

Theo Klauß: Zum Umgang mit auffälligem Verhalten bei Menschen mit geistiger Behinderung und einer Demenz aus pädagogischer Perspektive

„So genanntes „herausforderndes Verhalten“ von Menschen mit Demenz führt alle Personen im Umfeld an ihre Grenzen. [1]So heißt es in der Einladung zu dieser Tagung. „Auch Menschen mit einer geistigen Behinderung und Demenz sollen eine möglichst hohe Lebensqualität haben.“ Doch wie kann das gelingen? Vermutlich teilen Sie, die Sie heute hierhergekommen sind, diese Einschätzung, die allerdings Fragen aufwirft:

- Was bringt MitarbeiterInnen an Grenzen, um welche Grenzen handelt es sich?
- Worin liegt genau die Herausforderung, wozu wird die Pädagogik herausgefordert?

Ich fasse das im Titel meines Vortrages so zusammen: Wie gehen PädagogInnen mit Verhaltensauffälligkeiten von Menschen mit geistiger Behinderung (und einer Demenz) um – wie können sie damit umgehen? Dieses Umgehen mit auffälligem Verhalten definiere ich als

- Wahrnehmen (was wird als VA und gestört eingeschätzt?),
- Erleben (inwiefern wird es beispielsweise als belastend oder gar überfordernd erlebt?),
- Erklären und Verstehen (welche Ursachen und Bedingungen werden vermutet), und als
- praktischen Umgang damit (bekannte und genutzte Handlungskonzepte) sowie als
- Kooperation in Teams und mit externen Fachleuten wegen der Verhaltensauffälligkeiten.

Ich werde dabei teilweise Ergebnisse einer Erhebung nutzen, an der sich 229 LehrerInnen vom Förderschwerpunkt geistige Entwicklung beteiligt haben. Sie äußern sich zu 1260 SchülerInnen.

Was nehmen wir wahr? Das erhöhte Risiko von Menschen mit geistiger Behinderung, verhaltensauffällig zu werden

Welches Verhalten empfinden wir als auffällig oder gar gestört? Wenn ich vor Langeweile Däumchen drehe, oder wenn ich in der Disco ständig hektische Bewegungen reproduziere? Man sieht dem Verhalten sozusagen nicht gleich an, ob es ein gestörtes ist. Das hängt ab. Von den Umständen. Von dem, was ich erwarten würde. Oder was mich stört oder freut. Unser ‚Umgehen‘ mit VA beginnt also mit der Art und Weise, wie wir diese wahrnehmen: Im Begriff ‚Verhaltensauffälligkeiten‘ kommt das zum Ausdruck: Verhalten, das uns auffällt. das man so einschätzt. Deshalb lässt sich auch kaum feststellen, wie viele Verhaltensauffälligkeiten tatsächlich vorkommen. Das hängt von subjektiven Kriterien ab und davon, welche Arten von Verhalten dabei berücksichtigt werden.

Welches Verhalten fällt auf – und was wird dem Merkmal ‚verhaltensauffällig‘ zugeordnet?

Die Einschätzungen dazu sind nicht identisch. Fragt man nur, welches Verhalten gezeigt wird, so kommen höhere und andere Anteile zustande, als wenn man fragt, wer wegen seines Verhaltens als ‚verhaltensauffällig‘ angesehen wird.

Von vorgegebenen möglichen Verhaltensweisen erleben die befragten PädagogInnen bei

- mehr als der Hälfte ihrer Klientel **Vermeidungsverhalten** (56%) und Probleme beim **Eingehen sozialer Beziehungen** (51%).
- Auch **Hilflosigkeit/Unsicherheit** (43%) rangiert noch vor
- **motorischer Unruhe**, die sie bei einem Drittel erleben (34%) – etwas seltener und etwa gleich häufig **ängstliches** Verhalten (31%) und **Aggressionen gegen Personen** (30%).
- Es folgen **unsoziales Verhalten** (29%) vor **Stereotypien** (27%), depressivem und **Rückzugsverhalten** (23%) und **Aggressionen gegen Sachen** (20%).

- **Psychotisches** Verhalten (Zwang, Wahn etc.) beschreiben sie bei immerhin 18%, **SVV** bei 16% und **Sexuelle** Auffälligkeiten bei 9%.

Bei mehr als der Hälfte der als ‚geistig behindert‘ eingeschätzten Menschen gibt es somit auffällige Verhaltensweisen. Das ist ein hoher Wert. Doch längst nicht alle genannten Verhaltensweisen veranlassen die PädagogInnen, ihre Klientel als ‚verhaltensauffällig‘ zu bezeichnen. Von 1260 Kindern und Jugendlichen werden 467 so bezeichnet, also ein **gutes Drittel (37,1%)**. Und die am häufigsten beobachteten Verhaltensweisen führen **nicht** am meisten zur Einschätzung ‚verhaltensauffällig‘:

- Am **häufigsten** gilt vielmehr als ‚verhaltensauffällig‘, wer gegen **Sachen** (87%) oder **Personen** (77%) **aggressiv** ist.
- Auch **psychotisches** (77%), **selbstverletzendes** (73%) und **unsoziales** Verhalten (72%) sowie **Impulsivität** (71%) oder **Sexuelle Auffälligkeiten** (71%) gelten zu **etwa** $\frac{3}{4}$ als Merkmale, die zum Label ‚verhaltensauffällig‘ beiträgt oder gar ausreicht.
- Stereotypien (59%), Probleme mit sozialen Beziehungen (59%) und motorische Unruhe (63%) führen bei gut der Hälfte der Betroffenen zu diesem Label.
- Nur bei weniger als der **Hälfte** der betroffenen SchülerInnen führen **Angst** (40%), **Hilflosigkeit/Unsicherheit** (41%) und **Vermeidungsverhalten** (49%) dazu, dass sie als verhaltensauffällig eingeschätzt werden, und auch **Depression/Rückzug** (52%) kaum häufiger.

Lässt man (in einer offenen Frage) die PädagogInnen frei benennen, was sie als **„charakteristisch** für auffälliges Verhalten“ ansehen, so gelten vor allem **aggressive Verhaltensweisen**, sowohl gegen Sachen als auch gegen Personen (73%) als Hauptmerkmale. Deutlich dahinter rangiert **SVV** (33% Nennungen) vor dem **Fordern von Aufmerksamkeit** (32%), **Unruhe** und **Aufmerksamkeitsprobleme** (28%) und mangelnde **Impulskontrolle** (20%) vor besonderer ‚Lautstärke‘ (20%).

Betrachtet man die hier genannten Merkmale, so gelten vor allem **herausfordernde** Verhaltensweisen als charakteristisch für ‚verhaltensauffällig‘, also Verhalten, an dem man **nicht vorbeikommt**, das ‚nach **außen** wirkt‘ (**externalisierend**) und einen quasi zwingt, darauf zu reagieren. **Verhaltensweisen**, die **kaum Beachtung** und ein darauf Eingehen erzwingen (so genanntes ‚internalisierende Verhaltensweisen‘), werden wesentlich **seltener mit dem Etikett ‚verhaltensauffällig‘ verknüpft**.

Charakteristisch ist zudem ein ‚Mix‘ von Verhaltensweisen:

- Wer sich selbst verletzt, zeigt beispielsweise häufig auch Probleme beim Eingehen von sozialen Beziehungen (63,5%), Vermeidungsverhalten (60%), Impulsivität (64,1%), motorische Unruhe (55,3%), Aggressionen gegenüber anderen Menschen (53,3%) und Stereotypien (50,6%).
- Psychotische Verhaltensweisen beobachten LehrerInnen häufig zusammen mit Problemen beim Eingehen von sozialen Beziehungen, Stereotypien, Impulsivität, Vermeidungsverhalten und motorischer Unruhe.
- Bei SchülerInnen mit Aggressionen gegen andere Menschen werden mehrheitlich auch Aggressionen gegen Gegenstände (54,3%), unsoziales Verhalten (56,4%), Impulsivität (71,8%), Vermeidungstendenzen (60,1%) und Schwierigkeiten beim Eingehen sozialer Beziehungen (65,3%) beobachtet.

Aus der Tatsache, dass auffälliges Verhalten selten isoliert und zumeist im ‚Mix‘ vorkommt, resultieren u.a. Schwierigkeiten bei der Frage nach möglichen Ursachen: Gibt einen gemeinsamen Grund für vielfältiges Verhalten?

Risikosteigerung bei (zusätzlicher) Demenzentwicklung

Für Menschen mit geistiger Behinderung besteht somit – wie in vielen Studien bereits belegt – ein sehr hohes Risiko, vielfältiges auffälliges Verhalten zu entwickeln, und damit auch als

‚verhaltensauffällig‘ zu gelten. Vermutlich sind sie besonders ‚vulnerabel‘ – auf Grund ihrer eingeschränkten kognitiven und Handlungskompetenzen bei der Wahrnehmung und Einschätzung von Situationen, bei der Ausbildung von Bedürfnissen und deren eigenständiger Umsetzung. In Relation zu den Anforderungen der Alltagsbewältigung entsteht ein erheblicher Stress für sie. Auch Begrenzungen bei der Kommunikation bedeuten Verletzlichkeit: Je mehr jemand von anderen bei der Befriedigung eigener Bedürfnisse und der Selbstbestimmung abhängig ist, desto mehr ist er darauf angewiesen, seine Wünsche, Bedürfnisse und Entscheidungen kommunizieren, also ausdrücken und dabei verstanden werden zu können. Einschränkungen der Kommunikation – sei es durch beeinträchtigte Sinnesorgane und andere Funktionseinschränkungen bedingt oder durch kognitive Beeinträchtigungen oder durch mangelnde kommunikative Anregungen – müssen fast zwangsläufig zu auffälligem Verhalten führen. Dieses kann dann die Funktion haben, bemerkt, gehört und mit eigenen Bedürfnissen wahrgenommen werden zu wollen.

Fragt man nach den Auswirkungen einer Demenzentwicklung bei Menschen mit geistiger Behinderung, so führt diese vermutlich – bezüglich der auffälligen Verhaltensweisen – zu einer Zunahme und auch Verlagerung der Art auffälligen Verhaltens – beispielsweise hin zu **Unruhe/Agitiertheit, Desorientierung, Depressivität etc.** Bei 76 % der Demenz-Erkrankten finden sich **Apathien**, verbunden mit ziellosem Herumirren, 64 % leiden unter **Schlafstörungen, Wahn und Angstzuständen**. Seltener sind **Essstörungen, Enthemmung, Halluzinationen, euphorisches Verhalten**.

Als relevante Vulnerabilitätsfaktoren sind hierbei wohl anzunehmen:

- der Einfluss der ‚vorhandenen‘ Persönlichkeit
- internale Entstehungsfaktoren, z.B. unbewältigte Krisensituationen
- kognitiver Kontrollverlust
- externale Auslösefaktoren, wie der Wegfall gewohnter Umgebung
- interaktive Indispositionen von Seiten der Pflegenden (Höwler 2010)²

Diese internen und externen Faktoren dürften bei Menschen mit geistiger Behinderung zu kulminierenden Probleme führen, weil beispielsweise die ohnehin begrenzten kognitiven Kontrollmöglichkeiten noch reduziert werden, Herausforderungen wie Umgebungswechsel noch gravierender erscheinen und die Bewältigung von Krisensituationen zusätzlich erschwert wird.

Möglichkeiten des pädagogischen Umgangs

Wie können PädagogInnen mit den Menschen umgehen, die zusätzlich zu oftmals vorhandenen Problemen weitere entwickeln oder diese intensivieren?

Wahrnehmen und (alle Formen) ernst nehmen

Der Umgang beginnt mit der Wahrnehmung. Über die unterschiedliche Wahrnehmung von externalisierendem und internalisierendem Verhalten habe ich bereits gesprochen. Dies sollte uns veranlassen, bewusst den **Blick** auf die Menschen zu lenken, die eher **unauffällig** auffällig erscheinen (‚internalisierend‘). Auch bei ihnen ist zu fragen, aus welchen ‚guten Gründen‘ sie sich so verhalten, und was sie von uns an Angeboten und Hilfen brauchen. Die ‚Externalisierenden‘ erreichen es viel besser, dass sich BegleiterInnen mit ihnen beschäftigen, weil diese sich stärker herausgefordert und auch belastet fühlen. Lassen wir uns davon leiten, wer uns Probleme macht, tragen wir dazu bei, dass es sich keiner leisten kann, unauffällig zu bleiben, wenn er etwas von der Aufmerksamkeit, Zuwendung, Unterstützung und Wertschätzung der Fachleute abbekommen will. Aber auch bei den Menschen mit externalisierendem Verhalten sollten wir nicht nur reaktiv mit diesem umgehen. Auch hier gilt es zu verstehen, ob eine subjektive Logik in ihrem Verhalten zu erkennen ist, aus dem sich dann erforderliche pädagogische Angebote ableiten lassen.

Verhaltensauffälligkeiten erleben: Belastung bis zur Überforderung

Wie erleben PädagogInnen Verhaltensauffälligkeiten von Menschen mit geistiger Behinderung? Die bereits angesprochene Erhebung bei LehrerInnen in diesem Bereich zeigt, dass diese in erheblichem Umfang als Belastung, oft gar als Überforderung erlebt werden. Eindeutig hängt das Belastungserleben bei Verhaltensauffälligkeiten damit zusammen, wie gut man sich in der Ausbildung darauf vorbereiten konnte.

- Auch wenn sich nur ein Viertel der PädagogInnen im Rahmen ihrer Ausbildung „gut auf die Herausforderungen vorbereitet [sieht], die sich im täglichen Umgang mit verhaltensauffälligen Schülern ergeben können“, fühlen sich diejenigen weniger belastet und überfordert, die sich gut vorbereiten konnten.
- Wer in VA eher eine **Herausforderung** sieht, hält sich auch durch die Ausbildung etwas **besser dafür vorbereitet**.

Auffälliges und Problemverhalten stellen ein tatsächliches Problem für PädagogInnen dar – und ein hohes Risiko für die betroffenen SchülerInnen, vor allem als Belastung wahrgenommen und damit in Bezug auf Teilhabe und Wertschätzung noch zusätzlich eingeschränkt zu werden. Belastungserleben und Überforderungsgefühl haben jedoch deutlich mit der Chance der Begleitpersonen zu tun, sich für den Umgang damit zu qualifizieren. Konsequenterweise äußern die Pädagogen Qualifikationswünsche, die sich

- vor allem auf handhabbare Konzepte beziehen, aber auch darauf,
- wie die VA zu verstehen sind und
- wie man gut im Team kooperieren kann.

Kooperation wegen Verhaltensauffälligkeiten findet vor allem intern statt, im Team, im Kollegium, auch mit den Klassen und – seltener – mit den Eltern. Aber die PädagogInnen scheinen solche Probleme vor allem unter sich auszumachen. Externe Kooperation ist eher selten, und leider scheinen die Erfahrungen mit externer Kooperation, also mit der Einbeziehung von PsychologInnen, kinder- und jugendpsychiatrischen Diensten, SozialpädagogInnen nicht so zu sein, dass diese erkennbar zur Reduktion von Belastung und Überforderung beitragen.

Erklärungen für auffälliges und gestörtes Verhalten

Welche Bedeutung haben Erklärungen für das Entstehen auffälligen Verhaltens für den Umgang damit?

- Was man sich erklären kann, wirkt weniger verunsichernd und bedrohlich.
- Vor allem aber kann man daraus einen Ansatzpunkt für das eigene Handeln erhoffen.

Zu unterscheiden sind hier subjektive, oft nur implizite Theorien und Vermutungen sowie solche, die fachlich fundiert sind und auf Theorien oder gar empirisch belegten Annahmen über deren Entstehungsbedingungen beruhen. Irgendeine Erklärung haben wir immer parat – und auf dieser Grundlage handeln wir dann.

- Eine kann sein: ‚Der will mich nur provozieren!‘ Dann versucht man, die Provokation zu kontern.
- Oder: ‚Das liegt in/an der Familie‘. Dann hält man die Eltern für überfordert und lässt alles, wie es ist.
- Oder: ‚Der ist halt so!‘ Dann versucht man, das Verhalten zu ertragen – bis einem der Kragen platzt.

Wir brauchen eine fundierte Vorstellung darüber, weshalb sich jemand genauso verhält, wie er es tut. Eine gute Regel ist hier in der Frage enthalten: Welche **guten Gründe** hat sie/er, sich genauso zu verhalten? Das lenkt den Blick auf den subjektiven Sinn, auf die Bedeutung, die das Verhalten für den Menschen selbst hat.

Es macht einen großen Unterschied, ob man hier spontan seinen impliziten Vermutungen und Empfindungen folgt oder sich die Mühe macht, auf fachlicher Basis zu reflektieren – am bes-

ten im Team und unter Hinzuziehung externen Sachverständes, etwa auch anderer Disziplinen – worin denn die ‚guten Gründe‘ liegen könnten, die Menschen veranlassen, sich auf eine Art und Weise zu erhalten, die für andere und letztlich auch für sie selbst in der Summe nachteilig und riskant sind.

Da man nie wissen kann, weshalb ein Mensch das tut, was er tut, basiert ein pädagogisch verantwortlicher praktischer Umgang mit auffälligem Verhalten auf Hypothesen, und man verhält sich wie ein Wissenschaftler, der diese – auf Grundlage von systematischer Beobachtung und theoretischen Kenntnissen – ableitet und dann überprüft, ggfs. wieder verwirft und korrigiert. Erklärungsmöglichkeiten für auffälliges Verhalten haben die Funktion, solche Hypothesen bilden zu können.

Ich habe das als Problem bzw. Folge eingeschränkter, behinderter Bildung interpretiert – beispielsweise der Bildung von Kompetenzen

- beim Umgang mit körperlichen Problemen,
- in Bezug auf Möglichkeiten der Selbstbewegung und der Betätigung,
- bei der Bildung sozialer Kompetenz, etwa der Durchsetzung von Bedürfnissen, des zur Geltung Kommens
- und auch der Kommunikation, etc.³

Unterstellen wir, dass ‚auffälliges Verhalten‘ Versuche darstellt, sein Leben zu leben und seine Bedürfnisse zu befriedigen – trotz und mit allen Einschränkungen. Dann stellen Verhaltensauffälligkeiten eine Art Kompetenz dar, eine widersprüchliche. Man versucht Probleme zu lösen, indem man sich neue einhandelt. Beispiele solcher ‚Risiken und Nebenwirkungen‘:

- Jemand zeigt (fast nur) stereotype Bewegungen. Das befriedigt sein Bewegungsbedürfnis, aber das Verharren bei der Gleichförmigkeit hemmt die Entwicklung der Bewegungsvielfalt, der Genuss wird ‚schal‘, vielleicht wird das Verhalten hin zum SVV gesteigert.
- Jemand verhält sich demonstrativ, etwa in Form von Aggressionen gegen Dinge oder Personen. Die Kompetenz liegt darin, dass es ihm gelingt, sich zur Geltung zu bringen, beachtet zu werden. Aber er produziert damit auch Ausgrenzung und Ablehnung, und in der Regel wird sein Anliegen gar nicht verstanden.

Der Versuch, in der angesprochenen Art und Weise zu verstehen, welche ‚guten Gründe‘ ein Mensch hat, sich so zu verhalten, wie er es tut, stellt eine **wichtige Grundlage** dar für das pädagogische Handeln.

Antworten auf die Frage nach den ‚guten Gründen‘ kann man beispielsweise durch eine ‚**Verhaltensanalyse**‘ gewinnen. Ihr liegt eine genaue Beobachtung zu Grunde: des konkreten Verhaltens, aber auch der vorangehenden, dieses möglicherweise auslösenden Bedingungen und Ereignisse und der Folgen, der Konsequenzen, die dieses für den Menschen mit sich bringt, der es zeigt. Grundlage des pädagogischen Handelns dürfen keine Allerwelts-Vermutungen sein, sondern fundiert auf Beobachtung und Theorien basierende Annahmen.

Wenn man genau hinschaut – und sich im Team darüber verständigt – was jeweils **vorher** geschieht, bevor jemand ausrastet oder in eine Depression verfällt, kann man vielleicht an diesen auslösenden Bedingungen etwas verändern. Da kann z.B. ein besonderer Stress sein oder eine andere Person und deren Verhalten. Zu den **vorangehenden Bedingungen** kann aber auch zählen, dass jemand – auf Grund einer Demenzzentwicklung – Zusammenhänge nicht mehr versteht, **Ereignisse nicht einordnen** oder vorhersehen kann und deshalb nachvollziehbar die **Orientierung** verliert. Oder dass jemand **Schmerzen** hat, diese nicht kommunizieren oder selbst beheben kann und deshalb mit Panik, Aggression oder auch totalem Rückzug reagiert. Zu den **aufrechterhaltenden** nachfolgenden Bedingungen (Konsequenzen) kann bei einem solchen Beispiel gehören, dass man etwa durch selbstverletzendes Verhalten die Erfahrung macht, den **Schmerz** so leichter **ertragen** zu können.

Möglicherweise finden sich auch Hinweise darauf, dass das auffällige Verhalten einen Versuch darstellt, eine spezifische Lebenssituation zu bewältigen, etwa den Verlust von Personen, den Wechsel der Umwelt etc.

Wir müssen jedoch auch anerkennen, dass es uns **nicht immer** gelingt, ‚gute Gründe‘ für ein konkretes auffälliges Verhalten zu finden. Wir finden beispielsweise nichts, was ein Verhalten auslöst und es fällt uns auch nichts auf, was an positiven Konsequenzen für den Menschen darauf folgt und es aufrecht erhalten könnte. Wie ist es beispielsweise, wenn jemand **agitiert** und **orientierungslos umherläuft**? Oder wenn urplötzlich jemand angegriffen wird, der nichts getan hat. Oder wenn gar **nicht zu erkennen** ist, weshalb sich jemand ständig die Hände zu **waschen** scheint. Mit einer **Demenz** können solche **scheinbar sinnlosen** Aktivitäten einhergehen. Vermutlich gibt es Verhalten, das vor allem durch neurologische Störungen bedingt/gesteuert wird und **nicht** der Steuerung auf der **Grundlage** von **Erfahrungen, Bedürfnissen** etc. unterliegt.

Vielleicht macht es aber **doch** auch hier Sinn, nach einer **möglichen subjektiven Logik** zu fragen – und ggfs. Anhaltspunkte dafür zu suchen. Möglicherweise wird jemand urplötzlich **angegriffen**, weil der andere ihn **nicht (er)kennt**, weil den das **ängstigt**. Dann unterliegt es doch einer ‚Subjekt-Logik‘. Vielleicht rührt das agitierte Herumlaufen einem Bedürfnis nach **Bewegung** – das bei verlorener räumlicher Orientierung eben nur so stattfinden kann. Es macht Sinn, nach den durch genetische Syndrome, neurologische Störungen, Epilepsie etc. bedingten Besonderheiten zu fragen und zu überlegen, inwiefern das gezeigte Verhalten unter diesen Bedingungen ‚einen Sinn ergibt‘. Hilfreich können solche Überlegungen sein, wenn und insofern sich daraus konkrete Möglichkeiten der Begegnung und des pädagogischen Umgangs mit den Menschen ableiten lassen.

Pädagogische Handlungsmöglichkeiten

Was können wir tun? Jede/r hat ihre/seine **Vorstellungen**, was – ganz **allgemein** – gut wäre. Klare **Strukturen!** Mehr **Zuwendung!** Wenn wir uns absprechen und **konsequent** verhalten! Das sind **pauschale Rezepte**, die möglicherweise überhaupt nicht zum Einzelfall passen. Und es gelingt kaum, sich über das richtige Vorgehen zu einigen. Und wenn es nicht klappt, wer ist dann schuld?

Doch unsere **Erhebung** zeigt: Wer sich in der Ausbildung auf den Umgang mit VA vorbereitet sieht, **kennt** offenbar vor allem pädagogische **Handlungsmöglichkeiten** – die sie/er für **wirksam** hält. Das Gefühl der Überforderung durch VA hängt damit zusammen, ob man **Handlungskonzepte** für wirksam hält – fast unabhängig davon, welche man dabei im Auge hat: Auszeiten, Tokensysteme, Verhaltensverträge, Entspannungsangebote u.a.m.

Wichtig erscheint es jedoch, solche Konzepte nicht – wie Allheilmittel – allüberall und in jedem Fall anzuwenden, sondern orientiert an dem, was wir zuvor als im Verhalten erkennbaren Bedarf der Menschen identifiziert haben.

Welche Handlungskonzepte werden von PädagogInnen beim Umgang mit VA genutzt? Auf die (offene) Frage nach bekannten pädagogischen Konzepten nennen die Befragten in unserer Explizite einerseits Konzepte, aber auch allgemeine Maßnahmen und pädagogische Angebote. Nennungen gibt es hier allerdings **nur** von **64%** der Befragten; offenbar sah sich etwa ein Drittel von ihnen nicht in der Lage, solche Konzepte zu benennen.

- Von denen, die sich hier äußern, wird die **Verhaltensmodifikation** am häufigsten als ‚bekannt‘ genannt (38%), dazu kann man noch die positive Verhaltensunterstützung (4,5%) rechnen. Im Grunde ist auch die ‚Auszeit‘ (15%) eine verhaltensmodifikatorische Maßnahme. Möglicherweise ist auch der ‚Trainingsraum‘ hier zuzuordnen (7%).
- **TEACCH** (26%) setzt darauf, dass es den SchülerInnen ermöglicht wird, sich im sozialen Miteinander, beim Lernen etc. zu orientieren. Dem kann auch der Einsatz von Regeln (15%) zugeordnet werden.
- Weitere Konzepte zielen darauf, **Kompetenzen** zu **vermitteln** und zu **erweitern** – vor

allem solche, die im Sinne der Gewaltprävention (18%) befähigen sollen, soziale Konflikte gewaltfrei zu bewältigen, aber auch alternative Kompetenzen, die VA überflüssig machen können wie Angebote zur Bewegung und Entspannung (10%), Kommunikationsförderung (7%) und ETEP⁴ (dient dem „Aufbau von sozial-emotionalen Kompetenzen“).

Die Mehrzahl der PädagogInnen **kennen** also einiges an Handlungsansätzen. Doch was halten sie – auf Grund ihrer Erfahrungen – auch für **wirksam**? In der Gesamteinschätzung gibt es einen **klaren Spitzenreiter**: ‚**Klare Strukturen**‘ werden für sehr wirksam gehalten (3,9 von möglichen 4,0). Dabei handelt es sich ebenso wenig um ein explizites Handlungskonzept wie beim ‚Zweitplatzierten‘, dem ‚**Beziehungsaufbau**‘ (3,6) oder gar bei den ‚**Teamgesprächen**‘ (3,5), die ebenfalls als wirksam eingeschätzt werden. Das erstaunt allerdings nicht, da es vermutlich nicht ‚das‘ Konzept gibt, das bei allen möglichen auffälligen Verhaltensweisen ‚hilft‘. Die Wirksamkeit von Maßnahmen wird dementsprechend bei **unterschiedlichen** Verhaltensweisen **unterschiedlich** eingeschätzt.

- Bei **aggressivem Verhalten** halten 42% der Befragten eine ‚Auszeit‘ für das Mittel der Wahl, mit Abstand folgen danach Konsequenzen inkl. Bestrafung (17%), Tokensysteme (15%), klare Strukturen (14%) und Verhaltensverträge.
- Bei **selbstverletzendem Verhalten** erscheinen demgegenüber vor allem Entspannungsangebote (26%) und Festhalten (26%) geeignet, gefolgt von Angeboten zur Selbstregulation (17%) und zur Kommunikationsförderung (14%) und – am häufigsten im Gesamtvergleich – eine psychiatrische Behandlung (13%).
- Entspannungsangebote sollten auch bei **Motorischer Unruhe** helfen (32%), viel häufiger genannt werden hier aber Bewegungsmöglichkeiten (77%), außerdem auch hier klare Strukturen (16%) und Auszeit (12%).
- Zur Bewältigung **Sozialen Problemverhaltens** sollte vor allem der Aufbau von Beziehungen helfen (61%), außerdem das Training sozialer Kompetenzen (40%) und die Förderung der Kommunikation (34%).
- Wenn SchülerInnen vor allem **Anforderungen verweigern**, sollte vor allem die Entschärfung der Anforderungssituation hilfreich sein (46%), aber auch klare Strukturen (27%), die Förderung von mehr (mehr) selbstbestimmtem Handeln ermöglichen (26%) und Token-Systeme (23%).
- Gegen **Angst** hilft offenbar am ehesten der Aufbau sicherer Beziehungen (41%), dann auch hier klare Strukturen (24%), ein Sozialkompetenztraining (17%) und die Entschärfung von Leistungssituationen.

Offenbar gibt es **kein Allheilmittel**, sondern die Notwendigkeit, die Maßnahmen den Problemen **anzupassen**. Am ehesten scheinen die ‚**Klaren Strukturen**‘ etwas zu sein, was nach Einschätzung etlicher Befragter bei allen **unterschiedlichen** Problemen hilfreich sein sollte, ansonsten wird hier sehr **differenziert**. Dies spricht sehr dafür, dass vor der Planung und Durchführung einer pädagogischen Maßnahme eine **Diagnostik** erfolgt – zumindest in Bezug auf die **Art und Weise** des auffälligen Verhaltens, besser noch zur Frage, was dieses möglicherweise **bedingt**, welche subjektive **Bedeutung** es hat, und welcher Bedarf an unterstützenden Angeboten sich daraus ableiten lässt.

Welche Handlungsmöglichkeiten kommen bei Menschen mit geistiger Behinderung mit Demenzentwicklung in Frage?

Fragt man, welche Handlungsansätze bei der Begegnung mit Menschen mit geistiger Behinderung und Demenzentwicklung ‚in Frage kommen‘, also nach einer gründlichen Klärung von Bedingungen und möglichem subjektivem Sinn genutzt werden können, kann man diese wohl so zusammenfassen:

- Als **Grundlage** ist eine gute, systematische **Beobachtung** und deren Auswertung im Team sinnvoll. Dabei kann geklärt werden, ob es **auslösende** und **aufrechterhaltende nachfolgende** Bedingungen gibt, und inwieweit diese beeinflussbar und veränderbar sind.
- Dabei werden vorhandene **Kompetenzen** und deren Beeinträchtigung erkannt. Auf welche Wirkungen zielt das Verhalten möglicherweise, und welche alternativen Kompetenzen sollten ausgebildet werden, um das VA überflüssig werden zu lassen? Fehlt dem Menschen möglicherweise die Kompetenz, mit **Schmerzen** und körperlichem **Unwohlsein** oder **Spannung** umzugehen? Wie kann er lernen, sich zu **entspannen** oder körperliche Probleme **mitzuteilen**? Fehlen alternative Möglichkeiten der **Bewegung**, der **Unterhaltung** durch reizvolle, interessante **Beschäftigungsmöglichkeiten**? Wie könnte es dem Menschen gelingen, andere auf eigene **Bedürfnisse** aufmerksam zu machen statt der Provokation durch **Aggressionen**?
- Zu den Kompetenzen, die vor allem durch die Demenz auch beeinträchtigt sein können, gehört die der **Orientierung**. **Räumliche Orientierung**: Wo bin ich, wo findet was statt? **Zeitliche Orientierung**: Wie lange dauert das? Was folgt auf was? **Handlungsorientierung**: Was muss ich nacheinander tun, etwa um eine Kaffeemaschine zu bedienen? **Soziale Orientierung**: Wer ist der Mensch mir gegenüber? Was will er von mir? Mag er mich? Wenn wir den Eindruck haben, VA könnten ihren Sinn darin haben, trotz solcher Orientierungseinschränkungen irgendwie zurecht zu kommen, dann können Angebote wie **TEACCH** sehr hilfreich sein. Sie geben Orientierung vor allem durch **visuelle Hinweise**. Da wird symbolisch dargestellt, was aufeinander folgt. Durch bunte Striche und Markierungen findet man seinen Platz zum Spielen, zum Arbeiten etc. und durch eine Sanduhr weiß man, wie lange man noch warten muss. → Man **passt die Umwelt an**, sodass Menschen mit nachlassenden Orientierungsfähigkeiten sich darin noch zurechtfinden können und nicht ‚ausrasten‘ müssen.
- Der Zusammenhang von Einschränkungen der **Kommunikation** und manchen auffälligen Verhaltensweisen ist **augenfällig** und nachweisbar. Und die kommunikativen Kompetenzen können sich bei einer Demenz sowohl durch den kognitiven Abbau als auch durch Beeinträchtigungen der Sinnesorgane verringern. Wer **Bedürfnisse** oder **Unwohlsein**, wer seine **Meinung** oder was ihn **interessiert nicht** anderen **mitteilen** kann oder bei seinen Versuchen **nicht verstanden** wird, der muss **andere Mittel** suchen, um ‚ins Gespräch‘ oder auch nur in Kontakt zu kommen. Die Förderung und Ermöglichung der **Kommunikation**, bei Bedarf auch unter Einsatz eines der vielen Mittel der **Unterstützten Kommunikation**, ist in vielen Fällen unerlässlich, wenn man Menschen helfen will, das Mittel der VA **beiseite** zu legen. Die Nutzung von körperlichen Ausdrucksmöglichkeiten, von Mimik und Gestik, aber auch von Gebärden ist unabdingbar, wenn die Sprache beispielsweise immer undeutlicher und auch bei anderen schwerer verstanden wird. Kommunikationstafeln bis hin zu einfachen und komplexen elektronischen Geräten (Talker, iPad) können hier ebenfalls sehr hilfreich sein.
- Schließlich gibt es aber auch **zahlreiche** Situationen, in denen es **zu spät** ist, VA überflüssig werden zu lassen, weil dieses **aktuell** auftritt und auch eine pädagogische Reaktion erfordert. Eine solche ‚Krisen-Intervention‘ ist erforderlich, wenn Menschen Menschen bedrohen, gefährden oder sich selbst verletzen. Doch bei der ‚De-Eskalierung‘ kann man sehr unterschiedlich vorgehen. Pädagogisch sinnvoll ist es, jede **intervenierende** und **schützende Maßnahme** so zu gestalten, dass die **Menschenwürde** aller Beteiligten gewahrt und **Entwicklungschancen** erhalten bleiben. Bei **selbstverletzendem** Verhalten darf beispielsweise die Möglichkeit eigener, selbstbestimmter Aktivität nie völlig eingeschränkt, muss das Erlernen neuer, alternativer Verhaltensweisen ermöglicht werden (vgl. KLAUB 1987, 1995). Beim Unterbinden von **Aggressionen** müssen alle Beteiligten vor unnötiger und entwürdigender **Gewaltanwendung** geschützt werden. PädagogInnen können bspw. in Weiterbildungskursen lernen, sich vor Angriffen zu schützen, ohne dabei

selbst unnötige Gewalt anzuwenden, zugleich Kontakt herzustellen und Kommunikation zu ermöglichen.

Fazit: Wie gelingt ein guter Umgang mit VA bei Menschen mit geistiger Behinderung und Demenz?

Optimierungsmöglichkeiten gibt es wohl bei allen angesprochenen Aspekten des ‚Umgangs‘ mit auffälligem Verhalten:

1. Wahrnehmung und Erleben des Verhaltens

Anstelle einer Wahrnehmung, die sich an dem orientiert, was am meisten herausfordert, sollte eine genaue Beobachtung treten: Um welches Verhalten geht es genau? Welche Erfahrungen haben wir damit gemacht? Und die Reflexion der Belastung oder gar Überforderung durch solches Verhalten sollte Anlass sein, nach dessen Hintergründen und daraus ableitbaren Handlungsmöglichkeiten zu fragen.

2. Erklärungsmöglichkeiten

Was wir dann brauchen ist eine fundierte Vorstellung darüber, weshalb sich jemand vermutlich so verhält, wie er es tut. Eine gute Regel ist hier in der Frage enthalten: Welche guten Gründe hat sie/er, sich genauso zu verhalten? Das lenkt den Blick auf den subjektiven Sinn, auf die Bedeutung, die das Verhalten für den Menschen selbst hat.

Wir bilden – auf der Grundlage von theoretischem und Erfahrungswissen über mögliche Bedingungen und Zusammenhänge – Hypothesen. Dann überprüft man die Hypothese praktisch.

3. Entscheidung über Handlungsziele und Konzepte

Dann überlegt man, welches Ziel sich daraus ableiten lässt.

Dafür ist es gut, konkrete und für solche Ziele passende Handlungskonzepte zu kennen. Beispielsweise Unterstützte Kommunikation, wenn die Verbesserung der Kommunikation als sinnvolles Ziel erscheint.

4. Konkretes Handeln: Durchführung

Viele Beratungen enden hier: Wir einigen uns, was wir erreichen wollen und vereinbaren: Das machen wir. Aber TEAM heißt dann oft: Toll, ein anderer macht's. Es braucht nun noch etwas Hirnschmalz, um zu klären und festzulegen, wer denn nun tatsächlich was tut. Und: Wann man prüft, was herausgekommen ist, ob das erfolgreich war, was man ändern sollte.

5. Kooperation und Reflektion

Bei der Planung oder spätestens wenn die eigenen Maßnahmen an Grenzen stoßen – oder bereits beim Versuch, Erklärungen zu finden, stellt sich die Frage nach möglichen Kooperationspartnern. Andere Fachleute, aber auch Eltern und die SchülerInnen selbst oder die ganze Klasse sowie KollegInnen können auf allen Ebenen der Problemlösung hilfreich sein – man muss sie einbeziehen bei der Frage der Wahrnehmung, des Umgangs mit Belastungen, der Erklärung und des konkreten Handelns.

- _____

¹ Entscheidend ist zu erkennen, dass die erkrankten Personen immer weniger in der Lage sind, sich ihrer Umwelt anzupassen, sondern dass sich die Umwelt ihnen anpassen muss. Dabei kommt der pädagogische Grundsatz „fördern und fordern“ an seine Grenzen. Es werden neue Handlungsansätze benötigt, um den Phänomenen einer Demenz professionell begegnen zu können.“

² Elisabeth Höwler (2010): Entstehung von herausforderndem Verhalten bei Menschen mit den Formen Multi-Infarkt-Demenz und seniler Demenz vom Alzheimer Typ in der Langzeitversorgung auf biografischer Ebene. (Datei in lit)

● _____
³ vgl. Klauß, Th. (2000): Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung und besonderen Verhaltensweisen.
In: Fischer, E. (Hrsg.): Pädagogik bei mehrfachen Behinderungen - Erziehungsbedarf und Fördermaßnahmen.
Dortmund, 69-102

⁴ ETEP = Entwicklungstherapie/Entwicklungspädagogik (<http://www.etep.org/Seiten/verhalt.htm>)