

Daniel Stapel

Intensiv pädagogische Betreuung bei Kindern und Jugendlichen  
mit geistigen Behinderungen

- Untersuchung eines Modellprojektes ab 01.12.2008 in Sachsen -

DIPLOMARBEIT

HOCHSCHULE MITTWEIDA

---

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Fachbereich Soziale Arbeit

Mittweida, 2009

Daniel Stapel

Intensiv pädagogische Betreuung bei Kindern und Jugendlichen  
mit geistigen Behinderungen

- Untersuchung eines Modellprojektes ab 01.12.2008 in Sachsen -

eingereicht als

DIPLOMARBEIT

an der

HOCHSCHULE MITTWEIDA

---

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Fachbereich Soziale Arbeit

Wellerswalde, 2009

Erstprüfer: Herr Professor Peter Schütt

Zweitprüfer: Frau Doktor Carola Weise

Vorgelegte Arbeit wurde verteidigt am:

Stapel, Daniel:

Intensiv Pädagogische Betreuung bei Kindern und Jugendlichen mit geistigen Behinderungen. Untersuchung eines Modellprojektes ab 01.12. 2008 in Sachsen. -2008.- 63 S. Rosswein, Hochschule Mittweida, Fachbereich Soziale Arbeit, Diplomarbeit, 2009

Referat:

Die vorliegende Arbeit stellt das pädagogische Konzept – Selbstbestimmte Lebenswelt – einer Intensivgruppe der Lebenshilfe e.V. R.V. Oschatz für schwer verhaltensauffällige, geistig und sekundär seelisch behinderte Kinder und Jugendliche auf eine vorab entwickelte Theoriegrundlage. Zur Untersuchung des Projektes werden Momentaufnahmen aus der Theoriegrundlage in die Aufzeichnung des Projektes impliziert. Die Begriffserläuterung zur Intensivpädagogik gibt Aufschluss über diesen Oberbegriff. Die auszugsweise Darlegung eines weiteren Intensivpädagogischen Projektes illustriert sowohl das untersuchte Intensivpädagogische Projekt als auch den Begriff Intensivpädagogik.

## Inhaltsverzeichnis

1.	Leitfaden	S. 5
2.	Vorwort	S. 8
3.	Etikettierung als Verwaltungsbegriff	S. 10
4.	Geistige Behinderungen	S. 11
4.1	Verbale Kennzeichnungen der Geistigen Behinderung	S. 12
4.2	Kritiken zur Begrifflichkeit der Geistigen Behinderung	S. 13
4.3	Ursachen der Geistigen Behinderung	S. 14
5.	Begriffsbestimmung und Folgen der Mehrfachbehinderungen	S. 15
6.	Ursachen von Verhaltensauffälligkeiten bei Geistiger Behinderung	S. 17
6.1	Verhaltensauffälligkeiten – auch Ausdruck von Selbstbestimmung	S. 21
7.	Aggressionen – allgemeine Begriffsbestimmung	S. 23
7.1	Aggressionen – Begriffsbestimmung und Ursachen bei Geistiger Behinderung	S. 25
7.2	Autoaggressionen – Erscheinungsformen und Ursachen	S. 27
7.2.1	Funktionen von Autoaggressionen	S. 28
8.	Pädagogik für geistig behinderte Kinder und Jugendliche	S. 28
8.1	Intensivpädagogik – Begriffsbestimmung	S. 30
8.2	Integrative Pädagogik – als Bestandteil der Intensivpädagogik	S. 31
8.3	IntensivpädagogIn	S. 32
9.	Adoleszenz, Ablösung und Sexualität	S. 32
10.	Selbstbestimmung – Widerspruch in der Sozialarbeit	S. 34
10.1	Selbstbestimmung und Fremdhilfe zur Selbstbestimmung	S. 35
11.	Die selbstbestimmte Lebenswelt	S. 36
11.1	Lebenswelt – eine Konzeption	S. 37
12.	Martin Sperl	S. 39
13.	Das Konzept	S. 42
14.	Die Intensivpädagogische Wohngruppe in der Wohnstätte für behinderte Kinder und Jugendliche der Lebenshilfe e.V. R.V. Oschatz, Grenzstraße 11	
	Gruppen und Zielstruktur	S. 43
14.1	Der Konzeptansatz	S. 44
15.	Illustration Die Intensivgruppe in Königsbrück	S. 52
16.	Schlusswort	S. 56
17.	Literaturverzeichnis	S. 59
18.	Weiterführende Literatur	S. 61
19.	Titelaufnahmen aus dem Internet	S. 61
20.	Anhang	S. 62

Die vorliegende Arbeit stellt auf eine vorab entwickelte Theoriegrundlage das pädagogische Konzept einer Intensivgruppe für schwer verhaltensauffällige, geistig und sekundär seelisch behinderte Kinder und Jugendliche. Aufschluss über den Oberbegriff Intensivpädagogik gibt eine Begriffserläuterung. Die auszugsweise Darlegung eines weiteren Intensivpädagogischen Projektes illustriert sowohl den Begriff Intensivpädagogik als auch das untersuchte Intensivpädagogische Projekt. Die gesetzliche Grundlage des untersuchten Konzeptes, das SGB XII/ Eingliederungshilfe findet keine Berücksichtigung.

### **1. Leitfaden:**

Im ersten Abschnitt werden theoretische Bezugspunkte zur geistigen Behinderung durch die  
<Begriffsbestimmung,  
<verbale Kennzeichnung und Kritik derer sowie  
<Ursachen

unter Zuhilfenahme verschiedener Fachpublikationen hergestellt. Im Anschluss daran und in Bezug auf die Verhaltensauffälligkeiten der Adressaten des vorgestellten Konzeptes, folgen die Begriffsbestimmung und die Aufzeichnung von Folgen der Mehrfachbehinderung. Daran anknüpfend und aufbauend wird auf die Ursachen von Verhaltensauffälligkeiten bei geistiger Behinderung eingegangen und, dem vorgestellten Konzept der selbst bestimmten Lebenswelt folgend, diese unter dem Aspekt der Ausdrucksmöglichkeit von Selbstbestimmung bei geistiger Behinderung betrachtet.

Aggressives Verhalten ist unter anderem kennzeichnend für die Adressatengruppe und ausschlaggebend für die Einbindung in das Intensivprojekt, um dem Rechnung zu tragen, wird im zweiten Abschnitt das Phänomen Aggression allgemein und bei geistiger Behinderung begriffsbestimmt. Als besondere und in der aktuellen Adressatengruppe des Projektes häufig anzutreffende Aggressionsform werden Erscheinungsformen und Ursachen der Autoaggression näher beleuchtet. Dem thematischen Rahmen weiter folgend, schließt sich im dritten Abschnitt des Theoriekomplexes der vorgelegten Arbeit, das Thema Pädagogik und die Intensivpädagogik als Sonderform an. Hierbei werden die Inhalte und Möglichkeiten der Pädagogik für geistig behinderte Kinder und Jugendliche detaillierter betrachtet und die besondere Form der Intensivpädagogik in Teilaspekten herausgearbeitet. Entsprechend dem Altersfenster der Projektzielgruppe, folgt ein zusammenfassender Blick auf die Adoleszenz, Ablösung und Sexualität.

Selbstbestimmung und Selbstbestimmte Lebenswelt ist Thema des vierten Theorieabschnittes und bildet den Schlusspunkt des, für die vorliegende Arbeit aufgebauten Theoriekomplexes

zur geistigen Behinderung. Zur Einstimmung auf selbiges wird ein konträr formuliertes Zitat verwandt, dem sich der Verweis auf die notwendige Fremdhilfe zur Selbsthilfe bei geistiger sowie körperlicher Behinderung und ein zusammenfassender Rahmen für ein selbstbestimmtes Leben bei geistiger Behinderung anschließen. Die Entstehung des Selbstbestimmungsgrundsatzes innerhalb der Lebenshilfevereinigung findet, durch die Trägerschaft der Lebenshilfe für das vorgestellte Intensivprojekt Beachtung. Daraus ergeben sich im Anschluss die theoretische Umrahmung des Konzeptes der Lebenswelt und kritische Anmerkungen dazu.

Der vierteilige Theoriekomplex dient als Verstehensfundament der darauf aufbauenden Vorstellung des Intensivpädagogischen Projektes. Dessen Kerngedanke und Herangehensweise – die selbst bestimmte Lebenswelt – hat einen engen Bezug zu den Darlegungen von Martin Sperl: Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten Geistigbehinderter unter heilpädagogischen Aspekten (Fachtagung 1988). Auf diese Ausführungen wird eingangs detaillierter eingegangen. Momentaufnahmen aus dem vorangegangenen theoretischen Teil fließen, an Stellen, an denen es zweckmäßig erscheint, in die Abhandlung des Intensivprojektes ein und dienen der Untersuchung dessen auf der vorab aufgebauten theoretischen Grundlage zur geistigen Behinderung.

Die Darlegung des untersuchten Intensivprojektes beschränkt sich auf deren pädagogischen Inhalt, zur weiteren Veranschaulichung dessen, findet sich im Anhang eine Beschreibung der Gruppenstruktur, der baulichen Besonderheiten nebst einigen Fotografien zur Illustration. Über die perspektivische Wirkungsweise des dargelegten Intensivpädagogischen Projektes können, durch die noch relativ kurze Bestehenszeit (seit Dezember 2008) noch keine Aussagen getroffen werden. Zur Veranschaulichung dient (ebenfalls im Anhang) vielmehr die Einzelfallbeschreibung eines Adressaten und die sich bisher daraus ergebenden Veränderungen/ Bedingungen der individuellen Lebenswelt. Die Vorstellung eines weiteren intensivpädagogischen Projektes auf der Grundlage von SGB XII und SGB VIII (wiederum nicht berücksichtigt) zieht eventuell vorhandene Parallelen zum vorgestellten Intensivprojekt und dem Oberbegriff der Intensivpädagogik. Hier wird der Blickwinkel zur Intensivpädagogik auf einen weiteren Adressatenkreis ausgedehnt um Aufschluss über die praktische Umsetzung dieses Oberbegriffes durch unterschiedliche sozialpädagogische Konzepte zu geben und den illustrativen Abschluss der vorliegenden Arbeit zu bilden.

Die vorgelegte Arbeit im schematischen Schaubild:



## 2. Vorwort

Das berufspraktische Semester absolvierte ich ab dem 17. März 2008 in der Wohnstätte für geistig behinderte Kinder und Jugendliche in Oschatz, Grenzstraße 11. Während dessen ergab sich für mich die Aufgabe, eine schon vorhandene Wohngruppe innerhalb des Hauses neu zu strukturieren und zu konzipieren. Dort hat man damals, noch geraume Zeit vor meinem Praktikum, die geistig behinderten Kinder und Jugendlichen mit erheblichen Verhaltensauffälligkeiten zu einer Wohngruppe innerhalb des Hauses zusammengefasst und ihr den Namenszusatz „Intensiv“ gegeben. Der Konzeptansatz bzw. der Rahmen für die Neukonzipierung war vorgegeben, denn mit einer ähnlich konzipierten Wohngruppe für erwachsene geistig behinderte Menschen mit schwersten Verhaltensauffälligkeiten existierten zu diesem Zeitpunkt schon seit dem Juni 2003 Erfahrungen unter der gleichen Trägerschaft: der Lebenshilfe e.V. R.V. Oschatz. Die neue Intensivgruppe für schwer verhaltensauffällige behinderte Kinder und Jugendliche konnte, nach vielen Verhandlungen mit Kostenträgern - auf die in der vorliegenden Arbeit nicht eingegangen wird - ihre Arbeit am 01. Dezember 2008 aufnehmen.

Nun stellt sich jedoch eingangs die Frage: Was sind das für Kinder und Jugendliche, denen solch ein Maß an Aufmerksamkeit gewidmet wird? Warum benötigen sie eine separate Wohngruppe? Sind sie dadurch nicht noch mehr ausgegrenzt und stigmatisiert, als es ohnehin der Fall ist, wenn sie schon in einer Wohnstätte für geistig und körperlich behinderte Kinder und Jugendliche leben? Eine Antwort darauf kann in der abstrakten Beschreibung dieser Kinder und Jugendlichen, der Adressaten für die Intensivgruppe liegen:

Sie bringen Betreuer und Betreuerinnen in ihrer Arbeit mit den behinderten Kindern und Jugendlichen an ihre Grenzen. Lösen einstweilen Unverständnis und Hilflosigkeit bei den Mitarbeitern der Wohnstätte aus und machen sie unter Umständen Handlungsunfähig. Sie haben sich in der Wohnstätte den Ruf der Schwererziehbaren und Verhaltensgestörten eingehandelt. Einen engagiert geplanten Ausflug können sie genauso zum platzen bringen, wie eine gefestigte und weitestgehende positive Gruppenkonstellation. Oft haben diese Kinder und Jugendlichen sehr viele Beziehungsabbrüche erlebt und zum Teil sog. <steile Heimkariere> gemacht – d.h. in keiner Institution konnten sie aufgrund ihrer Auffälligkeiten für längere Zeit Aufnahme finden. Sie verletzen ihre Betreuer, Mitbewohner und sich selbst, sind aufsässig, sperren sich gegen jedwede Zuwendung, bedrohen andere, stehlen und haben



augenscheinlich oftmals das Bedürfnis, Dinge in ihrer Umgebung - ganz gleich welcher Art und Herkunft – zu zerstören. Aber auch sexuelle Übergriffe, gegenüber schwächeren Mitbewohnern, Betreuungspersonal und völlig fremden Personen gehören zu den alltäglich wiederkehrenden Verhaltensauffälligkeiten. Der Begriff Verhaltensauffällig ist hier bewusst gewählt und ist dem Begriff Verhaltensgestört vorzuziehen. Aus einem auffälligen Kind oder Jugendlichen wird dadurch nicht sofort ein gestörtes Kind oder ein gestörter Jugendlicher und der Begriff beinhaltet zudem den Hinweis, dass die Projektionsfläche der Auffälligkeit nicht nur im Betreffenden selbst, sondern möglicherweise in der Interaktion zwischen dem Kind oder Jugendlichen und den Betreuungspersonen, Eltern, Mitbewohnern oder Pädagogen, aber auch im unüberschaubaren Aktionsradius und den zur Reizüberflutung führenden, zur Verfügung stehenden Gebrauchsgegenständen - insgesamt also Lebenswelt - zu finden ist.

Des Weiteren stellt sich Frage: Was tun mit den besonders Schwierigen innerhalb der Wohnstätte? Welchen Beitrag kann eine/ die Wohnstätte im Hinblick auf einen steigenden Betreuungsbedarf, der nicht nur von den betreffenden Kindern und Jugendlichen, sondern von örtlichen/ überörtlichen Gebietskörperschaften und Sorgeberechtigten signalisiert wird, leisten? Zwar existiert diese Intensivgruppe erst seit dem Dezember 2008, doch kristallisiert sich eine zunehmende Warteschleife – i. S. von Aufnahmeanträgen – heraus. Welcher Rahmen ist notwendig bzw. gestattet eine kontinuierliche Betreuung dieser Kinder und Jugendlichen, ohne sie wieder vor die Tatsache eines Rauswurfs bzw. einer Beendigung der Betreuung zu stellen und um eventuell eine Perspektive nach der Intensivgruppe zu entwickeln?

Die Antwort darauf könnte in der Entwicklung der - in der vorliegenden Arbeit im pädagogischen Konzeptansatz vorgestellten - gesonderten Intensivgruppe liegen. Ein Patentrezept kann sie jedoch nicht sein, vielmehr eine erste, weiter zu entwickelnde Antwort auf den besonderen Hilfebedarf dieser geistig und sekundär seelisch behinderten Kinder und Jugendlichen.

### 3. Etikettierung als Verwaltungsbegriff

Grundvoraussetzung für die Zuteilung von Geldmitteln

In der vorgelegten Schrift wird ein pädagogischer Betreuungsansatz mit dem vorangestellten Begriff >Intensiv< betrachtet. Nun macht es eingangs Sinn, nach einer Legitimation für diesen durchaus etikettierungswirksamen Begriff zu suchen:

Der vorgestellte Begriff der Intensivpädagogik beschreibt die Betreuungs- Erziehungsarbeit bei geistig behinderten Kindern und Jugendlichen mit massiven Verhaltensauffälligkeiten und kann zusammen mit dem Begriff der Geistigen Behinderung somit als Auslöser zur Geldmittelgewährung seitens der zuständigen Sozialleistungsträger betrachtet werden. Anspruch auf Hilfe im Sozialleistungssystem bedeutet also etikettiert zu werden. Damit erklärt sich der Grund, für die in der Sozialarbeit – hier speziell in der Behindertenarbeit – allgegenwärtigen Begrifflichkeiten, Differenzierungen und Klassifizierungen. Denn nur damit können notwendige Hilfen realisiert werden. Im vorliegenden Fall bedeutet Intensive Verhaltensauffälligkeit also im institutionellen Sprachgebrauch ein Kind oder Jugendlichen unter dem Aspekt der Intensität der Verhaltensauffälligkeit und dadurch nur unter dem Anteil der Verhaltensauffälligkeit zu betrachten. Nicht das Gesamtbild des Kindes oder Jugendlichen steht im Vordergrund, sondern die abweichenden Verhaltensauffälligkeiten und – als wäre dem nicht genug – die geistige Behinderung. Das paradoxe daran ist, und in der Praxis auch durchaus erlebbar: je negativer sich der Vergleich zur „normalen Umwelt“ ausnimmt, desto positiver kann die finanzielle/materielle Bilanz für den Betreffenden ausfallen. Daraus könnte (je nach Betrachtungsweise) nur allzu leicht die provokante Schlussfolgerung entstehen: Intensive Behinderung und intensive Verhaltensauffälligkeit sind im Sozialsystem ein „erstrebenswerter“ Zustand, weil nur unter diesen Voraussetzungen für den Betreffenden die Gewähr besteht, dass ein weitestgehend selbst bestimmtes und selbständiges Leben einigermaßen ermöglicht wird.

#### **4. Begriffsbestimmung Geistige Behinderungen**

„Klare Begriffe helfen zur Verständigung. Wenn jeder Mensch, ohne Bitten oder Forderungen, bekommen würde, was er braucht, dann wären klassifizierende und abgrenzende Begriffe wie geistige Behinderung vielleicht überflüssig. Weil das aber nicht so ist, sind Begriffe nötig, um auf besondere Probleme und Bedürfnisse aufmerksam zu machen“ (Wendeler 1993, S. 9).

Die Bezeichnung Behinderung ist sehr jung und hat sich durch das Bundessozialhilfegesetz (1962) ausgebreitet. Der Begriff der Behinderung hat sich in der Umgangssprache, in Gesetzen und Verordnungen sowie in Humanwissenschaften eingebürgert. Der Behinderungsbegriff wurde von der Position des Nichtbehinderten, Überlegenen und Starken aus entwickelt. Dieser Sachverhalt ist suspekt. Unter humanen Anspruch auf die jedem Individuum zu ermöglichende soziale und personale Entwicklung ist der Begriff der Behinderung zu kritisieren (vgl. Klein in Hansen u. Stein (Hrsg.) 1994, S. 81). Die Grundbedeutung des Begriffes der Behinderung ist nach Klein das Einschränken des individuellen Bewegungsraumes eines Menschen durch das Einwirken anderer und – das ist besonders bedeutsam – gegen den Willen des betroffenen Menschen. Weiterhin sieht Klein in der Behinderung eine wertende Kennzeichnung von Menschen. Ein Mensch der erwarteten Normen nicht entspricht, wird durch eine bequeme Eliminierungspraxis in seinen Entfaltungs-, Handlungs- und Bewegungsspielraum eingeeengt und in das gesellschaftliche Ghetto abgedrängt.

Zur Klärung des Begriffs der geistigen Behinderung gibt es verschiedene Definitionsansätze, eine überprüfbare, allgemeingültige Definition liegt bisher nicht vor. Es handelt sich vielmehr um eine heterogene Gruppe von Menschen mit unterschiedlicher kognitiver, motorischer und sozial – emotionaler Kompetenz. Das BSHG (§ 47) beschreibt Personen als wesentlich geistig behindert, bei denen infolge einer Schwäche ihrer geistigen Kräfte die Fähigkeit zur Eingliederung in die Gesellschaft in erheblichen Umfang beeinträchtigt ist (vgl. Metzler u. Wacker in Otto u. Thiersch (Hrsg.) 2005, S.121 ff.).

Umstritten ist dabei das Adjektiv „geistig“, das auf den ersten Blick dazu verleitet, geistige Behinderung als Intelligenzschädigung oder intellektuelle Beeinträchtigung zu bezeichnen. Dadurch kann jedoch leicht die Komplexität von Beeinträchtigungen, medizinischen Problemen oder gesellschaftlichen Benachteiligungen aus dem Blickfeld kommen, die oft mit einer geistigen Behinderung einhergehen. Daher wird geistige Behinderung wissenschaftlich und praktisch als eine komplexe Beeinträchtigung der Persönlichkeit eines Menschen in seinem Umfeld mit variierenden Einschränkungen auf der motorischen, sensorischen,

emotionalen, sozialen und kognitiven Ebene gesehen. Diese Einschränkungen können genetisch- organische, traumatische und psycho- soziale Ursachen haben. Diese werden durch die Lebens- und Sozialisationsbedingungen nachhaltig bestimmt. Der weitere Begriffsanteil „Behinderung“ ist ebenfalls problematisch. Behinderung ist ein Wertbegriff, der sich an dem misst, was als normal wahrgenommen und beschrieben wird. Ob ein Mensch als behindert etikettiert wird, hängt von allgemeinen gesellschaftlichen und individuellen Normvorstellungen ab, die immer im Fluss sind, weswegen Definitionen, Begriffsbestimmungen oder Typisierungen ganz von der Situation abhängen, in der bestimmte gesellschaftliche Konventionen, Anforderungen, Werte und Erwartungen gelten. Insofern ist geistige Behinderung kein objektiver Tatbestand, sondern ein soziales Zuschreibungskriterium. Deshalb wäre es korrekt, nicht von geistig behinderten Menschen zu sprechen, sondern von Personen, die als geistig behindert bezeichnet werden (vgl. Lingg u. Theunissen 2000, S.12).

#### **4.1 Verbale Kennzeichnungen der Geistigen Behinderung**

Verbale Kennzeichnungen der geistigen Behinderung sind unter anderem durch die Richtlinien der American Association on Mental Deficiency (AAMD) gegeben. Diese Richtlinien beziehen sich auf eine unterdurchschnittliche Allgemeinintelligenz und auf Defizite im adaptiven Verhalten. Eine weitere verbale Kennzeichnung durch die Bildungskommission des Deutschen Bildungsrates lautet: Als geistig behindert gilt, wer infolge einer organisch-genetischen oder anderweitigen Schädigung in seiner psychischen Gesamtentwicklung und seiner Lernfähigkeit so sehr beeinträchtigt ist, dass er voraussichtlich lebenslanger sozialer und pädagogischer Hilfen bedarf.

Auch wird die geistige Behinderung in Beziehung zur erfahrenen Förderung gesetzt und werden eventuell vorhandene zusätzliche sensorielle und körperliche Beeinträchtigungen angemerkt:

Geistige Behinderung liegt vor, wenn geringe Intelligenz im Verhältnis zur lebensaltersgemäßen Durchschnittserwartung im Sinne eines dauerhaften Vorherrschens des anschauend- vollziehenden Lernens trotz optimaler Erziehungsbemühungen unter Berücksichtigung eventuell vorhandener sensorielle oder motorischer Beeinträchtigungen des Lernens festzustellen ist (vgl. Bach in Suhrweier 1999, S. 27).

Diese vorgenannten verbalen Kennzeichnungen gehen davon aus, dass bei geistig behinderten Menschen erhebliche physisch-psychische Defizite vorliegen, die als Folgen biologischer

Mängel in ihnen selbst als Eigenschaften wirksam werden. Am geistig behinderten Menschen wird die geistige Behinderung festgemacht. Die Behinderung fördernde oder hemmende Einflüsse aus ihrer Lebenswelt bleiben unerwähnt, es finden sich nur selten Bemerkungen darüber, was sie zu leisten und zu fühlen im Stande sind. Eine Zusammenfassung der verbalen Kennzeichnungen könnte lauten:

Geistig behinderte Menschen haben ein Recht auf lebenslange soziale und pädagogische Hilfe und Betreuung durch Passung der Lern- und Arbeitsangebote auf einer anschaulich tätigen und handelnden Basis und durch eine Normalisierung ihrer Lebensbedingungen, weil ihre Persönlichkeitsentwicklung vor allem im kognitiv-leistungsmäßigen, aber auch im sozialen Bereich mit Auswirkungen auf Wahrnehmungen, Vorstellungen, Sprache und Motorik erheblich hinter lebensaltergemäßen Erwartungen zurückbleibt. Geistig behinderte Menschen können aber auch noch bis ins frühe Erwachsenenalter hinein Fortschritte im Sinne von Nachholprozessen erzielen. Sie sind lernfähig, wenn die Methoden auf ihre Intelligenz durch Übersichtlichkeit der Lernsituation, erlebensmäßige Angebote, häufiges Üben und Eingehen auf ihren individuellen Entwicklungsstand eingerichtet sind. Ihr Verhalten ist vorwiegend bedürfnis- und gefühlsbestimmt, aber ebenfalls einordnungs- und anpassungsbereit.

Bei geistig behinderten Menschen liegen chronisch hirnorganisch-funktionelle Schäden vor, die sich oft auch mit sensorischen und motorischen Schäden verbinden. Ihre psychischen Auswirkungen hängen aber ebenfalls sowohl von frühzeitiger, intensiver und sachgerechter Förderung, Verständnis, Achtung und liebevoller Zuwendung durch Bezugspersonen, als auch von der gesamtgesellschaftlichen Situation ab (vgl. Suhrweier 1999, S. 28 ff.)

#### **4.2 Kritiken zur Begrifflichkeit der Geistigen Behinderung**

„Es widerspricht dem auf äußeres und inneres Wachstum angelegten pädagogischen Menschenbild, wenn einem Menschen durch die auf ihn angewandte Begrifflichkeit von vornherein Grenzen auferlegt werden. Jeder Mensch, auch jeder Mensch mit Behinderungen, ist auf persönliche Entfaltung, Reifung und Harmonisierung angelegt. Unsere pädagogische Aufgabe ist es, den Blick dafür zu öffnen, wo sich Keime dieses Wachstums zeigen und regen“ (Hahn 1993, S. 15). Laut Hahn (1993) ist nach entwicklungspsychologischen, pädagogischen und heilpädagogischen Gesichtspunkten eine Unterscheidung innerhalb des Personenkreises der geistig behinderten Menschen in vier verschiedene Möglichkeiten des Fähigseins, der Lebensbewältigung möglich. Die Übergänge der Einteilung sind fließend und dynamisch zu betrachten. Die Einteilung kann den Blick öffnen für ein inneres Verstehen des geistig

behinderten Menschen, für das, was diesem Behinderten wichtig, nötig und möglich ist. Auf diesem Hintergrund unterscheidet Hahn in Anlehnung an Speck/Thalhammer (1977) die Gruppen der eindrucksfähigen und ausdrucksfähigen geistig Behinderten, der gewöhnungsfähigen geistig Behinderten, der erfahrungsfähigen geistig Behinderten und der sozialhandlungsfähigen geistig Behinderten.

### **4.3 Ursachen der Geistigen Behinderung**

„Gegenwärtig sind über 90 Stoffwechselstörungen bekannt, die den Abbau bestimmter Stoffwechselprodukte verhindern und somit leichtere oder schwerere geistige Behinderungen verursachen können“ (Suhrweier 1999, S. 39). Besonders bekannt bei Chromosomabweichungen ist die Trisomie 21, auch als Down-Syndrom bezeichnet. Hier kommt es durch die fehlerhafte Zellteilung in allen Körperteilen zu einem überzähligen Chromosom 21 und damit zu syndromspezifischen Folgen für das äußere Erscheinungsbild. Kennzeichnend für dieses äußere Erscheinungsbild sind charakteristische Gesichtszüge mit schräger Lidachse, auffallend weiten Augenabstand, einer Lidfalte, kurzer Nasenwurzel, abgeflachten Kopf, kurze Hände, Vierfingerfurche u. a. Auch kommt es dabei zu einer verlangsamten Entwicklung der motorischen, kognitiven und sprachlichen Fähigkeiten. Seltener jedoch mit zusätzlichen Fehlbildungen und schweren Entwicklungsstörungen verbunden sind beispielsweise die Trisomien 8, 13, oder 18, bei denen ein Chromosom als Ganzes oder Teile eines Chromosoms überzählig sind (vgl. Sarimski 2001, S.24). Neben diesen mikroskopisch sichtbaren chromosomalen Veränderungen lassen sich durch die Weiterentwicklung der genetischen Analysemethoden zunehmend mehr Veränderungen jenseits der Grenze der mikroskopischen Auflösung identifizieren.

Prä- peri- und postnatale verursachte Hirnschäden:

Pränatal: Vor allem in den ersten drei Schwangerschaftsmonaten können sich zum Beispiel bestimmte Erkrankungen der Mutter, aber auch Drogenabhängigkeit, Strahlungsschäden, Medikamentenabhängigkeit, Gifte, Nikotin- und Alkoholabhängigkeit schädigend auf die Entwicklung des Ungeborenen auswirken. Die Entwicklung des Zentralnervensystems und das Wachstum der Frucht können aber auch durch Toxoplasmose, Mangelernährung der Mutter, hormonelle Störungen, Geschlechtskrankheiten und Blutgruppenunverträglichkeit negativ beeinflusst werden.

Perinatal: Beispielfhaft sei hier unter der Überschrift Risikogeburten ein vorzeitiger Sprung der Fruchtblase genannt. Dabei kann eine Unterbrechung der Blutzufuhr zum Gehirn des Kindes einsetzen. Nabelumschlingungen, Zangengeburt, Frühgeborene, überlange Geburtsdauer und

auch mechanische Beeinträchtigungen bei und nach der Geburt sind in diesem Zusammenhang zu nennen. Diese Risikofaktoren finden sich häufig in der Lebensgeschichte geistig behinderter Menschen.

Postnatal: Postnatale Schädigungen die zu geistigen Behinderungen führen können, sind besonders vom 11. Lebenstag bis zum 4.-6. Lebensjahr vielseitig und verschiedenartig. Beispielsweise gehören Krampfanfälle durch Narbenbildung im Gehirn, schwere Kinderkrankheiten (z. B. Masern), Hämatome im Gehirn, Strahlenschäden, Beeinträchtigung der Hirnentwicklung durch Stoffwechselkrankheiten, Hirnhautentzündungen u. a. zu den möglichen postnatalen Schädigungen.

Besonders die postnatalen Schädigungen treten in verschiedenen Entwicklungsphasen auf und beeinträchtigen spezifische z. B. der sensorischen, der sprachlichen, der motorischen Entwicklung, des Selbstbewusstseins, der Handlungsfähigkeit mit besonderen Auswirkungen auf die weitere Entwicklung. Nachweislich können unzureichende Zuwendung, fehlende Körperkontakte, ausbleibende Streicheleinheiten eine erhebliche Störung der Ausbildung des Gehirns bei Kleinkindern verursachen. Psychisch jedoch kaum beeinflussbar sind bei geistig behinderten Menschen die kompakten organfunktionalen Schädigungen. Dennoch ergeben sich im Verlauf der Entwicklung durch die körperliche Reifung, den Erwerb von Wissen, Erfahrungen, die Übung von Fertigkeiten und die Ausbildung vorhandener Fähigkeiten Veränderungen der Eigenarten des Ausmaßes von Behinderungen in den verschiedenen psychischen Dimensionen (vgl. Suhrweier 1999, S. 40 ff.).

## **5. Begriffsbestimmung und Folgen der Mehrfachbehinderungen**

Die Bezeichnung Mehrfachbehinderung ist entstanden als Folge einer kritischen Auseinandersetzung mit der Bedeutung von Behinderung an sich und als Folge einer Abkehr von der idealtypischen Einteilung von Gruppen von behinderten Menschen, die von der Einfachbehinderung als dem Regelfall ausging. Im Folgenden werden einige theoretische Grundlagen dargelegt jedoch nicht im Detail beleuchtet. Sie verdeutlichen, dass unter anderem die Verhaltensauffälligkeit - die in der konzipierten intensivpädagogischen Betreuung eine vordergründige Rolle einnimmt - durch eine geistige Behinderung bedingt verursacht werden kann.

Mehrfache Beeinträchtigungen werden von dem Psychologen und Sonderpädagogen *von Bracken (1976)* als relativ häufige Erscheinung bewertet und er unterscheidet in seinem

Schema der heilpädagogisch relevanten Behinderungen zwischen primären Defekten wie Blindheit, Taubheit oder Intelligenzschwäche einerseits und zeitlich folgenden (konsekutiven) Verbildungen andererseits, die daraus in sekundärer und zeitlicher Folge entstehen können, zum Beispiel Stummheit bei Gehörlosigkeit oder Verhaltensstörungen bei geistiger Behinderung. Von Bracken geht auch davon aus, dass einfache Behinderungen dazu tendieren, Mehrfachbehinderungen zu werden und stellt fest, dass dieser Prozess keine Notwendigkeit darstellt. Ihn rückgängig zu machen, ist nach seiner Auffassung, eine der Aufgaben von Heilpädagogik.

*Solarova (1976)* beurteilt aus sonderpädagogischer Sicht die Beeinträchtigungsformen von primären Defekten und die daraus folgenden Verbildungen in ihren Auswirkungen auf den behinderten Menschen prinzipiell als gleichrangig. Aus ihrer Sicht könne die aus einer Taubheit resultierende sekundäre Behinderung der Sprachlosigkeit ein höheres Maß an erschwerter Lebensbewältigung als die Primärbehinderung bewirken. Sie nimmt eine theoretische Strukturierung und Klassifizierung mehrfacher Behinderungen unter den Aspekten der Abhängigkeit zwischen Schädigungen und ihren Folgewirkungen und deren Stringenz vor. Dadurch entstehen zwei Gruppen:

- nebeneinander bestehende Mehrfachbehinderungen
- Mehrfachbehinderungen, die im Verhältnis von Ursache und Wirkung zueinander stehen.

Im Rahmen einer ganzheitlichen Betrachtungsweise der Persönlichkeitsentwicklung scheint die Entstehung von Folgebeeinträchtigungen in den Bereichen des Lernens, der Sprache, des sozialen Verhaltens und der Bewegung bei der Berücksichtigung der Wechselwirkungen in diesen Bereichen als nicht überraschend. Diese Folgewirkungen werden von Solarova als psychosoziale Deviationen bezeichnet, die auch unter sich in einem Verhältnis von Ursache und Wirkung zueinander stehen können, so dass Folgebehinderungen zu weiteren Folgebehinderungen auf einer anderen Ebene führen können.

Des Weiteren wird von *Hartmann (1974)* auch zwischen Mehrfachbehinderungen im engeren und weiteren Sinne unterschieden. Bei der Mehrfachbehinderung im engeren Sinne handelt es sich um zwei nicht voneinander abhängige Behinderungen, von einer Mehrfachbehinderung im weiteren Sinne wird gesprochen, wenn eine Primärbehinderung eine andere Beeinträchtigung zur Folge hat. Hierbei handelt es sich um voneinander abhängige Behinderungen, zum Beispiel eine geistige Behinderung und Sprachstörung, geistige Behinderung und motorische Störung oder auch geistige Behinderung und Verhaltensauffälligkeit. Hartmann geht es darum, die Zusammenhänge zwischen solchen



Beeinträchtigungen unter qualitativen und pädagogischen Aspekten zu beschreiben und die dynamische Struktur sowie die wechselseitigen Zusammenhänge zu untersuchen. Er bestimmt eine Dominanz im „Behinderungskomplex“ dahingehend, dass die Schädigung festgestellt wird, durch die ein mehrfach behindertes Kind am gravierendsten in seiner Entwicklung betroffen wird. Zum anderen lenkt Hartmann den Blick darauf, wie weit eine Behinderung den effizientesten pädagogischen Zugang erlaubt.

Pädagogische Überlegungen unter dem Gesichtspunkt struktureller Zusammenhänge und eine zusätzliche Differenzierung nach Schwere und Umfang der vorliegenden Beeinträchtigung stehen bei dem „Konzept der Mehrfachbehinderung“ von *Bach (1975, 76)* im Vordergrund. Hier wird Behinderung von Störung und Gefährdung unterschieden und alle drei Formen werden unter dem Begriff der Beeinträchtigung zusammengefasst. Die verschiedenen Arten und Ebenen der Beeinträchtigung unterscheiden sich qualitativ und quantitativ und werden auf eine Skala von „schweren“ über „leichtere“ bis „leichte“ Behinderungen gelegt. Im Vordergrund dieser Überlegungen stehen Fragen nach dem Erziehungsbedarf und die Suche nach den angemessenen pädagogischen Hilfen: „Die Erziehung von Kindern und Jugendlichen mit mehrfachen Behinderungen stelle nicht ein summatives, sondern ein strukturelles Problem dar; sie sei nicht durch Addition verschiedener Behindertenpädagogiken zu leisten, sondern nur, wenn der gesamte Lernprozess des betreffenden Kindes überschaut und sonderpädagogisch angemessen beantwortet würde; nicht die Schädigungen oder das „Fehlende“ bildeten den Ausgangspunkt pädagogischer Maßnahmen, sondern die Erfassung der offen gebliebenen Möglichkeiten für den Lernprozess“ (Bach 1976, S. 56 ff. zit. n. Fischer (Hrsg.) 2000, S. 24).

## **6. Ursachen von Verhaltensauffälligkeiten bei Geistiger Behinderung**

Nachfolgend wird mit dem Bezug auf verschiedene Fachpublikationen verdeutlicht, wie konträr die Ursachen von geistiger Behinderung bei Verhaltensauffälligkeiten betrachtet und definiert werden.

Schon aus der Geschichte sind Menschen, denen neben einer geistigen Behinderung auch Verhaltensauffälligkeiten nachgesagt werden, ohne das eine begriffliche Differenzierung vorgenommen wurde, bekannt. Somit wurde eine Wesensbedingtheit angenommen. Heute wird jedoch davon ausgegangen, dass Betroffene zusätzlich zu einer geistigen Behinderung Verhaltensauffälligkeiten oder psychische Störungen entwickeln können. Prinzipiell können bei Menschen mit geistiger Behinderung die gleichen Verhaltensauffälligkeiten oder

psychischen Störungen auftreten wie bei nicht behinderten Menschen. Jedoch lassen sich die Symptome keinem bekannten klinisch-psychiatrischen Bild zuordnen.

Auf Statistiken und andere Zahlenangaben wird verzichtet, da Angaben zur Prävalenz und Häufigkeit von Verhaltensauffälligkeiten und psychischen Störungen bei Menschen mit geistiger Behinderung extrem schwanken. Zur Erfassung von Verhaltensauffälligkeiten und psychischen Störungen gibt es keine objektiven Erfassungskriterien, vielmehr handelt es sich um Zuschreibungsprozesse, die subjektive Werturteile beinhalten. Gleichermaßen normabhängig wie die Etikettierung eines Menschen als verhaltensauffällig und psychisch gestört ist die Kennzeichnung einer Person als geistig behindert. Verhaltensauffälligkeiten und psychische Störungen sind auch als ineinander übergehende Phänomene zu betrachten, sie liegen auf einem Argumentationsstrang, bei dem an einem Ende klare psychiatrisch definierte Merkmale liegen, am anderen Ende Verhaltensstörungen, die unmittelbar auf den erzieherischen Kontext zurückzuführen sind (vgl. Lingg u. Theunissen 2000, S.17 ff.).

Etwas anders dazu fällt die Sichtweise von Suhrweier (1999) aus. Er betrachtet die Bestimmung von Verhaltensauffälligkeiten als Mehrfachbehinderung kritisch, weil geistige Behinderung laut Suhrweier immer mit Verhaltensbesonderheiten, sowohl im Leistungs- als auch im Sozialbereich einhergeht, die durch eingeschränkte intellektuelle Kompetenz bestimmt sind. Des Weiteren kommt hier noch hinzu, dass ein großer Teil des Benehmens dominant von der Biographie dieser Persönlichkeiten beeinflusst wird. Dabei spielen das Lernen in der Familie oder Institutionen, Frühförderung oder Vernachlässigungen, ausreichende oder fehlende Anregungsmöglichkeiten oder Isolierungen in einschränkenden und kalten Lebensräumen, eine entscheidende Rolle. Verhaltensweisen werden in diesem Zusammenhang auch als zeitbestimmt beschrieben und vom Ausprägungsgrad der geistigen Behinderung abhängig gemacht (vgl. Suhrweier 1999, S. 222 f.).

Zudem werden Verhaltensauffälligkeiten bis heute als Ausdruck einer hirnorganischen Schädigung bzw. als Ausdruck einer geistigen Behinderung selbst gewertet. Jedoch lassen sich auch bei nachweisbarer hirnorganischer Schädigung bestimmte Verhaltensauffälligkeiten nicht darauf zurückführen. Die physischen Funktionen des Menschen entwickeln sich in ihrem Gebrauch, d. h. in der aktiven Auseinandersetzung mit der Umwelt, in der Interaktion mit anderen Menschen. Inwieweit sich hirnorganische Schädigungen auf die Entwicklung der Persönlichkeit auswirken, hängt entscheidend von den Lebensbedingungen des Betroffenen ab. Jeder Mensch benötigt von Beginn an eine Umwelt, die sich in ausreichender Form auf ihn und seine Lebensäußerungen einstellen kann, damit es ihm gelingt, in den Entwicklungsdialog zu treten. Sind seine Fähigkeiten, auf die anderen einzuwirken,

eingeschränkt, kommt es darauf an, ob die andere Seite entsprechend darauf reagieren kann. Von der Symptomatik allein, lassen weder die Bedeutung noch die Genese bestimmter Verhaltensweisen erschließen, sie können bei demselben Menschen in unterschiedlichen Bedeutungszusammenhängen auftreten.

Man benötigt zum tiefer gehenden Verständnis mehr Informationen als die bloße Anschauung. Das gilt besonders, wenn es sich um problematisches Verhalten geistig behinderter Menschen handelt. Ein Kennenlernen der betroffenen Person als Ganzes, seiner Stärken und Schwächen, seiner Interessen und Beziehungen ist der Ausgangspunkt bei der Suche nach Erklärungszusammenhängen eines problematischen Verhaltens. Verhaltensauffälligkeiten sind häufig der Ausdruck eines Missverhältnisses zwischen Anforderungen und individuellen Möglichkeiten. Daraus resultiert die besondere Bedeutung der Klärung des jeweiligen Entwicklungsstandes eines geistig Behinderten. Die Erhebung der kognitiven, motorischen, lebenspraktischen und sozialen Fähigkeiten und Kenntnisse gehören ebenso dazu wie Frage nach individuellen grundlegenden Bedürfnissen sowie gesundheitlichen Einschränkungen und deren Verarbeitung. Hinweise auf spezifische hirnganische Einschränkungen wie zum Beispiel Sprachstörungen, Seh- und Hörbehinderungen u. a. bedürfen gleichfalls der Überprüfung, denn diese Einschränkungen bergen auch immer die Gefahr einer Überforderung. Forderungen an die Art der eventuell notwendigen unterstützenden Beziehungen und an die Strukturen der Umwelt ergeben sich aus der Beurteilung persönlicher Bedürfnisse und des Entwicklungsstandes (vgl. Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte e.V. (Hrsg.) 1996, S. 20 ff.).

Die Diskussion über Entstehungsbedingungen, Erklärungen oder Ursachen psychosozialer Auffälligkeiten bei geistig behinderten Menschen ist auch generell durch mehrere wissenschaftliche Grundauffassungen zum Beispiel der psychiatrischen und der systemökologischen geprägt. Das für die Sozial- und Intensivpädagogik bedeutsamste Paradigma, die sozialwissenschaftliche Sicht wird im Folgenden umrissen.

Innerhalb dieser drei sozialwissenschaftlichen Betrachtungsweisen findet sich der *sozialisierungstheoretisch-sozialpsychologische* Ansatz. Dieser führt die Entstehung von Verhaltensauffälligkeiten bei geistig behinderten Menschen auf Schwächen in den Erziehungsleistungen der Eltern zurück und begreift sie als Produkt familiärer Interaktionsstörungen, negativer Bildungserfahrungen und als Resultat defizitärer Sozialisationsbedingungen. Beispielsweise können primäre Ablehnung und Feindseligkeit, Überbehütung, Ungebundenheit und Verwöhnung, Abhängigkeitsverhältnisse, unzureichende kommunikative Stimulation, Vernachlässigung, sexuelle Misshandlung, Überforderung,

Fremdbestimmung und anderes mehr die kindliche Identitätsfindung gefährden und die Weichen für Verhaltensprobleme stellen.

Die *soziologisch-systemkritische* Forschung versucht Zusammenhänge zwischen Verhaltensauffälligkeiten und institutionellen Unzulänglichkeiten nachzuweisen. „Der geistig behinderte Mensch verschließt sich langsam immer mehr in sich selbst, wird energielos, abhängig, gleichgültig, träge, schmutzig, oft widerspenstig, greift auf kindliche Verhaltensweisen zurück, entwickelt starre Haltungen und sonderbare stereotype Tics, passt sich einer extrem beschränkten und armseligen Lebensroutine an, aus der er nicht einmal ausbrechen möchte und baut sich oft als eine Art Tröstung Wahnvorstellungen auf“ (Jervis 1978, S. 131, zit. n. Theunissen 2005, S. 56 f.). Unter anderem können Pädagogische Unzulänglichkeiten (heimliches Betreuungskonzept) wie zum Beispiel autonomiehemmende Lebensbedingungen ein breites Spektrum an Verhaltensauffälligkeiten auslösen, die als verzerrte Formen von Selbstbestimmung oder Kompetenzeinbußen betrachtet werden.

Ausgangspunkt der *Labeling-Theorie* sind normabweichende Verhaltensweisen, auf die zunächst mit leichten Sanktionen reagiert wird. Wird damit kein nennenswerter Erfolg erzielt, wird im stärkeren Maße sanktioniert, zum Beispiel durch time-out, zeitweiliger Ausschluss von Freizeitangeboten, keine Mitnahme bei Außenaktivitäten. Zur Verschärfung des Konflikts, zum wechselseitigen Aufschaukelungsprozess kommt es, wenn sich der Betroffene weiterhin nicht anpasst. Im ungünstigsten Fall kann es dadurch zu einem Gruppenausschluss oder gar zu einer Einweisung in eine klinische Einrichtung kommen (vgl. Theunissen 2005, S. 56 ff.).

Theunissen merkt hier noch kritisch an, dass ein geistig behinderter Mensch kein passives Opfer defizitärer Sozialisationsbedingungen ist, auch ist er dem Prozess des Auffälligwerdens nicht hilflos ausgesetzt. Ob es zu Verhaltensauffälligkeiten kommt, hängt davon ab, wie der Einzelne die jeweilige Situation oder Anforderung wahrnimmt, bewertet und bewältigt. Des Weiteren richtet sich seine Kritik gegen die Darstellung von Eltern und Mitarbeitern als Produzenten von Verhaltensauffälligkeiten. Ein Verweis auf die Resilienzforschung, die den Nachweis erbracht hat, dass ein Mensch trotz erheblicher Belastungen in früher Kindheit nicht zwingend eine Dissozialität oder psychische Störungen entwickeln muss, dient gleichfalls der kritischen Betrachtung der o. g. sozialpädagogischen Erklärungsansätze.

Zur Untermalung der Labeling-Theorie und mit Blick auf das Wohnen geistig behinderter Menschen mit Verhaltensauffälligkeiten in Einrichtungen der Behindertenhilfe, gleichgültig ob ambulant betreute Außenwohngruppe oder intensivpädagogische Einzelbetreuung, ist noch

die Betrachtungsweise von Jantzen (2001) zu berücksichtigen. Jantzen betrachtet die unterdrückenden Betreuungsformen in solchen Institutionen als ausschlaggebend für Verhaltensauffälligkeiten bei geistig behinderten Menschen. Hier wird das „Überleben“ in einer Einrichtung als Anpassung an die Kultur der selbigen beschrieben. Dieses Anpassen geschieht durch eine Organisation von Bindungsprozessen an das Personal in einer Beziehung der Unterwerfung. Jantzen bezieht sich auf den Begriff der „totalen Institution“ von Goffman und wendet ihn auf allen Ebenen sozialer Beziehungen an, in denen die zu Betreuenden soweit an den Pol der Ohnmacht gerückt sind, dass soziale Kämpfe nahezu aufhören und nur noch in Form der Anpassung und des „Unterlebens in der Einrichtung“ geführt werden können. Derartige Strukturen können in größeren Einrichtungen ebenso vorkommen wie in kleinen Heimen. Verhaltensstörungen wären aus dieser Sicht ein unmittelbares Resultat der Unterdrückung, sie wären Reaktion auf eine Welt, deren Verlässlichkeit sich ändert. Also eine Welt, die vernunftfähigen Subjekten Vernunft verweigert, indem sie deren Akte weder als logisch noch als sinnvoll anerkennt (vgl. Jantzen in Theunissen 2001, S.42 f.).

### **6.1 Verhaltensauffälligkeiten – auch Ausdruck von Selbstbestimmung**

Als Verhaltensauffälligkeiten werden dauerhafte beziehungsweise längerfristig auftretende Verhaltensweisen bezeichnet, die zu einer empfindlichen Störung der Person-Umwelt-Beziehung führen und deren Zusammenhang von Ursache und Wirkung weniger in aktuellen Problemen, sondern eher in grundsätzlichen aus der Lebensgeschichte ableitbaren Faktoren begründet ist. Verhaltensauffälligkeiten können beispielsweise durch folgende grundsätzliche Aspekte begründet sein: als Ergebnis eines gestörten sozialen Lernprozesses, als Reaktion auf unzureichende Lebens- und Betreuungsbedingungen, als Ausdruck einer Beziehungsstörung, als Ausdruck von Selbstbestimmung, als Mangel an sozialer Kompetenz, als Appell, Hilferuf, Botschaft oder Signalverhalten und als Versuch der Gefühlsregulation (vgl. Wüllenweber in Theunissen (Hrsg.) 2001, S.90).

„Verhaltensauffälligkeiten und Verhaltensprobleme von Menschen mit geistiger Behinderung stellen in ihrer Vielfalt, Häufigkeit, Intensität und Beständigkeit eine schwerwiegende Belastung für Helfer in Einrichtungen der Behindertenhilfe dar. Die gängigen Auffassungen in der Praxis hinsichtlich Art und Genese der problematischen Verhaltensweisen sind von einem unzureichenden Modell des Phänomens und durch eine weitgehende negative Beurteilung geprägt. Betrachtet man diese Verhaltensprobleme nicht einseitig als Störverhalten, wie es die Begriffe Verhaltensauffälligkeit, -störung oder -problem nahe legen,

sondern als individuell sinnvolles, funktionales und situationsbezogenes Handeln, so kann das Verhalten als Bewältigungsstrategie interpretiert werden“ (Wüllenweber in Theunissen (Hrsg.) 2001, S. 89).

Die Ausdrucksmöglichkeiten von geistig behinderten Menschen insgesamt, besonders von schwer geistig Behinderten sind im Allgemeinen fremd. Ob ein Verhalten als auffällig betrachtet wird, ist unter anderem von der subjektiven Betrachtungsweise abhängig, die wiederum mit dem jeweiligen gesellschaftlichen Umfeld und Wertesystem im Zusammenhang steht. Verhaltensweisen beziehungsweise Ausdrucksformen werden häufig missverstanden und als Verhaltensauffälligkeiten interpretiert. An diesen Punkt wirft der Konzeptionsansatz die Frage auf, ob Verhaltensauffälligkeiten nicht auch Ausdruck von Selbstbestimmung sind. Es stehen in der konzipierten Arbeit mit behinderten Kindern und Jugendlichen nicht die individuellen Defizite im Vordergrund, eine ausschließliche Anpassung an gesellschaftliche Normen wird nicht angestrebt, vielmehr geht es darum, die Selbstbestimmung der geistig behinderten Kinder und Jugendlichen zu fördern. Die Selbstbestimmung selbst zum Gegenstand des pädagogisch-therapeutischen Prozess werden zu lassen.

„Der provoziert nur“ oder „die will nur im Mittelpunkt stehen“ lautet ein häufiges Urteil über das Verhalten von Menschen mit geistiger Behinderung. Gemeint ist damit der Eindruck, eine aggressive oder selbst verletzende Reaktion, ein Essenverweigern oder Nichtreagieren diene vorrangig dazu, sozialen Einfluss auf Betreuer und Pädagogen zu nehmen. Doch stellen diese Verhaltensweisen Kompetenzen dar. Sie zeigen, dass Menschen eigene Interessen entwickelt und die Notwendigkeit erkannt haben, andere Menschen zu ihren Gunsten zu beeinflussen. Menschen mit geistiger Behinderung sind aufgrund ihrer besonderen sozialen Abhängigkeit häufig in der Lage, dass sie ohne besonderen Nachdruck befürchten müssen, nicht zur Geltung zu kommen.

Manche Verhaltensweisen schädigen andere oder die eigene Person, und kaum etwas macht Eltern und Pädagogen so unsicher, führt gar zu Zwang und Gewalt, wie wenn sich jemand massiv selbst schlägt, kratzt, beißt oder andere bedroht und verletzt. Doch wer nun fragt, wie störendes Verhalten bewältigt werden kann, kommt leicht auf die Idee, dieses müsse durch ein richtiges Rezept behoben werden. Dies wird den Menschen nicht gerecht und birgt die Gefahr, auch Gewalt zu rechtfertigen. Fixieren und Festhalten, Isolieren oder medikamentöses Stilllegen erscheinen häufig als unerlässliches Mittel zur Situationsbewältigung. Solches Denken und Handeln fragt vorrangig, durch welchen Aufwand störendes Verhalten zu beseitigen ist. Verantwortliche Pädagogik muss hier einen anderen Standpunkt einnehmen.

Sie braucht tragfähige Hypothesen, die es möglich machen, besondere Verhaltensweisen aus der Perspektive des anderen zu begreifen und deren subjektive Logik zu verstehen. Was bedeutet das Verhalten, mit dem ich konfrontiert werde, für den anderen Menschen, und welcher Bedarf an Unterstützung drückt sich darin aus (vgl. Klauf in Fischer (Hrsg.) 2000, S. 69 ff.)? Klauf geht weiter davon aus, um die individuelle Logik verschiedener auffälliger Verhaltensweisen nachvollziehbar zu machen, dass behinderte Menschen individuelle Interessen haben und das sie versuchen, diesen gerecht zu werden. Daraus ergibt sich, dass es sich dabei jeweils um Versuche der Selbstbestimmung handelt. Nach Klauf ist es ein Kennzeichen aller Menschen, dass sie versuchen ein Leben zu führen, das lebenswert ist. Dieses allgemeine Anliegen lässt sich entsprechend dem Konzept der Lebensformen in die Interessen nach körperlichem Wohlfühlen, nach Unterhaltung, nach Selbständigkeit und sozialem Vorkommen, nach eigenem Stil und Kommunikation gliedern. Alle diese Interessen werden als (gleich)berechtigt anerkannt und auffällige Verhaltensweisen als Versuche verstanden, diese Interessen zu realisieren. Insofern geht es bei allen Verhaltensweisen auch um Versuche der Selbstbestimmung und das Leben in eigene Regie zu bekommen (ebd. S.96).

## **7. Aggressionen – allgemeine Begriffsbestimmung**

Im Allgemeinen wird ein Verhalten dann als aggressiv bezeichnet, wenn ein Akteur eine Handlung ausführt, die gegen eine zweite Person (den Betroffenen) gerichtet ist, die Konsequenzen hat, die für den Betroffenen unangenehm oder schädigend sind, die aber vom Akteur absichtlich herbei geführt wurden. Es gibt keine Aggression ohne Akteur und ohne Opfer. Auch wenn durch besondere Umstände kein Schaden entsteht, fühlt sich derjenige, der diese Handlung als aggressiv bezeichnet, in den Betroffenen ein und stellt einen potentiellen Schaden fest (vgl. Frey/Greif 1994, S. 106).

Aggression heißt Angriffsverhalten, Angriffshandlung, während Aggressivität die Angriffsbereitschaft, das Angriffsbedürfnis, die Angriffslust bezeichnet. Aggression und Aggressivität kommen vom lateinischen <adgredi>: heranschreiten, angreifen, sich zu etwas anschicken, etwas unternehmen, jemand für sich zu gewinnen versuchen, sich an jemand wenden. Im Grunde bedeutet es auch: etwas angehen, etwas anpacken. Bei der Erfassung von Aggression stellt sich die Frage, ob sie in ihrem Wesen und in ihrer Intensität als erlebt oder als erworben betrachtet werden soll. Aggression ist auch genetisch bestimmt, jedoch ist zu beachten, dass die Aggressionsbereitschaft von der aktuellen Umwelt und vom

Sozialisationsprozess in Kindheit und Jugend abhängig ist (vgl. Battegay 1979, S.9). Des Weiteren ist anzunehmen, dass für die Aggression folgende Faktoren entscheidend sind:

- a. Genetische und damit zusammenhängende biochemische Gegebenheiten.
- b. Momentane körperliche Bedingungen, die sich zum Teil auch über biochemische Stoffe auf die Aggressionsbereitschaft auswirken.
- c. Lebensgeschichtliche, insbesondere Einwirkungen im Kindesalter, die auf den verschiedensten Wegen zu einer adäquaten, behinderten oder aber überstimulierten Aggressionsbereitschaft führen.
- d. Frustrationen, die behindernd auf die menschliche Entfaltung einwirken (vgl. Miller-Dollard, 1941 in Battegay 1979, S. 10 f.).

Aggressionen in der Sichtweise weiterer Facetten, die für das Thema intensivpädagogische Wohngruppe den passenden theoretischen Rahmen bieten.

Aggression und <Hunger>:

Das existentielle Bedürfnis des Menschen, sich mit anderen in Verbindung zu setzen, wäre ohne ihm eigene Aggression nicht denkbar. Es käme ohne Aggression nicht zu einem inneren Zusammenhalt einer Gruppe. Im Menschen entsteht ein sog. <Hunger> nach dem Erleben mitmenschlicher Präsenz und Zuwendung. Diesen Hunger durch Aggressionen zu stillen, wird nicht möglich sein und ist nur damit in den Griff zu bekommen, dass die Menschen von Kindesbeinen an mitmenschliche Liebe und Nähe erfahren.

Ausschluss aus der Gruppe bzw. Gesellschaft:

Auch wenn Menschen wenig Gelegenheit haben, mitmenschlichen Kontakt zu pflegen, sind sie der Gefahr ausgesetzt, von den Mitmenschen Feindbilder zu entwickeln, die sie misstrauisch und aggressiv werden lassen. Sämtliche Institutionen in denen Menschen vollzeitlich untergebracht sind (z.B. Wohnstätten), können aus der Gesellschaft führen und tragen es in sich, dass die darin untergebrachten zu wenig mitmenschlichen Kontakt pflegen können und schon deswegen aggressiv werden. Die abseits der sozialen Realität Wohnenden sind gehäuft gefährdet, in Aggressionen zu verfallen, weil sie ungenügend sozial stimuliert sind und dementsprechend alles daran setzen müssen, entsprechende Reize zu erfahren.



Aggression als Mittel zur Kommunikation:

Kommunikationsstörungen werden häufig bei Menschen beobachtet, die narzisstisch beeinträchtigt sind und viele Kränkungerlebnisse hinter sich haben. Sie versuchen immer wieder, ihre Rache an anderen auszuüben, haben so subjektiv mit den Angegriffenen eine Verbindung, sind sich dabei aber zu wenig bewusst, dass sie auf diese Weise ihre Mitmenschen verunsichern und dadurch noch einsamer werden.

Aggression als Folge eines Lernprozesses:

Es ist entscheidend welcher Kommunikationsstil in einer Familie oder einem Ersatzmilieu vorherrscht. Aggression kann gelernt werden, in der menschlichen Entwicklung treten Zeiten auf, in denen das Gebaren der Eltern in Bezug auf das Aggressionsverhalten des Kindes besonders wesentlich ist. Zum Verhaltensrichtmaß für einen Heranwachsenden kann außerdem werden, wie Eltern (hier auch Betreuungspersonen) miteinander umgehen (vgl. Battegay 1979, S. 12 ff.)

## **7.1 Aggressionen – Begriffsbestimmung und Ursachen bei Geistiger Behinderung**

„Zum Verständnis der Vielfalt aggressiver Verhaltensweisen und zur gezielten Begründung der im individuellen Fall aufgezeigten pädagogisch-therapeutischen Fördermaßnahmen gilt es, zwischen dem Aggressionseffekt und der Aggressionsabsicht zu unterscheiden“ (Hansen/Stein (Hrsg.) 1994, S. 10). Hierbei ist an besondere Fälle der spontanen Aggression zu denken, zum Beispiel als Folge von Hirnverletzungen und Funktionsstörungen des Gehirns. In diesem Fall kann nicht von einer Absicht zu aggressiven Verhalten gesprochen werden. Für ein auf eine Absicht zurückgehendes Verhalten, das einen Aggressionseffekt erzeugt, kommen zwei Arten von Absichten in Frage: in der von außen angeregten (extrinistisch/instrumentelle Aggression) Absicht liegt das Ziel des Verhaltens nicht in der Schädigung oder Verletzung des Gegenübers, sondern beispielsweise in der Erregung von Aufmerksamkeit. Bei der Absicht aus eigenem Antrieb (intrinistisch/primäre Aggression) liegt das Ziel in der Schädigung oder Verletzung des Gegenübers. Drei grundsätzliche theoretische Positionen lassen sich für das Zustandkommen von Aggressionen unterscheiden: die triebtheoretische und die frustrationstheoretische Position stellen aggressionsrelevante Antriebe und Motivationen in den Vordergrund, die lerntheoretische Position beschäftigt sich zum einem mit der Erklärung der Aggression unabhängig von der extrinistischen oder

intrinistischen Motivation, zum anderen mit der Erklärung des überdauernden intrinistischen, lustbetonten Aggressions-Motivs. Alle drei Erklärungen beziehen sich auf gerichtete Aggressionen, gelten für ein Verhalten, das auf Schädigung des Gegenübers ausgerichtet ist. Ebenfalls einen schädigenden Effekt hervorbringende, jedoch nicht darauf gerichtete Verhaltensweisen (Pseudo-Aggressionen), werden durch die aggressionstheoretischen Positionen nicht berücksichtigt. Exzessive, antriebsstarke Verhaltensweisen, bei denen ein aggressiver Effekt auftritt, ohne darauf ausgerichtet zu sein, könnten zu den Pseudo-Aggressionen gezählt werden (vgl. Hansen/Stein (Hrsg.) 1994, S. 10 ff). „Trotz des schädigenden Effekts sind diese Verhaltensweisen gewissermaßen aggressionsneutral. Der zugrunde liegende Antrieb ist dann nicht aggressionspezifisch, sondern liegt in einer allgemeinen nervösen Erregung, wofür entweder organische Ursachen oder psychogene Spannungen (z.B. Zusammenhang mit Angst) verantwortlich sind“ (Hansen/Stein (Hrsg.) 1994, S. 13).

Aggressive Verhaltensweisen bei Menschen mit geistiger Behinderung und Mehrfachbehinderung sind häufig anzutreffen. Ein rasches, zielgerichtetes und Krisen intervenierendes Handeln ist erforderlich. Hohe Anforderungen an die Einschätzungs- und Handlungskompetenz der beteiligten Bezugspersonen ergibt sich angesichts der unterschiedlichen Ausprägungsformen, Vielfalt und möglichen Ursachen aggressiven Verhaltens. Eine vorausschauende Handlungsplanung erscheint, um eine schnelle und sichere Umsetzung von Maßnahmen zum Fremd- und Selbstschutz zu gewährleisten, sinnvoll. Als besondere Form aggressiver Verhaltensweisen ist das gegen sich oder andere Personen gerichtete Schlagen, Kratzen, Kneifen, Beißen hervorzuheben. Jedoch gehören auch die Verweigerung, das lang anhaltende Schreien, die Beschädigung oder gar Zerstörung von Gegenständen und das Misshandeln und Quälen von Tieren zu den häufig zu beobachtbaren aggressiven Verhaltensweisen.

Bei intelligenzgeminderten Kindern und Jugendlichen liegt die Wahrscheinlichkeit für impulsiv-aggressives Verhalten um das drei bis vierfache höher als für gleichaltrige Normalintelligente. Geistig Behinderte haben gegenüber Normalintelligenten auch ein drei bis vierfach höheres Risiko für eine psychische Störung, wobei schwer geistig Behinderte häufiger als leicht geistig Behinderte betroffen sind. Etwa 40 bis 50% aller Kinder und Jugendlichen, die in Heimeinrichtungen leben, zeigen selbst verletzende Verhaltensweisen in Form von Kratzen, Zwicken, Schlagen, Beißen. Intensität und Häufigkeit stehen oft in Beziehung zu der Schwere der Behinderung(en) und sind besonders bei zugrunde liegenden Stoffwechselstörungen und Missbildungssyndromen anzutreffen. Insbesondere aggressive

Verhaltensweisen sind bei Menschen mit geistiger Behinderung die häufigste Ursache für eine außerfamiliäre institutionelle Unterbringung sowie eine Überweisung in psychiatrische Dienste. Vergleichsweise häufig führen sie zu einer psychopharmakologischen Behandlung und zeigen eine hohe Beständigkeit. Nicht selten bedingen impulsiv aggressive Verhaltensdurchbrüche eine relevante Beeinträchtigung der Beziehungs- und sozialen Integrationsfähigkeit und können zum Ausschluss von schulischer sowie beruflicher Eingliederung führen (vgl. Frank(Hrsg.) 2006, S.129).

## **7.2 Autoaggressionen – Erscheinungsformen und Ursachen**

Selbstverletzendes- Autoaggressives Verhalten stellt noch mal eine Sonderform unter der Überschrift Aggressionen dar und wird nachfolgend gesondert umrissen.

Autoaggressives Verhalten ist befremdlich, bedrohlich und herausfordernd zugleich. Autoaggressionen sind Verhaltensweisen, die gegen die Integrität der eigenen Person gerichtet sind und mit Destruktivität und Fremdaggressivität einhergehen. Autoaggressive Verhaltensweisen sind wiederkehrende, gegen die eigene Person gerichtete Handlungen, die zu erheblichen Verletzungen führen können. Die betroffenen Personen schlagen sich beispielsweise mit der Hand gegen den Kopf, beißen und kratzen sich, reisen sich die Haare aus, bohren in den Augen. Das Essen von ungenießbaren Substanzen ist ebenfalls eine Form autoaggressiven Verhaltens. Bei etwa 6% der Menschen mit geistiger Behinderung treten autoaggressive Verhaltensweisen auf. In abgeschwächter Form sind diese Verhaltensweisen schon im Vorschulalter zu erkennen, häufiger treten sie in der Adoleszenz auf und können im Anschluss daran über viele Jahre in gleich bleibender Form beobachtet werden. Mädchen sind davon weniger betroffen als Jungen. Bei Formen der schweren geistigen Behinderung ist generell davon auszugehen, dass autoaggressive Verhaltensweisen häufiger auftreten. Auch gibt es eine deutliche Verbindung mit dem Vorhandensein von Sprachstörungen, Kommunikationsproblemen oder Bewegungsstörungen. Interessant ist in diesem Zusammenhang, wenn es um die intensivpädagogische Betreuung in einer Wohngruppe geht, dass einige Studien zeigen, dass bei etwa 50% der Menschen mit einer geistigen Behinderung, die in Institutionen leben, autoaggressive Verhaltensweisen vorhanden sind (vgl. Frank (Hrsg.) 2006, S. 144). Es ist als nachgewiesen anzusehen, dass Autoaggressionen bei schwerer geistiger Behinderung nicht lückenlos durch Faktoren und Bedingungen im Umfeld der Betroffenen erklärt werden können und somit zumindest teilweise von einem endogenen Verhaltensstatus ausgegangen werden kann (vgl. Guess u. Carr in Frank (Hrsg.) 2006, S.

146). Wenn entwicklungsgestörte Menschen einer wenig anregenden Umgebung oder unangemessenen Reizüberflutung ausgesetzt sind, nehmen störende Verhaltensweisen die Funktion Stimulusreduktion oder Stimulusproduktion an (ebd.).

### **7.2.1 Funktionen von Autoaggressionen**

Aufmerksamkeitssuchendes Verhalten (sozial positive Verstärkung) und das Ausweichen von Anforderungen (sozial negative Verstärkung) spielen eine große Rolle in der Entstehung und Aufrechterhaltung von autoaggressivem Verhalten. Es hat demnach eine sozial-kommunikative Funktion. Nicht-sprechende, schwer behinderte Menschen verfügen über wenig Möglichkeiten, ihre Wünsche und Bedürfnisse zu äußern und ihre Zeit sowohl im Bereich Lernen/Arbeiten als auch in der Freizeit sinnvoll zu gestalten. Zudem kann dieser Personenkreis nicht zuverlässig über körperliche Beschwerden berichten und daraus folgend werden Beschwerden nicht erkannt und nicht behandelt. So können zum Beispiel Zahnschmerzen verstärkt Autoaggressionen gegen den Kopf hervorrufen. Durch das Erlernen einfachster Kommunikationsstrategien zum Beispiel in Form von Piktogrammen, Gebärden und ähnlichem können die störenden Verhaltensweisen abgebaut werden (vgl. Frank (Hrsg.) 2006, S148).

Es gibt jedoch auch Fälle autoaggressiven Verhaltens, bei denen sich vorgenannte Faktoren nicht eindeutig ermitteln und zuordnen lassen. Daraus resultierende Neurobiologische Forschungsansätze werden hier nicht berücksichtigt.

## **8. Pädagogik für geistig behinderte Kinder und Jugendliche**

Den folgenden Abschnitten liegt die Frage zugrunde, ob der dargelegte intensivpädagogische Ansatz geeignet ist, die Lebensqualität geistig behinderter Kinder und Jugendlicher im positiven Sinne zu beeinflussen. In der Arbeit mit verhaltensauffälligen, geistig behinderten Kindern und Jugendlichen besteht neben medizinischen, rechtlichen und sozialen Aspekten die Möglichkeit der pädagogischen Aktivität. Um pädagogische Aufgaben im Sinne von vorbeugend oder helfend wahrnehmen zu können, ist es von Bedeutung die sog. Nachbardisziplinen, z. B. medizinische Fachrichtungen, Neurologie und Psychologie, in das Blickfeld zu rücken. Aus diesem Grund wurden in voran gegangenen Abschnitten Begriffsbestimmungen, Entstehungsfaktoren und Folgeerscheinungen (z. B. Aggressionen) von geistiger Behinderung aus theoretisch interdisziplinärer Sicht vorgestellt. Deutlich wird in

diesem Abschnitt, dass die Erforschung der geistigen Behinderung längst nicht umfassend abgeschlossen und schon gar nicht einheitlich dargelegt ist. Deshalb werden auch in Zukunft die praktisch gewonnenen Erfahrungen in der täglichen Arbeit mit geistig behinderten Menschen von Bedeutung sein und die theoretischen Ansätze ergänzen.

Pädagogik bedeutet Theorie und Praxis der Erziehung und Bildung. Erziehung soll dem geistig behinderten Kind oder Jugendlichen Qualifikationen vermitteln, um in dieser Welt zu leben und zu überleben. Inwieweit darüber hinaus das Leben vom einzelnen als erfüllt und befriedigend erfahren wird, steht nicht in der Macht von Erziehung (vgl. Asmus u. a. 1974 in Mühl 1991, S. 52). In der Erziehung von Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung sind individuelle Ansprüche mit gesellschaftlichen in Einklang zu bringen, Lebenserfüllung gibt es vorrangig innerhalb der in einer Gesellschaft bereitgestellten Möglichkeiten des Lebens und Erfahrens (ebd.). Als allgemeines Ziel der Geistigbehindertenpädagogik ließe sich die Handlungs- und Erlebnisfähigkeit formulieren. Konkretisiert werden kann dieses allgemeine Ziel der Handlungsfähigkeit durch die Empfehlungen für den Unterricht in der Schule für Geistigbehinderte (1980): Selbstverwirklichung in Sozialer Integration mit den Teilzielen:

- Erfahren der eigenen Person und Aufbau eines Lebenszutrauens,
- Erkennen und Gestalten der Sachumwelt,
- Zurechtfinden in und angemessenes Erleben der Umwelt,
- Orientieren in sozialen Bezügen und Mitwirken bei ihrer Gestaltung,
- Selbstversorgen und Beitragen zur eigenen Existenzsicherung.

Erlebnisfähigkeit lässt sich nicht im gleichen Maße vermitteln, sie ist schwerer in lehrbare Teile zu analysieren und unterliegt der Subjektivität.

Der pädagogische Auftrag steht generell in der Spannung zweier Dimensionen: Selbstverwirklichung, die eher auf das Individuum zielt, soziale Integration, die eher auf die Beziehung des Individuums zu anderen, zu gesellschaftlichen Gruppen gerichtet ist. Beides steht nicht beziehungslos nebeneinander, sondern ergibt zwei Seiten eines Sachverhaltes, den man mit den Begriffen Menschsein, Menschlichkeit, menschenwürdiges Leben umschreiben könnte. Selbstverwirklichung als Identitätsfindung, Entstehung von Ich- Bewusstsein und Lebensglück stellt sich nicht in Isolation und Auf- sich- Bezogenheit ein, sondern ereignet sich, wenn man in Gruppen aufgenommen wird, in ihnen tätig sein kann und deren Anerkennung findet. Das Ich bildet sich nicht aus sich selbst heraus, sondern nur im Umgang mit anderen Menschen. Umgekehrt können Verständigung, zwischenmenschliches Handeln und gesellschaftliche Integration besser gelingen, wenn Ich- Bildung und Identitätsfindung in

einem gewissen Maße schon stattgefunden haben. Die Doppelseitigkeit der Pädagogik beugt zwei Gefahren vor: Überzogene Selbstverwirklichung könnte zur Schaffung einer Eigenwelt für den Behinderten führen und das Gegenteil von Normalisierung beinhalten, also letztlich zu einer Isolierung und zur Zuweisung gesellschaftsfremder Verhaltensweisen und Tätigkeiten führen; eine negativ gefärbte soziale Integrierung könnte den Behinderten unter Missachtung seiner eigenen Ansprüche und Bedürfnisse einseitigen gesellschaftlichen Ansprüchen und Normen unterwerfen und ihn lediglich funktionalisieren (vgl. Mühl 1991, S. 54 f.). Als zusammenfassender Abschluss mit ähnlicher Formulierung eignet sich das allgemeine Erziehungsziel für die Erziehung von Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung (Bach 1982 in Mühl 1991): Weitmögliche Selbstverwirklichung in sozialer Eingliederung, wobei der Selbstverwirklichung die Aspekte Erfüllung/Erlebnissfähigkeit, praktische Tüchtigkeit/Handlungsfähigkeit, Orientiertheit/Denkfähigkeit, der sozialen Eingliederung die Aspekte Normenbezogenheit/Interaktionsfähigkeit und Einbezogenheit/Integration zugeordnet werden und in einem strukturellen Zusammenhang stehen.

### **8.1 Intensivpädagogik - Begriffsbestimmung**

Zwischen Pädagogik bei schwerster Behinderung und Integrationspädagogik

Während unter der Überschrift der Sonderpädagogiken die Einzelbereiche Blinden-Sehgeschädigtenpädagogik, Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik, Körperbehindertenpädagogik, Lernbehindertenpädagogik, Sprachbehindertenpädagogik und Geistigbehindertenpädagogik ihren Adressatenkreis schon deutlich in ihrer Namensgebung eingrenzt, ist das bei der Integrationspädagogik, der Pädagogik bei schwerster Behinderung und der Intensivpädagogik nicht so eindeutig erkennbar. Aus diesem Grund ist eine begriffliche- und eine Adressateneingrenzung im Vorfeld notwendig:

Intensivpädagogik dient der Verständigung und ist vom Adressatenkreis bzw. von dessen Schweregrad der Behinderung abgeleitet.

Der Begriff Intensivpädagogik hat zur Pädagogik bei schwerster geistiger Behinderung insofern Bezug, dass er verdeutlicht, dass es sich hierbei, wie bei der schwersten Behinderung eben auch, um eine Steigerungsform des "Normalen" handelt. Der Bezug zur Integrationspädagogik besteht insofern, dass der Begriff Intensivpädagogik ähnlich wie die Integrationspädagogik seine Adressaten nicht nennt. Nun stellt sich die Frage, ob es

notwendig ist, einen neuen Begriff zu prägen, wenn doch schon die Pädagogik bei schwerster Behinderung auf den Adressatenkreis ausgerichtet ist, den auch die Intensivpädagogik im Blickfeld hat. Die Frage ist mit ja zu beantworten, wenn folgender Sachverhalt Berücksichtigung findet: Pädagogik bei schwerster Behinderung könnte sich auf gleichzeitig geistig- und körperbehinderte Menschen beziehen, also den Begriff der Pflege als pädagogischen Aspekt mit einbeziehen, während Intensivpädagogik sich auf geistige Behinderung bei gleichzeitiger massivster Verhaltensauffälligkeit bezieht und sich im engeren Sinne als heilpädagogisch versteht (vgl. Grampp (Hrsg.) S. 11 ff.).

## **8.2 Integrative Pädagogik – als Bestandteil der Intensivpädagogik**

Wie bereits o. g. lässt sich der Begriff Pädagogik mit dem Begriff Erziehung übersetzen. Wenn es sich jedoch um pädagogisches Handeln bei Menschen mit intensiven Behinderungen handelt, scheint der Begriff Erziehung nicht mehr angebracht zu sein. Aus diesem Grund werden nachfolgend die Begriffe Betreuung, Begleitung und Bildung kurz umrissen. Im Fall der für die Intensivpädagogik in betracht kommenden Adressatengruppe kann es durchaus möglich sein, dass einer der unten aufgeführten Teilaspekte lebenslang im Vordergrund steht und andere dafür nur im Ansatz zu erkennen sind. Da sie jedoch als Aufgabe der Intensivpädagogik bestehen, wird die Aufmerksamkeit immer wieder auf entsprechende Möglichkeiten gerichtet und sich nicht nur auf Erziehung zu beschränkt.

*Betreuung* orientiert sich an der notwendigen Pflege des Körpers, an Zuwendung zur Seele und Anregung des Geistes. Das damit geschaffene Wohlbefinden ist die Voraussetzung, sich weiterzuentwickeln und zu lernen, aber auch, sich anderen Menschen und der Umwelt zuzuwenden. Betreuung ist damit die Grundlage für die folgenden drei Aspekte der Personalisation.

*Erziehung* orientiert sich an außerhalb der Person des zu Erziehenden liegenden Zielen (Sitte, Anstand, Moral...) die durch die Normen der Gesellschaft gesetzt und nur in Ausnahmefällen mit ihnen zusammen abgesprochen und festgelegt werden. Sie bezieht sich auf das Verhalten in der Gesellschaft und damit auf die soziale Entwicklung.

*Begleitung* orientiert sich an in der Person liegenden Zielen im Hinblick auf die persönliche Entwicklung, die nicht von außen gesetzt werden. Dabei geht es um die sozial ungebundene Entwicklung der Person im Sinne der Selbstentwicklung.

*Bildung* orientiert sich an in der Person des zu Betreuenden liegenden Zielen und an Vorstellungen von außen im Hinblick auf die Entwicklung, seiner Fähigkeiten und Fertigkeiten. Dabei geht es darum, die Basis für personale Entwicklung zu schaffen, zu erhalten und zu erweitern (ebd.).

### **8.3 IntensivpädagogIn**

Der Begriff IntensivpädagogIn kann als Differenzierungsmerkmal für pädagogisches Handeln verwendet werden. Er legt ein mehr an Qualität und Quantität der Tätigkeit von PädagogInnen nahe, als dies "normal" ist. Der so bezeichnete Personenkreis wird aber auch durch seine Klientel intensiver gefordert. Deutlich hervorheben lässt sich das mit dem o. g. Adressatenkreis – geistig behindert und massivste Verhaltensstörung (ebd.).

Die Arbeit als IntensivpädagogIn bedeutet aber auch sich intensiver als sonst, um Verhalten und Einstellungen zu bemühen. Es bedeutet die eigene Person und das Handeln zu reflektieren, sich weiterzubilden. Jedoch handelt es sich insgesamt nicht um eine anders geartete Ausbildung.

## **9. Adoleszenz, Ablösung und Sexualität**

Dem Aufbau der vorgelegten Arbeit folgend, erscheint es sinnvoll, der nachstehenden Komplexabhandlung zur Selbstbestimmung und dem Altersfenster der Adressaten entsprechend, eine Zusammenfassung über Adoleszenz, Ablösung und Sexualität voran zu stellen.

Das der Ablösungsprozess geistig behinderter Kinder und Jugendlicher vom Elternhaus Probleme aufwirft und psychische Krisen hervorruft und dabei doch etwas Alltägliches und Normales ist, ist unbestritten. Beginnend mit der Pubertät, kommt es allgemein zu immer wiederkehrenden Schwankungen in der Leistungs- und Lernmotivation, im Leistungsverhalten, in der Stimmung und Schwankungen zwischen höchster Aktivität und lethargischen Rückzug in die Innerlichkeit. Als typisch werden außerdem eine geringe



Frustrationstoleranz und eine erhöhte (plötzliche) Aggressivität oder Reizbarkeit erachtet. Narzisstisches Verhalten gegenüber Erwachsenen und das ebenfalls narzisstisch anmutende Interesse für sich und den eigenen Körper verweist letztendlich auf eine Spurensuche nach Identität und schlägt sich in einem Ich- Findungsprozess nieder, sich aus kindlichen Abhängigkeiten zu lösen, eine eigene Position, Vertrauen in eigene Leistungen und einen individuellen Lebensstil zur Verwirklichung von Lebensautonomie zu entwickeln. Die autonome Ablösung geistig behinderter Heranwachsender ist zudem durch die Ungleichzeitigkeit und asynchrone Abfolge der physiologischen und psychosozialen Reife- und Entwicklungsprozesse risikoreicher als bei ihren nichtbehinderten Altersgenossen. Sie erleben durchaus ihre körperlichen Veränderungen und Behinderung und bemerken, dass sie nur in Ausnahmefällen von anderen beachtet oder als attraktiv empfunden werden. Hierbei ist die Gefahr groß, dass sie diese Identitätskrise durch herausforderndes Verhalten als Ausdruck der Selbstbestimmung zu bewältigen versuchen (vgl. Theunissen 2001, S. 176 f.).

>Die< Sexualität bei geistiger Behinderung gibt es nicht. Die Sexualität eines einzelnen Kindes, Jugendlichen oder Erwachsenen mit geistiger Behinderung ist nie nur Ausdruck etwa einer vorliegenden hirnrorganischen Schädigung, sondern stets von der Vielzahl folgender Faktoren beeinflusst:

- > biologische Gegebenheiten,
  - > biologische Entwicklungen,
  - > Lernvoraussetzungen,
  - > Erziehungseinstellungen- Einflüsse,
  - > Lebenssituationen
- (Vernachlässigung, Hospitalisierung, etc.).

Die psychische Situation von Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung wird bezüglich des sexuellen Bereiches zumeist dramatisch erschwert durch die Reaktion der Umwelt auf ihr Allgemeinverhalten, ihr Lernverhalten und nicht selten auftretenden zusätzlichen Beeinträchtigungen im motorischen und sensorischen Bereich sowie im äußeren Erscheinungsbild: diskriminierende Unterstellungen, Verkennung vorhandener Bedürfnisse, Abwehr und Distanz mit der Folge einer weitgehenden Isolierung von Anregungen, Informationen, Begegnungs- und Erfahrungsmöglichkeiten sind der Regelfall (vgl. Bach, 1981, S. 22 ff.)

## 10. Selbstbestimmung – Widerspruch in der Sozialarbeit

Als ein Plädoyer für oder gegen die Selbstbestimmung ist das nachfolgende Zitat nicht gedacht und wohl auch nicht geeignet. Es verkörpert vielmehr eine interessante, zu den Selbsthilfe- und Empowermentansätzen scheinbar konträre, auf den zweiten Blick jedoch bekräftigende Sichtweise auf diese allgegenwärtige Thematik in der sozialen Arbeit und gibt einen Einstieg in den folgenden Abschnitt.

„Wer auf Kosten der Entscheidungsfreiheit seines Patienten die Problemlösung an sich reißt, um sie zu beschleunigen, denkt wie ein Bahnhofsvorsteher, der die eingelieferten Waggons möglichst effektiv auf die begrenzte Fläche seines Rangierbahnhofes verteilen muss. Lösungen werden nur innerhalb eines willkürlich vorgegebenen Areals gesucht – weitere Überlegungen, die das Ziel hätten, bisher noch nicht genutzte Bereiche zu erschließen, sind dann nur „Zeitverschwendung“. Die Suche nach Erklärungsansätzen, für deren Umsetzung keine konkreten Erfolgsaussichten bestehen, wird dann als „langes Philosophieren“ abgewertet. Philosophie wird zum Luxus, den man sich (ausgerechnet in der Wohlstandsgesellschaft) nicht mehr leisten will. Als Folge dieses rigiden Vorgehens werden die vielschichtigen Phantasien, Wünsche und Befürchtungen der Patienten, die die Eigenkräfte mobilisieren könnten, nicht genutzt – zusätzliche Missverständnisse und Widerstände der Patienten, die den Therapieerfolg blockieren, sind die Folge.

Das Verhältnis zwischen professionellen Helfern und Hilfesuchenden ist ohnehin durch unterschiedliche Perspektiven belastet. Während die Patienten in ihren aktuellen persönlichen Empfindungen versinken, stellen Sozialarbeiter und Psychiater übergreifende Bezüge her. Die Gefühlszustände und Handlungen der Hilfesuchenden werden von den Helfern in großen Zusammenhängen betrachtet, in der Anamnese und in Krankheitsverläufen bis in die früheste Kindheit zurück schriftlich erfasst und in umfangreichen Akten chronologisch geordnet. In der Regel stellen die professionellen Helfer zusätzlich Vergleiche mit anderen „Fllen“ oder den in der Literatur beschriebenen Krankheitsbildern an. Um die Übernahme von Therapiekosten zu erreichen, beziehen sie sich auf abstrakte Rechtsvorschriften und studieren gründlich die Aufnahmebedingungen für therapeutische Einrichtungen, um festzustellen, ob ihr Patient für diese geeignet sei. Die professionellen Helfer abstrahieren damit von dem bedrückenden Leid oder den kompensatorischen Grenphantasien ihrer Patienten. Selbst wenn sie mit deren Schicksal mitleiden, so verbietet es ihnen ihre Berufsrolle bei diesem Leid

stehen zu bleiben. Schließlich muss an die Zukunft gedacht werden: den Therapieplan und die damit unterstellten Erfolgsaussichten in Bezug auf die weitere Entwicklung des Patienten, beziehungsweise die Weitervermittlung an andere Einrichtungen. Die partikulare Sichtweise der Patienten steht damit der allgemeinen der berufsmäßigen Helfer gegenüber, so dass ein gegenseitiges Verstehen von vornherein erschwert ist“ (Will 1993, S10 f.).

### **10.1 Selbstbestimmung und Fremdhilfe zur Selbstbestimmung**

Für die Betroffenen sei es doch am besten, sich selbst zu helfen. Unter diesem Aspekt werden im Zusammenhang mit knapper werdenden Finanzierungsmöglichkeiten im Bereich der sozialen Arbeit Hilfen zurück gewiesen. Dieses Argument greift jedoch zu kurz und geht völlig an der Ausgangssituation der Betroffenen vorbei, die ja durch ein Defizit an Selbsthilferessourcen gekennzeichnet ist.

Durch eine sensible, qualitativ hochwertige Hilfe durch Professionelle kann ein hohes Maß an Selbstbestimmung ermöglicht werden.

„Insbesondere für den Bereich der Behindertenhilfe kann nicht darüber hinweggesehen werden, dass aufgrund teilweiser massiver körperlicher und/oder geistiger Beeinträchtigungen für Menschen mit solchen Behinderungen lebenslang eine vergleichsweise hohe Abhängigkeit von fremder Hilfe angenommen werden muss“ (Hahn 1994, S 87 f., zit. n. Bundesvereinigung Lebenshilfe 2002, S. 24). Jedoch ist das kein prinzipieller Widerspruch zu einem selbstbestimmten Leben. Nicht die Abhängigkeit von Hilfeleistungen, sondern die Frage der Qualität von Hilfeleistungen ist entscheidend für das Maß der Selbstbestimmung. Denn Menschen, die bei der Bewältigung ihres Alltages auf ein hohes Maß an Fremdhilfe angewiesen sind, können durch ihre eigene Entscheidung über das Maß der benötigten Hilfeleistungen selbstbestimmt leben.

Ein selbstbestimmteres Leben führen heißt:

Ein Ziel für sich aktiv in Anspruch nehmen und es erreichen. Mit eigenen Wünschen die Wirklichkeit verändern. Mit der eigenen Stimme Gehör finden. Die Konsequenzen eigener Entscheidungen und Handlungen zu tragen und sich bewusst sein, dass der eigene Wille an Grenzen stößt – den Willen der anderen und Notwendigkeiten des Lebens. Als geistig behinderter Mensch sich in dieselben Abhängigkeiten zu begeben, wie andere nicht beeinträchtigte Personen auch – die Gesellschaft produziert durch

ihre komplexe und spezialisierte Struktur viele Abhängigkeiten. Zu diesem “normalen Maß“ an Unselbständigkeit kommen aufgrund von Beeinträchtigungen noch weitere Abhängigkeiten hinzu. Verantwortung für das eigene Tun übernehmen, Fehler machen und aus Fehlern lernen, Probleme lösen und Hilfe holen, wenn sie gebraucht wird. Teilnahme am gesellschaftlichen Leben sowie Verantwortung in der Gesellschaft übernehmen und die Grenzen von Selbstbestimmung akzeptieren.

Der Prozess, der Selbstbestimmung beständig produziert, ist ein Prozess der Individualisierung, der natürlich und dynamisch ist, und aus der Ambivalenz von Abhängigkeit und Fremdbestimmung erwächst. Selbstbestimmung entsteht also daraus, dass Abhängigkeit und Fremdbestimmung als unangenehm erlebt werden. Das Maß an Selbstbestimmung, das ein Individuum für sich als angenehm empfindet, ist allerdings jeweils unterschiedlich (vgl. Diakonische Akademie für Fort- und Weiterbildung o. J.).

Abschließend dazu noch ein Wort zum Empowermentansatz, der vom handlungsbestimmten Grundsatz ausgeht, nicht für Menschen in marginaler Position zu handeln oder zu sorgen, sondern Betroffene zu stärken, fachlich zu unterstützen sowie konsultativ zu begleiten, eigene Angelegenheiten in selbstbestimmter Regie eigenständig – verantwortlich zu managen (vgl. Theunissen 2001, S. 174).

## **11. Die Selbstbestimmte Lebenswelt**

### Entstehung eines Grundsatzes

Innerhalb der Bundesvereinigung der Lebenshilfe ist seit 1990 die Leitidee der Selbstbestimmung im Grundsatzprogramm verankert. Seit 1992 existiert dazu folgende Formulierung: „Die Bundesvereinigung unterstützt Menschen mit geistiger Behinderung bei ihrem Streben nach Eigenständigkeit und Führung eines selbst bestimmten Lebens.“ Ausgangspunkt für diese Entwicklung waren internationale Zusammenhänge. Anfang der 1960er Jahre formierte sich in Kalifornien die „Independent-Living-Bewegung“, 1978 fand in Wien der siebte Kongress der ILSMH zum Thema Entscheidungen statt, 1981 veranstaltete die VfL in München einen Kongress mit dem Schwerpunktthema Selbstbestimmung, 1989 folgte der Bundesverband für spastisch Gelähmte und andere Körperbehinderte e.V. mit einem Kongress in Düsseldorf zum Thema Selbstbestimmtes Leben. Im gleichen Jahr gründeten Menschen mit verschiedenartigen Behinderungen die Zentrale der ISL-

Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben. Diesen Entwicklungen musste auch die Bundesvereinigung Lebenshilfe Rechnung Tragen, wollte sie ihren Satzungszielen weiterhin gerecht werden. Jedoch fehlte bis zu diesem Zeitpunkt ein breit gefächelter Impuls, der die Notwendigkeit und Möglichkeiten der Selbstbestimmung ins Bewusstsein einer breiten Öffentlichkeit rückt. Um die Fachwelt, Eltern, Familien der Betroffenen und SozialpolitikerInnen zu erreichen, fand im Jahr 1994 vom 27.09 bis 01.10. in Duisburg der Kongress mit dem Arbeitstitel *„Ich weiß doch selbst was ich will“* für Menschen mit und ohne Behinderung, der unter Beteiligung von Menschen mit geistiger Behinderung vorbereitet wurde und den Untertitel *„Menschen mit geistiger Behinderung auf dem Weg zu mehr Selbstbestimmung“* statt. Unter diesem Motto hielten die rund 800 Teilnehmer unter anderem folgende Forderungen fest:

„Wir Wollen Verantwortung übernehmen.

Wir wollen uns auch um schwächere Leute kümmern.

Alle haben das Recht, am Leben der Gemeinschaft teilzunehmen.

Wir möchten die Wahl haben, in welche Schule wir gehen.

Wir möchten die Wahl haben, wo und wie wir wohnen.

Wir möchten so viel Geld verdienen, wie man zum Leben braucht.

Wir wollen überall dabei sein! Im Sport, in Kneipen, Im Urlaub.

Wir möchten über Freundschaft und Partnerschaft selbst entscheiden.“

### **11.1 Lebenswelt – eine Konzeption**

Die Lebenswelt ist die selbstverständliche, intuitive und dadurch unreflektierte Grundlage dessen, wie Individuen (zum besseren Verständnis als Bewohner/ Betroffener zu verstehen) sich denkend und handelnd auf die Welt beziehen. Die Lebenswelt bildet somit den Horizont für die kommunikativ Handelnden, in dem sie sich immer schon bewegen. Dieser Horizont entwickelt sich, entsprechend den gesellschaftlichen Erfahrungen der Individuen, weiter und bildet die Grundlage der individuellen Weltsicht. Durch kommunikatives Handeln werden in der Lebenswelt, Verständigung über Kultur, Handlungskoordination des Einzelnen in der Gesellschaft, der Erwerb von Handlungsfähigkeit und die Ausbildung personaler Identität möglich. Durch die *kulturelle*, die *gesellschaftliche* und die *persönliche* Dimension reproduziert sich die Lebenswelt. Dabei ist unter den drei genannten Dimensionen folgendes zu verstehen:

Kultur: - ist der Wissensvorrat, aus dem sich die Kommunikationsteilnehmer, indem sie sich über etwas in der Welt verständigen, mit Interpretationen versorgen.

Gesellschaft: - ist die legitime Ordnung, über die die Kommunikationsteilnehmer ihre Zugehörigkeit zu sozialen Gruppen regeln und damit Solidarität sichern.

Persönlichkeit: - sind die Kompetenzen, die ein Subjekt sprach- und handlungsfähig machen, also instand setzen, um an Verständigungsprozessen teilzunehmen und dabei eigene Identität zu behaupten.

Wenn dem Individuum die Übernahme von Wertorientierungen und Selbstbehauptung zugleich möglich ist, kann es erfolgreich an kommunikativen und interaktiven Verständigungsprozessen in seiner Lebenswelt teilnehmen. Die Lebenswelt wird somit als Quelle von Belastungen und Ressourcen zu einem zentralen Bezugspunkt für die Konzeptionalisierung pädagogischer Interventionen (vgl. Bundesvereinigung Lebenshilfe (Hrsg.) 2002, S. 20 f.).

#### Kritische Anmerkungen zur Lebenswelt

Die Lebenswelt behinderter Menschen ist durch gesellschaftliche Zwänge gefährdet. Zwischenmenschliche Beziehungen werden den systemischen Zwängen von Finanzierbarkeit und rechtlicher Grundlagen untergeordnet und somit einer strukturellen Gewalt bzw. Notwendigkeit ausgesetzt. Der Hauptgrund für Störungen der zwischenmenschlichen Interaktion und gelingender Handlungsorientierung in der Lebenswelt geistig behinderter Menschen ist in der Instrumentalisierung der Lebenswelt für übergeordnete Systeme zu suchen (vgl. Bundesvereinigung Lebenshilfe (Hrsg.) 2002, S. 21).

**12. Martin Sperl:** „Wären diese Menschen nicht behindert, so wären sie auch nicht verhaltensauffällig; oder umgekehrt: wären sie nicht verhaltensauffällig, so wären sie wohl nicht behindert“.

Aufgrund der insgesamt stark vertretenen Anleihen von Martin Sperl innerhalb des vorgestellten Konzeptansatzes, werden nachfolgend die Überlegungen von Martin Sperl zum Umgang mit verhaltensauffälligen Geistigbehinderten detaillierter vorgestellt.

Martin Sperl wirft die Frage auf, ob Verhaltensauffälligkeiten nicht einfach zu einer Behinderung gehören. Ob sie nicht ein wesentliches Merkmal, ein wesentlicher Ausdruck und auch Teil einer geistigen Behinderung sind und es überhaupt Sinn macht, das auseinander zu nehmen und gegenüber zu stellen. Er unterscheidet zwischen auffälligen und gestörten Verhalten, obwohl er gleichzeitig einräumt, dass sich beides störend auswirken kann. Kennzeichnend für eine Verhaltensstörung sind Gestört- sein und Störend- sein: während der betreffende Mensch selbst in seiner Entwicklung gehemmt wird, werden zugleich seine Mitmenschen und insbesondere seine Betreuer derart belastet, dass sich dies wiederum auf ihre Beziehung zu ihm auswirkt. Beide sollten in das Blickfeld rücken, wenn unter heilpädagogischen Aspekten damit umgegangen werden soll. Sperl formuliert dazu drei Grundregeln, die sich später in komprimierter Form im vorgestellten Konzeptionsansatz nochmals widerspiegeln.

#### 1. Erst verstehen, dann erziehen

Zunächst ergibt sich die Fragestellung: auf welchen Hintergrund kommt es zur Entstehung massiver Verhaltensauffälligkeiten. Sperl geht hier auf die normalen Entwicklungsstufen des Menschen vom Säugling, über das Kleinkind bis zum Heranwachsenden ein und setzt sie konträr zur eingeschränkten Entwicklung eines geschädigten Säuglings, Kindes, Heranwachsenden. Die so genannte Distanzierungsfähigkeit des Menschen, die bei einem entwicklungsgeschädigten Kind deutlich herab gesetzt ist, erweitert mehr und mehr den Gesichtskreis, den Horizont, und lässt dabei auch den Aktionsradius immer größer werden. Wenn nun aber - im Fall eines motorisch und geistig entwicklungsgeschädigten Kindes - Schwierigkeiten bei der Distanzherstellung zur Umwelt bestehen, dann bleibt laut Sperl vieles zwangsläufig unüberschaubar, unbegreifbar, unerreichbar. Viel des Erlebten kann nicht verarbeitet und eingeordnet werden, weil es nur bruchstückhaft wahrgenommen werden konnte. Verschärfung erfährt das Vorgenannte durch eine Umwelt die Forderungen stellt ohne

der Behinderung im ausreichenden Maße Rechnung zu tragen und somit aggressive und ängstlich verweigernde Reaktionen geradezu heraufbeschwört.

## 2. Nichts gegen den Fehler, alles für das Fehlende zu tun

Was braucht der geistig behinderte Mensch? Was können wir Ihm geben? Aus der Gesamtschau der Lebenssituation eines behinderten Menschen wird ersichtlich, wie etwaiges Fehlverhalten zustande kommt, bzw. was ihm eigentlich fehlt. Oftmals kommen die zu Betreuenden in Wohnstätten, Wohnheimen, Außenwohngruppen u. a. zu kurz. Gemeint sind hierbei nicht die allgemeinen biologischen Notwendigkeiten wie Nahrung, Kleidung, Wohnung – in dieser Hinsicht dürfte generell kein Mangel bestehen. Es geht vielmehr um menschliche Bedürfnisse, insbesondere um zwei:

- das Bedürfnis mit anderen Menschen in Beziehung zu treten,
- das Bedürfnis, aktiv zu werden und etwas zu bewirken.

Beide Bedürfnisse stehen in engen Bezug zueinander. Das Gefühl dazu zu gehören stellt sich nur ein, wenn der zu Betreuende spürt, dass seine Mitmenschen - Bewohner und Betreuer – etwas von ihm wollen, ihn einbeziehen, ihn mitmachen lassen, er seine Fähigkeiten in diesen Rahmen unter Beweis stellen kann und das Bewusstsein erlangt, dass er für sein soziales Umfeld wichtig ist und nicht als zu beschäftigender Mitläufer betrachtet wird. Sperl bezieht sich hier auf Paul Moor und begründet den inneren Halt des Menschen damit, dass er beide Seiten seines Ich's, das empfangende Ich und das tätige Ich in ein ausgewogenes Verhältnis zu bringen vermag: Heimat und Kompetenz gehören zusammen. Das vorgenannte zu verwirklichen, stellt gerade für den geistig behinderten Menschen ein Grundproblem dar. Überforderung und Unterforderung hat gleichermaßen das Gefühl von Inkompetenz zur Folge. Um jedoch trotzdem mit anderen Menschen in Beziehung zutreten, etwas bewirken oder ausrichten zu können, werden von einem geistig behinderten Menschen notfalls Verhaltensstörungen entwickelt. Es entwickeln sich so genannte Stereotypen: der Betreffende beißt oder kratzt sich, schaukelt rhythmisch, dreht Gegenstände oder auch sich selber um die eigene Achse. Einerseits ist anzunehmen, dass der eigene Körper dabei besser wahrgenommen wird, andererseits werden damit Reaktionen bei anderen Menschen ausgelöst: nämlich Zuwendung, wenn auch in negativer Form.



### 3. Auch die Umwelt des behinderten Menschen ist zu erziehen

„Nur der Erzieher, der aushält, kann zum Halt werden“ (Kobi, zit. n. Sperl 1988, S. 59). Wenn eine ErzieherIn extreme Verhaltensauffälligkeiten lange auszuhalten vermag, dann stehen Nähe und Distanz in einem ausgewogenen Verhältnis. Supervision, Praxisberatung und Weiterbildungen müssen im Arbeitsalltag als selbstverständlich angesehen werden. Es ist hierbei nicht die ErzieherIn gemeint, die zu jeder Zeit und in allen Situationen mit sämtlichen Verhaltensstörungen fertig wird. Für die langjährige ErzieherIn ist es vielmehr von Bedeutung, dass sie sich selber noch stören lässt, ohne den Kreislauf von Gestörtsein und Störendsein zu verstärken. Der Betroffene sollte erfahren, dass sein Verhalten, sein Gestörtsein nicht wie an einer Mauer abprallt, sondern dass jemand da ist, der ihn auffängt, festhält und auch trägt. Eine ErzieherIn also, die noch offen und sensibel geblieben ist und noch mitleiden kann. Sperl hält es für bedenklich, wenn im allgemeinen, institutionellen Sprachgebrauch zum Ausdruck gebracht wird, dass ein gestörtes Verhalten von Behinderten das Betreuungspersonal kaum noch tangiert: „Klaus spinnt mal wieder“ oder „Ina hat heute mal wieder ihren Koller“ sind typische, alltägliche Aussagen, die über einen Menschen an neue Mitarbeiter wie ein Patentrezept für einen zweckmäßigen Umgang weiter gegeben werden. Ob sich dabei noch jemand die Mühe macht, den geistig behinderten Menschen zu verstehen, zu erkennen, was ihm wirklich fehlt stellt Sperl in Frage. Nach Sperl kommt es vielmehr darauf an, einem Menschen, dem für einen gedanklichen Austausch nur geringe Möglichkeiten zur Verfügung stehen, zuzuhören, seine Signale zu bemerken und zu verstehen und richtig darauf zu antworten, so dass ein Dialog daraus entstehen kann.

### 13. Das Konzept

Selbstbestimmung – Selbstbestimmte Lebenswelt innerhalb des Konzeptes

Vorüberlegungen:

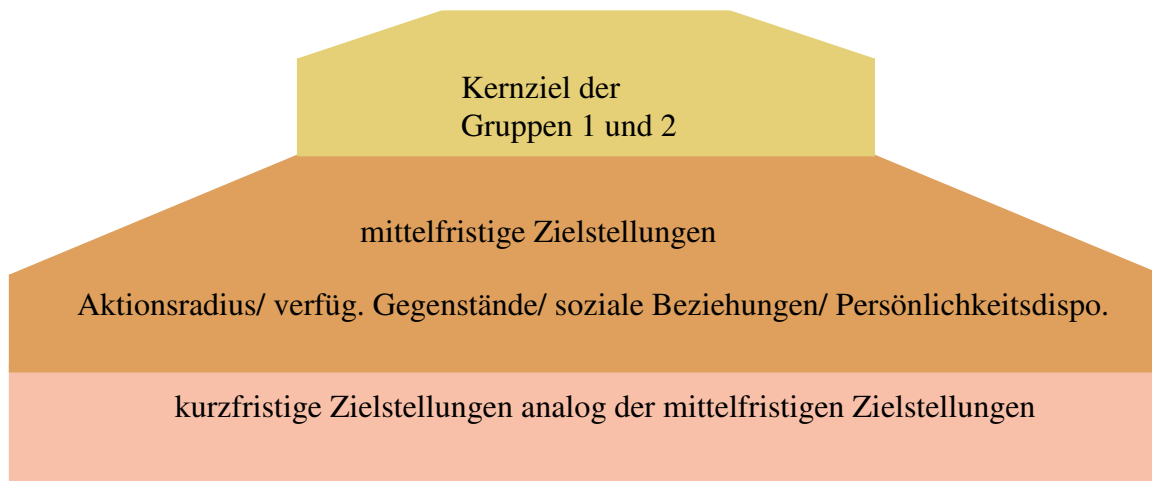
Selbstbestimmung- bedeutet das nicht das Ende jeglicher Erziehung innerhalb der Geistigbehindertenpädagogik? Selbstbestimmung als erzieherisch- pädagogisches Chaos? Wenn jeder Bewohner machen könne was er wolle und wann er es wolle, wäre dann ein geordnetes Zusammenleben innerhalb einer Wohngruppe – in diesem fälle Intensivpädagogisch – noch möglich? Falls Verhaltensstörungen bei geistig behinderten Kindern und Jugendlichen, zum Beispiel Aggressivität, nun auf einen unüberschaubaren Aktionsradius zurück zu führen sind, wie weit ist dann die Selbstbestimmung in dem vorgestellten Konzept überhaupt machbar? Also wieder eine Kehrtwendung? Dann wäre der Widerspruch perfekt:

- a. *Zu wenig* Selbstbestimmung verursacht mehr Verhaltensauffälligkeiten.
- b. *Mehr* Selbstbestimmung verursacht mehr Verhaltensauffälligkeiten.
- c. Verhaltensauffälligkeiten sind Ausdruck von Selbstbestimmung.

Es ist also nötig, der Frage nachzugehen, wie Selbstbestimmung im Umgang mit Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung zu verstehen ist unter der Überschrift Intensivpädagogik in Zusammenhang mit einer selbstbestimmten Lebenswelt. Wie ist Selbstbestimmung mit ihrem augenscheinlichen Gegenstück, des Eingebundensein oder dem Gemeinsinn vereinbar? Vor allem, ist Selbstbestimmung auf dem Hintergrund eines intensivpädagogischen Betreuungsangebotes überhaupt realisierbar?



Zielstruktur beider Gruppen im Schaubild:



#### 14.1 Der Konzeptansatz:

Im Konzeptansatz zur Intensivpädagogischen Wohngruppe für schwerst verhaltensauffällige, geistig und sekundär seelisch behinderte Kinder und Jugendliche stehen, wie bereits unter 6.1 beschrieben, nicht die jeweils individuellen Defizite der Kinder und Jugendlichen im Fordergrund. Sondern es geht vielmehr darum die Selbstbestimmung zu fördern und zum Gegenstand des pädagogischen Prozesses werden zu lassen.

Unter Punkt 6. im Theoriekomplex wurde bereits darauf hingewiesen, dass es entscheidend von den Lebensbedingungen des betreffenden Kindes oder Jugendlichen abhängt, inwieweit sich hirnorganische Schädigungen auf die Entwicklung der Persönlichkeit auswirken. Jeder Mensch benötigt von Beginn an eine Umwelt, die sich in ausreichender Form auf ihn und seine Lebensäußerungen einstellen kann, damit es ihm gelingt, in den Entwicklungsdialog zu treten. Sind seine Fähigkeiten, auf die anderen einzuwirken, eingeschränkt, kommt es darauf an, ob die andere Seite entsprechend darauf reagieren kann.

Die oftmals missverstandenen Verhaltensauffälligkeiten werden als Mitteilungsformen und Ausdruck der Selbstbestimmung betrachtet.

Im Theoriekomplex ist unter 6. ebenfalls dargestellt, dass Verhaltensauffälligkeiten beispielsweise durch folgende grundsätzliche Aspekte begründet sind: als Ergebnis eines gestörten sozialen Lernprozesses, als Reaktion auf unzureichende Lebens- und

Betreuungsbedingungen, als Ausdruck einer Beziehungsstörung, als Ausdruck von Selbstbestimmung, als Mangel an sozialer Kompetenz, als Appell, Hilferuf, Botschaft oder Signalverhalten und als Versuch der Gefühlsregulation.

Das zu lösende Problem dabei ist, dass die Verhaltensauffälligkeiten das behinderte Kind, den behinderten Jugendlichen in der Entwicklung seiner Persönlichkeit beeinträchtigen und ihn gleichfalls mit seiner Umwelt in Konflikt bringen. Eingeflochten in diesen Konzeptansatz sind die oben vorgestellten Darlegungen von Martin Sperl (1988).

Erst verstehen:

Auch hierbei werden Wieder die Ausführungen von Martin Sperl (1988) einbezogen: „ Die verzögerte motorische Entwicklung schränkt die Wahrnehmungsfreudigkeit und Wahrnehmungsfähigkeit ein. Während das gesunde Kind immer mobiler und damit unabhängiger wird, bleibt das behinderte Kind in einem hohem Maße davon abhängig, dass es von seinen Bezugspersonen hochgenommen, in eine andere Lage gebracht und durchbewegt wird, ja das ihm Reize angeboten werden, die es von sich aus eben gar nicht entdecken kann. Seine Fähigkeit, zu seiner Umwelt in Distanz zu treten, ist also stark herab gesetzt. Nur aus der Distanz heraus aber können wir Überblick gewinnen über eine Situation, können Einzelheiten in Zusammenhang bringen, unsere Umwelt strukturieren, ihr einen Sinn geben. Wer aber nun Schwierigkeiten hat, selber eine Distanz herzustellen zu der Welt, die ihn umgibt, für den bleibt zwangsläufig vieles unüberschaubar, unbegreifbar, unerreichbar und von daher fremd oder gar unheimlich. Wie aber soll er sich dann anders verhalten gegenüber einer Umwelt, die Forderungen an ihn stellt, ohne seiner Behinderung Rechnung zu tragen, als eben aggressiv und verweigernd?“

Die Betreuungspersonen haben anfangs die Aufgabe, sich täglich mit den Verhaltensweisen der behinderten Kinder und Jugendlichen auseinander zu setzen, es verstehen zu lernen und auch zu zulassen. Um diesen Anspruch gerecht zu werden, ist es notwendig sowohl die positiven, als auch die negativen Verhaltensweisen zu berücksichtigen. Dass dabei stets nur eine Momentaufnahme der vorhandenen Verhaltensdisposition entsteht, deren Objektivität im Wesentlichen von der Genauigkeit der Beobachtungen abhängt, sollte Beachtung finden. Unter Punkt .... ist verdeutlicht wurden, dass Verhaltensauffälligkeit auch immer von der allgemeinen Norm und damit letztendlich von der Reaktion des unmittelbaren sozialen Umfeldes abhängt. Deshalb ist bei der Erfassung der Verhaltensdisposition der behinderten

Kinder und Jugendlichen auch die Erfassung der Reaktion der jeweils betreuenden und beobachtenden Person erforderlich.

Um die Grenzen hierbei nicht von Anfang an zu eng zu gestalten wird vorgeschlagen zunächst eine freie Beobachtung durchzuführen und in sinnvollen Zeitfenstern die Beobachtungsergebnisse zusammenzutragen.

Die Auflistung für jeden Bewohner kann nach folgendem Schema erfolgen:

Name des Bewohners:.....Datum der Erhebung:.....

Handzeichen Beobachter	positives Verhalten	negatives Verhalten	Verhalten Beobachter
---------------------------	---------------------	---------------------	-------------------------

Individuelle Lebenswelt:

Welche Überlegungen liegen dem Konzept der individuellen Lebenswelt zugrunde? Was umreist der Konzeptansatz als individuelle Lebenswelt?

Die individuelle Lebenswelt ist der klar definierte räumliche, dingliche (i. S. von verfügbaren Gegenständen) und soziale Bereich eines Bewohners der Intensivpädagogischen Wohngruppe, in dem er selbständig agieren kann.

Dem Konzept liegt die Annahme, in Anlehnung an Martin Sperl zugrunde, dass Verhaltensauffälligkeiten im Sinne von negativen Verhaltensweisen, zum Beispiel Aggressionen, auf eine nicht adäquate Lebenswelt zurück zu führen sind. Somit besteht die Aufgabe, herauszufinden, in welcher Lebenswelt das behinderte Kind oder der behinderte Jugendliche die wenigsten oder gar keine Verhaltensauffälligkeiten zeigt, beziehungsweise die vorhandenen reduziert werden können.

Die geistige Behinderung wird, wie bereits unter Punkt 4. dargelegt, wissenschaftlich und praktisch als eine komplexe Beeinträchtigung der Persönlichkeit eines Menschen in seinem Umfeld mit variierenden Einschränkungen auf der motorischen,

sensorischen, emotionalen, sozialen und kognitiven Ebene gesehen. Diese werden, siehe ebenfalls unter 4., durch die Lebens- und Sozialisationsbedingungen nachhaltig bestimmt.

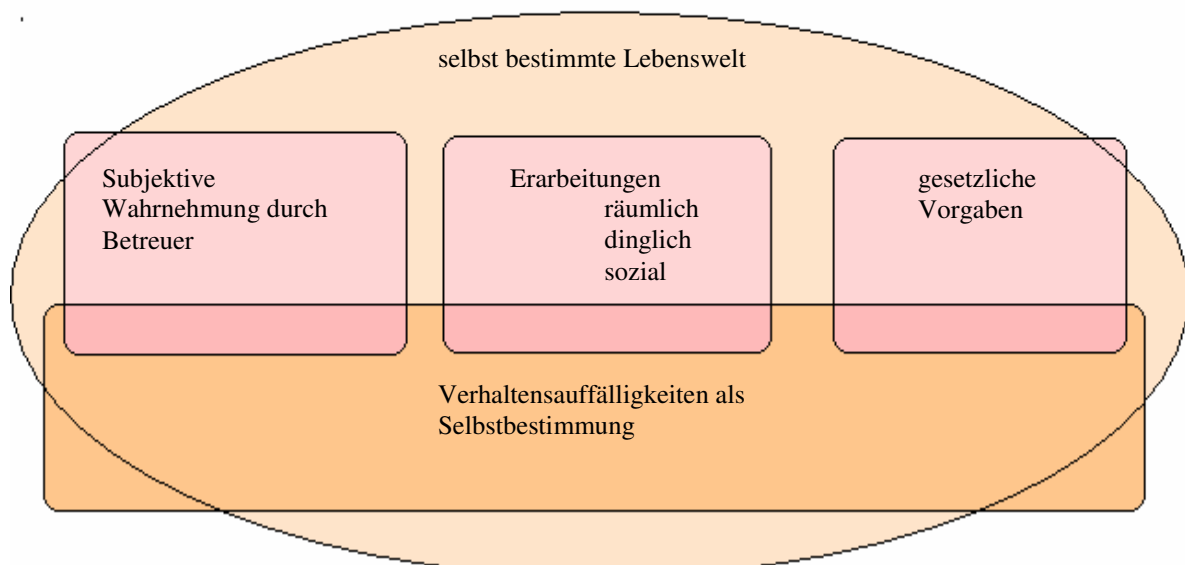
Diese für den jeweiligen Bewohner der Intensivpädagogischen Wohngruppe definierte/ daraus resultierende Lebenswelt soll als individuelle Lebenswelt erfasst werden. In der Konzeption wird es hierbei als unbedingt notwendig erachtet, dass die Erarbeitungen bezüglich der individuellen Lebenswelt unter größtmöglicher Beteiligung des Bewohners und seiner Angehörigen sowie unter Beachtung aller gesetzlichen Vorgaben erfolgen.





Hier ergibt sich jedoch das Problem, dass die Verhaltensweisen, die im Konzeptansatz als Ausdruck der Selbstbestimmung betrachtet werden, von der subjektiven Wahrnehmung der beobachtenden Betreuungspersonen, der daraus folgenden Erarbeitungen räumlicher Gegebenheiten, dinglicher Umgebung und sozialer Beziehungen sowie der Einhaltung gesetzlicher Vorgaben überlagert werden und sich dann daraus erst die jeweils selbst bestimmte Lebenswelt des betreffenden Bewohners ergibt.

Siehe Grafik:



Die sich aus o. g. Faktoren ergebende Lebenswelt kann jedoch noch ein weiteres Problem in sich bergen. Die gemeinsamen Erarbeitungen räumlicher Gegebenheiten, dinglicher Umgebung und sozialer Beziehungen könnten – besonders bei Kommunikationsdefiziten des zu Betreuenden – von einer Betreuungsperson unter Umständen als Druckmittel gegen den Betreffenden bei der Zeilerreichung angewandt werden.

Pädagogische Unzulänglichkeiten – heimliches Betreuungskonzept – z. B. autonomiehemmende Lebensbedingungen können ein breites Spektrum an Verhaltensauffälligkeiten auslösen, die als verzerrte Formen von Selbstbestimmung oder Kompetenzeinbusen betrachtet werden. Auch sind normabweichende Verhaltensweisen Ausgangspunkt der Labeling – Theorie, auf die zunächst mit leichten Sanktionen reagiert wird. Wird damit kein nennenswerter Erfolg erzielt, wird im stärkeren Maße sanktioniert, z. B. durch time - out, zeitweiligem Ausschluss von Freizeitangeboten, keine Mitnahme bei Außenaktivitäten. Zum

Aufschaukelungsprozess kommt es, wenn sich der Betreffende weiterhin nicht anpasst (vgl. Theunissen 2005, S. 56 ff.).

Der Konzeptansatz erkennt die vorhandenen Verhaltensauffälligkeiten als Ergebnis und Bestandteil der bisherigen Lebenswelt der behinderten Kinder und Jugendlichen an und betrachtet das als Grundvoraussetzung, um den persönlichen Entwicklungsstand des jeweiligen Bewohners der Intensivpädagogischen Wohngruppe zu erfassen.

Der sozialisationstheoretische – sozialpsychologische Ansatz führt die Entstehung von Verhaltensauffälligkeiten bei geistig behinderten Menschen auf Schwächen in den Erziehungsleistungen der Eltern zurück und begreift sie als Produkt familiärer Interaktionsstörungen, negativer Bildungserfahrungen, und als Resultat defizitärer Sozialisationsbedingungen.

Hierbei wird sich nochmals auf Martin Sperl bezogen und die vorgefundenen räumlichen und/oder dinglichen Gegebenheiten sowie die sozialen Beziehungen in dem Maße als komplex beschrieben, als das sie mit der jeweiligen individuellen Persönlichkeitsdisposition nicht harmonieren und zu Verhaltensauffälligkeiten führen. Nähe und Distanz als Grundbedürfnisse eines jeden Menschen dokumentieren die geradezu klassischen Konfliktsituationen des Lebens geistig behinderter Menschen. Oft erzwingt die Behinderung eine Fülle bedränglicher Nähe, sind die Kräfte notwendige Distanz herzustellen beeinträchtigt. Die Lebenswelt des jeweiligen Kindes bzw. Jugendlichen ist laut Konzeptgrundsatz nun zu verändern. Bei der gemeinsamen Suche - durch Bewohner und Betreuungspersonen - nach einer individuellen Lebenswelt, in der sich andere, weniger störende Verhaltensweisen entfalten können, werden die vorab genannten Bestandteile der Lebenswelt bewusst verändert.

In diesem Zusammenhang ist jedoch zu beachten, dass, wie oben unter Punkt 6. dargelegt, geistige Behinderung immer mit Verhaltensbesonderheiten, sowohl im Leistungs- als auch im Sozialbereich einhergeht, die durch eingeschränkte intellektuelle Kompetenz bestimmt sind. Des Weiteren kommt hinzu, dass ein großer Teil des Benehmens dominant von der Biographie der betreffenden Kinder und Jugendlichen beeinflusst wird. Dabei spielen das Lernen in der Familie oder Institutionen, Frühförderung oder Vernachlässigungen, ausreichende oder fehlende Anregungsmöglichkeiten oder Isolierungen in einschränkenden und kalten Lebensräumen, eine entscheidende Rolle. Verhaltensweisen werden in diesem Zusammenhang auch als zeitbestimmt beschrieben und vom Ausprägungsgrad der geistigen Behinderung abhängig gemacht.

## Eine veränderte Umwelt

Was dem geistig Behinderten fehlt, ist häufig wirkliche Kompetenz, und diese ist aufzubauen durch Förderung. Förderung bedeutet Forderung. Der Betreffende will seine Aufgabe sehen und kompetent sein. Kompetent sein heißt: zuständig und verantwortlich sein dürfen für das, was der Betreffende kann, weil er es gelernt hat. Verhaltensauffälligkeiten sind damit selbstverständlich nicht vollends behoben, vielmehr sollte das Umfeld des geistig Behinderten es akzeptieren, dass nicht alle Verhaltensweisen wegtherapiert und weggefördert werden können.

Auffällige Verhaltensweisen können eine unmittelbare Reaktion auf ein Umfeld sein, dessen Verlässlichkeit sich ändert, ein Umfeld, das vernunftfähigen Subjekten Vernunft verweigert, indem es deren Agieren weder als logisch noch als sinnvoll anerkennt (vgl. Jantzen in Theunissen 2001, S.42 f.).

Doch ergeben sich für den geistig behinderten Menschen durch die Erweiterung seiner Kompetenzen alternative Verhaltensmöglichkeiten, Selbstbestätigung und mehr Möglichkeiten der Gemeinschaft mit anderen.

Denn Selbstverwirklichung als Identitätsfindung, Entstehung von Ich- Bewusstsein und Lebensglück stellt sich nicht in Isolation und Auf- sich- Bezogenheit ein, sondern ereignet sich, wenn man in Gruppen aufgenommen wird, in ihnen tätig sein kann und deren Anerkennung findet. Das Ich bildet sich nicht aus sich selbst heraus, sondern nur im Umgang mit anderen Menschen (vgl. Mühl 1991, S. 54 f.).

Zur Illustration des Begriffs Intensivpädagogik schließt sich die Vorstellung eines weiteren Intensivpädagogischen Projektes an. Die Leiterin der Einrichtung, Frau Franke stand für Gespräche zur pädagogischen Konzeption und für die Besichtigung der Räumlichkeiten zur Verfügung. Die zweckmäßig auszugsweise dargelegte Konzeption ist anhand vertiefender Fragen zu einigen Konzeptionspunkten ergänzt. Die nachfolgende Aufzeichnung soll nicht vorwiegend das untersuchte Intensivpädagogische Projekt veranschaulichen, sondern auch Aufschluss über den Oberbegriff Intensivpädagogik durch eventuelle Parallelen aber auch konträre Gegebenheiten der beiden Projekte geben. Sie gibt einen Einblick, welchen Einfluss der Begriff Intensivpädagogik auf den Adressatenkreis, die Gruppengröße und Personal-, Betreuungsdichte etc. hat, was unter der Überschrift Intensivpädagogik praktisch initiiert wird.

## **15. Illustration**

### **Die Intensivgruppe in Königsbrück (Sachsen)**

Kamenzer Straße 38, 01936 Königsbrück

Trägerschaft: Louisenstift gGmbH/ St. Elisabeth- Verein Marburg

Die Intensivgruppe des Louisenstift Königsbrück versteht sich als ein fortführendes Angebot zu den Kinder- und Jugendpsychiatrien und anderen ambulanten sowie stationären Diensten, die nach adäquaten Eingliederungs- und Integrationshilfen zur Erziehung im therapeutischen Milieu nachsuchen. Ziel aller Hilfen für die betreffenden Kinder und Jugendlichen ist die Förderung der Sozialisation im Elternhaus. Elternarbeit ist ein besonderer Bestandteil der Arbeit, um elterliche Verantwortung zum Wohle der Kinder und Jugendlichen einzubeziehen. Sie soll auch Möglichkeiten einer schnellen Rückführung der Kinder und Jugendlichen ins Elternhaus vorbereiten helfen. Erst wenn dies nicht mehr möglich wird, wird auf weiterführende Hilfen orientiert. Jedes Kind/ jeder Jugendlicher erhält eine/n BezugsbetreuerIn der/ die im Rahmen ihres/ seines Dienstes beständig zum Gesprächsaustausch zur Verfügung steht und alle Angelegenheiten die ihn betreffen, koordiniert.

## Adressatengruppe

Die Adressatengruppe setzt sich aus Kindern und Jugendlichen im Alter zwischen 10 und 18 Jahren zusammen, die aufgrund einer schwerwiegenden psychischen Erkrankung intensive Betreuung benötigen, unter anderem durch Missbrauchs- und Vernachlässigungserfahrung seelisch behindert- oder von seelischer Behinderung bedroht sind oder durch Familien- und Milieuerlebnisse sexuell verwahrlost sind. Im Regelfall befanden sich diese Kinder und Jugendlichen zuvor in einer klinisch- stationären Behandlung in der Kinder und Jugendpsychiatrie. Aufnahme finden auch Kinder und Jugendliche nach der Entlassung aus einer kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtung oder wenn durch hohe Problembelastung im Herkunftsmilieu gravierende Entwicklungsstörungen und Verhaltensauffälligkeiten eingetreten sind. Eine Wiedereingliederung des Adressatenkreises in das familiale- und schulische Umfeld ist ohne zusätzliche stationäre sozial- und heilpädagogische Betreuung nicht leistbar. Vielmehr ist er gekennzeichnet durch eine noch eingeschränkte soziale Orientierungsfähigkeit, mangelnde Belastbarkeit durch Leistungsanforderungen und durch Einschränkung der Selbstverantwortlichkeit.

Voraussetzung zur Aufnahme ist im Regelfall eine diagnostizierte Störung:

- < erhebliche Verhaltensstörungen
- < Störungen im Sozialkontakt
- < emotionale Störungen, z.B. Angstzustände, Phobien
- < Entwicklungsstörungen, z.B. Wahrnehmung, Sprache, Motorik
- < Depressionen
- < Lern-, Leistungs- und Teilleistungsstörungen
- < Psychische Folgen bei Gewalt- und Missbrauchserfahrungen
- < Sexuelle Verhaltensauffälligkeiten-, bzw. Delikte

## Zielsetzungen

In der Zusammenfassung:

Dem psychisch beeinträchtigten jungen Menschen wird ein pädagogisch reflektierter und geschützter Rahmen zur Verfügung gestellt. Ein klarer Erziehungsrahmen mit einem eng strukturierten Tagesablauf soll die Wiederherstellung grundlegender ICH- Funktionen:

Sozial-, Handlungs-, Sach- und ICH- Kompetenz ermöglichen helfen. Schritte der sozialen Wiedereingliederung sollen erprobt und realisiert werden, um den Ziel einer eigenverantwortlichen Lebens- und Berufsplanung näher zu kommen.

Wesentlichste Ziele in Kürze:

Intensive Begleitung des jungen Menschen bei der Bewältigung des Alltages mit all seinen Anforderungen.

Einzelfallhilfen und Einzelbeschäftigung mit fördernden und integrativen Charakter in unterschiedlichen Lebensbezügen.

Ermutigung, Anleitung und Begleitung beim Aufbau des Selbstwertgefühls für die Annahme und Gestaltung von Außenkontakten.

Vermittlung und Stärkung altersentsprechender Sozialkompetenzen, ohne die eigenen regressiven Bedürfnisse nach Annahme, Wertschätzung und Zuwendung leugnen zu müssen.

Herangehensweise

Im Zentrum der sozial- und heilpädagogischen Betreuung steht die Orientierung aller Hilfen an der Problematik des Einzelfalles. Der individuelle Entwicklungsverlauf bestimmt sowohl das Anforderungsprofil der schulischen und beruflichen Bildung als auch die Erziehungsplanung. Grundlage für die Arbeit der Intensivgruppe Königsbrück ist die Diagnostik und der psychologische Entwicklungsbericht, der dem Leistungs- und Entwicklungspotenzial des jeweiligen jungen Menschen auf den Grund geht. Das Augenmerk liegt dabei auf vorhandenen Lernpotenzen und Entwicklungsimpulsen und der daraus resultierenden Prognose. Die gewonnen Daten (Diagnose) und abgeleiteten Konsequenzen und Möglichkeiten (Prognose) werden den Jugendlichen direkt und offen zurückgemeldet und mit dem sie begleitenden Personal besprochen. Aus den Resultaten der gewonnenen subjektiven Daten (Erkundungsgespräch) und objektiven Daten (Entwicklungsbericht) werden konkrete Interventionen abgeleitet und deren handlungswirksame Umsetzung initiiert und begleitet.

Die Erfahrungen in der Arbeit mit dem Adressatenkreis mit dem Störungsbild <sexuelle Fehlentwicklungen> der Intensivgruppe in Königsbrück, haben dort zu der Erkenntnis geführt, das pädagogische Bemühen nicht nur darauf zu fokussieren. Basierend auf der

dortigen empirischen Erkenntnis, dass sexuelle Störungen eine mögliche Ausdrucksform einer erfahrenen sozialen Fehlentwicklung sind, dass die betreffenden Kinder und Jugendlichen nicht oder nicht vollständig gelernt haben, eigene Triebe in einem konkreten Umfeld zu steuern und zu kontrollieren, und unter der eigenen Unwirksamkeit im Lebensalltag leiden und eine Machtverschiebung vorgenommen haben. Daraus folgend bietet die Intensivgruppe Königsbrück individuelle Hilfen bei der Wahrnehmung und dem gebrauch der eigenen Wirksamkeit. Die Einrichtung bietet dazu ein entspanntes und natürliches Umfeld und schafft feste, verlässliche Strukturen, in denen die Kinder und Jugendlichen Halt und Bestätigung finden können. Das Bezugserziehersystem gewährleistet individuelle Zuwendung und emotionale Sicherheit. Tagesstrukturierende Angebote wie zum Beispiel Werken, Sporttherapie, Freizeitsport, Arbeitserprobung bilden den geschützten Rahmen für Entwicklungsprozesse der Kinder und Jugendlichen. Der Entwicklungsprozess wird durch beständige Reflexion sowohl in der täglichen Auseinandersetzung mit den Kindern und Jugendlichen als auch in der wöchentlichen Fallbesprechung des Teams begleitet.

Weitere Kennzeichen sind:

- Einzelbetreuung
- Gruppenpädagogik
- Zusammenarbeit mit Eltern
- Berufliche und schulische Integration
- Therapie und Freizeitangebote
- Psychologische Begleitung
- Psychomotorische Entwicklungsförderung
- Arbeitstraining
- Heilpädagogische Behandlungen
- Freizeitgestaltung/ Erlebnispädagogik
- Kunst- Ergotherapie

## 16. Schlusswort

Der auf einer theoretischen Grundlage zur geistigen Behinderung untersuchte pädagogische Konzeptionsansatz kann, durch die zweckmäßig implizierten Momentaufnahmen aus der Geistigbehindertentheorie, im theoretischen Rahmen durchaus als ein, auf die Besonderheiten geistig behinderter und verhaltensauffälliger Kinder und Jugendliche ausgerichtetes Konzept betrachtet werden. Das große Fragezeichen dabei sind jedoch die schweren, aggressiven Verhaltensweisen unter dem Blickwinkel als Ausdruck der Selbstbestimmung. Ist ein selbstbestimmtes Leben für Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung und schwersten Verhaltensauffälligkeiten überhaupt möglich? Wenn die anfangs schon einmal formulierte Frage mit „Ja“ zu beantworten wäre, dann ist ein ausschlaggebender Aspekt dabei, die Einfühlungs- und Beobachtungsgabe der jeweiligen Betreuungspersonen, Pädagogen usw. Die Gefahr, dass die Reduzierung von Aktionsradien, sozialen Beziehungen und verfügbaren Gegenständen als Druckmittel seitens der Betreuer gegen die Bewohner des Intensivprojektes missbraucht werden kann, besteht zweifellos. Die Kommunikation – das Mitteilen von Bedürfnissen und das Verstanden werden und die Bereitschaft und Fähigkeit der BetreuerInnen, sich darauf einzulassen und dann zu assistieren ist ein wesentliches Moment. Das Ziel, wieder mehr Distanz zu bekommen, Wege zu finden, um in der häufig unlösbaren emotionalen Verstrickung zwischen Elternhaus, Betreuungsteam, Therapeuten und Freundeskreis wieder aufatmen zu können, scheint mit dem dargestellten Ansatz machbar. Die Kinder und Jugendlichen können ihren Spielraum im Umgang mit ihrer Umwelt auch langsam und in einem für sie überschaubaren Tempo wieder erweitern, wenn sie erstmal aus der Drucksituation, nichts mehr erfassen und bewegen zu können, herausgetreten sind. Das sich ein solcher Ansatz in der praktischen Anwendung – Erprobung wäre das falsche Wort dafür – erst noch als brauchbar erweisen muss, steht außer Frage. Sicherlich wird es so sein, dass einige der in der Intensivgruppe wohnenden Kinder und Jugendlichen weit weniger Verhaltensauffälligkeiten in dieser Betreuungs- und Wohnstruktur entfalten werden, als das vor der Aufnahme in selbige der Fall war, einige von ihnen werden wahrscheinlich auch ihren Aktionsrahmen nicht mehr so expansiv gestalten (wollen) wie vorher, nur sollte dabei berücksichtigt werden, dass dieses Intensivangebot nur zeitbegrenzt zur Verfügung steht – in der logischen Konsequenz zum einsetzenden Gewöhnungseffekt nach ca. einem Jahr – und im Anschluss daran eine andere, neue Wohnmöglichkeit gefunden werden muss. Abgesehen von der notwendigen unvoreingenommenen Einstellung gegenüber dem aus der Intensivgruppe kommenden Bewohner, sollte die neue Wohnstätte/ Betreuungsform zumindest Teile der aus



der Intensivgruppe mitgebrachten Lebenswelt übernehmen, um nicht Schiffbruch zu erleiden. Was sich noch schlimmer auswirken kann, ist ein neuerlicher Beziehungsabbruch für die ohnehin im Regelfall bindungsgestörten Kinder und Jugendlichen, die Aufnahme in das Intensivprojekt gefunden haben – siehe Einleitung. Insgesamt ist die Nachbetreuung ein nicht zu unterschätzender Teil, wenn von der Intensivbetreuung- Pädagogik als nachhaltig wirksame Betreuungs- und Erziehungsform gesprochen wird.

Nun stellt sich am Ende jedoch auch die Frage, wer diesen Adressatenkreis – die sog. Systemsprenger braucht?

Eingangs wurde der Adressatenkreis für das vorgestellte Intensivprojekt durch eine abstrakte Beschreibung dessen eingegrenzt und damit die Notwendigkeit einer/ bzw. der dargelegten Intensivgruppe verdeutlicht – d. h. der Adressatenkreis braucht ein solches Angebot. Es könnte ja durchaus paradox erscheinen, dass sich eine Einrichtung – wie im vorgelegten Fall – einem solchen Adressatenkreis annimmt, oder mal anders formuliert: sich ihm aussetzt. Aus einem anderen Blickwinkel betrachtet, lässt sich erkennen, dass einige, an dem Intensivprojekt beteiligte Personen, auch die Bewohner selber, profitieren. Dieser Gedanke findet weiter oben (Etikettierung als Verwaltungsbegriff) und auch in der Fachliteratur Beachtung, er verdeutlicht, dass ein Etikett mit dem Wortlaut intensiv durchaus dazu führt, dass Sozialleistungsträger mehr Geld für die Betreuung dieser Adressatengruppe zur Verfügung stellen, als es üblich wäre. Die Installierung einer intensivpädagogischen Wohngruppe führt demnach automatisch zu einem Personalschlüssel und zu Räumlichkeiten, die sonst für eine Wohnstätte nicht zu bekommen wären.

Die Zielstellung des Konzeptansatzes – Rückintegration in die Regelbetreuung – macht auch deutlich: Die Etikettierung eines Menschen zum “Intensivfall“ prägt auch den Begriff Regelbetreuung. Je weniger Auffälligkeiten ein Bewohner “zu bieten hat“, desto weniger Betreuung wird ihm dann zuteil. Die Ausgliederung aus dem Intensivprojekt stützt sich auf diesen Sachverhalt. Der Vergleich beider Intensivpädagogischer Projekte verdeutlicht zudem, dass unter der Kennzeichnung – Intensiv – im Grunde ein enger Betreuungs-Pädagogikrahmen, ein hoch strukturierter Alltag, eine zeitweise Herausnahme aus dem familiären und sozialen Spannungsfeld, ein Unterbrechen der eskalierenden Interaktionen zwischen den Betroffenen (hier Kinder und Jugendliche) und ihrem bisherigen sozialen Kontext zu erkennen ist. Für diese Kinder und Jugendlichen kann somit wieder der Boden, auf dem Erziehung erst wieder möglich ist, in Ruhe wieder eingezogen werden. Mit einer geschlossenen Unterbringung ist ein Intensivpädagogisches Projekt nicht zu verwechseln. Sicherlich ist der Rahmen, wie o. g. eng zu gestalten, doch wird es dem, der es darauf anlegt,

der „Ausbruch“ jederzeit gelingen. Dann kommt es darauf an, Ersatzangebote zu machen, die an die individuellen Stärken des jeweiligen Bewohners anknüpfen, um das Bleiben in der Intensivgruppe zu erleichtern. Die Mitarbeiter in einer Intensivgruppe sollten die häufig falsch interpretierte partnerschaftliche Erziehungsarbeit in eine asymmetrische, professionelle Arbeitsbeziehung mit Respekt und Autorität überleiten. Die Annahme, dass ein/ das Intensivprojekt auf Außenstehende rigide und fremdbestimmend wirkt, ist berechtigt. Dieser Eindruck könnte sich durch die anfänglichen Einschränkungen in Bezug auf soziale Beziehungen, verfügbare Gegenstände und Aktionsradius noch verstärken, jedoch ist es ein Grundanliegen – allgemein für Intensivpädagogische Projekte – die Betreffenden von Anfang an mit einzubeziehen.

## 17. Literaturverzeichnis

Bach, H. (1981): Sexuelle Erziehung als Eingliederungshilfe bei geistiger Behinderung. Berlin: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung.

Battegay, R. (1979): Aggression – Ein Mittel der Kommunikation? Bern, Stuttgart, Wien: Verlag Hans Huber.

Bleidick, U., Hagemester, U., Kröhnert, O., von Pawel, B. u. Rath, W. (1977): Einführung in die Behindertenpädagogik. 1. Aufl. Stuttgart, Berlin, Köln, Mainz: Kohlhammer.

Borg – Laufs, M. (1997): Aggressives Verhalten. Mythen und Möglichkeiten. Tübingen: dgvt - Verlag.

Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig behinderte Menschen (Hrsg.) (1996): Wenn Verhalten auffällt ... Eine Arbeitshilfe zum Wohnen von Menschen mit geistiger Behinderung. Marburg: Lebenshilfe Verlag.

Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. (Hrsg.) (2002): Wir gehören dazu! Lebenshilfe und Menschen mit schwerer geistiger und mehrfacher Behinderung. Marburg: Lebenshilfe – Verlag.

Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. (Hrsg.), Hähner, U., Niehoff, U., Sack, R. u. Walther, H. (1997): Vom Betreuer zum Begleiter. Eine Neuorientierung unter dem Paradigma der Selbstbestimmung. 5. Aufl. (2006) Marburg: Lebenshilfe – Verlag.

Diakonische Akademie für Fort- und Weiterbildung (2009.): Ab wann beginnt die Selbstbestimmung. Vortragsskript. Seminarort: Moritzburg

Feuser, G. (1995): Behinderte Kinder und Jugendliche. Zwischen Integration und Aussonderung. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.

Fischer, E. (Hrsg.) (2000): Pädagogik für Kinder und Jugendliche mit mehrfachen Behinderungen. Lernverhalten, Diagnostik, Erziehungsbedürfnisse und Fördermaßnahmen. Dortmund: Verlag modernes Lernen.

Frey, D., Greif, S. (Hrsg.) (1994): Sozialpsychologie. Ein Handbuch in Schlüsselbegriffen. Weinheim: Verlagsunion.

Fröhlich, W. (1996): Wörterbuch Psychologie. München: Deutscher taschenbuch Verlag.

Goetze, H. (1994): Pädagogik bei Verhaltensstörungen. – Innovationen – Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt Verlag.

Gotthilf – Vöhringer – Schule (Hrsg.) (1988): Verhaltensauffälligkeiten bei Behinderten. Reutlingen: Grafische Werkstätte der Gustav Werner Stiftung zum Bruderhaus.

Grampp, G. (Hrsg.) (1993): Keiner will sie haben. Intensivpädagogik bei Menschen mit geistiger Behinderung und schwersten Verhaltensstörungen. Schwäbisch Hall: Eigenverlag der Evangelischen Fachschule.

Jantzen, W. (Hrsg.) (2001): Jeder Mensch kann lernen – Perspektiven einer kulturhistorischen (Behinderten-) Pädagogik. Neuwied, Kriftel, Berlin: Hermann Luchterhand Verlag.

Kreft, D., Mielenz, I. (Hrsg.) (1996): Wörterbuch Soziale Arbeit. Weinheim, Basel; Beltz Verlag.

Lersch, R. u. Vernooij, M. A. (Hrsg.) (1992): Behinderte Kinder und Jugendliche in der Schule. Herausforderungen an Schul- und Sonderpädagogik. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt.

Mühl, H. (1991): Einführung in die Geistigbehindertenpädagogik. Stuttgart, Berlin, Köln: Kohlhammer.

Otto, H., Thiersch, H. (2005): Handbuch Sozialarbeit, Sozialpädagogik. München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag.

Petermann, F. (Hrsg.), Sarimski, K. (2001): Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung. Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe, Verlag für Psychologie.

Pertermann, F., Winkel, S. (2005): Selbstverletzendes Verhalten. Göttingen, Bern, Wien, Toronto, Seattle, Oxford, Prag: Hogrefe Verlag.

Stimmer, F. (Hrsg.) (1996): Lexikon der Sozialpädagogik und der Sozialarbeit. München: R. Oldenburg Verlag.

Suhrweier, H. (1999): Geistige Behinderung. Psychologie, Pädagogik, Therapie. Neuwied, Kriftel, Berlin: Herman Luchterhand Verlag.

Thesing, T. (1993): Betreute Wohngruppen und Wohngemeinschaften für Menschen mit einer geistigen Behinderung. 2. Aufl. Freiburg im Breisgau: Lambertus.

Theunissen, G. (1992): Heilpädagogik und Soziale Arbeit mit verhaltensauffälligen Kindern und Jugendlichen. Eine Einführung. Freiburg im Breisgau: Lambertus Verlag.

Theunissen, G. (1993): Heilpädagogik im Umbruch. Über Bildung, Erziehung und Therapie bei geistiger Behinderung. Freiburg im Breisgau: Lambertus Verlag.

Theunissen, G. (Hrsg.) (2001): Verhaltensauffälligkeiten – Ausdruck von Selbstbestimmung? 2. erw. Aufl. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt.

Theunissen, G. (2003): Krisen und Verhaltensauffälligkeiten bei geistiger Behinderung und Autismus. Stuttgart: Kohlhammer.

Theunissen, G. (2005): Pädagogik bei geistiger Behinderung und Verhaltensauffälligkeiten. 4. Aufl. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt.

Wendeler, W. (1993): Geistige Behinderung. Pädagogische und psychologische Aufgaben. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.

Will, F. (1993): Die Last der Selbstbestimmung. Widersprüche in Sozialarbeit, Strafjustiz und Psychiatrie. Bobingen: Kessler Verlagsdruckerei.

## **18. Weiterführende Literatur:**

Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. (Hrsg.), Göbel, S. (1998): So möchte ich wohnen! Wie ich selbst bestimmen kann, dass ich mich in meinen vier Wänden wohl fühle. Marburg: Lebenshilfe Verlag.

Döpfner, M., Schürmann, S., Frölich, J. (2007): Therapieprogramm für Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Problemverhalten. Weinheim, Basel: Beltz Verlag.

Dutschmann, A. (2001): Aggressivität und Gewalt bei Kindern und Jugendlichen. Steuerung fremdgefährdenden Verhaltens. Tübingen: dgvt – Verlag.

Hahn, G-P. (1993): Hilfen für das Zusammenleben mit geistig Behinderten. Berlin: Wissenschaftsverlag Volker Spiess.

Hansen, G., Stein, R. (1994): Sonderpädagogik konkret. Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt Verlag.

Heijkoop, J. (2002): Herausforderndes Verhalten von Menschen mit geistiger Behinderung. Weinheim und Basel. Beltz Verlag.

Kreuzer, M. (Hrsg.) (1999): Behindertenhilfe und Sonderpädagogik. Erfahrungen und Praxisbeispiele aus Dänemark. Neuwied, Kriftel, Berlin: Hermann Luchterhand Verlag.

Lingg, A., Theunissen, G. (200): Psychische Störungen und Geistige Behinderung. Freiburg im Breisgau: Lambertus Verlag.

Metzler, H., Wachtel, G., Wacker, E. (1997): Die Wende in der Behindertenhilfe. Zur Situation behinderter Kinder und Jugendlicher in den neuen Bundesländern. Tübingen. Attempo Verlag.

## **19. Titelaufnahmen aus dem Internet**

Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. (2009): Selbstbestimmung – das Thema der 90er Jahre.  
[www. 50 – jahre – lebenshilfe. de](http://www.50-jahre-lebenshilfe.de), verfügbar am 28.02.2009.

Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. (2009): Ich weiß doch selbst, was ich will! – 50 Jahre Lebenshilfe.  
[www. 50 – jahre – lebenshilfe. de](http://www.50-jahre-lebenshilfe.de), verfügbar am 28.02.2009.

## **20. Anhang**

Konzeption des untersuchten Intensivpädagogischen Projektes (CD).

Konzeption des illustrativen Intensivpädagogischen Projektes (in Kopie).

Zusammenfassende Darstellung der Intensivwohngruppe in Wort und Bild (CD).

Entwicklungsbericht und daraus abgeleiteter Hilfeplan eines Bewohners des  
Untersuchten Intensivpädagogischen Projektes (CD).

## Erklärung

Ich erkläre, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und nur unter Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe.

Wellerswalde, 28.05.2009

Daniel Stapel