

# ZUM VERSTÄNDNIS HERAUSFORDERNDEN VERHALTENS

**Fachtagung "Herausforderndes Verhalten bei Menschen  
mit Komplexer Behinderung«**

**4.5.2017 in Rorschach**

# «...HERAUSFORDERNDES VERHALTEN...»

**Dr. med. Felix Brem**

**Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH**

**Rathausstrasse 17**

**8570 Weinfelden / Schweiz**

**Fon: +4171 626 90 70; Fax: +4171 626 90 71**

**Felix.Brem@hin.ch**

**www.aerzteimzentrum.ch**

**www.sagb.ch**

**www.vbmb.ch**

# CURRICULUM

**1977 Staatsexamen Zürich, 1985 Facharzttitle, Seit 1985 eigene Praxis**

**Seit 1986 verschiedene Mandate als Heimpyschiater.**

**2003 Mitglied der Arbeitsgruppe Psychotherapie und geistige Behinderung, u.a. mit Marlis Pörtner.**

**2007 Mitbegründer der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft von Ärzten für Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung SAGB / ASHM. Derzeit Präsident.**

**2007 Mitglied der Subkommission „Richtlinien zur Behandlung und Betreuung von Menschen mit Behinderung“ der Schweizerischen Akademie der mediz. Wissenschaften.**

**2009/2010 Ausbildung mit Zertifikat zum Arzt für Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung in Deutschland.**

**2011 Gründung des Vereins für eine bedürfnisgerechte medizinische Versorgung für Menschen mit einer geistigen oder mehrfachen Behinderung VBMB / ABMH.**

**Rund 50% der Arbeitszeit betreue ich Menschen mit geistiger, autistischer oder mehrfacher Behinderung in zahlreichen Wohnheimen der Ostschweiz**

# «...HERAUSFORDERNDES VERHALTEN...»

**I: Von wem reden wir ?**

“ Menschenbild

**II: Wovon reden wir ?**

Grundlagen

**III: Alles verstehen –alles entschuldigen?**

Zugänge

Personenzentrierte Arbeit nach M.Pörtner

**IV: Schluss**

**I: VON WEM REDEN WIR ?**

**WAS IST NUR LOS MIT RAHEL ?**

# VON WEM REDEN WIR?

- “ **Wir reden von Menschen!** Allenfalls Menschen mit einer Besonderheit
- “ Es gibt kein lebensunwertes Leben, aber es gibt behindertes (und verhindertes) Leben !
- “ Menschen mit dieser Etikette sind untereinander sehr verschieden –  
es gibt nicht *DEN* Geistig Behinderten
- “ Sie unterscheiden sich untereinander in der Genetik, Art und Ausprägung, der Biographie, der sozialen Herkunft, der erhaltenen Förderung etc.
- “ Vielleicht bestehen Zusatzbehinderungen (Augen, Ohren), Epilepsie, Krankheiten, Missbildungen
- “ Sie haben je eine eigene Persönlichkeit, mit eigenen Gefühlen, Gedanken und Wünschen
- “ Am ehesten Sozialisation gemeinsam
- “ Immer beachten, über welchen Gruppen von Menschen mit Behinderungen berichtet wird.

***MEIN SCHWERPUNKT: MITTELSCHWER BIS SCHWER BEHINDERTE MENSCHEN***

# FOLGEN DER BEHINDERUNG I

**Interaktion, Beziehungserfahrungen (Eltern, Geschwister, Nachbarn, Aerzte,...)**

**Auffällige Merkmale (u.a. Gang)**

**Sonderrolle**

**Besondere Biographie**

**Kränkung, Zurücksetzung, Vorurteile**

**Ausgeschlossenensein (Informationen, Events, Peer-Gruppe)**

## **Risiken**

**Abhängigkeit und Schuldgefühle**

**Be-/verhinderte Ablösung**

**Trennungserlebnisse**

**Wechselnde Bezugspersonen, Verpflanzungen**

# FOLGEN DER BEHINDERUNG II

## Risiken II

### MISSHANDLUNGEN UND MISSBRAUCH

**½ der Frauen, ¼ der Männer**

**Mangelnde Selbstbestimmungsmöglichkeiten**

**eingeschränkte Gestaltungsmöglichkeiten**

**nicht selbstgewählte Umgebung**

**Be-/verhinderte Zukunftsmöglichkeiten**

**Selbstwert-Störungen**



# FOLGEN DER BEHINDERUNG III

## Elerntes Verhalten

Kommunikationsaufnahme / -Rückzug

Erwartungen erfüllen (was ist die erwünschte Antwort)

Einsatz von Gewalt, Schreien, Einnässen, Essverhalten,  
Selbstverletzungen etc.

Re-Inszenierung

## als normale Reaktionen

Wut

Trauer

Resignation, Verzweiflung

Misstrauen

Kampf um Verständnis, Akzeptanz

# Gewahrwerden der Behinderung

**Bewusst werden ihrer Behinderung, ihrer Andersartigkeit, ihren sehr eingeschränkten Möglichkeiten bezüglich Zukunftsgestaltung und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben (Vergleiche mit Geschwistern u.a.)**

**oft tiefe Trauer oder gar Verzweiflung.**

**Regelhafter Prozess, den Betroffene durchleiden müssen.**

**Wird viel zu wenig bedacht und ernsthaft zur Kenntnis genommen.**

**Verlust an Glaubwürdigkeit der Personen der Umgebung, wenn sie weiterhin versuchen, eine „heile Welt“ zu erhalten.**

**Not tut eine offene und ehrliche Auseinandersetzung mit diesen Aspekten.**

# WIE LEBEN SIE?

## « System »

**Elternhaus und Verwandtschaft**

**Geschwister**

**Schule**

**Peergroup**

**Mitbewohner**

**Wohnheim**

**Arbeits-/Beschäftigungsplatz**

**Aerzte, Therapeuten und Therapien**

**Umgebung, Gesellschaft, Kultur, Religion, Herkunft**

# ANFORDERUNGEN AN DIE HEIMBEWOHNER

**Toleranz**

**Anpassungsfähigkeit**

**Rückstellung eigener Bedürfnisse**

**Duldsamkeit**

**Eingeengte Platzverhältnisse**

**(Teil-)Verzicht auf Privat- und Intimsphäre**

**auf Mitgestaltung und Mitbestimmung**

# DAS ERFORDERT VON UNS

- Geeignete Rahmenbedingungen und Strukturen
  - Über-/Unterforderung
  - Geben von Sicherheit
  - Bedürfnisse junger Männer, junger Frauen, älterer Menschen
- Anpassungsfähigkeit und Flexibilität
  - Individuelle Rituale ermöglichen
  - Zugang zu modernen Medien
- Vermitteln von Sinn und Lebensperspektiven
- **Strukturelle Gewalt hinterfragen**

**WIR SIND HERAUSGEFORDERT!**

## II: WOVON REDEN WIR ?

«GEISTIGE BEHINDERUNG»

«KOGNITIVE BEEINTRÄCHTIGUNG»

«INTELLIGENZMINDERUNG»

«HERAUSFORDERNDES VERHALTEN»

# KLASSIFIKATION DER GEISTIGEN BEHINDERUNG NACH ICD-10

Ziffer	Anteil	Grad Intelligenzminderung	IQ	IA
F70	80%	leichte (debil)	50-69	9-12
F71	12%	mittelgradige (imbezill)	35-49	6-9
F72	7%	schwere (idiotisch)	20-34	3-6
F 73	< 1%	schwerste	< 20	< 3
F 78	andere Intelligenzminderung; F 79 nicht näher bezeichnete			

# KLASSIFIKATION DER GEISTIGEN BEHINDERUNG NACH ICD-10 II

## 4. Stelle:

- .0** keine oder geringfügige Verhaltensstörung
- .1** deutliche Verhaltensstörung,  
die Beobachtung oder Behandlung benötigt
- .8** sonstige Verhaltensstörung
- .9** ohne Angabe einer Verhaltensstörung



# DSM V

## Störungen der neuronalen und mentalen Entwicklung

- **Intellektuelle Beeinträchtigungen**  
**(Intellektuelle Entwicklungsstörung)**
- **Kommunikationsstörungen**
- **Autismus-Spektrum-Störung**
- **Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung**
- **Spezifische Lernstörung**
- **Motorische Störungen**

# KONZEPT DER FUNKTIONALEN GESUNDHEIT ICF

Sechs zentrale Elemente und ihr Zusammenwirken:

selbstbestimmte und gleichberechtigte Teilhabe und Teilnahme einer Person in Gesellschaft und Umwelt (Partizipation).

individuelle und kompetente Handlungen eines Menschen (Aktivitäten), die zur Teilhabe und Teilnahme notwendig sind.

Körper einer Person (Körperstrukturen, Körperfunktionen).

Persönlichkeit (personenbezogene Faktoren).

Alle externen Gegebenheiten (Umweltfaktoren).

Mögliche Gesundheitsprobleme.

Der Mensch wird als bio-psycho-soziales Wesen gesehen. Dementsprechend stellt das Konzept ein **komplexes Wechselwirkungsmodell** dar.

# Wichtige Funktionen

- ✓ Wahrnehmungsfunktionen
- ✓ Kommunikation (auch nonverbal!)
  - ✓ Verständnis
  - ✓ Ausdrucksmöglichkeit
  - ✓ Beziehungsaufbau, Interaktion
- ✓ Fortbewegung
- ✓ Lebenspraktische Fähigkeiten (LPF) z.B. Körperpflege
- ✓ Selbstversorgung
- ✓ Beschäftigungsmöglichkeiten
- ✓ Teilhabe an der Gesellschaft
- ✓ Ich-Stärke

# **SEO «SCHEMA DER EMOTIONALEN ENTWICKLUNG» nach Anton Došen**

**Menschen mit geistiger Behinderung durchlaufen dieselben Phasen wie Menschen ohne geistige Behinderung, jedoch:**

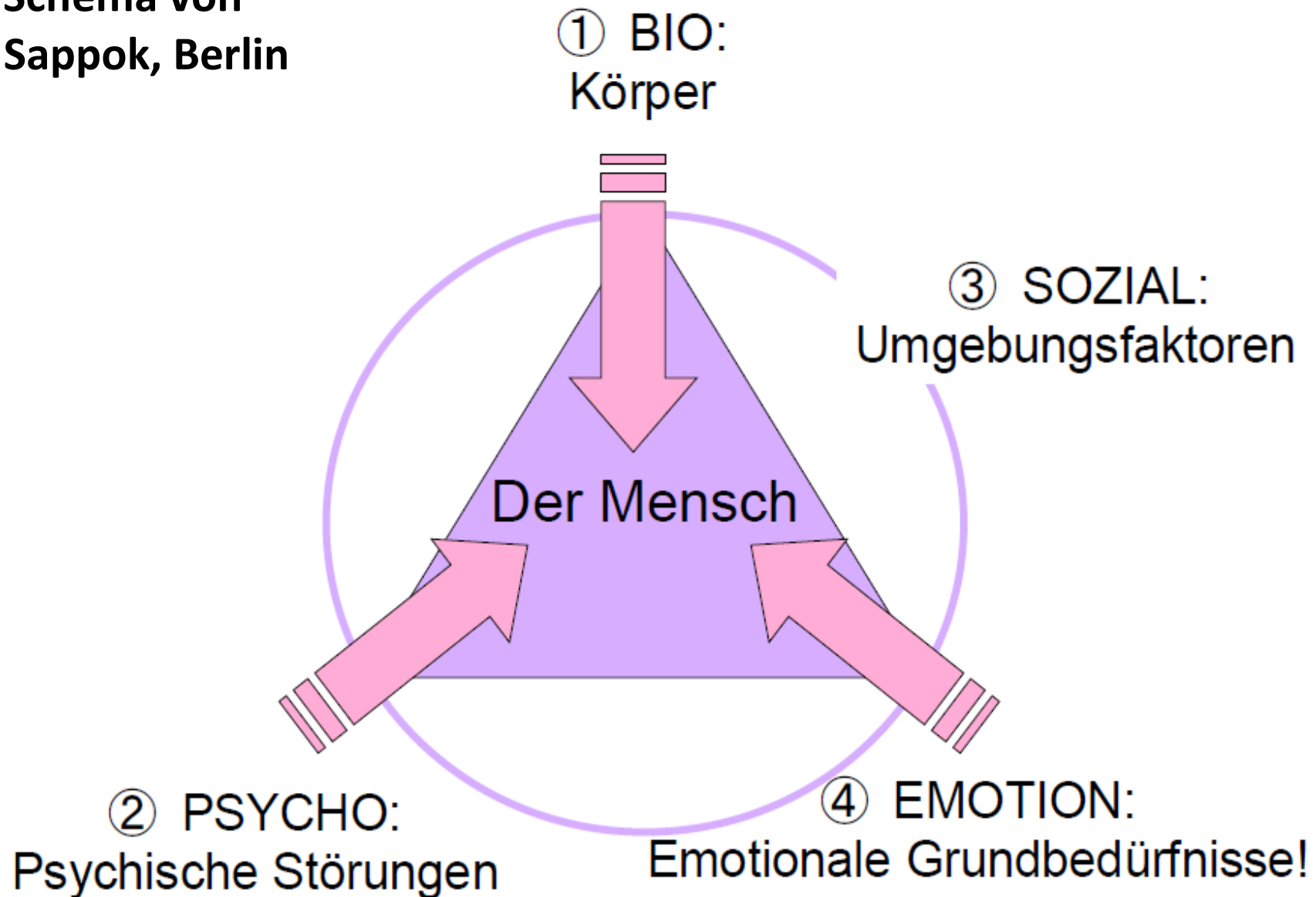
- “ oft zeitlich verzögert**
- “ oft unvollständig**
- “ Bleiben ev. auf niedrigerem Niveau stehen**
- “ häufig Diskrepanzen zwischen verschiedenen Entwicklungsbereichen**

**Es ist unzulässig, vom Intelligenzquotienten oder vom biologischen Alter auf eine emotionale Entwicklungsstufe zu schließen.**

# Die 4. Dimension: Erweiterung des bio-psycho-sozialen Krankheitsmodells



Schema von  
T. Sappok, Berlin



# VULNERABILITÄT

(von *vulnus* „Wunde“)

Bedeutung „Verwundbarkeit“ oder „Verletzbarkeit“

Gegenteil Resilienz (*resilire* «abprallen») psychische Widerstandsfähigkeit, damit zusammenhängend Bewältigungsstrategien (Coping)

Verwundbar sein heißt also: Stressfaktoren ausgesetzt sein (externe Dimension), diese nicht bewältigen zu können (interne Dimension) und unter den Folgen leiden

Verwundbarkeit als dynamischer Prozess verstanden

- je nach Situation unterschiedlich verwundbar

Vulnerable Personen besonders leicht emotional verwundbar

- entwickeln eher psychische Störungen

# SELBSTBESTIMMUNG I

## Grundlage: Behindertengleichstellungsgesetz

Benachteiligungen sind zu verhindern, zu verringern oder zu beseitigen

Rahmenbedingungen sollen es erleichtern, am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen und insbesondere selbständige Kontakte zu pflegen.

## Selbstbestimmung betrifft unter anderem:

- Wohnen
- Mobilität
- Ernährung
- Bekleidung, Körperpflege, etc.
- Risikoverhalten
- Arztwahl
- Arbeit
- Zugang zu Medien, Technologien
- Konsum –auch Suchtmittel
- Schlafrhythmus
- Beziehungen
- Behandlungen

**Jedoch:** Bei Menschen mit geistiger Behinderung ist oft **lebensbegleitende pädagogische Assistenz** unverzichtbar:

→ «Gratwanderung zwischen der Förderung von Selbstbestimmung und der Erzeugung oder Aufrechterhaltung von Abhängigkeit»

# SELBSTBESTIMMUNG II

Erschwert u.a. durch:

**Mangel an Möglichkeiten oder Fähigkeiten, Bedürfnisse und/oder Wünsche mitzuteilen**

**Überfürsorge**

**Abhängigkeit**

**materielle Mittel**

**Unerfahrenheit**

**Mangel an Informationen**

**Mangel an Auswahl**

**Rechtsordnung**

**(Qualitäts)normen**

**Gewohnheit**



# SELBSTBESTIMMUNG III

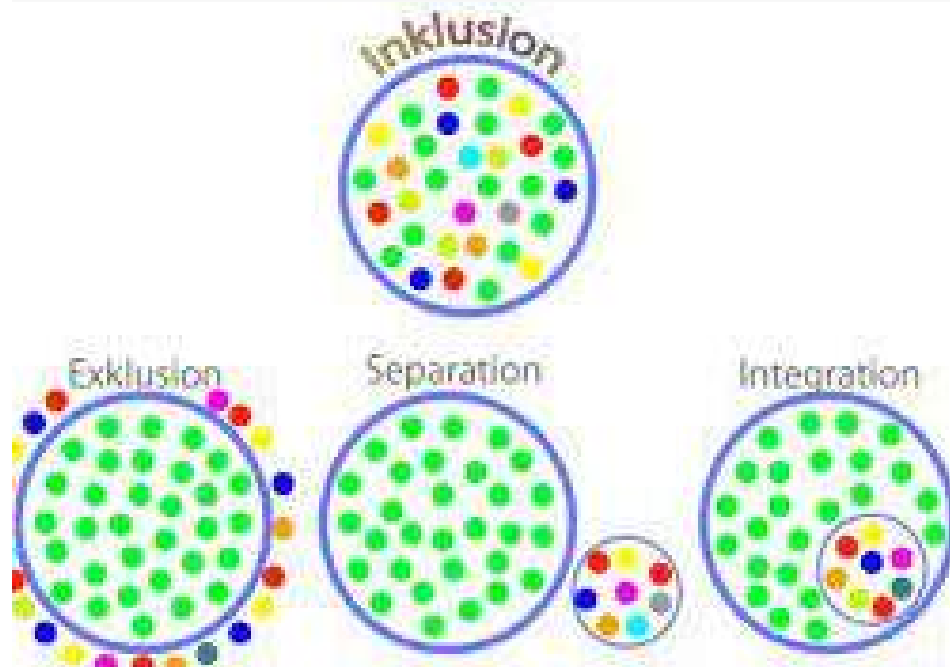
**Empowerment: Strategien und Maßnahmen, die den Grad an Autonomie und Selbstbestimmung im Leben von Menschen oder Gemeinschaften erhöhen sollen und es ihnen ermöglichen, ihre Interessen (wieder) eigenmächtig, selbstverantwortlich und selbstbestimmt zu vertreten. Empowerment bezeichnet dabei sowohl den Prozess der Selbstbemächtigung als auch die professionelle Unterstützung der Menschen, ihr Gefühl der Macht- und Einflusslosigkeit (powerlessness) zu überwinden und ihre Gestaltungsspielräume und Ressourcen wahrzunehmen und zu nutzen**

**Partizipation: die Einbeziehung in Entscheidungs- und Willenbildungsprozessen.**

**Und das Normalisierungsprinzip ???**

# INCLUSION

Jeder Mensch ist in seiner Individualität von der Gesellschaft akzeptiert und hat die Möglichkeit, in vollem Umfang gleichberechtigt und selbstbestimmt an ihr teilzuhaben oder teilzunehmen, unabhängig von irgend-



welchen individuellen Merkmalen. Unterschiede werden weder in Frage gestellt noch als Besonderheit gesehen, sondern als normal und als Bereicherung wahrgenommen; sie haben keine

**Auswirkungen auf das selbstverständliche Recht auf Teilhabe.**

# INCLUSION II

**Aufgabe der Gesellschaft ist es, in allen Lebensbereichen Strukturen zu schaffen, die es den Mitgliedern dieser Gesellschaft ermöglichen, sich barrierefrei darin zu bewegen**

**Dies betrifft z.B. die Möglichkeit,**

- “ alltägliche Verrichtungen vorzunehmen,
- “ soziale Kontakte zu pflegen,
- “ sich fortzubewegen,
- “ sich aus- und fortzubilden,
- “ eine Erwerbstätigkeit auszuüben.

# EINE DEFINITION

**Geistige Behinderung als Wechselbeziehung zwischen:**

**Einer durch eine Schädigung (prä-, peri- oder postnatal) bedingten  
in subjektiven Grenzen wahrgenommenen und von der Gesellschaft  
widergespiegelten,**

**komplexen und individuell variierenden**

**Entwicklungsbeeinträchtigung** im kognitiven, motorischen,  
sensorischen, emotionalen und/oder sozialen Bereich,

**den Sozialisationsprozessen** und

**den gesellschaftlichen** vorgeformten Verhältnissen

*(T.Voss)*

# BEGRIFFE

**Psychische Störung**

**Psychiatrische Störung**

**Psychiatrische Erkrankung**

**Problemverhalten**

**Verhaltensstörung**

**Verhaltensauffällig, -originell, -kreativ, -.....**

**Herausforderndes Verhalten**

**Menschen mit besonderen (Betreuungs-)Bedürfnissen**

# PSYCHISCHE ODER SEELISCHE STÖRUNG IM ENGEREN SINNE

krankhafte Beeinträchtigung der normalen Funktionsfähigkeit von

Wahrnehmung

Denken

Fühlen

Verhalten

körperlichen Funktionen

Erlebnisverarbeitung

sozialen Beziehungen.

Es gehört zum Wesen dieser Störungen, dass sie der willentlichen Steuerung durch den Patienten nicht mehr oder nur zum Teil zugänglich sind.

Meistens, aber keineswegs immer mit Leiden verbunden.

Nicht jede Abweichung des emotionalen oder kognitiven Erlebens ist gleichzusetzen mit einer Störung mit Krankheitswert.

*Norm, Objektivität und Subjektivität*

Unterschied zu Verhaltensstörung ????

# PROBLEMVERHALTEN HERAUSFORDERNDES VERHALTEN

**Je nach Autor psychische Störungen im weiteren Sinne**

**Ob ein Verhalten eine Intervention verlangt, ist abhängig**

- **von eigenem Leidensdruck**
- **von Beeinträchtigung der Lebensgestaltung, der Lebensqualität oder der Gesundheit**
- **von Störung der Umgebung, der Gruppenabläufe, der Mitbewohner, des Personals**
- **Von Häufigkeit, Ausmass und Intensität**
- **Oder auch Besorgtheit u.a. der Angehörigen**

# PRÄVALENZ DER VERHALTENS- UND PSYCHISCHEN STÖRUNGEN

ca. 10 % der Gesamtbevölkerung und

ca. 30–50 % der Menschen mit geistiger Behinderung

Davon etwa die Hälfte psychiatrische Erkrankung (Definitionsfrage!)

Gehäuft: Schwerbehinderte,

Kommunikationsbehinderte

Männer v.a. bei schweren Störungen

*Besonders häufig sind Verhaltensstörungen bei Ehepartner/Innen in Streitsituationen ....*



# Katalog von Auffälligkeiten I

- (Fremd-)Agressivität
  - “ Schlagen etc.
  - “ Sachbeschädigungen
  - “ verbal
- Selbstverletzungen, Haare ausreißen, Beißen
- Zwänge, Tics, Stereotypien
- Ängste, Phobien
- Einnässen, Einkoten
- Erbrechen
- Schreien
- Ess-Störungen, Trinkstörungen
- Suchtverhalten
- Plötzliche Sprachstörungen
- Klagen über Beschwerden ohne organischen Befund:
  - “ Kopfweg, Bauchweg etc.
- „appellatives Verhalten“
- Distanzlosigkeit, Küssen, umarmen, auf Schoss sitzen
- Sexuelle Auffälligkeiten oder Übergriffe
  - “ Starrer Blick auf Kinder
- Sich entblößen oder nackt ausziehen
- Realitätsverkennungen
- Selbstüberschätzung
- Aktivitäts-/Antriebssteigerung, vermehrtes Reden

# Katalog von Auffälligkeiten II

- Hyperaktivität, nicht still sitzen können
- Aktivitäts-/Antriebsverminderung
- verstummen
- Rückzugsverhalten
- Verhaltensänderungen
- Verlust LPF
- Suizidalität
- Verweigerung (z.B. der Arbeit)
- Nörgeln, Schimpfen, Unzufriedenheit
- Passivität
- Weglaufen, Stehlen, Feuer legen
- an sich nehmen als Tic
- Selbstvernachlässigung, Verwahrlosung
- Schlafstörungen
- Auffälligkeiten im Gruppenverhalten
  - “Aufmerksamkeitssuche
  - “Dominanzstreben
  - “keine Grenzen einhalten
- (Depressive Störungen)

# **III: ALLES VERSTEHEN – ALLES ENTSCHULDIGEN?**

**Grundlagen zum Verständnis**

**Hilfsmittel**

**Ansätze des Zuganges**

**Verhaltensauffälligkeit oder Krankheit ?**

# WAS IST WESENTLICH?

Der Fuchs erklärt dem kleinen Prinzen:

„Man kennt nur die Dinge, die man zähmt.“

( Zähmen bedeutet: Sich „vertraut machen“ )

„Man sieht nur mit dem Herzen gut. Das Wesentliche ist für die Augen unsichtbar.“

„Du bist zeitlebens für das verantwortlich, was Du Dir vertraut gemacht hast.“

Antoine de Saint-Exupéry: *Der kleine Prinz*. (Kapitel 21)

# KOMMUNIKATION

- **Gleiche Augenhöhe**
- **Mitbestimmung und Teilhabe**
- **UK-Methoden**
- **Keine Lautsprache zu haben sagt noch nichts aus über die Intelligenz und das Sprachverständnis**

**Verhalten ist (auch) Kommunikation**

- **Verhalten wenn möglich umwandeln in verständliche Mitteilungen**

# ZUSAMMENARBEIT

**Angehörige**

**Institutionen**

**Betreuer**

**Arbeitgeber, Werkstätte oder Tagesstätte**

**Versicherungen**

**Hausärzte, Fachärzte**

**Interdisziplinarität und Interprofessionalität mit Allen**

# LEIB UND SEELE

**Vorbeugen ist besser als Heilen**

**Angleichung der Lebenserwartung führt auch zur Angleichung der Krankheitsrisiken**

**Kognitive Herausforderungen**

**«gesundes Leben»**

**Verzicht auf oder Abbau von fragwürdigen Medikationen ( Neuroleptika ! )**

# Häufige somatische Störungen

- “ **Schmerzen**
- “ **Reflux**
- “ **Obstipation**
- “ **Seh- und Hörstörungen**
- “ **Blutdruck**
- “ **Osteoporose/ Vitamin D**
- “ **Gebiss und Mundhöhle**
- “ **Epilepsie**
- “ **Medikamenten-  
nebenwirkungen**



# BEDEUTUNG DER TRAUER

## Eltern/Familie

- “ Akzeptanz des Schicksals oder Suchen nach Schuld
- “ Dissimulation bis zur Verleugnung der Behinderung  
Zudem: Schuldgefühle gegenüber Kind, Wut auf die Welt

## Betroffene

- “ Zurückweisungen, Trennungen, Enttäuschungen etc.
- “ Gewährwerden des «Andersseins», der Behinderung
- “ Verzicht auf zahlreiche Träume: Partnerschaft, Familie, Beruf, eigene Wohnung, Reisen etc.

Zudem: Schuldgefühle gegenüber Eltern, Wut auf die Welt

## Behinderte Ablösung

**Krisen in der Adoleszenz fast regelhaft**

# Verstehende Perspektive

An die Stelle des traditionellen, individualistischen Begriffs der psychischen Störung muss eine verstehende Perspektive treten. Und „**Verstehen**“ bedeutet, dass es nicht primär um ätiologische Fragestellungen, d.h. um das jeweilige Verhältnis von Ursache und Wirkung gehen kann, sondern vielmehr um die **Rekonstruktion einer zirkulären Kausalität**, d.h. um die Nachzeichnung von Wechselbeziehungen, in denen erst bestimmte Verhaltensweisen als „Störungen“ oder „Auffälligkeiten“ erscheinen. ....

# Verstehende Perspektive II

..... Weil der Mensch ein originär gesellschaftliches Wesen ist, lassen sich sog. Verhaltensauffälligkeiten nicht einfach auf seinen Charakter oder auf seine Natur zurückführen, sondern sie müssen als soziale Phänomene, als **Resultat zirkulärer Interaktionsmuster** betrachtet werden.

*(Lingg, A. und Theunissen, G. (1997) S.21/22)*

# Verstehensdiagnose

Als Voraussetzung dazu dient eine breit abgestützte

**Verstehensdiagnose. Diese geht von einem integrativen Ansatz aus, in dem der Mensch mit Behinderung als ein kommunikatives, mit seiner Um- und Innenwelt eng verflochtenes Wesen wahrgenommen wird.**

Zudem spielen die Ressourcen und die Fähigkeiten der aktiven Lebensbewältigung des betreffenden Menschen eine zentrale Rolle.

# Helferkonferenz I

entspricht etwa Assessment

Die HK setzt sich aus den wichtigsten Angehörigen sowie Bezugspersonen aus verschiedenen Berufen zusammen. Ihre wichtigsten Zielsetzungen sind:

- Vernetzung der Beteiligten und Überwindung der Fachbereichsgrenzen
- Entwurf eines facettenreichen Bildes des Menschen mit Behinderung in Form einer Verstehensdiagnose
- Ermittlung des Unterstützungs-, Begleit- und Förderbedarfes
- Planung konkreter Massnahmen, z.B. psychische Begleitung im Alltag, Beratung für das Umfeld, therapeutische Begleitung, Psychotherapie usw.
- Festlegung des Informationsflusses und Definition der selektiven Schweigepflicht
- Nächste Helferkonferenz (Standortbestimmung mit Auswertung des bisher Verein-barten, Förderplanung, etc.)
- Erstellen eines, von allen direkt Beteiligten akzeptierten, Beschlussprotokolles

# Helferkonferenz II

**Der Mensch mit geistiger Behinderung sollte in der Regel in diese Zusammenarbeit eingebunden werden.**

**Ausnahmen sind dann angezeigt, wenn es z.B.**

**ausschliesslich um die Bearbeitung von Teamproblemen oder unterschiedlichen Werthaltungen geht. Diese**

**können z.B. in einer Teamsupervision bearbeitet werden.**

# « VERHALTENS AUFFÄLLIGKEITEN »

## « PROBLEMBERHALTEN » I

Zu bedenken: fehlende Möglichkeiten bei Frust:

sich verbal wehren

Türen knallen

Bei Freunden ausheulen

In die Beiz gehen

Frustkäufe machen

Ferien auf einer Insel

Internet

etc.

**Behinderungsbedingt ist die Äusserungsform,  
aber meist nicht die Ursache**

# « VERHALTENS AUFFÄLLIGKEITEN »

## « PROBLEMBERHALTEN » II

- “ Pubertät ?
- “ Symptom einer körperlichen Erkrankung?
- “ Nebenwirkungen von Medikamenten? Nahrungsmittelunverträglichkeit?
- “ Mitteilung ? Botschaft ? Provokation ?
- “ Reaktion auf Veränderungen? Überforderung? Enttäuschung? (cave Kausalitätsbedürfnis)
- “ Resignation? Suizidale Reaktion?
- “ Selbstregulation? (z.B. in Isolation) **Stereotypien !**
- “ **Autismus? AD(H)S? Beides?**
- “ Zum genetischen Syndrom gehörig? (Verhaltensphänotyp)
- “ Psychische Störung – Psychiatrische Erkrankung?
- “ « schlechte Gewohnheit » ?
- “ **Und immer zu beachten: SEKUNDÄRER KRANKHEITSGEWINN**



# « VERHALTENS AUFFÄLLIGKEITEN »

## « PROBLEMVERHALTEN » III

Problemverhalten wird verstanden als **ungünstige Wechselwirkung zwischen der Person** (mit einem besonderen biologischen, medizinischen, psychologischen und Entwicklungszustand) **und ihrer Umwelt** (die sich nicht anpasst).

*(T. Voss)*

# « VERHALTENS AUFFÄLLIGKEITEN »

## « PROBLEMBERHALTEN » IV

1. Verhaltensauffälligkeiten sind Ausdruck der **geistigen Behinderung**.
2. Verhaltensauffälligkeiten sind **Reaktion** auf / Bewältigung von unpassenden Umweltbedingungen, daher sinnvoll und deuten die Lösung an
3. Verhaltensauffälligkeiten sind Ausdruck sozialer **Isolation**
4. Verhaltensauffälligkeiten sind Ausdruck („Symptomatik“) von innen liegenden **krankhaften seelischen Prozessen**.

*(nach K. Hennicke)*

# « VERHALTENSAUFFÄLLIGKEITEN »

## « PROBLEMVERHALTEN » V

Sie sind als originelle/kreative individuelle persönliche Botschaften zu würdigen

Primär geht es also darum, diese zu interpretieren und **nicht einfach wegzumachen oder zu unterdrücken**

Symptomatik ist **vieldeutig**

zuweilen **mehrere** und komplexe Ursachen

➤ **umfassende Analyse vor weitreichenden Entscheidungen**

# « VERHALTENS AUFFÄLLIGKEITEN »

## « PROBLEMVERHALTEN » VI

Ob Verhalten als krank oder störend beurteilt wird, hängt ab

- ✓ von subjektivem Leidensdruck
- ✓ von Beeinträchtigung der Lebensgestaltung, der Lebensqualität oder der Gesundheit
- ✓ von Störung der Umgebung, der Gruppenabläufe, der Mitbewohner, des Personals
- ✓ oder Besorgtheit u.a. der Angehörigen

Unterscheidung oft nicht sehr hilfreich, da allzusehr von unterschiedlichen Lehrmeinungen und persönlichen Standpunkten abhängig, aber für therapeutische Entscheide letztlich unerlässlich. (Probearbeiten?)

# PSYCHISCHE STÖRUNGEN – PSYCHIATRISCHE ERKRANKUNGEN

Organische Erkrankungen: **Demenz**, Epilepsie

Verhaltenstörungen durch psychotrope Substanzen und  
Suchterkrankungen

Schizophrenieforme Psychosen

Affektive Erkrankungen: **Depression**

Angst-und Zwangsstörungen

Reaktive Störungen: **Konversionssymptome;**

Anpassungsstörungen: **–posttraumatische Belastungsstörungen**

Persönlichkeitsstörungen: **Borderline**

**Autismus-Spektrums-Störungen (ASS), AD(H)S**

# AUTISMUSFAKTOR UND/ODER ADHS

Vor weitergehender psychiatrischer Diagnosestellung zuerst bedenken:

- “ Was ist mit den Konzepten von ASS und AD(H)S erklärbar oder verstehbar?
- “ Was gehört nicht dazu?
- “ Hinweise aus der (Kindheits-)Anamnese suchen
- “ Autistische Züge bei vielen Behinderungsbildern (syndromaler Autismus): TS, fragiles X, etc; aber auch gehäuft z.B. bei Trisomie 21.

Aber Obacht: **Overshadowing**

# **PTBS Posttraumatische Belastungsstörung**

**Folgen von seelischen Traumen bei Menschen mit geistiger Behinderung – direkt, als Augenzeuge oder indirekt**

**Zu unterscheiden Einzelereignisse und wiederholte oder langdauernde Erfahrungen**

**Häufig, schwer erkennbar**

**ev. sehr verzögert**

**Reaktivierung durch neue Ereignisse**

**Re-Inszenierung**

# «AGGRESSION» IMPULSIVITÄT

**Als aggressiv erlebtes Verhalten ist bei vielen psychischen Störungen vorhanden**

- “ Begünstigt durch Überforderung, Stress, Bedrohungsgefühl, Schmerz, Angst, Wut, Frustration; pharmakologisch inkl. Alkohol (individuelle Reaktionen) Hirnläsionen; auch als depressives Symptom oder zu Beginn einer Demenz
- “ Unterschied zwischen affektiv aggressiver *Stimmung* (latent aggressiv) oder zielgerichteten aggressiven *Handlungen* (Lerneffekt, sekundärer Gewinn)

## **Impulsiv ≠ aggressiv**

- “ *Impulsivität*: Eine Fähigkeit, schnell und spontan zu reagieren, ohne vorher Folgen zu überdenken
- “ *Impulskontroll-Störung (F 63)*: unkontrollierbare Impulse (auch Pyromanie, Kleptomanie etc., selbstverletzendes Verhalten (?))
- “ gehäuft bei MmGB, ADHS, ASS; begünstigt durch: vgl. Aggression  
Versuch der Aggressionskontrolle?



**Widerständiges Verhalten wird im Allgemeinen als unerwünscht, Ungehorsam, Trotz, oft auch als Ablehnung, Provokation oder gar Aggression erlebt.**

**Allzuseiten stellt man sich die Frage,  
ob dahinter schlicht Unvermögen  
steht oder es sich um wichtige  
Mitteilungen handelt.**

# WIDERSTAND U.A. ALS

**Unvermögen zu verstehen, auszuführen**

**Umstellproblem**

**Zeichen von Angst, Scham, Wut**

**Ausdruck von Schmerzen, Müdigkeit**

**Symptom einer Depression, PTBS oder**

**andern psychischen Erkrankung**

**(Wahn? Halluzination? Delir?)**

# WIDERSTAND U.A. ALS

- “ **Umstellproblem**
- “ **Zeichen von Angst**
- “ **Ausdruck von Schmerzen**
- “ **Situationsverkennung**
- “ **Symptom einer Depression oder andern psychischen Erkrankung**
- “ **Protest in Konfliktsituation**
- “ **Widerstand als Mittel der Selbstbehauptung**

# Schlichtes Nicht- Verstehen:

**Schwerhörigkeit**

**Demenz**

**Delir**

**Sprachprobleme (Kenntnis, Verständnis)**

**Bewusstseinsstörung**

**z.B.Epileptische Entladungen**

# Widerstand aber auch als:

**Mittel der Selbstbehauptung**

**Identitätsbewahrung**

**Ausdruck einer Konfliktsituation innerlich, äusserlich**

**Protest**

## WIDERSTAND – WIEDER STAND

**Ermöglichen, dass die «Rebellen» Vertrauen fassen, sich akzeptiert fühlen, ihre besonderen Bedürfnisse und Probleme (an)erkannt werden.**

## Zwei Zitate von G. Theunissen

**Hilfen müssen lebenswelt-bezogen sein; d.h. die Wohngruppe muss sich mitverändern.**

**Wirksamste Intervention bei schweren Verhaltensstörungen ist die Stärkung der Kompetenz der Umgebung, die durch Expertenberatung abgesichert wird.**

**Das bedeutet: Weiterbildung, Fachberatung, Selbstreflexion**

**Aber auch Unterstützung durch Leitung, genügend Fachpersonal**

# «NORMALISIERUNGSPRIZIP»

Ist es notwendig, dass...

... ALLE zur selben Zeit aufstehen, frühstücken, am Arbeitsplatz sind, ins Bett gehen...

... ALLE gleichzeitig beim Essen an einem Tisch sitzen?

... ALLE täglich duschen müssen?

... Ämtli zur selben vom Personal festgelegten Zeit erledigt werden?

... ALLE 7-8 Stunden am Arbeitsplatz produktiv sind?

... NIEMAND tagsüber in sein Zimmer darf?

... Arztbesuche IMMER ausserhalb der Arbeitszeit erfolgen?

... ALLE am Sonntagsausflug teilnehmen?

... Keine Fotos von unbedeckten Frauen im Schrank sein dürfen?

**Leben wir alle selber immer so?**



# IST-ZUSTAND ?

**Bei mangelnder Anpassung, schwierigen Eltern, Spannungen im Team, Umstrukturierungen etc.:**

- “ **«heisse Kartoffel»**
- “ **Schuldzuweisungen**
- “ **Fachberatung oder Supervision viel zu spät**
- “ **abschieben über Psychiatrie (Klinikeinweisung)**
- “ **Wunsch nach Medikation**
- “ **Polypharmazie**

# ABER .... :

- “ **Verhaltensauffälligkeiten sind beeinflussbar**
- “ **ein Dialog ist immer möglich**
- “ **der gefundene Dialog ist übertragbar**
- “ **Dialogabbrüche sind krankheitsfördernd**
- “ **Wiedereingliederung ist möglich**

# Blick in die Zukunft I

**Immer mehr Behinderungen werden als genetische Besonderheiten erkannt und den seltenen Erkrankungen zugeordnet.**

**Es ist angesichts der grossen Variabilität immer weniger haltbar, pauschal von Menschen mit geistiger Behinderung oder kognitiver Beeinträchtigung zu reden. IQ-Werte verlieren an Bedeutung.**

**Aufbau von Gesundheitskompetenz bei den Betroffenen  
Selbsthilfe-Bemühungen anregen, erleichtern**

# Blick in die Zukunft II

**Transitionsfragen gewinnen an Bedeutung**

**Es braucht spezifische Strukturen und Angebote für Ältere**

**Bessere Unterstützung der Familienangehörigen**

**Abbau von Plätzen in Heimen und Werkstätten**

**Ausbau von Tagesstrukturen**

**Vervielfachung des Wissens überfordert**

**Bildung von Kompetenzzentren notwendig**

**Auswirkungen der NFA ? ( > Kantone zuständig!)**

**IV-Sparbemühungen ?**

4.5.2017 Rorschach Referat Brem

# LITERATUR-EMPFEHLUNGEN

**Deutsche Gesellschaft für seelische Gesundheit bei  
Menschen mit geistiger Behinderung e.V. (DGSGB)**

diverse Materialien als pdf-Datei kostenlos verfügbar unter [www.dgsgb.de](http://www.dgsgb.de)

**Pörtner Marlis:** Ernstnehmen, Zutrauen, Verstehen.

Klett-Cotta 2004, und weitere Bücher

**Theunissen Georg, Lingg Albert:** Psychische Störungen bei

geistig Behinderten. Lambertus 2009

**und viele andere**

[www.sagb.ch](http://www.sagb.ch)

# UNO-Behindertenrechtskonvention

## UN-BRK Art. 25



Recht von Menschen mit Behinderungen auf das erreichbare Höchstmass an **Gesundheit** ohne Diskriminierung

Zugang zu geschlechtsspezifischen **Gesundheitsdiensten**

**erschwingliche**

Gesundheitsversorgung in derselben Bandbreite, von derselben Qualität und auf demselben Standard

## Medizin-ethische Richtlinien und Empfehlungen

(unter [www.samw.ch/de/Publikationen/Richtlinien.html](http://www.samw.ch/de/Publikationen/Richtlinien.html) :  
Medizinische Behandlung und Betreuung von Menschen  
mit Behinderung 2008, aktualisiert 2013)

# *DREI BOTSCHAFTEN I*

**MENSCHLICHKEIT  
+ VERSTÄNDNIS**



# *DREI BOTSCHAFTEN II*

**MENSCHLICHKEIT + VERSTÄNDNIS**

**FACHKOMPETENZ**

# **DREI BOTSCHAFTEN III**

**MENSCHLICHKEIT + VERSTÄNDNIS**

**FACHKOMPETENZ**

**AGOGIK ZUERST**