

Positive Behavior Support:

Ein alltagstaugliches Konzept
für die Arbeit mit Menschen
mit geistiger Behinderung und psychischer
Störung

Mirko Baur, 31.8.2011



Willkommen!



- Was bringt mich hierher?
- Was muss in diesem Seminar geschehen, damit Sie/du am Schluss sagen können/kannst: „Das hat sich gelohnt“?



Inhalte

- | | |
|---|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> „Doppeldiagnose“?
„Psychische Störung“? | <input type="checkbox"/> 25' |
| <input type="checkbox"/> Positive Behavior Support | <input type="checkbox"/> 80' |
| <input type="checkbox"/> Eigene Anwendung in Gruppen | |
| <input type="checkbox"/> Integrierte Diagnostik und Unterstützung | <input type="checkbox"/> 15' |
| <input type="checkbox"/> Individueller Abschluss | |



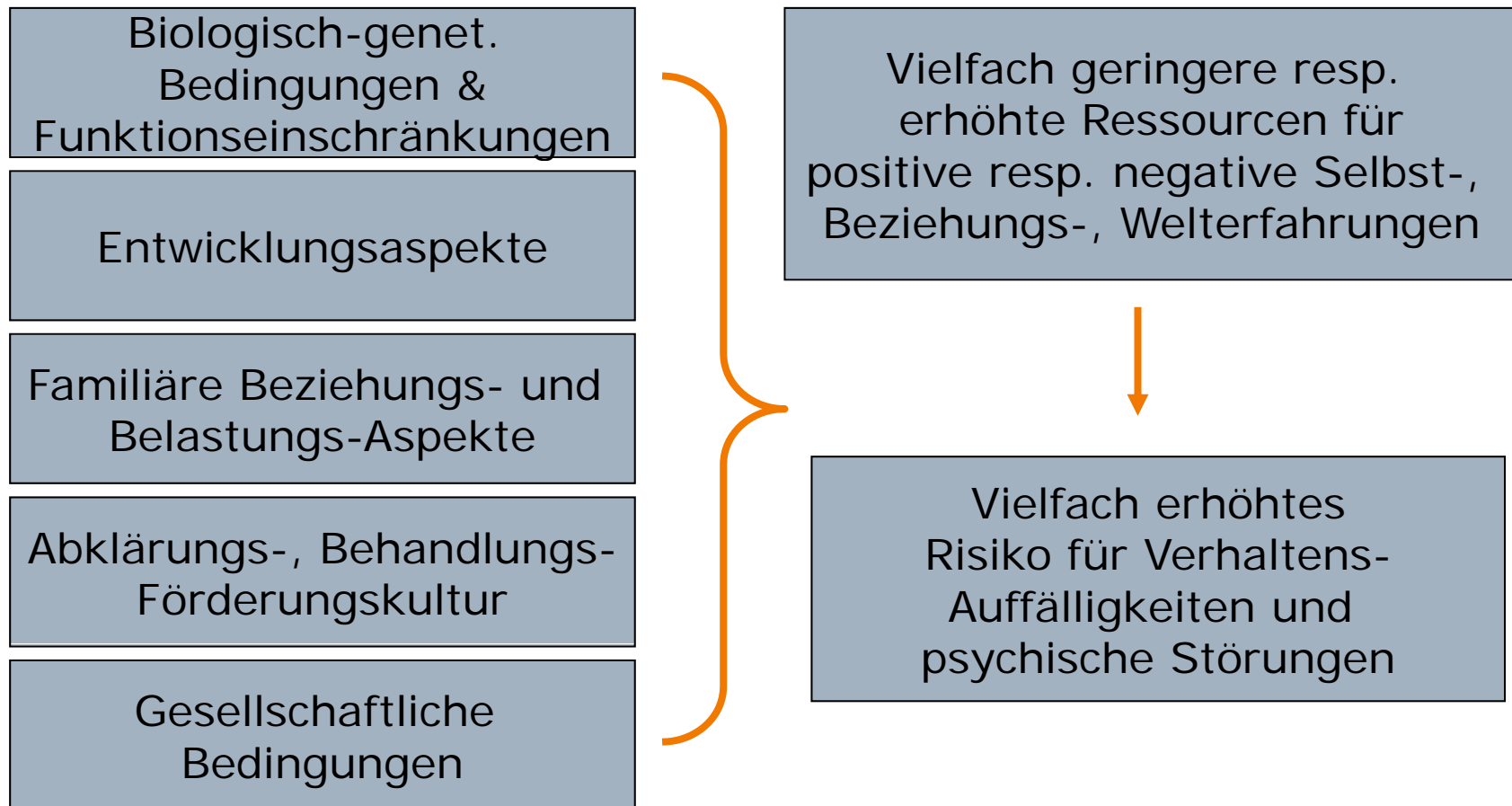
„Doppeldiagnose“

- Menschen mit geistiger Behinderung
 - 3-5x erhöhtes Risiko für psychische Störung
 - Wahrscheinlich Zunahme mit Schweregrad

- Kinder mit geistiger Behinderung
 - 1.5-3x erhöhtes Risiko → grob 30-60%
 - SchülerInnen CH, 2010: Ca. 3600 Kinder
(1% gB; 50% psychische Störung)
 - Jungs, Jugendliche, ungünstige Familienumstände
 - Stereotypien, SVV häufig bei Kinder mit schwerer gB
 - Wahrscheinlich früher Beginn, oft langjährig



Bio-psycho-soziales Phänomen



Schlüsselbegriff

Besondere Bedürfnisse

Abnorme, Abnormale

Atypische

Abweichende

Psychische **Störungen**



Psychische Störung?

- Abgleich-Diagnostik: Kriterien-Symptome
 - „fairly subjective judgement call“
(Prof. Dr. Susan Nolen, Yale University)
- Basis 3 D: „distress-dysfunction-deviance“
- Einflussfaktoren:
 - Sozio-kulturelle Normen
 - Kontext



Diagnostisch-methodische Schwierigkeiten

Schwierigkeit	Kennzeichen
Psychosocial masking	Verminderung sozialer Fähigkeiten führt zu undifferenzierter „Präsentation“ psychischer Störungen.
Underreporting	Durch eingeschränkte kommunikative und introspektive Fähigkeiten werden psychopathologische Phänomene nur unzureichend mitgeteilt.
Baseline exaggeration	Vermehrtes Auftreten bereits bestehender Auffälligkeiten: Hinweis auf psychische Störung?
Diagnostic overshadowing	Psychiatrische Symptome werden fälschlicherweise dem üblichen (auffälligen) Verhalten zugeordnet.



Fazit

- Auffälliges Verhalten
 - Challenging behaviors
 - Psychiatric disorders

- „Zu einem Krankheitszeichen werden sie erst, wenn sie in einer (...) bestimmten Schwere, Dichte, Häufigkeit, Verbindung und Dauer auftreten, den Menschen leiden machen und (oder) seine Lebensführung behindern.“
(Lingg&Theunissen 2008)



Und alltags(päd)agogisch?

- Leitlinien zur Diagnostik,
Verlaufskontrolle und Behandlung:
(Sarimsi&Steinhausen 2008)
- L4 Exploration der Erzieher oder
Lehrer
- L10 Funktionale Verhaltensanalyse
und Hypothesenbildung
- L 14 Interventionen zur positiven
Verhaltensunterstützung



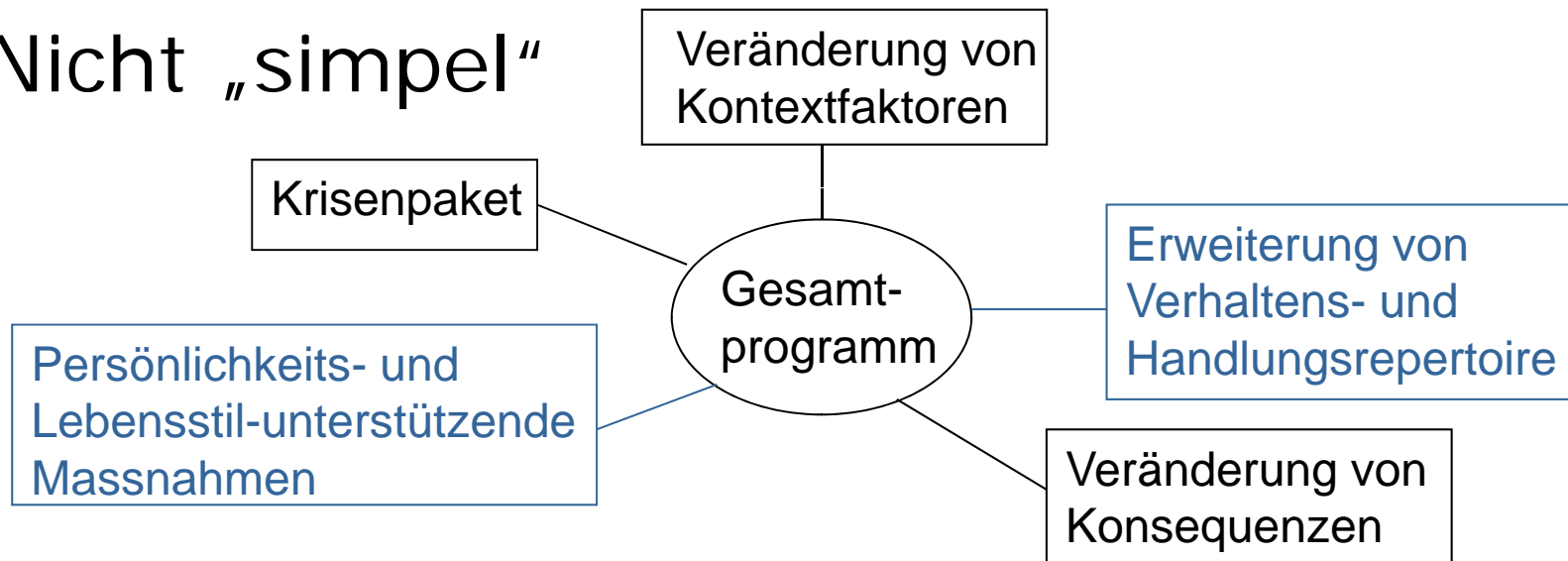
Positive Behavior Support: Grundidee

„Therefore, it is critical not to focus efforts simply on eliminating problem behaviors but rather to focus on replacing them with new, socially acceptable behaviors that serve the same purposes as the problem behaviors but do so more efficiently. Education, not behavior reduction, is the real priority.“ (Carr et al. 2006)



„Packungsbeilage“

- ❑ Nicht „ausreichend“
- ❑ Nicht „neu“
- ❑ Nicht nur „aufbauend“
- ❑ Nicht „simpel“



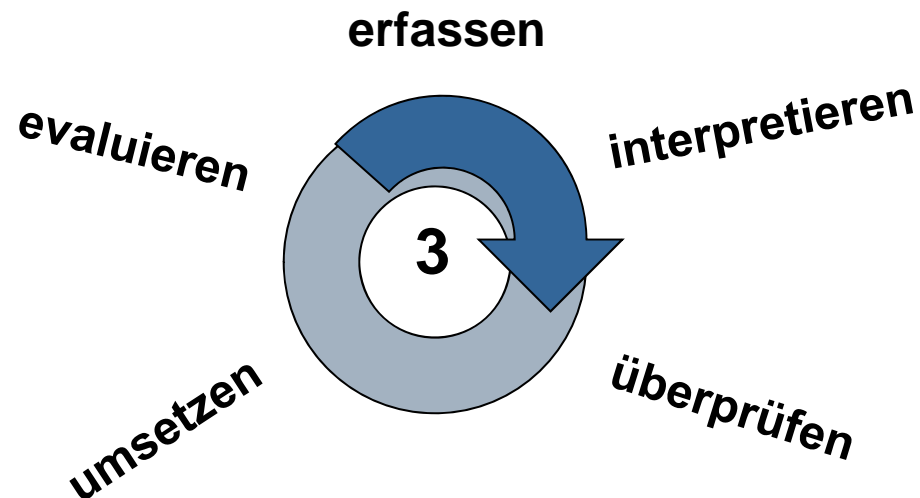
Beispiel: „Communication-Based Intervention for Problem Behavior“

- Eintrittsticket: Auffälliges Verhalten unter Einfluss von sozialen Interaktionen
- Grundlegende Annahmen:
 - Auffälliges Verhalten = wie eine (frühe) Form von Kommunikation
 - Dasselbe Verhalten hat in unterschiedlichen Situationen oft unterschiedliche Funktionen
 - Frust, Wut, Aggression = in Massen „normal“
 - Basis=Beziehung



Mitten hinein...

- „Val“ und „Joan“ (+ - nach Edward G. Carr et al.)
- Grundsätzliches Vorgehen:



Hauptsächliche Analyse-Mittel

- Interviews UND Beobachtungen
- Kategorisierung nach Funktionen zu dritt, 2/3-Regel
- Themen-Bildung in den Funktionen

Name: Val	Beob.: Karl	Datum: 29.8.2011
Allg. Kontext: Lektion, individuelles Arbeiten		Zeit: 10.05
Interpersönlicher Kontext: Die Kids arbeiten individuell. Nach einer Zeit mit Val, wendet sich Joan einem anderen Kind zu.		
Verhaltensproblem: Val kreischt, schmeisst ihr Pult um und schlägt das Nachbarkind.		
Soziale Reaktion: Joan schimpft mit Val und verlangt eine Entschuldigung. Beides dauert mind. 5 Minuten.		
Hypothese: Aufmerksamkeit, Flucht/Vermeidung, Sachwert, nicht-sozial Anderes		



Interventionsausschnitt 1

- Grundlage: „Rapport“

- Val/Joan:

- Schmink-Sessions
- Pop-Songs
- Unterrichtsgänge zu Mode

- Ersatzkommunikationen

- Val/Joan:

- Auf die Schulter klopfen

- Effektminderung „Problem Behavior“

- Val/Joan:

- Time-Out ohne Einschluss

Werde Quelle positiver
Erfahrungen

Funktional äquivalent
Effizienter: Weniger Aufwand,
bessere Verständlichkeit



Interventionsausschnitt 2

täglich mehrfach

- **Arrangement von Übungsmöglichkeiten**
 - **Val/Joan:** Viele kleine selbständige Arbeitssequenzen
- **Aufschub-Training**
 - **Val/Joan:**
 - Farbstift (1,2...) spitzen
 - Bindung an bestimmte Bedingung: „Wenn Joan frei ist.“
- **Gezielte Generalisierung**
 - **Val/Joan:** Selbständiges Arbeiten mit Stellvertretungen
- **Ev. unterstützend: Auswahl/“Embedding“**
 - **Val/Joan:**
 - Immer zwei Optionen/Arbeitssequenz
 - Cartoon-Kontext

Zwischenaufgabe
Soziale Bedingung

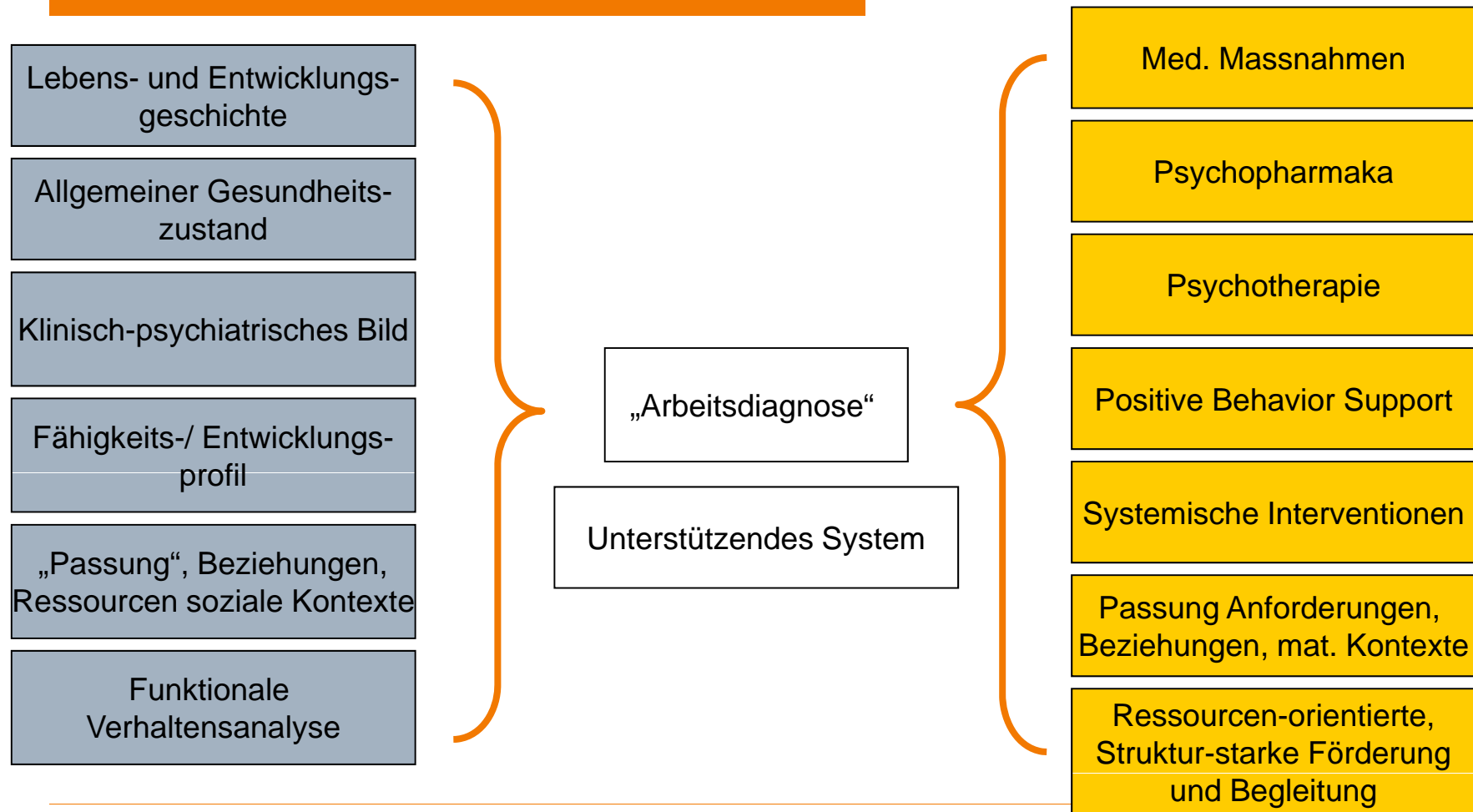


Vertiefung: Eigener Versuch

- ☐ Ein kommunikationsbasiertes Interventionsprogramm entwerfen
- ☐ „Juan“, 16 Jahre (Ilgenhalde-nah)
- ☐ Gruppen, 30 Minuten & Pause
- ☐ Rückmeldung im Plenum
- ☐ Einordnung und Abschluss



Ein integratives Modell...



... und gut balancierte Bezugspersonen

- „Tagesblatt des pfleglichen Umgangs mit mir selber“
- Start mit diesem Seminar
 - Was hat sich gelohnt?
 - Was noch?
 - Was noch?....
 - Was ist mein Beitrag dazu?
 - Was noch?....

