

Deeskalation und Krisenmanagement bei Menschen Intelligenzminderung

*Unter spezieller Berücksichtigung von Menschen mit zusätzlich
beeinträchtigter Hörfähigkeit*

Linz, 29. März 2019

Dr. med. Christian Schanze

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie,

(MA) Pädagoge

DEKIM®-Ausbilder

Landsberg am Lech



Problemstellung

Eskalationen von aggressiven Verhalten sind bei Menschen mit IM häufig.

Poppes et al. 2010, Cooper et al. 2009, Deb et al. 2008, Lowe et al. 2007, Crocker et al. 2006, Smith et al. 1996

Kognitive Bewältigungsstrategien von Konfliktsituationen sind weniger stabil ausgebildet.

Agran et al. 2013, Nieuwenhuijzen et al. 2009, Basquill et al. 2004

Verhaltensauffälligkeiten hängen eng mit dem emotionalen Entwicklungsniveau zusammen.

Sappok 2012, Došen 2010, La Malfa et al. 2009, Menolascino 1970

Deeskalationstechniken und das Geben von Hilfestellung gehören zum alltäglichen Anforderungsprofil der Arbeit in der Behindertenhilfe

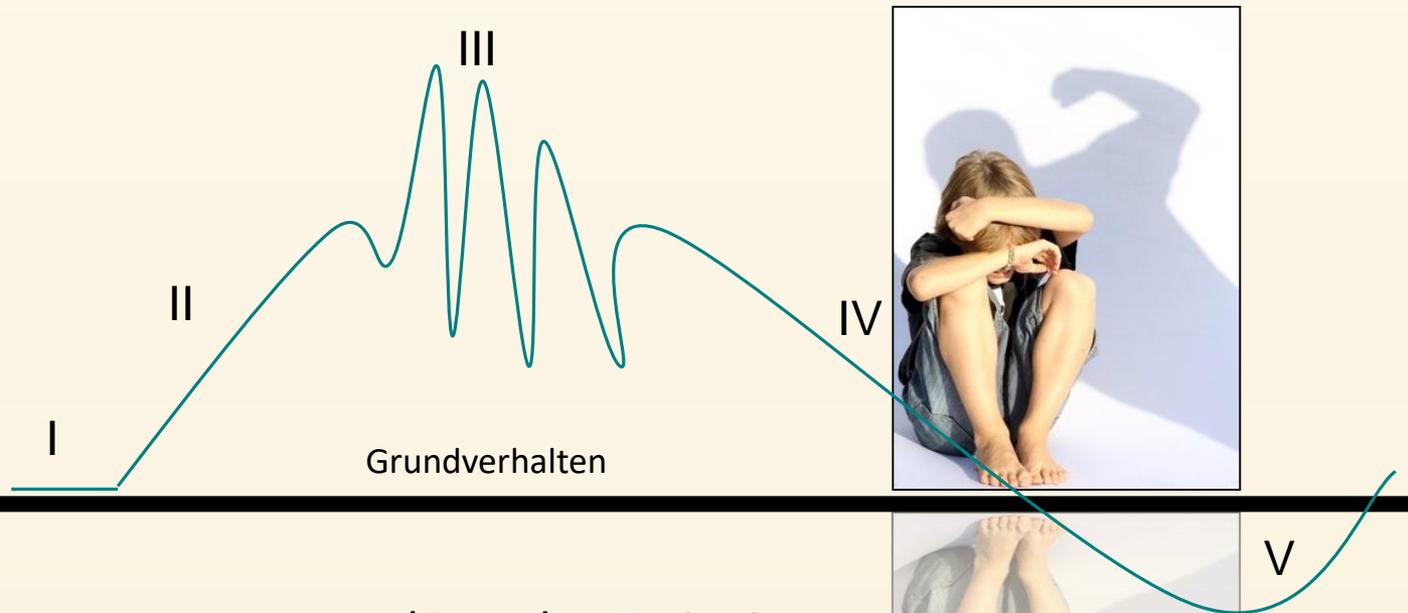
Behinderungsspezifisches Anforderungsprofil

Menschen mit schweren Hörbeeinträchtigungen: psychische Auffälligkeiten und Impulsivität

- Sozial störendes Verhalten bei Kindern und Jugendlichen 12%-38% (ca. 7%-18% ohne Gehörlosigkeit; Landsberger et al. 2013,)
- Bei zusätzlicher Intelligenzminderung → deutlich höhere Prävalenz von sozial störendem Verhalten und psychischen Störungen
- ADHS → Impulsivität, Aufmerksamkeitsstörung, hohe Ablenkbarkeit → 44% - 85% (ca.- 0-16% ohne Gehörlosigkeit; Landsberger et al. 2013 → Gehörlose Probanden keine Differenz zur Gruppe mit IM-Komorbidität in dieser Untersuchung)

Stressmodell eines gewalttätigen Ereignisses

nach G. Breakwell „Coping with Aggressive Behaviour“ (1997)



- | | |
|------------|-------------------------|
| Phase I: | Auslösendes Ereignis |
| Phase II: | Eskalation |
| Phase III: | Krise |
| Phase IV: | Entspannung |
| Phase V: | Nach-Krisen- Depression |

Wie kann ich zur Deeskalation beitragen?

Es stecken immer
Nöte oder

Bedürfnisse hinter
aggressivem Verhalten

Einflussfaktoren:

- Arousal-Faktoren modulieren
 - ⇒ Reizreduktion
 - ⇒ angenehmen Zustand herstellen (Bedürfnis befriedigen, Not beseitigen)
- Kommunikative Deeskalation
 - ⇒ Kontakt
 - ⇒ Akzeptanz, Wertschätzung, Validation
 - ⇒ Unterstützung bei der Verbalisierung
 - ⇒ evtl. Auslenkung, Beruhigung

Aggression

instrumentelle Aggression: rationale Aktion, um ein bestimmtes Ziel zu erreichen → intentional, kalkulierend; geringes Arousal; (auch: vorsätzlich, planerisch, räuberisch, kriegerisch etc.)

emotionale Aggression: unmittelbare Reaktion auf erfahrenes physisches oder psychisches Leid; hohes Arousal, Wut, Angst; (auch: impulsiv, reaktiv, selbstverteidigende) pathologisch, wenn unverhältnismäßig (Einschränkung: Menschen mit geistiger Behinderung?!)
(E. R. Smith, D. M. Mackie, 2000, E. Aronson, T. D. Wilson, R. M. Akert 2008, L.J. Siever, 2008)

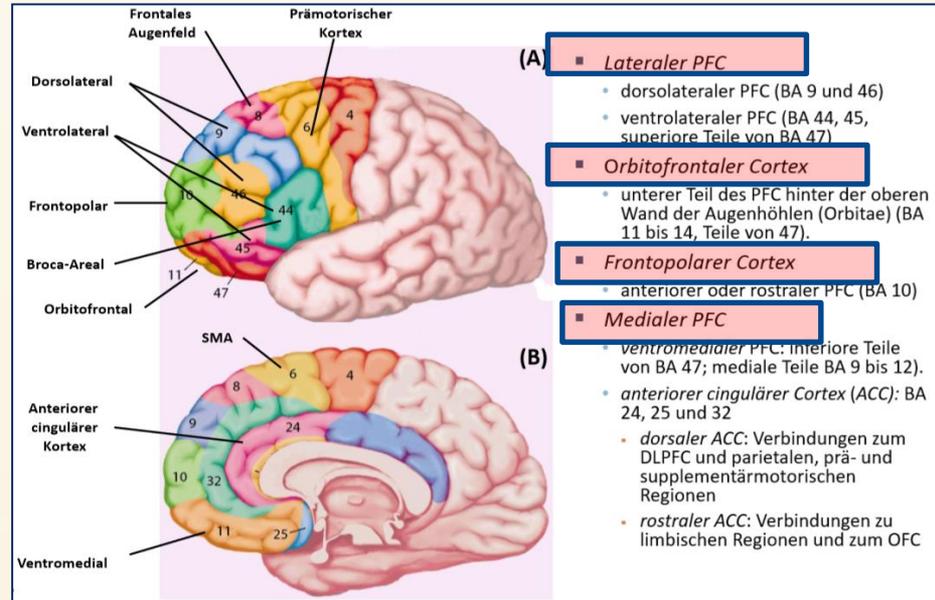


➤ **Aber auch: „fight or flight“-Reaktion** (erstmalig W. Cannon 1915);
→ physiologisches Arousal (neuronal-endokrine Erregung)

Präfrontaler Cortex

Allgemeine Funktionen des präfrontalen Kortex:

- Emotionskontrolle, Impulskontrolle, (soziale) Anpassung
- Beurteilung des emotionalen und motivationsbezogenen Wertes von Umweltinformationen
- Integration von Vorwissen/Erfahrungen → wichtige Rolle bei der Entscheidungsfindung.
- Kontrollfunktionen (**Top-Down-Modulation**)



Psychische Auffälligkeiten und Impulsivität bei Menschen mit schweren Hörbeeinträchtigungen

- Beeinträchtigung der präfrontal-sensiblen exekutiven Funktionen (Lyvers et al. 2014;
- Metakognitive Funktionen als Voraussetzung Verhaltens- und Selbstregulation:
 1. sensing to the self (das Gefühl für das Selbst)
 2. speech to the self (Fähigkeit zum Selbstdialog)
 3. emotion/motivation to the self (intrinsische Motivation)
 4. play to the self (erfahrungsgeleitete Selbstthematisierung)

→ **Entwicklungsverzögerung**
(Lyvers et al. 2014; Barkley 2001)
- Sozio-emotionale Entwicklung von gehörlosen Kindern:
 - höhere Impulsivität
 - schlechtere Affektregulation
 - verzögerter Spracherwerb

(Calderon & Greenberg, 2011)
- **Aber** in der Adoleszenz: Kompensation der sozio-emotionalen Entwicklungsverzögerungen durch Erwerb von neuen Bewältigungsstrategien → Impulsivität ↓
(Landsberger et al. 2013)

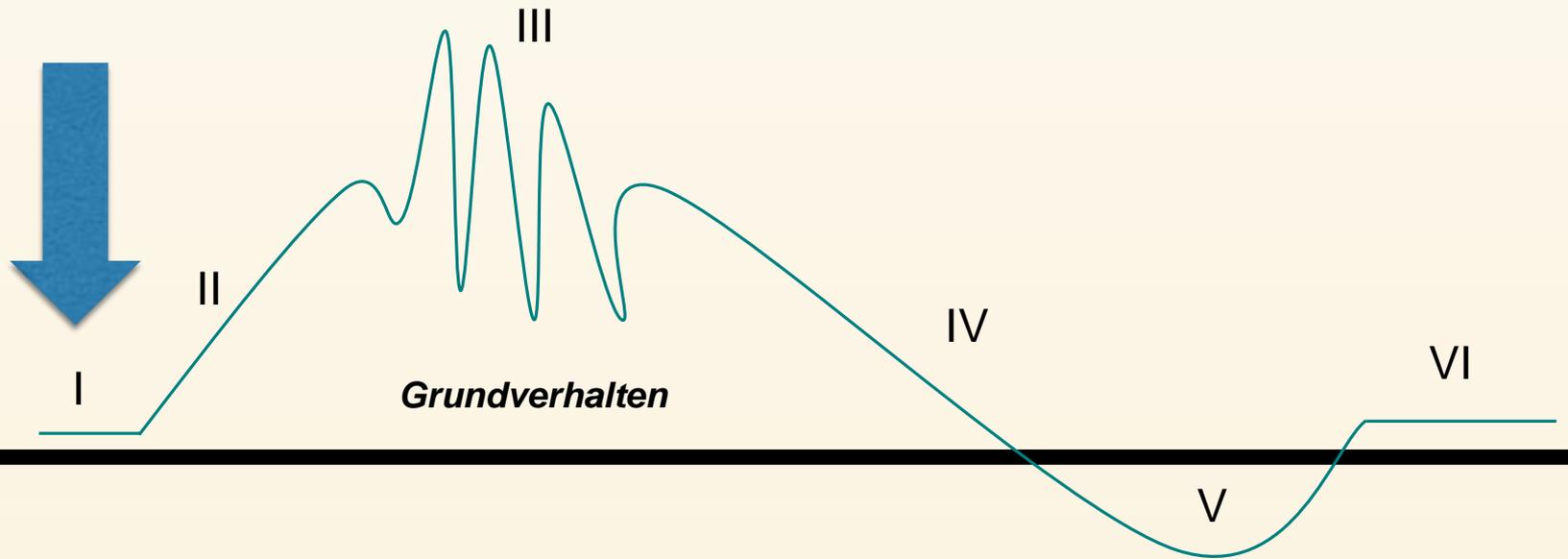
Gehörlosigkeit, eingeschränkte Kommunikation und Krisen

- Höhere Prävalenz von Verhaltensproblemen von gehörlosen Kindern bei zusätzlich beeinträchtigter Kommunikationsfähigkeit (Gebärdensprache, Lippenlesen)
- Intelligenzminderung beeinträchtigt den Erwerb von Kommunikationstechniken
- Intelligenzminderung beeinträchtigt das Anpassungsverhalten
- Intelligenzminderung beeinträchtigt durch kognitive und sozio-emotionale Entwicklungsrückstände die Krisenbewältigung (Anwendung von Bewältigungsstrategien und Einsatz der kommunikativen Fähigkeiten)
- Vegetativer Stress führt zur massiven Ausschüttung von Adrenalin und Cortisol
- ⇒ Kognition dadurch zusätzlich beeinträchtigt

Jede Deeskalation beginnt beim Deeskalierenden!

- Selbstwahrnehmung:
Grad der eigenen inneren Anspannung
- Achtsamkeit
- Innere Haltung
 - Akzeptanz
 - empathische Zugewandtheit
 - Kontakt
 - „Ich öffne den Weg“
 - „begleitendes Führen“
- Ziel für sich selbst:
 - die eigenen Belange nicht zusätzlich in die Krise einbringen
 - sich nicht von den eigenen „Dämonen“ beherrschen lassen
- **Den eigenen präfrontalen Cortex „online schalten“**

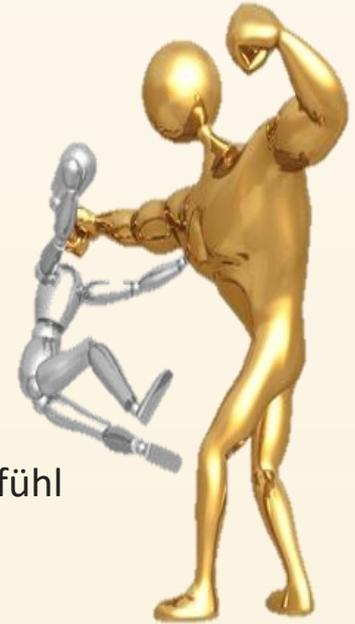
Was können wir tun um eine Krise zu vermeiden?



- | | |
|------------|-------------------------|
| Phase I: | Auslösendes Ereignis |
| Phase II: | Eskalation |
| Phase III: | Krise |
| Phase IV: | Entspannung |
| Phase V: | Nach-Krisen- Depression |
| Phase VI: | Aufarbeitung |

Aggressionen, was steckt dahinter? (Auslöser)

- Ärger / Wut / Enttäuschung / Ohnmacht
- Angst / Bedrohung
- Versuch Kontakt zu kommen / Kommunikation
- Beziehungsstörung
- Überforderung / Unterforderung
- Frustration / Vermeidung
- Störung auf der Beziehungsebene
- Gegenseitiges Hochschaukeln
- Einschränkung/Entzug von Kontroll- und/oder Autonomiegefühl
- Körperliche Probleme / Schmerzen
- Zusätzlich spannungssteigernde Medikamente
- **uvm. !!!**



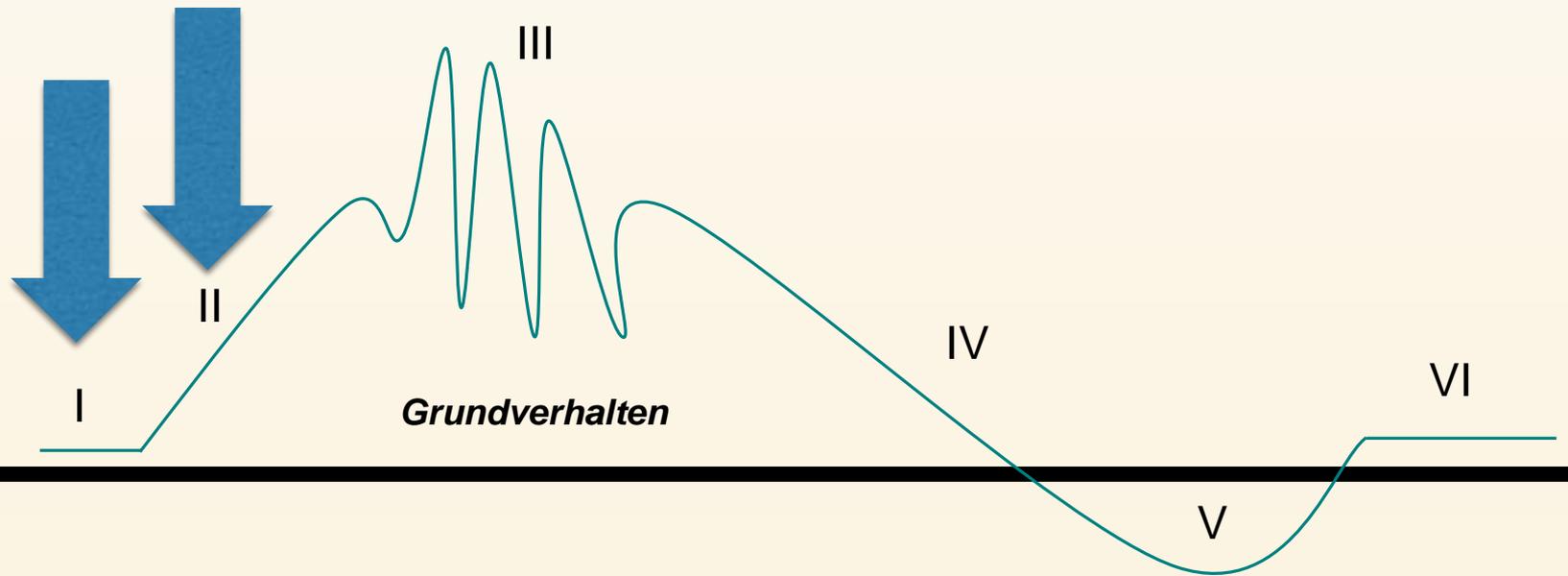
Geistige Behinderung:

- **Kein** Äquivalenzphänomen
- **Prinzip:** kleine Ursache – große Wirkung
- **Maßnahme:** Prävention = Auslöserkontrolle

Prävention bei Menschen mit Hörbeeinträchtigung und Intelligenzminderung

- Möglichst frühzeitige Diagnose der zusätzlichen, sensorischen Beeinträchtigungen bei zusätzlicher Intelligenzminderung
- Entwicklungsstimulation der Selbstregulation in der Kindheit → durch:
 - Verbesserung der kommunikativen Kompetenzen
 - Verbesserung der visuellen Aufmerksamkeitsstrategien
 - Entwicklung von Krisenplänen
 - Wut-Management-Training (Einzelsitzung/Gruppe)
 - Theory of Mind → Training der Mentalisierung ↑ → Empathie ↑

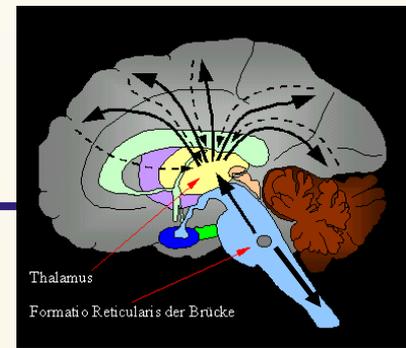
Was können wir tun um eine Krise zu vermeiden?



- | | |
|------------|-------------------------|
| Phase I: | Auslösendes Ereignis |
| Phase II: | Eskalation |
| Phase III: | Krise |
| Phase IV: | Entspannung |
| Phase V: | Nach-Krisen- Depression |
| Phase VI: | Aufarbeitung |

Arousal-Reaktion

arousal = Erregung, Weckung



- physiologische Reaktion (keine Emotion) auf ...
- sensorische Impulse (sensorischer Kortex vermittelt Input von Außenreizen) oder innerpsychische Prozesse (Erinnerungen, negative Erfahrungen, „Flash-backs“, psychische Störungen) → Arousal-Reaktion
- Stimulation der → Formatio reticularis (Teil des Hirnstamms), Spiegel des Hormons Adrenalin und Cortisol steigen an →
- Arousal-Reaktion erfasst den ganzen Organismus (ZNS, vegetatives Nervensystem, Stoffwechsel)
- Yerkes-Dodson-Gesetz von 1908:
 - Gewisses Maß des Arousals notwendig, um überhaupt Leistung erbringen zu können
 - zu starke Arousal-Reaktion → Leistung ↓, Angstreaktion
 - optimales Arousalniveau → Leistung ↑, fokussiertes Tu

Merkmale Erregungszustände

Hals, Brust

- ✓ Klosartiges Gefühl im Hals
- ✓ Druck im Hals
- ✓ Druck auf der Brust

Körper, Arme , Beine

- ✓ angespannter Körper
- ✓ geballte Fäuste
- ✓ nervöse Handbewegungen
- ✓ hin- und herlaufen
- ✓ herumzappeln
- ✓ Zittern
- ✓ Weiche Knie
- ✓ Gänsehaut
- ✓ Schwitzen
- ✓ schneller Puls und Atmung



Denken, Sprache

- ✓ unkoordinierter Sprachgebrauch
- ✓ Sprunghaftigkeit
- ✓ Schreckhaftigkeit
- ✓ lautes oder schnelles Sprechen

Kopf

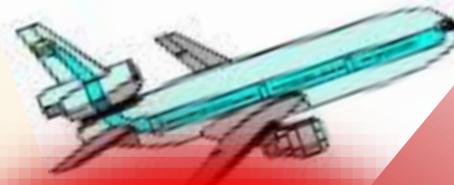
- ✓ Augenbrauen nach unten
zusammengezogen
- ✓ oder Anstarren
- ✓ vermeiden von Augenkontakt
- ✓ erweiterte Pupillen
- ✓ rot angelaufenes Gesicht
- ✓ rote Flecken, z.B. am Hals
- ✓ zusammengepresste Lippen
- ✓ Trockener Mund

Was führt zur Arousal-Reaktion?

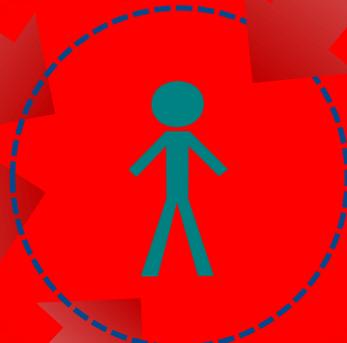
Anhaltender Blickkontakt



Lärm und andere
exogene Stressoren



Vorspannung



Kommunikation

- viel
- schnell
- laut
- kompliziert

Nonverbale Kommunikation



Körperberührung

Die ersten Schritte in der Deeskalation

- Ohne Kontakt ist keine Deeskalation möglich
- C. Rogers (1958): Kontakt ist die erste Bedingung für Interpersonalität
- G. Prouty ⇒ Zentrum der Prätherapie
- Für Menschen mit eingeschränkter Kommunikationsfähigkeit von entscheidender **Bedeutung** (z.B. intellektuelle Entwicklungsstörung, Autismus-Spektrumstörungen)
- Für Menschen mit anderem sprachlichen/kommunikativen Hintergrund (z.B. Fremdsprachigkeit, Gebärdensprache)

Strategien zur visuelle Aufmerksamkeit bei Menschen mit Hörbeeinträchtigungen

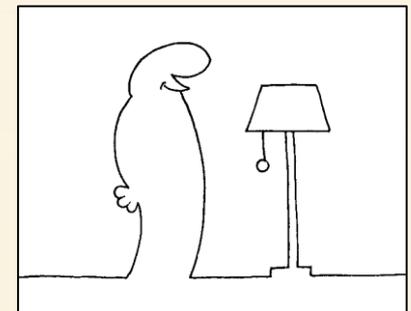
Kontakt herstellen:

- Kurzer Körperkontakt (antippen)
nicht: Kopf oder Kinn zu sich wenden
- Winken, Handwedeln
- Vibration
 - auf den Boden stampfen
 - mit Handfläche auf Tisch schlagen
- Lautes Geräusch
- Lichtsignal (Lampen an- und ausschalten)



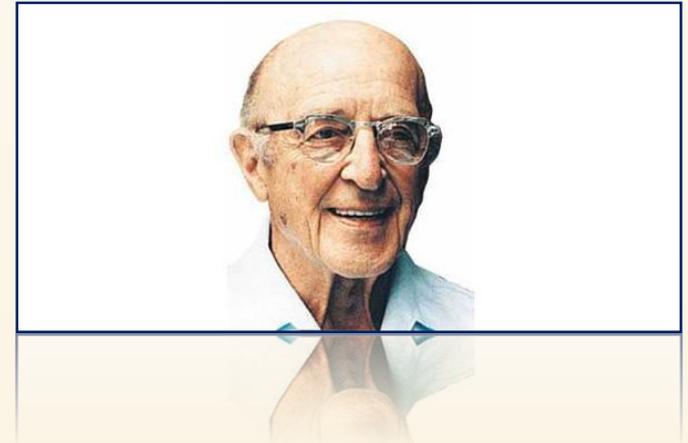
Kontakt aufrechterhalten:

- Blickkontakt beibehalten
(Lippenlesen, Wertschätzung)
- Wiederholtes, kurzes Handwedeln
- Gesichtsausdruck
- uvm.



Methodik und innere Haltung

**Klientenzentriertes Therapie- und
Beratungskonzept von
Carl Rogers (1902-1987)**



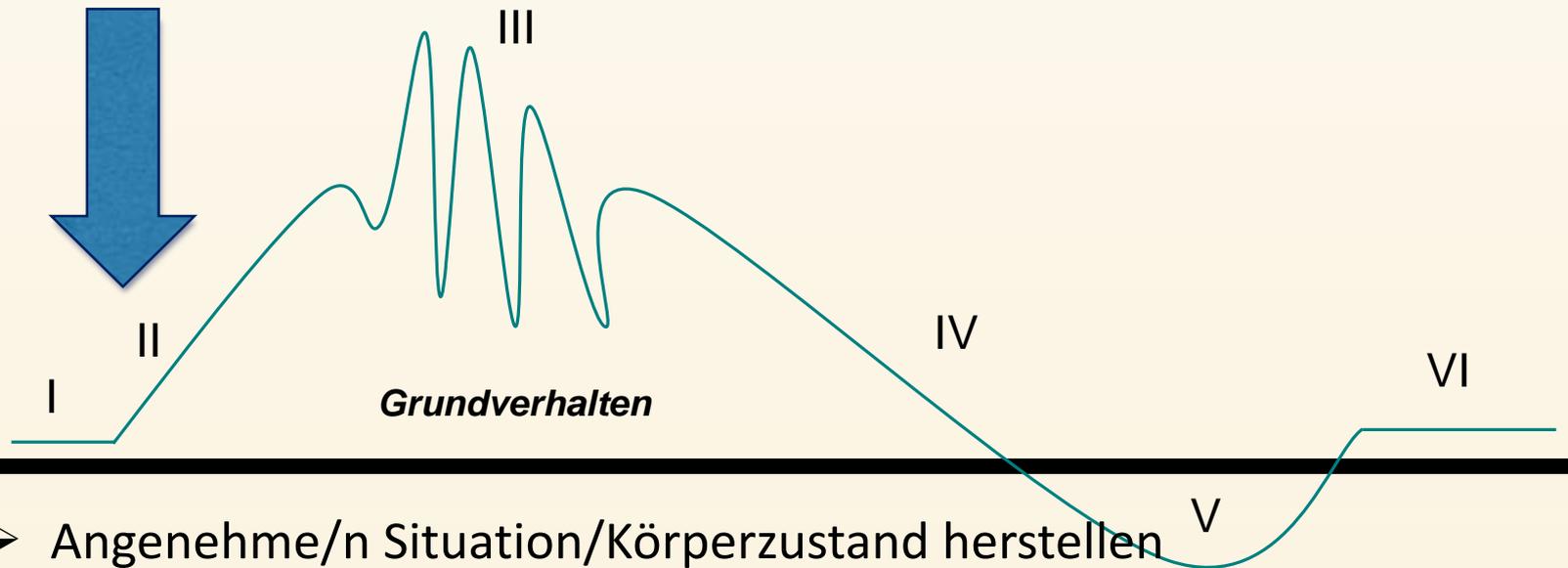
Grundaspekte zum therapeutischen Kontakt

- **Akzeptanz** (nicht an Bedingungen gebundenes Annehmen des Gegenübers, Wertschätzung, Zuhören),
- **Empathie** (einführendes Verstehen, Perspektivenwechsel),
- **Kongruenz** (sich der eigenen Gefühle in der Interaktion bewusst sein = Voraussetzung dafür konsistente Signale in der Krisensituation aussenden zu können ⇨ „**Leuchtturm**“
= eigenes Verhalten erkennen und damit korrigieren können
= reflektierende Pädagogik)
- **Kontakt** (Voraussetzung für Interpersonalität, z.B. Prätherapie G. Prouty; wird oft übersehen!)

Kommunikative Haltung bei Menschen mit intellektueller Entwicklungsstörung

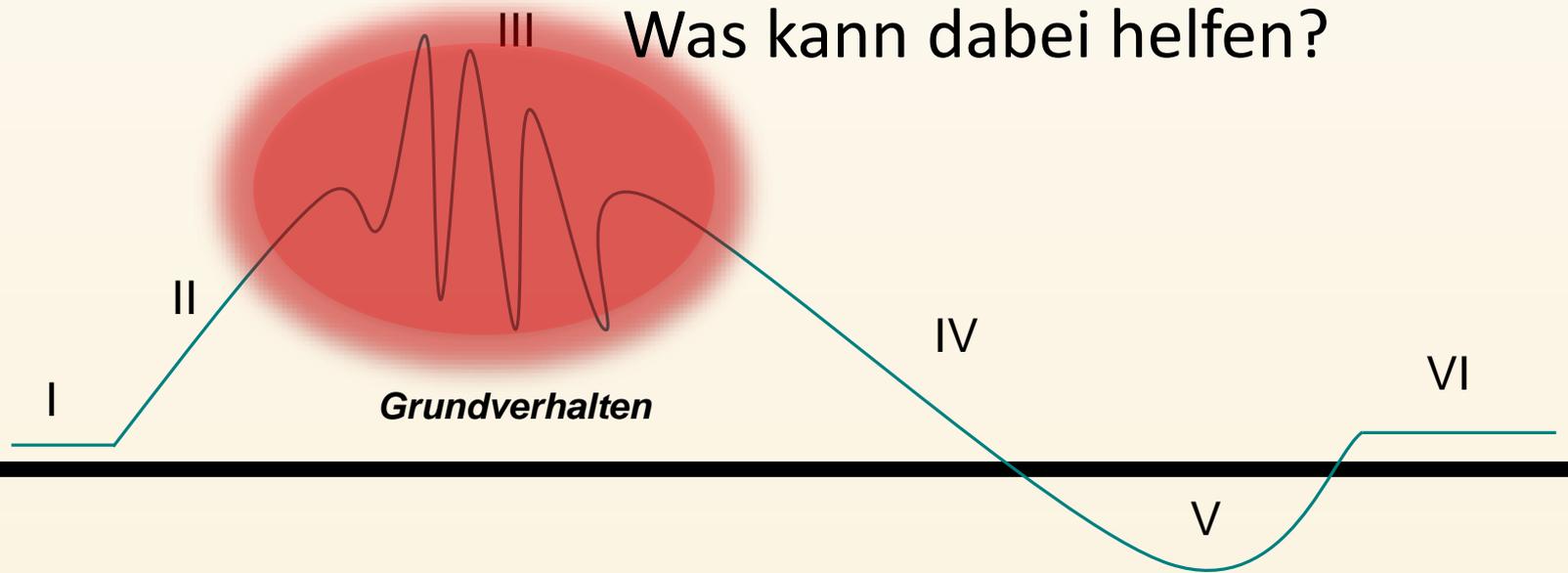
- Wortwahl den kommunikativen Fähigkeiten des Gegenübers anpassen → „Leichte Sprache“
- Sprache v.a. Transportmittel für Affekt
- Keine langen Fragen, Anweisungen oder Erklärungen → **Hyperarousal** → **Eskalation** → **Krise**
- Mit der Äußerung eigener Meinungen und Bewertungen sehr zurückhaltend umgehen
- **Klar, wahr, rar** = Äußerungen sollten eindeutig, ehrlich und kurz sein *oder*
- **KISSS** = „keep it slow, short, simple“

Was können wir tun um eine weitere Eskalation zu vermeiden?



- Angenehme/n Situation/Körperzustand herstellen
- Kommunikation
 - klar, wahr, rar
 - Akzeptanz, „Ich nehme dich/Sie ernst!“
- - Empathie, „Ich versuche etwas mit deinen/Ihren Augen zu sehen!“
 - Bedürfnisermittlung, evtl. Hilfe bei der Verbalisierung
- Bedürfnisbefriedigung bzw. Struktur der Bedürfnisbefriedigung
- Evtl. Auslenkung (wenn Bedürfnis nicht ermittel- bzw. nicht befriedigbar und Gegenüber gut bekannt ist!)

Wie begleite ich die körperliche Krise?



- | | |
|------------|-------------------------|
| Phase I: | Auslösendes Ereignis |
| Phase II: | Eskalation |
| Phase III: | Krise |
| Phase IV: | Entspannung |
| Phase V: | Nach-Krisen- Depression |
| Phase VI: | Aufarbeitung |

Point of no Return



- Zerstörung von Beziehung durch aversive und freiheitsentziehende Techniken/Maßnahmen
- Traumatisierung / Retraumatisierung

DEKIM:

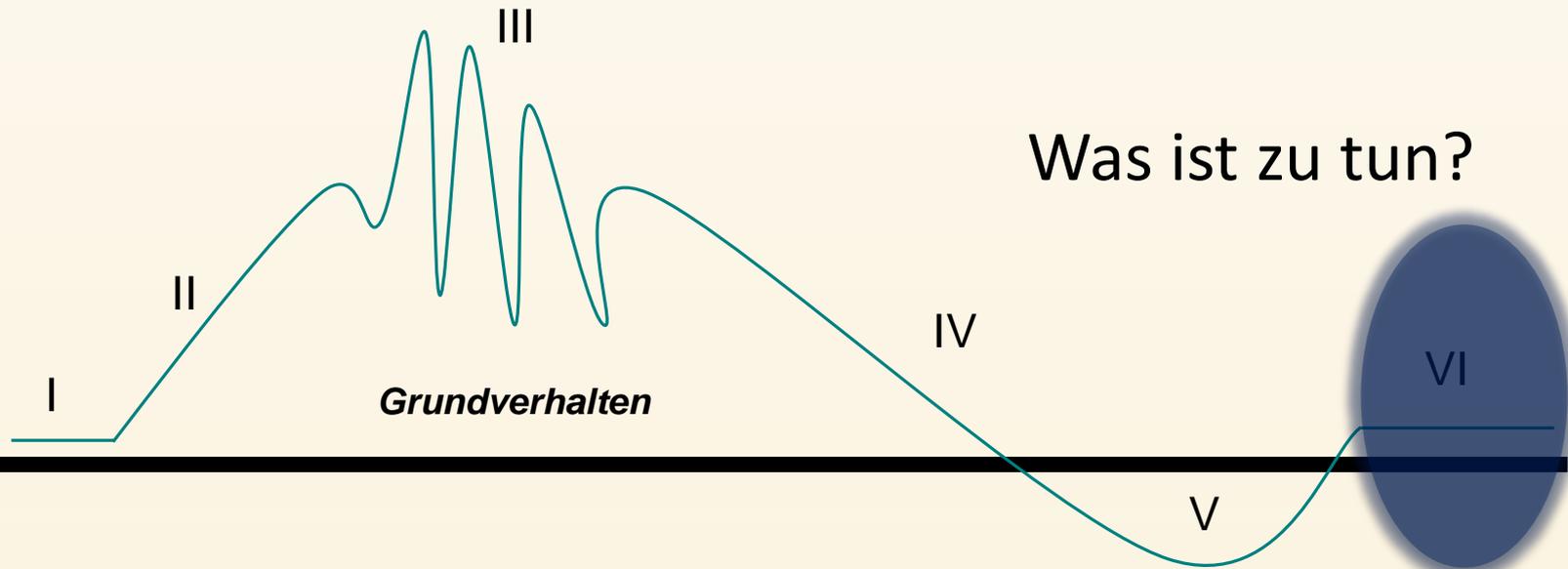
- Aikido – streng defensiv
- Energie umleiten
- Arbeit mit Körperreflexen

Bei massiver Eigengefährdung:

- Arbeit mit Körperreflexen
- Arbeit mit neuronalen Druckpunkten
(kurzer Schmerzimpuls zur Umlenkung von Energie; keine körperliche Schädigung; maximaler Raum zur Selbstregulation ⇨ Autonomie)



Was ist später zu tun?



- | | |
|------------|-------------------------|
| Phase I: | Auslösendes Ereignis |
| Phase II: | Eskalation |
| Phase III: | Krise |
| Phase IV: | Entspannung |
| Phase V: | Nach-Krisen- Depression |
| Phase VI: | Aufarbeitung |

Wer muss aufarbeiten?

Der Deeskalierende

Der
zu-Deeskalierende

- Persönliche Aufarbeitung
- ⇒ Institutionelle Infrastruktur
(Teamgespräch, „reflecting Team“,
Supervision, Psycho- bzw. Traumatherapie)
- Reflektierende Pädagogik
- Beziehungsarbeit
(mit oder ohne Moderation)

- Wut-Management-Training
(Einzelsitzung, Gruppentherapie)
- **Krisenplan**
- Beziehungsarbeit
(mit oder ohne Moderation)

Krisenplan vollständig

Auslösende Situationen:

Erste Anzeichen objektiv:

Körper →

Sprache →

Kognitiv →

Wichtig: z.B. Körperberührung, andere individuell zu berücksichtigende Aspekte

Anweisung/Kommunikation/Interaktion:

Wenn Anweisung nicht befolgt wird:

Begleitung und Bearbeitung

Genauere Dokumentation: Art der Aggression, mögliche Auslöser, Verlauf

Krisenplan und schwere Intelligenzminderung

Assistenzprinzip:

- Ich brauche jemanden an meiner Seite, der mich stark macht!
- Assistenzprinzip → advokatorische Assistenz
- Assistent unterstützt in dieser Besprechungssituation die betroffene Person in der Strukturierung des Gesprächs und in der Artikulation von Interessen (fungiert z.B. auch als Dolmetscher)
- Bei sehr hoher Irritierbarkeit:
situativ-stellvertretende Assistenz betroffenen Person, übernimmt die Rolle

Positive Effekte von Krisenplänen

- Gemeinsam Worte für bislang „Unaussprechliches“ finden
- Selbstreferenz
- Sicherheit und Verlässlichkeit auf beiden Seiten:
- **Der „zu Deeskalierende“:**
Ich weiß was jetzt passiert!
Ich habe selbst mitgearbeitet
- **Die deeskalierende Person:**
Mehr Struktur in der begleitenden Arbeit
Dadurch selbst mehr Sicherheit
Dadurch klare und konsistente Signale
- In der Aufarbeitung konzentrieren sich beide Seiten auf die produktive Kraft der Krise (→ Wandel!)
- **Empowerment**

Kein Öl ins Feuer gießen!



- **Externe Stimuli** (sensorisch, sozial ⇨ Reizreduktion)
- **Kontakt und Kommunikation** (verbal und non-verbal, „klar, wahr, rar“, keine Kritik, keine Moralisierung)
- **Körperlich/physisch** (keine aversiven Techniken)
- **Prinzip des „Low Arousal“** (Reizreduktion & angenehme Situation herstellen)

Die Kuh vom Eis bringen



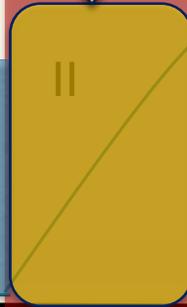
- **Emotionales Entwicklungsniveau** (⇒ Bedürfnisse, Not)
- **Kognitive Entwicklung** (Verständnis, Adaptionmöglichkeiten)
- **Biografische Kenntnis** (biografisches Verständnis von Verhalten)
- Berufliche und persönliche **Erfahrung** (Erfahrungsaustausch und Teamwork)
- **Versuch und Irrtum** (keine Alleingänge, Info-Austausch) **DEKIM®**

Wann ist Zeit für pädagogisches Handeln?

Prinzip: Low Arousal
(Umfeldgestaltung, Kommunikation)



Prävention
I



Krisenplan
Grundverhalten

Aufarbeitung
&
Prävention
VI

- Phase I: Auslösendes Ereignis
- Phase II: Eskalation
- Phase III: Krise
- Phase IV: Entspannung
- Phase V: Nach-Krisen- Depression
- Phase VI: Aufarbeitung

Krisenplan