

# **Teilhabeorientierung bei der Betreuung von „Menschen mit schwerwiegend herausforderndem Verhalten“ – Strukturen, Prozeduren und Haltungen im Alltagstest**

Vortrag auf der II. Berliner Fachtagung zur Psychosozialen Betreuung von Substituierten am 11.6.2010:

Teilhabe von Substituierten am Leben in der Gesellschaft - Aufträge, Leistungen und Netzwerke psychosozialer Betreuung

Prof. Dr. Gudrun Dobslaw (Hochschule Fulda, Fachbereich Sozialwesen)

Meine sehr verehrten Zuhörerinnen und Zuhörer,

ich habe jetzt die Ehre, mit dem Abschlussreferat noch einmal eine ganz neue Perspektive zum Thema „Herausforderndes Verhalten“ einzunehmen. Die Zielgruppe, um die es geht, nämlich Menschen mit geistiger Behinderung, kommt in Ihrem normalen Arbeitskontext vermutlich eher selten vor. Suchterkrankungen gibt es natürlich bei dieser Zielgruppe auch, aber nicht so häufig, und da viele Menschen mit geistiger Behinderung noch in stationären Einrichtungen leben, gibt es auch ein höheres Maß an Kontrolle, und Behandlungen werden im Rahmen dieser Einrichtungen vorgehalten oder organisiert. Hinzu kommen natürlich auch Beschaffungsprobleme, beispielsweise für harte Drogen.

Aber auf die Einzelheiten der Suchtproblematik bei Menschen mit geistiger Behinderung will ich hier gar nicht eingehen. Nach den spannenden Vorträgen meiner Vorredner/innen zu Angeboten und Instrumenten, die Teilhabe bei Menschen mit Suchtproblematik umsetzen helfen, möchte ich gerne den Blick auf herausforderndes Verhalten bei Menschen mit geistiger Behinderung richten und den Umgang damit in professionellen Unterstützungskontexten.

Da ich davon ausgehe, dass Ihnen die Besonderheiten dieser Zielgruppe nicht unbedingt bekannt sind, gebe ich Ihnen zunächst eine ganz kurze Einführung, damit Sie das Besondere des Herausfordernden Verhaltens in Verbindung mit intellektueller Beeinträchtigung nachvollziehen können.

Im Zusammenhang mit Interventionsmöglichkeiten werde ich auch auf Forschungsergebnisse eingehen, die hilfreiche wie auch weniger hilfreiche Faktoren im Umgang mit herausforderndem Verhalten identifizieren.

## **Diagnose Geistige Behinderung**

Wie man sich unschwer vorstellen kann, wird die Diagnose Geistige Behinderung auf der Grundlage einer ermittelten Intelligenzminderung vergeben, die mindestens zwei Standardabweichungen unter dem Normalwert 100 liegen muss.

Nach den gängigen Klassifikationssystemen, ICD-10 und DSM IV kommt zu der diagnostizierten Intelligenzminderung auch eine Störung bei der Anpassung an die Anforderungen des alltäglichen Lebens hinzu. Das kann sich auf Kommunikative Kompetenzen, eigenständige Versorgung, häusliches Leben usw. beziehen.

Die Diagnose impliziert aber auch eine entwicklungspsychologisch relevante Dimension. Denn nur, wer vor dem 18. Lebensjahr eine intellektuelle Störung aufweist, erhält diese Diagnose. Intelligenzminderung ist somit immer auch mit einer Einschränkung in anderen Bereichen der menschlichen Entwicklung verknüpft (vgl. Senckel 2003).

Und noch ein weiterer Aspekt ist nicht ganz unwesentlich für mein heutiges Thema, nämlich die Frage, welche Ursachen eine geistige Behinderung haben kann.

Dazu gehören im Überblick vor allem:

- Genetische Faktoren
- Pränatale Schädigungen
- Perinatale Schädigungen
- Postnatale Schädigungen

Zu den **genetischen Faktoren**, gehören beispielsweise sogenannte genetische Syndrome, wie die Trisomie 21, auch als Down-Syndrom bekannt, die in vielen Fällen auch eine intellektuelle Störung beinhalten.

**Pränatale Schädigungen** beziehen sich auf alle Störungen während der vorgeburtlichen Entwicklung, beispielsweise durch Infektionen.

**Perinatale Schädigungen** werden während der Geburt erworben, beispielsweise durch eine Sauerstoffunterversorgung und

**postnatale Schädigungen** nach der Geburt, irgendwann im Kinder- oder Jugendalter, beispielsweise durch Unfälle oder Erkrankungen.

Das Besondere dieser Zielgruppe ist also immer eine hirnorganische Störung, die manchmal auch mit anderen Störungen einhergeht, beispielsweise Epilepsie, aber sich in jedem Fall auf Entwicklungsprozesse auswirkt. Dazu gehört auch die Entwicklung kommunikativer Kompetenzen oder die von Problemlösefähigkeiten. Das sind die, die uns hier besonders interessieren und für die es vermutlich auch die ein oder andere Überschneidung zu dem Handlungsfeld Sucht gibt.

## **Mögliche Ursachen und unterstützende Bedingungen für Herausforderndes Verhalten**

Die Art und Weise, wie herausforderndes Verhalten zum Ausdruck gebracht wird, ist Person- und kontextabhängig und natürlich auch in seiner Funktionalität unterschiedlich zu bewerten. Denn aggressives Verhalten kann auch eine wichtige Überlebensfunktion für Lebewesen haben.

Je nach chronologischem oder mentalem Alter und Geschlecht kann das Zeigen von aggressivem Verhalten situativ als relativ normal bewertet werden. Es kann beispielsweise dazu dienen, Rollen zu klären (beispielsweise in peer groups) oder sich abzugrenzen (beispielsweise in der Pubertät gegenüber den Eltern).

Herausforderndes Verhalten spielt in der Behindertenhilfe mit Schwerpunkt Geistige Behinderung eine große Rolle. Es kommt sehr häufig vor und es stehen auf professioneller Seite nicht immer angemessene Interventionsmöglichkeiten zur Verfügung.

Die allgemein akzeptierte Definition von herausforderndem Verhalten - oder auf englisch: challenging behavior – lieferte Emerson 1995:

“Behavior of such intensity, frequency or duration that the physical safety of the person is likely to be placed in serious jeopardy, or behavior which is likely to seriously limit or deny access to and use of ordinary community facilities”.

Ich werde mich im Folgenden auf dieses Verständnis von Herausforderndem Verhalten stützen, obwohl es in der Praxis ein sehr großes Spektrum an weiteren möglichen Ausdrucksformen umfassen kann, beispielsweise öffentliches Onanieren, die zwar auffällig, aber nicht unbedingt gefährdend sind. Auch sie können Teilhabe einschränken, weil sie als unästhetisch oder störend empfunden werden. Hier gibt es vermutlich eine große Schnittmenge zwischen dem Handlungsfeld Geistig behinderte Menschen und suchterkrankte Menschen, beispielsweise, wenn eine Klient/in „ihrem“ Mitarbeiter quer durch die S-Bahn die neuesten Einzelheiten ihres Liebeslebens berichtet. Aber es lassen sich vermutlich unterschiedliche Voraussetzungen identifizieren, bei Menschen mit geistiger Behinderung könnte die Unbekümmertheit in Bezug auf private Angelegenheiten und das Wissen, dass Mitarbeiter/innen sowieso alles wissen der Grund dafür sein.

Das hier interessierende sozial auffällige Verhalten umfasst Fremdaggressionen oder auch selbstverletzendes Verhalten. Es zählen aber auch verbale Aggressionen dazu und das schließt extremes Kreischen und Wutanfälle mit ein, um nur Beispiele zu nennen.

Untersuchungen zu solchermaßen herausforderndem Verhalten von Menschen mit geistiger Behinderung liefern sehr unterschiedliche Zahlen zur Auftretenswahrscheinlichkeit, sie schwanken zwischen 10 % (Emerson et al 2001) und 60% (Smith et al 1996), was bedeutet, dass dieses Verhalten eigentlich immer im Alltag präsent ist.

Gründe für herausforderndes bzw. aggressives Verhalten bei Menschen mit geistiger Behinderung, können sein:

- Das Verhalten tritt in Zusammenhang mit einer **psychischen Störung** auf, beispielsweise im Rahmen einer Psychose.
- Aggressives Verhalten tritt **in Folge früher Gewalterfahrungen** auf, die bei Menschen mit geistiger Behinderung erheblich häufiger sind als bei Nicht-behinderten Menschen. Weitere begünstigende Faktoren sind nach einer Studie von McGloin & Widom, 2001 ein niedriger Intelligenzquotient, kein soziales Netz und Schwierigkeiten bei Problemlösefähigkeiten.
- Aggressives Verhalten ist **mit einem genetischen Syndrom assoziiert**, beispielsweise dem Lesch Nyhan-Syndrom, dem Fragile-X-Syndrom oder auch dem Prader-Willi-Syndrom, um nur Beispiele zu nennen. Das Verhalten kann hier unmittelbar durch den genetischen Defekt bedingt sein oder aber mittelbar, wie beispielsweise bei Menschen mit Prader-Willi-Syndrom, die sich unter Umständen aufgrund ihrer gestörten Essregulation mit allen vorhandenen Mitteln Essen beschaffen.
- Aggressives Verhalten kann aber auch in **Folge einer hirnorganischen Störung** auftreten, natürlich nicht nur bei Menschen mit geistiger Behinderung. Prominentes Beispiel ist hier immer noch der von Damasio (1997) beschriebene Eisenbahnarbeiter Phineas Gage, dem im vergangenen Jahrhundert in den USA bei einem Unfall ein Pfahl durchs Frontalhirn gerammt wurde. Er überlebte diesen Unfall zwar, aber hatte seitdem eine schwere Persönlichkeitsstörung mit aggressiv-impulsivem Verhalten. Auch Menschen mit geistiger Behinderung weisen in einem hohen Maße Hirntraumata auf, die sowohl vorgeburtlich, während der Geburt wie auch nachgeburtlich entstanden sein können. Ich denke, auch hier gibt es Übertragungsmöglichkeiten auf die Zielgruppe der suchterkrankten Menschen, bei

denen sich ja auch hirnormische Veränderungen nach langem Substanzmissbrauch feststellen lassen. Ein bekanntes Beispiel ist hier das Korsakow-Syndrom.

- Aggressives Verhalten in **Reaktion auf eine zu restriktive und reizarme Umwelt**: Man weiß aus den frühen Studien von Spitz, die er in den 40er Jahren mit Heimkindern durchführte, dass eine reizarme Umgebung dazu führen kann, dass sich Menschen selbst Reize zuführen, notfalls auch über autoaggressive Verhaltensweisen, wie Kopf-an-die-Wand-schlagen.
- Aber auch eine **unstrukturierte Umgebung, Reizüberflutung oder zu komplexe Informationen und Überforderung** können zu solchen Verhaltensweisen führen. Das ist sicherlich eine der für den pädagogischen Alltag wesentlichen Bedingungen.
- Dazu gehören auch **Krisen** durch alltägliche Ereignisse, wie Arztbesuche oder Veränderungen der Lebensbedingungen, die nicht verstanden und nicht bewältigt werden können oder auch entwicklungsbezogene Krisen, beispielsweise wenn sich die Erwartungen der Umwelt an eine Person mit bereits vollzogenen Entwicklungsschritten einer Person nicht decken. Für diese Zielgruppe ist die psychosexuelle Entwicklung immer noch ein brisantes Beispiel (Dobslaw 2010). Auch strukturelle Bedingungen können zu einer Krise führen, wenn es beispielsweise bauliche Veränderungen gibt oder aber Wechsel in der Mitarbeiterschaft.
- Aggressives Verhalten kann bei Menschen mit geistiger Behinderung aber auch mit Hilfe von **lerntheoretischen Grundlagen** erklärt werden, beispielsweise wenn Modelllernen innerhalb der Familie stattfindet oder als Reiz-Reaktions-Schema, wenn es um das Gewinnen von Aufmerksamkeit und das Vermeiden von Anforderungen geht.

Aus meiner Praxis ist mir dazu noch ein Beispiel sehr eindrücklich: Ich hatte die Anfrage einer stationären Wohngruppe, die bei einem geistig behinderten jungen Mann gerade beim Frühstück ein ausgesprochen hohes Maß an Aggression beobachteten, er zeigte heftige Wutausbrüche, trat den Stuhl um und verließ regelmäßig wutschnaubend den Essraum. Dieses Verhalten passte sonst eigentlich gar nicht zu dem schlanken jungen Mann, der sich sprachlich nur sehr eingeschränkt mitteilen konnte, deshalb bat man mich um eine Verhaltensbeobachtung.

Bei der Analyse der Videos zeigte sich eher zufällig, dass sein ständiger Tischnachbar, ein junger Mann mit Prader-Willi-Syndrom jedes Mal, wenn er sich ein Nutella-Brot geschmiert hatte, dieses blitzschnell vom Teller nahm und in seine Hosentasche steckte. Diese Aktion erfolgte so schnell, dass unser junger Mann das Verschwinden des Brotes zwar bemerkte, aber den Grund aufgrund der Schnelligkeit nicht feststellen konnte. Aber die sich ständig wiederholende Tatsache, dass ein gerade geschmiertes Nutellabrot wieder auf unerklärliche Weise verschwindet, führte neben einem ungestillten Hungergefühl natürlich auch zu großer Verärgerung. Die äußerte sich dann irgendwann in den besagten Wutausbrüchen, denn die sprachliche Verständigung war für ihn ausgesprochen schwierig.

Je nachdem, welche Ursache hinter dem auffälligen Verhalten steht, unterscheiden sich die indizierten Interventionen sehr. Wenn eine Konditionierung vermutet wird, beispielsweise aufgrund einer Verstärkungssituation, bedarf es anderer Interventionsformen als wenn das

Verhalten als Teil des Verhaltensphänotyps eines genetischen Syndroms anzusehen ist. Man muss es also zunächst verstehen.

**Ein erstes wichtiges Prinzip beim Umgang mit herausforderndem Verhalten ist also eine gründliche Analyse des Verhaltens und die Abklärung der Ursachen.**

## **Strukturelle Rahmenbedingungen bei herausforderndem Verhalten**

Die Psychiatrie-Enquête hatte 1975 nicht nur die Situation psychisch kranker Menschen im Blick, sondern auch die der geistig behinderten Menschen, die unter Umständen auch noch eine psychische Störung aufwiesen oder verhaltensauffällig waren. Auch für sie wurde die Enthospitalisierung aus psychiatrischen Krankenhäusern gefordert. Während in den nachfolgenden Jahren und Jahrzehnten psychiatrische Langzeitbereiche in vielen Bundesländern zugunsten gemeindenaher Wohn- und Unterstützungsangebote aufgelöst wurden, kam es bei Menschen mit geistiger Behinderung zunächst zu einer „Umhospitalisierung“ (Bundesvereinigung Lebenshilfe 1996, 21) in große Komplexeinrichtungen, die nicht selten weit entfernt vom eigentlichen Wohnort angesiedelt waren bzw. sind. Hier gab es typische Karriereverläufe, von der Kinder- und Jugendeinrichtung in den Erwachsenenbereich und von dort in das Seniorenwohnen der Behindertenhilfe. Bis in die heutige Zeit lassen sich diese Heimkarrieren bei Menschen mit geistiger Behinderung nachvollziehen, insbesondere für solche, die als verhaltensauffällig gelten.

Menschen mit geistiger Behinderung sind auch heute noch weit entfernt von gesellschaftlicher Inklusion. Wenn sie herausforderndes Verhalten zeigen, bedeutet das in vielen Fällen den gesellschaftlichen Ausschluss und die Unterbringung in spezialisierte Einrichtungen. Mehr als die Hälfte von ihnen wird deshalb medikamentös antipsychotisch behandelt (Tsiouris, 2010).

Erst in den letzten Jahren ist auch in der Behindertenhilfe eine Umorientierung zu verzeichnen, die auch für diese Personengruppe eine gemeindenahere Versorgung und Teilhabeorientierung anstrebt und Konzeptionen für die Behandlung und pädagogische Interventionen liefert (Seidel 2010). So gibt es inzwischen in Deutschland spezielle ambulante organisierte Unterstützungsangebote, in den Niederlanden stehen sogenannte Konsulententeams zur Verfügung, die unterstützend und beratend für professionelle Helfer/innen, aber auch für das soziale Umfeld und die Betroffenen selbst zur Verfügung stehen.

## **Teilhabe vollzieht sich bereits im professionellen Unterstützungssetting**

Was versteht man unter Teilhabe an der Gesellschaft? Wansing (2007) stellt berechtigterweise die Frage, ob es sich bei der Teilhabe wie beim olympischen Prinzip verhalte: Dabei sein ist alles! Oder steckt mehr dahinter?

Das Wesen der Teilhabe besteht darin, dass man sich frei und flexibel in unterschiedlichsten sozialen Rollen und Funktionen bewegen kann. Man definiert sich nicht nur über ein soziales System, beispielsweise die Familie, sondern diese nimmt nur einen gewissen Anteil im Leben ein, es gibt darüber hinaus noch weitere, wie beispielsweise Freizeit, Arbeit usw.

Teilhabe bedeutet Zugang zu haben, und zwar zu einer Vielzahl an gesellschaftlichen Leistungen und Prozessen, wie Beck (1997, 10) sagt, als „permanente Wanderer zwischen den Funktionswelten“. Diese Freiheit in der Gestaltung von Teilhabe geschieht selbstbestimmt, also relativ unabhängig von vorexistierenden Festlegungen.

Wansing weist an dieser Stelle darauf hin, dass unter dieser Perspektive Selbstbestimmung und Teilhabe bzw. Inklusion keine pädagogischen Konzepte sind, sondern lediglich die Art und Weise beschreiben, „wie der moderne Mensch an der Gesellschaft teilhaben und dabei im Lebenslauf seine eigene, unverwechselbare Biografie herstellen kann – und auch muss“ (Wansing, 2007,5)

Denn das ist die Kehrseite unserer pluralen und hoch flexiblen Gesellschaft, man muss sich auch in ihr zurecht finden. Wie Luhmann schon 1995 sagte: „Traum und Trauma der Freiheit gehen unversehens ineinander über“ (132). Es bedarf nicht nur der Ausstattung mit den notwendigen bürgerrechtlichen Grundlagen, die betreffenden Personen müssen auch einen Zugang zu den Gesellschaftssystemen finden können und sie verstehen.

Damit ist Teilhabe für die hier interessierende Zielgruppe der geistig behinderten Menschen aufgrund ihrer intellektuellen Einschränkungen nicht risikolos und in manchen Bereichen schwer zu erreichen. Auf die möglicherweise entstehenden Probleme hat die Lebenshilfe in ihrem Positionspapier schon 2007 hingewiesen:

„Menschen, deren Behinderung und deren bisherige Lebenserfahrungen dazu führen, dass sie in scheinbar normalen Lebensbezügen und – situationen Ängste aufbauen und in Krisen geraten, entwickeln teilweise Verhaltensweisen, die für ihre Mitmenschen, ihre Angehörigen und Betreuungspersonen eine erhebliche Herausforderung bedeuten.

Dieses äußert sich im Extremfall in massiven tätlichen Aggressionen gegenüber anderen oder sich selbst. Keiner dieser Menschen ist aber nur und in jeder Situation aggressiv, noch darf dieses Verhalten den Menschen einseitig, wie ein „Defekt“ zugeschrieben werden.

Zum größten Teil liegen Verständigungsprobleme auf allen Seiten vor, die uns daran hindern, den oft schwer zu ergründenden individuellen Lebensbedürfnissen der Menschen gerecht zu werden und Bedingungen zu schaffen, unter denen sie nicht auf aggressive Ausdrucksformen zurückgreifen müssen.

Die Herausforderung ist also nicht einseitig.“

Verständigungsprobleme, Überforderungssituationen, situative Ängste bis hin zu Krisen sind eine der Hauptursachen, die herausforderndes Verhalten bei Menschen mit geistiger Behinderung bewirken und mit den anderen möglichen Ursachen in Wechselwirkung stehen können.

Die Frage, ob Teilhabe stattfindet oder nicht, richtet sich nicht nur auf die Integration einer Person in gesellschaftliche Teilsysteme, wie Sportvereine oder die Volkshochschule. Teilhabe fängt bereits im Unterstützungskontext an, spielt sich also auch zwischen Klient/in und professionellem Dienstleister ab. Wenn hier die Grundprinzipien von Teilhabe nicht verwirklicht werden, auf welcher Basis soll dann Teilhabe in anderen gesellschaftlichen Kontexten realisiert werden?

Um auf das hier interessierende herausfordernde Verhalten zurückzukommen, das oftmals den gesellschaftlichen Ausschluss für geistig behinderte Menschen bedeuten kann (und das trifft sicherlich auch für andere Zielgruppen zu), ist also die Frage, welche Aspekte besonders zu berücksichtigen sind, will man teilhabeorientierte Unterstützung leisten.

Ich möchte Ihnen im Folgenden einige bewährte Interventionsstrategien zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit geistiger Behinderung vorstellen, die diesen Aspekt direkt oder indirekt aufgreifen.

## **Konzepte und Programme für geistig behinderte Menschen mit herausforderndem Verhalten**

### **Stärkung der Kompetenzen von Mitarbeiter/innen und Klient/innen**

Ein prominentes und bewährtes Programm wurde von Johannes Heinrich aus Trier entwickelt, es nennt sich „Das Trierer Aggressionsbehandlungs- und Sicherheitskonzept (Tri.A.S)“ (Heinrich, 2008).

Mitarbeitende erleben in der Konfrontation mit aggressiven Verhaltensweisen von Klient/innen oftmals einen Mix aus Gefühlen, wie Angst, Wut, Enttäuschung oder Hilflosigkeit, um nur einige zu nennen.

Heinrich geht davon aus, dass den Mitarbeitenden eine mit verursachende und aufrechterhaltende Bedingung bei herausforderndem Verhalten zukommt (vgl. auch Willems 2007), u.a., weil sie von den auf sie einströmenden massiven Gefühlsäußerungen überwältigt sind und mit ihnen nicht angemessen umgehen können.

Mit Hilfe des Programms sollen Interventionen bei aggressivem Verhalten geplant verlaufen; es hat zum Ziel, die Sicherheit der Mitarbeitenden zu stärken, damit sie in Krisenzeiten sicher, angemessen und schmerzfrei intervenieren können. Dazu gehört,

- bereits im Vorfeld Krisen erkennen, also Ursachenforschung betreiben;
- eine Spannungsanalyse durchführen, um frühe Symptome feststellen zu können, in Spannungsabläufe eingreifen zu können, mit dem Ziel der Deeskalation;
- aufrechterhaltende Bedingungen für das Verhalten zu identifizieren und zu modifizieren und
- alternative Handlungsmöglichkeiten aufzubauen.
- Und schließlich gehört natürlich auch dazu, institutionelle Rahmenbedingungen in den Blick zu nehmen und gegebenenfalls zu verändern.

Bei diesem lerntheoretisch basierten Programm ist die Dokumentation der möglichen Schädigungen und das Erstellen einer Schadensbilanz wichtig, und zwar für die Person selbst, aber auch für das Umfeld, um eine fachlich-sachliche und auch moralische Einordnung der Situation vornehmen zu können.

Programme, wie Tri.A.S. setzen wesentlich darauf, dass Mitarbeiter/innen sich nicht in Konfliktsituationen verwickeln lassen, sondern möglichst ruhig bleiben, die Situation analysieren, versuchen die Motive der betreffenden Person für ihr Verhalten nachzuvollziehen und die Situation vorausschauend und reflektiert angehen.

In aktuellen Studien lässt sich nachweisen, dass sich vor allem proaktives Denken ausgesprochen positiv auf die Vermeidung von konflikthafter Situationen auswirkt bei der positiven Bewältigung auch krisenhafter Situationen hilft (Kirby et al 2002).

Warum ist dieses Programm unter dem Aspekt der Teilhabeorientierung besonders interessant? Es setzt auf Reflexion der eigenen Befindlichkeit auf Seiten der Professionellen und stärkt sowohl die Kompetenzen der Professionellen wie auch die der Klient/innen. Diese werden in ihrer Befindlichkeit und ihren Gründen für ihr Verhalten ernst genommen, es findet keine Schuldzuschreibung statt und Interventionen beziehen die Dynamik der gesamten Situation mit ein.

### **Kontrollbedürfnis reflektieren**

Mitarbeitende sehen sich gerade in der Behindertenhilfe in einem schwer zu vereinbarenden Konflikt zwischen Unterstützung von Autonomiebestrebungen und Selbstbestimmung auf der einen Seite, und ihrem pädagogischen Auftrag, der nicht selten genug auch im Umgang mit erwachsenen Klient/innen noch als erzieherischer Auftrag definiert wird.

In diesem Kontext entwickeln pädagogische Mitarbeitende Willems et al (2010) zufolge ein gewisses Maß an Kontrollbedürfnis ihren Klient/innen gegenüber: Die vereinbarten Ziele aus der Hilfeplanung sollen sich als Lernerfolge sichtbar und vorweisbar niederschlagen. Wenn dieses Bedürfnis von Mitarbeitenden nicht befriedigt wird, stellt sich Willems et al. (2010) zufolge schnell ablehnendes oder auch feindseliges Verhalten gegenüber den betreffenden Klient/innen ein, das oftmals auf ein ganzes Team übergreift. Herausforderndes Verhalten der Klient/innen kann in diesem Fall in Reaktion auf negative Emotionen seitens der Mitarbeiter/innen entstehen, die sich in Folge einer anderen „Enttäuschung“ über sie eingestellt hat.

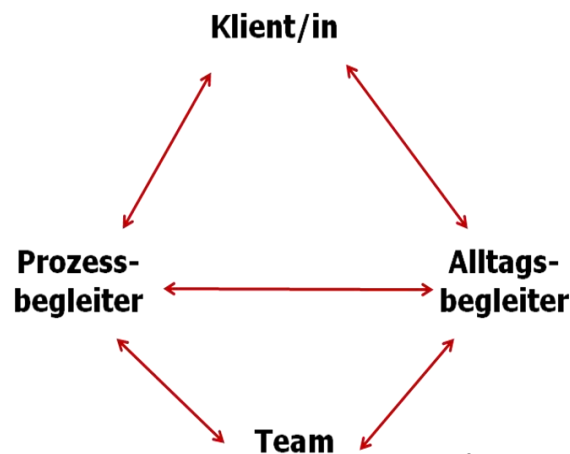
Dieser Interaktionseffekt wird von Willem Kleine Schaars (Appel & Kleine Schaars, 1999) besonders in den Blick genommen. Er entwickelte das WKS-Modell (Willem-Kleine Schaars-Modell), das zunächst in der Behindertenhilfe seine Anwendung fand, inzwischen aber in den verschiedensten Handlungsfeldern umgesetzt wird, beispielsweise Altenhilfe oder Psychiatrie. In Bielefeld hat sich gerade ein großer Dienstleister mit seinen Hilfen für psychisch kranke, suchterkrankte und wohnungslose Menschen umstrukturiert und für die Organisation von Hilfen auch auf dieses Modell zurückgegriffen.

Die grundsätzliche Philosophie dahinter lässt sich in einem Satz zusammenfassen: Gleichberechtigung beginnt mit dem Loslassen der eigenen Meinung, dem Ernstnehmen der Klientin/ des Klienten und den gemeinsam vereinbarten Unterstützungsangeboten.

Die beiden Autor/innen gehen davon aus, dass ein grundsätzliches Konfliktfeld in dem Auftrag der Professionellen liegt, ihre Klient/innen einerseits verstehen zu sollen und zu müssen, aber andererseits auch konfrontieren und auch kontrollieren zu müssen. Spätestens wenn Klient/innen herausforderndes Verhalten zeigen, haben die Professionellen aus der Sicht von Appel und Kleine Schaars ein Problem, denn das Verständnis für ein aggressives Verhalten aufzubringen und gleichzeitig für die Sicherheit anderer Beteiligter einschließlich sich selbst sorgen zu müssen, lässt sich dann nicht mehr gleichzeitig verfolgen und führt unter Umständen zu frustrierten Reaktionen auf beiden Seiten und eben auch enttäuschten Erwartungen.

Deshalb haben sie ein Betreuungskonzept entwickelt, das dieses Dilemma aufzulösen hilft: Es gibt zwei Personen aus einem Team, die für eine Klient/in zuständig sind, eine sogenannte Alltagsbegleitung und eine Prozessbegleitung.

### Das WKS - Modell



Grafik in Anlehnung an Kleine Schaars 2009

Die Alltagsbegleitung nimmt die Rolle wahr, Klient/innen anzuleiten, zu kontrollieren und auch zu konfrontieren. Der Prozessbegleitung kommt die Rolle zu, Verständnis für die Klientin, den Klienten zu entwickeln und die Situation, in der sie bzw. er sich gerade befindet.

Diese Rollen sind mit den Klient/innen kommuniziert und auch der Austausch, den die beiden Personen miteinander pflegen. Wesentliche Inhalte dieses Austausches beziehen sich von Seiten der Prozessbegleitung auf die Art und Weise des Unterstützungsprozesses und die Auswirkungen auf Motivation und Zufriedenheit der Klienten. Die Alltagsbegleitung bekommt auf diese Weise eine kontinuierliche Rückmeldung darüber, wie ihre Interventionen und auch ihre Haltung auf Seiten der Klienten wahrgenommen wird und kann sich entsprechend korrigieren bzw. gemeinsam mit der Prozessbegleitung überlegen, wie Interventionen künftig gestaltet werden sollten.

Da diese Art der Zusammenarbeit nicht ganz konfliktfrei verlaufen muss, bekommen beide Unterstützung aus dem Team. Die restlichen Teammitglieder prüfen im Team außerdem bei Bedarf die Ziele der Klient/innen und beobachten den Prozess aus der Außenperspektive

In neueren praktischen Studien weist Kleine Schaars (Kleine Schaars 2009) einen weiteren interessanten Effekt nach: In einer Reihe von Video-Interaktionsanalysen konnte er zeigen, dass sich auffälliges Verhalten manchmal nur in Anwesenheit von Mitarbeiter/innen zeigt. Verlassen die Professionellen den Raum, in dem sich die Konflikte zwischen den Klient/innen entwickelt haben, ist ziemlich umgehend Ruhe und die Anwesenden organisieren sich selbst.

### Förderliches reflexives Verhalten

Die Studie von Willems et al (2010) weist noch auf einen weiteren Effekt, den man aus dem professionellen Alltag heraus gut nachvollziehen kann: Wenn Mitarbeiter/innen

unfreundlich, abweisend oder auch feindseliges Verhalten gegenüber Klient/innen zeigen, dann geht das auch oftmals einher mit unpassenden oder geringen Unterstützungsangeboten. Das stark ablehnende Verhalten äußert sich beispielsweise in übermäßig kritischen Kommentaren, oder auch in zynischen oder ironischen Äußerungen, die von Menschen mit geistiger Behinderung intellektuell oftmals nicht nachvollzogen werden können, deren emotionaler Gehalt aber gleichwohl erlebbar ist. Denn im Erleben von Emotionen sind Menschen mit geistiger Behinderung ja nicht behindert, lediglich die Einordnung bzw. Zuschreibung der Bedeutung könnte schwierig werden.

Eine abweisende Haltung gegenüber den Klient/innen ist auch gepaart mit geringer ausgeprägter Selbstreflexion und analytischer Distanz zu krisenhaften Situationen,.

Diese Befunde sprechen mindestens für eine gute supervisorische Begleitung der Teams.

Von professioneller Seite aus betrachtet hat die Reflexion des eigenen Verhaltens eine direkte Teilhabeorientierung, denn hier werden vor allem der gegenseitige Respekt und die Interaktion auf Augenhöhe angesprochen.

### **Stärkung der sozialen Kompetenzen von geistig behinderten Menschen**

Abschließend möchte ich noch Programme erwähnen, die Kompetenzen und das soziale und räumliche Umfeld der geistig behinderten Menschen selbst in den Blick nehmen.

Hier sind Konfliktbewältigungsprogramme zu nennen, die unter anderem das Ziel verfolgen, Klient/innen darin zu schulen, eine Sensibilität für konflikthafte Situationen zu entwickeln und sozial angemessenes Verhalten zu erlernen.

Für schwerer geistig behinderte Menschen hat sich das TEACCH-Programm bewährt, das eigentlich für Menschen mit Autismus-Spektrumstörung entwickelt wurde, inzwischen aber durch seine strukturierte Vorgehensweise gut Erfolge auch bei dieser Zielgruppe zeigt.

### **Fazit**

Mein Fazit ist einfach und kurz: Teilhabe betrifft alle Menschen, das ist diesem Konzept inhärent. Personengruppen, die aufgrund sozial auffälligen Verhaltens von der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ausgeschlossen sind, gehören integriert. Das ist eine gemeinsam zu lösende Aufgabe, nicht nur die Personen mit dem auffälligen Verhalten müssen sich ändern – oder professioneller ausgedrückt: soziale Kompetenzen erwerben –, sondern Teilhabe beinhaltet auch, dass der „Rest“ der Gesellschaft lernt, sich auf Andersartigkeit einzustellen und damit umzugehen. Das fängt im Unterstützungsalltag an.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

---

## Literatur:

Appel, M. & Kleine Schaars, W. (1997): Anleitung zur Selbstständigkeit. Beltz

Beck, U. (1997): Eigenes Leben. Skizzen zu einer biografischen Gesellschaftsanalyse. In: Beck, U. & Erdmann Ziegler, U. (Hrsg.), Eigenes Leben, Ausflüge in die unbekannte Gesellschaft, in der wir leben. München

Bundesvereinigung Lebenshilfe (Hrsg.) (1996): Selbstbestimmung. Kongressbeiträge. Marburg

Bundesvereinigung Lebenshilfe (Hrsg.): Teilhabe von Menschen mit schweren Behinderungen und herausforderndem Verhalten. Positionspapier 2007 URL:

[http://www.lebenshilfe.de/wDeutsch/aus\\_fachlicher\\_sicht/artikel/Teilhabe\\_herausforderndes\\_Verhalten.php](http://www.lebenshilfe.de/wDeutsch/aus_fachlicher_sicht/artikel/Teilhabe_herausforderndes_Verhalten.php)

Damasio, A.R. (1997): Descartes' Irrtum. Fühlen, Denken und das menschliche Gehirn. dtv

Dobslaw, G. (Hrsg.) (2010): Geistige Behinderung und Sexualität ist kein Tabu mehr. Dokumentation der Arbeitstagung der DGSGB in Kassel am 5.3.2010 (in Druck)

Emerson, E. & Bromley, J. (1995): The form and function of challenging behaviours. Journal of Intellectual Disability Research, 39, 388-398

Emerson, E.; Kiernan, C.; Alborz, A.; Reeves, D.; Mason, H., Swartbrick, R. et al (2001): The prevalence of challenging behaviors: a total population study. Research in Developmental Disabilities, 22, 77-93

Heinrich, J. (2008): Behandlung provozierender, schädigender, selbstverletzender und massiv aggressiver Verhaltensweisen behinderter Menschen. Vortrag auf dem 36. Martinstift-Symposium „An Grenzen kommen“, 3.10.2008

Kleine Schaars, W. (2008): Wie kommen geistig behinderte Menschen mit den Anforderungen der Selbstbestimmung zurecht? In: Dobslaw, G. & Klauß, T. (Hrsg.), Identität, geistige Behinderung und seelische Gesundheit. Dokumentation der Arbeitstagung der DGSGB am 14.11.2008 in Kassel

Kirby, E.G.; Kirby, S.L. & Lewis, M.A. (2002): A study of the effectiveness of training proactive thinking. Journal of Applied Social Psychology, 32, 1538-1549

Luhmann, N. (1995): Soziologische Aufklärung 6. Opladen

McGloin, J.M. & Widom, C.S. (2001): Resilience among abused and neglected children grown up. Developmental Psychopathology, 13, 1021-1038

Seidel, M. (2010): Praxisleitlinien und Prinzipien. Assessment, Diagnostik, Behandlung und Unterstützung für Menschen mit geistiger Behinderung und Problemverhalten – Europäische Edition. Materialien der DGSGB, Band 21

Senckel, B. (2003): Entwicklungspsychologische Aspekte bei Menschen mit geistiger Behinderung. In: Irblich, D. & Stahl, B. (Hrsg), Menschen mit geistiger Behinderung. Hogrefe

Smith, S.; Branford, D.; Collacott, R.A.; Cooper, S.A. & McGrother, C. (1996): Prevalence and cluster typology of maladaptive behaviors in a geographically defined population of adults with learning disabilities. *British Journal of Psychiatry*, 169, 219-227

Tsiouris, J.A. (2010): Pharmacotherapy for aggressive behaviours in persons with intellectual disabilities: treatment or mistreatment? *Journal of Intellectual Disability Research*, 54, 1-16

Wansing, G. (2007): Was für Mitarbeitende brauchen wir vor dem Hintergrund von Inklusion zukünftig in der Behindertenhilfe? Vortrag im Rahmen der Tagung „Alles was Recht ist...“, 9.2. 2007 in Bielefeld-Bethel

Willems A. (2007): Assessment of personality and social competence in persons with dual disabilities. *The NADD-Bulletin*, 10, 30-37

Willems, A. (2010): The relation between intrapersonal und interpersonal staff behavior towards clients with ID and challenging behavior: a validation study of the Staff-Client Interactive Behaviour Inventory. *Journal of Intellectual Disasbility Research*, 54, 40-51