

# **Umgang mit provozierenden, selbstverletzenden, massiv aggressiven & anderen schädigenden Verhaltensweisen behinderter Menschen**

## **Das Tri.A.S.-Programm**

### **Begrüßung**

### **Vorstellung**

4 Jahre psychiatr. Und psychosomat. Klinik

Über 30 Jahre Erfahrungen in der Beratung von Betreuungspersonal in Werkstätten, Wohnheimen, Schulen und Förderstätten, die mit Ihren Klienten Krisen erlebten

Mit diesem Erfahrungshintergrund und auf Grundlage von Aus- und Fortbildungen in Verhaltenstherapie, systemischer Familientherapie und Klientenzentrierter Psychotherapie hat sich das Trierer Aggressionsbehandlungs- und Sicherheitskonzept entwickelt.

Im folgenden möchte ich das TriAS-Konzept vorstellen, die verschiedenen Bausteine kurz kennzeichnen und einige wenige hier vertiefen.

### **Doch vorweg eine Geschichte**

Herr Abel steht in der Kantine einer Werkstatt für behindert Menschen in einer Schlange vor der Essenausgabe

Er hat heftige Zahnschmerzen, die Nacht kaum geschlafen. Ihn regt der Krach bei der Essenausgabe zusätzlich auf. Als dann noch sein Hintermann ihn heftig anrempelt, schreit er auf, schlägt um sich und rennt schreiend heraus und schlägt noch die Tür.

Herr Bertram steht auch in der Schlange in der Kantine.

Schon seit gestern Mittag freut er sich auf das heutige Essen: Pommes mit Currywurst. Voller Erwartung wird er als Mensch mit Autismus, immer nervöser und macht schon den ganzen Morgen seinen Gruppenleiter verrückt, weil er es vor Freude kaum aushalten kann. Sein Atem ist heftig und er steht sehr angespannt. Als der Küchenchef ruft, „Pommes sind alle es gibt jetzt Kroketten“ schreit er auf, schlägt um sich und rennt schreiend heraus und schlägt noch die Tür.

Herr Christianson steht auch in der Kantine einer Werkstatt für behinderte Menschen

Zuhause bei seiner alten Mutter hat er das Sagen. Manchmal setzt er sich auch mit Aggressionen durch und bekommt dann das, was er will. Er drängelt sich vor und mault andere Wartende an. Als der Küchenchef ihn ruft: er habe doch Küchendienst und kann erst nachher essen, schreit er auf, schlägt um sich und rennt schreiend heraus und schlägt noch die Tür.

**Alle drei Personen zeigen dasselbe Fehlverhalten und für alle drei gelten dieselben Regeln: u.a. es wird in der Werkstatt niemand geschlagen und nicht herumgeschrien**

ABER ES WIRD DEUTLICH; DASS JEDER EINE ANDERE INDIVIDUELLE BEHANDLUNG BENÖTIGT.

Der erste eine Zahnbehandlung um eine Hauptursache seines Problemverhaltens zu verändern, der autistische Klient vielleicht organisatorische Massnahmen, vor allem aber eine deeskalierende Hilfe, um von seiner Hochspannung herunterzukommen – und der dritte wahrscheinlich Sanktionen, um sein Fehlverhalten zu verlernen.

**Dreimal dasselbe Verhalten – aber drei unterschiedliche Vorgehensweisen.**

**Und das will das TriAS-Konzept: den Betreuungspersonen den Blick zu erweitern, dass sie das Krisengeschehen differenzierter wahrnehmen und erklären können – und vor allem die für das jeweilige Individuum und das betreffende System passende Vorgehensweisen entwickeln und gemeinsam anwenden.**

**Das TriAS-Konzept für Fortbildungen oder Fallbesprechungen hat zwei Teile:**

**Teil 2 Das Programm Körperlicher Sicherheitstechniken PKS**

**Das PKS ist eine Sammlung von körperlichen Techniken, mit denen man in Krisensituationen professionell, schmerzfrei und schnell Sicherheit und Schutz herstellen kann.**

**Die mehr als 40 Techniken zur Befreiung, zur Beförderung und zum sichernden Halten wurden in der Arbeit mit Menschen mit Behinderung entwickelt.**

**Diese Sammlung wird vorgestellt, um die Teilnehmer in die Lage zu versetzen, die für sie selbst und Ihren Klienten individuell passenden Maßnahme herauszufinden und konkret zu üben.**

**Auf diesen Teil kann ich hier nicht weiter eingehen.**

**Teil 1 Der pädagogische Behandlungsplan:**

**Der pädagogische Behandlungsplan setzt sich aus verschiedenen Fragestellungen bzw. Bausteinen zusammen, die ich kurz benennen möchte:**

**Da ist die konkrete Beschreibung des Problemverhaltens und die Schadensbilanz.**

**Es folgt das Scheinwerfermodell mit den drei Betrachtungs- bzw. Erklärungsweisen:**

**die Ursachenforschung als Grundlage für präventive Massnahmen,**

**die Spannungsanalyse mit deeskalierenden Möglichkeiten**

**und schliesslich die Effektanalyse, die sanktionierende und fördernde Betreuerreaktionen ermöglicht.**

**TriAS betrachtet aber nicht nur den Klienten, der Problemverhalten zeigt: der TriAS-Ansatz ist komplex und bezieht auch die anderen Menschen mit Behinderung innerhalb des Systems ( z.B. einer Wohngruppe ) mit ein – vor allem aber auch das Betreuungspersonal!!**

**So ist ein weiterer wichtiger Baustein zum Abbau aggressiven, provozierenden usw. Verhaltens die Berücksichtigung der Rahmenbedingungen:**

**Was benötigt Personal, was die betreuende Einrichtung, um professionell und nachhaltig am schädigenden Verhalten arbeiten zu können - und wo sind deren Grenzen?**

**Abschliessend ein weiterer wichtiger TriAS-Baustein:**

**Welche Hilfestellungen erfährt das Personal nach akuter Krise und welche Kraftquellen stehen zur Verfügung?**

## **Beginnen wir mit dem ersten Baustein, der Konkreten Beschreibung von Problemverhalten**

Im Zusammenhang mit Aggression, Provokation, selbstverletzende Verhaltensweisen, Störungen etc. wird oft viel geredet.

- Aggression wird nach der Schädigung oder nach der Befindlichkeit des Betreuers (der nervt ständig, der geht mir auf den Keks) oder vermischt mit Ursachen (der tritt aus Angst)
- Nicht das Verhalten wird beschrieben, sondern die ganze Person wird abgestempelt
- Die Handlung wird mit Gefühlen vermischt (der schlägt böse rum, ist aggressiv)
- Verhalten wird mit Effekten vermischt (der will immer nur Aufmerksamkeit)
- Probleme mit Vermischung auf der Zeitschiene (wann fängt aggressives Verhalten an?)

***Die Frage ist: was TUT der Klient eigentlich konkret??***

**„Beim Mittagessen hat Herr Arens sehr aufgeregt Frau Bertram mit der Faust ins Gesicht geschlagen und ist dann aus dem Raum gelaufen“**

## **Vorteile konkreter Beschreibung probl. Verhaltens**

- Genaues Beobachten und Dokumentieren  
Einheitliche Sichtweisen zwischen den Mitarbeitern und ähnliches Vorgehen im Team
- Reduzieren emotionaler Beteiligung
- Trennung von Spannung und aggressivem Verhalten
- Reduzierung auf Teilaspekt des Aggressors gegen pauschale Verurteilung

## **Nun zur Schadensbilanz**

Es gibt auch positive Aspekte aggr. /provozierendes usw. Verhalten z.B. sich wehren, sich abgrenzen usw. Beispiel Handtaschendiebstahl - .

Konfrontation mit aggressiven usw. Verhaltensweisen kann positive Effekte im Team, in der Einrichtung usw. bewirken.

**Wir konzentrieren uns im Moment auf die negativen Aspekte im Rahmen einer Schadensbilanz.**

**Wie erleben Mitbewohner , das Bezugspersonal und der „Aggressor“ ( der Mensch, der manchmal probl. Verhalten zeigt, meistens aber nicht ) selbst diese ständigen Fehlverhaltensweisen?**

**Welchen kurz und langfristige Schädigung müssen sie erleben?**

Beispiele:

Der Bewohner, der immer wieder massiv schädigendes Verhalten zeigt, wird isoliert, er erfährt sehr enge Grenzen oder keine mehr, er erfährt kein Wohlwollen mehr usw.

Die anderen Bewohner haben Angst, fühlen sich weit über die Konfliktsituation verunsichert und hilflos....

Betreuungspersonen erleben Angst, Verletzungen usw ,nehmen den Stress mit nach Hause

Das Team kann sich spalten und unterschiedlich handeln

und für die gesamte Institution kann das Problemverhalten des Klienten sehr teuer sein.

**Beispiele SKIZZE Systemische Sichtweise**

## **Welche Konsequenzen lassen sich aus dieser umfassenden Schadensbilanz ziehen?**

- Problem muss in der Einrichtung mehr Gewicht bekommen.
- Problem ist kein persönliches, sondern ein fachliches Thema.
- Es ist Arbeitsauftrag für die gesamte Einrichtung
- Betreuer ist involviert aber nicht schuld.
- Team, Chef, Kostenträger müssen in einem Boot sitzen. Und Alle müssen in dieselbe Richtung denken und arbeiten.
- Andere Systeme müssen mit einbezogen werden.
- Behandlung benötigt Zeit
- Behandlung benötigt Raum (in akuten Krisen ist der Kopf nicht frei,
- Behandlung benötigt schließlich einen Plan z.B. das TriAS-Konzept.

Die komplexe Sicht einer Schadensbilanz kann auch folgende Frage verdeutlichen:

### **In welcher Ausgangssituation ist das Personal?**

#### **Darstellung durch eine Skulptur „Frau Meyer“**

**Fazit:** das was Frau Meyer auf den Schultern liegt, hat meist mit dem Aggressor direkt gar nichts zu tun.

Wenn Frau Meier so geschwächt in eine Konfliktsituation kommt, wie wird sich der Konflikt darstellen.

Eine psychisch so belastet Betreuerin ist Mitursache aggressiven Verhaltens, kann nicht angemessen deeskalieren und Sicherheit herstellen und verstärkt meist aggressives, provozierendes ... Verhalten.

Dies werden wir in den nächsten Schritten konkret kennen lernen.

## **Erklärungsmodelle problematischen Verhaltens**

### **Das Scheinwerfermodell**

#### **Skizze der drei Scheinwerfer: Ursachenforschung, Spannungsanalyse, Effektanalyse**

Aus Ursachenforschung folgt Prävention.

Aus Spannungsanalyse folgt Deeskalation.

Aus Effektanalyse folgt Sanktion und Aufbau nicht aggressiven Verhaltens.

Die drei Scheinwerfer können sich überschneiden, d.h. Problemverhalten kann sowohl aus einem, zwei oder drei Erklärungsmodellen verstanden werden.

### **Erstes Erklärungsmodell: Ursachenforschung**

Ein knapper Überblick über mögliche Ursachen:

#### **organische Ursachen**

- a. Schmerzen, Erkrankungen, Spastik
- b. Stoffwechselerkrankungen (z.B. Unterzuckerung bei Diabetes mellitus)
- c. Hormonelle Veränderungen (z.B. Schilddrüsenüberfunktion, erhöhte Sexualhormonproduktion, Pubertät, Menstruation, Klimakterium)
- d. Hirnorganische Besonderheiten und Störungen (z.B. Spannungszustände vor (epileptischen Anfällen, Hydrocephalus, Tumor, Demenz)
- e. Psychiatrische Krankheitsbilder oder Störungen (erhöhte Unruhezustände, Schlafproblematik, Autismus, ADS, Schizophrenie, Borderline, akute Psychosen, phasenhafte Erkrankungen)

## **organisatorische Ursachen**

z.B. Regeln, Abläufe, Einschränkung von Freiheit

Zeitdruck, Verspätungen, Personalwechsel, unangekündigte Veränderungen, usw.

*Lärm* in großen Hallen, Maschinen, ständige Präsenz mit anderen Behinderten, lebhafte Zusammenkünfte, Lautieren und selbststimulierende Schreie.

Objektive Messung in einer Tagesförderstätte in der Pfalz: Durchschnittlicher Lärmpegel 90 decibel (Presslufthammer) Spitzenlärmpegel 120 decibel (Flughafen)

## **soziale Ursachen**

im zusammen Leben oder zusammen Arbeiten mit anderen Behinderten

und Überforderung der Wahrnehmungsverarbeitung (Hektik, zu viele Menschen, ungeordnete Abläufe, komplizierte Sprache) usw.

## **Ursachen in der Beziehung zwischen Behindertem (Aggressor) und Betreuungspersonal:**

Ziele und Erwartungen des Personals werden vom Klienten nicht akzeptiert

Sympathie; Antipathie usw.

Ich möchte hier auf einen meines Erachtens gravierenden Aspekt innerhalb der Beziehung eingehen:

## **Überforderung des behinderten Menschen als Ursache von Aggression, selbstverletzendem Verhalten usw.**

Wir denken oft an intellektuelle/kognitive Überforderung –

aber es kann auch Überforderung der physischen und psychischen Befindlichkeit sein

Überforderung durch Fehlinterpretationen sozialer Signale und durch unangemessene pädagogische Ziele

## **Überforderung der Selbststeuerung und der emotionalen Stabilität:**

- Zu viele positive Anreize (Essen) oder zu viele Reize gleichzeitig
- Ankündigung von Ausflügen/Feiern
- zu viele Wahl und Auswahlmöglichkeiten
- Überforderung bei der Einteilung von Taschengeld, Zigaretten etc.
- Geringe Möglichkeit Handlungsimpulse oder intensive Wünsche zurück zu halten, sich zu bremsen ( fehlende Impulskontrolle)
- Fehlende Einsicht in Regeln
- Fehlende Festigkeit und Beständigkeit bei Entschlüssen zu bleiben (du hast es doch versprochen)
- Überforderung von emotionalen und sozialen Fähigkeiten bei einem emotionalen und sozialen Reifezustand der weit unter dem Lebensalter liegt
- Überforderung von unvorbereiteter Freiheit
- Starke emotionale Abhängigkeit von sozialen Reizen: Die Stimmungslage der Gruppe entscheidet darüber, wie sein Verhalten nach dem Frühstück ist. Bei unruhiger Stimmung wird Peter hektisch, laut und heizt die Stimmung noch mehr auf
- Überforderung emotionaler Stabilität durch fehlende Außensteuerung (Instabilität des psychischen Zustandes bei unsicherem Personal;

- **DARSTELLUNG**

**: Festigkeit eines Zweibeinigen, wackliger Zustand eines Einbeinigen)**

- **ein anderes Beispiel für eingeschränkte Selbststeuerung:**
- **Sie erleben manchmal ständiges Provozieren der Bezugsperson gerade wenn diese am Schwächsten ist,**

**Beispiel Deich:**

**fließendes Wasser wird links und rechts durch einen Deich gehalten, ein kleines Loch im Deich wird vom Wasser ausgespült. Deich bricht. Frage nicht nach warum tut das Wasser das, sondern warum hält der Deich nicht. Nicht Wasser ist Ursache für Überschwemmung, sondern fehlende Stabilität des Deiches.**

**Zusammenfassung Ursachenforschung:**

***Darstellung Ursachenfass:***

Skizze mehrere Rohre füllen das Fass, der letzte Tropfen lässt das Fass überlaufen, sichtbar ist oft der letzte Tropfen, der aber selten änderbar ist. Fazit: Differenzierte Suche nach konkreten Ursachen.

**Änderung der Ursachen / Prävention**

Ich möchte – aus Zeitgründen – hier auf konkrete Vorschläge zur Prävention verzichten – leiten sie sich doch schon aus einer konkreten Ursachenanalyse von selbst ab.

Bei Interesse kann aber im workshop näher darauf eingegangen werden.

## Zweites Erklärungsmodell: Spannungsanalyse

### SKIZZE SPANNUNGSKURVE

Beim Zeichnen einer Spannungskurve werden die spannungserhöhenden und spannungsmindernden Faktoren und die eigene Deeskalationsmöglichkeiten des Klienten dargestellt

Wie bewertet der Aggressor selbst sein Handeln?

Zeigt der Aggressor „Anzeichen von Betroffenheit, Trauer, Reue, Scham, entschuldigt er sich oder ist er einfach nur still, muss von einem Kontrollverlust ausgegangen werden (Verhalten hat sich nicht gelohnt).

„ich wollte das nicht, es kam so über mich“ schildert ein Mann mit Autismus sein Verhalten

Charakteristisch für **Kontrollverlust** auch, dass die hohe Anspannung *inhaltsleer* wird. Der Aggressor weiß oft gar nicht mehr worüber er sich aufregt. Die Anspannung ist sinnleer.

Die Darstellung der:Spannungskurve der anderen Behinderten zeigt frühe deutliche Erhöhung der Spannungskurve durch Erwartung. Auch die Spannungskurve des Betreuers kann frühe deutliche Erhöhung durch Erwartung zeigen: Spannung schaukelt sich gegenseitig hoch

„Fazit: der „Aggressor“ wird hochgepuscht, die anderen können angemessen mit Spannung umgehen, der Aggressor zeigt eruptive Aggression.

Der Referent weist auf den Unterschied zu funktionalen Aggressionen hin (Machtkampf). Auch hier kann sich Spannung steigern, der Betreffende kämpft immer intensiver, er weiß was er tut, und er weiß um was er kämpft.

Beispiele von Erregungsübertragung:

- Waldspaziergang Autist und Betreuer. Unsicherer Betreuer bringt Autisten immer mehr in Spannung
- LKW fährt den Berg herunter und ist ab bestimmtem Tempo nicht mehr zu bremsen.

**Aus einer Kenntnis der Spannungsentwicklung folgt die Frage nach möglicher DEESKALATION**

bei Aggressor, bei den anderen, bei dem Personal

Beispiele von Deeskalation: .....

Vertiefung später im Workshop

**Das Deeskalation auch den gegenteiligen Effekt haben kann – zeigt sich in der Effektanalyse.**

**Drittes Erklärungsmodell: Effektanalyse**

**Was erlebt der behinderte Mensch mit Problemverhalten direkt danach – aus seiner Sicht?**

Theoretisches Beispiel ohne Ursachenforschung!!

Rollenspiel: Teilnehmer springt auf, schlägt und rennt heraus...

Auflistung der Effekte ( was hat er erlebt, gesehen, gehört, gefühlt...?):

Wird der Effekt meistens als angenehm erlebt: +oder wird der Effekt meistens als unangenehm erlebt: -

Zusammenzählen + und – und deutlich sichtbar aufschreiben.

**Skizze :Balkenwaage:**

## **Frage: Was bedeutet das, wenn + so viel überwiegt?**

Fazit: Wenn der Aggressor so viel „+“ erlebt, können wir von ihm erwarten, dass er sein Fehlverhalten selbständig aufhört? Vor allem wenn er durch sein Fehlverhalten viel mehr positive Effekte erfährt als wenn er unauffällig bliebe oder z.B. in der Werkstatt ordentlich arbeitet?

Vielleicht hat er auch gar keine Handlungsalternativen gelernt?

## **Lerngeschichte**

**Das sich lohnende Problemverhalten hat oft eine lange Geschichte – es wird gelernt:**

Verhalten das sich lohnt, wird fortgesetzt (bei jedem Lebewesen unabhängig von Intelligenz)

Es verselbständigt sich durch Überwiegen der positiven Effekte,

es weitet sich aus, frühere Ursachen verschwinden,

neue Ursachen entstehen z.B. Erwartungen, neue + kommen hinzu und das Wichtigste: alternatives Verhalten verschwindet in der Handlungsauswahl)

**Fazit: Wenn aggressives und provozierendes Verhalten durch die Effektanalyse erklärbar wird, muss Veränderung zweigleisig geplant werden**

**1. Aggression darf sich nicht mehr lohnen und**

**2. Dem Betreffenden müssen Handlungsalternativen beigebracht werden)**

Aufzeigen an der Bilanzwaage

Frage an Plenum: was kann man tun, damit sich die Waage zur anderen Seite neigt?

: Wegnehmen von + oder Hinzufügen von – verändert die Waage.

Konsequenzen aus der Effektanalyse: Abbau von Fehlverhalten durch Entzug positiver Verstärker und Einsetzen negativer Sanktionen UND Aufbau nicht aggressiven Verhaltens.

### **Beispiele für negative Konsequenzen und Entzug von Verstärkern:**

Negative Konsequenzen sollten meist direkt folgen, festgelegt und kontrollierbar sein, vom Team pädagogisch begründet und zum Individuum und System passen - und dann ist auch wieder gut.

Löschung durch Nichtbeachten / Ignorieren ( wenn man es wirklich kann)

Einsatz von Sicherheits- und Schutzmaßnahmen ( nehmen Effekte: Schutzbrillen, reißfeste Kleidung, Sicherheitshelm, bruchsichere Scheiben, Plastikgeschirr usw. Bei Bedarf Vertiefung siehe Buch S. 181 ff

Ansehen realisieren, Verantwortung nehmen, Bewußt auf Kontakt verzichten ( z.B. bis zur Mittagspause ), Spiegeln, Schaden nachvollziehen lassen, Opfer entschädigen / Schaden wiedergutmachen ( in angemessener Form ), Beendigung angenehmer Situationen oder Tätigkeiten ( Feier oder Mittagessen ), Zeitliche Verlegung von Pausen, Nacharbeiten lassen, Eintägiges WfB-Verbot, Zuschauer entfernen,, Bedeutung nehmen, sich intensiv um Opfer kümmern, zeitlich befristeter Ausschluß aus der Gemeinschaft,Gruppe entfernt sich oder erlebt etwas positives ohne Aggresso, Direkte Konsequenz erleben lassen : wurde Stuhl zerstört – eine Situation ohne Stuhl, Verunsicherte Mitarbeiterin wegorganisieren, Präsenz zeigen, ihm Unklaren lassen ( morgen rede ich mit dem Chef ),Chef oder andere Systeme mit einbeziehen, Unangenehme Beschäftigung, Überkorrektur, sofortiges Beenden der Situation ( Busfahrer bringt Aggr. sofort zurück), negative Übung, paradoxe Intervention ( den Aggr. auffordern Beleidigung immer lauter zu äussern ,Ermahnen,Gelbe Karte, rote Karte

## **Aufbau alternativen Verhaltens:**

Beispiel A undifferenziertes Verhalten aufbauen

: Schwerstbehinderter sitzt nur „lieb“ herum anstatt sich zu schlagen.  
Welches positive Verhalten kann wie belohnt werden

Beispiel B: soziales Verhalten aufbauen

Lernbehinderter erfährt durch Provokationen Machtgefühl. Wie kann man ihm das Gefühl von Wichtigkeit und Macht geben wenn er angemessene Verhaltensweisen zeigt (besondere Aufgaben mit hohem sozialen Stellenwert)

## **Belohnungen für alternatives Verhalten:**

Fußballbild wird in 5 Teile eingeteilt, für jeden Tag ein Teil, Am Wochenende Fußball spielen

Fotokopie eines CD-Covers wird in 20 Teile geschnitten, jedes Teil wird als Belohner eingesetzt.

Tokensysteme, Einsatz von Geld, Lob, In Mittelpunkt stellen: Tanzspiele, er darf sich im Kreis fallen lassen, Clown spielen, tanzen usw., positive Effekte auch durch Bewegung. Einbeziehung von Chef und Eltern in ein Gespräch mit positiver Rückmeldung, Fortschritte deutlich machen, Selbstwertgefühl und Stolz aufbauen usw..

## **Notwendige Bedingungen und Kraftquellen**

Wenn wir uns Frau Meyer nochmals vor Augen führen, die geschwächt und verunsichert in den Dienst kommt,

Welche Faktoren lasten auf ihren Schultern?

Pädagogisches Konzept allein heißt noch lange nicht angemessen handlungsfähig zu sein und schädigendes Verhalten abbauen zu können..

Was benötigt sie vom Vorgesetzten?....Was benötigt sie vom Team?...

Was benötigt sie von der Einrichtung?...Was benötigt sie direkt nach einem Konflikt?

Wodurch kann sie mittelfristig ihre Kraft erhalten? Welche Entlastungsmöglichkeiten und Kraftquellen Innerhalb und ausserhalb der Dienststelle können genutzt werden?

Kann aus Zeitgründen hier nicht vertieft werden,

zum Abschluß noch ein Aspekt, der oft zuwenig oder viel zu spät berücksichtigt wird.

## **Wann und wo sind Grenzen pädagogischen Handelns erreicht oder überschritten?**

Welche persönlichen Grenzen sind bei der Behandlung probl. Verhaltens zu beachten?

Wo sind die Grenzen des Teams und der Einrichtung?

## **Beispiele für Persönliche Grenzen in der Arbeit mit Behinderten**

Immer wiederkehrende oder anhaltender Ekel, Angst, Ohnmacht .-Störungen in der Beziehung zum Behinderten ( er ruft in mir Angst oder Wut hervor, die eher mit meiner Vergangenheit zu tun haben – nicht mit ihm)

Welche Erwartungen stellt sich Personal selbst? Physische und psychische Begrenzungen, Alter..

## **Beispiele von angemessener Begrenzung, bzw. Bewußt-machung von Grenzen:**

- Welche Ziele hat das Team, Prioritätenliste
- Behandlung von aggressiven Verhalten ist ein Versuch, ein mögliches Ende sollte vorher terminiert sein (Erhöhung der Arbeitsmotivation durch das Gefühl schlimmstenfalls geht der Versuch zu einem bestimmten Zeitpunkt zu Ende)
- Einsatz und Organisation von Sicherheitsmaßnahmen
- Wann sind Grenzen der Einrichtung erreicht – z.B. wenn finanzielle, organisatorische oder personelle Kosten durch Schädigungen zu hoch sind. Grenzen durch mangelnde Kooperation anderer Systeme  
Hohes Risiko durch Gefährdung anderer  
Usw.

**Wenn eine Einrichtung sich ihrer Möglichkeiten, aber auch ihrer Grenzen bewußt wird – und die menschlichen und professionellen Fähigkeiten und Ressourcen ihrer Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen realistische einschätzt**

**Dann werden auch hier Grenzen bewußt.**

## **Was kann man tun, - was kann man im VORFELD tun?**

- Einführung von Probezeiten
- Wfb : Bei Verweigerung der Medikation kein Aufenthalt in der Werkstatt.
- Definition von Ende ,“Parken in der Psychiatrie“ ,Vorübergehender Gruppenwechsel
- Zusammenarbeit mit Fachklinik (Psychiatrie, Suchtklinik), mit Gericht und Polizei
- Binnendifferenzierung innerhalb der Einrichtung durch Schaffung von Sondergruppen
- Klare Benennung von Ausschlusskriterien: akute Suizidalität, akute Psychotik, Drogen, schweres kriminelles Verhalten (sexuelle Übergriffe)

Abschließend kann ich nur kurz die Wichtigkeit einer **fachlichen Dokumentation** betonen, die die Individualität der Person und die Komplexität der Ereignisse differenziert darstellen müßte – und Grundlage für organisatorische Entscheidungen, fachärztliche Diagnostik und Behandlung, Erfolgskontrolle usw.wäre.

Ich möchte zum Abschluß kurz zusammenfassen:

Das TriAS-Konzept richtet sich an das direkt betroffene Personal und möchte im Rahmen von Fallsupervisionen oder Fortbildungen deren Professionalität erhöhen.

Das TriAS-Konzept kann die Sichtweisen differenzieren, eine gemeinsame Erklärungsgrundlage schaffen und damit ein einheitliches Vorgehen und eine gegenseitige Unterstützung des Betreuungspersonals erreichen, damit aggressives, provozierendes und selbstverletzendes Verhalten behinderter Menschen effektiv und nachhaltig verändert werden wird.

Johannes Heinrich