

# **Keiner will sie haben** **Krisen in der Behindertenarbeit**

Carlos Escalera

## **Einige Gedanken**

Es ist erstaunlich und gleichzeitig erschreckend, wie schwer es uns Menschen zu akzeptieren fällt, dass die Krisen im Leben nicht nur unvermeidbar, sondern auch notwendig für die Entwicklung sind. Die Ohnmachtsgefühle und das Leiden in solchen Momenten sind so unangenehm, dass wir sofort nach der Überwindung einer Krise versuchen, das erneute Erleben solcher Gefühle zu vermeiden. So darf es uns nicht wundern, dass nicht nur der einzelne Mensch in der Regel auf diese Weise reagiert und seine Stabilität zu erhalten versucht, sondern auch die gesellschaftlichen Systeme dies tun.

Seit über 150 Jahren gibt es Einrichtungen, in denen Menschen mit einer sogenannten geistiger Behinderung behandelt, betreut oder begleitet werden. Seit über 150 Jahren gibt es in solchen Einrichtungen Menschen, die zum Teil aufgrund einer extremen Verletzbarkeit regelmäßig in Krisen geraten. Seit über 150 Jahren gibt es einzelne solcher Menschen, die durch ihre Art Krisen zu bewältigen, die Einrichtungen in Krisen stürzen. Und genau so lange werden solche Situationen von den Einrichtungen mehr oder weniger erfolgreich „bewältigt“, als nicht wünschenswert und schädigend erlebt und deshalb unreflektiert schnell verdrängt.

Natürlich wünsche ich mir keine Krisen. Oder noch besser, ich wünsche mir nur die Krisen, die mich nicht zu sehr leiden lassen, und die ich schnell und lehrreich bewältigen kann. Selbst wenn sich diese Aussage naiv anhört, würde ich behaupten, dass dies der Wunsch der Einrichtungen der Behindertenhilfe ist oder zumindest der Haltung solcher Einrichtungen entspricht.

Krisen lassen sich nicht in allen Details voraussagen. Denn so wären sie ja nicht als solche zu definieren. Es lässt sich lediglich voraussagen, dass es mit Sicherheit welche geben wird und es lässt sich darüber reflektieren, wie die früheren bewältigt wurden, so dass man sich bei den zukünftigen an die eigenen Ressourcen und die eigene Wirksamkeit erinnern kann. Darüber hinaus lässt sich auch überprüfen, wie anpassungsfähig ein System ist, d.h. wie krisenfreundlich es reagiert.

## **Krisen in der Behindertenhilfe und Synergismus**

Im System der Behindertenhilfe lassen sich insbesondere in Krisensituationen sehr deutlich die synergistischen Effekte zwischen Gesellschaft – Institutionen – Mitarbeiter(innen) und Klienten (mit einer sogenannten geistiger Behinderung) erkennen. Unter Synergismus wird das Zusammenwirken zweier oder mehrerer Kräfte, Stoffe oder Menschen verstanden. So haben wirtschaftliche Krisen der Gesellschaft zu Veränderungszwängen in den Einrichtungen geführt, die ihrerseits zu Unsicherheiten bei den dort angestellten Mitarbeiter(innen) und zum Stabilitätsverlust der dort lebenden Menschen geführt haben.

Andererseits haben auch die besonders destruktiven Behauptungsstrategien mancher Klienten in der Behindertenhilfe die jeweiligen Mitarbeiter(innen) zu einer tiefen Hilflosigkeit geführt, die wiederum in das gesamte System der Einrichtungen übertragen wurde. Die Einrichtungen waren aber oft nicht in der Lage, in die Spirale der Gewalt und Destruktivität einzugreifen, so dass zunehmend andere Menschen betroffen waren. Zum Schluss waren häufig breite Teile

der Gesellschaft (Nachbarn, Polizei, Krankenhäuser, Politiker, etc.) mit der Krisenbewältigung beschäftigt.

Selbstverständlich verlaufen die Krisen im System der Behindertenhilfe nicht so linear, wie hier vereinfacht dargestellt wurde. Die Genese und der Verlauf eines solchen Prozesses sind sehr vielfältig.

Eine solche Krise könnte beispielweise folgendermaßen verlaufen:

*Ein Klient versucht sich durch Bewegung zu stabilisieren. Er springt und schreit. Die Nachbarn beschweren sich. Die Eltern bekommen zunehmend Druck und versuchen den Sohn zu beruhigen. Das Miteinanderleben der Familie wird konfliktreicher. Ärzte und Psychologen werden eingeschaltet und empfehlen eine Heimunterbringung. Der Klient wird in einem Heim untergebracht, bekommt Angst und wird aggressiver. Die Eltern bekommen ein schlechtes Gewissen und sind ambivalent. Die Pädagogen übernehmen voller Hoffnung und gutem Willen den Fall, schaffen es aber nicht, den Klienten zu beruhigen. Sie scheitern in dem Versuch und fühlen sich hilflos. Der Klient wird ängstlicher. Es kommt zu personellen Verletzungen und Aufenthalt in der Psychiatrie. Mitarbeiter(innen) werden krank oder kündigen. Der Klient findet keinen Halt mehr. Die Eltern geben den Mitarbeiter(innen) die Schuld. Die Mitarbeiter(innen) der Leitung. Die Leitung den Mitarbeiter(innen) und der Institution. Die Ärzte den Pädagogen. Die Pädagogen den Medizinern. Alle wollen raus aus der Situation, nur der Klient bleibt. Keiner will ihn haben. Er ist ein "Systemsprenger" geworden, weil alle in seiner Nähe selbst in eine Krise geraten.*

## **Krisenbegleitung / Krisenbewältigung im institutionellen Rahmen**

Jedes System von Begleitung und Therapie sollte sich dadurch auszeichnen, dass es auch in den größten Krisensituationen Standfestigkeit, Anpassungsfähigkeit, Realitätsbezogenheit und Zukunftsorientiertheit beweist.

**Standfestigkeit:** Besonderes in Krisensituationen ist es für die Betroffenen wichtig, klare und verlässliche Strukturen zu erleben. Dadurch bekommen sie den Halt, der ihnen erlaubt, sich neu zu ordnen und sich weiterzuentwickeln. Eine Einrichtung, die sich die Begleitung von Menschen im schweren Krisensituationen zur Aufgabe gemacht hat, muss im voraus die eigene Standhaftigkeit überprüft haben. Dies bedeutet sie muss die Grenzen der eigenen institutionellen Handlungskompetenz erörtert haben, um das Risiko des Scheiterns (miteinander nicht weiterkönnen) bei Klienten und Mitarbeiter(innen) auf ein Minimum zu reduzieren.

**Anpassungsfähigkeit:** Krisenbewältigung ist ein kreativer Prozess. Die beteiligten Menschen sind aufgefordert, neue Lösungen zu finden und brauchen deshalb klar definierte Spielräume, in denen sie sich weitestgehend angstfrei bewegen können. Diese Räume sollten von den Beteiligten selbst und von der Institution definiert werden.

**Realitätsbezogenheit:** Die Beteiligte eines solchen Prozesses der Krisenbewältigung erleben dringenden Handlungsbedarf in konkreten Situationen, die genau so konkrete Lösungsvorschläge benötigen. Zuerst müssen mögliche Veränderungen für den gegenwärtigen Alltag erörtert werden. Erst wenn auf dieser Ebene die Sicherheit hergestellt wurde, werden sich die Beteiligten mit Zukunftsfragen beschäftigen können. Wenn man beispielsweise einem Mitarbeiter sagt, dass er einfach keine Angst zeigen solle, damit der Klient sich beruhigen kann, wird dieser Vorschlag wenig Erfolg zeigen, wenn der Mitarbeiter

wirklich Angst hat, denn diese kann nicht verheimlicht werden. Günstiger für die Krisenbewältigung wäre es, zusammen mit dem Mitarbeiter das Vorgehen beim Angsterleben zu überprüfen.

**Zukunftsorientiertheit:** Das System muss den beteiligten Menschen Perspektiven bieten, d.h. die Möglichkeit geben, sich weiterzuentwickeln, ohne einen endgültigen Schlussstrich ziehen zu müssen, um weiterkommen zu können. Gerade in Krisenmomente können wir Menschen dazu neigen, Problemstellungen als existenziellbedrohlich und unüberwindbar zu erleben. Die Gewissheit, dass es einen Ausweg gibt, vermittelt ein System am Besten, wenn es auch im Alltag den dazugehörigen Menschen Entwicklungsperspektiven geboten hat.

## **Unterstützungsformen zur Krisenbewältigung**

### **Für die Menschen mit Behinderungen:**

*Beratung:* Beratungsstellen werden prinzipiell von Menschen mit Lernbehinderungen oder mit einer leichten geistigen Behinderung aufgesucht.

*Einzelbegleitung:* Es handelt sich um eine pädagogische bzw. andragogische Intervention, die zum Teil integriert im Lebensalltag der betroffenen Person verläuft. Das Ziel ist es, dem Menschen durch den in der neuen Beziehung erlebten Halt genügend Sicherheit zu geben, so dass er in der Lage ist, die Krise zu bewältigen. Neue Entwicklungswege und Problemlösungsstrategien werden vom Begleiter und Betroffenen entdeckt und erprobt.

*Psychotherapie:* Hier gelten die selben Auswahlkriterien, wie in der allgemeinen Bevölkerung. Von den Psychotherapeuten müssen die kognitiven Einschränkungen der Klienten berücksichtigt werden, um den Kontakt herzustellen.

*Psychiatrische Interventionen:* Diese können ambulant oder Stationär erfolgen. Solche Interventionen können durch die mögliche räumliche Trennung eine sehr schnelle Entlastung aller Betroffenen darstellen.

### **Für die Begleiter(innen):**

*Beratung und Fachsupervision:* Dadurch können die Mitarbeiter(innen) das eigene Handeln reflektieren. Übertragungs- und Gegenübertragungspänomene werden erkannt und im Handeln berücksichtigt.

*Teamsupervision:* Durch die Vielfältigkeit des pädagogischen Auftrags bleibt den Mitarbeiter(innen) wenig Zeit, um sich selbst zu erleben und zu ordnen. Dies ist aber eine Grundvoraussetzung, um stabil bleiben zu können. Da die Klienten direkt von der Stabilität der Mitarbeiter(innen) abhängig sind, ist es Aufgabe der Leitungen dafür zu sorgen, dass die Mitarbeiter(innen) genügend Angebote bekommen, so dass sie gesund bleiben und den Klienten entwicklungsfördernd begleiten. Zu diesen Angeboten zählt die Supervision.

*Anleitung:* Es eignet sich besonderes in den Fällen, in denen die Mitarbeiter(innen) bereit sind, neue Begegnungsmöglichkeiten zu erörtern aber zu wenig Handlungskompetenz erleben. Mit der Anleitung können die Begleiter(innen) durch die Anleiter(innen) stellvertretende Erfahrungen machen, die ihnen Wege aus der Hilflosigkeit zeigen.

*Einmalige Fortbildung:* Die einmaligen Fortbildungen dienen zur Sensibilisierung und Anregung. Sie bieten jedoch nicht genügend Reflektionsmöglichkeiten, um konkrete Handlungsstrategien zu entwickeln.

*Reihe von Fortbildungsmaßnahmen:* Die Fortbildung soll in regelmäßigen Abständen stattfinden. Ziel ist es, zusammen mit den Mitarbeiter(innen) die eigene Emotionalität besser in die Arbeit einzubeziehen und Handlungsalternativen für den Umgang mit sich selbst und den Menschen mit problematischen Verhaltensweisen zu entwickeln, auszuprobieren und zu reflektieren.

*Wöchentliches Training zum Krisenmanagement:* Für Mitarbeiter(innen) aus Wohn-, Förder- und Arbeitsbereichen oder aus psychiatrischen Abteilungen, die in ihrem Alltag häufige Auseinandersetzungen mit bedrohlichen und bedrohlich wirkenden Verhaltensweisen haben, empfiehlt sich eine andere Begleitungsform, die nicht nur ein regelmäßiges Reflektieren der Situationen ermöglicht, sondern auch ein Üben unterschiedlicher Techniken der Gesprächsführung und des körperlichen Eingreifens bietet.

*Arbeitsgruppen:* Deutliche Entlastung erleben die Mitarbeiter(innen) durch den Austausch mit anderen Kollegen, die mit einer ähnlichen Problematik beschäftigt sind, aber nicht mit ihnen direkt in Verbindung stehen. Entsprechende Gruppen wurden von einigen Einrichtungen organisiert und haben deutlich zu mehr Zufriedenheit bei den Teilnehmer(innen) beigetragen. Beim Zusammentreffen werden Erfahrungen geschildert und gemeinsame Lösungen gesucht.

## **Interventionssysteme in der Akutsituation**

Es wird zwischen Zwei Interventionsarten unterschieden:

*Deeskalationsfördernde Interventionen* für den Fall, dass die Begleiter(innen) die Eskalation von Wut, Anspannung und Aggressivität rechtzeitig wahrgenommen haben. Zu diesen Interventionen zählen unter anderem: Umlenken, humorvolles, paradoxes oder überraschendes Intervenieren, Herausnehmen beteiligter Personen aus der Situation, Ignorieren, etc.

*Gefahrenmindernde Interventionen*, falls die Eskalation nicht verhindert werden konnte. Die Aktion der beteiligten Mitarbeiter(innen) konzentriert sich auf die Unterbindung von Verletzungsgefahr für sich selbst, für die aggressiv agierende Person oder für andere.

Zuständig für die ersten Interventionen sind die in den Lebens- und Arbeitsbereichen tätigen Mitarbeiter(innen). Im zweiten Fall müssen die Institutionen ihre Ressourcen und die Ressourcen des jeweiligen Umfeldes überprüfen und dementsprechend Vorgehensweisen entwickeln.

Die Interventionssysteme werden entlang verschiedenen Handlungsebenen angesiedelt:

Ebene der Begleiter(innen) mit den Klienten- die individuelle und kollektive Handlungskompetenz wird überprüft. An dem Punkt, wo die individuelle problemorientierte Handlungsfähigkeit endet, soll die kollektive Handlungskompetenz in Kraft treten.

Ebene der Einrichtung – Die Handlungsfähigkeit einer Einrichtung wird dann geprüft, wenn die Mitarbeiter(innen) einer Gruppe oder eines Hauses mit der Bewältigung einer Akutsituation völlig überfordert sind und nach Hilfe rufen. Zuständigkeiten, Interventionszeiten und Handlungskompetenzen müssen im voraus geklärt sein, so dass es zu keinen gefährlichen Verzögerungen in der Intervention kommt.

Ebene der Gesellschaft mit dem Kompendium von Einrichtungen, Organisationen, Beratungs- und Interventionsstellen. Absprachen zwischen den möglichen Kooperationspartnern (Polizei, Einrichtung, Ärzte, Krankenhäuser, Notfalldienst, etc.) erweisen sich als sehr vorteilhaft.

## **Bibliografie**

- **Aguilera, Donna:** 2000. Krisenintervention. Verlag Hans Huber
- **Bradl, Christian:** 1994. Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten – ein Schlüsselproblem. Geistige Behinderung 2/94, 117-130.
- **Bruckmüller, Maria:** 1985. Aggression und Regression bei geistiger Behinderung – Ausdrucksmittel oder Störung?. Geistige Behinderung, 2/85, 114-125.
- **Dilcher, Dominik:** 1997. „Verhaltensstörung“ aus dem Blickwinkel systemischen Denkens. Behindertenpädagogik, 1/97, 24-32.
- **Goetze, Herbert und Neukäter, Heinz:** 1989. Pädagogik bei Verhaltensstörungen. Edition Marhold in Wissenschaftsverlag.
- **Grampp, Gerd:** 1993. Keiner will sie haben. Fachschule für Heilerziehungsplege Schwäbisch Hall.
- **Heijkoop, Jacques.** 1998. Herausforderndes Verhalten von Menschen mit geistiger Behinderung. Beltz.
- **Hennicke, Klaus:** 1996. Kontexte von Gewalt und Gegengewalt. Geistige Behinderung 4/96, 290-305.
- **Jantzen, Wolfgang:** 1997. Diagnostik als Rehistorisierung. Edition Marhold
- **Kobi, Emil E.: Geistigbehindertenpädagogik:** 1999. Vom pädagogischen Umgang mit Unveränderbarkeit. Geistige Behinderung 1/99, 21-29.
- **Lebenshilfe:** 1996. Wenn Verhalten auffällt.
- **Lotz, W., Koch, U. und Stahl, B.:** 1994. Psychotherapeutische Behandlung geistig behinderter Menschen. Hans Huber.
- **Lotz, W., Stahl, B. und Irblich, D. :** 1996. Wege zur seelischen Gesundheit für Menschen mit geistiger Behinderung. Hans Huber.
- **Mühl, Neukäter und Schulz :** 1996. Selbstverletzendes Verhalten bei Menschen mit geistiger Behinderung. Haupt.
- **Rohman, Ulrich und Elbing, Ulrich:** 1998. Selbstverletzendes Verhalten. Modernes Lernen.
- **Schwarzer, Ralf:** 2000. Stress, Angst und Handlungsregulation. Kohlhammer. Stuttgart
- **Sander, J. und Endermann, M. :** 1995. Psychotherapie bei Menschen mit geistiger Behinderung im institutionellen Rahmen. Report Psychologie.
- **Selg, Herbert; Mees, Ulrich und Berg, Detlef:** 1997. Psychologie der Aggressivität. Hogrefe-Verlag
- **Strian, Friedrich:** 1996. Angst und Angstkrankheiten. Beck
- **Strubel, Werner und Weichselgartner, Horst:** 1995. Behindert und Verhaltensauffällig. Lambertus
- **Theunissen, Georg :** 1995. Pädagogik bei geistiger Behinderung und Verhaltensauffälligkeiten. Klinkhard.

- **Theunissen, Georg und Lingg, Albert** : 1994. Psychische Störungen bei geistig Behinderten. Lambertus.
- **Trotha von, Trutz**: 1997. Soziologie der Gewalt. Westdeutscher Verlag.
- **Verein für psychoanalytische Sozialarbeit Rottenburg und Tübingen**: 1997. Vom Umgehen mit Aggressivität. Edition Diskord.
- **Windisch, Matthias**: Mehr Lust statt Frust in der Behindertenbetreuung? Geistige Behinderung 3/97, 277-289.
- **Wüllenweber, Ernst und Theunissen, Georg**: 2001. Handbuch Krisenintervention. Kohlhammer.

Carlos Escalera

Hamburg, 12.12.2001