätigkeit, Unterwerfung, Terror) verstanden. Auf die Vielgestaltigkeit der Gewalt verweisen Attribute wie direkte oder indirekte, offene oder versteckte, personale, institutionelle oder strukturelle Gewalt [...]"

Der Begriff der Gewalt erfährt also häufig eine Bedeutungsüberschneidung mit den Begriffen Macht, Herrschaft und Autorität. Der Soziologe Max Weber spricht in diesem Zusammenhang von "Macht als der Chance innerhalb einer sozialen Beziehung den eigenen Willen auch gegen Widerstände durchzusetzen." (Vgl.: Pipers Wörterbuch der Politik, 1985, S. 523)

Hierbei geht es um eine Form der Gewalt, die als personale und direkte Gewalt bezeichnet wird. Kennzeichnend für diese Form ist, dass es einen Akteur gibt, der die Gewalt ausübt, sowie ein Objekt/Opfer, welchem etwas geschieht und das die ausgeübte Gewalt auch als solche wahrnimmt.

Menschen mit Behinderungen sind sehr unterschiedlichen Formen von Gewalt und Machtausübung ausgesetzt. Mal sind diese Formen ganz offensichtlich, wie bei der personalen Gewalt, aber mitunter sind sie auch sehr verdeckt und kaum wahrnehmbar. Um diese Formen soll es im Folgenden gehen.

2.2.1 Erfahrungen von Gewalt bei Menschen mit geistiger Behinderung

2.2.1.1 Familie und frühe Kindheit

Wer die Lebensgeschichten behinderter Menschen studiert, wird immer wieder auf belastende Erfahrungen stoßen, die vielen von ihnen gemeinsam sind. Schon das Vorliegen einer hirnrorganischen Schädigung weist oftmals auf ein erstes gewaltsames Geschehen hin:

Sauerstoffmangel bei der Geburt

Hirnblutung bei Geburtskomplikationen

intrauterine Infektion

Alkoholmissbrauch der werdenden Mutter

Schläge oder Tritte, denen die Mutter während der Schwangerschaft ausgesetzt war

Misshandlung des Neugeborenen

frühe Unfälle (Verkehr, Ertrinken)

um nur die häufigsten Risikofaktoren zu nennen. Ob und inwieweit Reminiszenzen (bewusste oder unbewusste Erinnerungen und Vorstellungsbilder und die damit verbundenen Empfindungen und Gefühle) an das traumatisierende Ereignis des Kindes bestehen, ist oft nicht mit Bestimmtheit zu sagen, kann aber auch nicht endgültig ausgeschlossen werden. Die neuere Hirnforschung scheint diese Vermutungen eher zu bestätigen.

Weiter fällt auf, dass die ersten Lebensjahre vieler Menschen mit Behinderungen von zahlreichen Krankenhausaufenthalten, damit verbundenen unangenehmen Untersuchungen und schmerzhaften operativen Eingriffen bestimmt wurden. Diese vom medizinischen Standpunkt her oft unverzichtbaren Maßnahmen bringen aber für das kleine Kind immer abrupte Trennungserlebnisse, Schmerzen, Bewegungseinschränkungen, Umgebungswechsel und viele fremde Bezugspersonen mit sich. Nicht immer wird dabei abgewogen, ob alle ergriffenen Maßnahmen wirklich unverzichtbar und sinnvoll sind. Auf der Suche nach Gewissheit, Erklärung und Heilung wenden sich verstörte Eltern an viele verschiedene Ärzte und Institutionen und willigen auch in umstrittene oder überflüssige Untersuchungen und Behandlungen ein, bzw. bestehen auf deren Durchführung.

Häufig entwickeln behinderte Kinder im Laufe der Zeit Angst vor Ärzten und reagieren mit heftiger Abwehr. Das hat zur Folge, dass Untersuchungen und Behandlungen nur noch unter Anwendung von Gewalt durchzuführen sind. Werden die Kinder älter und kräftiger, so wird auch der Krafteinsatz notwendigerweise größer, und es ist keine Seltenheit, dass mehrere Personen einen behinderten Menschen festhalten müssen, um ihm eine Injektion zu verabreichen.

Auch pflegerische Maßnahmen erfordern mitunter mehr oder weniger sanfte Gewalt, zum Beispiel beim Anreichen von Essen, wenn der Schluckreflex fehlt, oder wenn unruhigen Personen Inkontinenz-Artikel

angelegt werden können, wenn mehrere Personen sie festhalten. Eltern oder Bezugspersonen müssen dann oft über Jahre hinaus diese täglichen unliebsamen Verrichtungen durchführen und laufen dabei Gefahr, diesen Zustand als unveränderlich hinzunehmen und gegenüber dem Betroffenen abzustumpfen oder gar aggressiv zu reagieren. Dadurch wird die Beziehung zwischen Kind und Eltern oder anderen Bezugspersonen unverhältnismäßig belastet. Schon diese wenigen Beispiele zeigen die besondere Entwicklungsgefährdung von Menschen mit Behinderung deutlich auf.

Ein ganz entscheidender Zeitpunkt in der menschlichen Entwicklung liegt in den ersten Lebenswochen und -monaten. Hier vollzieht sich die für alle weiteren Beziehungen bedeutsame Aufnahme der ersten Beziehung zur Mutter sowie auch der Aufbau von Bindungen des Neugeborenen zu seiner direkten Umwelt. Dabei bilden mütterliche Fürsorge und die Erfahrung des Geborgenseins und Wohlbefindens die Grundlage für die Ausbildung des Urvertrauens, einer Basisqualität, von der die positive Entwicklung in allen Bereichen abhängt (vgl. Bowlby, J.: Bindung, Frankfurt 1984).

Diese so wichtigen Strukturierungsprozesse von Bindungsmustern oder Bindungsstilen werden durch die elterliche Unsicherheit im Umgang mit ihrem behinderten Kind empfindlich gestört. Oft fällt ihnen die Kontaktaufnahme zum Kind schwer, da sie seine Signale nicht zu deuten wissen und auch die Ambivalenz ihrer Gefühle (Zuneigung/Ablehnung) erschwert den Beziehungsaufbau. Für das behinderte Kind bedeutet dieser erste Kontakt mit der Welt Unsicherheit, Nichtverstandenwerden und Ablehnung.

Diese typischen Lebensereignisse behinderter Menschen müssen nun auf dem Hintergrund der Studien zur Deprivation in früher Kindheit (Bowlby, a.a.O. 1984) und der Hospitalismusforschung von Rene Spitz (Spitz, R.: Vom Säugling zum Kleinkind, Stuttgart 1989) neu bewertet werden. Alle Ergebnisse dieser Studien legen nahe, dass länger dauernde soziale Isolation und Deprivation (dazu zählt auch ein gestörtes Bindungsverhalten in früher Kindheit) zu mehr oder weniger negativen Auswirkungen auf die Gesamtentwicklung und besonders auf das Sozialverhalten führen. Sehr folgenschwer sind Deprivationserfahrungen dann, wenn sie kurz nach der Geburt oder in früher Kindheit einsetzen und sich über einen längeren Zeitraum erstrecken. Dadurch wird der Entwicklungsverlauf in seiner Gesamtheit negativ beeinflusst. Die nach außen sichtbaren Zeichen sind im Heimalltag nur allzu bekannt:

Bewegungsabläufe und Erkundungsverhalten entwickeln sich auffällig:

- es lassen sich ausgeprägte stereotype, das heißt repetitive Verhaltensweisen beobachten, wie Schaukeln, im Kreise gehen, u.ä.;
- hospitalisierte Menschen lassen vermehrt aggressive Verhaltensweisen (sowohl fremdaggressives als auch autoaggressives, selbstverletzendes Verhalten) beobachten;
- häufig kommt es zu Verweigerungen bei alltäglichen Verrichtungen (Essen, Trinken, Aufstehen, Anziehen, Pflege) sowie zu nächtlicher Unruhe mit Weinen, Schreien und lautem Klagen.

In ihrer Hilflosigkeit neigen Eltern wie Begleiter gelegentlich zu sehr rigiden Maßnahmen und Reglementierungen wie z.B. den Betroffenen ins Zimmer einzusperrern, ihn zu fixieren oder ihn mit Psychopharmaka ruhig zu stellen. Aber auch Drohungen (Unterbringung im Heim oder der Psychiatrie) erzeugen ein Klima von Angst und Unsicherheit, das für die Betroffenen sehr belastend ist. Insgesamt lässt sich für viele Menschen mit Behinderung ein Szenario von Angst, Wut und Gewalt bei gleichzeitig vorliegendem Schutzbedürfnis, Notwehr, Hilflosigkeit, Verzweiflung, Ohnmacht und Hoffnungslosigkeit entwerfen.

Viele Familien sind mit der Betreuung behinderter Angehöriger überfordert und fühlen sich in dieser Situation allein gelassen. Sie geraten nur allzu häufig in einen Teufelskreis von Gewalt und Gegenwehr,

bei dem es nicht mehr möglich ist zwischen Ursache und Wirkung zu unterscheiden und den man ohne Hilfe von außen nur noch schwer durchbrechen kann. Die Gewalt geht dabei sowohl von Eltern und Begleitern aus, als auch von den behinderten Menschen selbst. Solche Spiralen der Gewalt ereignen sich öfter als es nach außen sichtbar wird. Sie sind keineswegs das Resultat böser Absichten, sondern vielmehr einer tragischen, ungewollten emotionalen Verstrickung in erdrückende Kontextbedingungen. Besonders gefährdet sind in dieser Hinsicht Familien, in denen ein schwer behinderter Angehöriger ein hohes Maß an Betreuung und Pflege erfordert. Sie benötigen dringend Entlastungsangebote und professionelle Unterstützung.

2.2.1.2 Gewalt in Institutionen

Im Zusammenhang mit der Frage nach Gewalterfahrungen im Leben behinderter Menschen kann festgestellt werden, dass sich lebenszyklische Übergangsphasen, wie z.B. der Schuleintritt, der Eintritt in eine WfB, die Heimeingliederung etc. begünstigend oder auslösend auswirken können. Sie leiten Prozesse einer von außen erzwungenen Neuorientierung der Lebensperspektiven und eine Neuorganisation der Lebensumstände ein, die meist eine radikale Umstrukturierung der aus der Familie gewohnten Rollen erfordern. Dies bringt Unsicherheit und Spannungen mit sich, die sehr belastend sind.

Wird die Heimeingliederung eines behinderten Angehörigen erforderlich, weil die Familie mit der Betreuung überfordert ist, erfolgt oft eine plötzliche Trennung, die der Betroffene wegen seiner begrenzten kognitiven Möglichkeiten nicht nachvollziehen kann. Zudem erleben viele von ihnen die Zurücksetzung gegenüber vorhandenen Geschwistern, die weiterhin zu Hause bleiben dürfen, als sehr schmerzlich.

Im Heim selbst werden Behinderte Menschen mit völlig anderen Bedingungen konfrontiert. Das Leben unterliegt jetzt vielen Reglementierungen, die für Individualität nur geringen Spielraum lassen. Die gewohnten und vertrauten Abläufe ändern sich, Rückzugsmöglichkeiten sind eher begrenzt. Hatte der behinderte Mensch in seiner Familie häufig eine Sonderstellung inne, so wird ihm diese innerhalb seiner Wohngruppe, Schule oder WfB nicht mehr zugestanden. Auch das enge Zusammenleben mit anderen behinderten Menschen bringt nicht nur positive Kontaktmöglichkeiten mit sich, sondern beinhaltet oft auch Einschränkungen, Beeinträchtigungen und unter Umständen auch Gewalterfahrungen, bei denen besonders auf die Form des sexuellen Missbrauchs hingewiesen werden muss.

In vielen Einrichtungen der Behindertenhilfe gehören Aggression und Gewalt zum Betreuungsalltag. Diese speziellen Betreuungsverhältnisse begünstigen ihre Entstehung. Die Ursache dafür muss in der nicht auflösbaren ungleichen Verteilung von Macht und Abhängigkeit zwischen Begleiter und Betreutem gesehen werden. Ebenso sind die institutionellen Rahmenbedingungen der Gewaltausübung förderlich.

2.2.2 Formen personaler Gewalt in Einrichtungen der Behindertenhilfe

Im Folgenden wird ein grober Überblick über die vielfältigen Formen von Gewalt, denen Menschen mit Behinderung, die in einer Institution leben, ausgesetzt sein können. Dabei soll zwischen verschiedenen Formen unterschieden werden.

Physische Gewalt: Sie kann sich äußern in Form von Schlägen, Stoßen, Festhalten, an den Haaren ziehen, hart anfassen bei Pflegehandlungen, kalt duschen, nasse Wäsche etwas länger anlassen, da man sie ja gerade eben erst gewechselt hat, das Zähneputzen zum Machtkampf machen, weil man nur das Beste für den Bewohner will, u. v. m., als Sonderform ist auch die leichtfertige Gabe von ruhigstellenden Medikamenten ohne ärztliche Verordnung zu erwähnen;

Psychische Gewalt: Die Bewohner werden beschimpft, beleidigt, angeschrien, eingeschüchtert, bedroht, lächerlich gemacht, man ignoriert ihre Bedürfnisse, versagt ihnen individuelle Zuwendung, straft sie mit Schweigen;

Vernachlässigung: Sie kann sich in unsachgemäßer Pflege aufgrund mangelnder Fachkenntnisse äußern (siehe auch strukturelle Gewalt: Personleinsparungen), oder aber ganz bewusst als Disziplinierungsmaßnahme durch Verweigerung notwendiger Pflegemaßnahmen eingesetzt werden;

Rechtlich begründete Formen: dazu gehören alle legal angeordneten freiheitsbeschränkenden Maßnahmen (Einschließen, Fixieren)

Pädagogische/therapeutische Gewalt: Hier sind heilpädagogische Therapien zu nennen, z.B. die Festhaltetherapie nach **Jirina Prekop** (Die Psychologin Prekop schlägt ein erzwungenes Festhalten bei Kindern mit Entwicklungsstörungen oder Autismus vor, um durch einen Prägungsvorgang eine Bindung auszulösen und dadurch Verhaltensprobleme abzubauen und weitere Förderung zu ermöglichen. Dabei wird das Kind wiederholt von der Bezugsperson, meist der Mutter, mit Gewalt und aller Kraft solange auf dem Schoß gehalten, bis es seinen Widerstand gegen die motorische Einschränkung aufgibt, was zwischen 30 Minuten und drei Stunden dauern kann). Auch die Wahrnehmungsförderung nach **Glen Doman** gehört hierher (er entwickelte ein Programm zur Förderung wahrnehmungsgestörter Kinder, in dem er einen Tagesplan vorgibt, der minutiös eingehalten werden muss. Durch die Übungen sollen Reifungs- und Bahnungsprozesse im Gehirn ausgelöst werden. Diese Übungen und Stimulationen folgen im Minutenrhythmus vom Morgen zum Abend aufeinander und lassen keinen Platz für spontane Bedürfnisse des Kindes). Aber auch unangemessene Strafen wie das Streichen von besonderen Rechten, von Wochenendurlaub, von Zigaretten, Nachtsch, Süßigkeiten gehören dazu, ebenso das starre Festhalten an Regeln und deren Durchsetzung.

Sexuelle Gewalt: Diese Form der Gewalt stellt ein besonderes Problem dar. So weisen Susanne Klein u.a. (in: Seidel/Hennicke, a.a.O., S.247f.) darauf hin, dass gerade das alltägliche Erleben der Fremdbestimmung in großen Institutionen behinderte Menschen dazu erzieht, das zu tun, was andere von ihnen verlangen. Die Auswirkungen der Totalen Institution wie Entfremdung, Stigmatisierung, Depersonalisation, erlernte Hilflosigkeit, Überangepasstheit, geringes Selbstwertgefühl sowie auch fehlendes Unterscheidungsvermögen verhindern die Entwicklung von genau den Fähigkeiten, welche zum Widerstand gegen sexuelle Übergriffe befähigen könnten. Damit geraten behinderte Menschen sehr leicht in die Rolle des Opfers. Auch mangelnde Aufklärung und sexualpädagogische Begleitung erhöhen das Risiko. Häufig wird die Intimsphäre nicht geachtet, der Wunsch nach geschlechtsspezifischer Pflege wird ignoriert, weil er nicht in den Dienstplan passt, der Gang zur Toilette oder ins Bad ist öffentlich und die Bewohner müssen sich voreinander ausziehen und lernen so erst gar nicht die in der Außenwelt gültigen Schamschranken kennen.

2.2.3 Strukturelle Gewalt

Der Begriff der Strukturellen Gewalt geht auf den norwegischen Friedens- und Konfliktforscher **Johan Galtung** zurück. Gegenüber der direkten personalen Gewalt, in der es ein handelndes Subjekt gibt, kann diese Form nur sehr schwer wahrgenommen werden, da es keinen Akteur gibt, sondern die Gewalt in das System der repressiven Strukturen eingebaut ist. Sie äußert sich in ungleichen Macht- und Lebensverhältnissen, die zu ungleich verteilten Chancen zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben führen (Vgl. J. Galtung: Strukturelle Gewalt, Rowohlt Verlag Hamburg, 1975, S.12). Diesem Verständnis nach haben wir es mit Gewalt zu tun, wenn in Ländern der Dritten Welt Menschen heute an AIDS, Malaria oder anderen Infektionskrankheiten sterben müssen, obwohl es wirksame Medikamente und

Schutzimpfungen gibt, die sie sich aber nicht leisten können (so verweigert der Westen bis jetzt Südafrika, dem am schlimmsten von AIDS betroffenen Land, die Lizenz für die Herstellung eines AIDS Generikums). Es wird deutlich, dass strukturelle Gewalt einher geht mit der ungleichen Verteilung der Ressourcen: so gehören hierzu auch die Ungleichheit der Einkommensverteilung und Bildungschancen, Analphabetismus, aber auch die Verfügbarkeit über Gesundheitsdienste.

Galtungs Grundannahme für das Verständnis seines Gewaltbegriffs ist das Streben des Menschen nach Selbstverwirklichung und Selbstbestimmung. Dabei ist Gewalt der Faktor, der diese Selbstverwirklichung verhindert.

Helga Theunert bestimmt in Anlehnung an Galtung Gewalt als "...die Manifestation und/oder Herrschaft, mit der Folge, und/oder dem Ziel der Schädigung von Einzelnen oder Gruppen von Menschen" (H. Theunert: Gewalt in den Medien-Gewalt in der Realität, Leverkusen 1987, S. 40).

Bei einschränkenden Bedingungen, die die Befriedigung der Bedürfnisse der dort lebenden Personen verhindert, spricht man von **struktureller Gewalt**.

„Strukturelle Gewalt ist die vermeidbare Beeinträchtigung grundlegender menschlicher Bedürfnisse oder, allgemeiner ausgedrückt, des Lebens, die den realen Grad der Bedürfnisbefriedigung unter das herabsetzt, was potentiell möglich ist“. (Definition nach Galtung)

Gewalt liegt also dann vor, wenn die aktuelle Selbstverwirklichung geringer ist als die potentielle Selbstverwirklichung. Die Ungleichheit der gesellschaftlichen Bedingung führen zur strukturellen Gewalt. Sie richtet sich gegen keinen Einzelnen, sondern gegen Angehörige verschiedener Gesellschaftsgruppen- oder schichten

Strukturelle Gewalt kann also ganz ruhig, ohne Aggression ausgeübt werden. Ein großer Teil dieser Gewaltanwendungen ist sogar notwendig und für die Gesundheit unverzichtbar. Hierzu gehören Operationen und andere medizinische Maßnahmen, in die der Betroffene nicht selbst einwilligt, Einnahme von Medikamenten, sowie Einschließen wegen Gefährdung durch Orientierungslosigkeit, Fixierungen bei starker Selbstverletzung. Gewalt dient auch als Erziehungsmittel zum Schutz der Betroffenen selbst, Gewährleistung der Aufsichtspflicht, Mittel der Verhaltenssanktion, zur Disziplinierung und zum Schutz der anderen Mitbewohner.

Damit sollen gesundheitliche Gefahren abgewendet, Entwicklungen vorangebracht und problematische Verhaltensweisen abgebaut werden. Wenn jedoch die Betroffenen den Sinn solcher Maßnahmen nicht verstehen, kann es zu einem Gewalterleben führen. Posttraumatische Belastungsreaktionen, Bindungs- und Beziehungsprobleme können die Folge sein.

Gewalt kann sowohl notwendig sein, als auch in einer inneren Beziehung zur Macht stehen Die Bewohner hinterfragen in der Regel Gewalterfahrungen nicht, sie sehen in ihren Begleitern eine autoritäre Macht und weniger den Freund oder Partner.

In Einrichtungen der Behindertenhilfe lassen sich Nährböden für Erziehungs- und Pflegegewalt erkennen.

Es sollte stets eine gründliche Reflexion stattfinden, bei der einschränkendes Begleiterverhalten oder Regeln des Zusammenlebens deutlich als Gewalt benannt werden und ständig neu überlegt wird, zu welchem Zweck dieses stattfindet.

Strukturelle Gewalt gegenüber Menschen mit Behinderungen sind alle Mechanismen gesellschaftlicher Ausgrenzung. Sie zeigt sich immer dort, wo behinderte Menschen durch Sondereinrichtungen oder bauliche Barrieren ausgegrenzt werden. Gerade durch diese Aussonderung in Sondereinrichtungen mit

ihrem zumeist hohen Grad an Fremdbestimmung und auch durch die schädigungsbedingte Angewiesenheit auf Hilfe leben behinderte Menschen in einem Abhängigkeitsverhältnis, welches direkte Gewaltanwendung begünstigt:

- Unzugängliche Gebäude und unzugängliche öffentliche Verkehrsmittel.
- Verhinderte Integration in Kindergarten und Schulen.
- Nicht behindertengerechter Wohnungsbau
- 1996 verabschiedete der Europarat in einer Bioethik-Konvention den Entwurf für ein Übereinkommen zum Schutz der Menschenrechte und der Menschenwürde im Hinblick auf die Anwendung von Biologie und Medizin. Besonders umstritten ist darin der Artikel 16, der die Möglichkeit zur Forschung an nichteinwilligungsfähigen Personen (also geistig behinderte Menschen, Menschen in Koma und Wachkoma, psychisch kranke und altersverwirrte Menschen) ermöglichen soll, selbst dann, wenn die Ergebnisse der Forschung nicht zum unmittelbaren Nutzen der betroffenen ist. Im Klartext heißt das: hier werden Freiheit der Forschung, medizinischer Fortschritt und wirtschaftliche Interessen (Pharmaindustrie) über die im Grundgesetz garantierten Menschenrechte (Unantastbarkeit, Unveräußerlichkeit und Unverletzbarkeit der Menschenwürde und des Lebensschutzes jedes Einzelnen) gestellt Während viele europäische Staaten diese Übereinkunft schon längst unterzeichnet haben, zögert die BRD noch.
- Seit Peter Singers (Australischer Professor für Philosophie und Ethik) auch in Deutschland häufig diskutierter Veröffentlichung "Praktische Ethik" (Stuttgart 1984) nimmt das Kosten-Nutzen-Denken zu. Singer schlägt ganz im Sinne seines Präferenz-Utilitarismus z.B. vor behinderte Neugeborene unversorgt "liegen zu lassen", oder aber bei Wachkoma-Patienten die Apparate abzuschalten, um diese anderen Patienten, welche eine größere Überlebenschance und damit auch Chance auf Glück haben, zugänglich zu machen.
- Ganz im Sinne dieses Kosten Nutzen-Denkens werden Menschen mit geistiger Behinderung noch immer zur Sterilisation überredet und gedrängt.
- Die heutigen Möglichkeiten der vorgeburtlichen Diagnostik, der Präimplantationsdiagnostik (PID) und der sich stetig weiter entwickelnden Gentechnologie schaffen in der Öffentlichkeit ein behindertenfeindliches Klima, da sie den Bürgern vortäuschen, Behinderung ließe sich verhindern. Dies hat zur Folge, dass man Eltern behinderter Kinder die Schuld zuweist und ihnen die Verantwortung überlässt. In den USA gilt eine vorgeburtlich festgestellte Behinderung als Grund für den Ausschluss aus jeglicher Krankenkasse.
- Sparmaßnahmen und Entsolidarisierung im Gesundheitsbereich treffen zuerst die sozial schwachen Mitglieder unserer Gesellschaft, insbesondere Menschen mit Behinderungen. Durch Kürzungen in der ambulanten Versorgung wird ihre Lebensqualität beschnitten.
- Das Pflegeversicherungsgesetz sieht für große Einrichtungen eine Untergliederung in Förder- und Pflegeabteilungen vor, was zu einer Ungleichbehandlung von Menschen mit Behinderungen führen wird.

Der amerikanische Soziologe Erving Goffman beschreibt in seinen Ausführungen zur "**Totalen Institution**" (Goffman, E.: Asyle. Über die Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen. Frankfurt, Suhrkamp 1972) eindringlich die Merkmale struktureller Gewalt, wie sie auch in Einrichtungen der Behindertenhilfe anzutreffen sind:

- Keine Trennung der Lebensbereiche, Leben, Wohnen, Schlafen und Arbeiten finden alle am selben Ort statt unter ein und derselben Autorität;
- Leben in Gruppen von Menschen, die man sich nicht ausgesucht hat;
- Tagesablauf ist fest verplant, jeder muss sich daran anpassen. Die Bedürfnisse der Bewohner müssen vorgeplant werden, sie werden bürokratisch geregelt, das heißt, die Heimleitung bestimmt, was gut oder schlecht für ihn ist;
- Überwachung durch Personal, welches sich der Bewohner nicht selbst aussuchen kann und von dem er abhängig ist. Gerade in diesen Abhängigkeitsverhältnissen ist die Gefahr von Macht- und Gewaltausübung in Form subtiler Disziplinierung sehr groß. Ernst Klee beschreibt dies so: "Das Abhängigkeitsgefühl gegenüber dem Pflegepersonal ist zu groß. Aus Angst, nicht rechtzeitig auf den Abort zu kommen, schluckt man so manches Unrecht hinunter. Wenn man sich nicht fügt, wird eine indirekte Bestrafung verhängt, indem der Pfleger einfach sagt: Ich muss jetzt zu dem und dem, und dann kommst du. Man kann nicht das Gegenteil beweisen, nur wird man das nächste Mal dem Pfleger nicht widersprechen. Es gibt viele Möglichkeiten der Disziplinierung. Alleine die Entscheidung, wer morgens in der Frühe zuerst geweckt oder abends zuerst ins Bett gebracht wird, ist vielfach von disziplinierenden Faktoren bestimmt"(Ernst Klee: Behindert, Frankfurt 1987, S.: 53f.);
- mangelhafter Schutz der Privat- und Intimsphäre;
- enormer Anpassungsdruck, bei dem es für den Bewohner außer einiger Privilegien nichts zu gewinnen, aber viel zu verlieren gibt;
- Bewohner und Personal unterliegen den Regeln und Zielen der Organisation, was bedeutet, dass Zentralisation, ökonomische Vorgaben und die Entscheidungshierarchien dazu führen, dass die Bürokratie zunimmt und die Bedürfnisse der Bewohner stark reglementiert werden;
- Bewohner werden von Entscheidungen, die ihr Geschick betreffen, zumeist ausgeschlossen, sie erhalten selten Einflussmöglichkeiten oder Mitbestimmungsrecht;
- Versorgungsstandards (räumlich, personell, materiell): so liegen Einrichtungen der Behindertenhilfe oft am Rande oder außerhalb von Ortschaften, was die alltägliche Begegnung mit ihnen erschwert und damit irrationalen Ängsten und Vorurteilen Vorschub leistet und so einen Nährboden für personale Gewalt schafft. Oder die Gruppengröße verhindert bei zusätzlichem Personalmangel jede Form der Individualisierung. Freizeitangebote sind nicht ausreichend und nicht an den Bedürfnissen der Bewohner orientiert.

Alle genannten Beispiele fördern gewalttätige Verhaltensweisen und aggressiv gefärbte Interaktionen zwischen Bewohnern und Personal, die aber nur in ihrem psychosozialen Kontext verstanden werden können. Die Vielschichtigkeit der Kontextbedingungen macht es oft schwer zwischen Opfer und Täter zu unterscheiden. Jedes aggressive Verhalten kann vom anderen als gegen ihn gerichtete Gewalt erlebt und mit Gegenwehr beantwortet werden, was dann wiederum als Angriff auf die eigene Person verstanden wird und eine weitere Reaktion hervorruft. Es entstehen zirkuläre Prozesse, die sich in ihrer Intensität dramatisch und mit verheerenden Folgen für alle Beteiligten steigern können. Ohne Einbezug des Kontextes lassen sich aus systemischer Sichtweise, nach der jeder Handlung ein subjektiver Sinn zugrunde liegt, keine Lösungsmöglichkeiten entwickeln. Die Lösung dieser strukturell bedingten Problematik kann nur in konsequenter Enthospitalisierung und Schaffung kleiner gemeindeintegrierter Wohngemeinschaften liegen, sowie in der Verbesserung der Arbeitsbedingungen der Mitarbeiter.

2.2.4 Anforderungen an die Mitarbeiter und die Institutionen

Ebene der Mitarbeiter:

Wohngruppenmitarbeiter müssen über ein hohes Maß an Professionalität verfügen. Diese ist nicht mit hartem Durchgreifen gleichzusetzen, sondern sie ermöglicht einen kompetenten Umgang mit herausforderndem Verhalten, erlaubt es dem Mitarbeiter Veränderungsziele zu formulieren, die sich an den Bedürfnissen des Einzelnen orientieren und helfen, sozial angemesseneres Verhalten einzuleiten. Hilfreiche Fragen, die dazu beitragen Gewalt zu vermeiden, können folgende sein:

Welche Aufgaben führen zu Über- oder Unterforderung?

Welche Regeln sind sinnvoll für den Betreuten, welche widersprechen seinen Bedürfnissen?

Wie habe ich mich als Begleitperson in einer Konfliktsituation verhalten?

Welche eigenen Verhaltensweisen könnten geändert werden?

Wie wichtig ist das angestrebte Ziel für den Menschen mit Behinderung bzw. für seine weitere Entwicklung?

Wie wichtig ist die angestrebte Änderung für seine Umwelt?

Gibt es andere, weniger einschränkende Möglichkeiten?

Besteht ein allgemeiner Konsens zwischen Mitarbeitern und Angehörigen über die Notwendigkeit und die Vertretbarkeit und Umsetzbarkeit der beabsichtigten Maßnahmen?

Ist die Gruppenkonzeption an der Lebensqualität der Bewohner orientiert und wird sie von allen Mitarbeitern getragen?

Gibt es die Möglichkeit einer kontinuierlichen Praxisbegleitung und Supervision?

Werden dabei die subjektiven Erfahrungen und Belastungsgrenzen der einzelnen Mitarbeiter berücksichtigt?

Gibt es Fortbildungsmöglichkeiten, welche die individuellen Ressourcen (Frustrationstoleranz, Empathie, Rollendistanz, Gefühl der Selbstwirksamkeit) und fachlichen Handlungskompetenzen (Präventionsmaßnahmen, Selbstverteidigung, Stressmanagement, Deeskalationstechniken und Entspannungsbungen) der Mitarbeiter stärken?

Gibt es klare Verhaltensrichtlinien und Dienstanweisungen für den Umgang mit Gewalthandlungen?

Wer ist verantwortlich?

Ebene der Institution:

Auch die Institution selbst kann dazu beitragen Gewalthandlungen vorzubeugen oder ihr Auftreten zu verringern. Das setzt allerdings die Bereitschaft zur Organisations- und Personalentwicklung und die Entwicklung eines entsprechenden Leitbildes voraus. Wesentliche Punkte können dabei sein:

Abbau von Hierarchien und Stärkung der Eigenverantwortung der Mitarbeiter;

dazu Erweiterung ihrer Handlungs- und Gestaltungsspielräume;

gute personelle und räumliche Ressourcen;

Fortbildungsangebote zum Thema Gewalt und Prävention;

Transparenz der Arbeitsbedingungen und Entscheidungen;

klare Richtlinien für den Umgang mit Gewalt: wie geht man mit auftretendem Fehlverhalten von Mitarbeitern um, werden Übergriffe dokumentiert und aufgearbeitet?

Was wird getan, um Bewohner und Mitarbeiter zu schützen?

Mit welchen Mitteln lassen sich ihre Belastungen in erträglichem Rahmen halten?

Schaffung von unabhängigen Kontrollinstanzen;

Wichtig ist, dass Aggression und Gewalt nicht völlig vermeidbar ist, sondern aktiv zum Thema gemacht werden sollte. Nicht um eine kritische Vorwurfshaltung anzunehmen, sondern um ein konstruktives Kommunikationsklima zu schaffen, in dem gemeinsam Lösungen gefunden werden können. Häufig entstehen solche Situationen aus Überforderung und gegenseitige Unterstützung ist deshalb wichtiger als Totschweigen oder Schuldzuweisung.

Die Reflexion der gegebenen Bedingungen und deren Veränderung können bereits viele Formen der Aggression lindern oder sogar überflüssig machen.

Erklärungsmodelle und ihre Konsequenzen

Zunächst ergibt sich die Frage nach dem Ursprung und den Auslösern für herausforderndes Verhalten. Es erhebt sich die Frage, inwieweit **biologische** Faktoren (Aggressionstrieb, ererbte Aggressionsbereitschaft, Testosteronspiegel, Verletzung oder Erkrankung bestimmter Hirnteile) oder **milieubedingte** Faktoren (wie z.B. Gewalterfahrungen in der Kindheit, mangelnde Entwicklung eines Über-Ich's, aggressive Modelle, einschränkende Lebensbedingungen bzw. strukturelle Gewalt im Rahmen der Heimerziehung) als Ursache für herausforderndes Verhalten anzusehen sind. Es stellt sich auch die Frage, welche der klassischen Theorien (wie die Instinkt- bzw. Triebtheorien, die Lerntheorie oder die Frustrations-Aggressions-Hypothese) herausforderndes Verhalten am besten erklärt oder ob eine Wechselwirkung verschiedener **situativer** und **personaler** Faktoren die Realität am besten beschreibt, die Zukunft also eher zusammenfassenden Erklärungsmodellen gehört. Einigen dieser Fragen soll im folgenden nachgegangen werden - ohne allerdings damit den Anspruch verbinden zu wollen, diese wichtigen Fragen exakt und umfassend beantworten zu können.

3 Aggression aus psychoanalytischer Sicht

3.1 Die Triebtheorie nach SIGMUND FREUD

Grundannahmen zur psychodynamischen Persönlichkeitstheorie wurden bereits behandelt und werden als bekannt vorausgesetzt.

Lebenstrieb und Aggressionstrieb (Libido und Thanatos):

Aufgrund seiner Beobachtungen zog FREUD den Schluss, dass hinter jeglichem Verhalten zwei fundamentale „Triebe“ stehen, nämlich ein „Lebenstrieb“ (Libido) und ein „Aggressions- oder Todestrieb“ (Thanatos). Der Lebenstrieb dient dem Menschen zum Fortbestand und Überleben und schließt den Sexualtrieb mit ein, wohingegen der Todestrieb auf eine Selbstzerstörung des Individuums zielt. Freud glaubte, dass der Todestrieb sich oft nach außen gegen die Umwelt in Form von Aggression gegen andere umkehrt.

Nach FREUD wird im Körper konstant Energie für den Todestrieb (wie auch für den Lebenstrieb) erzeugt. Wird die destruktive Energie des Thanatos nicht in kleinen Mengen und in sozial akzeptabler Weise entladen, so kommt es irgendwann zur „Explosion“, d.h. zur Abreaktion in einer extremen, nicht mehr kontrollierten und sozial oft nicht mehr akzeptablen Weise. In diesem Sinne kann man die triebtheoretischen Grundannahmen mit einem **Dampfkessel** vergleichen. Öffnet sich das „Ventil“ und hat die aggressive Energie eine Chance herauszukommen, so kommt es zur „**Katharsis**“, d.h. zur „Reinigung“, zur Wiederherstellung des „psychischen Gleichgewichts“.

3.2 Das psychoanalytische Instanzen-Modell

Um die Entwicklung der menschlichen Persönlichkeit und auch die Fehlentwicklungen, die sich in seelischen Erkrankungen und im Verhaltensbereich niederschlagen, besser zu verstehen, schuf Freud ein Modell, welches seine Vorstellung über die menschliche Psyche deutlich macht. In diesem

Strukturmodell gibt es drei Teilbereiche, die er Instanzen nennt: das Es, das Ich und das Über-Ich. Diese drei Instanzen, ihre Inhalte und die Art und Weise, wie sie miteinander in Beziehung treten bilden sich in den ersten sechs Lebensjahren aus. In den späteren Jahren finden Ergänzungen, Ausdifferenzierungen und bis zu einem gewissen Grad auch Änderungen statt.

Barbara Senckel bezieht sich in ihrem Konzept der entwicklungsförderlichen Beziehung auf Freuds Strukturmodell. Ausgangspunkt ihrer Arbeit ist die Einsicht, dass sich geistig behinderte Menschen nach denselben psychischen Gesetzen entwickeln, dass sie genauso empfinden, emotional reagieren und kognitive Strukturen ausbilden wie alle Menschen. Daraus folgt auch, dass sie traumatische Erfahrungen konflikthaft verarbeiten und daran seelischen Schaden nehmen, der sich in schweren Verhaltensproblemen äußert. Diese Sichtweise kann den Blick auf bis dahin unverständliche und unkorrigierbare Verhaltensmuster öffnen und sie als sinnvolle Antwort auf belastende Erlebnisse begreifbar machen.

Die Instanzen der Persönlichkeit

Das Es

Bei seiner Geburt bringt das Kind viele ererbte Anlagen und den Antrieb zur Selbsterhaltung mit. In seiner psychischen Struktur herrscht noch uneingeschränkt das Es. Nach Freud enthält es die Triebkräfte, das Energiepotential, die dem Menschen bei der Selbsterhaltung und Bedürfnisbefriedigung helfen. Dieses Es ist an unmittelbarer Befriedigung aller seiner Wünsche und Bedürfnisse orientiert, es vermeidet Unlust und Aufschub und wird vom Lustprinzip gesteuert.

Das Es denkt nicht in logischen Bezügen, es kennt keine Raum- und Zeitstrukturen und kann die Folgen seiner Handlungen nicht abschätzen. Ebenso wenig folgt es moralischen Grundsätzen oder nimmt Rücksicht auf die Belange anderer Personen. Es hat keinerlei Verständnis für die Realität.

Im Es werden zunehmend alle emotional bedeutsamen Erfahrungen und Erlebnisse, sowie Gedanken, Gefühle und vor allem verbotene Triebwünsche gespeichert, sind aber dem Bewusstsein nicht unmittelbar zugänglich. Allerdings haben diese "verdrängten" Inhalte die Tendenz ins Bewusstsein zu rücken.

Das Ich

In der Begegnung und Interaktion mit anderen Menschen entwickelt sich das Kind. Durch diese Interaktionen, bei denen das Kind seine Wünsche und Bedürfnisse mit der Umwelt in Einklang bringen muss, bildet sich das Ich allmählich heraus.

In diesem Ich sind seine Fähigkeiten der Wahrnehmung, der willkürlichen Steuerung seiner Bewegungen, sein Gedächtnis, seine Fähigkeiten zum Denken, zum Entscheiden, zur Planung von Handlungen, zur Kontrolle seiner Affekte und Impulse, seine Frustrationstoleranz, die Fähigkeit der Empathie und auch die Fähigkeit der Realitätsprüfung angesiedelt. Durch all diese Fähigkeiten kann das Ich die Folgen seiner Handlungen abschätzen, es kann erkennen, ob der Lustgewinn bei unmittelbarer Befriedigung seiner Triebwünsche größer sein wird als der zu zahlende Preis, es kann diese Befriedigung auf einen passenderen Zeitpunkt verschieben oder bei drohender Gefahr auch ganz darauf verzichten und nach Handlungsalternativen suchen. Der von Freud beeinflusste psychoanalytische Pädagoge Fritz Redl unterscheidet diese Fähigkeiten des Ich in vier Gruppen:

- Die **kognitive Funktion** deckt die Aufgaben der Wahrnehmung, der Einschätzung und der Prognose der intra- und extrapsychischen Auswirkungen der Verhaltensweisen.
- Die **Steuerungsfunktion** umfasst die Abwehr, Unterdrückung, Aufschiebung oder auch Verschiebung von spontanen Impulsen und Triebtendenzen.

- Hauptaufgabe der **selektiven Funktion** ist es, Entscheidungen zu treffen.
- Die **synthetische Funktion** des ICHs besteht darin, die Ansprüche aus dem ES und ÜBER-ICH auszubalancieren und den gesamten psychischen Apparat in einem Gleichgewichtszustand zu halten.

Diese Ich-Funktionen ermöglichen es dem Kind seine Es-Impulse in Einklang mit den Bedingungen der Realität zu befriedigen und dienen damit seiner Selbsterhaltung. Das Ich folgt also dem Realitätsprinzip. Darüber hinaus berücksichtigt das Ich bei seinen Entscheidungen auch noch die Forderungen des Über-Ichs.

Das Über-Ich

Dieses Über-Ich nennt Freud das Gewissen. In ihm enthalten sind Gebote und Verbote, Normen und Werthaltungen, soziale Regeln und Ideale.

Während seiner Entwicklung macht das Kind vielfältige Erfahrungen, es erlebt, dass seine Handlungen von der Umgebung und besonders von seinen Eltern, als gut oder schlecht bewertet werden. Durch den Prozess der Verinnerlichung, auch Internalisation genannt, übernimmt es die Gebote und Verbote in sein Über-Ich. Dies geschieht auf zweierlei Weise: zunächst möchte das Kind Konflikte, die sich durch die Missachtung von Ge- und Verboten ergeben, vermeiden. Diese Normen, die der Konfliktvermeidung dienen, haben kontrollierende, strafende, verbotende, befehlende und drohende Funktionen und stellen das eigentliche Gewissen dar. Zum anderen möchte das kleine Kind so werden wie die geliebten Eltern. Es eifert ihnen nach und strebt ihnen gleich zu werden. Dabei übernimmt es deren Ansichten, Meinungen und Werthaltungen. Diesen Teil des Über-Ichs nennt Freud das Ich-Ideal. Es spornt an, ermutigt, bestärkt und gibt dem Kind Orientierung und Sicherheit. Über die Eltern werden dem Kind hier die Werte und Normen vermittelt, die der sozialen Schicht, der Gesellschaft und Kultur seines Landes entsprechen. Das Über-Ich als kontrollierende Instanz folgt dem Moralitätsprinzip.

3.3 Folgerungen aus der psychoanalytischen Theorie

3.3.1 Folgerungen aus dem Triebmodell

Gemäß dem *Dampfkesselmodell* liegt die Idee nahe, dass aggressive Impulse in sozial akzeptablen Formen abreagiert werden müssen. Die Aufgabe der Begleiter kann es sein, die aggressive Energie so zu **kanalisieren**, dass Gegenstände und Personen nicht (mehr) geschädigt werden. Das kann darin bestehen sich anzuschreien, einen Sandsack mit Boxhandschuhen zu bearbeiten, Holz zu hacken oder an einem sportlichen Wettkampf wie z.B. einem Fußballspiel teilzunehmen. Diesen Vorstellungen liegt letztlich die *Katharsishypothese* zugrunde, d.h., durch ein motorisches Ausagieren bzw. „Abreagieren“ lässt sich ein ausgeglichener Zustand wieder herstellen.

Diese Vorstellungen sind - zumindest was die allgemeine Gültigkeit betrifft - sehr mit Vorsicht zu genießen. Viele Untersuchungen weisen darauf hin, dass man durch aggressive oder aggressionsnahe Aktivität **erst richtig in Fahrt kommt**, diese aggressiven Handlungen also das Aggressionspotential gemäß dem Dampfkesselmodell nicht unbedingt vorbeugend senken, sondern sogar steigern können. Das Einsetzen von Kraft und Energie in nicht aggressiver Weise (wie z.B. bei schwerer körperlicher Arbeit,

Joggen etc. kann dagegen angezeigt und sinnvoll sein bei Personen, die körperlich zu wenig gefordert sind).

3.3.2 Folgerungen aus dem Instanzen-Modell

Im Rahmen dieses Modells wird herausforderndes Verhalten als Folge von Defiziten in der Ich- oder Über-Ich-Entwicklung verstanden. Als Interventionsziele lassen sich daraus Stärkung der Ich-Funktionen, Hilfen bei der Nachreifung einzelner Ich-Funktionen und auch Beeinflussung der Inhalte des Über-Ichs ableiten.

Besonderheiten der Persönlichkeitsentwicklung bei Menschen mit geistiger Behinderung

Das Es des geistig behinderten Menschen entspricht dem Es der "normal" entwickelten Menschen. Es hält ein Energiepotential bereit, welches auf Selbsterhaltung und unmittelbare Bedürfnisbefriedigung ausgerichtet ist.

Das Ich, welches sich in den ersten 1-3 Lebensjahren herausbildet, fällt direkt durch seine zum Teil behinderungsbedingten Schwächen auf: logisches Denken, Wahrnehmungsleistungen, Handlungsplanung und Bewertung der Konsequenzen des eigenen Verhaltens sind eingeschränkt und nehmen mit der Schwere einer Behinderung ab. Im emotionalen Bereich zeigt sich eine Einschränkung der Triebkontrolle und eine fehlende oder auch unangemessen hohe Frustrationstoleranz. Die Ursachen dafür können in dem behinderungsbedingten niedrigen Entwicklungsniveau und den durch die Lebenserschweris hervorgerufenen seelischen Problemen gesehen werden.

In der Praxis zeigt sich diese mangelhafte Ich-Kontrolle dadurch, dass der Mensch darauf drängt, dass seine Wünsche nach Nähe, Aufmerksamkeit, Nahrung, Beschäftigung entweder sofort befriedigt werden oder aber er verzichtet vollkommen auf die Erfüllung eigener Belange, da er in der Vergangenheit zu oft erlebt hat, dass man ihn nicht versteht.

Das Ich kann seine Rolle als Vermittler zwischen Es-Impulsen Realität und Über-Ich nicht angemessen erfüllen. Es ist häufig den Triebansprüchen des Es hilflos ausgeliefert oder aber es schützt sich vor diesen Impulsen durch die rigide Anwendung der verinnerlichten Normen des Über-Ichs.

Ein reifes Über-Ich kommt ohne äußere Kontrolle aus, es lässt Spielräume für die Entscheidungen des Ich und die Befriedigung der Wünsche des Es. Beim Kind bildet es sich in den ersten sechs Lebensjahren heraus und zeigt sich in zunehmender Selbstkontrolle, die ohne elterliche Ermahnung auskommt. Beim Menschen mit geistiger Behinderung ist die Entwicklung eines Über-Ichs durch sein mangelndes kognitives Vermögen (Wahrnehmen, Gedächtnis, Verstehen) stark eingeschränkt. Oft wurde das Einhalten der Regeln und Verbote mit Gewalt erzwungen, im Gegenzug blieb eine bewusste Identifizierung mit den Eltern oder anderen Vorbildern aus. Das hat zur Folge, dass entweder die Triebansprüche des Es (Sexualität, Esssüchte, Aggressionen) sich unkontrolliert in den Vordergrund drängen, oder aber bei ansatzweise vorhandenem Über-Ich dessen Normen rigide angewandt werden. Dies zeigt sich in der Praxis durch Schuldgefühle, Angst vor Bestrafung und Selbstbestrafung schon bei kleinen Übertretungen.

Konsequenzen für die Förderung und Begleitung

Die größte Entwicklungserschweris geistig behinderter Menschen liegt, wie oben dargestellt, in der Schwäche des Ich, welches seiner Aufgabe der Vermittlung zwischen Es und Über-Ich im Einklang

mit den Bedingungen der Realität nicht ausreichend nachkommen kann. Darin kann der Ursprung für vielfältiger seelische Störungen, sowie auch der Quell herausfordernden Verhaltens gesehen werden. Wichtigste Aufgabe sollte die Förderung der Ich-Funktionen sein. Voraussetzung ist dabei eine tragfähige, zuverlässige und emotional befriedigende Beziehung zwischen behindertem Menschen und Begleiter. Auf der Basis einer guten Beziehung kann dann auch ein Entwicklungsanreiz gesetzt werden durch maßvolle Anforderungen, Grenzsetzungen und Frustrationen, die im Rahmen der Möglichkeiten des Menschen liegen und sein Ich herausfordern, um so zu seiner Stärkung beizutragen. Oft wird der Begleiter auch Hilfsfunktionen des Ichs übernehmen müssen, um dem behinderten Menschen bei übermächtigen Triebimpulsen beizustehen. Dabei gilt es auch, darauf zu achten, dass die Bedürfnisse des behinderten Menschen respektiert und in angemessenem Umfang erfüllt werden, besonders dann, wenn dieser nicht in der Lage ist seine Wünsche verständlich zu äußern und selbst zu erfüllen.

Die Bedeutung der Beziehung in der Begleitung von Menschen mit herausforderndem Verhalten

Will man Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten im Alltag angemessen begleiten, so sollte das Hauptaugenmerk auf dem Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung liegen. Häufig resultieren ihre psychischen Störungen aus traumatischen Erfahrungen und seelischen Verletzungen in früher Kindheit und werden verstärkt durch strukturelle Bedingungen in Einrichtungen, in denen wenig Raum ist für die Gestaltung des Lebens nach eigenen Wünschen. Ein förderliches Beziehungsangebot kann es ermöglichen, dass der behinderte Mensch neue Erfahrungen macht, die entwicklungsfördernd und heilsam wirken.

Barbara Senckel geht davon aus, dass herausforderndes Verhalten von Menschen mit einer geistigen Behinderung seinen Ursprung in der frühen Phase der Ich-Entwicklung hat und sowohl auf frühe Störungen in der Beziehung zu den engsten Bezugspersonen als auch auf mangelhaft entwickelte Ich-Funktionen zurückzuführen ist. Sie schlägt deshalb vor, den betroffenen Menschen auf dieser Stufe seiner Entwicklungsstörung zu begegnen, ihm den benötigten emotionalen Rückhalt zu geben und dabei eine "elternähnliche" Rolle zu übernehmen, um so eine Bewältigung der frühkindlichen negativen Erfahrungen zu ermöglichen und Nachreifung zu unterstützen. Grundlage der Beziehung sind die drei klassischen Faktoren Wertschätzung, Empathie und Echtheit bzw. Kongruenz. Auf dieser Grundlage nimmt die Bezugsperson den behinderten Menschen an, fühlt sich in seine Welt des Erlebens ein und kann durch ihr Verständnis dessen problematisches Verhalten als sinnvoll erfassen und ihm angemessen begegnen.

Für die Beziehungsgestaltung gibt Barbara Senckel einige konkrete methodische Hinweise und nennt Maßnahmen, die förderlich sind:

Spiegeln:

Auf der frühesten Stufe der kindlichen Entwicklung in den ersten Lebenswochen ist das Spiegeln eine ursprüngliche Art der Kommunikation zwischen Eltern und Kind. Es bedeutet, dass die Eltern die gestischen, mimischen und lautlichen Äußerungen ihres Kindes aufgreifen und imitieren. Sie ahmen den Gesichtsausdruck des Säuglings nach und ihr Kind beginnt zu jauchzen, was die Eltern wiederum imitieren. Dies vermittelt dem Kind, dass es verstanden wird, Einfluss auf den

Dialog besitzt, ihn in eine gewünschte Richtung lenken kann und es erlebt seine Autonomie und entwickelt seine sozialen Kompetenzen. Daneben fühlt es sich wichtig, wertgeschätzt angenommen und verstanden und kann so ein solides Selbstwertgefühl aufbauen.

Im Umgang mit geistig behinderten Menschen stellt Spiegeln ein Mittel dar, um mit ihnen in Kontakt zu treten. Geht man davon aus, dass sie in ihrer Geschichte viele Kontaktabbrüche und Enttäuschungen

erlebt haben, ihr Selbstwertgefühl dadurch massiv verletzt wurde, so erleben sie durch das Spiegeln, dass sie verstanden und ernstgenommen werden. Allerdings ist Wertschätzung die unabdingbare Grundlage des Spiegeln, was ohne diese zu einem reinen Nachäffen verkommen und damit seine heilende Wirkung verfehlen würde. Spiegeln kann man jedes Verhalten, selbst Stereotypen schwieriges Verhalten. Stampft ein Mensch heftig auf den Boden, so kann man dies imitieren und ihm so indirekt zeigen, dass man seinen Ärger ernst nimmt und ihm die Erlaubnis zur emotionalen Entladung gibt. Manchmal kann es auch ausreichen, sein Verhalten in Worten zu erklären ("Du bist jetzt so ärgerlich, dass du dir Luft machen musst"). Durch dieses Spiegeln wird die ehemals negative Erfahrung des Nichtverstandenwerdens abgemildert, der behinderte Mensch fühlt sich ernst genommen, sein Selbstwertgefühl wird dadurch unterstützt und es eröffnet sich neue Lernbereitschaft.

Autonomie gewähren:

Schon der Säugling macht über das Tempo seiner Nahrungsaufnahme erste Erfahrungen von Autonomie und Selbstbestimmung. In der Zeit zwischen dem 16. und 24. Lebensmonat (der sog. Trotzphase) gerät der Autonomiekonflikt zwischen Eltern und Kind auf seinen Höhepunkt und stellt eine große Belastung für die Eltern dar. In dem Maße, in dem das kleine Kind seinen Willen erprobt und seine Selbstbestimmungswünsche den Bedingungen der Realität anzupassen lernt, reift auch sein Ich, seine geistigen und körperlichen Fähigkeiten nehmen zu. Auch für die notwendige emotionale Abgrenzung und Ablösung von der Mutter braucht das Kind einen ausreichenden Spielraum für selbstbestimmtes Handeln. Aber gerade diese Spielräume bleiben Menschen mit geistigen Behinderungen allzu oft versagt, aus Sorge um ihr Wohlergehen oder auch aus Unverständnis für ihre Wünsche und Bedürfnisse. Der Wunsch nach Selbstbestimmung und Gestaltung der Situation nach eigenen Wünschen ist aber in jedem Menschen verankert und seine ständige Unterdrückung führt zum Erleben von Unfähigkeit anstelle von Selbstwirksamkeit und hat seelische Fehlentwicklungen zur Folge.

Emotionale Verfügbarkeit:

Als Voraussetzung für die Entwicklung der Selbstständigkeit braucht ein Mensch mit Behinderung, der während der ersten fünf Lebensmonate traumatische Erfahrungen (durch Trennung von oder Ablehnung durch die Eltern) mit seinen Bezugspersonen gemacht hat, eine verlässliche und emotional zugewandte Bezugsperson. Diese sollte ihm die Form der Nähe geben, die er in der symbiotischen Phase seiner Entwicklung nicht oder nur unzureichend bekommen hat. Er braucht in der Regel Körperkontakt (in den Arm nehmen, an die Hand nehmen, streicheln) oder physische Nähe (neben der Bezugsperson sitzen, gehen, von ihr in alltägliche Arbeiten eingebunden zu werden) und ist dann eher in der Lage kleine Aufgaben zu erfüllen oder sich in Spannungssituationen zu beruhigen. Basale Stimulation und entspannende Massagen während der Pflege können hilfreich sein, in jedem Fall sollte der Wunsch nach Berührung eindeutig vom behinderten Menschen ausgehen und keinesfalls erzwungen werden. Bei fortgeschrittener Entwicklung kann diese unmittelbare Nähe schrittweise abgebaut werden, da der Mensch jetzt über eine bessere Objekt Konstanz verfügt, das bedeutet, dass er sicher ist im Vertrauen darauf, dass seine Bezugsperson weiterhin verfügbar sein wird auch ohne ihre unmittelbare fortwährende Anwesenheit. Er ist jetzt in der Lage, auch zu anderen Personen vorsichtige Beziehungen aufzubauen.

Übergangsobjekt anbieten:

Dies sind vertraute Gegenstände, denen eine besondere emotionale Bedeutung zukommt. Kinder ab dem 10. Lebensmonat (Differenzierungsphase) wählen sich ein solches Objekt, welches ihnen in schwierigen Situationen Trost bietet, ihre Angst besänftigt und ihnen zum Beispiel auch über kurze

Trennungen von der geliebten Bezugsperson hinweg hilft.

Häufig haben Menschen mit geistiger Behinderung solch einen Lieblingsgegenstand gewählt und sind derart auf ihn fixiert, dass sie ohne ihn zu nichts zu bewegen sind. Er ist ihnen vertraut, bietet Sicherheit und ist mit angenehmen Gefühlen verbunden. Oft ist ein solches Liebesobjekt ein Anzeichen für das Fehlen einer liebevollen und verlässlichen Beziehung. Daher gilt es dieses Objekt mit in den Alltag einzubeziehen, über es einen Beziehungsaufbau zu versuchen und so ganz allmählich diese Fixierung aufzuweichen und durch Beziehungen zu ersetzen.

Gestaltung von Übergangs- und Trennungszeiten:

Übergangssituationen sind das Aufstehen und Zu Bett gehen, die Rückkehr von der Schule oder Arbeit, vom Ausflug oder von Besuchen bei der Familie. Trennungssituationen ergeben sich bei der Heimeingliederung, beim Wechsel von einer Gruppe in eine andere, bei notwendigen Krankenhausaufenthalten, bei einem längeren Urlaub oder dem Weggang eines Mitarbeiters. Sie stellen immer eine Gefahr für das seelische Gleichgewicht dar, weil sie den Menschen dazu zwingen sich an andere oder fremde Gegebenheiten anzupassen.

Diese Anpassungsleistung ist umso schwerer, je defizitärer die Entwicklungsbedingungen des Menschen in früher Kindheit waren und je größer seine kognitiven Beeinträchtigungen sind. Auf bevorstehende Trennungen sollten behinderte Menschen rechtzeitig vorbereitet werden. Hilfreich kann hier das Übergangsobjekt als Tröster sein. Auch kann ein von B. Senckel als "unsichtbares Band" bezeichnetes Mittel, wie z.B. eine Aufgabe, die in Abwesenheit der Bezugsperson erledigt werden soll, über Einsamkeits- und Verlassenheitsgefühle hinweg helfen. Sind endgültige Abschiede unvermeidlich, so braucht der behinderte Mensch Unterstützung bei seiner Trauerarbeit und Raum, um seinen Schmerz und Kummer auszudrücken. Bei den Übergangszeiten gilt es zu respektieren, ob der Mensch hier Nähe und Zuwendung bevorzugt oder aber lieber eine kurze Weile ganz für sich bleiben mag und sich zurückzieht. Auch hier kann der Einbezug des Übergangsobjektes hilfreich sein. Außerdem stellen Rituale (Gebete, liebevolles Wecken oder Zudecken, ein gemeinsames Lied, eine besondere Form der Körperpflege, eine Kerze am Abend u.v.m.) ein gutes Mittel dar, um diese kritischen Situationen zu entschärfen.

Umgang mit Anforderungen:

Generell gilt, dass entwicklungsgerechte Aufgaben und Anforderungen bei ihrer Erfüllung das Ich und das Selbstwertgefühl stärken. Menschen mit geistiger Behinderung gelangen hier schnell an ihre Grenzen und erleben in ihrer Entwicklung selten Erfolgserlebnisse, dafür eher ihr Unvermögen. Sie entwickeln bei zu hohem Anspruchsniveau schnell eine pessimistische Grundhaltung, Misserfolgsmotivierung und Versagensängste. Das führt zu großer Frustration, Vermeidungsverhalten oder zeigt sich in Größenwahnphantasien. In jedem Fall ist die Entwicklung eines gesunden Selbstwertgefühls immer in Gefahr. Daher ist es von besonderer Bedeutung, ihnen entwicklungsgerechte, d.h. ihrem kognitiven und emotionalen Niveau entsprechende Anforderungen und Aufgaben zu stellen und nicht zu viel zu verlangen.

Umgang mit Konflikten:

Bei behinderten Menschen, die von ihrem Entwicklungsniveau her sich in der symbiotischen Phase befinden, ist es besser Konflikte zu vermeiden und ihren Bindungswünschen weitgehend nachzukommen. Weiter sollte man sich als Begleiter darüber klar werden, dass sich Konflikte häufig verschärfen,

weil den behinderten Menschen, die im Heim leben, keine Handlungsspielräume gewährt werden. Auch werden ihre Autonomiebestrebungen allzu oft übersehen oder als maßlose Forderungen und Tyrannei abgetan. Hier gilt es über die Berechtigung von Regeln und Strukturen neu nachzudenken, um alternative Lösungsmöglichkeiten zu finden. Wirklich problematisch werden Konflikte dann, wenn Bewohner, deren Selbstbild durch Beziehungserfahrungen auf der Basis von Missachtung, Gewalt und Missbrauch geprägt ist, nun die Mitarbeiter provozieren, um Aufmerksamkeit durch die ihnen vertraute Form der Bestrafung und Misshandlung zu erlangen. Hier befindet sich der Mitarbeiter in einem Teufelskreis, er kann eigentlich nur noch falsch reagieren. Steigt er auf die Provokation nicht ein, so kommt es wahrscheinlich zu einer Eskalation der Aggressionen mit Kontrollverlust. Bestraft er den Bewohner für sein Verhalten, so bestätigt er dessen negatives Selbstbild und leistet weiterem herausfordernden Verhalten Vorschub. Nach Senckel erweist es sich hier als hilfreich, wenn man den Bestrafungswünschen des behinderten Menschen im Alltag in ganz leichter Form bei Nebensächlichkeiten nachkommt (z.B. durch leichte kritische Äußerungen, die keine Gefahr für das Selbstwertgefühl darstellen). Daneben kann man dann Spielräume eröffnen, wo schrittweise positive Zuwendung vom behinderten Menschen ertragen werden kann.

Unterstützung sozialer Kompetenzen:

Die entwicklungsfreundliche Beziehung nach Senckel sieht ihre Hauptaufgabe in der Förderung sozialer Kompetenzen. Hierher gehören alle Erfahrungen, die zur erwachsenengemäßen Ablösung von der primären Bezugsperson beitragen. So zum Beispiel auf der frühen symbiotischen Entwicklungsstufe die Erkenntnis, dass die Bezugsperson etwas anderes anzieht, isst, trinkt, andere Wünsche und Gedanken hat als der behinderte Mensch und folglich eine von ihm unabhängig existierende Person ist.

Auf späteren Entwicklungsstufen werden dann je nach Reifegrad Autonomiebestrebungen und Selbstbestimmungswünsche unterstützt, schrittweise Verantwortung für kleine Verpflichtungen übertragen, Hilfestellung gegeben bei der Einübung in die Geschlechtsrollen. Auch die Erfahrung des Scheiterns sollte ermöglicht werden. Dies alles kann das Selbstwertgefühl und die Frustrationstoleranz stärken. Auch wünschenswert ist es als Vermittler beim Aufbau von Freundschaften zu helfen, da hierdurch die Ablösung unterstützt wird.

Besonderes Augenmerk sollte auf der Ausbildung all jener Fähigkeiten liegen, durch die der behinderte Mensch soziale Anerkennung erfahren kann. Dazu gehören besonders die Fähigkeit zur Einfühlung in andere Menschen, der Anteilnahme, der Hilfsbereitschaft und Rücksichtnahme. Insbesondere sei hier noch einmal an die verschiedenen Ich-Funktionen (die den reifen Erwachsenen kennzeichnen) zu erinnern, die es zu erwerben und zu stärken gilt.

4 Die Frustrations-Aggressions-Hypothese

DOLLARD, MILLER u.a. stellten 1939 eine Hypothese auf, in der vom reaktiven Charakter der Aggression ausgegangen wird. Nach dieser Sichtweise geht Aggression auf eine Frustration zurück, wobei folgende Grundannahmen wichtig sind:

- Frustration = die Be- oder Verhinderung einer zielgerichteten Aktivität
- Wenn Aggressionen auftreten, sind immer Frustrationen vorausgegangen
- Jede Frustration führt zu irgendeiner Form der Aggression
- Die Stärke der Frustration bestimmt die Stärke der Aggression
- Aggression führt zur Katharsis
- Die Aggression kann **direkt**, d.h. - gegen den „Be- oder Verhinderer“ oder **indirekt**, d.h. - gegen andere Personen
 - gegen Gegenstände / Möbel
 - gegen sich selbst (Autoaggressionen) gerichtet werden.

Bei der indirekten Form der Aggression spricht man auch von **Verschiebung**.

Sicher bedeuten viele Bedingungen, unter denen Menschen mit geistiger Behinderung in Heimen leben, für sie eine Frustration. Aggressionen können von daher auf der Grundlage der genannten Theorie als Resultat der strukturellen Be- oder Verhinderung des Auslebens von individuellen Bedürfnissen und eigenen Vorstellungen erklärt werden.

Kritik an der Frustrations-Aggressions-Hypothese: Die F.-A.-H. ist heute in dieser reinen Form nicht mehr haltbar. Als Hauptkritikpunkte gelten:

- Frustration führt nicht immer zur Aggression - oder, anders ausgedrückt: Aggression ist nur **eine** Möglichkeit auf Frustrationen zu reagieren
- Aggression führt nicht immer zur Katharsis. Besonders bei indirekten Formen der Aggression können auch **Schuldgefühle** entstehen.

4.1 Folgerungen aus der Frustrations-Aggressions-Hypothese

Eine Folgerung, die im vorbeugenden Bereich liegt, betrifft die **auslösenden frustrierenden Bedingungen**. So unangemessen der aggressive Ausbruch der Person auch sein mag, so wichtig ist es dennoch zu überprüfen, ob die Be- oder Verhinderung der zielgerichteten Aktivität des Menschen wirklich notwendig war. Mit Sicherheit bietet gerade das Leben im Heim manche unnötigen Grenzsetzungen.

Eine weitere Folgerung besteht darin, sich darüber Gedanken zu machen, inwieweit man die **Frustrationstoleranz** der Person erhöhen, ihm ein anderes Verhalten auf Frustrationen zu reagieren beibringen kann. Viele als aggressiv bezeichneten Menschen kennen nur die Alternative ruhig bleiben oder total ausflippen.

5 Ökopsychologische Variablen zur Erklärung von herausforderndem Verhalten

(Quelle: Jürgen Hellbrück und Manfred Fischer, Umweltpsychologie. Ein Lehrbuch, Hogrefe Verlag für Psychologie, Göttingen)

Die ökologische Psychologie (= Umweltpsychologie) befasst sich mit den Auswirkungen der physisch-materiellen Umwelt und den räumlich-sozialen Einflussfaktoren auf das Erleben und Verhalten der Menschen. Aus einer umweltpsychologischen Perspektive werden Ursachen für aggressives Verhalten nicht in der Person selbst gesucht, sondern in den Bedingungen des situativen Kontexts, d. h. in den Bedingungen der physikalischen, räumlichen und sozialen Umwelt. Von besonderer Bedeutung sind Einflüsse wie Lärm, Hitze, Umgebungsbedingungen, sowie räumliche und soziale Dichte.

Aus ökopsychologischer Sicht können Umweltbedingungen dann Aggressionen auslösen, wenn sie mit einem **Mangel an Ressourcen** (Positionen, Rollen, Funktionen, private Orte, Objekte, usw.) oder einem **Verlust von Kontrolle** verbunden sind. Unter Kontrolle wird das grundlegende Bedürfnis eines jeden Menschen verstanden, Einfluss auf die Gestaltung des eigenen Lebens zu haben. Die Frage, ob und wie ein Mensch sich als einflussreich bzw. als gestaltend bezüglich seines eigenen Lebens erfährt, wird von sozialen und strukturellen aber auch baulichen Rahmenbedingungen beeinflusst. Wird Kontrolle im sozialen Umgang durch Strukturen oder durch bauliche Rahmenbedingungen dauerhaft eingeschränkt oder unmöglich gemacht, entstehen je nach Persönlichkeitsstruktur auffällige Verhaltensmuster wie Aggression oder im anderen Extrem erlernte Hilflosigkeit, Rückzug und Depression.

Kontrollverlust wird insbesondere dann erlebt, wenn es unter Bedingungen hoher Dichte zu Beengungsstress (Crowding), einem Mangel an Privatheit, Verletzungen des Persönlichen Raums oder des Territoriums kommt.

Bereits in den siebziger und achtziger Jahren lagen Untersuchungsergebnisse vor, die belegen, dass gerade Menschen mit eingeschränkten Handlungsalternativen (zu denen neben Menschen mit Behinderung auch Alte, Kinder und Strafgefangene gehören) einen wesentlich höheren Bedarf an kontrollierbaren Umweltbedingungen haben.

1. Dichte und Crowding

Während Dichte ein objektives Maß für die räumliche Begrenzung einer Situation ist, bezeichnet Crowding das subjektive Erleben von Beengung. Hohe Dichte führt nicht per se zu Crowding. Crowding entsteht nur, wenn Dichte simultan mit anderen Bedingungen gegeben ist, wenn z. B. viele Personen in einem Raum zusammenkommen, der keine „visuellen Fluchtmöglichkeiten“, also keinen Blick ins Freie ermöglicht.

Halten sich viele Menschen an einem Ort auf, wird dies als Verlust von Kontrolle und als deutlicher Beengungsstress erlebt. Eine hohe soziale Dichte führt in der Regel eher zu Crowding als eine hohe räumliche Dichte. Wird in einem Raum die Personenzahl verdoppelt (Erhöhung der sozialen Dichte) oder wird der Raum bei gleichbleibender Personenzahl halbiert (Erhöhung der räumlichen Dichte): die Anzahl der Personen pro m² bleibt in beiden Fällen gleich. Im ersten Fall wird jedoch deutlich mehr Beengung empfunden.

Ebenso macht es einen Unterschied, ob hohe Dichte in sekundären Umwelten (öffentlichen Orten wie Einkaufszentrum, Linienbus, Kino) oder primären Umwelten (Wohnung, Arbeitsplatz) erlebt wird. An öffentlichen Orten sind soziale Interaktionen eher anonym und von kurzer Dauer. In primären Umwelten

führt eine kontinuierlich hohe Dichte, wie sie für Heimsituationen durchaus typisch ist, zu einem Mangel an Privatheit und zu unfreiwilligen Eingriffen in den Persönlichen Raum. Dies führt zum Erleben von Stress und Kontrollverlust, was in der Regel negative Auswirkungen auf physiologische Prozesse (erhöhte Daueraktivierung bis hin zu funktionalen Störungen), auf affektive Prozesse (negative subjektive Befindlichkeit), auf kognitive Prozesse (Leistungsdefizite) und auf soziale Prozesse (Rückzug, Aggression) hat.

Die Auswirkungen hoher Dichte auf das Sozialverhalten hängen letztendlich auch davon ab, ob dem Beengungsstress persönliche oder neutrale Ursachen zugeschrieben werden.

Beeinträchtigungen werden als neutral erlebt, wenn sie auf Besonderheiten der räumlich-materiellen Umwelt basieren. Dies wären im Heimbereich z. B. Wohngruppen mit kleinen Gemeinschaftsräumen, engen Fluren, unzureichendem Tageslicht, Sanitärbereichen in halböffentlichen Räumen (Gemeinschaftstoiletten, die nur durch halbhohe Wände vom Flur getrennt sind), Mehrbettzimmern.

Im Falle persönlicher Beeinträchtigung wird die Ursache in einer oder mehreren Personen gesehen. Das können Menschen im Heimbereich sein, die Mitbewohnern den Zugang zu dringend benötigten Ressourcen versperren, z. B. indem sie die Toilette dauerbesetzen, ihrem Mitbewohner das abendliche Radiohören verbieten, da sie selbst fernsehen möchten, dauerhaft feindselig reagieren oder die Rolle des hilfsbereiten Heimbewohners einnehmen und anderen Gruppenmitgliedern diese Rolle verwehren. Menschen, die Beeinträchtigungen dieser Art erleben, werden passiv isoliert oder reagieren mit Rückzug oder Aggression.

Insbesondere Menschen mit Wahrnehmungsstörungen, mit kognitiven Einschränkungen und/oder mit geringer Frustrationstoleranz ertragen wesentlich weniger soziale Dichte als andere Menschen. In der Konsequenz heißt das, dass insbesondere die baulichen Gegebenheiten und die mit Bedacht gewählte Anzahl der Gruppenmitglieder den Bedürfnissen der Nutzer angepasst sein müssen. In heutigen Heimrealitäten ist jedoch vielfach noch das Gegenteil der Fall: der oben benannte Personenkreis muss sich den räumlichen Gegebenheiten und der Gruppengröße anpassen. Dies sind Bedingungen, die das Auftreten von aggressiven Verhalten begünstigen und unter Umständen wahrscheinlich machen.

2. Privatheit

Die soziale Kompetenz zur Privatheitsregulation beschreibt die Fähigkeit, Kontrolle darüber auszuüben, wem gegenüber man in welchen Situationen mehr oder minder intime Informationen über die eigene Person übermittelt. Privatheitsregulation schließt auch die Fähigkeit ein, darüber zu bestimmen, welche mehr oder minder intimen Informationen man von anderen erhält. Situationsangemessene Kontaktaufnahme, aber auch sich zurückziehen, Annäherung und Distanzierung in ein ausgewogenes Verhältnis bringen zu können, sind elementare Voraussetzungen für eine gesunde Entwicklung der Persönlichkeit und für die Entfaltung der Identität. Sie bewirken, dass jeder Mensch als einzigartig und unverwechselbar wahrgenommen wird.

Ein Mangel an Privatheit kann als Verlust der Kontrolle über das eigene Leben und die Unfähigkeit, seine Umwelt zu beeinflussen, erlebt werden. Extreme Abhängigkeitsgefühle führen zu extremen Verhaltensmustern.

3. Persönlicher Raum

Der persönliche Raum ist eine Zone mit einer unsichtbaren Grenze, die den Körper einer Person umgibt und in der keine Eindringlinge zugelassen werden. Der persönliche Raum ist damit ein „tragbares Territorium“, eine interpersonale Distanz, die neben anderen Mechanismen, wie Körperorientierung und Blickkontakt dazu dient, den Kontakt zu anderen Personen effektiv zu kontrollieren. Der Eintritt in diesen Bereich - sei es der direkte körperliche Zutritt oder der über Blicke oder über Sprache - wird als massive Verletzung erlebt, wenn er nicht ausdrücklich erlaubt wird. Der Persönliche Raum eines Menschen stellt damit einen intimen, privaten Bereich dar, der anderen nur mit Erlaubnis zugänglich ist. Verletzungen des persönlichen Raumes werden in der Regel mit Rückzug, seltener mit Aggression beantwortet.

4. Territorien und Territorialverhalten

Territorialverhalten bedeutet im Wesentlichen, dass Menschen ein räumlich umgrenztes Gebiet ihr Eigen nennen und durch Mechanismen wie Personalisierung und Besetzung verteidigen. Auch auf Objekte z. B. treffen einige der Merkmale zu, die Territorien im engsten Sinne charakterisieren: wir markieren, personalisieren, verteidigen und kontrollieren unsere Bücher, Mäntel, Fahrräder und Rechner. Besitztümer haben damit eine ähnliche identitätsstiftende Wirkung wie räumliche primäre Territorien. Selbst Ideen können territoriale Wirkung zugeschrieben werden. Erfindungen und Publikationen werden durch Patente bzw. Copyrights geschützt. Gebiete, Objekte oder Ideen werden dann zu Territorien, wenn gedachte oder tatsächliche Kontrolle über sie ausgeübt wird. Kontrolle heißt, dass anderen der Zutritt bzw. Zugriff auf die eigenen Territorien verweigert werden kann.

Sowohl im häuslichen Umfeld als auch in Heimen hängt die Stabilität des gezeigten Sozialverhaltens wesentlich von der Art des gezeigten Territorialverhaltens ab. Territorien schützen die eigene Privatsphäre und schaffen exklusive Rückzugsmöglichkeiten. Je klarer die räumlichen Strukturen den Charakter von Territorien haben (identifizierbar z. B. durch eigene Zimmer oder Zimmerareale, die durch individuelle Ausgestaltung personalisiert sind), desto weniger kommt es zu Missverständnissen in der sozialen Interaktion. Die Schaffung identifizierbarer Territorien kann dazu beitragen, aggressives Verhalten von Gruppenmitgliedern untereinander abzubauen.

Die extremste Form von Kontrollverlust ist der Entzug von privatem Raum oder eigenem Territorium. Rückzug (was ja vor allem bedeutet, ohne Kontrolle durch andere, ausschließlich selbstbestimmt zu handeln) wird damit unmöglich.

Diese Situation des Verlustes von Privatheit und Territorien, in denen Menschen ohne fremde Kontrolle das tun können, was sie wollen, kennzeichnet in weiten Bereichen die Situation der Menschen in Einrichtungen der Behindertenhilfe. Nicht immer ist hier der Grund die räumliche Mangelsituation. Häufig ist der Verlust von Privatheit auch auf den Anspruch der professionell Begleitenden zurückzuführen, Menschen mit geistiger Behinderung lückenlos pädagogisch zu begleiten. Dies immer wieder kritisch zu hinterfragen und zu überprüfen, ob diese lückenlose Begleitung tatsächlich Entwicklung fördert oder eher die Eskalation von Verhalten, ist eine wesentliche Aufgabe guter Begleitung.

5. Lärm, Hitze und Umgebungsbedingungen

Untersuchungen, die zur Klärung der Frage durchgeführt wurden, ob Lärm aggressives Verhalten auslöst, zeigten Ergebnisse, die sich zusammenfassend folgendermaßen interpretieren lassen: Lärm löst

dann aggressives Verhalten aus, wenn die betroffenen Personen (aus anderen Gründen) bereits in ärgerlicher Stimmung sind. In diesem Fall kann Lärm das allgemeine Erregungsniveau weiter erhöhen und gewissermaßen den Tropfen darstellen, der das Fass zum Überlaufen bringt. Die Tendenz, auf Lärm aggressiv zu reagieren, hängt vom Maß der wahrgenommenen Kontrolle ab: Menschen reagieren aggressiver auf Lärm, dem sie ihm hilflos ausgesetzt sind. Aggressive Reaktionen sind ebenfalls zu erwarten, wenn der Lärm als vermeidbar gilt (z. B. laute Musik in der Nachbarschaft); unvermeidbarer Lärm (z. B. verursacht durch einen Rasenmäher) wird eher toleriert.

Die Auswirkung von Hitze auf Aggressionsbereitschaft können bisher nur vermutet werden.

Räume strukturieren unser Verhalten. Das Ausmaß an Zerstörtheit, die Farbgestaltung und die Übersichtlichkeit eines Raumes haben einen direkten Einfluss darauf, ob Menschen Aggressionsbereitschaft entwickeln oder nicht. Generell gilt, dass Räume nur so viele Reize bieten dürfen, wie von den dort lebenden Menschen wahrnehmungstechnisch verarbeitet werden können. Räume, die zerstörte Bereiche haben, laden zu weiterer Zerstörung ein. Kaputte Möbel, Türen, Bilder, zerrissene Tapeten usw. sollten schnellstmöglich wieder repariert oder ersetzt werden, da zerstörte räumliche Umgebungen einen hohen Aufforderungscharakter für Gewalt haben, ein hohes Frustrationspotential darstellen und damit aggressionsauslösend wirken können.

6 Aggression als gelerntes Verhalten

Herausforderndes Verhalten kann -wie jedes andere Verhalten auch- gelernt werden. Dabei wurden zu-meist die beiden folgenden lerntheoretischen Erklärungsansätze genauer untersucht:

- Lernen am Modell (auch Imitationslernen, Nachahmungslernen oder Lernen durch Beobachtung genannt)
- Lernen am Erfolg (auch Lernen am Effekt, Verstärkungslernen, Instrumentelles oder operantes Konditionieren genannt)

Aggressive Modelle können alle Menschen der näheren und weiteren Umgebung sein, wobei die Wahrscheinlichkeit, dass Bezugspersonen nachgeahmt werden, natürlich besonders groß ist. Dabei können natürlich auch Medien, wie z.B. das Fernsehen, eine Rolle spielen. Ob eine Person nachgeahmt wird hängt davon ab inwieweit das Verhalten des Modells überhaupt nachgeahmt werden kann (z.B. aus motorischen oder intellektuellen Gründen), wie die Beziehung zu dem Modell ist und man sich mit ihm oder einzelnen Verhaltensweisen identifiziert, inwieweit der Wahrnehmende das Verhalten in seiner Umgebung leben und ausprobieren kann und inwieweit das Modell für sein Verhalten Verstärkung erfährt.

Wenn herausforderndes Verhalten Erfolg hat, also verstärkt wird, erhöht sich die Auftretenswahrscheinlichkeit des Verhaltens. Dabei sind nach NOLTING sieben verschiedene Effekte bzw. Motive aggressiven Verhaltens denkbar:

- Durchsetzung, Gewinn (Erfolg bei der Durchsetz eigener Wünsche oder Interessen)
- Beachtung, Anerkennung (Aufmerksamkeitszuwendung durch Hbw und MA)
- Abwehr, Verteidigung, Schutz (Abwenden von Nachteilen oder Schädigungen)
- Schädigung, Leid, Schmerz (Das Leiden des Opfers wird als befriedigend empfunden)
- Spannungsreduktion, Erleichterung (Reduktion der körperl. Spannung, Katharsis)
- Stimulierung, Spannung, Nervenkitzel (Es wird die Spannung gesucht)
- Selbstbekräftigung, positives Selbstwertgefühl (Man ist stolz auf seine Handlung)

Herausforderndes Verhalten kann also recht viele verschiedene Effekte haben die jeweils als angenehm oder unangenehm empfunden werden können. Sind die Effekte überwiegend angenehm, so erhöht sich nach lerntheoretischer Auffassung die Auftretenswahrscheinlichkeit des Verhaltens, der jeweilige Mensch hat ein Motiv, einen Grund für sein Verhalten.

6.1 Folgerungen aus den lerntheoretischen Ansätzen

In erster Linie ist hier natürlich -soweit man Einfluss darauf hat- an die **Verminderung aggressiver Modelle** zu denken. Des Weiteren sind die Folgen der Aggression (einschließlich der Reaktionen der Begleiter) daraufhin zu überprüfen, inwieweit sie einen **angenehmen oder einen unangenehmen Effekt** auf den Menschen haben, ob sie wirklich angemessen sind und die einzigen Möglichkeiten auf das Verhalten der Person zu reagieren.

Als spezielle lerntheoretische Konzeption ist die „**Verhaltensmodifikation**“ zu nennen. Dabei werden vor allem zwei Arten von Interventionen angewandt:

1. Maßnahmen zum Aufbau, zur Stärkung und Ausformung von angemessenem Verhalten:

- *positive Verstärkung*: jedes erwünschte Verhalten erhält eine positive Konsequenz.
- *intermittierende Verstärkung*: nur nach einer gewissen Zahl der erwünschten Verhaltensweisen erfolgt ein positiver Reiz; dadurch wird ein Verhalten auf stabilere Weise erworben
- *Münzverstärkung (Token)*: nach festgelegten Regeln werden Token für erwünschtes Verhalten erworben, die dann in materielle oder Handlungsverstärker umgetauscht werden können.
- *Kontingenzverträge*: ein Vertrag zur Änderung des Verhaltens zwischen den Beteiligten, in dem die Bedingungen für die Verstärkung definiert sind, wird ausgehandelt. Die Einhaltung wird von beiden Seiten überwacht. Diese Vorgehensweise berücksichtigt auch die kognitive Dimension und kann auch zur Selbstkontrolle und Selbstverstärkung anleiten.

2. Maßnahmen zur Schwächung bzw. Abbau von unerwünschtem Verhalten:

- *Verstärkerentzug*: bisher vorhandene Verstärkung wird bei Problemverhalten konsequent entzogen.
- *Ablenkung*: bereits kleinste Ansätze zu einem Fehlverhalten werden gehemmt (Ablenken, Angebot anderer Aktivitäten). Das störende Verhalten wird erst gar nicht ermöglicht.
- *Auszeit (time-out)*: wenn die verstärkende Wirkung einer Gruppe ausgeschaltet werden soll, wird der Betroffene kurzfristig aus der Gruppe genommen.
- *Bestrafung*: die Zufügung eines negativen Reizes erfolgt direkt nach dem Problemverhalten.

Im Zusammenhang mit Lerntheorien ist immer auch auf die Bedeutung des **Ignorierens** hinzuweisen, was zur Löschung der gezeigten Verhaltensweisen beitragen soll. Dabei ist allerdings auch immer zu fragen, was dem behinderten Menschen dadurch vermittelt wird. Wirksam und dem Menschen angemessen angewendet kann ignorieren nur heißen, ich beachte dich grundsätzlich, wende mich dir nicht zu, wenn du herausforderndes Verhalten zeigst, wende mich dir aber besonders zu, wenn du ein anderes Verhalten zeigst.

7 Entwicklungspsychologische Ansätze zur Erklärung von herausforderndem Verhalten

7.1 Grundlegende Gedanken

Unter dieser Überschrift lassen sich eine Vielzahl von Ansätzen zusammenführen, denen zwei Grundannahmen gemeinsam sind:

Herausfordernde Verhaltensweisen lassen sich insofern entwicklungspsychologisch erklären, als davon auszugehen ist, dass im Laufe der individuellen Lebensgeschichte entwicklungspezifische Bedürfnisse nicht oder nicht ausreichend befriedigt wurden. Als ein Ergebnis daraus zeigt der Mensch aggressive Tendenzen. Dies kann sich auf ganz bestimmte Personen oder Situationen beziehen oder zu einer grundsätzlichen Eigenschaft des Menschen werden.

Durch eine Fehleinschätzung oder Nichtbeachtung des Entwicklungsstandes eines Menschen, wird dieser kontinuierlich unter- oder überfordert. Dies kann kurzfristig zu aggressiven Ausbrüchen und langfristig zu einer Verfestigung der Aggressionsproblematik mit immer wieder auftretenden Eskalationen führen.

Nun gibt es eine Reihe bekannter Entwicklungstheorien, auf die man sich beziehen kann, um herausforderndes Verhalten auf der Grundlage der genannten Annahmen zu erklären. Ansatzweise wurde bereits im ersten Kapitel die tiefenpsychologische Theorie vorgestellt. Eine weitere wichtige Theorie ist die der kognitiven Entwicklung nach PIAGET oder auch das daraus abgeleitete Heilpädagogische Modell von HAISCH. Im folgenden Beispiel soll zunächst deutlich gemacht werden, wie eine fehlende Kenntnis entwicklungspsychologischer Zusammenhänge zu aggressiven Eskalationen führen kann:

Jens (16 Jahre) fällt auf der Gruppe immer wieder dadurch auf, dass er am Wasserhahn spielt und diesen permanent auf- und zudreht. Die folgende Szene spielt sich in der Küche einer Wohngruppe ab.

„Jens, hör doch auf, immer wieder am Wasserhahn zu spielen!“ Jens schaut mich kurz an und dreht den Wasserhahn wieder auf. Ich werde lauter und sage: „Jens! Lass endlich den Wasserhahn in Ruhe!“ Jens lässt den Wasserhahn los und ich verlasse den Raum. Als ich nach wenigen Minuten wieder in die Küche komme, lächelt mich Jens an. Er steht vor dem Waschbecken und dreht den Wasserhahn immer wieder auf und zu. Er will mich offensichtlich provozieren. Ich drohe ihm, zur Strafe in sein Zimmer geschickt zu werden. Jens weint. Ich lass ihn in der Küche. Doch ich drehe mich kaum um, da dreht Jens wieder am Wasserhahn: auf und zu, auf und zu. Ich muss jetzt konsequent sein und schicke Jens in sein Zimmer. Jens beginnt zu schreien und rührt sich nicht von Fleck. Als ich auf ihn zugehe, brüllt er noch lauter und versucht, mich zu schlagen. Ich drehe mich geschickt weg, packe ihn und trage Jens, der nun immer weiter tobt und um sich schlägt zu einem Zimmer...

Die Situation ist eskaliert. Doch was ist hier eigentlich passiert? Betrachten wir Jens' Verhaltensweisen einmal auf entwicklungspsychologischer Grundlage. Nach PIAGET lässt sich sein Verhalten als „aktive Wiederholung“ (sekundäre Zirkulärreaktion) beschreiben oder als das, was HAISCH im heilpädagogischen Modell mit „Betätigung“ beschreibt. Wir finden einen Menschen vor, der sich vor allem mit Dingen beschäftigt bzw. „spielt“, um interessante Effekte zu erleben und die Effekte seines Spieles zu genießen. Diesen Genuss versucht er durch Wiederholung aufrechtzuerhalten. Erst langsam können Menschen in dieser Phase die Brücke vom Ding zum Menschen finden und zwar dann, wenn Menschen gemeinsam mit ihnen Dinge manipulieren, mit ihnen „ihr Spiel spielen“. Nehmen wir Jens nun sein genussvolles Spiel mit dem Wasserhahn weg, kann er momentan keinen Ersatz finden. Er hat auch noch nicht die Kompetenz, sein Spiel in sozial akzeptierter Weise zu begrenzen oder mit einem anderen

Objekt zu spielen. Ihm fehlt ebenso noch fast völlig das Verständnis für soziale Regeln und daher kann sein Lachen auch gar nicht provokant sein, sondern ist schlicht Ausdruck der Freude an seinem Spiel. Dagegen erlebt Jens allerdings sein Gegenüber als Behinderung und versucht zunächst einfach, sein Spiel fortzusetzen. Als dies nicht gelingt, schlägt die Frustration in Aggression um und es beginnt eine Gewaltspirale.

Ein Großteil des herausfordernden Verhaltens, gerade von Menschen mit geistiger Behinderung, lässt sich dadurch vermeiden, dass dem Menschen auf angemessener Weise, auf dem Niveau seiner psychischen Entwicklung begegnet wird. Dies setzt einerseits fundierte Kenntnisse der Entwicklungspsychologie voraus, aber ebenso die Bereitschaft zur Reflexion eigener Verhaltens- und Reaktionsweisen sowie die kritische Prüfung von Rahmenbedingungen und Regeln auf ihre Entwicklungsgemäßheit. Es gilt also, Rahmenbedingungen zu schaffen und dem Menschen mit geistiger Behinderung ein Beziehungsangebot zu machen, das seinen Entwicklungsvoraussetzungen exakt angepasst ist. Dabei ist auch zu bedenken, dass wir bei Menschen mit geistiger Behinderung häufig keine gleichmäßige Entwicklung vorfinden, sondern eher von Diskrepanzen in den einzelnen psychischen Funktionsbereichen ausgehen müssen. Einzelne Entwicklungsspitzen dürfen dabei nicht zu einer generellen Überschätzung der Person und ihrer Möglichkeiten führen.

7.2 Das heilpädagogische Modell nach HAISCH

Das entwicklungspsychologisch-heilpädagogische Modell nach HAISCH basiert auf einem ganzheitlichen Modell der Entwicklung, das sich an PIAGETs Entwicklungstheorie anlehnt.

Mit Hilfe dieses Modells werden nun auch einige häufig vorzufindende herausfordernde Verhaltensweisen erklärt. *Bewegungs-* und *Effektstereotypien* sowie unterschiedliche *Formen sich zur Geltung zu bringen* werden hier in einem entwicklungspsychologischen Zusammenhang gedeutet. Auf das Stadium des „organismischen Lebens“ („Pflege“) folgt die „*Bewegung*“. In diesem Entwicklungsstadium geht es dem Menschen um motorische Aktivität an sich, nicht um Wirkungen auf die Umwelt („*Bewegung um der Bewegung willen*“). Wer kaum über alternative Bewegungsformen verfügt (körperliche Beeinträchtigungen, mangelnde Angebote etc.), wiederholt das Bekannte immer wieder, bildet Stereotypen aus. Immer das Gleiche zu tun, verliert aber an Unterhaltungswert; in einer Deprivationssituation verbleibt nur die Steigerung der Intensität und Häufigkeit. Selbstverletzendes Verhalten wird hier als eine Extremform der Stereotypie verstanden.

Ähnliches kann sich auf der Ebene der „*Betätigung*“ ereignen: Der Mensch versucht, angenehme Effekte zu reproduzieren. Geringe Wahlmöglichkeiten verhindern ein Abwechseln, so dass auch hier zunächst die stereotype Wiederholung und - unter andauernden Deprivationsbedingungen - nur eine Steigerung der Intensität zum Erhalt des Genusses bleiben. In letzter Konsequenz kann dies bis hin zur Selbstverletzung führen.

Auf der Stufe der „*Gewohnheit*“ verfügt ein Mensch in seiner vertrauten Umgebung über eine Breite von Vorlieben und Abneigungen und wählt unter ihnen aus. Er entdeckt seine Abhängigkeit von anderen Personen in der Ermöglichung seiner Vorlieben und gleichzeitig, dass er Menschen beeinflussen kann und muss, um etwas zu erreichen. In diesem Modell werden drei Formen sich zur Geltung zu bringen unterschieden: *submissiv*, *demonstrativ* und *appellativ*. Unter der Bedingung mangelnder Berücksichtigung besteht die Gefahr der Verfestigung einer Verhaltensweise als Form andauernden Protests.

7.3 Folgerungen aus der heilpädagogische Konzeption: „Pfleger des Vorhandenen“

In diesem Modell wird herausforderndes Verhalten auch nicht als Störung oder als Fehlverhalten einer Person betrachtet. Vielmehr wird hier die Auffassung vertreten, dass das beobachtbare Verhalten eine notwendige Ausdrucksweise des betreffenden Menschen in seiner individuellen Situation ist.

Herausforderndes Verhalten, wie z.B. „Stereotypen“ gelten nicht als Symptome von Krankheit oder als Störung der Entwicklung, sondern sind lediglich anders ausdifferenzierte Erscheinungsformen von menschlichem Verhalten, aufgrund der besonderen Entwicklungsgeschichte und den Lebensbedingungen des Individuums.

Die grundlegende pädagogische Aufgabe lautet „Pfleger des Vorhandenen“, d.h., den Menschen in seiner individuellen Ausgestaltung seiner Lebensformen zu erkennen und ihn dabei zu unterstützen, seine vorhandenen Ansätze und Möglichkeiten zu realisieren. Diese Unterstützung bezieht sich sowohl auf die strukturellen Bedingungen wie auf die soziale Begleitung. Das gilt auch für herausforderndes Verhalten: Nicht die Unterbindung der Verhaltensweisen steht im Vordergrund, sondern der Gedanke, die vorhandenen Möglichkeiten des Menschen als Ausgangspunkt für die pädagogische Begleitung zu nutzen.

Wie oben kurz erläutert, wird herausforderndes Verhalten als leidvolle Entwicklung in den Lebensformen „Bewegung“, „Betätigung“ und „Gewohnheit“ beschrieben. Nachfolgend soll die Entstehung der entsprechenden Verhaltensweisen differenzierter erläutert werden und vor allem die pädagogischen Konsequenzen, die sich daraus ergeben.

Bewegung

Die (Selbst-) Bewegung ist diejenige Lebensäußerung des Menschen, die sich spontan ergibt, wenn er *hygienische Lebensbedingungen* vorfindet, wenn seine *Bedürfnisse befriedigt* sind und er auch *Entspannung und Beruhigung* erfahren konnte. Wer sich in der beschriebenen Situation befindet, kann sich (willkürlich, unverspannt, nicht reflexhaft) bewegen.

Diese (Selbst-) Bewegung ist ein Zeichen von Wachheit, in der das Individuum seine eigenen Bewegungsmöglichkeiten realisiert und entfaltet. Die Bewegung hat hier noch keinen praktischen Nutzen, sie dient nicht Zwecken der Nahrungsaufnahme, des Schutzes usw.

Der Mensch erlebt sein organisches Leben und hat darin eine ganz neue Art von Befriedigung. PIAGET beschreibt dies im Begriff der „*sekundären Kreisreaktion*“, im Phänomen des Säuglings, der saugt (an irgendwelchen Gegenständen), nicht um Nahrung aufzunehmen, sondern „um zu saugen“. Das ist eine Tätigkeit, deren vordergründige „Zwecklosigkeit“ sofort auffällt. Tatsächlich ist dieses Verhalten nicht überlebens-notwendig. Zweckvoll allerdings schon: Der Mensch genießt in solchen Formen sein organisches, individuelles Leben, er genießt sich selbst.

Auf diesem Hintergrund gilt es nun, sogn. „Bewegungsstereotypen“ (z.B. Schaukeln, Wippen, Kopfwackeln) zu betrachten: Sie sind ein Zeichen von Wachheit des Individuums und haben an sich keinen „Krankheitswert“. Auch jeder entwickelte Erwachsene kennt sie z.B. von Fingerspielen, vom Wippen mit den Füßen bei Langeweile, bis hin zum kultivierten Tanz mit ebenso gleichförmigen, also stereotypen Bewegungen.

Für die **pädagogische Begleitung** ergibt sich daher die Aufgabe, durch gezielte Anregung die Form der Bewegung zu gestalten und zu differenzieren - *keineswegs also zu unterdrücken*: Der Begleiter muss taktile, akustische und visuelle Anregungen finden, die den Betreuten zur Bewegung provozieren, muss Zeit und Raum für Aktivitäten schaffen und den Betreuten - kann er es nicht von sich aus - passiv bewegen.

Findet der Betreute keine Anregung solcher Art vor, wird er seiner Wachheit „pur“ Ausdruck verleihen, d.h. durch die einfachsten Formen solcher Bewegungsstereotypen. Durch die Tatsache, dass keine alternativen Bewegungsmöglichkeiten bekannt oder verfügbar sind, ist die Art der Bewegung nur noch variierbar in *Rhythmus und Intensität*, also durch Steigerung der Heftigkeit der Bewegung: Extreme Formen bis hin zur Selbstverletzung sind nicht selten (z.B. Selbstverletzung bei „Jaktationen“).

Die besondere Beachtung der Sensomotorik der Bewegung ist in zweierlei Hinsicht von Bedeutung:

1. Es besteht die Gefahr, dass zur ursprünglichen Behinderung der Motorik weitere motorische Einschränkungen treten (z.B. Kontrakturen). Hier ist es Aufgabe der Betreuung, motorische Defizite zu kompensieren und durch die Betätigung aller wichtigen Bewegungsmöglichkeiten (z.B. „Durchbewegen“), weiteren Fehlentwicklungen vorzubeugen.
2. Mangelnde Körperkoordination bedeutet für den betreuten Menschen, dass ihm Erlebnisbereiche verschlossen bleiben: Sowohl die spielerische Bewegung (z.B. im Tanz) als auch die sportliche Bewegung, die in der Freude an der Bewegung auch einen wesentlichen Beitrag zur Erhaltung und Sicherung der Gesundheit bringt. Hier ist es Aufgabe der Betreuung, durch Koordinationsübungen aller wichtigen Bewegungsmöglichkeiten den behinderten Menschen motorisch zu fördern, damit er seine Bewegung „in den Griff bekommt“ und er seinen gesamten Körper, soweit es seine organischen Möglichkeiten zulassen, seiner willkürlichen Kontrolle unterwirft und damit Freude an der Bewegung entwickelt.

Das Resultat solcher Selbstbewegung und Anregung der Bewegung ist ein Bewegungsgefühl, eine gewisse Beherrschung der Willkürmotorik, die den Menschen nun in die Lage versetzt, auf seine Welt verändernd einzuwirken. Damit erweitert sich auch das Spektrum der Möglichkeiten des Menschen, z.B. Unterhaltung oder Genuss zu erleben.

Betätigung

Unter der Voraussetzung der Beherrschung der Willkürmotorik (s.o.) kann die (Selbst-)Bewegung nun Mittel zur Betätigung werden.

PIAGET beschreibt diesen Schritt als den Versuch des Kleinkindes, „interessante Ereignisse andauern zu lassen“: Der Zufall der Selbstbewegung bringt eine Wirkung hervor, die fasziniert oder erschreckt, z.B. das Klingen einer Glocke, den Ton einer Rassel, das Blinken von Metall usw. Wenn die Wirkung für das Kind interessant ist, wird es versuchen, diesen Effekt andauern zu lassen, indem es die Bewegung, die den Effekt hervorbringt, wiederholt.

Der Mensch nimmt hier ein Verhältnis zu seiner Welt ein, das man Unterhaltung nennt: Die beständige Aufrechterhaltung von Gegebenheiten, die in einem positiven Sinne „faszinieren“.

Hier finden nun sog. „Effektstereotypen“ (z.B. auf die Ohren schlagen, Bewegung der Finger/Hände vor den Augen usw.) ihre Erklärung. Diese Form der Unterhaltung kennzeichnet aber keineswegs nur den behinderten Menschen, sondern ist eine grundlegende Erscheinungsform jeglichen menschlichen Lebens und macht einen wesentlichen Teil unserer aller Lebensqualität aus.

Das Musizieren ist eine deutliche Form von „Effektstereotypie“: Es kommt dabei in besonderer Weise auf den Takt und den Rhythmus an - und wer „aus dem Takt kommt“, also gegen die stereotype Natur dieser Form der Unterhaltung verstößt, beeinträchtigt den Genuss. Letztlich ist alle Unterhaltung, jeglicher sinnlicher Genuss „stereotyp“; beständig wiederholend, mit schematischem Ablauf und gleichförmig: Das Rauchen der „Pausen-Zigarette“, das abendliche Konsumieren von TV, Videofilmen oder Musik, der „schematische“ Griff zum Glas Wein oder die Fahrt mit der Achterbahn. Tatsächlich sind es im Grundsatz nur anders ausdifferenzierte Erscheinungsformen desselben, nämlich der Unterhaltung und des sinnlichen Genusses. Unterhaltung und sinnlicher Genuss aber sind wesentliche Aspekte menschlicher Lebensqualität!

Eine besondere Problematik in diesem Bereich liegt in der Natur der Unterhaltung bzw. des Genusses: ihrer stereotypen Form und in der Tatsache, dass manchen Betreuten die Vielfalt unterschiedlicher Formen der Unterhaltung fehlt und - aufgrund des Mangels an Alternativen - suchthafte Verhaltensweisen nahe liegen (die eigentliche Sucht, aber auch die sog. selbstverletzende Verhaltensweisen gehören hierher).

Was für die Bewegungsstereotypie (s.o.) gilt, gilt auch für die Effektstereotypie, die sich in Sucht ausformen kann: Nicht die Tatsache des Stereotypen selbst, sondern mangelhafte Bildung ist das Problem. Der Mensch hat dann keine andere Alternative, als dass er die Unterhaltung, die er schätzt, die ihn aber auf Dauer nicht befriedigt, in ihrer Intensität zu steigern - bis hin zur Selbstverletzung (hierzu gehört das exzessive Rauchen ebenso wie das Blutigkratzen).

Die wichtigste pädagogische Intervention besteht hier in der Anleitung. Die Betreuung hat die Aufgabe, den Menschen auf die verschiedensten Formen der Effekte hinzuweisen und ihre Betätigung anzuleiten („Provokation“, „Verführung“).

Dies bedeutet zunächst, eine vielgestaltige Lebenswelt zu schaffen, die den Betreuten interessante Erlebnisse und sinnlichen Genuss ermöglicht:

- Der Begleiter - wenn der betreute Mensch nicht dazu in der Lage ist - hantiert mit Gegenständen vor dem Betreuten in der Weise, dass dieser deren „Eigenleben“ erleben kann (das Instrument klingt, der Ball rollt, die Rassel scheppert usw.).
- Der Begleiter schafft Wahrnehmungsmöglichkeiten und leitet den betreuten Menschen zur aktiven Erzeugung und Aufrechterhaltung von interessanten Effekten zur Unterhaltung an.
- Die Betreuung schafft Wahrnehmungsmöglichkeiten und verhilft dem Betreuten zunehmend zur Gewöhnung an unterschiedliche Situationen des Alltags.

Durch die Bereitstellung der Mittel zur angenehmen Unterhaltung und der nötigen dinglichen und personellen Kontinuität, wird dem betreuten Menschen ermöglicht, sich in eine vertraute Umgebung einzuleben, deren Eigenarten er kennt und mit denen er umzugehen weiß (d.h. er vermag Effekte zu reproduzieren bzw. zu vermeiden).

Der Bewohner soll in seiner alltäglichen Lebenswelt „ganz in seinem Element“ sein. In diesem Prozess entwickelt der Mensch sein Gefühl weiter für das, was ihm gefällt und im Alltag umgeben soll: Er entwickelt bzw. differenziert seinen Geschmack im Umgang mit Dingen, Situationen und Personen.

Gewohnheit

Unter der Voraussetzung der Vertrautheit mit den Erscheinungen der eigenen Lebenswelt und deren Effekten (d.h. der Mensch erwartet bei seinen Bewegungen spezifische Veränderungen in seiner

Umwelt), entwickelt der Mensch bestimmte Gewohnheiten oder Vorlieben. Er wird die Bewegungen und Betätigungen bevorzugen, die einen emotional positiven Gehalt haben, Genuss, Sicherheit und Wohlgefühl bedeuten. Auch sog. „schlechte Gewohnheiten“ (Verhaltensauffälligkeiten) haben für den Betroffenen in dieser Sichtweise einen emotional positiven Gehalt (vgl. Bewegungs- und Effektsstereotypen) und lassen sich daher nur durch Alternativen verdrängen. Dies kommt einer Erweiterung des Geschmacks gleich.

Ein Betreuer, der bestimmte Vorlieben entwickelt hat, bedeutet für den Pädagogen, einen Menschen vor sich zu haben, der nicht nur einen eigenen Willen hat, sondern diesen Willen auch in sehr bestimmter Weise vorzutragen und auszuführen weiß. „Erschwerend“ - und deshalb schnell dem Bereich der Verhaltensstörung zugeordnet - kommt hinzu, dass der Wille auf dieser Entwicklungsstufe noch sehr spontan ist, durch keinerlei „vernünftige“ Überlegung oder realistische Orientierung gelenkt.

Man könnte deutlicher sagen, und dies ist wichtig bei der Betrachtung und Beurteilung herausfordernden Verhaltens: Der Mensch betrachtet nun die Gegebenheiten seiner Welt als Mittel seines Spiels, er wählt aus, bevorzugt das eine und lehnt das andere ab. Oder noch anders: Für den Menschen ist die ganze Welt seine private Wohnung, in der er sich frei bewegen, betätigen und mit der er selbständig und nach eigenem Interesse verfahren will.

Die Reaktion des sozialen Umfelds entscheidet hier die Frage, ob der Mensch Gefallen am Umgang mit anderen Menschen findet: Lassen diese seine Vorlieben zu? Sind sie „Spielpartner“ bei seinen Spielen? Geben sie durch Hilfestellung, Rücksichtnahme und Anweisung Möglichkeiten zur Übung der Fertigkeiten, die er braucht, um sich in seiner Welt frei(er) zu bewegen? Nur wenn dies der Fall ist, wird insbesondere der behinderte Mensch Sympathien, Freundschaften, „Beziehungen“, ein prinzipielles Interesse am gemeinsamen Tun und überhaupt am Willen anderer entwickeln.

Hier verlässt der Mensch die „vorsoziale Ebene“ und tritt ein in die Ebene des sozialen Lebens und Lernens. Der soziale Umgang wird in dem Maße interessant, in dem andere Menschen die Vorlieben einer Person ermöglichen. So wird mit der Zeit derjenige, der die Vorlieben ermöglicht mit diesen Vorlieben assoziiert. Er wird nun selbst zur Vorliebe.

Mit diesem Schritt in der Entwicklung entdeckt der Mensch sein Gegenüber als potentiellen Mitspieler und hat von daher ein ganz neues Interesse an ihm und an seinen Handlungen: Den Ton und Rhythmus, den der betreute Mensch selbst mit dem Schlaginstrument erzeugt und mit Freude reproduziert, erkennt er im Spiel des anderen wieder, der diese Töne nachahmt. So nimmt er - im Vergnügen über sein Spiel, das der andere reproduziert - wahr, wie es aussieht, was er selbst tut: den Schläger in der Hand des Begleiters, den Schlag auf die Trommel usw.

Der Betreute findet sich in der Tätigkeit des Begleiters wieder und entwickelt ein Interesse für das, was der Begleiter macht und will. Damit ist ein Vertrauensverhältnis und ein prinzipielles Interesse entstanden, „mitzumachen“, zu lernen. In der kindlichen Entwicklung erwächst in dieser Entwicklungsstufe ein - dem Erwachsenen oft allzu schrankenlos scheinendes - Bedürfnis, bei allem dabei zu sein, was der (bevorzugte) Erwachsene gerade macht.

Auch dem Betreuten, der diesen Entwicklungsschritt vollzogen hat, ist im eigenen Interesse nicht mehr gleichgültig, was sein Partner macht, **er will „dabei sein“ und nicht „abseits stehen“**. Damit wird der Betreute offen für den Aufbau und die Übung lebenspraktischer Betätigung.

Pädagogische Begleitung geschieht in dieser Phase durch Mitspielen. Hat der Begleiter in den vorherigen Phasen angeregt und angeleitet, wird er nun zum Spielpartner. Er ist gefordert, das zu tun, was der Lernende selbst tut, dessen Vorlieben und Lieblingsspiele vor- und mitzuspielen. Der Mensch wird unterstützt, seine Vorlieben zu entdecken und damit zwischen für ihn Angenehem und

Unangenehmem zu wählen. Der Begleiter wird zum Spiegelbild des lernenden Menschen. Dadurch kann dieser lernen, wie seine Bewegungen, die er gerade ausführt, aussehen. Es entstehen Dialoge zwischen den Spielpartnern. Auf diese Weise wird die Lernbereitschaft des betreuten Menschen unterstützt und gefördert.

Allerdings ist diese Entwicklung naheliegenderweise nicht konfliktfrei: Der Lernende - und dies ist der Anfang jeden „ernsthaften“ Lernens - will auch tatsächlich „mitkommen“. Er wird dem Lehrenden signalisieren,

- dass er Defizite hat und Hilfe braucht → „sich hilflos zeigen“ („**appellativ**“)
- dass er nicht mehr mitkommt → „sich auffällig zeigen“ („**demonstrativ**“)
- dass er blind den Anweisungen gehorcht → „sich nützlich machen“ („**submissiv**“)

All diese selbstverständlichen **Formen, sich zur Geltung zu bringen** im gemeinsamen Lebens- und Arbeits-Prozess, stehen in Gefahr, als „Verhaltensstörung“ aufgefasst zu werden, wenn sie die Routine der betreuenden Arbeit behindern - und sie tun es notwendig, da sie für den Bewohner nur Sinn haben, wenn sie für die Begleiter auffällig sind.

Es gilt daher, diese Demonstrationen ernst zu nehmen, zu verstehen, dass sich darin Lebensbedürfnisse äußern - wie der Hunger und der Durst, allerdings Hunger und Durst nach einer selbständigen Lebensführung im gemeinsamen Wohnen. Die Antwort der Begleiter darauf muss deswegen eine pädagogische sein, die den Hintergrund dieser Verhaltensweisen berücksichtigt und nicht versucht, die Verhaltensweisen an sich schlicht durch Sanktionen zu unterdrücken!

Wenn der Mensch aber auf Dauer eine Lebenswelt vorfindet, in der seine Lernbereitschaft nicht berücksichtigt wird, in der er „nicht vorkommt“, wird er entweder die soziale Ebene meiden und in Bewegungs- oder Effektereotypen regredieren oder er sieht sich genötigt, dauerhaft zu protestieren mit dem Ziel, doch noch Berücksichtigung zu finden. Die Formen des dauerhaften Protests werden wiederum häufig als „Verhaltensstörungen“ bezeichnet, sind jedoch vom Individuum her gesehen eine Leistung und keine Störung, so störend das Verhalten für die anderen auch sein mag. Das Ziel des Protests ist es, berücksichtigt zu werden und eine Lebenswelt vorzufinden, in der man vorkommt.

Der dauerhafte Protest zeigt sich meist in einer Verfestigung der o.g. Formen sich zur Geltung zu bringen. Die Durchsetzungsstrategien werden kaum mehr abgewechselt, der Betroffene versteift sich auf eine Form. Diese wird in Häufigkeit und Intensität massiv, sie wird zur „**Tour**“, zu einem verfestigten Verhaltensmuster der Person. Durch dieses herausfordernde Verhalten erzwingt der Mensch eine individuelle Behandlung, oft in Form einer Krisenintervention. Er steht nun aber auch in der Gefahr, durch seine „Tour“ genau das Gegenteil von dem zu erreichen, was er beabsichtigt:

Appellativ: Der Hilflose, der immer jammert, sich schwach und bedauernswert zeigt, um Mitleid und Hilfe zu erfahren, wird verachtet und schließlich „links liegen“ gelassen.

Demonstrativ: Der, der sich in Szene setzt, provoziert und sich auffällig verhält, um Beachtung zu finden, steht potentiell in der Gefahr, „rauszufliegen“, gemieden und ausgeschlossen zu werden.

Submissiv: Derjenige, der sich anbietet (oder sogar anbiedert), alles recht machen will, um Anerkennung zu erfahren und mitmachen zu dürfen, wird ausgenutzt, seine Arbeit als selbstverständlich genommen und schließlich zusammen mit ihm selbst übersehen.

Diese verfestigten Formen des Protests sind im Heimbereich oft anzutreffen, da Gruppengröße und -Zusammenstellung (Zwangsgruppe), Wechsel der Betreuungspersonen und ein fremdgesteuerter

Tagesrhythmus meist im Widerspruch zu den Bedürfnissen nach Wahlmöglichkeiten und nach Individualität stehen.

Die pädagogische Aufgabe auf dieser Ebene liegt vorrangig in der Gestaltung der personellen und dinglichen Lebenswelt, so dass der betreute Mensch mit seinen Vorlieben und Stärken vorkommt und seine Fertigkeiten ausüben kann.

Im einzelnen ergeben sich damit folgende **pädagogische Prämissen**:

- Die **Herstellung und Aufrechterhaltung der Vertrautheit**, eines individuellen Wohlgefühls erfordert von der Betreuung, die individuelle Wahl von Zeiten, Räumen, Lebensmitteln, Gegenständen und Personen zu ermöglichen: „Den Vorlieben Raum geben.“
- Der **Begleiter ist Mitspieler** des Betreuten. Die Aktionen und Reaktionen des Betreuten gilt es aufzugreifen, um eine praktische „Verständigung“ im Spiel zu ermöglichen. Der Begleiter „kooperiert“, indem er den Betreuten nachahmt und sich so für den anderen „interessant“ macht: „Anregung zum kooperativen Spiel.“
- Der Begleiter folgt dem betreuten Menschen in seinen Lebensvollzügen, versucht ihn mit **Hilfestellungen, unter Berücksichtigung seines Lernstandes** und unter systematischer Anleitung zu lebens-praktischen Fertigkeiten zu befähigen und gestaltet die Lebensumwelt so, dass dieser das Gelernte anwenden und ausüben kann: „Hilfe zur selbständigen Lebensführung.“

7.4 Die Entwicklungsfreundliche Beziehung

BARBARA SENCKEL, die sich auf das Entwicklungsmodell von MAGARET MAHLER bezieht, hat ein Handlungsmodell zum Umgang mit aggressivem Verhalten beschrieben, das ebenfalls versucht, dem Menschen auf dem Niveau seiner psychischen Entwicklung zu begegnen. Es sollen Rahmenbedingungen geschaffen und dem Menschen mit geistiger Behinderung ein Beziehungsangebot gemacht werden, das seinen Entwicklungsvoraussetzungen exakt angepasst ist. Anhand eines Beispiels erläutert sie im Folgenden ihr Modell einer „Entwicklungsfreundlichen Beziehung“ (aus: „Geistige Behinderung“ 4/01).

Ein Beispiel aus der Praxis

Die damals 41-jährige, schwer geistig behinderte, körperlich robust gebaute Sabine F. galt als Schrecken ihrer Gruppe, denn in ihren häufigen Wutanfällen zerstörte sie alle greifbaren Gegenstände, zerschlug Fensterscheiben und warf selbst Möbelstücke ~um Fenster hinaus. Sie biss sich in die Hände, sodass diese völlig vernarbt waren. Sie biss auch andere, wenn sie sich missverstanden, zurückgewiesen oder an ihren Handlungsabsichten gehindert fühlte und ebenso, um die Qualität der Beziehung auszutesten. Weil man bei ihren aggressiven Durchbrüchen „drei Männer brauchte, um mit ihr fertig zu werden“, war sie allgemein gefürchtet. Aufgrund ihrer Aggressivität lebte Sabine in einem Einzelzimmer, das nur mit den allernotwendigsten Möbelstücken, einer Hartplastikfensterscheibe und einer vergitterten Deckenleuchte versehen war.

Wie geht man nun mit so einer als Bestie erlebten, schwierigen Bewohnerin im Rahmen der entwicklungsfreundlichen Beziehungsgestaltung um? Positive Beziehungen hatte Sabine aufgrund ihrer

schwierigen Verhaltensweisen, die sich bis in die frühe Kindheit zurückverfolgen lassen, kaum erlebt. Ihre ersten bei den Lebensjahre verbrachte sie in vier verschiedenen Umfeldern mit jeweils neuen Bezugspersonen: zunächst bei ihrer sehr jungen Mutter, dann bei der Großmutter, anschließend bei einer Pflegefamilie und im Kinderheim, bevor sie -zweijährig -in die Einrichtung aufgenommen wurde, in der sie heute noch lebt. Sie war ein vital starkes, umtriebige Kind, das lange Zeit einnässte und ein kotete, andere Kinder kratzte, biss und schlug und schwer zu bändigen war. Bedenkt man die Arbeitssituation und die damals geltenden pädagogischen Einstellungen, so verwundert es nicht, dass man versuchte, solch ein ungebärdiges Kind durch harte Strafmaßnahmen in Schach zu halten: Schläge, Einsperren und Fixieren waren übliche Maßnahmen. Jahrelang wurde Sabine an einer langen Leine draußen am Baum angebunden, damit sie überhaupt im Freien sein durfte und andere Bewohner vor ihren Angriffen geschützt waren.

Die sorgfältige Beobachtung ergab, dass Sabine Bewegung liebte, grobmotorisch geschickt war und bei guter Stimmung gerne Purzelbäume schlug. Im lebenspraktischen Bereich verfügte sie wie eine etwa Vier- bis Fünf jährige über die Fähigkeit, sich selbständig zu waschen und an- und auszukleiden, litt aber unter einer intentionalen Hemmung, so dass sie in einem begonnenen Bewegungsmuster häufig stecken blieb und bis zu eine halbe Stunde brauchte, um die Handlung zu vollenden. Diese Hemmung trat beispielsweise auf, wenn sie aus der Badewanne steigen wollte oder eine Hose anziehen sollte.

Sie vermied Körperkontakt, vermutlich als Folge der vielen körperlichen Strafen und Einschränkungen. Sie konnte nicht sprechen, verstand aber - wie sich allmählich herausstellte - viele Gegebenheiten des gewohnten Alltags. Diese kognitive Entwicklungsspitze entsprach dem Sprachverständnis eines etwa zweieinhalbjährigen Kindes. Ihre eigenen Anliegen drückte sie durch Mimik und Gestik, Deuten und Hinführen aus, wie das etwa einjährige Kinder tun. Wurde sie nicht verstanden oder beachtet, so spuckte sie, biss oder schlug sich.

Sabine konnte situative Merkmale den entsprechenden Ereignissen zuordnen, kannte die Funktion von Werkzeugen und spielte, indem sie jedes zugängliche Plastikteil untersuchte und zerstörte. So ergriff sie alle erreichbaren Plastikflaschen, leerte sie aus und zerschnitt sie, was die Begleiter veranlasste, Plastikflaschen sorgfältig wegzuschließen. Oft genug erwischte Sabine dennoch eine, die ihr dann überstürzt entrisen wurde, was wiederum die Gefahr eines aggressiven Ausbruchs mit sich brachte.

Kernaspekte der Entwicklungsfreundlichen Beziehung

(...) Diskrepanzen in den Entwicklungsniveaus der psychischen Funktionsbereiche sind bei geistig behinderten Menschen die Regel und nicht die Ausnahme. Sie verweisen deshalb auch nicht per se auf die Existenz einer psychischen Störung. Diesen Diskrepanzen gilt es in der Beziehungsgestaltung Rechnung zu tragen. Alle Entwicklungsstufen müssen angemessen berücksichtigt werden; d.h., hier wird ein pädagogischer Spagat gefordert, der viel Beobachtung, Einfühlungsvermögen und Kreativität verlangt.

In der Mehrzahl der Fälle weisen die Ich- und Beziehungsentwicklung das geringste Funktionsniveau auf. Bei psychisch gestörten Menschen - auch bei geistig nicht beeinträchtigten - ist das immer der Fall. Je schwerer die Störung, desto instabiler sind die Fähigkeiten des Ich, desto niedriger ist - zumindest in Belastungssituationen, - das emotionale Funktionsniveau. Bei geistig behinderten Menschen mit schweren Verhaltensauffälligkeiten ist davon auszugehen, dass eine sogenannte Frühstörung vorliegt, bei der dem eigenen Selbst, dem Gegenüber und der Welt vorwiegend negative Gefühle entgegengebracht werden (ich bin nicht o.k., du bist nicht o.k.), weil die Beziehungsbedürfnisse des ersten Lebensjahres nie erfüllt wurden. Aus diesem Grunde bedarf es, um eine Befreiung aus der Einengung der Störung und eine emotionale Nachreifung zu ermöglichen, einer therapeutischen oder heilpädagogischen Bezugsperson, die diesem niedrigen Niveau Rechnung trägt, indem sie eine fachlich reflektierte elternähnliche Rolle übernimmt und Hilfs-Ich-Funktionen erfüllt.

Unter diesen Bedingungen kann auch ein psychisch gestörter geistig behinderter Mensch neue Erfahrungen sammeln, die ihm eine Korrektur seines negativen Selbstbildes erlauben und sein Selbstwertgefühl anheben. Dadurch werden Entwicklungshemmnisse beseitigt. Das Ich erstarkt, die Autonomie und die Beziehungsfähigkeit wachsen, die vorhandenen Ressourcen können genutzt und neue Kompetenzen erworben werden.

Dieses Konzept greift bei geistig behinderten Menschen mit den verschiedensten - auch schweren - emotionalen Störungen und Verhaltensauffälligkeiten und ist bei entsprechender supervisorischer Begleitung der pädagogischen Bezugspersonen durchaus im institutionellen Gruppenalltag anwendbar.

Nimmt man Sabine an, wie ihre Begleiterin es tat, so besteht der erste notwendige Schritt darin, sich nicht ausschließlich vom Problemverhalten beeindruckt zu lassen, sondern sie viel differenzierter wahrzunehmen und - vor allen Dingen - ihren kognitiven und emotionalen Entwicklungsstand zu erfassen, um dadurch Anhaltspunkte für die Beziehungsbedürfnisse zu gewinnen. Schon die Bereitschaft, einen so problematischen Menschen neu und ganzheitlicher wahrzunehmen und daraus Konsequenzen für die Beziehungsgestaltung zu ziehen, ist keineswegs selbstverständlich anzutreffen.

Sabine kämpfte um Autonomie, doch ertrug sie noch nicht die durchaus wahrgenommene Differenz zur Bezugsperson. Sie besaß - was bei ihrer Vorgeschichte mit vielen Beziehungsabbrüchen in den ersten Lebensjahren nicht verwundert - keinerlei Vertrauen in die Beständigkeit einer Beziehung und auch kein tragfähiges Selbstwertgefühl, wie die heftigen „Autoaggressionen“ belegen. Auch ihre dingliche Umgebung und ihr Eigentum vermittelten ihr keinerlei Geborgenheit und Sicherheit und wurden deshalb bei Frustrationen zerstört. Ein Übergangsobjekt, wie zehn Monate alte Kinder es sich wählen, besaß sie auch nicht. Sabines emotionale Entwicklung war noch nicht so weit fortgeschritten, dass irgendein Ding, irgend etwas anderes als ein freundlich und beständig zugewandter anderer, klarer und sicherer Mensch ihr hätte Halt geben, sie beruhigen und leiten können. So glich sie mit ihren dringendsten Beziehungsbedürfnissen einem halbjährigen Säugling. Dass sie emotionalen Halt in einer freundlichen Beziehung sucht, zeigte sie mit ihrem Verhalten jedoch nicht. Dieses Bedürfnis ist vermutlich in ihrer frühesten Kindheit so gründlich frustriert worden, dass sie es schon als Kleinkind selbst nicht mehr wahrnehmen, geschweige denn äußern konnte. Noch ein anderes Merkmal verdeutlichte die Empfindungsweise des halbjährigen Säuglings. Denn wie dieser spürte sie seismographisch, wie ihr Gegenüber zu ihr stand, und reagierte entsprechend. Sie reagierte symbiotisch mitschwingend, brauchte symbiotische Einheit, ließ sie sich aber nicht in Form von Körperkontakt oder Zärtlichkeit schenken.

Es sind Wege zu finden, die emotionalen Gleichklang erlebbar machen, zugleich Distanz- und Abgrenzungswünsche berücksichtigen und Selbstbestimmungstendenzen anerkennen. Darüber hinaus ist der eigene Wille kenntlich zu machen und, wo notwendig, zu behaupten; dabei ist aber jegliche Form von Machtkampf oder Gewalt zu vermeiden. Also die Quadratur des Kreises ist gefordert. Solche Quadratur gelingt nur auf der Basis der einführenden Wertschätzung. Diese setzt voraus, dass auch schwierige, Furcht auslösende und schier als unzumutbar empfundene Verhaltensweisen, wie die aggressiven Attacken und Provokationen, nicht als persönliche Kränkung erlebt werden.

Wie die Mitarbeiterin Sabine ihre Wertschätzung auch in belastenden Situationen entgegenbrachte und eine Verhaltensweise fand, bei der sie letztlich doch ihren Willen durchsetzte, zeigt folgendes Beispiel:

Sabine nutzte einen Abend, an dem die Begleiterin alleine im Dienst war und auch noch die acht übrigen hilfebedürftigen Bewohnerinnen versorgen musste, um die noch junge Beziehung provokativ auszutesten. Sie liebte frisches Bettzeug. Deshalb zog sie ihr erst kürzlich neu bezogenes Bett wieder ab, öffnete gewaltsam den abgeschlossenen Wäscheschrank, nahm sich Wäsche, holte die Begleiterin, sie energisch am Handgelenk fassend, herbei und verdeutlichte mit herausfordernder Geste ihren Wunsch. Die Mitarbeiterin löste nun das Dilemma, indem sie sich die Zeit nahm und seelenruhig die gebrauchte Bettwäsche wieder aufzog, die Sabine sofort wieder herunterriss. Der Vorgang wiederholte sich dreimal, dann

akzeptierte Sabine die alte Wäsche, ohne dass es zu einer Eskalation gekommen wäre. Wie war das gute Ende, das zugleich Klarheit in die Natur der Beziehung brachte, sodass derartige Provokationen nachließen, erreicht worden?

Die Begleiterin respektierte Sabines Handlung, indem sie sie nicht tadelte oder gar zur Mithilfe zwang, wozu diese durchaus in der Lage gewesen wäre. Sie verstand Sabines Bedürfnis, Klarheit über die Beziehung zu gewinnen und herauszufinden, ob unerwünschtes Verhalten zur Ablehnung führe. Ihr Verständnis ermöglichte ihr, gelassen zugewandt zu bleiben und nicht mit Aggression zu antworten. Dennoch setzte sie ihren Willen dagegen und betonte damit ihre Führungsrolle, die schließlich auch akzeptiert wurde. Befreiende Nähe und Distanz hatten sich so gleichzeitig hergestellt.

Die Sicherheit, angenommen und geschätzt zu sein und zudem in den eigenen Wünschen respektiert zu werden, wenn diese auch keineswegs sofortige Befriedigung erfuhren, erlebte Sabine auch hinsichtlich ihrer äußerst konflikträchtigen Vorliebe für Plastikflaschen. Denn auf diesem Gebiet beschritt ihre Begleiterin ebenfalls einen neuen Weg. Sie entriß Sabine nicht einfach die entwendete Flasche, sondern sie nahm sich Zeit und versuchte, mit spürbarer Gelassenheit und verbalen Erklärungen an das Teil heranzukommen, wobei sie Sabine versicherte, dass sie es bekäme, sobald der Inhalt aufgebraucht sei. Sehr bald schon erreichte sie die Rückgabe der Flasche, hielt ihrerseits aber auch ihre Zusicherung verlässlich ein und bestätigte sie so in ihrer Lieblingsbeschäftigung. Auch solch ein Vorgehen erfordert Mut. Häufig verhindert die Furcht vor einer Eskalation und die Ablehnung von stereotypen Verhaltensweisen oder Fixierungen auf bestimmte Gegenstände, dass mit freimütiger Ruhe eine Grenze vertreten und zugleich ein berechtigtes Anliegen berücksichtigt werden kann.

Die Kunst der Begleiterin bestand also darin, Grenzen in zugewandter Klarheit zu setzen und dabei die Autonomiebestrebungen zu akzeptieren, womit sie der Emotionalität einer Zweijährigen entsprach.

Als genauso wichtig erwies es sich zudem, Situationen mit emotionalem Gleichklang herzustellen und so die symbiotischen Bedürfnisse zu befriedigen. Da Körperkontakt Sabine keinerlei Harmonie-Erlebnisse vermittelte, sondern sie in Spannung versetzte, bot sich das räumliche Distanz wahrende Spiegeln an. So griff die Begleiterin häufig die Gemütszustände auf, die sie an Sabine wahrnahm, und benannte sie. Sie stimmte ein, wenn Sabine eine Melodie summete, bot ihr auch als Zeichen des Verstehens Lieder an, deren Inhalte zu der vermuteten Gefühlsverfassung passten, und sie spiegelte Bewegungsabläufe, woraus regelrechte Interaktionsspiele erwachsen.

Die wohlbekanntesten positiven Wirkungen des Spiegeln ließen nicht lange auf sich warten. Obwohl das Spiegeln zu den hervorragendsten Mitteln des Beziehungsaufbaus überhaupt gehört, scheuen sich viele Mitarbeiter, es anzuwenden. Immer wieder wird die Angst geäußert, dass es als Verkindlichung, Nicht-Ernst-Genommen-Werden oder gar als Verspottung erlebt werden könnte, Diese Gefahren bestehen jedoch nur, wenn die Grundhaltung des Begleiters nicht von Wertschätzung und Echtheit geprägt ist und er sich nicht in den Erlebnishorizont seines Gegenübers einfühlen kann und sich deshalb im Niveau der Spiegelung vergreift. Wenn er sich wirklich in emotionaler Konsonanz mit einem Bewohner befindet, treten solche verletzenden Missklänge nicht auf.

Sabine hat sehr bald auf das neue Beziehungsangebot angesprochen und sich emotional deutlich stabilisiert. Heute ist sie überwiegend ausgeglichener oder heiterer Stimmung. Sie plagt ihre Umwelt viel weniger und beißt sich nur noch selten. Wichtig ist allerdings, dass man sie konsequent leitet und Grenzen durchsetzt, sie dabei aber nicht anschreit oder festhält, sondern mit ruhigem, freundlichem Ton alle Forderungen und Entscheidungen erklärt. Aufgrund dieser Umgangsweise kommen aggressive Durchbrüche praktisch nicht mehr vor. Auseinandersetzungen eskalieren nicht mehr, denn Sabine hütet sich inzwischen, die emotionale Einheit mit ihrer Bezugsperson zu gefährden. Das bedeutet, sie ist eine klare Bindung eingegangen und hat damit einen wichtigen emotionalen Reifungsschritt vollzogen.

In vielen alltäglichen Situationen sucht und genießt sie die Nähe ihrer Bezugsperson und hilft beispielsweise gerne bei einfachen Haushaltsarbeiten. Gemeinsame „Singdialoge“, initiiert sie oft mit strahlenden Augen. Plastikflaschen kann sie inzwischen eher stehen lassen, denn sie weiß, dass sie sie später bekommt.

Manche Verhaltensauffälligkeiten, wie Einnässen und Einkoten, hat sie als Ausdrucksmittel beibehalten; doch fühlt sie sich stärker akzeptiert, so dass sie sie seltener einsetzt. Auch neue Gruppenmitarbeiter testet sie noch mit den bekannten Mitteln aus, denn die Klarheit der Beziehung ist ihr nach wie vor ein großes Anliegen, und ihre Ausdrucksformen sind die eines etwa zweijährigen Kindes geblieben. Gehen die Begleiter aber angemessen auf sie ein, so bleiben die entstehenden Konflikte steuerbar.

Die Stabilität solch eindrucksvollen Erfolgs hängt davon ab, dass allmählich das gesamte Mitarbeiter-team die dargestellte Beziehungshaltung übernimmt. Nur dann sind Rückfälle, insbesondere wenn die Hauptbezugsperson das Team verlässt, vermeidbar.

8 Professionelles Deeskalationsmanagement (ProDeMa)

Die Ausführungen in diesem Kapitel orientieren sich an dem Schulungs- und Trainingskonzept von „ProDeMa“, das von R. Welsus, T. Heinzmann und L. Brinker in Zusammenarbeit mit der Unfallkasse Baden-Württemberg entwickelt wurde sowie an dem von den Genanten herausgegebenen „Praxisleitfaden zum Umgang mit Gewalt und Aggression in den Gesundheitsberufen“ (s. Literaturverzeichnis).

8.1 Das Stufenmodell zur Deeskalation von Gewalt und Aggression

Deeskalation ist eine Maßnahme, welche die Entstehung oder Steigerung von Gewalt und Aggression erfolgreich verhindern kann.

Deeskalation ist grundsätzlich darauf ausgerichtet, Aggression, wo immer sie auftaucht, zu verstehen, zu deuten, zu verändern und zu vermeiden. Dabei kann deeskalierendes Arbeiten auf unterschiedlichen Ebenen stattfinden, z.B. bei der Verhinderung der Entstehung von Aggressionen durch Veränderung von Rahmenbedingungen, in einer Interaktion mit einem bereits unruhig oder aggressiv werdenden Menschen oder sogar bei einer körperlichen Intervention, wenn diese human und klientenschonend durchgeführt wird.

Das von den o.g. Autoren entwickelte Deeskaltionskonzept unterscheidet sechs verschiedenen Stufen der Deeskalation. Gemäß dem Stadium der Aggressionsentwicklung lassen sich diese Stufen in einem Modell darstellen. Im Rahmen unserer Unterrichtseinheit beziehen wir die ersten fünf Stufen des Modells ein. Die sechste Stufe umfasst „Immobilisierungs- und Fixierungstechniken“, die wir an dieser Stellen nicht behandeln und einüben können. Zur Stufe V findet im Rahmen des themenzentrierten Unterrichts eine mehrstündige, praktische Einheit statt, die von zertifizierten ProDeMa-Trainern geleitet wird.

- | |
|---|
| <p>Stufe I: Verhinderung der Entstehung von Gewalt und Aggression</p> <p>Stufe II: Veränderung eigener Sichtweisen und Interpretationen herausfordernder Verhaltensweisen</p> <p>Stufe III: Verständnis für Ursachen und Beweggründe herausfordernder Verhaltensweisen</p> <p>Stufe IV: Kommunikative Deeskalationstechniken</p> <p>Stufe V: Klientenschonende Abwehr und Fluchttechniken in Akutsituationen</p> |
|---|

8.2 Deeskalationsstufe I: Verhinderung der Entstehung von Gewalt und Aggression

Gewaltmaßnahmen müssen legitimiert werden und es darf nach genauer Prüfung keine gewaltfreie Alternative geben. Grundsätzlich sollten alle Gruppenregeln, pädagogischen Konzepte, Anordnungen und Routineabläufe immer wieder reflektiert werden mit Blick auf die Klienten:

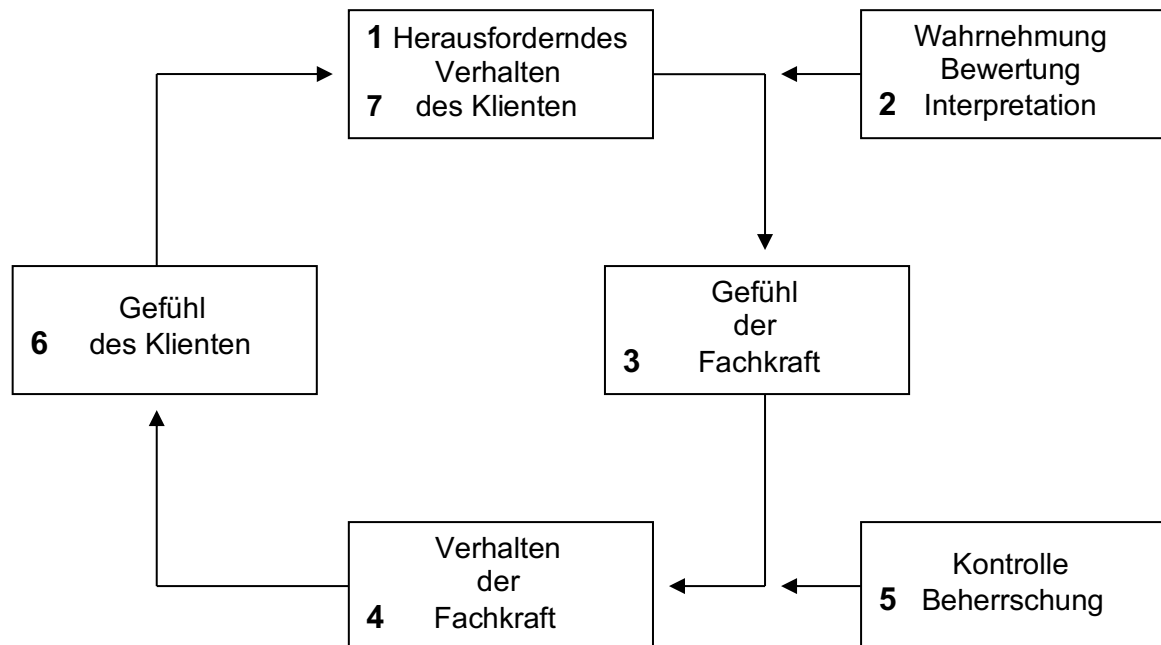
- Welche Gruppennormen, Regeln und Anordnungen führen immer wieder zu aggressiven Reaktionen bei einzelnen Klienten? Können diese Regeln verändert werden oder wie kann man deren Notwendigkeit den Klienten verständlich machen? Welche Alternativen gibt es?
- Welche Anwendungen von Gewalt in bestimmten Situationen des Alltags sind unbedingt notwendig und können durch andere, kreative Ideen und Vorgehensweisen ersetzt werden?
- Wo kann man den Klienten mehr Selbst- oder Mitbestimmung ermöglichen und ihnen mehr Berücksichtigung ihrer Bedürfnisse ermöglichen?
- Welche Ängste haben die Mitarbeiter vor Veränderungen und wie lassen sich diese vermindern?

Weitere Hinweise zur Verhinderung der Entstehung von herausforderndem Verhalten finden Sie im Kapitel 2.2.4 „Anforderungen an die Mitarbeiter und die Institution“ in diesem Skript.

8.3 Deeskalationsstufe II: Veränderung eigener Sichtweisen und Interpretationen herausfordernder Verhaltensweisen

Der Einfluss von Bewertungsprozessen (Wahrnehmung, Interpretation und Einstellungen) auf den Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen und die Möglichkeiten der Deeskalation lassen sich am besten im nachfolgenden Schaubild verdeutlichen.

Der Eskalationskreislauf



Die spontane Reaktion eines Menschen auf herausfordernde Verhaltensweisen (1) hängt davon ab, wie er diese wahrnimmt, erlebt und interpretiert, welche Einstellungen und Werthaltungen er dazu in sich trägt (2). Diese Bewertungsprozesse entscheiden darüber, welches Gefühl (3) angesichts des Verhaltens entsteht. Das Gefühl, z.B. Angst, Empörung oder Kränkung beeinflusst dann das Verhalten der Fachkraft (4).

Der größte „Fehler“ im Umgang mit einem Menschen, der herausfordernde Verhaltensweisen zeigt, ist, das Verhalten als gegen sich persönlich gerichtet zu interpretieren, gegen die eigene Kompetenz, die eigene Bedeutsamkeit, den eigenen Selbstwert. Dies ist häufig ein unbewusster Vorgang! Eine solche Interpretation führt dazu, dass man auf die Verhaltensweise mit den entsprechenden persönlichen Gefühlen reagiert und damit in der eigenen Verhaltensreaktion auf das herausfordernde Verhalten emotional betroffen einsteigt. Ein professionelles Verhalten ist nur noch durch Beherrschung und Kontrolle (5) der eigenen Gefühle zu erreichen. Das bedarf zusätzlicher Anstrengungen. Außerdem wirkt das dann gezeigte Verhalten oft nicht überzeugend, da es nicht zu den tatsächlichen Gefühlen passt. Diese Inkongruenz schwächt auch die deeskalierende Wirkung des Verhaltens der Fachkraft ab.

Häufig konzentriert sich die Wahrnehmung auf tatsächliche oder vermeintliche Beziehungsbotschaften (Wie redet derjenige mit mir? Wie sieht er mich? Was erlaubt er sich mir gegenüber?). Diese Wahrnehmungseinstellung erzeugt schnell das Gefühl von Abwertung und Kränkung.

Problematische Wahrnehmung und Interpretation herausfordernder Verhaltensweisen:

Konzentration

auf Beziehungsbotschaften:

„wie redet der mit mir?“

„wie sieht der mich?“ „stellt mich dar als ...“

„was denkt der, wie er mit mir reden/umgehen darf?“

„wie definiert der unsere Beziehung?“

Hilfreiche Wahrnehmung und Interpretation herausfordernder Verhaltensweisen:

Konzentration auf Befindlichkeit

des Klienten, Selbstoffenbarung:

„was ist mit ihm los?“

„warum muss er jetzt so reden/handeln?“

„was zeigt mir sein Verhalten über ihn?“

„wie ist sein Zustand?“

Im Kontakt mit Menschen mit herausfordernden Verhaltensweisen muss man sich der Professionalität der Beziehung stärker bewusst werden. Die Interpretation des herausfordernden Verhaltens spielt dabei eine besondere Rolle. In der Konzentration auf die Wahrnehmung der momentanen Befindlichkeit des Klienten lässt es sich vermeiden, die Kommunikation des Klienten als gegen sich persönlich gerichtet wahrzunehmen und gleichzeitig erfährt man etwas über den Klienten. Diese Wahrnehmung kann sehr bereichernd und entlastend sein, weil negative Gefühle, die man für einen professionellen Umgang beherrschen und kontrollieren muss, erst gar nicht entstehen und so ein souveränes und deeskalierendes Verhalten überzeugend gezeigt werden kann.

8.4 Deeskalationsstufe III: Verständnis für Ursachen und Beweggründe herausfordernder Verhaltensweisen

Herausforderndes Verhalten als Reaktion auf Angst und Bedrohung

Ängste steuern oder beeinflussen einen großen Teil unseres Alltagsverhaltens, z.B. die Angst vor Ablehnung oder Zurückweisung, Existenzängste, Versagensängste, Verlustängste. Weiterhin entstehen Ängste aus eigenen Gedanken und Phantasien oder sind das Ergebnis schlechter Erfahrungen und Traumata.

Wird der Mensch krank oder hilflos, steigern sich diese Ängste und andere kommen hinzu: Angst, nicht mehr gesund zu werden; Angst vor Kontroll- und Autonomieverlust, vor Statusverlust und Abhängigkeit; wahnhafte Ängste (z.B. Vergiftungswahn, Verfolgungswahn).

Alle diese Ängste versetzen einen Menschen in einen großen inneren Spannungszustand. Er fühlt seine Integrität bedroht, kommt mit sich und seiner Situation nicht zurecht, wird sich selbst fremd, braucht viel Energie zur Angstabwehr und kommt in Zustände von Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit. Je schwerer die Krankheit/Hilflosigkeit, desto größer der Spannungszustand. Die Angst wächst, die Kontrolle über alles zu verlieren. Innerlich geschwächt projiziert er dabei manchmal einen Teil der inneren

Bedrohung nach außen, zur Angstentlastung. Die Nerven liegen blank, jegliches Geschehen von außen kann nun überfordern, vernünftiges Denken und Handeln ist kaum noch möglich. Geringe Anlässe können nun „das Fass zum Überlaufen bringen“ und aggressive Reaktionen hervorrufen. Ist die Krankheit psychisch oder psychosomatisch, trifft all dies in verschärfter Weise zu.

Ein Teil der Klienten kann seine Ängste offen zeigen, darüber reden, andere wiederum verdrängen die Ängste so sehr, dass sie diese weder zeigen können noch selbst bei sich wahrnehmen. Was bleibt, ist der große Spannungszustand, der sich letztendlich aus unterschiedlichsten Ängsten zusammensetzt. Viele Klienten, die aggressiv wirken, sind einfach hochgespannte Klienten mit unbekanntem Hintergrundängsten. Man fühlt ihre innere Anspannung, fühlt, dass sie sich entladen (entlasten!) könnten und begegnet dem Patienten entsprechend mit Vorsicht, Misstrauen und eigener Anspannung (z.B. aufgrund eigener Angst). In der Eskalation sind Klient und Fachkraft in ihren nicht geäußerten Hintergrundängsten gebunden, beide in hoher Anspannung, ein explosiver Zustand.

Beispiel:

Herr Meier, ein junger Suchtpatient in der Entzugsstation läuft mit heftigen Bewegungen im Flur auf und ab, tritt mehrmals gegen Tür und Wand. Eine Schwester beobachtet ihn und möchte den Patienten aus Angst vor weiterer Eskalation unter Kontrolle bekommen. Sie spricht den Patienten vorwurfsvoll an, dass er das Treten sein lassen soll und sich beruhigen soll. Dieser reagiert aggressiv, schreit sie an. Die Angst der Schwester vergrößert sich, sie ermahnt den Patienten, in sein Zimmer zu gehen, worauf dieser die Schwester beschimpft. Eine herbeieilende Kollegin übernimmt den Kontakt mit dem Patienten und spürt, dass dieser voller Angstspannung ist. Sie fragt, was ihn denn gerade so verzweifelt macht und was ihn quält. Erst jetzt erzählt er von seiner Angst, dass seine Freundin ihn in seiner Abwesenheit mit seinem besten Freund betrügen könnte und er diesen Gedanken nicht aushält. Im gemeinsamen Gespräch beruhigt sich der Patient.

Deeskalationsmöglichkeiten:

(Sicherheit und Verlässlichkeit geben, Ängste erkennen und benennen, Vertrauen aufbauen)

In der Begegnung mit einem hochgespannten Klienten kann man die Existenz von Hintergrundängsten meist als gegeben voraussetzen. Das Problem liegt jedoch darin, dass man den angespannten Patienten nicht einfach danach fragen kann. Die Ängste des gespannten Patienten müssen somit durch die eigene Wahrnehmung erfasst werden. Ein geschultes, empathisches "Angst-Ohr" kann die Hintergrundängste eines Menschen relativ leicht aus seinem Verhalten oder seinen Äußerungen heraushören (erschließen) und dann durch Widerspiegelungen oder Fragen konkretisieren. Vor einem potentiell aggressiven Patienten fürchtet man sich, auf einen angespannten Menschen mit Ängsten kann man (vorsichtig) zugehen und Vertrauen schaffend einwirken. Der Patient fühlt sich dadurch in seiner inneren Not gesehen und verstanden, kann von seiner Aggression ablassen und sich seinen wirklichen Gefühlen und Sorgen widmen.

Herausforderndes Verhalten als Kommunikations- und Beziehungsversuch

Diese Sichtweise herausfordernder Verhaltensweisen birgt viele Deeskalationsmöglichkeiten in sich. Zu kommunizieren, sich mitteilen und ausdrücken zu können, ist eines der fundamentalen Grundbedürfnisse des Menschen. Sind diese Ausdrucksmöglichkeiten blockiert oder eingeschränkt, können

Bedürfnisse, Meinungen, Interessen und vor allem Gefühle nicht adäquat mitgeteilt werden. Frustration und Aggression bildet sich.

Die Gründe für diese Blockierungen können vielschichtig sein: man hat es nicht gelernt, über eigene Bedürfnisse oder Gefühle zu reden, heftige Emotionen blockieren die Kommunikation, Ängste oder geistige Behinderungen schränken die Ausdrucksmöglichkeiten ein. Wie auch immer entstanden, herausfordernde Verhaltensweisen können als missglückter und sozial nicht erwünschter Mitteilungs- und Kommunikationsversuch verstanden werden, in dem Botschaften, quasi verschlüsselt, enthalten sind, welche anders nicht gesendet werden können. Dabei ist der Ausdruck aggressiv wirkender Gefühle stellvertretend für den Ausdruck anderer Emotionen, die nicht gezeigt oder erst gar nicht gefühlt werden können, den Menschen aber belasten, in ihm wirken und wüten (z.B. Trauer, Schmerz, Minderwertigkeitsgefühle).

Beispiele:

Einer Bewohnerin eines Pflegeheimes gelingt es nicht, eine Milchtüte zu öffnen, sie klingelt und sagt zu der Schwester: „Jetzt machen Sie nichtsnutziges Ding doch endlich mal diese Tüte auf.“ Ein psychiatrischer Patient steht unter Spannung, fühlt sich verloren und vernachlässigt und fängt an, zu randalieren. Einem geistig und körperlich behinderten jungen Mann gelingt es nicht, einer Schwester mitzuteilen, dass er sie mag. Statt dessen zieht er sie beim nächsten Kontakt heftig an den Haaren.

Aggressive Kommunikation ist damit auch ein Beziehungsversuch des Klienten. Im Rahmen seiner Möglichkeiten und Beziehungsmuster stellt er dadurch Kontakt und Beziehung her, die er anders nicht herstellen kann.

Deeskalationsmöglichkeiten:

(Ansprache und Kommunikation ermöglichen, sich als verlässlichen Partner anbieten, Beziehung und Annahme sicher stellen)

Wenn wir herausfordernde Verhaltensweisen einfach als misslungenen Versuch einer Mitteilung oder einer Kontakt- bzw. Beziehungsaufnahme verstehen, sozusagen als unschönes Kleid, als unerwünschte, gefährlich anmutende Ummantelung, dann ergibt sich die Möglichkeit, sich von dieser äußeren Erscheinung nicht täuschen zu lassen und sich über seine empathische Wahrnehmung auf die Suche zu machen, welche Mitteilungen, Botschaften oder Beziehungsversuche dahinter verborgen sein könnten, was sozusagen unter dem Kleid bzw. Mantel steckt. Nehmen wir den Menschen mit seinen Bedürfnissen und Gefühlen hinter der Aggression wahr und zeigen wir ihm dies, dann öffnet sich häufig die Tür zu einer Verständigung und zu einer Kommunikation, die ohne herausforderndes Verhalten auskommt.

Beispiel:

Ein Patient schnautz eine Schwester an, die ins Zimmer kommt: „Na, Kaffeetrinken endlich beendet, hier kann man ja schier verrecken, bis einer mal nach einem schaut“. Anstatt beleidigt zu reagieren, kann sie wahrnehmen, dass der Patient sich Alleingelassen gefühlt hat und durch Sorgen oder Schmerzen belastet zu sein scheint. Mit der Entgegnung: „Oh je, das hört sich so an, als ob es ihnen gar nicht gut geht, was ist denn los mit ihnen?“ ergibt sich für den Patienten die Chance, über seine Gefühle zu reden.

Herausforderndes Verhalten als Folge von Überforderung, Frustration und Stress

Jeder Mensch reagiert auf Überforderung und Stress früher oder später genervt, gereizt und aggressiv, erst recht, wenn Frustrationen (enttäuschte Erwartungen) hinzukommen. Wie schnell diese Reaktionen eintreten, hängt von der Frustrationstoleranz und den Stressbewältigungsmöglichkeiten eines Menschen ab. Behinderte Menschen erleben in der Regel viel häufiger als Nichtbehinderte frustrierende Situationen, Enttäuschungen und Überforderung. Das Leben in einer Institution, in Gruppen und mit Menschen, die man sich nicht selbst ausgesucht hat, beinhaltet eine erheblich höhere Anzahl von Stressoren. Auch dauergestresstes oder überfordertes Personal lebt oft am Limit seiner physischen und psychischen Möglichkeiten. Es ist daher nicht verwunderlich, wenn so manche aggressiv erscheinende Verhaltensweise oder Kommunikation vor diesem Hintergrund geschieht, da in der Überforderung Empathie, Toleranz, Differenzierungsvermögen und viele soziale Kompetenzen schwinden. Ähnliche Reaktionen können manchmal auch bei anhaltender Langeweile und Unterforderung entstehen.

Deeskalationsmöglichkeiten:

(Erfolgslebnisse und Bestätigung ermöglichen, Frustrationen und Stress vermeiden helfen, Über- und Unterforderung umgehen)

Eine Reduktion der Stressoren, wann immer und wo immer möglich, bedeutet Ursachen für herausforderndes Verhalten zu vermindern! Überforderungen zu erkennen und darauf zu reagieren ist Teil der Fürsorgepflicht gegenüber den Klienten und gegenüber den Fachkräften. Ein gestresster Mitarbeiter kann in Eskalationssituationen schwer gelassen und besonnen reagieren und ein überforderter Klient hat keine weitere Stress- oder Frustrationstoleranz mehr.

Herausforderndes Verhalten als Reaktion auf den Verlust von Kontrolle und Autonomie

Verliert der Mensch an Autonomie (Selbstbestimmung) und an Kontrolle über sich selbst und seine Belange bzw. wird ihm dies abgesprochen, so entwickelt er ein aggressives Selbstbehauptungsverhalten, das zum Ziel hat, seine Autonomie zu wahren oder wiederherzustellen und die Kontrolle zurückzuerobern. Der Selbstwert eines Menschen ist eng mit der Möglichkeit der Autonomie und der Kontrolle verbunden. Herausfordernde Verhaltensweisen können somit auch als verzweifelter Versuch der Selbstwertbehauptung verstanden werden. Der Kampf von Klienten um Autonomie und Kontrolle ist eine regelmäßige und häufige Ursache im sozialpflegerischen Bereich.

Deeskalationsmöglichkeiten:

(Selbstbestimmung und Kontrolle ermöglichen, Selbstwirksamkeit vermitteln)

Klienten Autonomie und Kontrolle zuzugestehen, wo immer dies möglich ist, und somit den Selbstwerterhalt zu fördern, bedeutet, deeskalierend zu arbeiten. Dies ist erst recht wichtig, wenn (z.B. alte oder behinderte) Menschen eine Teilreduktion von Autonomie und Kontrolle erdulden müssen und gilt auch für den Umgang mit einem aggressiven Patienten, der seine Kontrolle zu verlieren droht.

Herausforderndes Verhalten als Folge von Konflikten

Wenn unterschiedliche Meinungen, Interessen, Bedürfnisse, Ziele etc. von Menschen aufeinander treffen, entstehen Konflikte. Versucht eine Partei, ihre eigenen Interessen, Bedürfnisse, Ziele usw. gegen die Interessen, Bedürfnisse und Ziele der/des Anderen durchzusetzen, so geschieht dies meist mit aggressiven Verhaltensweisen, die im Laufe des Konflikts immer heftiger werden. Versuchen beide Konfliktparteien, sich mit allen Mitteln durchzusetzen, entfaltet sich ein enormes Aggressions- und Eskalationspotential.

Der Unterlegene fühlt sich als Verlierer, ist verletzt, gedemütigt, empört und entwickelt Rachegefühle und -strategien zur Wiederherstellung des erlittenen Selbstwertverlustes. So bedingt ein aggressiv erungener Sieg die nächste Niederlage. Ursprüngliche Sachkonflikte verlagern sich zu einem lang andauernden Beziehungskonflikt. Manchmal vergisst man sogar, wann oder womit es begonnen hat, aber man vergisst nie, wie man behandelt wurde! Jede der Konfliktparteien glaubt, im Recht zu sein und wenn Menschen glauben, Recht zu haben, werden sie in ihren Handlungen gefährlich! Denn sie glauben, dass nun alle Mittel legitim sind, ihr Recht einzuklagen oder durchzusetzen.

Deeskalationsmöglichkeiten:

(Sieger-Verlierer-Situationen vermeiden, Miteinander stärken, sozialen Frieden ermöglichen)

Konflikte progressiv (ohne Niederlage) lösen zu lernen ist für ein gewalt- und aggressionsfreies Milieu unverzichtbar. Ein Konflikt ist erst dann wirklich gelöst, wenn alle Beteiligten ohne das Gefühl einer persönlichen Niederlage ans dem Konflikt heraus kommen. Dabei ist die Art und Weise, wie der Konflikt ausgetragen wird oft wichtiger als die Lösung selbst, denn Verletzungen oder Kränkungen auf der Beziehungsebene wirken sehr viel länger als eine Niederlage auf der Sachebene. Wer die häufig katastrophalen Langzeitwirkungen aggressiver Konfliktdurchsetzungen richtig einschätzt und bedenkt, verzichtet darauf.

Weitere Ursachen und Beweggründe für herausforderndes Verhalten

- als Folge von Ärger und Wut
- als Reaktion auf Aggression (Eskalationsspirale)
- als Bewältigungsversuch extremer Emotionen (Verlust, Trauer, Scham, Ohnmacht, ...)
- als Ausagieren von Schmerzzuständen
- als Folge von Wahrnehmungsstörungen (sich spüren wollen, Reizvermeidung, Reizsuche)
- zur Selbstwertbehauptung
- als Durchsetzungsstrategie

...

8.5 Deeskalationsstufe IV: Kommunikative Deeskalationstechniken

Das vorrangige Ziel in einer eskalierenden Situation ist es, dem Klienten und sich selbst zu helfen, so schnell und so gewaltarm wie möglich aus der angespannten Situation herauszufinden. Eine Deeskalation ist dann erfolgreich, wenn die aggressive Spannung und innere Not des Klienten abnimmt und es gelingt, eine neue Grundlage für die Klärung des aktuellen Problems zu finden.

Die Kenntnis und Beachtung der folgenden zehn kommunikativen Grundregeln vor oder während des Kontaktes mit einem angespannten Klienten erhöhen maßgeblich den Erfolg einer Deeskalation.

1. Frühzeitig Agieren

- je später die Reaktion, desto schwieriger die Deeskalation
- erste Anzeichen ernst nehmen
- auf Unmut, Angespanntheit, Unruhe, Gereiztheit frühzeitig eingehen

2. Nie den Helden spielen

- ehrlich überprüfen: brauche ich Hilfe
- an die eigene Sicherheit denken
- Schaulustige entfernen (ruhig, aber bestimmt)

3. Selber ruhig bleiben

- sich selbst beruhigen
- Kontakt zur eigenen Atmung (bewusst vollständig ausatmen, einatmen in Bauchraum)
- Kontakt zur eigenen Körperspannung (bewusstes Loslassen einzelner Körperpartien)

4. Ein Ansprechpartner

- nicht mit mehreren gegenüber treten (Bedrohung)
- verbale Deeskalation von einer Person
- wer hat die beste Beziehung

5. Auf Körpersprache und Stimme achten

- keine körperliche Überlegenheit demonstrieren (Herausforderung, Bedrohung)
- keine hektischen Bewegungen
- auf Abstand achten (erregte Personen brauchen größeren Abstand)
- Stimme ruhig, tief, besänftigend (nie schrill und schnell) → Atmung

6. Augenkontakt herstellen

- immer wieder kurze Augenkontakte
- nicht aufdringlich, beobachtend, stierend
- aber auch nicht aus den Augen lassen

7. Keine Machtkämpfe

- es ist unerheblich, wer gerade Recht hat
- eher zustimmen (u.U. auch gegen eigene Überzeugung, aber keine Zusagen, die nicht einhaltbar sind)
- keine Drohungen, Ermahnungen

8. Nicht provozieren lassen

- auf Beschimpfungen, Abwertungen nicht reagieren
- Selbstoffenbarung hören (was ist mit ihm) statt Beziehung (wie redet der mit mir)

9. Wertschätzung statt Vorwurf

- keine Vorwürfe, Anschuldigungen
- signalisieren von Sorge um den Klienten
- Wertschätzung zeigen und Hilfe anbieten

10. Bedürfnisse und Gefühle herausarbeiten

- durch Wahrnehmung der Person, Kenntnisse oder vorsichtige Fragen
- nicht mit Fragen überhäufen
- bei Nennung von Vielzahl von Gründen oder diffusen Gefühlen des Klienten: „Superlativfrage“ („am meisten“, „am schlimmsten“)
- Zeit lassen

In einer angespannten Situation 10 Grundregeln gleichzeitig zu beachten, stellt für jeden Menschen eine Überforderung dar. Deswegen ist es notwendig, die Grundregeln außerhalb einer akuten Spannungssituation zu verinnerlichen und einzuüben. Das kann z.B. im Rahmen des themenzentrierten Unterrichts in Rollenspielen geschehen. Darüber hinaus sollten die Verhaltensregeln aber auch in gegenseitigem, kollegialem Training, am besten im eigenen Arbeitsteam, ausprobiert und geübt werden.

8.6 Deeskalationsstufe V: Klientenschonende Abwehr und Fluchttechniken in Akutsituationen

Die Anwendung körperlicher Abwehrtechniken sollte das allerletzte Mittel der Gefahrenabwehr sein. Sie dürfen nur angewendet werden, wenn alle anderen Möglichkeiten der Deeskalation ausgeschöpft sind.

Im Rahmen des themenzentrierten Unterrichts findet dazu eine mehrstündige Einheit mit zertifizierten ProDeMa-Trainern statt.

9 Unmittelbares Eingreifen in kritischen Situationen

Ergänzend zu den „kommunikativen Deeskalationstechniken“ (Pkt. 8.5) sollen im Folgenden weitere Hinweise gegeben werden, wie man versuchen kann, kritische Situationen zu entspannen. Diese Hinweise sind nicht als „Rezepte“ zu verstehen, sondern als Möglichkeiten, die von der Fachkraft jeweils überprüft und an die aktuelle Situation angepasst werden müssen. Dabei ist auch zu beachten, dass die folgenden Methoden und Maßnahmen nur eine vorübergehende Wirkung haben, da sie i.d.R. nicht am Ursprung des herausfordernden Verhaltens ansetzen, sondern nur auf die Symptome bezogen sind. Diese Mittel können also keinesfalls eine längerfristige pädagogische Intervention ersetzen.

9.1 Steuerung aggressiven Verhaltens nach REDL/WINEMAN

Neben seinem Ansatz der ICH-Unterstützung (s. Pkt. 3.2) entwickelte REDL auch besondere Interventionen für den Konfliktfall, in denen er auch seine Mitarbeiter schulte, um ein reflektiertes Handeln im Gegensatz zu spontanen, emotionalen Reaktionen zu gewährleisten. Als wichtigste Formen sind die folgenden zu nennen.

9.1.1 Bewusstes Ignorieren

Wenn es in einer bestimmten Situation erträglich ist, sollte der Begleiter zunächst bei geringfügig kritischen Verhaltensweisen einer Person zurückhaltend reagieren, um dem Betroffenen eine Steigerung des aggressiven Verhaltens, als Reaktion auf das Begleiterverhalten, zu ersparen. (Dieses Vorgehen kann aber nur vorübergehend sein). Dabei geht es darum, das Verhalten, nicht die Person an sich zu ignorieren.

Dem Pädagogen kommt hierbei die wichtige Aufgabe zu, richtig zu unterscheiden, bei welchem Verhalten eingegriffen werden muss und welches man besser ignoriert, weil es auf diese Weise am ehesten aufhört. Schließlich ist zu bedenken, dass hinter herausforderndem Verhalten häufig das berechtigte (!) Bedürfnis nach Aufmerksamkeit und Zuwendung steckt. In diesem Fall ist ein schlichtes Ignorieren kontraindiziert. Vielmehr muss es darum gehen, Situationen so zu gestalten, dass es der Betroffene nicht/weniger nötig hat, durch herausforderndes Verhalten auf sich aufmerksam zu machen.

9.1.2 Kontrolle durch körperliche Nähe und Berührung

Körperliche Nähe und affektive Zuwendung sind hilfreich, wenn ein Betreuer aus Erregung, Angst und Unsicherheit herausforderndes Verhalten zeigt.

Oft kann auch allein durch körperliche Annäherung an einen Menschen oder dadurch, dass z.B. bei Tisch ein Begleiter in der Nähe sitzt, ein beruhigender Einfluss auf den Betroffenen ausgehen. Die angesprochene Nähe darf nicht mit der Nähe einer drohenden Person verwechselt werden!

9.1.3 Eingriff durch Signale

Das eindeutige Signalisieren der Nicht-Duldung einer Verhaltensweise, kann das Entstehen stärkeren Störverhaltens verhindern. Wichtig ist dabei, dass das Signalisieren der Unannehmbarkeit zu einem Zeitpunkt geschieht, wo die Beziehung des Betroffenen zum Pädagogen noch intakt ist.

9.1.4 SpannungsentSchärfung durch Humor

In manchen Situationen kann die geschickte Anwendung dieser Technik eine unerwartete Entkrampfung der Situation darstellen und problematisches Verhalten wirkungsvoller unterbinden als jede andere Methode.

Auch hier ist das richtige Gespür des Pädagogen gefragt, wann diese Technik eingesetzt werden kann.

9.1.5 Umgruppierung

Wenn die Quelle des aggressiven Verhaltens in erster Linie in gruppenpsychologischen Konstellationen zu suchen ist, beseitigt oft eine Veränderung dieser Konstellation das problematische Verhalten.

Umgruppierung kann hauptsächlich auf zwei Ebenen geschehen:

- a) Umgruppierung im Sinne von Veränderung der Gruppenzusammensetzung (Ausschluss oder Austausch von Gruppenmitgliedern)
- b) Umgruppierung im Sinne von Veränderungen innerhalb der Gruppe (z.B. Zimmerbelegung, Sitzordnung bei Tisch, Kleingruppenaufteilungen)

9.1.6 Umstrukturierung

Wenn eine Situation außer Kontrolle zu geraten droht, und die Ursache ist vornehmlich in bestimmten Elementen der Situation zu suchen (Langeweile, zu hohe Anforderungen, sehr unterschiedliche Interessenslagen etc.), kann es hilfreich sein, durch einen spontanen Wechsel des Themas oder durch eine neue Aktivität, eine Verhaltenseskalation zu vermeiden.

9.1.7 Physisches Eingreifen

Körperliches Eingreifen kann in einer Notsituation notwendig werden, wenn eine Person total hemmungslos und aggressiv sich selbst oder anderen Schaden zufügt. Der Erzieher sollte sich jeder Gegenaggression enthalten, ruhig und sachlich bleiben, und nur so viel Gegenkraft aufwenden, wie unbedingt nötig ist, um den Schaden abzuwenden.

9.1.8 Kurzzeitige Isolierung

Das Verhalten einer Person kann für eine Gruppe derart störend sein, dass ihr kurzfristiges Verlassen des Raumes notwendig wird. REDL/WINEMAN bezeichnen dies als „*antiseptischen Hinauswurf*“ (dabei meint „antiseptisch“, diese Technik so anzuwenden, dass sie hinsichtlich ihrer Nebenwirkungen für das grundlegende pädagogisch-therapeutische Ziel zumindest unschädlich ist).

Es geht nicht darum, den Betroffenen zu bestrafen, sondern sein Störverhalten zu unterbrechen!

Diese Maßnahme ist allerdings nur zu rechtfertigen, wenn

- die Beziehung zu der Person aufrechterhalten bleibt
- die Auswirkungen auf die Gruppe beachtet werden
- die Auswirkungen auf die Stellung der betroffenen Person innerhalb der Gruppe beachtet werden
- ein geschützter, ruhiger Raum mit gesicherter Aufsicht vorhanden ist
- eine nachträgliche pädagogisch-therapeutische Hilfestellung und eine, auf Akzeptierung der Person ausgerichtete Heimatmosphäre vorhanden ist.

Wird diese Maßnahme (die Verhaltensmodifikation spricht von „Time-out“) der kurzzeitigen sozialen Isolierung sofort nach dem Fehlverhalten und konsequent durchgeführt, so kann dieses durchaus

unterbrochen und behoben werden. Sinnvoll ist es jedoch nur, wenn es relativ selten angewandt wird und das pädagogische Bemühen gleichzeitig mehr dem Aufbau angemessenen Verhaltens gilt.

9.1.9 Intensives Kurzgespräch

Dieses ist sinnvoll, wenn durch eine bestimmte Situation eine momentane Belastung oder Verunsicherung einer Person eingetreten ist. Spricht ein Begleiter mit der Person über die Situation, so kann er ihr Rückhalt und Stütze geben und einem eventuellen Störverhalten vorbeugen. Dieses Gespräch ist eine sofortige emotionale „Erste Hilfe“, die der Person Hilfe bietet, die Situation zu bewältigen.

10 Selbstverletzendes Verhalten bei Menschen mit geistiger Behinderung

Menschen, die selbstverletzende Verhaltensweisen zeigen stellen für die Mitarbeiter in der Behindertenhilfe eine besondere Herausforderung dar. Oft haben Menschen mit geistiger Behinderung und schwerem selbstverletzenden Verhalten schon eine Vielzahl an Einrichtungen durchlaufen, in denen sie als „untragbar“ galten und sie sind allgegenwärtig von einer Abschiebung und Ruhigstellung in Pflegeheimen oder psychiatrischen Kliniken bedroht. Es gibt eine Vielzahl von Erklärungsansätzen und therapeutischen Konzepten, von denen hier nur eine Auswahl der bekanntesten erwähnt werden kann. Auch muss gesagt werden, dass sich Erfolge in der Therapie nur sehr langsam und in kleinen Schritten zeigen und mühsam für alle Beteiligten sind und die Betreuung und Begleitung zumeist einen lebenslangen Prozess darstellen.

Aber nicht nur bei Menschen mit geistiger Behinderung treten selbstverletzende Verhaltensweisen auf. Wer im Internet mit den Suchbegriff „Selbstverletzung“ eingibt, entdeckt überrascht, dass sich allein in den USA 1,9 Millionen Menschen selbst schädigen, indem sie sich mit Messern, Glasscherben etc. schneiden oder ritzen, sich Knochen brechen, Brandwunden zufügen, Augen verletzen (vgl. HÄGELE 2001), sich kratzen, beißen, den Kopf anschlagen, mit Laugen verätzen oder Nägel herausreißen (HERPERTZ/SAB 1994). Auch in Deutschland leidet etwa ein Prozent der Bevölkerung unter dem Zwang, so mit ihrem Körper umzugehen, darunter sechsmal so viele junge Frauen wie Männer (HÄGELE 2001). Im Gegensatz zu Selbstschädigungen, die bei schizophrenen Schüben oder Psychosen auftreten können, ist selbstverletzendes Verhalten in der Regel von Wiederholung gekennzeichnet (HERPERTZ/SAB 1994) und kann mehrmals täglich und eher automatisch („kompulsiv“) auftreten oder seltener, v.a. nach bestimmten Arten der Belastung („episodisch“) oder sehr häufig und als gewohnheitsmäßige Reaktion auf inneren oder äußeren Stress. Das Verhalten wird ähnlich definiert wie SVV bei Menschen mit Behinderungen:

„Selbstverletzungsverhalten bezeichnet die wiederholte selbst zugefügte, direkte, körperliche Verletzung ohne suizidale Absicht“ (HERPERTZ 1995).

Selbstverletzendes Verhalten (SVV) bei Menschen mit geistiger Behinderung tritt selten isoliert auf. Man findet es z.B. häufig im Zusammenhang mit dem Autismus-Spektrum-Syndrom oder dem Lesch-Nyhan-Syndrom. Fast immer ist es begleitet von geringen kommunikativen Kompetenzen. Generell lässt sich feststellen, je retardierter ein Mensch ist, desto häufiger zeigt er selbstverletzende Verhaltensformen: so zeigt sich z.B. SVV besonders oft bei Personen mit großem Hilfebedarf bei gleichzeitigem Fehlen einer aktiven Sprache.

SVV ist von der einmaligen Selbstschädigung bei Vorliegen von Schizophrenie, Psychose, Borderline oder Depression zu unterscheiden, da es sich beständig wiederholt und sich oft auch in seiner Intensität steigert.

Formen selbstverletzenden Verhaltens:

- Sich kratzen, beißen, kneifen
- Haare und Nägel ausreißen
- Auf die Zunge beißen
- Kopfschlagen
- Exzessive sexuelle Stimulation

- Augenstechen
- Haut abziehen
- Sich schneiden, ritzen
- ...

10.1 Bedeutungsaspekte von SVV für Menschen mit geistiger Behinderung

Es liegt nahe, betroffene Menschen als krank und gestört und ihr Verhalten als sinnlos anzusehen. Doch werden wir ihnen gerecht, wenn wir sie nicht als handelnde Subjekte zu verstehen, sondern auf ihre "biologische Natur" reduzieren? Förder- und Therapieversuche, die eine **Sinnhaftigkeit selbstverletzenden Verhaltens unterstellen**, scheinen tendenziell etwas erfolgreicher zu sein als solche, die nur Symptome beseitigen wollen.

Wie aber lässt sich herausfinden, worin ein (subjektiver) Sinn für die Betroffenen liegen könnte?

In den letzten Jahrzehnten wurden zahlreiche Hypothesen formuliert, die Erklärungen in sehr unterschiedlichen Bedingungsbereichen suchen. Bevor diese Erklärungsansätze vorgestellt werden, sollen an dieser Stelle zunächst nur mit einigen Stichworten mögliche Bedeutungen genannt werden, die das selbstverletzende Verhalten für die Betroffenen haben können:

- Aggression, Wut, Ärger, Frustration abbauen
- Angst, Nervosität erleichtern
- Mittel zur Bewältigung von körperlichen Schmerzen
- Mittel der Unterhaltung, bei der lustvolle Erfahrung gegen Langeweile gesetzt wird
- Als Appell (im Sinne von "Kümmere dich um mich"), dient der sozialen Einflussnahme bei Hilflosigkeit
- Den eigenen Körper fühlen , spüren
- Spannungsabbau
- Als Antwort auf dauernde Fremdbestimmung, ein Mittel zur Kontrolle, zumindest über den eigenen Körper
- Hilfe zur Bewältigung von Missbrauchserfahrungen
- Umgang mit innerer Leere und Bedeutungslosigkeit
- Gefühl der Sicherheit und Macht
- Mittel zum Herstellen von Kommunikation
- Mittel zur Regulierung von Nähe und Distanz
- Vermeidung und Beendigung von unangenehmen Situationen

10.2 Erklärungsansätze

Physiologischer Erklärungsansatz.

Hier geht man davon aus, dass SVV organische Ursachen hat und dass es dazu dient, Unwohlsein und Schmerzen zu beseitigen und Wohlbefinden herzustellen. Eine ärztliche Untersuchung sollte zur Klärung der Ursachen erfolgen.

- Liegt eine körperliche Erkrankung wie z.B. Mittelohrentzündung oder Zahnkaries mit Schmerzen vor, dann kann der Arzt mit der angemessenen Behandlung und Medikation helfen.
- Bei hohem Erregungsniveau muss für Entspannung gesorgt werden.
- Auffälligkeiten im Bereich der Wahrnehmung, wie z.B. Über- oder Unterempfindlichkeiten gegenüber bestimmten Reizen (und damit Über- oder Unterstimulation des Gehirns), mangelhafte Reizverknüpfung, mangelhaftes Körpergefühl, reduziertes Schmerzempfinden. Bei Wahrnehmungsstörungen hilft z.B. die sensorische Integrationsbehandlung nach Jean Ayres .
- Bei organisch mitbedingten psychischen Erkrankungen können Medikamente sinnvoll und unterstützend sein.
- Genetisch-chromosomale Syndrome wie z.B. das Marker-X-Syndrom, Beuron-Syndrom (Handbeißen), Rett-Syndrom (Nagen an der Hand), Prader-Willi-Syndrom (Kratzen und Abziehen der Haut).

Sozialer Erklärungsansatz:

Hier geht es zumeist um Schwierigkeiten in Kommunikation und Interaktion, wie auch um Schwierigkeiten im sozial-emotionalen Bereich (z.B. mangelnde Empathie).

Gerade fehlende Sprachkompetenz und mangelhaftes Sprachverständnis führen immer wieder zu Missverständnissen und Frustrationen. Die Not sich nicht ausdrücken zu können (nicht verstanden zu werden) wie auch Desorientierung und Unverständnis münden dann häufig in SVV.

In der Interaktion - auch bei vorliegendem Wunsch nach sozialen Kontakten - fehlen aufgrund der geistigen Behinderung oft angemessene Strategien diese aufzubauen und zu gestalten. Das Erkennen und Anwenden von unausgesprochenen sozialen Regeln fällt schwer oder gelingt gar nicht, und so kommt es immer wieder zu Verunsicherungen und Stresssituationen, die wiederum SVV nach sich ziehen. So kann dann häufig SVV als gescheiterter Kommunikations- und Interaktionsversuch mit dem Wunsch nach Aufmerksamkeit beschrieben werden.

Dabei kann das SVV als Ausdruck von Enttäuschung oder Unverständnis gedeutet werden oder aber als Versuch, Unsicherheit und Angst innerhalb einer unverständlichen sozialen Situation zu bewältigen.

Psychologischer Erklärungsansatz:

Depressionen, Schizophrenie, Psychose, Borderline und andere psychische Erkrankungen, die auch bei Menschen mit einer geistigen Behinderung auftreten können, fördern das Auftreten von SVV.

Die Psychoanalyse, die die biografischen Aspekte der Erfahrungen in der frühen Kindheit berücksichtigt und auf ihre Auswirkungen hin interpretiert, kann hilfreich sein für das Verständnis SVV.

Ebenso hilfreich für unser Verstehen sind die Erkenntnisse der Entwicklungspsychologie, die uns die Bedeutung der frühen Mutter-Kind-Beziehung und die Auswirkungen gestörter Bindungsprozesse vor Augen führt.

10.3 Möglichkeiten pädagogischer Unterstützung

Zunächst einmal sollten körperliche Ursachen festgestellt oder ausgeschlossen werden., damit gegebenenfalls zum pädagogischen und therapeutischen Vorgehen begleitend dämpfende Medikamente gegeben werden können, die eine erfolgreiche Begleitung erst möglich machen.

Weiter kann es nötig sein, vorübergehend mechanische Schutzmaßnahmen wie Fixieren, Festhalten, Time-Out, Helm, Handschuhe u.ä. zum Schutze des Betroffenen und seiner Mitmenschen einzusetzen.

Darüber hinaus sollten folgende Möglichkeiten bedacht werden:

- Erweiterung der verfügbaren Möglichkeiten andere Menschen zu beeinflussen
- Im Zusammenleben Wertschätzung, Beachtung und Bedeutung durch andere zu finden
- Bildung von Alternativen zum SVV
- Autonomie und Selbstbestimmung ermöglichen
- Bildungsangebote machen zur Gestaltung der freien Zeit
- Kommunikationsmöglichkeiten aufbauen
- Verhaltensmodifikation im Sinne der Lerntheorie
- Positive Erfahrungen mit dem eigenen Körper ermöglichen

Zusammenfassend ist festzustellen, dass SVV sehr unterschiedliche Ursachen und Funktionen haben kann. Diese sind jedoch grundsätzlich als - wenn auch schädigende - Bewältigungsstrategien anzusehen, weil Alternativen fehlen. An erster Stelle brauchen Menschen mit selbstverletzendem Verhalten eine dialogische Beziehung, die ihnen Sicherheit und Verlässlichkeit bietet. Außerdem sollten ihnen neue Möglichkeiten geboten werden, sich in ihrem Körper wohl zu fühlen, ihn als Freund zu erleben. Sie brauchen die Erfahrung, verstanden zu werden und durch ihr Verhalten etwas bewirken zu können. Leider erleben sie - dies gilt in verstärktem Maße bei schwerer geistiger Behinderung und bei Vorliegen von Autismus - im Alltag oft das Gegenteil: ihre spontanen Äußerungen und Aktivitäten werden aus Unverständnis als Störung deklariert und ignoriert oder unterbunden.

Übergeordnetes Ziel muss es sein, diesen Menschen humane Lebensbedingungen zu garantieren, die ihnen die Chance auf Neuorientierung und Entwicklung bieten. Dazu braucht es finanzielle Mittel für den erhöhten und individualisierten Betreuungsbedarf ebenso wie geeignete Wohnformen.

Literatur (Auswahl):

- BREAKWELL, G.: Aggression bewältigen. Umgang mit Gewalttätigkeit in Klinik, Schule und Sozialarbeit. Bern: Hans-Huber-Verlag 1998
- BURKART / KRECH: Aggression und geisige Behinderung, Marhold Berlin 1986
- GAEDT, C.: Der Beitrag psychoanalytisch orientierter Konzeptionen zum Verständnis geistig behinderter Menschen und ihrer psychischen Störungen; In: Hennicke, K./Rotthaus, W. (Hg.), 1993, S. 219-230
- HEINRICH, J.: Aggression und Streß, deutscher Studienverl. 1989
- HENNICKE, K./ROTHHAUS, W.(HG.): Psychotherapie und g. B., Verlag modernes lernen, 1993
- HOBMAIR, H. U.A.: Psychologie, Stam-Verlag Köln 1997, S.172-176
- IRBLICH, D.: Gewalt und geistige Behinderung. In Geistige Behinderung 38, 1/04, S.134-145
- JANTZEN, W.: Allgm. Behindertenpädagogik Bd.1, Beltz 1992²
- KLAUB, TH.: Selbstverletzendes Verhalten – warum schädigen Menschen ihren Körper? S.177-227 in John F. Kane/ Theo Klauß: Die Bedeutung des Körpers für Menschen mit geistiger Behinderung, Universitätsverlag Winter, Heidelberger Texte, Band 2, 2003
- KRETSCHMER, I./WÜCKERT, B.: Aggression und Rehabilitation. Report Psychologie, Heft 11-12. 2000
- KÜCHENHOFF, J./HÜGLI, A./MÄDER, U. (Hrsg.): Gewalt - Ursachen, Formen, Prävention, Gießen 2005
- KUTSCHER, J.: Aggression als paradoxe Aggression (I-IV), unveröff. Skript (Uni Hannov.) o.J.
- KUTSCHER, J.: Umgang mit aggressiven Verhaltensauffälligkeiten bei Menschen mit geisiger Behinderung, unveröff. Skript (interne Fortbildung Schwarzacher Hof),1993
- NOLTING, H.P.: Lernfall Aggression, rororo 7139, 1983
- REDL / WINEMAN: Steuerung des aggressiven Verhaltens beim Kind, Serie Piper 129, ISBN 3-492-10129-1 (z. Z. leider vergriffen!)
- SEIDEL, M./HENNICKE, K. (HRSG.): Gewalt im Leben von Menschen mit geistiger Behinderung, Berliner Beiträge, Diakonie-Verlag Reutlingen 1999)
- SELG, H./MEES, U./BERG,D.: Psychologie der Aggressivität. Hogrefe 1997
- SENCKEL, B.: Paul - geistig behindert und dazu psychisch gestört? In: Zeitschrift für Heilpädagogik 8/97
- SENCKEL, B.: Mit geistig Behinderten leben und arbeiten, Verlag C.H. Beck, 1998³
- SENCKEL, B.: Die entwicklungsfreundliche Beziehung, in: Geistige Behinderung 4/01, S. 337-349
- SKRIPT DER FACHSCHULE DER JOHANNES-ANSTALTEN MOSBACH: Autoaggression, Jan. 96
- SKRIPT DER FACHSCHULE DER JOHANNES-ANSTALTEN MOSBACH: Aggression (R. Reibold), o.J.
- STICHWORT AGGRESSION und Gewalt, Heyne Sachbuch 19/4051,1995
- WACKER, E.: „...und bist du nicht willig so brauch ich Gewalt“. In Gewalt in Einrichtungen der Behindertenhilfe. Evangelischer Fachverband für Behindertenhilfe im Diakonischen Werk Württemberg. S. 17-35. 200
- WESULS, R./HEINZMANN, T./BRINKNER L.: Professionelles Deeskalationsmanagement (ProDeMa). Praxisleitfaden zum Umgang mit Gewalt und Aggression i.d. Gesundheitsberufen, Unfallkasse Baden-Württemberg, Stuttgart 2004³
- ZIMBARDO, PH. G.; GERRIG, R. J.: Psychologie. Springer Berlin 2003