

DEESKALATIONS- MÖGLICHKEITEN

7. AUTISMUSFORUM

rainman's home

Perspektiven

05. April 2019



<https://idiotenspeak.blogspot.com/>

Mittwoch, 9. November 2016
von Querdenker

Ich möchte mit der falschmeldung aufräumen, dass wir idioten humor nicht verstehen. Es kann sein, dass einige keinen humor haben. Dafür muss man aber nicht behindert sein. Ich leider kenne zum beispiel viele völlig humorfreie normaten.

Die theorie ist, dass humor kognitiv relativ anspruchsvoll ist. Wir wären dann zu blöd, es zu verstehen. Wenn jedoch intelligenz nötig wäre für humor, dann wäre die welt ein trister ort.

Wir haben sehr viel humor. Der beweis? Wir überleben im heim. Ohne humor ist das unmöglich.

DEESKALATIONSMÖGLICHKEITEN

Dr. med. Felix Brem

Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH

Rathausstrasse 17

8570 Weinfelden / Schweiz

Felix.Brem@hin.ch

www.aiz.ch

CURRICULUM

1977 Staatsexamen Zürich, 1985 Facharzttitel.

Eigene Praxis in Weinfelden. Verschiedene Mandate als Heimpsychiater.

2007 Mitbegründer der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft von Ärzten für Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung SAGB / ASHM (neu SGGIE). Bis Ende 2017 Präsident.

2009/2010 Ausbildung mit Zertifikat zum Arzt für Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung in Deutschland.

Rund 50% der Arbeitszeit betreue ich Menschen mit geistiger, autistischer oder mehrfacher Behinderung in zahlreichen Wohnheimen der Ostschweiz oder in der Praxis.

2017 Mitbegründer von D-A-CH – inklusive Medizin

ABSTRACT

Die beste Interventionsform ist diejenige, die kritische Situationen vorausschauend vermeiden kann.

Ernstnehmende Kommunikation, geeignete Lebensbedingungen und sinngebende Tätigkeiten sind einige der vorbeugenden Faktoren. Dennoch kann es immer wieder zu Ausbrüchen von Emotionen und Gewalt kommen.

Diese höchst herausfordernden Situationen erfordern einen professionellen Umgang, der von Respekt, Besonnenheit und Verhältnismässigkeit geprägt ist. Auf die Beachtung grundsätzlicher Regeln sollen die verantwortlichen Personen möglichst gut vorbereitet werden. Mit einer Nachbearbeitung und einem erarbeiteten individuellen Krisenplan lassen sich künftige Eskalationen besser auffangen.

INHALT

1. Um was geht es?
2. Um wen geht es?
3. Herausforderungen
4. «Vorbeugen ist besser als heilen»
5. Früherkennung
6. Deeskalationsmöglichkeiten
7. Schluss

UM WAS GEHT ES?

- **Eskalation**
- **Spannungen: innerlich, - zwischen, - von aussen**
- **Konflikte – innere, äussere**
- **Krisen – auch emotionale**

ESKALATION

(französisch escalier, „Treppe“)

- Verhaltensmuster, die zum Übergang eines Konfliktes in einen höheren Intensitätsgang durch sich wechselseitig verschärfende Aktionen und Reaktionen beitragen.

Gegensatz: De-Eskalation

- Also sind Verhaltensmuster gefragt, die den Konflikt entschärfen

KRISE

„Krise“ (griechisch κρίσις) verwandt mit Kritik
„Ent-)Scheidung“, „entscheidende Wendung“,
„zugespitzte Situation“, „schwierige Situation,
Zeit, die den **Höhe- und Wendepunkt** einer
gefährlichen Entwicklung darstellt“

Wendepunkt oft erst danach erkennbar.
(ohne Wendung wird zur Katastrophe)

KRISE II

durch ein überraschendes Ereignis oder akutes Geschehen hervorgerufener schmerzhafter seelischer Zustand oder Konflikt innerhalb einer Person (innerpsychische Krise) oder zwischen mehreren beteiligten Personen.

dringende Notwendigkeit von Handlungs-Entscheidungen

Gefühl der Bedrohung, ein Anstieg an Unsicherheit, Dringlichkeit und Zeitdruck

**oft Informationen unvollständig oder verfälscht
Auf emotionaler Ebene entsprechen ihr Verzweiflung oder Zorn/Wut.**

LEBENSKRISEN I

- “ Geburt
- “ Feststellung der Behinderung
- “ Pubertät und Adoleszenz
- “ Liebesenttäuschungen
- “ Gewahrwerden der Behinderung

GEWAHRWERDEN DER BEHINDERUNG

Bewusst werden ihrer Behinderung, ihrer Andersartigkeit, ihren sehr eingeschränkten Möglichkeiten bezüglich Zukunftsgestaltung und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben (Vergleiche mit Geschwistern u.a.) oft tiefe Trauer oder gar Verzweiflung.

Regelhafter Prozess, den Betroffene durchleiden müssen.

Wird viel zu wenig bedacht und ernsthaft zur Kenntnis genommen.

Verlust an Glaubwürdigkeit der Personen der Umgebung, wenn weiterhin versuchen, eine „heile Welt“ zu erhalten.

Not tut eine offene und ehrliche Auseinandersetzung mit diesen Aspekten!

LEBENSKRISEN II

Spätere Lebensereignisse wie

- „ Kinderlosigkeit
- „ Verlust der Eltern
- „ Heimeintritt
- „ Heimwechsel
- „ Pensionierung
- „ Altersbeschwerden
- „

AKUTE KRISEN

- „ Verlusterlebnis
- „ Trauma: Unfall, Gewalt, Missbrauch
- „ Schwere Erkrankung
- „ Augenzeuge eines schlimmen Ereignisses
- „ Unvorhergesehenes

UM WEN GEHT ES?

- “ Wir reden von Menschen mit einer Besonderheit, genannt ASS – sie sollen im Zentrum stehen!
- “ Sie haben je eine eigene Persönlichkeit, mit eigenen Gefühlen, Gedanken und Wünschen
- “ Menschen mit dieser Etikette sind untereinander sehr verschieden – es gibt nicht *DEN* Autisten
- “ Sie unterscheiden sich untereinander in der Genetik (syndromaler Autismus, z.B. bei Tuberöser Sklerose), Art und Ausprägung, der Biographie, der sozialen Herkunft, der erhaltenen Förderung etc.
- “ Vielleicht bestehen Zusatzbehinderungen (Augen, Ohren), Epilepsie, Krankheiten, Missbildungen

KENNEN WIR UNSERE BEWOHNER?

- “ Biographie
- “ Schulung, Förderung, Therapien, Angehörige
- “ (emotionaler) Entwicklungsstand
- “ Barbara Senckel/Ulrike Luxen
- “ SEO (Anton Došen, Tanja Sappok und andere)
- “ Traumatisierungen
- “ neue, ältere
- “ Gewalt und Missbrauch, medizinische Eingriffe

FOLGEN DER BEHINDERUNG

- Be-/verhinderte Ablösung
- Trennungserlebnisse
- Wechselnde Bezugspersonen, Verpflanzungen
- Abhängigkeit und Schuldgefühle
- Misshandlungen und Missbrauch
- Mangelnde Selbstbestimmungsmöglichkeiten
- eingeschränkte Gestaltungsmöglichkeiten
- als normale Reaktionen
 - „ Wut
 - „ Trauer
 - „ Resignation, Verzweiflung
 - „ Misstrauen
 - „ Kampf um Verständnis, Akzeptanz

ERLERNTES VERHALTEN

- “ Kommunikationsaufnahme / -Rückzug
- “ Erwartungen erfüllen (was ist die erwünschte Antwort)
- “ Einsatz von Gewalt, Schreien, Einnässen, Essverhalten, Selbstverletzungen etc.
- “ Re-Inszenierung
- “ etc.

IN WELCHEM SYSTEM LEBEN SIE?

Elternhaus und Verwandtschaft

Geschwister

Schule

Peergroup

Mitbewohner

Wohnheim

Arbeits-/Beschäftigungsplatz

Aerzte, Therapeuten und Therapien

Umgebung, Gesellschaft, Kultur, Religion, Herkunft

ANFORDERUNGEN AN DIE BEWOHNER

- ✓ Unfreiwilliges Zusammenleben mit andern
- ✓ Nicht selbstausgewählte Betreuungspersonen
- ✓ Toleranz
- ✓ Anpassungsfähigkeit
- ✓ Rückstellung eigener Bedürfnisse
- ✓ Duldsamkeit
- ✓ Eingeengte Platzverhältnisse
- ✓ (Teil-)Verzicht auf Privat- und Intimsphäre
- ✓ (Teil-)Verzicht auf Mitgestaltung und Mitbestimmung

DAS ERFORDERT VON UNS u.a.

- Geeignete Rahmenbedingungen und Strukturen
 - **Strukturelle Gewalt hinterfragen**
 - Geben von Sicherheit
 - Keine Über-/Unterforderung/falsche Anforderungen
- Allenfalls Anpassung und Flexibilität der Tagesstruktur
 - Individuelle Rituale und Rückzugsmöglichkeiten ermöglichen
- **Vermitteln von Sinn und Lebensperspektiven !**
- **Also: WIR SIND HERAUSGEFORDERT!**

HERAUSFORDERUNGEN

- **Verhaltensauffälligkeiten / Problemverhalten**
 - **Affekte**
 - **Fremdgefährdendes Verhalten**
 - **Selbstgefährdendes oder –schädigendes V.**
 - **Das Zusammenleben störendes Verhalten**
 - **Widerständiges Verhalten**
 - **Impulsives**
 - **Verhaltensänderungen > abklärungsbedürftig!**

«Verhaltensauffälligkeiten»

Zu bedenken: fehlende Möglichkeiten bei Frust:

- „ sich verbal erklären oder sich wehren
- „ Türen knallen
- „ Bei Freunden ausheulen
- „ In die Beiz gehen
- „ Frustkäufe machen
- „ Ferien auf einer Insel
- „ Internet
- „ etc.

Behinderungsbedingt ist die Äusserungsform, aber meist nicht die Ursache

«Verhaltensauffälligkeiten II»

- „ Pubertät/Adoleszenz?
- „ Symptom einer körperlichen Erkrankung?
- „ Nebenwirkungen von Medikamenten?
Nahrungsmittelunverträglichkeit?
- „ Mitteilung ? Botschaft ? Provokation ?
- „ Reaktion auf Veränderungen? Überforderung? Enttäuschung?
(cave Kausalitätsbedürfnis)
- „ Resignation? Suizidale Reaktion?
- „ Selbstregulation? (z.B. in Isolation) **Stereotypien !**
- „ Zum genetischen Syndrom gehörig? (Verhaltensphänotyp)
- „ Psychische Störung – Psychiatrische Begleiterkrankung -u.a. ADHS?
- „ « schlechte Gewohnheit » ?

→ und immer beachten: **SEKUNDÄRER KRANKHEITSGEWINN**

«Verhaltensauffälligkeiten III»

**Problemverhalten wird verstanden als
ungünstige Wechselwirkung zwischen der Person
(mit einem besonderen biologischen,
medizinischen, psychologischen und
Entwicklungsstand)
und ihrer Umwelt (die sich nicht anpasst).**

(T. Voss)

«Verhaltensauffälligkeiten IV»

1. Verhaltensauffälligkeiten sind Ausdruck der **geistigen Behinderung**.
2. Verhaltensauffälligkeiten sind **Reaktion** auf / Bewältigung von unpassenden Umweltbedingungen, daher sinnvoll und deuten die Lösung an
3. Verhaltensauffälligkeiten sind Ausdruck **sozialer Isolation**
4. Verhaltensauffälligkeiten sind Ausdruck („**Symptomatik**“) von inne liegenden **krankhaften seelischen Prozessen**.

(nach K. Hennicke)

«Verhaltensauffälligkeiten V»

Sie sind als originelle/kreative individuelle persönliche Botschaften zu würdigen

Primär geht es also darum, diese zu interpretieren und nicht einfach wegzumachen oder zu unterdrücken

Symptomatik ist **vieldeutig**

zuweilen **mehrere** und komplexe Ursachen

➤ **umfassende Analyse vor weitreichenden Entscheidungen**

«Verhaltensauffälligkeiten VI»

Ob Verhalten als krank oder störend beurteilt wird, hängt ab

- ✓ von subjektivem Leidensdruck
- ✓ von Beeinträchtigung der Lebensgestaltung, der Lebensqualität oder der Gesundheit
- ✓ von Störung der Umgebung, der Gruppenabläufe, der Mitbewohner, des Personals
- ✓ oder Besorgtheit u.a. der Angehörigen

Unterscheidung oft nicht sehr hilfreich, da allzusehr von unterschiedlichen Lehrmeinungen und persönlichen Standpunkten abhängig, aber für therapeutische Entscheide letztlich unerlässlich. (Probefehden?)

IMPULSIVITÄT

Impulsiv ≠ aggressiv

- “ Impulsivität: Eine Fähigkeit, schnell und spontan zu reagieren, ohne vorher Folgen zu überdenken
- “ Impulskontroll-Störung (F 63): unkontrollierbare Impulse (auch Pyromanie, Kleptomanie etc., selbstverletzendes Verhalten (?)
- “ gehäuft bei MmgB, ADHS, ASS; Borderline
- “ begünstigt durch: Überforderung, Stress, Bedrohungsgefühl, Schmerz, Angst, Wut, Frustration; pharmakologisch inkl. Alkohol (individuelle Reaktionen); Hirnläsionen; auch als depressives Symptom oder zu Beginn einer Demenz
- “ Kann auch zwanghaft sein

«WIDERSTÄNDIGES VERHALTEN»

widerständig ≠ aggressiv

Widerständiges Verhalten wird im Allgemeinen als unerwünscht, Ungehorsam, Trotz, oft auch als Ablehnung, Provokation oder gar Aggression erlebt.

**Allzuselten stellt man sich die Frage,
ob dahinter schlicht Unvermögen
steht oder es sich um wichtige
Mitteilungen handelt.**

Widerstand kann auch:

Mittel der Selbstbehauptung

Identitätsbewahrung

Ausdruck einer Konfliktsituation innerlich, äusserlich

Protest bedeuten

«WIDERSTAND – WIEDER STAND»

**Ermöglichen, dass die «Rebellen» Vertrauen fassen,
sich akzeptiert fühlen, ihre besonderen Bedürfnisse
und Probleme (an)erkannt werden.**

VORBEUGEN IST BESSER ALS HEILEN



TRAUMATISIERENDES UMFELD

**Unberechenbarkeit/
Intransparenz**

Einsamkeit

Nicht gesehen/gehört werden

Geringschätzung

Bedürfnisse werden missachtet

Kritik und Entmutigung

Ausgeliefert sein -andere bestimmen

Leid

PÄDAGOGISCHES MILIEU

Berechenbarkeit/Transparenz

Beziehungsangebote

Beachtet werden/wichtig sein

Wertschätzung/ besonders sein

Bedürfnisorientierung

Lob und Ermutigung

Mitbestimmen können

Partizipation

Freude

UND ZUDEM WICHTIG

- Ernstnehmende und klare Kommunikation
- Möglichkeit, sich mitzuteilen
- «unaufgeregte» (stressarme) Umgebung
- Voraussehbare und geordnete Situationen
- Rückzugsmöglichkeiten
 - also geeignete Wohnangebote
- geeignete Betreuung
- geeignete Tagesstruktur
 - Mischung von Aktivität und Ruhe
- Geeignete (bezüglich Klarheit, Interessenslage, ...) Tätigkeiten
- Förderung zu möglichst grosser Selbständigkeit
- Unterstützung im richtigen Moment

«UNAUFGEREGTE UMGEBUNG»

- Auf kontrollierte Weise reagieren
- Vermeidung von Blickkontakt
- Vermeiden von Berührungen
- Respektieren der persönlichen Distanz
- Vermeiden, Stärke zu demonstrieren
- Sich hinsetzen
- Ruhig sprechen
- Nachgeben
- Den Betreuer austauschen
- Den «Billard-Trick» anwenden
- Warten

(nach Bo Hejlskov Elvén)

HINTERGRUND VERUNSICHERUNG

Problemverhalten kann als Suche und Sehnsucht nach Sicherheit verstanden werden

Menschen reagieren also mit Problemverhalten, wenn sie sich verunsichert fühlen

Dreifache Sicherheit

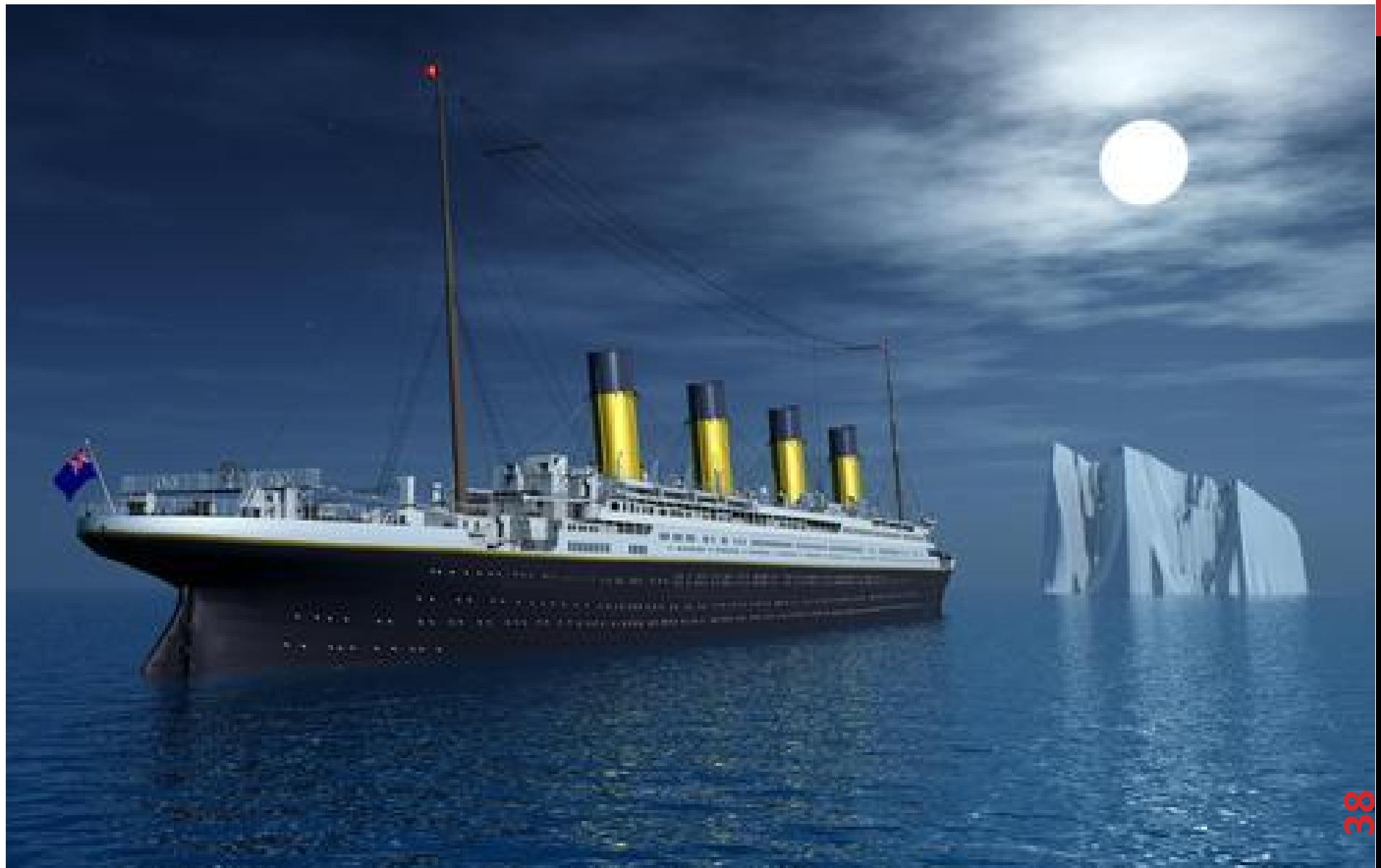
Sicherheit in der Selbstwahrnehmung – Selbstsicherheit

Sicherheit in der Wahrnehmung von Beziehung – Beziehungssicherheit

Sicherheit in der Einschätzung der Umwelt – Umweltsicherheit

(Nach K. Leitner)

FRÜHERKENNUNG



FRÜHERKENNUNG I

VON

- " Anspannung**
- " Konflikten**
- " Angst**
- " Depression, Verzweiflung**
- " Schmerzen**
- " sexueller Not**

FRÜHERKENNUNG II

Frühzeichen erkennen und **kommunizieren**

„Im Team Beobachtungen sammeln

Spannungszustand beachten

„Verstärkte Unruhe, vermehrte Stereotypien

„Konzentration, Aufmerksamkeit lässt nach

„Veränderung im Affekt, ängstlich, schreckhaft

„Vegetative Zeichen:

“ Schwitzen, weitere Pupillen, Hautrötung, schneller Puls

„Erhöhte Muskelspannung, Faustschluss, Fuchteln

„Schnelles Sprechen, Lautwerden, ...

FRÜHERKENNUNG III

- „Tätigkeiten
- „selbstverletzendes Verhalten, Schreien
- „Sachbeschädigungen
- „provokatives Verhalten
- „Verlust an LPF, einnässen, einstuhlen
- „Ruhe vor dem Sturm
- „«fight or flight»

**Krisenanfällige Situationen
vorhersehen!**

PHYSIOLOGISCHE SYMPTOME DER STRESSREAKTION

STRESS

Hypothalamus stimuliert das Nebenrindenmark: Adrenalinsekretion: →

- Erhöhung von Blutzucker, Blutdruck, Herzfrequenz, Atemfrequenz (primäre Notfallreaktion)
- Blutgefäße der Haut, Gehirn, Skelettmuskeln ziehen sich zusammen (Schockreaktion)
- Blutgefäße des viszeralen System (Verdauungstrakt) ziehen sich zusammen, Peristaltik verringert
- Erweiterung der Pupillen, Entspannung der Ziliarmuskeln um Weitsicht zu ermöglichen
- Erweiterung der Bronchien
- Schwitzen
- Bauchspeicheldrüse: Drosselung der Sekretion
- Blase entspannt sich
- analer und urinaler Schliessmuskel schliessen sich

SYMPTOME DER STRESSREAKTION II

Weiter:

- Haut und Körperhaare: Gänsehaut (durch die Musculi arrector pili)

Hypothalamus-Hypophysen-Nebenrinden-Stressachse → Cor $\ddot{\text{r}}$ sol steigt an

- Energiereserven werden mobilisiert

Später:

Ein hoher Cortisolspiegel führt zur Drosselung der Sekretion von CRH¹ und ACTH² →

- Cortisol sinkt
- Stressreaktion wird „abgeschaltet“

KRITISCHE SITUATIONEN

Bei Menschen mit ASS in Familie, Schule, Wohnheimen

häufig bei:

Uebergangs-Situationen

Reizüberflutung

Über-/ Unterforderungen, inadäquate Anforderungen

strukturarme Situationen (z.B. warten müssen)

unerwarteten Veränderungen,

bevorstehenden Ereignisse oder Veränderungen ohne klares
Vorstellungsvermögen (u.a. der Zeit)

Sich nicht verstanden, ernstgenommen fühlen (Missverständnisse)

Wenn möglich vorausschauend präventiv wirken

«aus heiterem Himmel»? – «es lag etwas in der Luft»

DEESKALATIONS-MÖGLICHKEITEN



MÖGLICHE INSTRUMENTE

AGOGIK

- „Deeskalationsstrategien
- „Skills
- „Freiheitsbeschränkende Massnahmen ?

Medikation?

- „Reserve-Medikation

Arztbesuch?

Time-Out?

Therapie?

Klinik ??

ESKALATION II

(vereinfacht nach Wikipedia)

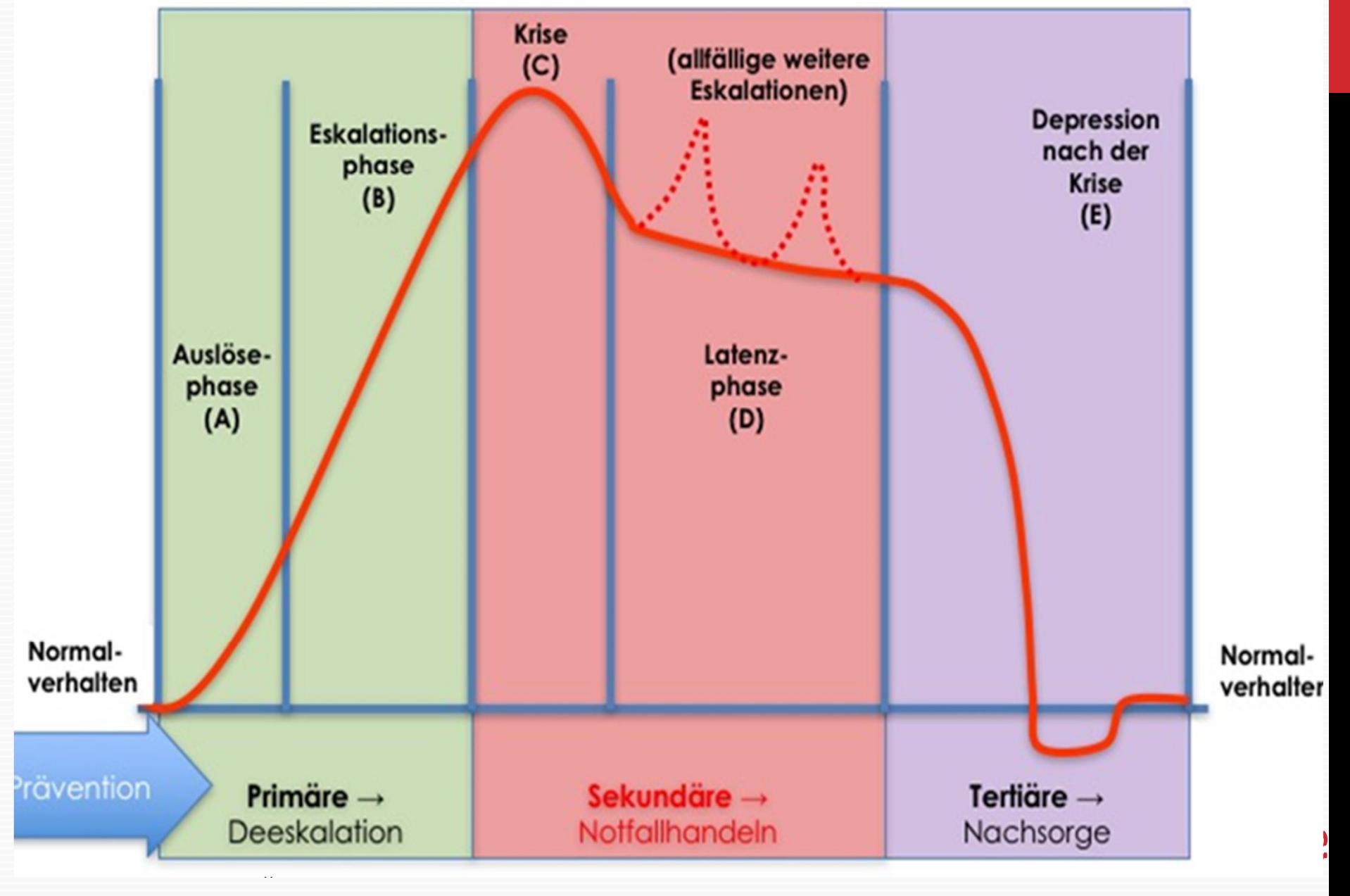
- **Stufe 1: Verhärtung: unterschiedliche Standpunkte > Spannungen > Polarisation
Polemik oder Handlungen**
- **Stufe 2: Verbündete suchen
Abwertung des Gegenübers
Ultimatum, Sanktionen, Strafen
Es geht nicht mehr um das Thema, sondern um den Sieg.**
- **Stufe 3: Dem Gegner soll Schaden zugefügt werden.
keine Rückzugsmöglichkeit mehr**

In Stufe 1 lässt sich die Eskalation beenden und der Konflikt noch lösen, in der zweiten Stufe wird eine Konfliktpartei verlieren, in der Stufe 3 verlieren beide Parteien.

DEESKALATIONSSTRATEGIEN

- “ Ablauf (5-Phasenmodell)
- “ Grundregeln
- “ Primäre Prävention
- “ während der Eskalation - Akutintervention
- “ nach der Eskalation
- “ Freiheitsbeschränkende Massnahmen
- “ Nachbearbeitung und Krisenplan

5-Phasen Modell nach G. Breakwell (1998)



DEESKALATIONSTRATEGIEN I

Grundregeln

- Deeskalation **möglichst früh**.
- Empathie, Respekt, Umsicht, Fairness.
- Realistische Erwartungen:
Kann ich Situation ohne Hilfe bewältigen?
- Situation kontrollieren, nicht das Gegenüber.
- Klares, festes Auftreten, Angst zurückdämmen.
- Authentisch in Haltung, zurückhaltend in Signalen

DEESKALATIONSTRATEGIEN II

Grundregeln II

- Sicherheit geht vor, speziell auch unbeteiligter Personen, aber auch eigene.
- Mindestens eine Armlänge Abstand zum Gegenüber.
- Wenn möglich geeignete Rückzugswege ermöglichen.
- Nicht provozieren.
- Machtspiele vermeiden.
- Nicht auf erregte Personen einreden!

DEESKALATIONSTRATEGIEN III

❖ Primäre Prävention: Vorsorge und Deeskalation

➤ Phase A (Auslösephase)

- „Mit ruhigem, zielgerichtetem Handeln aufkommende Spannungen dämpfen (vgl. auch Folie Sekundär-Prophylaxe)
- „Wenn möglich Problemverhalten in Grenzen halten und begonnene Handlungen fortsetzen.

Mittel zur Beruhigung und Ablenkung

- Reizabschirmung (**Low arousal- Ansatz**)
- Bewegung, Sport
- Musik
- Skills
- Massage
- Rituale
- Basale Stimulation, Snoezelen
- Anerkennung (Belohnungen)
- Bedarfsmedikation (verordnet und ausgetestet)
frühzeitig

DEESKALATIONSTRATEGIEN IV

❖ Primäre Prävention: Vorsorge und Deeskalation

➤ Phase B (Eskalationsphase)

- „ Falls sich Situation nicht beruhigt, **rechtzeitig abbrechen, allenfalls Rückzugsangebot.**
- „ *Kann ich die Situation verändern?*
 - „ Raumwechsel
 - „ Wechsel Begleitperson
 - „ Angebotswechsel
- „ *Kann ich den Auftrag / das Ziel verändern?*
 - „ Auftrag unterbrechen
 - „ Auftrag umformulieren
 - „ Aufgabe liegen lassen
 - „ Anderes / neues / bekannt-vertrautes Ziel anbieten

DEESKALATIONSTRATEGIEN V

❖ Sekundäre Prävention: Akutintervention und Notfallhandeln

➤ Phase C (Krise)

- „ oberste Priorität haben Schutz (Selbstschutz, Schutz Dritter, Schutz der begleiteten Person, Sachschutz), Sicherheit sowie Verletzungsminimierung
- „ Unterbruch der Handlung
- „ **einfache, klare Anweisungen** (nicht auf die eskalierende Person einreden), allenfalls dialogorientierte körperliche Intervention

DEESKALATIONSTRATEGIEN VI

➤ Phase D (Latenzphase)

Situation hat sich ein wenig beruhigt.

- „ Grundsätzlich gilt dasselbe wie in der Krisenphase.
- „ **keine** neuen / wiederholten Aufforderungen, Hinweise, Zurechtweisungen, Fragen zur Krise, Wiedergutmachungs-Ansprüche.
- „ **Es braucht nur wenig für eine erneute Eskalation**

DEESKALATIONSTRATEGIEN VII

❖ Tertiäre Prävention: Nachsorge und Vorsorge

➤ Phase E (Depressionsphase)

- “ Anstreben **emotionaler Beruhigung**
- “ Wiederaufnahme der abgebrochenen Handlung, ruhiger und angenehmer Abschluss der Handlung ist Ziel.

➤ Erholungsphase

- “ Ruhe und Erholung ermöglichen, sich danach erkundigen, was betroffene Personen brauchen/ wünschen.
- “ Bei den Betroffenen bleiben, falls sie das wünscht, eigene Grenzen achten, evtl. sich ablösen lassen.
- “ **keine Klärungs- / Ursachenfragen stellen.**

DEESKALATIONSTRATEGIEN VIII

Erst wenn sich alle Beteiligten (auch die Begleitperson!) wieder beruhigt haben, Rückblick auf den ganzen Zwischenfall und auf die Rollen der Beteiligten.

Szenarien für Zukunft entwickeln

DEESKALATIONSTRATEGIEN IX

➤ Umgang mit Emotionen

- „ Deeskalation zielt auf die eigenen Emotionen und auf die Emotionen des ‚Aggressors‘
- „ je emotionaler die Situation, desto schwieriger ist eine rationale Lösung (Tunnelsituation)
- „ die emotionale Situation aller Beteiligten sollte abgeschätzt werden (ruhig, riskant, außer Kontrolle)
- „ wenn der ‚Aggressor‘ hoch erregt ist, sollte das Lautstärkelevel synchronisiert werden: „Stopp!“
- „ nächste Schritt ist die Beziehungsaufnahme durch aktives Zuhören. **Emotionale Reaktionen sind ‚ansteckend‘ !**

Überschreiten der „roten Linie“: Zwangsmassnahmen

... im Bewusstsein, dass wir die agogische Ebene verlassen

- „ nur in begründeten Ausnahmen (massive Selbstverletzung, massive Fremdverletzung, massive Störung des Gruppenlebens)
- „ immer an Situation / Verhalten angemessen.
- „ nur kurzfristig (kein „agogisches“ Programm!).
- „ Ziel: Sicherheit für alle Beteiligten erreichen.
 - „ (Verletzungsgefahr für alle Beteiligten minimieren)
- „ Befreiungstechniken und Haltetechniken nur nach Absprache und unter Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften von **darin geschulten und geübten Begleitpersonen** anwenden.
- „ Haltetechniken nur in Anwesenheit von mindestens zwei (besser drei) Begleitpersonen anwenden.

FREIHEITSBESCHRÄNKENDE MASSNAHMEN

- “ festhalten
- “ gegen Willen an andern Ort bringen
- “ Aktionsradius einschränken
- “ einschliessen
- “ fixieren (Gurt, Brett am Rollstuhl)
- “ Alarmsysteme
- “ dämpfende Medikamente
- “ etc.

FREIHEITSBESCHRÄNKENDE MASSNAHMEN

- „ ausschliesslich zuvor kommunizierte und rechtlich abgesicherte Regeln anwenden.
- „ spätestens bei der zweiten Anwendung abklären, besprechen, kommunizieren und schriftliches Einverständnis einholen.
- „ Die konkreten Abläufe müssen besprochen, reflektiert und von den ausführenden Begleitpersonen eingeübt sein.
- „ Haltung bei der Anwendung von Zwangsmassnahmen muss mit vorher formulierten Grundregeln übereinstimmen.

NACHBEARBEITUNG

- Gute Beobachtung und Dokumentation möglicher Auslöser;
Gesamtsituation beachten (u.a. personelle Situation, Events, ...)
- Dokumentation. Meldung an Vorgesetzte,
- Nachbesprechung mit betroffenen Personen
- Nachbesprechung mit weiteren Personen
- Weiterbesprechung im Team, ev. mit Fachberatung
- Anpassen von Abläufen, Räumlichkeiten, Strukturen,
personellen Ressourcen, Alarmierung etc.

Erster Teil des Referates beachten.

Sinngebung, Lebensperspektiven

- **Krisenplan –Betreffende Person einbeziehen!**

KRISENPLAN I

- Gibt Halt, Orientierung und Sicherheit für alle
- Als Hilfe-Angebot, das **mitbestimmt** erarbeitet ist
 - **Wahlmöglichkeiten ?**
- In Worte/Bilder fassen von bisher nicht Formulierbarem
- Geschehen wird voraussehbar
- Schafft Distanz
- Wirkt präventiv. Gibt Sicherheit, Halt
- Grundlage für allenfalls notwendige Anpassungen
- Dilemma Selbstbestimmung ><Fürsorge
- Klärung von Fragen wie Gerechtigkeit, Verhältnismäßigkeit,
- **Vorlage für andere Krisenpläne**

KRISENPLAN II

- ✓ Kritische Situationen
- ✓ Frühe Zeichen
- ✓ «Drehbuch»
- ✓ Ressourcen -Alarmsysteme
- ✓ Was unbedingt zu beachten:
z.B. Wortwahl, Körperkontakt, Fluchtwiege, ...
- ✓ Reservemedikation
- ✓ Dokumentation

AUCH NOCH WICHTIG

- Gute Beobachtung und Dokumentation möglicher Auslöser; Gesamtsituation beachten
- Einheitliches oder abgestimmtes Vorgehen im Wohn- und Schul-/ Beschäftigungsbereich, allenfalls auch in Familie
- Anerkennung, Lob wo immer möglich
- Sprache klar, wahr, rar; meist keine Fragen z.B. nach warum
- Alternativen anbieten, wenn genügend zugänglich dafür
- Blickkontakte nur kurz
- Körperkontakt wenn möglich vermeiden
 - Allenfalls kurz antippen
- Reizabschirmung, beruhigende Reize – snoezelen, Lied singen

Keine (getarnte) Bestrafungen/Disziplierungen !!!

UND DAS PERSONAL ???

DARF SICH NICHT ALLEINE GELASSEN FÜHLEN

benötigt

- Unterstützung in Teamfindung
- Möglichkeit Unterstützung/personelle Verstärkung anzufordern in Überforderungssituationen
- Schulung und Fachberatung
- Psychologische Hilfe nach Traumatisierungen

Gewalt und Konflikte mit Angehörigen sind Chefsache !

Eine erfolgreiche
Bewältigung von schwierigen
Situationen fördert das
Vertrauen in die
Verlässlichkeit des Systems
und in unsere eigene
Professionalität ☐

SCHLUSS

Zwei Zitate von Georg Theunissen

- ✓ Hilfen müssen lebenswelt-bezogen sein; d.h. die Wohngruppe muss sich mitverändern.
- ✓ Wirksamste Intervention bei schweren Verhaltensstörungen ist die **Stärkung der Kompetenz der Umgebung**, die durch Expertenberatung abgesichert wird.

DREI BOTSCHAFTEN I

**MENSCHLICHKEIT
+ VERSTÄNDNIS**

Viele der Probleme, die wir heute noch als unmittelbar mit Autismus verknüpft und durch ihn bedingt sehen, erweisen sich als Artefakte dessen, was wir diesen Menschen vorenthielten und der Art und Weise, wie wir sie vor allem fachlich in oft sehr unprofessioneller Weise zu fördern, zu unterrichten und zu therapieren versuchen.

(Georg Feuser 2001)

DREI BOTSCHAFTEN II

MENSCHLICHKEIT + VERSTÄNDNIS

FACHKOMPETENZ



Tanja Sappok (Hrsg.)

Psychische Gesundheit bei intellektueller Entwicklungsstörung

Ein Lehrbuch für die Praxis

Kohlhammer

DREI BOTSCHAFTEN III

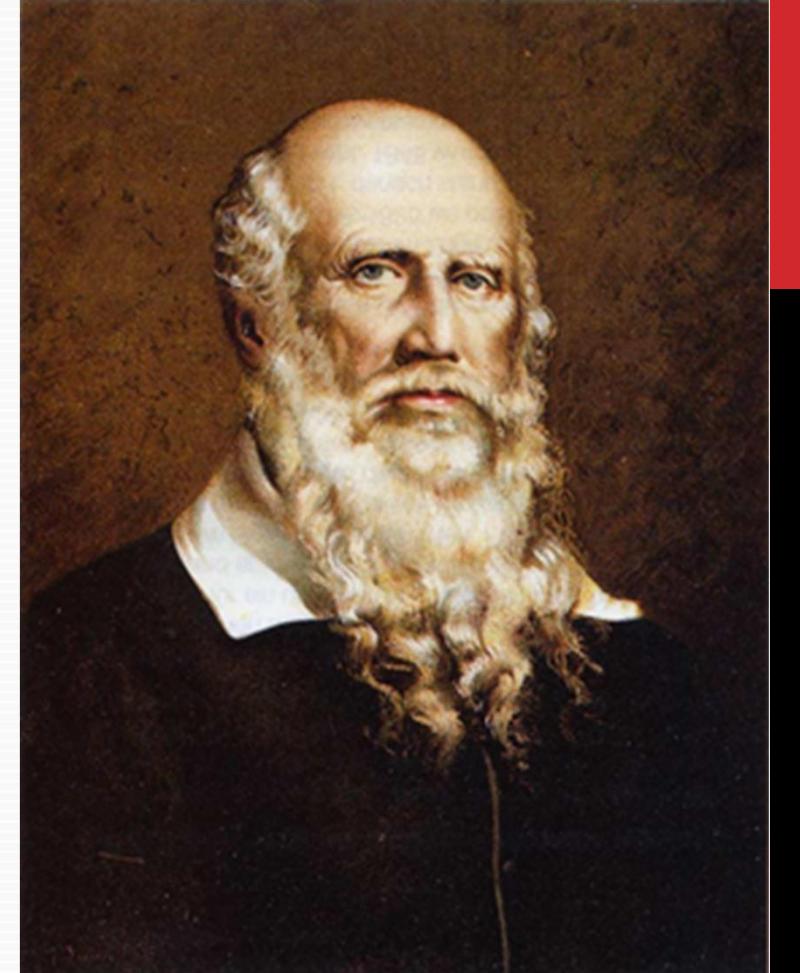
MENSCHLICHKEIT + VERSTÄNDNIS

FACHKOMPETENZ

KOMMUNIKATION

UND AGOGIK ZUERST

*„Das Geheimnis,
mit allen Menschen in
Frieden zu leben,
besteht in der Kunst,
jeden seiner Individualität
nach zu verstehen“*



**Friedrich Ludwig Jahn, Pädagoge, 1778-1852
(„Turnvater“)**