

**Georg Theunissen**

# Positive Verhaltensunterstützung

Eine Arbeitshilfe für den pädagogischen  
Umgang mit herausforderndem Verhalten bei  
Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit  
Lernschwierigkeiten, sogenannter  
geistiger oder mehrfacher Behinderung

Unter Mitarbeit von Michael Schubert

Herausgegeben von der  
Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V.

Lebenshilfe-Verlag Marburg 2020

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:  
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der  
Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten  
sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Herausgeber:

Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V.

Raiffeisenstraße 18, 35043 Marburg

Tel.: (0 64 21) 4 91-0

Fax: (0 64 21) 4 91-16 7

[bundesvereinigung@lebenshilfe.de](mailto:bundesvereinigung@lebenshilfe.de)

[www.lebenshilfe.de](http://www.lebenshilfe.de)

Lektorat: Roland Böhm

Satz und Gestaltung: Heike Hallenberger

Titelbild: David Christenheit: „Nei, Jä“, 2000, Mischtechnik auf Papier, Sammlung Würth,

Inv. 5387, Fotograf: Peter Falk

Druck: AK-Medien GmbH, Schneckenlohe

© Lebenshilfe-Verlag Marburg 2020

Alle Rechte vorbehalten

ISBN 978-3-88617-327-3

6. aktualisierte Auflage 2020

<b>Vorwort zur 6. Auflage</b> .....	7
<b>Um welchen Personenkreis geht es?</b> .....	9
<b>Was ist ein herausforderndes Verhalten?</b> .....	14
Zum Problem der Normabweichung .....	15
Abgrenzung zu psychischen Störungen .....	16
Unsere Kritik an einer verkürzten Problemsicht .....	18
Zur Häufigkeit und Symptomatik herausfordernder Verhaltensweisen .....	19
<b>Was bedeutet Positive Verhaltensunterstützung?</b> .....	20
Drei Handlungsebenen .....	20
Warum Positive Verhaltensunterstützung .....	22
Theoretische Bezugspunkte .....	23
Zusammenfassung .....	34
Grundannahmen .....	35
Zusammenfassung und Ausblick .....	43
<b>Wie wird bei der Positiven Verhaltensunterstützung vorgegangen?</b> .....	45
Funktionales Assessment .....	45
Arbeitshypothesen .....	54
Entwicklung eines Unterstützungsprogramms .....	58
Veränderung von Kontextfaktoren .....	60
Erweiterung des Verhaltens- und Handlungsrepertoires .....	65
Veränderung der Konsequenzen .....	70
Persönlichkeits- und lebensstilunterstützende Maßnahmen .....	80
Krisenmanagement .....	85
Zusammenfassung .....	89
Zur Umsetzung, Durchführung und Evaluation .....	90
Ein Beispiel aus der Praxis .....	93
<b>Nachfragen</b> .....	100
<b>Literatur</b> .....	108
<b>Anhang (Anlagen 1–3)</b> .....	110

# Vorwort zur 6. Auflage

In den letzten Jahren scheinen Klagen über Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Lernschwierigkeiten, sogenannter geistiger oder mehrfacher Behinderung immer mehr zuzunehmen. Der Wunsch nach einer Problemlösung und Bewältigung von Verhaltensauffälligkeiten ist verständlicherweise groß. Hierzu gibt es mittlerweile zahlreiche Konzepte und Vorschläge – nicht selten mit der Tendenz, die Schwierigkeiten einzig und allein bei der Person zu suchen. Dies führt dazu, Erziehungs- oder Interaktionsprobleme, die mit Verhaltensauffälligkeiten einhergehen, zu vernachlässigen, zu individualisieren oder gar als medizinische Probleme zu betrachten.

Hinzu kommt, dass sich klinische Disziplinen (z. B. Psychiatrie) häufig für Verhaltensauffälligkeiten oder Problemverhalten bei Menschen mit geistiger Behinderung für zuständig erklären und psychiatrischen oder psychotherapeutischen Interventionen gegenüber pädagogischen Konzepten den Vorzug geben. Eine klinische Behandlung bei Verhaltensauffälligkeiten, denen keine Psychopathologie zugrunde liegt und die auf den sozialen Kontext zurückführbar sind, ist allerdings nur wenig Erfolg versprechend.

Mehrere Studien und Forschungsarbeiten zeigen auf, dass hingegen ein pädagogisches Konzept fruchtbar und effektiv sein kann, welches in den USA als Positive Behavior Support bezeichnet wird. Wir haben uns hierzulande für die Bezeichnung Positive Verhaltensunterstützung entschieden.

Mit der Schrift »Geistige Behinderung und Verhaltensauffälligkeiten« (THEUNISSEN 2016) gibt es zwar für den deutschsprachigen Raum eine theoretische Grundlegung für den Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten bei Menschen mit Behinderungen, bislang aber fehlt eine konkrete Arbeitshilfe für die Praxis. Genau an dieser Stelle setzt die vorliegende Schrift an, die als Handreichung konzipiert wurde. Mit ihr soll dem Wunsch aus der Praxis entsprochen werden – wurde doch in den letzten Jahren von vielen Lehrer\*innen und Mitarbeiter\*innen in Einrichtungen wie auch von Eltern behinderter Kinder immer wieder das Fehlen konkreter Anregungen und Anleitungen für ein tragfähiges pädagogisches Handlungskonzept beklagt.

Wer sich an unserer Arbeitshilfe orientiert, wird bald feststellen, dass eine pädagogische Konzeption gut durchdacht sowie sorgfältig geplant sein muss und nicht nur ein gezieltes und konsequentes, sondern auch ein kreatives und flexibles Handeln verlangt.

Unsere Handreichung ist logisch aufgebaut, systematisch angelegt und klar gegliedert: Sie beginnt mit der Beschreibung des Personenkreises und reflektiert die Be-

griffe Verhaltensauffälligkeiten, herausforderndes Verhalten und Problemverhalten in Abgrenzung zu psychischen Störungen. Des Weiteren wird die Philosophie der positiven Verhaltensunterstützung skizziert, bevor ihre methodischen Schritte detailliert beschrieben werden. Diese werden durch Beispiele angereichert, so dass ein plastisches Bild über konkrete Handlungsmöglichkeiten entsteht. Abgerundet wird die Schrift durch Rückfragen aus der Praxis.

Grundsätzlich versteht sich die Arbeitshilfe nicht als ein Rezept für die pädagogische oder therapeutische Arbeit, und ebenso wenig kann sie eine Feuerwehrfunktion erfüllen. Wohl aber ermöglicht sie durch ihre Übersichtlichkeit und verständliche Sprache einen raschen Zugang zu Fragen des Umgangs mit Verhaltensauffälligkeiten.

Mittlerweile handelt es sich um die 6. Auflage der vorliegenden Arbeitshilfe. Im Unterschied zu den bisherigen Auflagen wurden Ausführungen zum Personenkreis aus dem Autismus-Spektrum herausgenommen. Hierzu gibt es nämlich seit kurzem einen Praxisleitfaden, der auf die Besonderheiten und speziellen Anforderungen im Umgang mit herausforderndem Verhalten bei autistischen Menschen zugeschnitten wurde (THEUNISSEN 2019). Stattdessen wurde in der vorliegenden Arbeitshilfe ein Beispiel aus der Praxis aufgenommen, um Handlungsmöglichkeiten im Rahmen der Einzelhilfe nach Grundzügen der Positiven Verhaltensunterstützung aufzuzeigen.

Mein Dank gilt Herrn Michael Schubert für die Mitarbeit und gute Zusammenarbeit. Ebenso bedanke ich mich bei Herrn Roland Böhm für sein verlegerisches Interesse und die gute Zusammenarbeit.

Georg Theunissen  
Freiburg (im Breisgau) im Februar 2020

# Um welchen Personenkreis geht es?

Die Positive Verhaltensunterstützung ist ein pädagogisches Konzept, das unter anderem aus der Arbeit mit Kindern hervorgegangen ist, welche hierzulande als geistig behindert, lernbehindert und neuerdings als intellektuell entwicklungsgestört bezeichnet werden.

Der Begriff »geistige Behinderung« wurde in Westdeutschland und Österreich gegen Ende der 1950er Jahre von der Elternvereinigung »Lebenshilfe« als neuer Fachbegriff eingeführt. Einerseits sollte damit Anschluss an den im angloamerikanischen Sprachraum geläufigen Begriff der *Mental Retardation* gefunden werden. Andererseits sollten er Begriffe wie Schwachsinn, Blödsinn, Idiotie oder Oligophrenie ablösen.

Die Gründe zur Einführung des Begriffs der geistigen Behinderung waren somit normativer Art. Der Begriff der geistigen Behinderung hat aber auch eine beschreibende Funktion, indem er einen bestimmten Personenkreis theoretisch fassen soll:

In der Regel werden Personen, die als geistig behindert gelten, frühe Hirnschädigungen und damit verknüpfte Beeinträchtigungen nicht nur der kognitiven (intellektuellen) Fähigkeiten, sondern des gesamten Entwicklungsprozesses nachgesagt. Hirnschädigungen können beispielsweise *vor der Geburt* (pränatal) durch Genmutationen, Vergiftungen oder Virusinfektionen, *während der Geburt* (perinatal) durch traumatische Geburtskomplikationen oder eine Frühgeburt oder *nach der Geburt* (postnatal) durch entzündliche Erkrankungen, Viren, Hirntumore, Unfälle usw. verursacht sein.

Je nach Schwere der Schädigungen kommt es zu unterschiedlichen Auswirkungen auf kognitiver, sensorischer, motorischer, sprachlicher, emotionaler und sozialer Ebene der menschlichen Entwicklung. Da nicht selten mehrere Funktionsbereiche betroffen sind, gelten Menschen mit geistiger Behinderung häufig als *mehrfach behindert*. Manche sprechen auch von einer *komplexen Behinderung*.

Werfen wir einen Blick auf die weltweit anerkannten Klassifikationssysteme, so stellen wir fest, dass geistige Behinderung nach der ICD-10 der Weltgesundheitsorganisation (WHO) als »Intelligenzminderung« (F70) und nach DSM-IV der American Psychiatric Association unter dem Oberbegriff der »Entwicklungsstörungen« (317) gefasst wird. Beide Systeme klassifizieren geistige Behinderung unter psychischen Störungen und stimmen in der Einteilung der Schweregrade weithin überein:

- leichte geistige Behinderung (IQ 50/55-70/75)
- mäßige/mittelschwere geistige Behinderung (IQ 35/40-50/55)
- schwere geistige Behinderung (IQ 15/20-35/40)
- schwerste geistige Behinderung (< IQ 15/20).

Ferner wird im DSM-IV in Anlehnung an Empfehlungen der American Association on Mental Retardation (AAMR) aus dem Jahre 1992 geistige Behinderung unter drei Kriterien gefasst:

- unterdurchschnittliche Intelligenzleistungen
- Defizite im sozial adaptiven Verhalten und
- Auftreten bis zum 18. Lebensjahr.

Damit wird geistige Behinderung nicht bloß am Intelligenzquotienten (IQ) festgemacht, sondern es werden gleichfalls soziale Anpassungsleistungen berücksichtigt. Die Gepflogenheit, geistige Behinderung als psychische Störung auszuweisen, muss hingegen kritisch gesehen werden.

Seit wenigen Jahren gibt es nunmehr vonseiten führender Fachverbände und der WHO (vgl. ICF) Konzepte, bei denen in der Definition einer geistigen Behinderung die dynamische Wechselwirkung der Person mit ihren gesellschaftlichen Partizipationsmöglichkeiten und Kontextfaktoren berücksichtigt wird. Demzufolge müssen Veränderungen von Lebenswelten (Abbau von Barrieren, Benachteiligung u. ä.) im Rahmen von Unterstützungsmaßnahmen mit in den Blick genommen werden, um den Rechten und Interessen der betroffenen Personen Rechnung tragen zu können. Interessant ist die Frage des Unterschieds zwischen ICF und ICD. Beide Systeme stammen von der Weltgesundheitsorganisation. Während die ICD auf ein international einheitliches Vorgehen zur *Klassifizierung* und *Diagnoseerstellung* von Krankheiten bzw. gesundheitlichen Problemen zielt, geht es der ICF um deren Auswirkungen für die betreffende Person in Bezug auf Lebensgestaltung, gesellschaftliche Teilhabe und Lebensqualität. Insofern sollen sich beide Systeme ergänzen.

Davon abgesehen bleibt festzuhalten, dass im internationalen Raum unter »geistig behindert« bereits Personen mit einem IQ von unter 70/75 verstanden werden. In Deutschland wird geistige Behinderung hingegen weitaus enger gefasst (IQ < 55/60). Dieser Unterschied zeigt letztlich auf, dass wir es mit *sozialen, also äußeren Zuschreibungen* zu tun haben. Hinzu kommt, dass diese Zuschreibungen stigmatisierenden Charakter haben und häufig mit Vorurteilen, negativen Vorstellungen und Diskriminierungen einhergehen.

Daher werden heute Begriffe wie geistige Behinderung, Lernbehinderung oder Mental Retardation deutlich in Frage gestellt. International hat sich die Tendenz durchgesetzt, Mental Retardation durch *Intellectual Disabilities* (intellektuelle Behinderung) zu ersetzen. Interessant ist, dass sich die diesbezüglich weltweit größte Organisation AAMR 2007 in AAIDD (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities) umbenannt hat. Mit dieser »Doppelkonstruktion« sollen kognitive Beeinträchtigungen (< IQ 70/75) unter sozial bedingten Aspekten (intellectual) und biologischen Entwicklungsschädigungen (developmental) erfasst werden.

Ebenso hat die American Psychiatric Association auf die Begriffsdebatte reagiert, indem sie in dem im Mai 2013 verabschiedeten DSM-5 als Nachfolgesystem des DSM-IV die Bezeichnung Mental Retardation durch »Intellectual Disability (Intellectual Developmental Disorder)« ersetzt hat (APA 2013). Mit dem in der Klammer aufgeführten Begriff möchte sie »entwicklungsbezogene Defizite in der kognitiven Fähigkeit« (ebd.) erfassen. Zudem hat sie durch Einschätzung der Intelligenz in drei Bereichen:

1. Fähigkeitsaspekte wie Sprache, Lesen, Schreiben, Rechnen, Urteilen, Wissen und Gedächtnis
2. soziale Aspekte wie Empathie, Erfassung und Beurteilung sozialer Situationen, zwischenmenschliche Kommunikationsfähigkeiten, Bildung und Pflege von Freundschaften u. ä. m.
3. (alltags-)praktische Aspekte wie Selbstmanagement bzw. Selbstversorgung (persönliche Pflege), verantwortliches Arbeitsverhalten, Umgang mit Geld, Freizeitgestaltung oder Erfüllung bestimmter Pflichten wie Schularbeiten oder Arbeitsaufgaben

eine inhaltliche Neujustierung von »geistiger Behinderung« (i. S. v. Intellectual Disability) vorgenommen (ebd.), die allerdings nicht das Niveau der ICF- oder der AAIDD-Begriffsbestimmung (dazu THEUNISSEN 2016) erreicht. Die drei Bereiche sollen durch ein umfassendes Assessment (inkl. IQ-Test, Ermittlung des sozial adaptiven Verhaltens und des Funktionsniveaus) aufbereitet werden, wobei die Diagnose »Intellectual Disability« sich auf Personen mit einem IQ < 70 und signifikanten Beeinträchtigungen im Sozialverhalten und in der alltäglichen Lebensbewältigung erstreckt.

Wie die US-amerikanische Psychiatriegesellschaft hat sich ebenso die WHO dazu entschieden, in ihrem Klassifikationssystem ICD-11, das derzeit eingeführt wird, neue Bezeichnungen zu nutzen. So wird von »*disorders of intellectual development*« (Störungen der intellektuellen Entwicklung) gesprochen, die während der Entwicklungsperiode bis zum 18. Lebensjahr ähnlich wie beim DSM-5 unter einem intellektuellen Funktionsniveau und adaptivem Verhalten betrachtet und aufbereitet werden.

Auch hierzulande gibt es Tendenzen, für geistige Behinderung oder auch Lernbehinderung neue Bezeichnungen einzuführen. So spricht neuerdings die Ständige Konferenz der Kultusminister von den Förderschwerpunkten »geistige Entwicklung« (in Bezug auf Schüler mit geistiger Behinderung), »Lernen« (in Bezug auf Schüler mit Lernbehinderung) oder »emotionale und soziale Entwicklung« (in Bezug auf Schüler mit Verhaltensstörungen). In der Fachdiskussion mehren sich Stimmen, geistige Behinderung durch intellektuelle Behinderung oder intellektuelle Entwicklungsstörung und Lernbehinderung durch Lernbeeinträchtigung zu ersetzen. Erwachsene, die als geistig behindert gelten, favorisieren hingegen die Bezeichnung »*Menschen mit Lernschwierigkeiten*«. Das hat seinen guten Grund, da der Begriff der intellektuellen Behinderung eher als das Wort Lernschwierigkeiten Assoziationen und Reaktionen erzeugt, die letztendlich wiederum zu einer Geringschätzung, Entwertung oder Stigmatisierung eines Menschen führen können.



Nicht wenige Fachleute aus dem Lager der Heil- und Sonderpädagogik stehen dieser Option jedoch kritisch gegenüber. Zum einen bemängeln sie, dass durch den Begriff der Lernschwierigkeiten die Komplexität der Beeinträchtigungen (geistige Behinderung als mehrfache Behinderung) aus dem Blick geraten würde. Das betrifft allerdings auch den Begriff der intellektuellen Behinderung. Zum anderen werden Abgrenzungsprobleme angeführt.

In der Tat bestehen in Deutschland zwischen geistiger Behinderung und Lernbehinderung Abgrenzungsprobleme, die durch die Bestimmung eines »individuellen Förderbedarfs« umgangen werden können. In dem Falle könnten wir auf jegliche Leitbegriffe verzichten. Ob das aber sinnvoll ist, möchten wir bezweifeln. Immerhin haben die verschiedenen Behinderungsbegriffe eine sozialrechtliche Bedeutung, außerdem werden sie der Verständigung halber benutzt, um spezifische Probleme oder Erscheinungsbilder zu charakterisieren.

International scheint es üblich zu sein, eine *Lernbeeinträchtigung im Sinne einer Lernbehinderung* (über IQ 70/75) durch partielle Lernstörungen, spezifische Teilleistungsstörungen (z. B. Legasthenie) oder Lernprobleme beim Erwerb von Kulturtechniken, Lernblockaden, Lernhemmungen oder Lernverzögerungen (sog. »slow learner«) zu bestimmen und von einer Lernschwierigkeit im Sinne einer intellektuellen (geistigen) Behinderung abzugrenzen.

Für (frühe) organisch bedingte kognitive, aber auch körperliche oder sensorische Beeinträchtigungen wird in Nordamerika der Begriff der *Developmental Disabilities* (Entwicklungsstörungen, Entwicklungsbeeinträchtigungen) benutzt (dazu THEUNISSEN 2016). Dieser erstreckt sich zudem auf Personen aus dem Autismus-Spektrum (dazu THEUNISSEN & SAGRAUSKE 2019).

An dieser Stelle sollen unsere knappen Ausführungen erst einmal genügen. Ziel war es lediglich anzudeuten, um welchen Personenkreis es bei der vorliegenden Arbeitshilfe in erster Linie geht: um Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit Lernschwierigkeiten, sogenannter geistiger oder mehrfacher Behinderung.

Diesbezüglich wurden verschiedene begriffliche und konzeptionelle Zugänge genannt, denen zu entnehmen ist, dass die klinischen Sichtweisen letztlich defizitorientiert bleiben. Gleichwohl liegt mit der ICF ein Ansatz vor, der über eine bloße medizinische Betrachtung hinaus gesellschaftliche Einflussfaktoren und vor dem Hintergrund der Rechte-Perspektive Einschränkungen oder Barrieren im Hinblick auf Teilhabe am Leben in der Gesellschaft reflektiert. Daran knüpft das soeben eingeführte Bundesteilhabegesetz (BTHG) an.

Damit keine Missverständnisse auftreten, gilt es zu beachten, dass der von uns angesprochene Personenkreis freilich nur dann zur Zielgruppe zählt, wenn *zusätzliche Verhaltensauffälligkeiten* beklagt werden und den Umgang erschweren. Das bedeutet zugleich, dass Verhaltensauffälligkeiten kein unmittelbarer Ausdruck einer intellektuellen (geistigen) Behinderung sind. Vielmehr können Personen mit Lernschwierigkeiten oder mehrfachen Behinderungen zusätzlich zu ihren kognitiven Beeinträchtigungen Verhaltensauffälligkeiten oder auch psychische Störungen entwickeln.

# Was ist ein herausforderndes Verhalten?

Beginnen wir mit einigen Beispielen:

- Paul, vier Jahre alt, gilt als leicht geistig behindert und besucht eine integrative Kindertagesstätte. Seine Gruppenleiterin, Bärbel, berichtet, dass er kaum spricht, sich oft in sich zurückzieht, wenig Interesse an Gemeinschaftsaktivitäten und ein stereotypes Spielverhalten zeigt. Ihr größtes Problem mit Paul besteht darin, dass er immer wieder tagsüber einnässt oder einkotet. Ihr ist aufgefallen, dass er zumeist nur dann mit diesem Verhalten reagiert, wenn sie sich in seiner Nähe befindet und sich mit anderen Kindern beschäftigt.
- Jana, 2,6 Jahre alt, verzögerte Entwicklung, reagiert mit massivem Schreien, Werfen von Gegenständen und Kopfschlagen sobald Kathrin, ihre Mutter, sie beiseitesetzt, um alltägliche Hausarbeiten zu verrichten. Um die Auffälligkeiten zu vermeiden, trägt Kathrin Jana über längere Zeit am Tage mit sich herum und nimmt sie zumeist auch während der Zubereitung von Mahlzeiten auf ihren Schoß oder Arm.
- Petra bewirft in einem Wutanfall ihre Erzieherin und andere Kinder in ihrer Kindergarten­gruppe mit Duplosteinen.
- Tim schreit plötzlich auf dem Spielgelände seiner Kindertagesstätte laut auf, dann rennt er umher und versucht andere Kinder anzurempeln und umzustoßen.
- Immer wieder reagiert Monika bei Arbeitsanforderungen mit einem plötzlichen Kreischen und Kopfschlagen.
- Gerd widersetzt sich Anweisungen seiner Lehrkräfte, indem er schreit, spuckt, sein Heft zerstört und auch andere Kinder schlägt, die gerade in seiner Nähe sind.
- Das ständige, mit unüberhörbaren Brummlauten begleitete Schaukeln mit dem Oberkörper während des Unterrichts von Peter, einem geistig schwer behinderten Schüler, wird von Lehrern und Mitschülern als störend empfunden, für seine Eltern ist dieses Verhalten hingegen »normal«; sie haben sich zu Hause daran gewöhnt und eine Lösung gefunden, die für sie akzeptabel ist und von ihrem Sohn sehr geschätzt wird (mit Kopfhörer Musik hören, Schaukelsessel, Hängematte).
- Von einigen Mitarbeiter\*innen einer Heimgruppe wird das Schreien von Mona als die einzige Form, Wünsche zu artikulieren, akzeptiert und toleriert; andere Kolleg\*innen betrachten dagegen das Verhalten als »störend« und unangemessen.
- Herr Z. muss immer wieder zum Arbeiten angehalten werden, ansonsten sitzt er teilnahmslos an seinem Arbeitsplatz, döst vor sich hin, schläft mitunter auch ein und versucht, jeglichen Kontakt mit anderen Personen zu meiden.

- Immer wieder kommt es bei Einkäufen mit Herrn F. zu Zwischenfällen, indem er im Supermarkt schreit, seine Unterstützer schlägt oder sich auf den Boden wirft.
- Der soziale Rückzug von Frau U. wird von der pädagogisch ausgebildeten Gruppenleiterin als weithin unauffällig betrachtet; ihre Kollegin (Krankenschwester) definiert dies jedoch als ein Anzeichen einer »depressiven Störung« und macht sich darüber ernste Sorgen. Beide Mitarbeiterinnen stimmen aber darin überein, dass das selbstverletzende Verhalten (Wunden kratzen) von Herrn W., einen Mitbewohner der Gruppe, ein schwerwiegendes Problem ist.

All diese Beispiele führen uns Situationen vor Augen, in denen wir es mit Verhaltensauffälligkeiten, genauer *herausfordernden Verhaltensweisen* zu tun haben. Der Begriff des herausfordernden Verhaltens (*challenging behavior*) ist aus dem angloamerikanischen Sprachraum importiert worden. Seit einigen Jahren ist diese Bezeichnung vor allem in den USA sehr geläufig. Bei uns in Deutschland findet der Begriff des herausfordernden Verhaltens erst seit kurzem immer mehr Zuspruch. Daher kann er grundsätzlich als eine *Parallelbezeichnung* für Verhaltensauffälligkeiten, Verhaltensstörungen oder Problemverhalten betrachtet werden (dazu THEUNISSEN 2016).

## Zum Problem der Normabweichung

Wenn wir uns die Beispiele vor Augen halten, stellen wir fest, dass das Verhalten, welches als herausfordernd betrachtet wird, ein *normabweichendes Verhalten* ist – und zwar zur negativen Seite hin. Positive Auffälligkeiten sind an dieser Stelle nicht unser Thema und daher lassen wir sie außer Betracht. Die Abweichung kann sich einerseits auf Normen und Regeln beziehen, die in unserer Gesellschaft allgemein gültig und rechtlich festgeschrieben sind. Zum Beispiel ist das Beleidigen und Schlagen eines Mitmenschen verboten. Andererseits können wir es mit einer Abweichung zu tun haben, die sich auf Sitten, Werte oder Normen bezieht, die in einer Gesellschaft üblich sind oder wertgeschätzt werden, deren Verstoß jedoch keine rechtlichen Konsequenzen nach sich zieht. Zum Beispiel ist ein intensives Schreien, um auf sich aufmerksam zu machen oder um Zuwendung zu bekommen, nicht grundsätzlich verboten. Es kann aber in bestimmten Situationen, zum Beispiel im Unterricht, als störend erlebt werden. Für manche Schüler, die sich konzentrieren möchten, kann es nahezu unerträglich sein. Für andere hingegen, die sich daran gewöhnt haben und »abschalten« können, stellt es womöglich kein großes Problem dar.

Genau an dieser Stelle merken wir, dass die Wahrnehmung eines Verhaltens als auffällig immer auch ein subjektives Geschehen des »Herausgeforderten« ist. Das heißt, es kann nicht losgelöst von den Werten, Vorstellungen, Bedürfnissen oder der Befindlichkeit desjenigen, der das Verhalten beurteilt, betrachtet werden. Somit haben wir es

mit *Zuschreibungen* zu tun, wenn ein Verhalten als auffällig oder als unauffällig wahrgenommen und bewertet wird.

Solche Zuschreibungen können, wie oben angedeutet, sehr unterschiedlich ausfallen. Das erschwert häufig die Verständigung zwischen den Personen, die sich zu einer Problembewältigung zusammengefunden haben. Was zum Beispiel die Eltern einer behinderten Tochter als auffälliges Verhalten beklagen, kann von einem Wohngruppenteam noch toleriert werden. Eine Übereinstimmung in der Verhaltensbeurteilung gibt es häufig nur bei einem »extrem« ausgeprägten Verhalten wie etwa bei schweren selbstverletzenden Verhaltensweisen. Demgegenüber gibt es jedoch zur Genüge Verhaltensweisen, die weder eine schwere Störung zum Ausdruck bringen, noch einen Hinweis auf eine Psychopathologie (krankhaften Prozess oder Zustand) erkennen lassen. Solche Verhaltensweisen wie ein gelegentliches Schreien, Schlagen oder Einnässen, mangelnde Ausdauer, Arbeitsunlust, Arbeitsverweigerung, Gereiztheit, leichte Ablenkbarkeit, Verspieltheit, Launenhaftigkeit, Aufdringlichkeit gegenüber Personen oder unsauberes Essen führen uns vor Augen, dass zwischen einem »normalen« und »auffälligen« Verhalten kein naturgegebener Abgrund liegt, sondern fließende Übergänge und Überlappungen bestehen. Gerade bei solchen Verhaltensweisen ist es üblich, von Verhaltensauffälligkeiten zu sprechen, wenn sie über einen längeren Zeitraum beobachtet werden.

## **Abgrenzung zu psychischen Störungen**

Interessant ist die Frage, ob es sich bei den extremen Ausprägungen herausfordernden Verhaltens um psychische Störungen im Sinne einer psychischen Erkrankung handelt. Wissenschaftler\*innen, die sich dieses Themas angenommen haben, sind zu der Auffassung gekommen, dass eine klare Abgrenzung zwischen herausforderndem Verhalten und psychischen Störungen vielfach kaum möglich ist. Dennoch sollte der Versuch nicht ausbleiben, Unterschiede herauszuarbeiten und zu markieren. Solche Anstrengungen sind vor allem für die praktische Arbeit wichtig. Dadurch lassen sich nämlich Zuständigkeiten, Kooperationsmöglichkeiten und Aufgabengebiete für die helfenden Instanzen und Berufe besser abstecken. Der Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten, Verhaltensstörungen oder Problemverhalten ohne Krankheitswert ist in erster Linie eine pädagogische Angelegenheit. Handelt es sich hingegen um Symptome oder ein klinisches Bild einer psychischen Störung, bedarf es einer interdisziplinären Kooperation unter ärztlicher (z. B. psychiatrisch-neurologischer) oder psychotherapeutischer Regie.

Grundsätzlich kann »eine Verhaltensstörung Defizite in der Entwicklung interpersonaler Fähigkeiten widerspiegeln, ohne dass eine Psychopathologie zugrunde liegt; in einem anderen Fall können die gleichen Verhaltensprobleme und Einschränkungen der sozialen Entwicklung als Symptome einer zugrundeliegenden psychischen Erkrankung

interpretiert werden« – schreibt der Psychiater Došen (1993 zit. n. LINGG & THEUNISSEN 2017, 20 f.). Demzufolge greifen Vorstellungen zu kurz, die ein herausforderndes Verhalten als psychopathologisch (mit Krankheitswert) deuten oder so als Kategorie einer psychischen Störung auslegen.

Darüber hinaus betrachten viele Fachleute wie zum Beispiel der Psychiater Petry (zit. n. ebd., 20 f.) herausfordernde Verhaltensweisen und psychische Störungen (Krankheiten) als ineinander übergehende Phänomene, in deren Spannweite »an einem Ende klare *psychiatrisch definierte Merkmale* liegen (etwa in Form einer Psychose), am anderen Ende »Verhaltensstörungen«, die unmittelbar auf den *erzieherischen Kontext* zurückzuführen sind«.

Auch diese Sicht legt den Schluss nahe, herausforderndes Verhalten in erster Linie als pädagogisches oder soziales Problem zu betrachten.

Psychische Störungen sind hingegen psychopathologisch bedeutsam (z. B. auch in Bezug auf körperliche Auswirkungen auf seelisches Befinden), wobei ihre Symptome nicht schlechthin als »krankhaft« missverstanden werden dürfen. Zu einem »Krankheitszeichen werden sie erst, wenn sie in einer – von der lebensgeschichtlichen Lage und dem soziokulturellen Rahmen abhängigen – bestimmten Schwere, Dichte, Häufigkeit, Verbindung und Dauer auftreten, den Menschen leiden machen und (oder) seine Lebensführung behindern« (LINGG & THEUNISSEN 2017, 21).

Mit Blick auf unsere Ausgangsfrage können wir demnach festhalten, dass »extreme« Verhaltensausrägungen Ausdruck einer psychischen (pathologischen) Störung sind, wenn die betreffende Person darunter leidet. Es kann sehr wohl aber auch Situationen geben, in denen sich zum Beispiel ein Heimbewohner mit massiven Verhaltensauffälligkeiten wie Schlagen, Boxen und Treten von Mitarbeiter\*innen und Mitbewohner\*innen durchzusetzen versucht. Dieses »extreme« Verhalten ist dann kein Zeichen eines »Krankheitsbildes«, sondern Ausdruck einer unzureichend entwickelten sozialen und kommunikativen Kompetenz. In dem Falle hätten wir es mit einem pädagogischen (Lern-)Problem zu tun.

In einem anderen Fall fühlt sich ein Schüler einer Schule mit dem Förderschwerpunkt geistige Entwicklung immer wieder zurückgesetzt und vonseiten seiner Lehrkräfte zu wenig beachtet. Durch lautes Kreischen und Kopfschlagen versucht er, das notwendige Maß an Aufmerksamkeit auf sich zu lenken. Da er dabei schwere Hämatome riskiert, kann er sich der Zuwendung seiner Lehrer sicher sein. Auch diese Auffälligkeiten dürfen nicht als »krankhaft« im Sinne einer psychischen Störung missverstanden werden. Vielmehr wird an diesem Beispiel sichtbar, dass der soziale (pädagogische) Kontext ein fruchtbarer Boden für herausforderndes Verhalten sein kann.

## Unsere Kritik an einer verkürzten Problemsicht

Die vorausgegangenen Ausführungen legen den Schluss nahe, herausfordernde Verhaltensweisen nicht einzig und allein an einer Person festzumachen, sondern stets als Ausdruck einer Störung des Verhältnisses zwischen Individuum und Umwelt (Mitmenschen, Dinge, Situationen) und somit *funktional* zu betrachten.

Eine solche Problemsicht war bis vor wenigen Jahren der Heil- oder Sonderpädagogik weithin fremd. In aller Regel dominierte eine individuumzentrierte Betrachtungsweise auffälligen Verhaltens, die mit heilpädagogischen oder therapeutischen Ansätzen übereinstimmte, welche in erster Linie auf Verhaltensänderungen des betroffenen Menschen zielten. Mit anderen Worten: Alle Interventionen oder Maßnahmen liefen letztlich immer darauf hinaus, dass sich der sogenannte Symptomträger, also die Person, die als auffällig wahrgenommen wurde, in seinem Verhalten ändern musste.

Befördert wurde dieses Denken und Handeln vor allem durch das traditionelle medizinisch-psychiatrische Modell, welches jahrzehntelang im Bereich der Rehabilitation, Pädagogik und Therapie behinderter Menschen handlungsbestimmend war.

Mit Vorsicht sollten aber auch einige psychotherapeutische Konzepte betrachtet werden, so vor allem die Verhaltenstherapie, aus der die sogenannte Verhaltensmodifikation hervorgegangen ist. Wenngleich es ursprünglich im Rahmen der Verhaltenstherapie eine funktionale Betrachtung von Verhaltensstörungen gegeben hatte, wurden daraus für die Entwicklung verhaltensmodifikatorischer Programme keine weitreichenden Konsequenzen gezogen. Vielmehr galt das Interesse individualtherapeutischen Interventionen auf der Basis des operanten Lernens (Konditionierens), welches lange Zeit für die Arbeit mit intellektuell behinderten Menschen als ausgesprochen fruchtbar eingeschätzt wurde. Vor diesem Hintergrund gewannen eng gestrickte Programme oder (symptomzentrierte) Interventionen wie Verstärker-Pläne und aversive Methoden (Bestrafung) an Bedeutung, die losgelöst von einer funktionalen Problemsicht zur Reduktion bzw. Beseitigung von Verhaltensauffälligkeiten angewandt wurden.

Alles in allem hat sich jedoch die individuumzentrierte Praxis im Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen nicht bewährt. Daher fühlen sich viele, die mit Verhaltensproblemen konfrontiert sind, oftmals hilflos, ohnmächtig, ratlos und überfordert; und daher sind Wünsche nach Unterstützung sowie die Suche nach geeigneten, Erfolg versprechenden Konzepten allzu verständlich.

## **Zur Häufigkeit und Symptomatik herausfordernder Verhaltensweisen**

Nach wissenschaftlichen Untersuchungen werden bei 10 bis 14 % aller Menschen mit Lernschwierigkeiten psychische Störungen (Erkrankungen) angenommen. Einen hohen Stellenwert haben affektive Störungen (Depressionen) und Demenzen als häufigste psychische Störung im Alter.

Bei 30 bis 40 % aller Kinder, Jugendlichen oder Erwachsenen mit Lernschwierigkeiten werden herausfordernde Verhaltensweisen beobachtet. Hierzu zählen aber nicht nur nach außen gerichtete Verhaltensauffälligkeiten wie beispielsweise schwere Aggressionen, selbstverletzende Verhaltensweisen oder antisoziales Verhalten, sondern ebenso Rückzugstendenzen, mangelnde Ansprechbarkeit und Passivität oder unmotivierte, freudlose Verhaltens- und Erlebensmuster. Die Verhaltensweisen, die sich diesem zweiten Bereich zuordnen lassen, werden häufig nicht in die Betrachtung eines herausfordernden Verhaltens mit einbezogen. Das sollte vermieden werden. Denn Konzepte oder Definitionen, die den Begriff des herausfordernden Verhaltens einseitig in Richtung aggressiven Verhaltens auslegen, greifen zu kurz.

Eine Einseitigkeit würde sich aber auch dann ergeben, wenn Verhaltensweisen losgelöst von Emotionen betrachtet würden. Insofern benutzen wir einen Begriff von Verhalten, der sich nicht nur auf beobachtbare Verhaltensweisen bezieht, sondern immer innere, psychische und emotionale Vorgänge mit einbezieht.