



Prof. Dr. Georg Feuser

Universität Zürich

Institut für Erziehungswissenschaft/ Sonderpädagogik
(2005-2010)



Universität Bremen

Behindertenpädagogik
(1978-2005)

<http://www.georg-feuser.com>

gfeuser@swissonline.ch

Von-Emmich-Str. 2

D - 78467 Konstanz

Tel.: 0049 (0)7531/1273160

0041 (0)78 / 8862655

Halteringerstrasse 17

CH - 4057 Basel



THESEN zur pädagogisch-therapeutischen Förderung von Menschen aller Altersstufen mit »Stereotypien« (S) und »Selbstverletzenden Verhaltensweisen« (SVV)

1. Wir gehen davon aus, dass Stereotypien und selbstverletzende Verhaltensweisen
 - als resultativer Ausdruck der aktiven Aneignung von für ein Individuum hochgradig bestehenden (externen und/oder internen) Bedingungen der »Isolation« und der aktiven Anpassung an diese Bedingungen verstanden werden können,
 - sie für das betroffene Individuum systemisch und subjektiv sinnhaft und hoch zweckmäßig sind,
 - unter den gegebenen Bedingungen lebensnotwendige Aktionen darstellen, die aus den sie aufbauenden Zusammenhängen heraus der Selbsterhaltung dienen und folglich
 - nicht als „pathologisch“ zu bezeichnen sind.

Als „pathologisch“ treten sie nur im Zusammenhang einer phänomenologischen Betrachtungsweise im Spiegel normativer Vergleiche [normal - anomal] aus der Sicht eines »äußeren Beobachters« in Erscheinung; nicht aber aus der Sicht des »inneren Beobachters« unter Berücksichtigung ihrer subjektiven Bedeutung für einen betroffenen Menschen.

2. Als solche sind Stereotypien und selbstverletzende Verhaltensweisen im Sinne ihrer »Entstehung«
 - als entwicklungslogische Antwort auf eine für ein Individuum inadäquate, es hochgradig isolierende Lebensrealität zu verstehen, die
 - allgemein als Ausgleich für soziale Kooperations-, Interaktions- und Kommunikationsdefizite fungieren (autokompensatorischer Aspekt) und
 - neuropsychologisch als zentral-nervale Organismen, die die Verarbeitungskapazitäten des Gehirns und der psychischen Strukturen auch unter extrem belastenden Bedingungen arbeitsfähig zu erhalten versuchen (gegenregulatorischer Aspekt).¹

3. Stereotypien und selbstverletzende Verhaltensweisen
 - basieren im Zusammenhang mit ihrer »Ausdifferenzierung« auf Lernprozessen, die auf unterschiedlichsten Bedürfnissen, affektiv-emotionalen Stimmungen und Motiven beruhen können, wie ihre Darstellung in unterschiedlichen Situationen mit Motivationen einhergehen, die sie auslösen und/oder aufrechterhalten können,
 - sind in ihrer Ausformung wesentlich durch Prozesse assoziativen und instrumentellen Lernens gekennzeichnet und folglich
 - können sie je nach Art ihres Aufbaues und ihrer Ausformung auch durch außerhalb des Organismus auftretende situative wie durch innerorganismische und propriozeptive Stimuli ausgelöst und/oder in Gang gehalten werden.

Besonders häufig ist zu beobachten, dass Menschen aller Altersstufen, die unter hochgradig isolierenden Bedingungen (z.B. in Heimen, psychiatrischen Kliniken und Anstalten) ohne adäquate Interaktions- und Kommunikationsangebote wie z.B. Spielen, Lernen und Arbeiten leben müssen,

¹ Den hier beschriebenen kompensatorisch-regulatorischen Funktionen nach sind S und SVV nicht prinzipiell zu unterscheiden. Zu unterscheiden wären sie allerdings hinsichtlich einer entwicklungspsychologischen Betrachtung ihrer »Entstehung« insofern, als S in der ersten postnatalen Entwicklungsstufe »perzeptiver Tätigkeit« (Leont'ev) resultieren und, vom internen Abbildniveau her gesehen, auf der Ebene »biologischen Sinns« generiert werden, während SVV ihren entwicklungspsychologischen Ursprung in der darauffolgenden Etappe der »manipulierenden Tätigkeit« (Leont'ev) im Zusammenhang mit der Objektbildung auf der Ebene »individueller Sinnbildungsprozesse« haben.

bei Darstellung stereotyper bis selbstverletzender Verhaltensweisen plötzlich ein hohes Maß an Zuwendung durch Pädagogen, Betreuungs- und Pflegepersonal erhalten. Dadurch bekommen die S und SVV eine besondere soziale Bedeutung (sie erfahren, von »außen« betrachtet, eine »positive Verstärkung«) mit der Folge, dass sie interaktiv/kommunikativ 'instrumentalisiert' werden und künftig (im Sinne der dominierenden Bedürfnislage und Motivstruktur) häufiger auftreten und weiter ausgeformt werden.

S und SVV können aber auch in dem Sinne in ihrer Auftretenshäufigkeit erhöht und ausgeformt werden, als eine Person z.B. mit der Darstellung von S und SVV eine für sie unangenehme (z.B. bedrohliche, ängstigende, aversiv empfundene) Situation beenden kann. So z.B. wenn Pädagogen/Therapeuten Angebote machen, die eine Person zuvor entbehren musste und nicht als für sich sinnhaft und bedeutend erlernen konnte, beenden oder wieder aussetzen, wenn sich die Person z.B. zu Schlagen beginnt (von außen betrachtet eine »negative Verstärkung«), dann wird sich diese Person in Zukunft häufiger schlagen, wenn sie z.B. subjektiv als unangenehm empfundene Situationen »vermeiden« möchte.

4. Stereotypien und selbstverletzende Verhaltensweisen

- weisen unterschiedliche Qualitäten auf und
- zeigen sich in den Formen
 - (a) der Stereotypien, die in ihrer Darstellung stark von äußeren Stimuli abhängig sind
 - (b) der auf den eigenen Körper bezogenen Stimulationen und Automutilationen und
 - (c) schließlich der selbstverletzenden Verhaltensweisen.

Mit den Formen (a) und (b) sind überwiegend die sog. »motorischen Stereotypien« gemeint. Die Formen (b) und (c) treten häufig als sog. »Automutilationen« auf. Sie beschreiben auf den eigenen Körper bezogene Manipulationen im Übergangsbereich solcher Handlungen, die dominant automutilativ sind (z.B. Haare drehen) hin zu solchen, die als selbstverletzend einzustufen sind (z.B. Haare drehen und dabei ausreißen). Die Übergänge zwischen S im benannten Sinne und SVV sind fließend, d.h. SVV können funktional auch als gesteigerte Formen motorischer Stereotypien verstanden werden.

Die Form (a) wäre dadurch gekennzeichnet, dass eine Person z.B. im Rhythmus einer Musik schaukelt und dieses Schaukeln beginnt oder einstellt, wenn die Musik anfängt oder beendet wird. Die Formen (b) und (c) können in ihrer Darstellung motivational zunehmend von den jeweiligen Umgebungssituationen minimal bis weitgehend unabhängig erscheinen.

Sie können

- unmittelbar mit Ereignissen in der Umwelt korrespondieren, d.h. sie sind auf diese bezogen bzw. können von ihnen ausgelöst werden, z.B. rhythmisches Schaukeln oder Wippen von einem Bein auf das andere zu Musik; Kreiseln von Scheiben, die dadurch optische und akustische Eindrücke vermitteln; Schütteln von kleinen Spielmaterialien in einem Gefäß
- nur einen mittelbaren Zusammenhang mit Umweltsituationen aufweisen z.B. kurze Unterbrechung der Darstellung einer S bzw. SVV bei Ansprache des Betroffenen oder
- keinen sichtbaren Zusammenhang mit Umweltereignissen erkennen lassen
Der Zirkel ihrer Aufrechterhaltung läuft auf der Basis weitgehend innerorganismischer motivationaler Konstellationen und emotionaler Bewertungsprozesse über propriozeptive, innerorganismisch-vegetative und auf die Körperoberfläche bzw. die Sinnesorgane fokussierte Handlungen ab; z.B. Augen- und Ohrenbohren, fächeln vor den Augen, in wechselnder Abfolge Schlagen mit der Hand gegen den Kopf und in die eigene Hand bei schaukelnder Bewegung oder rhythmischem Gehen, auch ohne dass Ereignisse von außen diesen Ablauf unterbrechen oder modifizieren würden, es sei denn, der Betroffene würde fixiert oder in anderer Weise an der Darstellung seiner Handlungen gehindert.
 - und
- erschweren zusätzlich Lernprozesse, weil sie nervale Erregungsmuster aktivieren, die die Neugewinnung und -verarbeitung von Information erschweren, was nach außen im Sinne eines sich immer stärker fixierenden Handlungsrepertoires in Erscheinung tritt und die Betroffenen zusätzlich isoliert.

Die Ursache dafür ist in den Mechanismen der »Produktion«, »Reproduktion« und »Herstellung« des Bedingungsgefüges der Isolation zu sehen.

5. Die Arbeit mit stereotyp und sich selbstverletzend handelnden Menschen
- kann allgemein aufgrund der Zusammenhänge, die die Entstehung und Ausformung von S und SVV bedingen, weder isoliert noch ausschließlich auf die sogenannte „Symptomatik“ bezogen erfolgen, sondern
 - muss im Sinne angemessener Krisenintervention und pädagogisch-therapeutischer Hilfen auf das Gesamt der Persönlichkeitsentwicklung bezogen und in das Gesamt der Erziehung und Bildung der Betroffenen integriert erfolgen,
 - setzt im besonderen ein umfassendes Verständnis der je individuellen Bedeutung der S und SVV für den Betroffenen hinsichtlich ihrer Entstehung und Ausformung voraus, was nur in Referenz zur individuellen Biographie erfolgen kann und
 - verlangt primär die Umgestaltung der Verhältnisse, die durch ihre Spezifität isolierende Bedingungen setzen oder in Relation zum betroffenen Individuum isolierend wirken und parallel dazu mittels angemessener Lernfeldstrukturierung und adäquater Inhalte den Aufbau tragfähiger dialogischer Beziehungsstrukturen und Bindungsverhältnisse durch Kooperationsformen, die die Kommunikation wieder in Gang bringen und einen angstfreien Zugriff auf die Dinge und Personen der Umgebung ermöglichen.

Dies kann z.B. bei der Form (a) im Sinne einer »mitagierenden Therapie« erfolgen. Gemeint ist damit die Umformung der stereotypen bzw. selbstverletzenden Handlungen in zweckvolles und sinngelitetes Handeln mit steigender Realitätskontrolle (z.B. Modifikation des Schaukelns über verschiedene Formen des Tanzes bis hin zur freien Bewegung im Raum durch Modifikationen des Rhythmus, zu dem anfänglich nur synchron geschaukelt werden konnte).

Bei den Formen (b) und (c) wird in der Regel erforderlich, in kompetenter Orientierung an lernpsychologischen Gesetzmäßigkeiten, neue Verhaltensweisen aufzubauen (durch positive Verstärkung), die nach Möglichkeit mit der Darstellung stereotyper Verhaltensweisen »inkompatibel« (unvereinbar) sein sollten. Dies kann mit Hilfe des sog. „Aufforderungs- und Imitationstrainings“ (- Aufbau von Verhaltensweisen durch positive Verstärkung) erfolgen. Bei auf dem Hintergrund langjähriger Deprivation und Hospitalisierung sehr schweren und stark fixierter S und insbesondere bei SVV kann es erforderlich werden, eingebettet in eine durch positive Verstärkung gekennzeichnete Lernstruktur, die subjektiv als angenehm erfahrene Darstellung der S und SVV zu unterbrechen (Strafe Typ II)², um in den Momenten, die dann von S und SVV frei sind, das Lernen von inkompatiblen Handlungen fortzusetzen. Ein sog. Folgsamkeitstraining (Compliance Training: Befolgen von Anweisungen mit der Konsequenz positiver Verstärkung im Pacing-Verfahren, das das Unterbrechen von S und SVV sowie Strafe des Typs I einschließt) erscheint uns methodisch nicht dienlich und ist aus humanen Gründen abzulehnen.

Während des Lernprozesses (komplette Lernsequenzen liegen in diesen Zusammenhängen meist unter einer Minute Dauer!) wird bei den Formen (b) und (c) die Darstellung der S und SVV nicht zugelassen, weil sich ihre Darstellung zum einen assoziativ mit der Lernsituation verknüpfen würde, so dass diese selbst zum Auslöser für die Darstellung der S und SVV werden bzw. zum anderen zur Vermeidung der erforderlichen Lernhandlungen instrumentalisiert werden könnte.

Die Struktur des Lernangebots muss dem momentanen Wahrnehmungs-, Denk- und Handlungsniveau der Betroffenen angemessen sein und die Inhalte müssen subjektiv so bedeutend werden können, dass die Darstellung von S und SVV zur Aufrechterhaltung der umweltadaptiven und syteminternen, strukturbildenden Funktionen nicht mehr notwendig sind.

Der Aufbau inkompatibler Verhaltensweisen (z.B. Arme verschränken: Das Fächeln vor den Augen, Schlagen an den Kopf, sich in die Hand beißen u.a.m. ist dann nicht möglich), stellt selbst

2 Von Strafe (des Typs II) muss dann gesprochen werden, wenn eine für das handelnde Subjekt angenehm empfundene Handlung unterbrochen wird. In pädagogischen Handlungsfeldern wird das in der Regel nicht als Strafe erkannt (nach unseren Erhebungen aus Gründen mangelnder lernpsychologischer Kenntnisse). Davon zu unterscheiden ist die Strafe des Typs I - das Zufügen einer aversiven Konsequenz bezüglich einer vorausgehenden Handlung.

keinen Inhalt der pädagogisch-therapeutischen Maßnahmen dar. Sie haben aber insofern eine bedeutende Funktion, als sie (1) die intrinsisch motivierte Eigendynamik von S und SVV unterbrechen und (2) gleichzeitig zum Ausgangs- wie Endpunkt (auslösender Cue) der inhaltsbezogenen Lernhandlungen werden können. Formen der sog. Überkorrektur (Overcorrection) können als Versuch gewertet werden, die intrinsische Generierung schwerer S und SVV auf die Umwelt zu beziehen und von dort her zu modifizieren. Die inkompatible Verhaltensweise (z.B. Arme verschränken) soll für den betroffenen die Qualität einer Hilfe erlangen, mittels derer er selbst eine adäquate Realitätskontrolle über die S und SVV zu gewinnen vermag. S und SVV der Formen (b) und (c) sind dadurch ggf. auch in solche der Formen (a) und (b) zu transformieren, die wiederum ein erweitertes Handeln im Sinne von Neulernen ermöglichen würden.

Je nach Problemlage kann es angezeigt sein, die Darstellung von S (und auch recht leichter SVV) als verstärkende Konsequenz für eine vorausgegangene nicht stereotype bzw. selbstverletzende Handlung i. S. des Neulernens zuzulassen, z.B. im Sinne einer Pause zwischen zwei Lernsequenzen, ohne dass diese Momente dann Beachtung finden dürfen, da ansonsten die Gefahr der positiven oder negativen Verstärkung oder Bestrafung der zur Darstellung kommenden S und SVV besteht. In Phasen, in denen nicht gezielt und systematisch, d.h. geplant und kontrolliert mit Personen, die S und SVV darstellen, gearbeitet wird, sollte man nicht korrigierend oder tadelnd intervenieren; d.h. sie als selbstregulative, kompensatorische Handlungen akzeptieren, ohne ihnen besondere Beachtung zu schenken.

Bei schwersten Formen von SVV kann es erforderlich werden, durch geeignete Maßnahmen die Darstellung der SVV zu unterbinden. Dies ist in der Regel durch eine pädagogische bzw. Therapeutische Fachperson zu leisten, die hinter der betroffenen Person arbeitet und sie vor Selbstverletzungen schützt (diese also auf sich lenkt), während eine zweite Fachperson in dialogführender Form vor der betroffenen Person arbeitet. Aber auch in Situationen, in der nur eine Person zur Verfügung steht, wäre diese Intervention durchzuführen und so zu gestalten, dass die aufzuwendende, gegen die Darstellung der SVV gerichtete Kraft, als von außen kommendes Biofeedback-Signal dem Betroffenen eine Rückmeldung über seinen Erregungszustand vermittelt, ohne dass dem Betroffenen dabei Schmerzen oder andere aversive Stimuli zugefügt werden dürfen. (Diese Form der Intervention hat nichts mit dem Verfahren des „erzwungenen Haltens“ [sog. Festhalten-therapie; forced holdig] zu tun.) Die Intervention ist sofort in dem Maße zu reduzieren und schrittweise zurückzunehmen, wie sich die betroffene Person wieder zu stabilisieren und ihre Selbstkontrolle auszuführen vermag.³

Maßnahmen pharmakologischer Therapie (z.B. Sedierung) sind in der Regel nicht geeignet, die mit S und SVV verbundenen Problemstellungen in humaner Weise und adäquat zu lösen. Dies ist allein mittels Lernen in kooperativen Kontexten möglich. Allenfalls bei schwersten SVV können für eine Anfangsphase, in jedem Fall aber nur Übergangsweise, Medikamente eine vielleicht hilfreiche (in der Regel aber wiederum nur schwer zu bestimmende) Variable sein. Wo bei Personen mit SVV eine Medikation noch nicht vorgenommen worden ist, sollte sie nicht eingeführt, sondern mit den o.a. Lernverfahren (vor allem der SDKHT) gearbeitet werden.⁴

(3) Hinsichtlich unserer heute entwickelten Arbeitsmöglichkeiten, die wir als »Basistherapie« unter dem Arbeitsbegriff der „Substituierend Dialogisch-Kooperativen Handlungs-Therapie (SDKHT)“ zusammenfassen, kann davon ausgegangen werden, dass die oben beschriebenen Arbeitsweisen (wenn überhaupt pädagogisch-therapeutisch zu handeln und nicht nur formal restriktiv zu begrenzen versucht wird!), die heute in der Arbeit mit Menschen mit schwereren SVV dominieren, weitgehend zugunsten dieser restriktionsfreien, auf die »Rehistorisierung« der betroffenen Person und die Wiedererlangung von Autonomie und Handlungskompetenz in ihrem Lebensfeld orientierte Therapie überwunden werden können (siehe Literaturhinweise).

4 Im Rahmen der stationären Arbeit im Setting der SDKHT wurden bei Menschen, die mit Medikationen zu uns kamen, diese schrittweise ausgeschlichen. Es hat sich immer wieder gezeigt, dass die Medikationen in keiner Weise eine ursachenbezogene Therapie sind, sondern eine Behandlung der Symptomatik, die den Zustand der Isolation der Betroffenen und damit die Quelle dieser autokompensatorischen Handlungen noch verstärken. Wir mussten bei Menschen, mit denen wir arbeiteten, Medikationen feststellen, die selbst nach Herstellerangaben oder bei Rückfragen an diese als nicht zu überleben eingestuft wurden. [Diese Fußnote wurde am 06.06.2019 in diesen Originaltext eingefügt.]

Literaturhinweise:⁵

- Baumeister, A.A. and Forhand, R. (1973): Stereotyped Acts. In: Ellis, N.R. (Ed.): International Review of Research in Mental Retardation. New York
- Berkson, G., Rafaeli-Mor, Nilly and Tarnovsky, Sofia (1999): Body-Rocking and Other Habits of College Students and Persons With Mental Retardation. In: AJMR 104, 2, 107-116
- Berkson, G., Andriacchi, T. and Sherman Lauren (2001): More Information on the Nature of Stereotyped Body-Rocking. In: AJMR 106, 3, 205-208
- Bodfish, J.W. u.a. (1996): Dyskinetic Movement Disorder Among Adults With Mental Retardation: Phenomenology and Co-Occurance With Stereotypy. In AJMR 101, 2, 118-129
- Bodfish, J.W. et al. (2001): Stereotypy and Motor Control: Differences in the Postural Stability Dynamics of Persons With Stereotyped and Dyskinetic Movement Disorders. In: AJMR 106, 2, 123-134
- Brusca, Rita (1985): Chronobiological Aspects of Stereotypy. In: AJMD 89, 6, 650-652
- Frea, W.D. (1997): Reducing Stereotypic Behavior by Teaching Orienting Responses to Environmental Stimuli. In: JASH 22, 1, 28-35
- Berkson, G., Rafaeli-Mor, Nilly and Tarnovsky, Sofia (1999): Body-Rocking and Other Habits of College Students and Persons With Mental Retardation. In: AJMR 104, 2, 107-116
- Feuser, G. (1981): Grundlagen zum Verständnis autistischer Kinder und ihrer pädagogisch-therapeutischen Förderung. In: Jahrb. f. Psychopath. u. Psychother. I/1981. Köln, 136-154
- Feuser, G. (1985): Entstehung, Sinn und Bedeutung von stereotypen und selbstverletzenden Verhaltensweisen - Pädagogik und Therapie. In: Verband der Beschäftigungs- und Arbeitstherapeuten (Ergotherapeuten) e.V. (Hrsg.): Vortragsammlung zur 29. Fachtagung vom 16.-20. Juni 1984. Bergen, 44-67
- Feuser, G. (1985): Zum Verständnis von Stereotypen und selbstverletzenden Verhaltensweisen bei Kindern mit Autismus-Syndrom unter Aspekten der pädagogisch-therapeutischen Arbeit. In: Jahrb. f. Psychopath. u. Psychother. V/1985. Köln, 127-157
- Feuser, G. (1985): Stereotypen und selbstverletzende Verhaltensweisen bei autistischen Kindern. In: Behindertenpädagogik 24, 3, 262-274
- Feuser, G. (1986): Stereotypen und selbstverletzendes Verhalten bei autistischen Kindern - Ursprung, Ausformung und Behandlung. In: Flehmig, Inge u. Stern, L. (Hrsg.): Kindesentwicklung und Lernverhalten. Stuttgart/New York, 243-254
- Feuser, G. (1991): Entwicklungspsychologische Grundlagen und Abweichungen in der Entwicklung - Zur Revision des Verständnisses von Behinderung, Pädagogik und Therapie. In: Z. Heilpäd. 42, 7, 425-441
- Feuser, G. (1992): Möglichkeit und Notwendigkeit der Integration autistischer Menschen. In: Behinderte 15, 1, 5-18
- Feuser, G. (1995): Gewaltfreie Therapie bei selbstverletzendem Verhalten - ein Praxisbericht In: Autismus und Familie. Hrsg.: Bundesverb. Hilfe für das autistische Kind e.V. [Tagungsbericht der 8. Bundestagung] Bonn, 228-235
- Hettinger, J. (1996): Selbstverletzendes Verhalten, Stereotypen und Kommunikation. Heidelberg
- Kläsi, J. (1922): Über die Bedeutung und Entstehung der Stereotypen. [Beiheft 15 zur Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie, Hrsg.: K. Bonhoeffer]. Berlin
- Lanwer, W. (2002): Selbstversetzungen bei Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung. Butzbach-Griedel
- Lee, S. et al. (1996): The Relationship Between Stereotypic Behavior and Peer Social Interaction for Children With Severe Disabilities. In JASH 21, 2, 88-95
- Mühl, H., Neukäter, H. & Schulz, Kerstin (1996): Selbstverletzendes Verhalten bei Menschen mit geistiger Behinderung. Bern
- Rafaeli-Mor, Nilly, Forster, Laura and Berkson, G. (1999): Self-Reported Body-Rocking and other Habits in College Students. In: AJMR 104, 1, 1-10
- Schwartz, S.S., Gallagher, R.J. and Berkson, G. (1986): Normal Repetitive and Abnormal Stereotyped Behavior of Nonretarded Infants and Young Mentally Retarded Children. In: AJMD 90, 6, 625-630

5 Die Literaturhinweise haben nur orientierenden Charakter auf auch heute noch zentrale Arbeiten und haben nicht den Anspruch, den aktuellen Forschungsstand zu repräsentieren. [Diese Fußnote wurde am 06.06.2019 in diesen Originaltext eingefügt.]