

## **Informationen zu den Vorträgen im Plenum den Referaten**

### **Vorträge im Plenum**

#### **„Another brick in the wall“**

##### **Grenzen und Entgrenzung in der Arbeit mit Menschen mit herausforderndem Verhalten**

Der Titel, ein Lied der Gruppe Pink Floyd, verweist auf die vielfältigen Mauern, die uns umgeben: strukturelle, kommunikative und innere. Sie stellen Grenzen dar, denen wir in unserer Arbeit unterliegen. Diese Grenzen sind nötig, um Identität und Sicherheit zu erleben, aber sie behindern auch die Nutzung von mit der Freiheit verbundenen Potentialen und münden allzu oft in Mechanismen der Ausgrenzung. Entgrenzung beginnt dann mit der Reflexion dieser Grenzen um uns herum und in uns. Ihr schrittweiser Abbau erst mündet in nachhaltigen Prozessen der Inklusion und der Teilhabe.

- Jan Glasenapp, Psychotherapeut, Schwäbisch Gmünd

##### **Teilhabe für alle?! Anfragen an die Sozialpolitik und lokale Akteure**

Im aktuellen fachlichen Diskurs zur Stärkung der Teilhabe von Menschen mit Behinderung am Leben in der Gesellschaft werden Personen mit schwerwiegend herausforderndem Verhalten häufig nicht mitgedacht. Ausgrenzungstendenzen nehmen zu. Darum sind Kommunen, Anbieter der Behindertenhilfe und weitere lokale Akteure aufgefordert, inkludierende Strukturen zu entwickeln, die den individuellen Bedürfnissen dieser Personengruppe Rechnung tragen. Menschen mit geistiger Behinderung und schwerwiegend herausforderndem Verhalten sollen in der Bevölkerung als gleichberechtigte Bürgerinnen und Bürger wahrgenommen werden und in allen Lebensbereichen die Unterstützung erhalten, die sie benötigen. Dabei kommt den Ressourcen des Gemeinwesens eine besondere Bedeutung zu.

- Prof. Dr. Monika Seifert, Kath. Hochschule für Sozialwesen, Berlin

### **Referate**

##### **Teilhabe und Sozialräume von Menschen mit schwerwiegend herausforderndem Verhalten**

Menschen mit geistiger Behinderung und schwerwiegend herausforderndem Verhalten (SHV) stehen in der Gefahr, dreifach ausgegrenzt zu werden: aus sozialen Beziehungen, aus sozial-geteilten üblichen Lebensräumen und von gesellschaftlichen Entwicklungen.

Welcher unterstützenden Strukturen es für ein Leben dieses Personenkreises in den Gemeinden bedarf, ist idealtypisch längst formuliert worden. Zur Sprache gebracht und ausgewertet werden Erfahrungen aus der noch frischen Praxis spezieller therapeutischer und beratender Dienste (z. B. befristeter therapeutischer Wohngruppen, Konsulentenarbeit) und von Wohndiensten bzw. -einrichtungen, die sich auf Klienten mit schwerwiegend herausforderndem Verhalten einstellen.

- Prof. Dr. Friedrich Dieckmann, Kath. Hochschule Nordrhein-Westfalen, Münster

##### **Abstinenzorientierte Arbeit mit abstinenzunwilligen Klienten in einem Kontext begrenzter**

###### **Freiwilligkeit**

Wenn BewohnerInnen / KlientInnen, die auf Grund einer Intelligenzminderung und ihrer sonstigen lebens- und alltagspraktischen Fähigkeiten eindeutig auf stationäre oder ambulante Leistungen der Behinderten- bzw. Eingliederungshilfe angewiesen sind, zusätzlich fortgesetzt hochgradig problematische Konsummuster in Bezug auf Alkohol zeigen (Alkoholabhängigkeit / -abusus mit massiver Selbst- und auch Fremdgefährdung, extremer Beeinträchtigung des sozialen Umfeldes in und außerhalb der Einrichtung etc.), dann können „unmögliche“ Betreuungssituationen entstehen: Die Folgen des Konsums konterkarieren die Eingliederungsbemühungen und schwächen die Ressourcen des Bewohners / Klienten. Gleichzeitig hat die unter der Perspektive der Eingliederungshilfe erbrachte Unterstützung vielfach die Wirkung einer „Isolationsschicht“,

die den Betroffenen vor den – zumindest den größten – Konsequenzen und „Kosten“ seines Verhaltens schützt und damit nicht zuletzt Problemeinsicht und Änderungsmotivation weiter erschwert. Das Resultat kann eine „Dauerkrise“ (mit akuterer und subakuterer Phasen) sein, welche die unmittelbar und mittelbar beteiligten Personen (MitarbeiterInnen, MitbewohnerInnen / Sozialpartner, weitere Nachbarschaft etc.) im Umfeld des Indexpatienten erheblich belastet und welche große Mengen an Unterstützungsleistungen und Energie absorbiert, ohne dass ein positives Fortkommen erkennbar wäre.

In diesem Beitrag sollen die Erfahrungen aus einem einrichtungsinternen Wohnprojekt dargestellt werden, in das langjährig abstinentunfähige bzw. abstinentunwillige und zum Teil mehrfach „vorbehandelte“ Bewohner mit hochgradig problematischem Trinkverhalten aufgenommen wurden. In einem Kontext begrenzter Freiwilligkeit wurde eine bisher sehr stabile Abstinenzfähigkeit hergestellt, die mittlerweile eine weitgehende Reintegration in verschiedene Lebenszusammenhänge (u.a. WfbM, Sport / Vereinsleben, unbegleitetes Besuchen von Volksfesten u.ä., Diversifizierung der Wohnformen nach Wünschen der Bewohner in Einzel-, Paarwohnen etc.) und damit ein erhebliches Maß an Lebensqualität für die Betroffenen, aber auch für ihr Umfeld, wieder ermöglicht. Beschrieben werden die Voraussetzungen (aufgenommene Bewohner, rechtliche Voraussetzungen, Koordination im Hilfesystem) und die Bestandteile des Programms (kleinschrittiges Stufenmodell im Wohn- und Arbeitsbereich, therapeutisch orientierte Gruppenarbeit, interdisziplinäres „therapeutisches Team“ etc.). Die anzunehmenden Wirkfaktoren sollen herausgearbeitet und der Versuch einer theoretischen Einbettung unternommen werden.

- Stephan Buschkämper, Diakonische Stiftung Wittekindshof, Bad Oeynhausen

### **Der Mythos vom harten Kern - Reflexionen nach 20 Jahren „Entmythologisierung“**

Gibt es sie? – die „Nicht-Integrierbaren“, die „Systemsprenger“, den „harten Kern“? Immer wieder taucht in der Debatte um Hilfebedarfe von Menschen mit Verhaltensweisen, die wir als „erheblich herausfordernd“ zu umschreiben versuchen, der Gedanke auf, es gebe eine „Restgruppe“, an der sich alle Probleme verdichten und die kaum oder gar nicht mit den Gedanken der Inklusion oder Teilhabe in Verbindung zu bringen wären. In diesem Vortrag soll dieser Sichtweise, die schon vor mehr als 20 Jahren als Mythos entlarvt wurde (Torinesi, Jantzen) in einer reflexiven Art und Weise nachgegangen werden. Es wird beleuchtet, warum dieser Mythos immer wieder aufs Neue auflebt und was einer solchen Entwicklung nicht nur auf einer theoretisch-reflexiven Ebene, sondern auch auf der Handlungsebene entgegen gesetzt werden kann.

- Juniorprof. Dr. Erik Weber, Universität Koblenz-Landau

### **Traumatische Erfahrungen von Mitarbeitern:**

#### **Von der Personalisierung zur Sozialisierung eines realen Problems**

In Gesundheit und körperlicher Unversehrtheit real bedroht oder verletzt zu sein ist eine Erfahrung mit Trauma-Potential – unabhängig davon, wer (alles) am Zustandekommen der drohenden oder eingetretenen Verletzung „schuld“ war, oder auch nicht. Dies klar zu sehen und konsequent danach zu handeln ist oft noch neu – als ob die Empfehlungen der modernen Psychotraumatologie für Gewaltbetroffene keine Gültigkeit hätten, wenn sie für ihren Dienst bezahlt werden. Der Vortrag zeigt an konkreten Beispielen von Kulturveränderung in Einrichtungen der Behindertenhilfe auf, wie traumatisierende Erfahrungen aufgefangen und in einer Dienstgemeinschaft beantwortet werden können.

- Prof.Dr. Ulrich Elbing, Schwäbisch-Gmünd

### **Teamarbeit als Problem und als Ressource im Umgang mit schwerwiegend herausforderndem Verhalten**

Der Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten erfordert neben konzeptionellen und strukturellen Antworten auch die Auseinandersetzung mit Fragen der Kooperation. In diesem Rahmen nimmt noch vor der Frage der Interdisziplinarität die Frage der Teamarbeit zumeist die bedeutsamste Rolle ein. Deren Bedeutung wird zwar regelmäßig betont, die hiermit verbundenen Probleme und v.a. deren Möglichkeiten werden jedoch eher selten differenziert bearbeitet. Dieser Fragestellung wendet sich der Vortrag zu. Die Teamarbeit wird im Zusammenhang mit Verhaltensauffälligkeiten der Klienten aus verschiedenen Perspektiven beleuchtet. Insbesondere werden die Chancen der Teamarbeit herausgestellt und hinsichtlich der notwendigen Voraussetzungen und etablierter Ansätze dargestellt.

- PD Dr. Ernst Wüllenweber, ifbbf Berlin