

Verhaltensauffälligkeiten: eine Gratwanderung zwischen Intellektueller Herausforderung und emotionaler Überforderung

CARLOS ESCALERA

Einleitende Bemerkungen

Erzieher, Heilerzieher, Pädagogen, Krankenpfleger und weitere Berufsgruppen, die sich im beruflichen Alltag mit „Verhaltensauffälligkeiten“ auseinandersetzen, sind extremen Belastungen ausgesetzt, vor allem dann, wenn diese Verhaltensweisen aggressiver Natur sind oder als aggressiv von den betroffenen MitarbeiterInnen empfunden werden. Zum einen sind sie dem Druck der Einrichtungen und der Gesellschaft ausgesetzt, die mehr Qualität bei geringeren Kosten fordern, zum anderen stoßen sie in der Praxis immer wieder an ihre fachlichen und menschlichen Grenzen. In meiner Arbeit mit Menschen, die sich aggressive Verhaltensweisen als festen Bestandteil ihrer Problembewältigungsstrategien angeeignet haben, habe ich Gelegenheit, viele MitarbeiterInnen kennenzulernen, die sich mehr oder weniger freiwillig der Aufgabe der pädagogischen Begleitung dieser Menschen gestellt haben. Viele von ihnen empfinden die Begleitung von Menschen, die auf Grund problematischer, herausfordernder, unangepasster und aggressiver Verhaltensweisen von vielen Wohn- und Fördergruppen als untragbar und nicht gruppenfähig abgestempelt werden, als eine neue Herausforderung für sich. Dadurch können sie auch einem beruflichen Alltag entkommen, der sich in vielen Einrichtungen zunehmend in eine Versorgungsroutine wandelt.

Diese Professionellen wollen den Menschen mit herausfordernden, zum Teil festgefahrenen Verhaltensweisen die Gelegenheit bieten, ein normales Leben zu führen und den oft entstandenen Teufelskreis von wechselnden Wohngruppenaufenthalten und Psychiatrieeinweisungen zu durchbrechen. In den für diese Menschen geschaffenen Wohngruppen soll es nicht mehr lediglich um „Versorgung“, sondern um pädagogisches bzw. andragogisches Handeln mit schwer zu verstehenden Menschen mit geistiger Behinderung gehen.

Im täglichen Umgang mit diesen Menschen kann eine Pädagogik bzw. Andragogik, die den MitarbeiterInnen ein Höchstmaß an Verständnis und Anpassungsfähigkeit abverlangt, zu einer Zwangsjacke werden, die den MitarbeiterInnen bald wenig Platz für eigene Empfindungen lässt. Die MitarbeiterInnen machen sich zuerst das Verstehen dieser Menschen zur Aufgabe. Aus dem „Verstehen-wollen“ wird bald ein „Verstehen-müssen“, weil vielleicht die selbst gestellten Erwartungen und Versagensängste zu groß sind oder, weil der externe Druck durch den Kostenträger oder die Einrichtung, die Erfolgserleb-

nisse benötigen, im Übermaß steigen. Dadurch entstehen Zwänge, die den MitarbeiterInnen die Wahrnehmung von Gefühlen wie Wut, Hilflosigkeit, Angst, Aggressivität etc. erschweren, was dazu führt, dass ein Reflektieren bzw. ein Einbeziehen dieser Gefühle in die andragogische Auseinandersetzung nahezu unmöglich wird. Einige MitarbeiterInnen wechseln nach kurzer Zeit ihren Arbeitsplatz, weil der Umgang mit der Andersartigkeit, mit den Aggressionen und mit den fremden Kommunikationsformen zu einer emotionalen Überforderung für sie wird, der sie nicht mehr standhalten konnten. Andere lernen, damit umzugehen, finden einen Mittelweg, der genauso viel Respekt und Beachtung für das Empfinden und Erleben der Klienten sowie für das eigene Empfinden und Erleben ermöglicht, was unentbehrlich für die Aufrechterhaltung der pädagogischen Beziehungen ist.

Im Gespräch sowohl mit den MitarbeiterInnen, die gehen, als auch mit denen, die bleiben, werden Handlungsmöglichkeiten und Unterstützungsansätze entwickelt, die das eigene emotionale Gleichgewicht unter diesen extremen Bedingungen schützen und somit die Qualität der andragogischen Arbeit langfristig sichern.

In diesem Beitrag werde ich aus meiner Praxis als Pädagoge bzw. Andragoge, der die Klienten therapeutisch begleitet, sowie von meiner Beratungstätigkeit in den Wohn- und Fördereinrichtungen berichten und die Handlungsmöglichkeiten und Unterstützungsansätze, die sich daraus entwickelt haben, präsentieren.

Begriffsverständnis

Zunächst und bevor ich mit dem eigentlichen Thema beginne, möchte ich einige Begriffe, die mir für die Gestaltung der Arbeit wichtig erscheinen, näher erläutern. Nicht aber ist es mein Anliegen, hiermit ein Debatte über die passenden Begriffe zur Definition der Verhaltensweisen zu eröffnen. Außerdem sei hier bemerkt, daß ich mich nicht mit allen Verhaltensformen beschäftigen werde, die als auffällig deklariert werden könnten. Vielmehr werde ich mich auf Verhaltensweisen beschränken, die von beteiligten Personen als aggressiv oder gewalttätig definiert werden.

„Als *Aggression* soll solches Verhalten bezeichnet werden, bei dem schädigende Reize gegen einen Organismus (oder ein Organismussurrogat) ausgeteilt werden. Dieses Verhalten muß als gerichtet interpretiert werden. Unter Gewalt wird in erster Linie physische Aggression verstanden, die mit relativer Macht einhergeht“ (Selg, „Psychologie der Aggressivität“, S. 7/8, 1997). Selg macht uns in seiner Definition darauf aufmerksam, daß Aggression ein Verhalten beschreibt und deshalb nicht mit den Emotionen verwechselt werden soll, die zu diesem Verhalten führen, wie Ärger, Zorn, Wut, etc. Erklärungen zu den möglichen Wurzeln und Funktionen dieses Verhaltens gibt es zahlreiche. Unabhängig aber von der Definition, der Ursachen- und Funktionsanalyse ist es erfor-

derlich, daß die im sozialen Bereich tätigen MitarbeiterInnen akzeptieren, verstehen und verinnerlichen, daß Aggressivität, Gewalt und all die Gefühle, die zu diesen Verhaltensweisen führen, Bestandteile des menschlichen Daseins und Handelns sind und aus dem Grund nicht ignoriert, tabuisiert oder unterdrückt werden dürfen. Versucht man dennoch, Gewalt und Aggressivität zu verleugnen, zu verdrängen oder zu tabuisieren, so werden sie unberechenbar und unkontrollierbar.

Hilfreicher hingegen ist es sich bewußter zu machen, wie man selbst mit den dazugehörigen Gefühlen und Handlungsimpulsen umgeht, so daß keine oder zumindest keine gravierenden Konflikte mit uns selbst oder mit dem Umfeld entstehen. Aus diesen Erkenntnissen lassen sich später Unterstützungsansätze für Menschen ableiten, die diese Strategien nicht entwickelt haben.

Nur der/die BegleiterIn, der/die sich selbst mit allen Gefühlen und Handlungen akzeptiert, wird andere akzeptieren können, die sich vielleicht nur in übertriebener Art und Weise darstellen. So kann man die Gelassenheit erlangen, die ein gegenseitiges Erkennen und Verstehen ermöglicht, um dadurch weitere Handlungsalternativen zu entdecken.

Ein weiterer Begriff im Umgang mit Aggressivität, den ich reflektieren möchte, ist die *Angst*.

Sehr oft höre ich von MitarbeiterInnen, daß sie glauben, falsch in einer Krise gehandelt zu haben, weil sie Angst gezeigt haben. Nach dieser Feststellung folgt eine Reihe von Selbstvorwürfen, die in Extremfällen in einer starken Selbstentwertung und/oder in Depression enden kann.

Friedrich Strian beschreibt die Angst als eine lebensnotwendige Reaktion und Erfahrung. Angst dient der Bewältigung realer oder vorgestellter Bedrohungen, zum einen durch unmittelbare psychophysische Aktivierung und zum anderen durch die dadurch veranlassten Lösungsstrategien. Die Angst kann also als ein Warnsignal verstanden werden, was bedeutet, daß wir in dem betreffenden Moment besonders aufmerksam und vorsichtig sein müssen. Diese zwei Qualitäten sind in der Tat von unschätzbarem Wert in einer mit Wut und Zorn geladenen Auseinandersetzung.

Angst zu haben ist normal, Angst zu zeigen ist unvermeidlich. Auch diejenigen, die keine Angst zu zeigen glauben, tun es. Es ist nicht die Angst, die uns im Wege steht, um die Krise bewältigen zu können, sondern die Hilflosigkeit, die das Empfinden von solch starken bedrohlichen Gefühlen hervorruft. Ich werde nicht handlungsunfähig, weil ich Angst habe, sondern weil meine Angst mir etwas Bedrohliches ist, was ich bekämpfen möchte. Wenn ich aber meine Angst bekämpfe, bin ich so sehr mit mir selbst beschäftigt, daß ich nicht in der Lage sein werde, die Situation und das Empfinden der beteiligten Personen zu erfassen.

Die Handlungsunfähigkeit, die durch die Angst hervorgerufen wird, ist Folge von Verzweiflung und/oder Verunsicherung.

Das Fremde und Bedrohliche der mir entgegengebrachten Gefühle und Handlungen und das Fremde und Bedrohliche meiner eigenen Gefühle erzeugen eine Kaskade von Gedanken und Handlungsimpulsen, die aber in vielen Fällen durch gegensätzliche Gedanken und Impulse annulliert werden. All das verunsichert mich und macht mich vielleicht auch wütend. Meine Wut und Verunsicherung machen mich unberechenbar, dies erzeugt wiederum bei meinem Gegenüber vermehrte Angst, aus demselben Grund wie bei mir. Wir erscheinen uns gegenseitig immer unheimlicher. Bald befinden wir uns in einem Teufelskreis von Angst, Verunsicherung und Aggressivität, aus dem wir nur mit einem explosionsartigen Ausbruch der Gefühle entkommen können, der meistens mit massivem körperlichen Einsatz verbunden ist.

Eine solche Eskalation ist vermeidbar, indem wir eindeutiger Handlungen zeigen. Wir lassen die Angst zu und nehmen uns die Zeit und den Raum, die wir brauchen, um unsere Gefühle einzuordnen. Diese Akzeptanz wirkt nach außen nicht mehr bedrohlich, weil die Situation dadurch berechenbar wird. Beide Parteien stellen die Fronten klar dar und gewähren sich die Zeit, die sie brauchen, um zum Dialog zurückkehren zu können.

Je bewußter man sich also die Angst macht, desto handlungsfähiger wird man. Eine Bekämpfung der Angst soll daher vermieden werden. Das Verstehen, Akzeptieren und Kanalisieren der Angst sollen die Aufgaben sein, die sich professionelle BegleiterInnen stellen, d.h. das Entwickeln von Handlungsmöglichkeiten unter Berücksichtigung der Angst.

Reinhart Lempp beschreibt in seinem Beitrag „Jenseits der Psychiatrie“ die Entstehung eines Teufelskreises von Angst und Aggression auf folgende Weise: „MitarbeiterInnen im Pflegebereich können nicht immer wissen, was der Patient gerade erwartet oder befürchtet, welche Hoffnung oder welche Angst er auf sie überträgt. Der Patient ist daher nicht verstehbar, unberechenbar und erregt daher auch Angst. Die Angst des Therapeuten weckt unvermeidlich auch bei ihm aggressive Gefühle zur Überwindung dieser Angst. Wenn der Patient die Angst des Therapeuten oder der Therapeutin erkennt, weiß er ja nicht, ob diese ihn doch angreifen“ (Lempp: „Vom Umgehen mit der Aggressivität“, S. 73, 1997). Auf diese Weise entstehen immer größere Ängste und Aggressionen, was zu großer Verunsicherung führt. D.h. der „Patient“ reagiert auf die Haltung des Therapeuten mit vermehrter Angst und Aggressivität.

Im Gegensatz zu Lempp bin ich der Meinung, daß es nicht die vom Patienten wahrgenommene Angst des Therapeuten direkt ist, die diese Eskalation begünstigt, sondern die vom Patienten wahrgenommene Verzweiflung, Ratlosigkeit und Handlungsunsicherheit, die der Therapeut auf Grund seiner nicht verarbeiteten Angst ausstrahlt. Der Patient ist verunsichert, ängstlich und verzweifelt, braucht deswegen Raum, Zeit, Halt, Sicherheit, Klarheit, genau wie der Therapeut. Von beiden ist aber nur der letztere in der Lage, diese durch eine klare Haltung und deutliche Aussagen einzuräumen.

Konkretere Vorgehensweisen in diesem Zusammenhang werde ich bei der Darstellung der Handlungsalternativen erläutern.

Ein weiterer Begriff, welcher häufig in Verbindung mit Verhaltensauffälligkeiten verwendet wird ist: *Grenzen*.

„Menschen brauchen Grenzen“. Diesen Satz hört man sehr oft im Alltag mit Menschen mit geistiger Behinderung und ungewöhnlichen, unangepassten, zum Teil aggressiven oder aggressiv empfundenen Verhaltensweisen. Es stellt sich die Frage, welche Grenzen diesen Menschen gesetzt werden sollen. Vielleicht die von der Bezugsperson definierten Grenzen, die ihren Wertvorstellungen entsprechen, oder die von einem Gremium erstellten Grenzen, die den Wertvorstellungen mehrerer Menschen entsprechen.

Es kann sich keineswegs um Grenzen handeln, welche für den/die Betroffene/n eine von der ihn direkt umgebenden Person oder Personengruppe auferlegte Zwangsjacke bedeuten, denn diese Grenzen variieren entsprechend der BegleiterInnen, ihrer Wertvorstellungen und den herrschenden Paradigmen, was dazu führt, daß die betroffene Person einer gewissen Willkür ausgesetzt ist.

Es geht hier vielmehr um die jeweiligen persönlichen Grenzen der BegleiterInnen, die dem/der betroffenen Klienten/in gezeigt werden müssen. Das Erkennen dieser Grenzen ist es nämlich, was dem betroffenen Menschen zu einer Verbesserung der Kommunikation, Anpassungsfähigkeit und Integration dient. Je bewusster sich die BegleiterInnen ihrer eigenen emotionalen Grenzen sind, desto mehr Sicherheit können sie ihrem Gegenüber entgegenbringen.

Der letzte Begriff, zu dem ich Stellung nehmen möchte, ist: *Veränderung*.

Alle im Bereich der Begleitung und Betreuung tätigen Menschen stehen unter dem Druck von Institutionen, Gesellschaft und Politikern, die direkt oder indirekt von uns erwarten, daß wir Menschen, die als „gesellschaftsunfähig“ auf Grund einer geistiger Behinderung und der damit verbundenen Anpassungsschwierigkeiten katalogisiert wurden, „gesellschaftsfähig“ machen. Dies bedeutet eine Veränderung dieser Menschen, um ihnen die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben, die Integration im Kommunalleben und ein Höchstmaß an Selbstbestimmung zu ermöglichen. Welche Verhaltensweisen zum Ausklingen und welche zur Erscheinung gebracht werden sollen, wird jedoch von den professionellen Begleitern bestimmt, und zwar geschieht dies sehr häufig nach den gegenwärtigen in der sozialen Arbeit vorherrschenden Paradigmen. Diese Idee steht nicht nur im Widerspruch zur von uns angestrebten Selbstbestimmung, sondern ist außerdem nicht realisierbar, denn Menschen können nicht von uns beliebig verändert werden. Wir können lediglich die Umweltbedingungen anpassen, so daß den Menschen eine Anpassung bzw. Veränderung ermöglicht wird. Die Veränderung wird aber letzten Endes von der Person selbst entschieden (oft intuitiv, nicht kognitiv) und vollzogen. Sich eine solche Erkenntnis gerade im Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen und Krisensituationen

zu vergegenwärtigen, erleichtert den Dialog zwischen den Parteien und minimiert die Frustrationsgefahr bei den MitarbeiterInnen, welche emotional immer in einer gewissen Form von den Erfolgen ihres Handelns abhängig sind, wobei der Erfolg irrtümlicherweise oft am Grad der Verhaltensveränderung des Klienten gemessen wird. Stattdessen sollte überprüft werden, inwieweit das andragogische System fähig ist, die jeweiligen individuellen Eigenschaften und Ressourcen zu erkennen und respektieren, allen Beteiligten Entscheidungsspielraum zu geben, Entwicklung zu ermöglichen und Wohlbefinden zu schaffen.

Bei der eben ausgeführten Darstellung der Begriffe Grenzen und Veränderung wird klar, daß eine Richtungsverschiebung in der andragogischen Arbeit von einer rein klientenzentrierten zu einer eher systemischen Betrachtungsweise erforderlich ist, denn diese erfasst einerseits die Vielfältigkeit der Problemstellung, andererseits ermöglicht sie den in dem Kontext agierenden begleitenden Menschen eine reflektierte Form der Arbeit, die sie von unnötigem Druck befreit und ihnen die Arbeit erleichtert.

Entstehung und Durchführung einer beratenden und begleitenden Unterstützungsform für Menschen mit geistiger Behinderung, die zu aggressiven Handlungen neigen, und für ihre Begleitpersonen

Zu Beginn meiner Tätigkeit im Zentrum für Beratung, Diagnostik und Psychotherapie der Evangelischen Stiftung Alsterdorf in Hamburg konzentrierte sich meine Arbeit auf die Analyse der sozialen, emotionalen, kognitiven und körperlichen Fähigkeiten meiner Klienten, auf die von ihnen in der Interaktion mit den verschiedenen Menschen entwickelten Kommunikationsformen und auf ihre Problembewältigungsstrategien, um daraus eine Verstehens- und Förderdiagnose mit dem dazugehörigen Förderkonzept zu erstellen. Zu meinen Aufgaben zählten auch die Durchführung der Förderung und die Beratung des pädagogischen Personals in Wohngruppen und Tagesförderstätten.

Bald stellte sich heraus, daß die Erkenntnisse meiner Arbeit von geringem Nutzen für die MitarbeiterInnen waren. Zum einen lag es daran, daß in den Gruppen feste Strukturen und Kommunikationsformen vorherrschten, die man durch eine bloße Analyse nicht verändern konnte. Zum anderen gaben die beteiligten MitarbeiterInnen an, daß, obwohl für sie durch diese Vorgehensweise Ursache und Funktion des Verhaltens klarer wurde, dieses ihnen in den von Aggressivität und Angst erfüllten Situationen nicht weiterhalf, denn sie waren sich weiterhin in ihrem Verhalten uneinig, hilflos und verzweifelt.

Um die festgefahrenen Strukturen und Kommunikationsformen zu lösen, leitete ich eine systemorientierte begleitende Arbeit ein, welche sowohl die Mitarbei-

terInnen als auch die Klienten unterstützen sollte. Nach einer Analyse der Interaktionsformen und Strukturen in den Wohn- und Fördermilieus ging es darum, entwicklungsfördernde Kompetenzen zu erkennen und zu unterstützen und die entwicklungshemmenden bzw. die festgefahrenen Strukturen und Interaktionsformen zu entdecken und bedarfsorientiert zu verändern. Dies geschieht in einem Dauerprozess, so daß wir die Wechselwirkungen zwischen Veränderungen und darauffolgenden Reaktionen bei den Beteiligten entsprechend aufeinander abstimmen konnten.

Um das zweite Problem, welches die Begegnung mit der Angst und mit der Aggressivität betrifft, zu lösen, baten die beteiligten MitarbeiterInnen mich um einen Selbstverteidigungskurs, der ihnen mehr Sicherheit bei der Arbeit vermitteln sollte.

Zu Beginn konzentrierten wir uns in dem Kurs auf die Selbstverteidigung, mußten dies aber ändern, weil dies bei einigen MitarbeiterInnen die Bereitschaft erhöhte, alltägliche Konflikte auf der körperlichen Ebene zu lösen. Gleichzeitig stellten wir fest, daß die MitarbeiterInnen, um die gezeigten Techniken erfolgreich anwenden zu können, ein gewisses Maß an Trainingszeit investieren mußten, die sie keineswegs hatten. Gleichzeitig wurden bei diesem Training die eigenen Erfahrungen und die daraus resultierenden Handlungsmuster in Umgang mit Aggressivität nicht genügend berücksichtigt. Auf diese Weise war es unmöglich, für jeden Einzelnen die passenden, den persönlichen Eigenschaften entsprechenden Handlungsalternativen zu finden.

Es ging also einerseits darum, die Befindlichkeit, die vorhandenen Problemlösungsstrategien und die Behauptungsmechanismen jedes einzelnen Mitarbeiters zu entdecken und zu unterstützen, andererseits darum, das Verstehen und die momentane Befindlichkeit des Klienten zu erkennen und entsprechend zu handeln. Auf diese Weise stellte sich eine breite Palette an Handlungsmöglichkeiten dar, die vom Sprechen, Fluchtergreifen oder Alarmieren bis hin zum Ausweichen und Festhalten reichten, immer angepasst an die Bedürfnisse der aggressiv agierenden Person, die Eigenschaften des an der Situation beteiligten MitarbeiterInnen und die Gruppen- und/oder Institutionsressourcen.

Daraus entwickelten sich mehrere Unterstützungsansätze auf unterschiedlichen Interventionsebenen:

1. auf der Ebene der BegleiterInnen, die mit aggressiv agierenden Personen arbeiten,
2. auf der Ebene der Einrichtung mit den dort pädagogisch tätigen und dort lebenden Menschen,
3. auf der Ebene der Gesellschaft mit dem Kompendium von Einrichtungen, Organisationen, Beratungs- und Interventionsstellen.

Unterstützungsansätze und Handlungsvorschläge

Ich werde insbesondere und am ausführlichsten auf die Unterstützungsansätze und Handlungsvorschläge auf der ersten Ebene eingehen.

1. Unterstützungs- und Handlungsvorschläge für die BegleiterInnen

Um die MitarbeiterInnen in ihrem täglichen Umgang mit schwer zu verstehenden, verhaltensauffälligen Menschen zu unterstützen, brauchen wir sowohl

1. eine Verstehensdiagnose der zu begleitenden Menschen,
2. eine Analyse der vorhandenen und Kompetenzen der MitarbeiterInnen, als auch
3. eine Systemanalyse.

1.1. Verstehensdiagnose der aggressiv agierenden Person

Klärende Fragen:

Wie verhält sich die Person und wie fühlt sie sich in den unterschiedlichen Situationen?

Was erreicht sie durch das Verhalten?

Warum konnte oder musste sie sich bisher nur auf diese Weise behaupten?

Wie könnte sie dasselbe Ziel auf eine andere Weise erreichen?

Um diese Fragen annähernd beantworten zu können, ist eine interdisziplinäre Zusammenarbeit erforderlich, die der Vielfältigkeit der Aufgabe und der Ganzheitlichkeit der Begleitung gerecht wird. Die Erkenntnisse der Medizin, der Psychologie, der Andragogik, der Selbst- und Fremderfahrung aller Beteiligten werden zu einem gesamten Bild zusammengetragen, welches die Wechselwirkungen zwischen den verschiedenen Bereichen des menschlichen Daseins verständlicher macht.

Weil die betroffene Person in der Regel ihre wirklichen Bedürfnisse nicht in Worte fassen kann, sind die professionellen BegleiterInnen auf Beobachtungen und Interpretationen des Verhaltens angewiesen, die ihnen erlauben, annähernd Wünsche und Bedürfnisse zu verstehen. Um dies zu erreichen, müssen die BegleiterInnen immer wieder in die Introspektion gehen, um ihre eigenen Anteile in der Interpretation zu erkennen.

Um sich den Sinn von bestimmten Verhaltensformen und die möglichen Zusammenhänge zu veranschaulichen, helfen sogenannte Verhaltens- oder Interaktionsprotokolle. Solche Protokolle haben zwei Funktionen: zum einen liefern sie uns Informationen, die uns das Verhalten verständlicher machen, zum ande-

ren ermöglichen sie uns die Überprüfung konkreter Hypothesen. Es ist daher wichtig, daß sie individuell angepasst werden und klar strukturiert sind, um die Datenauswertung zu erleichtern. Hierfür präsentiere ich einige Beispiele, die MitarbeiterInnen von Wohngruppen und Tagesförderstätten für einzelne Klienten erstellt haben. (Die Protokolle sind im Anhang beigelegt)

Protokoll A:

Die MitarbeiterInnen einer Wohngruppe haben mit dieser Form des Protokolls sowohl die Verhaltensweisen eines Klienten, die vom Umfeld als positiv bewertet wurden, als auch diejenigen, die eine negative Bewertung bekamen, dokumentiert.

Darüber hinaus haben sie festgehalten, inwiefern konkrete Faktoren Einfluß auf das Verhalten und Wohlbefinden der Person hatten. So z.B. die Verdauung und das Eßverhalten der Person und die Wetterbedingungen. Die eigene Befindlichkeit wurde hier nur in einem Punkt reflektiert. Dies musste später korrigiert werden.

Protokoll B:

Hier haben die MitarbeiterInnen einer Tagesförderstätte die Verhaltensweisen einer Person dokumentiert und gleichzeitig eine Reflektion über die eigene Befindlichkeit gegeben. Da es sich um eine Person mit epileptischen Anfällen handelte, wurden diese auch im Protokoll registriert, um mögliche Zusammenhänge zu erkennen.

Protokoll C:

Hier handelte es sich um eine Person, die erst kurze Zeit in der Wohngruppe lebte. Aus diesem Grunde wurden die Protokolle eher zur Erstellung von Hypothesen benutzt. Da die Person teilweise extreme fremdaggressive Verhaltensweisen aufwies, mussten die MitarbeiterInnen im Bedarfsfall mit Medikation arbeiten, was auch dokumentiert wurde. Mögliche Zusammenhänge zwischen den aggressiven Ausbrüchen und der Intensität und Umfang der Beschäftigung wurden erkannt. Darüber hinaus wurden die Interventionen der MitarbeiterInnen registriert, die zur Entschärfung der Situationen dienten.

Protokoll D

In diesem Fall handelte sich, um einen älteren Mann, der seit langem in der Wohngruppe lebte. Die MitarbeiterInnen waren verunsichert, weil sie zunehmend Diskrepanzen zwischen Mimik und Inhalt der gesprochenen Worte feststellten. Sie wurden beispielsweise von ihm angelächelt und gleichzeitig beschimpft. Um mögliche Zusammenhänge zwischen Reaktionen bzw. Befindlichkeit des/r jeweiligen MitarbeiterInnen und Art der Äußerungen, die zum Teil sehr verletzend waren, herzustellen, haben die MitarbeiterInnen die Interaktionen zu verschiedenen Anlässen beschrieben.

1.2. Erkennen, Einschätzen und Erweitern der Ressourcen der professionellen BegleiterInnen

Klärende Fragen:

Welche Ressourcen und Kompetenzen haben wir in der Begleitung von Menschen und in der Lösung von Krisen?

Welche Verhaltensauffälligkeiten bereiten uns mehr Schwierigkeiten?

Woran liegt es genau, daß wir Schwierigkeiten mit diesem Verhalten haben?

Welche Gefühle empfinden wir bei der Lösung von Konflikten, und zu welchen Reaktionen führen uns diese Gefühle?

Welche unserer Reaktionen/Verhaltensformen entsprechen unseren Wertvorstellungen, unseren Empfindungen und erfüllen gleichzeitig die Anforderungen an die an uns als professionelle Begleiter gestellte Aufgabe?

Genau so entscheidend wie das Verstehen der Befindlichkeit, der Motivation und des Sinnes der Verhaltensweisen bei Menschen mit geistiger Behinderung ist das Verstehen dieser Faktoren bei allen professionellen BegleiterInnen, so daß eine bedarfsorientierte respektvolle Begleitung möglich ist. Es wäre fehlerhaft und kurzsichtig, Förderkonzepte und Hilfeplanungen für Menschen mit herausforderndem Verhalten zu erstellen, ohne die fachliche Kompetenz und die emotionale und physische Belastbarkeit der MitarbeiterInnen zu berücksichtigen.

Im Umgang mit Aggressivität stellt man immer wieder fest, dass die MitarbeiterInnen, selbst wenn fachliche Kompetenz und emotionale Stabilität gegeben ist, durch die ständigen grenzüberschreitenden Verhaltensweisen überfordert sind. Um dieser Überforderung entgegenzuwirken, ist eine regelmäßige Überprüfung der eigenen Befindlichkeit durch Selbsteinschätzung, Intervision und Supervision erforderlich. Darüber hinaus sind Fortbildungsmaßnahmen für alle betroffenen MitarbeiterInnen unabdingbar.

Ob die Unterstützung für die betroffenen MitarbeiterInnen in Form von Fortbildungen und Workshops oder in Form einer dauerhaften, regelmäßigen Begleitung stattfindet, entscheidet sich je nach Grad der Belastung, der die MitarbeiterInnen ausgesetzt sind. Im Umgang mit schwer zu verstehenden Verhaltensweisen, die nicht als bedrohlich empfunden werden, sind in der Regel regelmäßige Beratungsgespräche, Fortbildungen und Supervision ausreichend, wohingegen in der Arbeit mit bedrohlich wirkenden oder tatsächlich bedrohlichen Situationen eine Dauerbegleitung, sowie die regelmäßige Reflektion, als auch das Üben von Problembewältigungstechniken erforderlich ist.

Marianne, eine Mitarbeiterin einer Wohngruppe wird mit der Begleitung einer Person beauftragt, die häufige fremdaggressive Verhaltensweisen zeigt. Sie hat in der Vergangenheit eine grundsätzliche Akzeptanz für die unterschiedlichsten Darstellungs- und Verhaltensformen ihrer Klienten bewiesen. Bei der ersten Begegnung mit dieser Person wird die Mitarbeiterin, trotz vorsichtiger Annäherung, attackiert. Das führt dazu, dass Marianne bei der nächsten Begegnung Angst und Unsicherheit empfindet. Diese Empfindungen werden unterdrückt, denn sie könnten den Dialog stören (so denkt die Mitarbeiterin). Nach mehreren Auseinandersetzungen ähnlicher Art reagiert Marianne jedesmal mit erneuten Klärungsversuchen des Verhaltens und Unterdrückung der eigenen Emotionen. Je nach Belastbarkeit werden früher oder später die eigenen Grenzen überschritten. Nach Beratungsgesprächen mit der Mitarbeiterin wird klar, dass sie sich der Problematik durchaus bewusst ist, sich jedoch in der Praxis nicht zu helfen weiß. Nur durch konkretes Üben z.B. in Form von Inszenierungen kann sie genügend Verhaltensmuster für die Bewältigung der Situationen entwickeln, die ihr erlauben, im Dialog mit der jeweiligen Person zu bleiben.

Wie wir mit Gewalt und Aggression umgehen, ist abhängig von der Art der Gewalt oder Aggression, die wir seit unserer Kindheit erfahren haben, in welchem Zusammenhang diese Zwischenfälle vorkamen, wie wir während und nach der Auseinandersetzung reagiert und uns gefühlt haben, ob als Opfer oder Täter, ob wir die Situationen als extrem belastend empfunden haben, ob wir schnell zu einer Lösung gekommen sind etc. So tritt beispielsweise eine Person, die in Auseinandersetzungen mit Aggressivität oft ohnmächtig war, auch jetzt eher verunsichert auf.

Die Toleranzgrenze bzw. die Belastbarkeit der BegleiterInnen im Umgang mit bedrohlichen und bedrohlich wirkenden Verhaltensweisen ist von verschiedenen inneren und Äußeren Faktoren abhängig. Zu den inneren Faktoren zählen die momentane psychische und gesundheitliche Verfassung, zu den äußeren zählen das Erscheinungsbild (z.B. ist die Toleranzgrenze im Umgang mit einer Person mit kindhaften Zügen eher höher), das Alter der Person, mit der man sich auseinandersetzt, von der Situation (öffentlich oder privat, ob dritte betroffen sind), von der Art der Auseinandersetzung etc.

Die Reaktionen hängen ab vom Charakter der Person, von ihren momentanen Empfindungen, von der Einschätzung der Situation (fremd oder vertraut, als gefährlich oder ungefährlich empfunden), von den durch die Auseinandersetzung entstandenen Gefühlen (Zorn, Angst, Empörung, Mitleid), etc.

Im beruflichen Alltag ist sehr oft nicht das Übernehmen der uns dem Verhalten entsprechend und wünschenswerten erscheinenden Reaktionen erstrebenswert, sondern das Erkennen und Respektieren der eigenen Grenzen, das genaue Einschätzen der emotionalen und physischen Ressourcen und die Fähigkeit, daraus Handlungsmöglichkeiten hinsichtlich dieser Grenzen zu entwickeln.

Rolf ist ein kleiner schmaler Mann, der ein durchaus gutes Gefühl für die Einschätzung und Lösung von kritischen Situationen hat. In der Wohngruppe, in der er arbeitet, leben sieben Menschen mit mittel bis schwerer geistiger Behinderung und unterschiedlichen bedrohlich wirkenden Verhaltensweisen. Die Kollegen von Rolf vertreten die Meinung, daß man bei

Auseinandersetzungen im Dialog mit der jeweiligen Person bleiben muß, wobei man sie sich oft körperlich zur Wehr setzen muß, indem man ausweicht oder die Person festhält. Rolf ist den meisten Bewohnern körperlich unterlegen und spielt bereits mit den Gedanken, sich versetzen zu lassen, weil er die Verhaltensmuster seiner Kollegen nicht übernehmen kann, obwohl er glaubt, dies machen zu müssen. Bei den Inszenierungen in einer Fortbildungsveranstaltung wurde festgestellt, daß er sehr nah bei der aggressiv agierenden Person blieb, obwohl er sich offensichtlich sehr unwohl dort fühlte. Auf die Frage, warum er nicht einfach die Distanz zu der Person vergrößerte, um sich und der Person mehr Sicherheit zu geben, konnte er keine Antwort geben. Er fand heraus, daß er durch diese Distanz und ein paar andere ungewöhnliche Ausweichtechniken (z.B. ist er einmal über einen Tisch geklettert, um jemandem zu entkommen) genug Sicherheit gewann, um weiter mit diesen Klienten arbeiten zu können. Durch die neu gewonnene Sicherheit war er in der Lage, weitere Problembewältigungsstrategien zu entwickeln, die nicht zuletzt auf der Basis einer engeren Beziehung zu den Bewohnern beruhen.

Rolf neigt zu einem, wie er selbst sagte, Fluchtverhalten in der Auseinandersetzung mit aggressiven Verhaltensweisen, worunter er vor der Fortbildung gelitten hat, weil er sich feige vorkam und sich zu Verhaltensweisen zwingen wollte, die nicht seinem Wesen entsprachen. Durch die Relativierung und Überwindung von strengen Wertvorstellungen in Bezug auf Mut und Männlichkeit und durch die Akzeptanz seiner natürlichen Reaktionen ist er in der Lage, die Situation genauer zu erkennen und entsprechende Verhaltensmuster zu entwickeln. Er ist weiterhin mit einigen Verhaltensweisen überfordert. Dafür wird weiterhin mit Supervision und Fachberatungen gearbeitet.

Problematisch im Umgang mit auffälligen herausfordernden Verhaltensweisen ist, wie Heijkoop betont, die Gefahr, daß festgefahrene Kommunikations- bzw. Interaktionsformen entstehen. „Man kann sich nicht mehr vorstellen, einen Sachverhalt auch anders sehen zu können. Schließlich hat man schon alles geprüft und untersucht.“ Weiter ergänzt er „Bei beabsichtigten Veränderungen geht es nicht darum, Abmachungen einzuhalten, es handelt sich vielmehr um das Verändern von Gewohnheiten und Verhaltensmustern, die sich im Laufe der Zeit herausgebildet haben“. Gemeint sind hier die Gewohnheiten und Verhaltensmuster der professionellen BegleiterInnen.

Es stellt sich die Frage, wie die BegleiterInnen neue Verhaltensmuster annehmen können, welche einerseits die eigenen Grenzen bewahren, und andererseits verhindern, daß festgefahrene Interaktionsformen entstehen, die zu einem erneuten Veränderungszwang führen würden.

Um MitarbeiterInnen in Wohn- und Fördereinrichtungen in ihrer Arbeit mit Menschen mit herausfordernden Verhaltensweisen zu begleiten und zu unterstützen, haben wir im Zentrum für Beratung der Evangelische Stiftung Alsterdorf in Hamburg folgende Fortbildungs- und Beratungsformen entwickelt:

- Einmalige Fortbildung z.B. in Form eines Wochenendes
- Reihe von Fortbildungsmaßnahmen zu einem Thema
- Wöchentliches Training zum Krisenmanagement

1.2.1. Einmalige Fortbildung

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

1.2.2. Reihe von Fortbildungsmaßnahmen

Die Fortbildung/Beratung soll in regelmäßigen Abständen stattfinden. Ziel ist es, zusammen mit den MitarbeiterInnen 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.

Die Fortbildung ist in fünf Phasen aufgeteilt:

a. Selbsteinschätzung:

- Es beginnt mit einem freien Gespräch über die Wahrnehmung der Situation und die eigene Befindlichkeit.
- Darauf folgt eine Darstellung und Analyse von früheren Erfahrungen, Gefühlen und erkennbaren Verhaltensmustern in bedrohlich wirkenden Situationen.
- Um diese Erfahrungen und ihre Bedeutung zu veranschaulichen und gleichzeitig Reflektionstechniken zu üben, werden einige von den dargestellten Erlebnissen inszeniert und diskutiert.

b. Fremdeinschätzung:

- Erneute Lektüre der Biographie der auffällig empfundenen Person im Sinne der Rehistorisierung entsprechend des Konzeptes von Prof. Jantzen.
- Beschreibung des Menschen und der beklagten Verhaltensweisen.
- Suche nach der Funktion des Verhaltens und Verstehensanalyse der betroffenen Person.
- Inszenierungen, um die Wirkungen des Mitarbeiterverhaltens auf die Person einzuschätzen.

c. Entwicklung und Erprobung von neuen Interaktionsformen/Verhaltensmustern:

- Die Ergebnisse der beiden ersten Phasen werden zusammengetragen, um daraus Interaktionsmöglichkeiten zu entwickeln.
- Üben von individuell angepassten Schutzmaßnahmen und Interventionstechniken. Es geht darum, Hemmungen zu verlieren, eigene Handlungsmuster zu akzeptieren und zu erweitern und Interaktionsformen zu entwickeln, die einen kreativen, entwicklungsfähigen, respektvollen Dialog ermöglichen. Die Übungen werden gefilmt, wenn die Teilnehmer einverstanden sind. Dies erleichtert die Analyse und verdeutlicht die Zusammenhänge.

d. Systemanalyse

- Die Strukturen und Umgangsformen innerhalb des Teams werden beschrieben und analysiert. Ein wichtiger Aspekt ist hier die Kommunikation und das Arbeitsverständnis innerhalb des Teams. Es geht u.a. um Themen wie die Reaktion der Kollegen, wenn jemand eine Überforderung meldet, die Erteilung von Ratschlägen, wenn jemand Unsicherheit zeigt, die Besprechung von schwierigen Themen, die Erwartungshaltung der Teammitglieder gegenüber neuen Kollegen.
- Die Strukturen, das Konzept und die Funktion der Einrichtung werden hier überprüft.
- Falls notwendig, werden hier die Formen der Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen oder Institutionen geklärt und aufgelistet.

e. Prozeßbegleitung

- Hier werden zusätzliche Reflektionstermine vereinbart, um die Umsetzung der erprobten Techniken zu sichern und die notwendigen Anpassungen zu realisieren.

1.2.3. Wöchentliches Training zum Krisenmanagement

Für MitarbeiterInnen 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. Es handelt sich um ein Krisenmanagementtraining, in welchem verschiedene Aspekte der Auseinandersetzung wie z.B. die Emotionen, die intellektuellen Fähigkeiten, die Art der Beziehung, körperliche Gegebenheiten sowie die Sicherheit aller Beteiligten behandelt werden.

Das Training soll in regelmäßigen Abständen stattfinden; je nach Bedarf wöchentlich oder vierzehntägig. Vor Trainingsbeginn wird die Terminierung mit Leitung und Teilnehmern geklärt, um die regelmäßige Anwesenheit der TeilnehmerInnen zu sichern.

Das Training dauert zwei Stunden und beinhaltet folgende Phasen:

- a- Begrüßung der Teilnehmer und Zusammentragen der erlebten Fälle/Erfahrungen in Bezug auf die Thematik.
- b- Erörterung der Ursachen und Funktion der Verhaltensweisen mit der Gruppe.
- c- Aufstellung und Prüfung der möglichen jeweiligen Interventionen hinsichtlich Eignung für BegleiterIn und zu Begleitende/n.
 - Deeskalationsfördernde Interventionen für den Fall, daß die BegleiterInnen 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 MitarbeiterInnen konzentriert sich auf die Unterbindung von Verletzungsgefahr für sich selbst, für die aggressiv agierende Person oder für andere. Die persönliche Einstellung, Grenzen, physische und psychische Möglichkeiten der MitarbeiterInnen werden überprüft. Niemand soll sich zu Handlungen zwingen, die für ihn eine zu große Überwindung bedeuten würden. Um die Handlungsmöglichkeiten der Einzelnen zu erweitern, werden hier Techniken zum Ausweichen, gewaltlosen Verteidigen und Festhalten geübt. Um diese Techniken in der Praxis anwenden zu können, ist eine Automatisierung und Verinnerlichung der Bewegungsabläufe, die nur durch das Üben erlangt werden kann, vonnöten.
 - Intervention zur Fortführung oder Wiederherstellung einer tragfähigen Beziehung. Wenn bei der Unterbindung von Gefahren zu körperlichen Handlungen und/oder freiheitsentziehenden Maßnahmen zurückgegriffen werden mußte, ist das Fortführen und Zurückkehren zu einer vertrauensvollen Beziehung eins der wichtigsten und zum Teil schwierigsten Unterfangen. Beim Training werden die Auseinandersetzungen möglichst so inszeniert, dass in der nachfolgenden Praxis die Beziehung geringfügig belastet wird. Wird die Beziehung dennoch stark belastet, werden die wahrgenommenen Empfindungen von BegleiterInnen und Begleiteten in der nächsten Trainingseinheit dargestellt und alternative Handlungen und Dialoge geübt und reflektiert.

- d- Üben und Trainieren von Techniken. Beim Training sollen die MitarbeiterInnen die entwickelten Techniken an ihre persönlichen Eigenschaften anpassen.
- e- Das Reflektieren der geübten Interventionen wird durch gegenseitige Beobachtung und durch Videoaufnahmen unterstützt.

1.3. Systemanalyse und Interaktionsmöglichkeiten

Klärende Fragen:

Welche Haltung haben oder zeigen wir dem Klienten gegenüber?

Welche Haltung hat oder zeigt der Klient uns gegenüber?

Wie wird mit der Person kommuniziert, ist eine Veränderung nötig, von wem kann sie erwirkt werden?

Stellen die unangepassten, auffälligen, herausfordernden Verhaltensweisen ein Hindernis für die Person oder für uns dar?

Wie reagiert die Umwelt auf diese Verhaltensweisen?

Wie wird die Reaktion des Umfeldes von der betroffenen Person wahrgenommen?

Ermöglichen die Reaktionen der MitarbeiterInnen dem Betroffenen eine Weiterentwicklung im Sinne einer verbesserten Integration und Kommunikation?

Was erwartet das Umfeld von dieser Person und deren BegleiterInnen?

Welche Unterstützungsmöglichkeiten haben die Person und die BegleiterInnen?

Um die Interaktion zwischen BegleiterInnen und zu Begleitenden zu erfassen, muß erfahrungsgemäß zunächst das Menschenbild der jeweiligen Parteien überprüft werden. Das Menschenbild der professionellen BegleiterInnen läßt sich leicht durch regelmäßige Gespräche und Supervision feststellen. Besonders soll darauf geachtet werden, daß eine grundsätzliche Akzeptanz der Persönlichkeit und der Darstellungsformen jedes einzelnen Klienten vorhanden ist. An dieser Stelle möchte ich auf die Theorie der Nichtakzeptanz bei BegleiterInnen von Menschen mit geistiger Behinderung von Frau Niedecken aufmerksam machen. Wenn auch nur teilweise, habe ich in meiner Praxis auch beobachten können, wie einige MitarbeiterInnen, besonders in Wohngruppen, in denen verhaltensauffällige Menschen leben, eine deutlich ablehnende Haltung den Klienten gegenüber zeigen. Unter dem Vorwand der Pädagogik sind bei den ErzieherInnen klare machterhaltende, zum Teil unterdrückende Verhaltensweisen zu erkennen. Diese MitarbeiterInnen verstehen sich als Wächter, die

die Gesellschaft vor unerwünschten Individuen schützen müssen. Besonders sichtbar wird dies in geschlossenen Wohngruppen, in denen sich diese Nichtakzeptanz hinter „notwendigen“ Kontrollmechanismen versteckt. Die Begleitung wird in verhaltensverändernde Maßnahmen übersetzt, die zum Teil stark aggressive Verhaltensweisen von den MitarbeiterInnen verbergen. Um solche Haltungen zu vermeiden, ist eine regelmäßige Supervision und Reflektion unabdingbar. In manchen Fällen ist jedoch sogar eine direkte Begleitung und Anleitung der MitarbeiterInnen notwendig, um Gefühle wie Wut, Zorn, Angst etc. rechtzeitig zu erkennen, darüber zu reflektieren und entsprechende Schutzhandlungen zu entwickeln.

Zur rechtzeitigen Erkennung von feindlichen Gefühlen dienen unter anderem die in Kapitel 1 gezeigten Interaktionsprotokolle. Hilfreich kann auch die Erstellung von Soziogrammen sein. Bei diesen wird eine gegenseitige Bewertung der Handlungen bzw. Haltungen von den verschiedenen interagierenden Personen vorgenommen.

Um die Interaktion richtig interpretieren zu können, müssen auch die Haltung bzw. die Wahrnehmung der Klienten den MitarbeiterInnen gegenüber überprüft werden. Einige der Schwierigkeiten der BegleiterInnen im Umgang mit Menschen, die sich aggressiv oder einfach ablehnend und herausfordernd verhalten, besteht darin, daß diese Menschen die Begleitung nicht annehmen wollen. Sie können den Anforderungen der Gesellschaft nicht gerecht werden und sind deshalb auf Unterstützung angewiesen, wollen aber diese Unterstützung nicht. Die MitarbeiterInnen müssen dennoch ihre Arbeit fortführen und sich bemühen, diese Person zu akzeptieren, obwohl sie keine positive Rückmeldungen bekommen und die Person ihnen Ablehnung zeigt, die sich im Extremfall in tätlichen Übergriffen äußert.

Tobias ist ein mittelgroßer kräftiger Mann, der bei einem Unfall ein Schädelhirntrauma erlitt. Vor dem Unfall war sein Leben von Gewalt geprägt. Seit er nach dem Unfall in einer Gruppe für Schädelhirntrauma-Patienten lebt, reagiert er auf die Bemühungen der MitarbeiterInnen oft mit Mißachtung und/oder Gewaltanwendung. Er zeigt nicht nur absolute Mißachtung für die BegleiterInnen und bezeichnet seine Mitbewohner als Idioten, sondern greift die MitarbeiterInnen und BewohnerInnen auch tätlich an. Er zeigt durchaus seine Bedürfnisse nach Nähe und Zuneigung, ist aber schnell frustriert, wenn diese nicht sofort erfüllt werden. Einige MitarbeiterInnen werden von ihm auch sexuell belästigt. Wird er daraufhin angesprochen, begründet er seine Taten mit dem Satz „Sie sind nur Schlampen“. Die Aussage einer Mitarbeiterin verdeutlicht die Situation, „Ich verstehe, daß er sich vielleicht gedemütigt fühlt. Ich kann aber so mit ihm nicht arbeiten. Es widert mich an, wenn er mich so ansieht. Ich habe Angst vor ihm, wenn ich allein in der Gruppe bin“.

Durch dieses Beispiel wird deutlich, wie wichtig die Überprüfung der Haltung nicht nur der BegleiterInnen, sondern auch die der zu begleitenden Person den professionellen BegleiterInnen gegenüber ist. Menschen im allgemeinen waren für Tobias immer potentielle Gegner, die er meiden oder beherrschen mußte. Er war und ist durch seinen Unfall auf die Hilfe dieser Menschen angewiesen.

Dieses Angewiesensein bringt Gefühle von Ohnmacht und Hilflosigkeit mit sich, die durch die Androhung oder Ausübung von Gewalt kompensiert werden. Gleichzeitig ist seine Haltung hinsichtlich Sexualität von Beziehungsmustern geprägt, die für die Mitarbeiterinnen eine Dauerbelastung bedeutet. Die Unterdrückung der durch Tobias' Handlungen entstandenen Emotionen bei den MitarbeiterInnen und eine mangelhafte Reflektion bzw. Akzeptanz seiner Reaktionen führen zu unkontrollierbaren Situationen/Interaktionen, die eine Zuspitzung der aggressiven Handlungen begünstigt.

Wichtig für die Fortführung der Begleitung von Tobias ist für die MitarbeiterInnen die Differenzierung zwischen Verstehen und Akzeptieren jeder Verhaltensform (auch der feindlichen) und das Nichttolerieren von Verhaltensformen, die die eigenen Grenzen überschreiten. Zusätzlich mußten Schutzmaßnahmen für die in der Gruppe tätigen Frauen entwickelt werden.

Andere Interaktionsformen, die für BegleiterInnen stark belastend sind, entstehen aus dem Bedürfnis des Klienten, Sicherheit und Beständigkeit zu spüren. Sie versuchen mit unterschiedlichen Mitteln, die Aufmerksamkeit der BegleiterInnen auf sich zu ziehen. Hier fällt es den BegleiterInnen leichter, die Verhaltensweisen zu akzeptieren, denn sie erfahren Bestätigung in ihrer Arbeit dadurch, daß sie sich gebraucht fühlen. Wenn diese Verhaltensweisen jedoch stark an Intensität zunehmen, können sich auch Frustration, Ärger und Wut verbreiten, woraufhin der Klient meistens mit einer Verstärkung seines Verhaltens reagiert.

Typische Aussagen von MitarbeiterInnen, die solche Interaktionen erleben:

„Wir haben nicht eine Minute Pause. Er fordert immer etwas von uns“

„Sie ändert ständig ihre Meinung. Kaum bin ich auf ihre Wünsche eingegangen, schon möchte sie etwas anderes machen. Wenn ich nicht darauf reagiere, fängt sie an, sich oder mich zu schlagen. Ich habe Angst davor.“

„Egal, was ich tue, er läuft mir immer hinterher und stellt tausendmal die selben Fragen. Das nervt!“

„Wir haben noch andere Leute hier; sie will immer die Prinzessin sein; das geht nicht.“

Eine weitere für BegleiterInnen problematische Interaktionsform entsteht, wenn der Klient sich sein Sicherheitsbedürfnis durch den Erhalt von Objekten oder Reizen erfüllt, so dass die MitarbeiterInnen zu einfachen Instrumenten werden. Während die BegleiterInnen versuchen, neue Interaktionsformen zu entdecken, hält die Person die für sie altbewährten Muster aufrecht.

„Er will nur rauchen und Kaffee trinken. Wir interessieren ihn überhaupt nicht. Ich fühle mich wie ein Objekt behandelt,“ sagte eine Mitarbeiterin einer Tagesförderstätte, die den Sinn ihrer Arbeit in Frage stellte. Wenn solche Gefühle entstehen, sollte man grundsätzlich unsere Arbeit, unsere Funktion und das Menschenbild, was dahinter steht, hinterfragen. Unbemerkt versuchen wir womöglich, die Person zu verändern, auch wenn wir dies nicht vorhatten. Wir beginnen, die Qualität dieser Arbeit am Grad der Veränderung zu messen. Wir konzentrieren uns zunehmend auf einzelne Symptome und verkrampfen dabei, weil wir unsere gesetzten Ziele nicht erreichen. Der Klient reagiert auf diesen Druck mit Gegendruck. Zu spät wird festgestellt, daß wir uns in einer festgefahrenen Situation befinden (Hejkoop 1998).

Um zu einer angemessenen entwicklungsfördernden, sicherheitsgebenden, und tragfähigen Begleitung zu kommen, ist es notwendig, die Ressourcen und Kompetenzen der BegleiterInnen und zu Begleitenden und die Charakteristiken ihrer Interaktion zu erfassen. Hierfür ergibt sich die folgende Vorgehensweise:

- a- Beschreiben und Erfassen der bedrohlichen oder bedrohlich wirkenden Verhaltensweisen.
- b- Analyse der Funktion des Verhaltens unter Einbeziehung aller Beteiligten und unter besonderer Berücksichtigung der subjektiven Komponenten im Laufe der Biographie des Betroffenen. Erstellung von Hypothesen zur subjektiven Funktion des Verhaltens.
- c- Beschreibung und Analyse der Reaktionen der MitarbeiterInnen.
- d- Analyse der Wechselwirkungen und Interaktionen zwischen Emotionen und Handlungen des Klienten und der um ihn agierenden BegleiterInnen.
- e- Anpassung zwischen entwicklungsfördernden Reaktionen und Möglichkeiten der MitarbeiterInnen. Nicht alle wünschenswerten Handlungen und Reaktionen, die anhand der Verstehensdiagnose entwickelt wurden, können von den zuständigen MitarbeiterInnen übernommen werden. Aus dem Grund müssen die erwünschten Handlungsmuster an die von den MitarbeiterInnen leistbaren Möglichkeiten angepasst werden.

2. Handlungsbedarf und Handlungsmöglichkeiten für die Einrichtungen

Die Einrichtung, in der Menschen mit geistiger Behinderung leben, arbeiten oder Förderung erhalten, stellt die zweite Interventionsebene dar. In dem Moment, in dem das arbeitende Team nicht mehr in der Lage ist, die bedarfsorien-

tierte Begleitung des Menschen aufrecht zu erhalten, sollte die Einrichtung für die notwendigen Unterstützungsmaßnahmen sorgen; hierzu zählen Beratung, Fortbildung, aber auch Konzepte zur Krisenintervention und die Klärung der notwendigen Personal- und Sachressourcen.

In dieser Hinsicht wird häufig ein Mangel an Strukturen und Konzepten in verschiedenen Einrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung zum Thema Krisenintervention erkennbar. Trotz jahrelanger Erfahrung mit Menschen mit bedrohlichen und bedrohlich wirkenden Verhaltensweisen, stellt man wiederholt fest, daß sie den Rahmen der Institutionen sprengen, weil diese wenig auf sie eingestellt sind. Dies geschieht, obwohl man ihnen zunehmend das Recht einräumt, außerhalb der Psychiatrie ein weitgehend normales Leben zu führen.

Seit etwa sechs Monaten wohnt Knud in einer Wohngruppe mit anderen Männern und Frauen, die unterschiedliche psychische Störungen haben. Knud ist Mitte zwanzig und groß und kräftig gebaut. Wie viele von seinen Mitbewohnern hat Knud mehrere Psychiatricaufenthalte hinter sich. Seit seinem Einzug in die Gruppe ist er zwei weitere Male in die einrichtungseigene Psychiatrie eingewiesen worden. Die MitarbeiterInnen haben bereits vor zwei Monaten ihre Überforderung bekannt gegeben. Vor etwa einem Monat kam es zu einer erneuten Eskalation. Knud fühlte sich nach späteren eigenen Angaben von den MitarbeiterInnen mißverstanden und von den Mitbewohnern gehänselt, woraufhin er ein Messer genommen hat, um sich zu wehren bzw. seiner Not Ausdruck zu verleihen. Drei Mitarbeiter schafften es, ihn von den anderen zu trennen, so daß er in sein Zimmer ging. Da er sich nicht beruhigte und immer wieder das Zimmer mit dem Messer in der Hand verließ mit der Aussage, er würde alle umbringen, riefen die Mitarbeiter den hiesigen Psychiater. Zehn Minuten später kam eine Ärztin und versuchte mit dem wütenden Knud darüber zu verhandeln, ob er sich ein Beruhigungsmittel verabreichen oder in die Psychiatrie einweisen lassen wolle. Knud reagierte mit vermehrter Aggression. In kurzen Zeitabständen versuchten mehrere Leute erfolglos, ihn „zur Vernunft“ zu bringen. Die Ärztin beantragte den Unterbringungsbeschluß und das Ordnungsamt wurde benachrichtigt. Drei Mitarbeiter vom Ordnungsamt scheiterten auch in der Aufgabe, ihn zu beruhigen und in die Psychiatrie einzuliefern. Die Polizei wurde alarmiert. Insgesamt sechs Polizisten kamen und versuchten, ihn zu überreden, sein Zimmer zu verlassen. Knud war mittlerweile außer sich vor Wut und Angst. Alle an der Aktion beteiligten Ärzte, BegleiterInnen, MitarbeiterInnen des Zuführdienstes, Polizisten waren verängstigt und überfordert. Ein mobiles Einsatzkommando der Polizei wurde geholt. Mehrere Polizisten in voller Ausrüstung stürmten das Zimmer von Knud und überwältigten ihn. Er wehrte sich nicht mehr.

Keiner der Beteiligten konnte sich erklären, wie es zu einer solchen Eskalation gekommen war. Alle wußten nur, daß sie überfordert waren und den Überblick völlig verloren hatten. Keiner konnte sich daran erinnern, wer die Aktion koordiniert hatte. Die Ereignisse schienen sich verselbständigt zu haben.

Durch solche Ereignisse wird sichtbar, daß es kaum klare Konzepte für die Krisenbewältigung in den Einrichtungen gibt. Es werden lediglich in einigen Einrichtungen Informationszettel mit den Hinweisen für den Krisenfall verteilt. Zusammengefasst sieht dies folgendermaßen aus:

Nach § 34 StGB „Rechtfertigender Notstand“ ist Freiheitsentzug durch MitarbeiterInnen gerechtfertigt, wenn mit Nicht-Handeln Gefahr für den Betroffenen oder Dritte verbunden ist.

Vorgehensweise:

- a- Gefahr unterbinden
- b- Gesetzliche/n Betreuer/in informieren
- c- Arzt benachrichtigen; dieser beantragt die geschlossene Unterbringung
- d- Zufühdienst beauftragen
- e- Wenn die Gefahr durch diese Maßnahmen nicht abgewendet werden kann, Polizei alarmieren

Bei dieser Vorgehensweise werden meines Erachtens zwei wichtige Aspekte nicht genügend beachtet.

Erstens stellt sich die Frage, welcher psychische und physische Einsatz von den MitarbeiterInnen im Punkt a: „Gefahr unterbinden“ erwartet wird. Kein Arbeitgeber kann in der Behindertenhilfe von den MitarbeiterInnen verlangen, daß sie sich im Notfall in Gefahr bringen. Jeder hat das Recht, sich zu schützen. Inwiefern MitarbeiterInnen in der Lage sind, sich z.B. zwischen zwei prügelnde Klienten zu stellen, ist eine Frage, die nur die jeweiligen MitarbeiterInnen selbst beantworten können. Um Handlungsmöglichkeiten und Handlungserwartungen festzustellen, sind die individuellen Alternativen der jeweiligen MitarbeiterInnen zu erörtern und entsprechend der Leitung zu melden, so daß ein gewisser rechtlicher Schutz und vor allem Handlungssicherheit gewährleistet wird.

Zweitens muß der Frage, wer eine solche Intervention am besten koordinieren kann, nachgegangen werden. In der Regel erwartet man diese Koordination vom zuständigen Arzt, der aber oft weder mit der Person noch mit dem Umfeld vertraut ist. Aus diesem Grund ist es oft sinnvoller, daß die BegleiterInnen, die den Betroffenen am besten kennen, die Person durch die Krise begleiten, vorausgesetzt, sie fühlen sich sicher. Nur weil sie auf andere Stellen zurückgreifen, um Gefahren zu unterbinden, bedeutet dies nicht, daß sie sich dem Dialog entziehen müssen. Um dies realisieren zu können, sind Absprachen mit den medizinischen Diensten und Ordnungsämtern erforderlich.

Wohngruppen, Tagesförderstätten, Werkstätten, Psychiatrische Krankenhäuser oder ähnliche Begleitformen, in denen Menschen mit herausforderndem Verhalten leben, arbeiten oder vorübergehend untergebracht sind, sollten ein Begleitkonzept für die Bewältigung von Krisen haben.

Nachdem jede Interventionsstelle klare Handlungsgrenzen anhand von Erfahrungen und Gesprächen erkannt und aufgezeigt hat, besteht die Arbeit darin, diese Möglichkeiten zu koordinieren.

Im Falle Knud haben alle Beteiligten ihre Überforderung und Hilflosigkeit ausgedrückt. Die BegleiterInnen der Wohngruppe haben die Situation so lange ausgehalten, bis sie völlig erschöpft und ratlos die Verantwortung an die Ärztin weitergaben. Die Ärztin versuchte, Knud zu überreden, ein Beruhigungsmittel zu nehmen. Für ihn war sie eine Fremde, die, wie er selbst später sagte, ihn vergiften wollte. Er reagierte mit erneuter Aggressivität, die zu einer verstärkten Verunsicherung bei der Ärztin und den BegleiterInnen führte. Auf den Zufühdienst reagierte Knud bereits mit Panik. Danach häuften sich die verzweifelten Versuche der Ärzte, EinrichtungsmitarbeiterInnen und Polizisten, eine Lösung zu finden. Es wurden immer neue „Zuständige“ dazugeholt, an die man die Verantwortung weitergab und die sich bald im Handlungszwang fühlten.

In der Begleitung von Menschen, die sich im Laufe ihres Lebens Aggressivität als feste Problembewältigungsstrategie angeeignet haben, kann es immer zu solchen krisenhaften Situationen kommen. Es ist daher wichtig, daß die zuständigen BegleiterInnen entsprechende Vorbereitungen treffen, um in der Krise handlungsfähig bleiben zu können.

Alternativvorschlag für das Krisenmanagement:

a- Gefahr unterbinden.

Jede/r Mitarbeiter/in soll bereits im Team mit Hilfe von Fortbildungen und Beratungsgesprächen seine/ihre Handlungsalternativen bzw. Handlungsmöglichkeiten erörtert haben, z.B. Fortlaufen und Hilfe in der Nachbargruppe holen, die Person festhalten und beruhigen, andere Personen aus der „Gefahrenzone“ entfernen, die Person an einen Ort bringen, an dem sie sich besser abreagieren kann, etc. Wenn man erkennt, daß die eigenen - vom einzelnen Begleiter oder Team - Handlungsgrenzen erreicht werden, werden andere Stellen hinzugezogen. Dabei muß klar sein, wer von den BegleiterInnen die Koordination dieser Stellen übernimmt.

b- Arzt und gegeben falls gesetzliche BetreuerInnen informieren.

Der Arzt kann meistens auf den Patient nur medikamentös einwirken. Dafür muß die Person die Einwilligung geben oder muß so ruhig gestellt werden, daß der Arzt das Medikament einspritzen kann.

Arzt und gesetzliche Betreuer sind immer zu alarmieren, wenn freiheitseinschränkende Maßnahmen erforderlich sind. Die Erwartungen insbesondere an die Ärzte müssen herabgesetzt werden, weil sie zu Enttäuschungen bei den BegleiterInnen und zu einem erhöhten Druck bei den Ärzten führen, was die Intervention belastet. Der Arzt/die Ärztin kann genau so gut oder genau so schlecht wie die Begleiter einen aggressiv agierenden Menschen beruhigen bzw. überwältigen, vorausgesetzt, sie kennen ihn. Nur sie aber können Medika-

tion verschreiben und den Antrag auf eine geschlossene Unterbringung unterzeichnen.

Die Ärzte können dadurch den rechtlichen Rahmen klären und eine schnellere Deeskalation ermöglichen. Sie können meistens nicht direkt Gefahren unterbinden, was von den BegleiterInnen berücksichtigt werden muß.

c- Polizei, Ordnungsämter oder andere Interventionsstellen alarmieren.

Es ist sehr vorteilhaft, im Voraus Austauschgespräche mit den zuständigen Polizeirevieren zu führen. Damit kann man zum einen dem Bild des „wild gewordenen Verrückten“ entgegenwirken. Zum anderen kann man klären, welche Art der Unterstützung je nach Lage erwünscht ist und so vorschnelles, unüberlegtes Handeln verhindern.

Für die Bewältigung massiver Krisen müssen unter Berücksichtigung der oben angesprochenen Punkte den Ressourcen der Einrichtung angepasste Konzepte erstellt werden.

- Handlungsgrenzen der MitarbeiterInnen und die an sie gestellten Anforderungen werden weitgehend schriftlich festgelegt. Bei Überschreitung bzw. Überforderung wird die nächste Handlungsebene eingeschaltet (z.B. Rufbereitschaftssystem in den Nachbarwohngruppen, die ein sofortiges Eingreifen der Kollegen ermöglicht). Zuständigkeit und Erreichbarkeit müssen sorgfältig von der Leitung geklärt sein.
- Die alarmierende Person soll möglichst klare Angaben zu den zu erwartenden Unterstützungen geben, um angsterregendes vorschnelles Eingreifen zu verhindern. Beim Eintreffen der Helfer müssen die Zuständigkeiten geklärt werden. Die Koordination der Intervention sollte von dem/der Mitarbeiter/in übernommen werden, der/die die aggressiv agierende Person am besten kennt oder von der/dem erfahrensten Mitarbeiter/in.
- Die Rufnummern der Ärzte und Betreuer müssen gut sichtbar am Aufenthaltsort sein, damit diese in Falle einer Eskalation schnell erreichbar sind.
- Wenn die Ressourcen der Einrichtung ausgeschöpft sind, sind andere Stellen wie Polizei oder Ordnungsamt zu alarmieren. Eine konkrete Schilderung der Situation und der erwünschten Unterstützung wird Sicherheit schaffen und eine unangemessene Handlung verhindern. Die Koordination der Aktion sollte weiterhin in der Hand einer/eines mit der Person vertrauten Mitarbeiterin/s bleiben.

Die konkreten Handlungen im Falle einer Krise werden von den jeweiligen Gruppen überprüft und mit dem Kriseninterventionssystem der dazugehörigen Einrichtung abgestimmt.

3. Erwartungen und Anforderungen an andere Institutionen und an die Gesellschaft

Als dritte Interventionsebene sind die Ressourcen der Gesellschaft zu erwähnen. Behörden, Polizei, Ordnungsamt, psychiatrische Krankenhäuser, Beratungsstellen und andere Einrichtungen sind wichtige Ansprech- bzw. Kooperationspartner für die betroffenen MitarbeiterInnen.

Diese Stellen sorgen im Falle einer Eskalation für eine Entlastung und unter Umständen für eine zeitliche und räumliche Trennung der im Konflikt beteiligten Parteien, die durchaus im Interesse aller Beteiligten sein kann. Es ist aber oft so, daß die Trennung eine zu abrupte Ruptur der Beziehung bedeutet, die zu tiefen Frustrationen führen kann. Bei vielen unserer Klienten kann man erkennen, wie solche Trennungen und Frustrationen zum festen Bestandteil ihrer Beziehungsmuster geworden sind. Diese Klienten sind dann Gefangene ihres Verhaltens; kaum gehen sie neue Beziehungen in neuen Gruppen ein, schon sorgen sie mit ihrem Verhalten für einen erneuten Beziehungsabbruch. In der Arbeit mit ihnen ist es daher wichtig, daß Absprachen zwischen den verschiedenen Stellen getroffen werden, um auch im Falle einer externen Intervention den Erhalt der Beziehung sicherzustellen.

Durch eine engere Zusammenarbeit ist außerdem ein fließender Übergang von einer Unterstützungsform zur nächsten möglich.

Abschließende Bemerkungen

Das Verstehen von andersartigen Verhaltens- und Erlebensweisen ist eine so schwierige und komplexe Aufgabe, der wir nie ganz gerecht werden können. Versucht man, diese Andersartigkeit nicht nur zu verstehen, sondern arbeitet man gleichzeitig daran, die eigenen Verhaltensweisen daran anzupassen, kann es schnell zu einer Überforderung kommen, die eine Fortführung der Arbeit erschwert. Um dies zu verhindern, brauchen die in diesem Bereich tätigen Professionellen die Unterstützung, die ihnen einen angemessenen Umgang mit ihren Empfindungen ermöglicht.

Mein Anliegen in diesem Beitrag ist es, die TherapeutInnen, HelferInnen und BegleiterInnen daran zu erinnern, wie wichtig der schonende Umgang mit sich selbst für die eigene seelische Gesundheit und die unserer Klienten ist. Ich hoffe, zu diesem Zweck einige hilfreiche Anregungen gegeben zu haben.

Interaktionsprotokoll A

Die Situation war: aggressionsgeladen entspannt

| | |
|------------|------------|
| BetreuerIn | Betreute/r |
| Datum | Uhrzeit |

Zur körperlichen Befindlichkeit:

Letzter Stuhlgang: heute , gestern , vor Tagen
 Essen: sehr wenig , wenig , normal , viel
 Sonstiges.....

Zur seelischen Verfassung:

Stimmung des/der Betreuten (von BetreuerIn wahrgenommen):
 schlecht , normal , gut
 Bemerkung.....

Zu den äußeren Umständen:

Wetter: Wind , Sonne , Regen , Wolken , Temperatur
 Stimmung in der Gruppe:..... Stimmung des/r Betreuerin/s.....

Darstellung der Situation

Beschreibung des Verhaltens der an der Situation beteiligten Personen

| BetreuerIn | Betreute |
|------------|----------|
| | |

War es für mich schwierig, die Situation zu ertragen?: JA NEIN

War der Auslöser erkennbar?: JA NEIN

Falls ja, welcher?.....

Verhaltensprotokoll B

Name:.....

Datum:.....Uhrzeit:.....MitarbeiterIn:.....

Befinden an dem Tag

Anspannung: hoch mittel niedrig

Stimmung: gut normal schlecht

Absenzen

sehr viele viele mittel wenige sehr wenige

- Art des Ausbruchs:

.....
.....

- Darstellung der Situation, in der die Auffälligkeit aufgetreten ist :

.....
.....
.....
.....

- War es für mich schwierig, die Situation auszuhalten?: JA NEIN

Wenn JA, warum?

.....
.....

- War der Auslöser erkennbar?: JA NEIN

Wenn JA, welcher?

.....
.....

- Wodurch hat sie sich wieder beruhigt?

.....
.....

- Beschreibung des Verhaltens der am Problem beteiligten Personen:

.....
.....
.....

Interaktionsprotokoll C

MitarbeiterIn..... Datum..... Uhrzeit

Anlass für die Eintragung

Welche Verhaltensweisen hat er gezeigt? (bitte Reihenfolge vermerken)

gegenüber Gegenständen Mitbewohnern MitarbeiterIn Anderen .

Als positiv empfunden:

Als negativ empfunden:

Beschreibung:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Falls „als negativ empfunden“, wie wurde die Situation entschärft?

.....
.....
.....

Bedarfsmedikation: JA NEIN .

Wie verhält er sich nach der Auseinandersetzung?

Am selben Tag

Am nächsten Tag

Welche Aktivitäten hat er an dem Tag wahrgenommen?

.....
Wieviel „Leerlauf“ hatte er nach Einschätzung der MA?

Hypothesen der MA über Ursachen für dieses Verhalten:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Interaktionsprotokoll D

Name des/der Mitarbeiters/in..... Datum..... Uhrzeit.....

Anlass für die Eintragung.....
.....

Stimmung von xxxxxx (von MA wahrgenommen).....
.....

Stimmung des/der Mitarbeiters/in.....
.....

Verbale Äußerungen von xxxxx:
.....
.....

Beschreibung seiner Mimik und Körpersprache:.....
.....
.....

Empfindungen des/der Mitarbeiters/in:
.....
.....

Beschreibung der Situation:.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Interpretation:
.....
.....
.....
.....

Bibliographie :

- BREAKWELL, G. M. : Aggression bewältigen, Verlag Hans Huber. Bern, 1998.
- EGLI, J. (Hrsg.): Gewalt und Gegengewalt im Umgang mit geistig behinderten Menschen. Edition SZH/SPC1993.
- GAEDT, C. (Hrsg.): Psychisch Krank und geistig Behindert, Verlag Modernes Lernen, Dortmund, 1993
- GRAMMP, G. (Hrsg.): Keiner will sie haben. Fachschule für Heilerziehungspflege Schwäbisch Hall, 1993.
- HEIJKOOP, J.: Herausforderndes Verhalten von Menschen mit geistiger Behinderung, Weinheim und Basel, 1998.
- HEINRICH, J.: Aggression und Streß, Deutscher Studien Verlag, Weinheim, 1993.
- JANTZEN, W.: Diagnostik als Rehistorisierung, Edition Marhold, Bremen, 1997.
- KOBI, E.: Vom pädagogischen Umgang mit Unveränderbarkeit, Geistige Behinderung 1/99, 21-29.
- Lebenshilfe (Hrsg.): Der Friederich, der Friederich...?, Marburg 1999.
- Lebenshilfe (Hrsg.): Wenn Verhalten auffällt, Marburg, 1996.
- LEMPP, R.: Jenseits der Psychiatrie, Vom Umgehen mit Aggressivität, Verein für psychoanalytische Sozialarbeit Rottenburg und Tübingen, 1997.
- NIEDECKEN, D.: Namenlos, Luchterhand Verlag
- ROHMAN, U. und ELBING, U.: Selbstverletzendes Verhalten, Modernes Lernen, Dortmund, 1998.
- SAUTER, D. und RICHTER, D.: Gewalt in der psychiatrischen Pflege, Hans-Huber Verlag, Bern, 1998.
- SELG, H.; MEES, U. und BERG, D.: Psychologie der Aggressivität, Hogrefe-Verlag, Göttingen, 1997.
- STRIAN, F.: Angst und Angstkrankheiten, Beck, München, 1996.
- THEUNISSEN, G. : Pädagogik bei geistiger Behinderung und Verhaltensauffälligkeiten, Klinkhard, Bad Heilbrunn, 1995.