

Institut für Kunsttherapie-Forschung
Hochschule für Kunsttherapie Nürtingen



Aggressives und selbstverletzendes Verhalten bei Menschen mit geistiger Behinderung

Vortrag am 24.11.2011 im Schulheim Kronbühl

Prof. Dr. Ulrich Elbing

Von welchem Verhalten ist im Vortrag die Rede?

- Aggressives und selbstverletzendes Verhalten mit:
- hoher Intensität und / oder langer Dauer
- häufigem Kontrollverlust
- hohem Risiko oder tatsächlicher (Selbst-) Schädigung

Übersicht

- Behinderung und psychische Störung
- Aggressives und selbstverletzendes Verhalten: Stand der Fachdiskussion
- Multimodale Problemanalyse
- Änderungsstrategie und Umsetzung

Behinderung und psychische Störung: Grundsätzliches

(Seidel, 2007)

- Behinderung ist keine Krankheit.
- Behinderung ist die Folge einschränkender (oder auch: isolierender) Bedingungen.
- Ein Teil dieser Bedingungen lässt sich mit medizinischen Begriffen beschreiben.
- Psychische Störungen können bei Menschen mit geistiger Behinderung zusätzlich zur geistigen Behinderung – als „zweite Diagnose“ – auftreten: „Doppeldiagnose“.

Behinderung und psychische Störung: Mehrfach-Erkrankungen

(Seidel, 2007)

Geistige Behinderung tritt überzufällig häufig auf mit:

- Psychischen Störungen und Verhaltensauffälligkeiten
- Körperbehinderungen
- Sinnesbehinderungen
- Epilepsie
- Inneren Krankheiten
- Krankheiten des Bewegungsapparates usw.

Geistige Behinderung und Besonderheiten im Auftreten psychischer Störungen

(Seidel, 2007)

- Einige psychische Störungen sollen bei geistiger Behinderung häufiger sein
 - (z. B. Schizophrenien, Depressionen)
- einige psychische Störungen sollen besonders selten sein
 - (z. B. Abhängigkeitserkrankungen)
- Psychische Störungen sollen bei Menschen mit geistiger Behinderung 3 bis 5 mal häufiger als in der Durchschnittsbevölkerung sein

Literatur zum selbstverletzenden Verhalten: Entwicklung der letzten 10 Jahre

- Heil- und sonderpädagogischer Bereich:
- Im Vordergrund stehen
 - Handbuchartikel
 - Überblicksartikel
- Konsolidierter Wissensstand um
 - Bedingungsbeziehungen und
 - Behandlungsstrategien

Stand der Fachdiskussion

- Rojahn, J. u. Bienstein, P. (2007):
Übersichtsarbeit: Selbstverletzendes
Verhalten bei Kindern und Jugendlichen
mit intellektueller Beeinträchtigung.
*Zeitschrift für Kinder- und
Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*
35(6), 411-422

Bedingungsgefüge

- Rojahn, J. u. Bienstein, P. (2007):
- „Es kann heute davon ausgegangen werden, dass SVV multifaktoriell beeinflusst wird und dem Verhalten keine einheitliche Ätiologie zugrunde liegt. Vielmehr wird erst eine bio-psycho-soziale Sicht auf das selbstverletzende Verhalten, den unterschiedlichen Bedingungen und Einflussfaktoren gerecht.“

Medikation

- Rojahn, J. u. Bienstein, P. (2007):
- „Bislang konnte kein Medikament gefunden werden, das universal für die Behandlung von SVV ist. Es zeigten sich vielmehr widersprüchliche Effekte, welche teilweise auf die großen inter- und intraindividuellen Differenzen, die methodisch unsaubereren Untersuchungsdesigns und die Heterogenität des Personenkreises mit SVV zurückzuführen sind.“

Psychosoziale Interventionen

- Rojahn, J. u. Bienstein, P. (2007):
- „Handlungserweiternde Verfahren erzielten als Einzelintervention in 73% der Behandlungen eine Verbesserung des Verhaltens, wobei die Maßnahmen überwiegend in Kombination mit anderen Behandlungskonzepten durchgeführt wurden, und in 83,7% eine Reduzierung des SVV zur Folge hatten.“

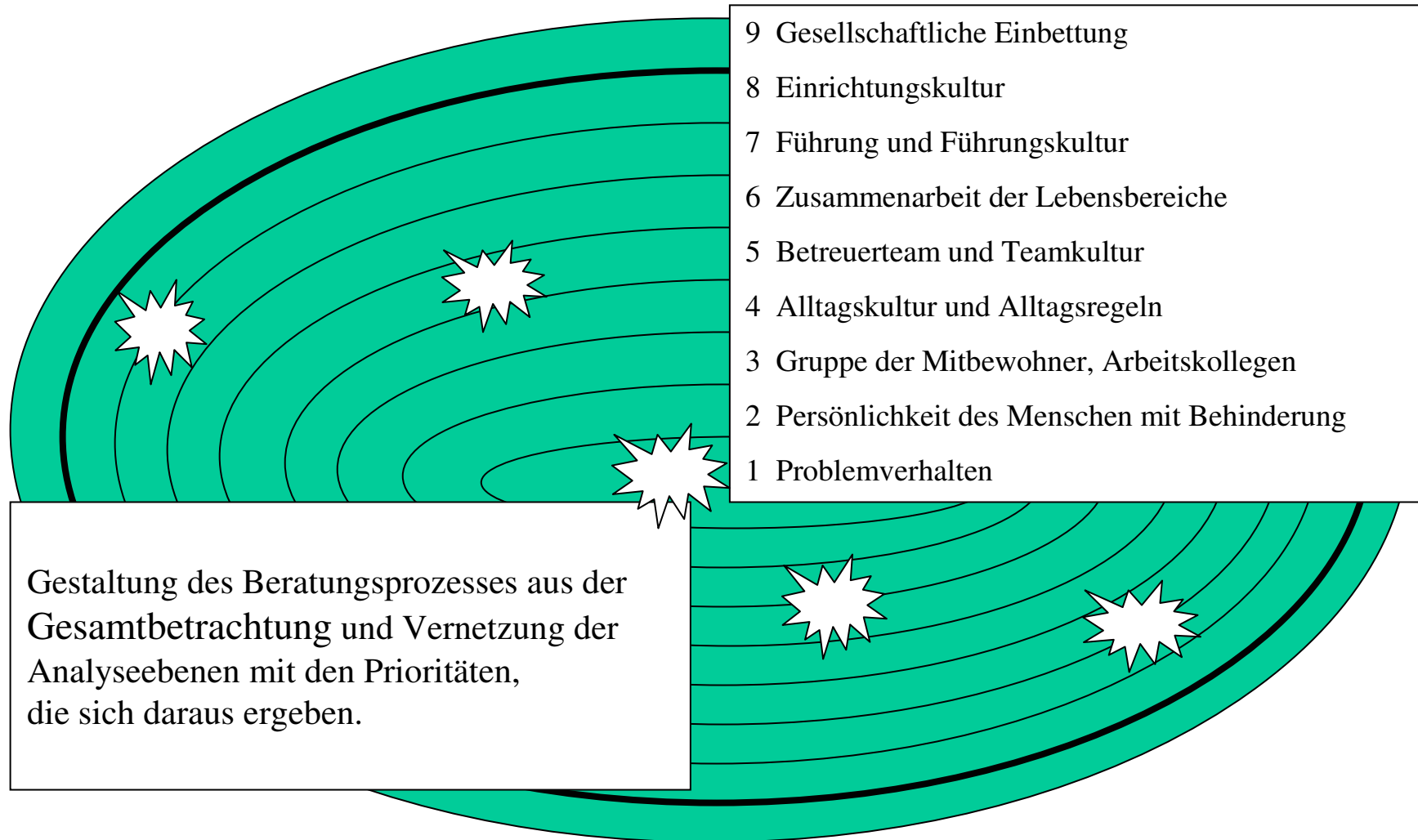
Therapeutische und pädagogische Ziele

- Rojahn, J. u. Bienstein, P. (2007):
- „Abschließend kann festgehalten werden, dass dem SVV in einer Vielzahl der Fälle soziale Funktionen zugrunde liegen. Ziel der therapeutischen sowie pädagogischen Praxis sollte demnach nicht primär die Unterdrückung des SVV sein, sondern die Veränderung von ungünstigen Kontextvariablen sowie die Förderung alternativer Verhaltensweisen, welche die Funktionen SVV übernehmen können. In diesem Zusammenhang sollte dem systemtheoretischen Vorgehen größere Beachtung zukommen.“

Multimodale Problemanalyse

- Wie wird aus einer Problemanalyse eine mehrdimensionale Änderungsstrategie?

Zwiebelmodell der Problemanalyse



Änderungsstrategie und Umsetzung

- Wie wird aus der Strategie konkrete Veränderung?

4-Säulen-Strategie

Behandlung von massiv
aggressivem und selbstverletzendem Verhalten

Körper-
zentrierte
Inter-
aktion;

Hand-
lungser-
weiterung

Re-
strukturi-
erung
des
Alltags

Team-
struktur
und
Team-
dynamik

Systemische
Bezüge

Umsetzung konkret

- Schutz bei Kontroll-Verlust
- „Maßanzug“ für die handelnden Personen, Kontexte und Einrichtungskulturen
- Antithetisch zu gewohnten Problemzuschreibungen („Ich bin das Problem“)
- Dort beginnen, wo die Energie ist
- Die Alternativen müssen attraktiv und erfolgreich sein → Dialogische und Beziehungsqualitäten
- „Stunde 0“: Freiheit und die eigene Entscheidung

Quellenangaben

- **Rohmann, U.H., u. Elbing, U. (1999):** Selbstverletzendes Verhalten. Überlegungen, Fragen und Antworten. Dortmund: verlag modernes lernen.
- **Rojahn, J. u. Bienstein, P. (2007):** Übersichtsarbeit: Selbstverletzendes Verhalten bei Kindern und Jugendlichen mit intellektueller Beeinträchtigung. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie* 35(6), 411-422
- **Seidel, M. (2007):** Anforderungen an die psychiatrische und psychotherapeutischen Versorgung von erwachsenen Menschen mit geistiger Behinderung und zusätzlichen psychischen Störungen. In LWL-Klinik Bochum(Hg.) Zusammenfassung des Symposium „Geistige Behinderung und psychische Störung“ Bochum 20. Oktober 2007



**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit**

Kontakt:

ulrichelbing@arcor.de