Nr.5
2007

behinderte menschen

Wir feiern!

30 Jahre

Zeitschrift für gemeinsames Leben, Lernen und Arbeiten

Basale Begegnung

www.behindertemenschen.at

P.b.b. · GZ 02Z032433 M · Erscheinungsort Graz · Verlagspostamt 8020 Graz • 30. Jahrgang • ISSN 1561-2791 • Preis pro Nummer 7,00 Euro

Selbstverletzendes Verhalten und Unterstützungsbedarf in anderen Bereichen

Ergebnisse einer empirischen Erhebung bei Schülerinnen und Schülern mit schwerer und mehrfacher Behinderung

Frauke Janz

Mit der Erklärung des Phänomens „Selbstverletzendes Verhalten (SVV)“ tun sich Fachleute und Bezugspersonen ebenso schwer wie mit der Entscheidung über den richtigen Umgang damit (vgl. *Irblich* 2003, *Janz & Klauß* 2007). Dies gilt in besonderem Maße auch für die Schule, es gibt vermutlich kaum andere Situationen, in denen sich Lehrkräfte in ähnlicher Weise zum Handeln aufgefordert und gleichzeitig hilflos erleben. Auch wenn Selbstschädigungen und Selbstverletzungen keineswegs auf Menschen mit Behinderungen beschränkt sind (vgl. *Klauß* 2003b), scheinen Menschen mit geistigen Behinderungen diese Verhaltensweisen häufiger zu zeigen. *Mühl, Neukäter & Schulz* (1996, 28) fassen die Forschungsergebnisse folgendermaßen zusammen: „je gravierender die geistige Behinderung, desto wahrscheinlicher ist das Auftreten von SVV“. Nach der bisher wohl größten epidemiologischen Studie mit mehr als 130.000 Menschen mit „mental retardation“ in den USA zeigen – über alle Altersstufen und Fähigkeitsniveaus hinweg – etwa 8 % Verhaltensweisen, die sich gegen den eigenen Körper richten (*Rojahn* u.a. 1999 nach *Schroeder* u.a. 2001, 4). In deutschen Wohneinrichtungen, in denen Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung leben, wurden Anteile von bis zu 40 % gefunden (*Fröhlich & Heringer* 1997, 27).

Wie häufig solches Verhalten in Schulen anzutreffen ist, wurde in Deutschland bisher kaum empirisch untersucht. Basierend auf einer LehrerInnen-Befragung (220 Lehrer zu 1384 Schülern) im Jahr 2001 geben *Theunissen & Schirbort* (2003) an, dass von den SchülerInnen der Schule für Geistigbehinderte in Sachsen-Anhalt 6,7 % sich täglich[1] „ kratzen, beißen und Wunden zufügen“. „Mit Objekten verletzen“ sich 1,5 % täglich, „Haare reißen“ geschieht bei 2,0 % und „Kopfschlagen“ bei 3,1 % täglich (ebd. 47f). Diese Häufigkeiten sind nach *Theunissen & Schirbort* geringer als erwartet, insbesondere für den Kopfbereich, der nach *Mühl* et al. (1996, 28) besonders häufig genannt wird.

Untervoßbeck & Klauß (2003) fanden bei einer Befragung von 82 Sonderschulen in Baden-Württemberg mit Abteilungen für Schüler mit geistiger Behinderung mit insgesamt 6700 SchülerInnen[2], dass an 19 Schulen 41 SchülerInnen mit bedrohlichen Formen von selbstverletzendem Verhalten unterrichtet werden (S.117). Das entspricht 0,61 % der Gesamtschülerschaft und bedeutet, dass nur ein kleiner Teil der geistig behinderten Kinder und Jugendlichen diese sehr ausgeprägten Formen der Selbstverletzung zeigen. Allerdings berichten die beteiligten Schulen auch von 17 SchülerInnen, die im Zusammenhang mit ihrem massiven selbstverletzenden Verhalten ihre Schule verlassen haben (ebd.,119).

Leichtere Formen der Selbstverletzung kommen jedoch in vielen Schulen vor, nach Einschätzung der Lehrkräfte nehmen auffällige Verhaltensweisen mit steigendem Assistenzbedarf insgesamt zu (*Theunissen & Schirbort* 2003, 49). Wie viele Kinder und Jugendliche dies betrifft, ist allerdings schwer zu objektivieren. Dabei spielen sicherlich Definitionsprobleme und Bedenken eine Rolle, die in der Literatur immer wieder diskutiert werden (vgl. *Brezovsky* 1985, *Irblich* 2003, 317 ff., *Theunissen* 2005, *Petermann & Winkel* 2005, *Sarimski*, 2003, *Mühl* et al 1996, 29, *Theunissen* 2007, 8ff). *Irblich* (2003, 318) betont jedoch, dass es „trotz aller Einwände gegen die gebräuchlichen Störungsbegriffe […] Verhaltensweisen geben kann, die besonderer Intervention bedürfen und die daher im fachlichen Austausch entsprechend eindeutig markiert werden sollten […] um den erforderlichen Hilfe- und Behandlungsbedarf einfordern zu können“.

Andererseits ist zu beachten, dass die Erfassung Selbstverletzenden Verhaltens in der Regel über die Befragung von Bezugspersonen erfolgt. Es ist davon auszugehen, dass dabei individuelle Interpretationen wirksam werden und zu interindividuell unterschiedlichen Einschätzungen führen können. Diese gehen einher mit einer unterschiedlichen Einschätzung bezüglich des daraus resultierenden Handlungsbedarfs: Braucht der Schüler Unterstützung, muss ich als Lehrer eingreifen, wenn er sich wiederholt auf das Auge schlägt? Oder „akzeptiere“ ich ihn so wie er ist und lasse ihn gewähren? Diese unterschiedlichen Einschätzungen basieren nicht zuletzt auf den impliziten Theorien der Bezugspersonen bezüglich der vermuteten Ursachen und Bedingungen dieses Verhaltens.

In der einschlägigen deutschsprachigen Literatur werden unterschiedliche Erklärungsmodelle für das Auftreten dieses Verhaltens diskutiert, die auf verschiedenen Ansätzen aus dem Bereich der Lerntheorien sowie der Entwicklungs- und Wahrnehmungspsychologie beruhen (vgl. *Brezovsky* 1985, *Mühl* u.a. 1996, *Theunissen* 2000, *Theunissen* 2005; 2007, *Klauß* 2003b, *Petermann & Winkel* 2005, *Sarimksi* 2003, *Irblich* 2003). Dabei werden zusammengefasst vor allem folgende Aspekte als mögliche Auslöser bzw. aufrechterhaltende Bedingungen für das selbstverletzende Verhalten genannt:

- Bedingungen im Bereich des Organismus (neurobiologische Prozesse, Umgang mit Schmerzen)
- Verhaltensphänotypen (Zusammenhang mit einem genetischen Syndrom)
- Reaktion auf Frustration, Unruhe, Sicherheitsverlust
- Selbststimulation („Homöostatische Funktion“) und Gewinnung von Sicherheit bei Problemen im Bereich der Wahrnehmung
- SVV als „normales“ Phänomen in der kindlichen Entwicklung
- SVV als gelerntes Verhalten (Lerntheoretische Annahmen zur sozialen Wirksamkeit)
- SVV als Kommunikation(-sversuch)
- Psychoanalytische Erklärungen: SVV als gegen sich selbst gerichtete Aggression
- SVV im Zusammenhang mit Depressionen, Schizophrenie und anderen psychischen Störungen.

Eine empirische Überprüfung all dieser vielfältigen Annahmen über Hintergründe und mögliche Bedingungen eines Verhaltens, das in sich auch vielfältig ist, erweist sich als sehr schwierig, wenngleich SVV „wohl das am meisten untersuchte Problemverhalten geistig behinderter Menschen überhaupt“ ist (*Irblich* 2003, 354). Einiges spricht dafür, dass häufig mehrere Bedingungen zusammenwirken, wenn ein Mensch selbstverletzendes Verhalten entwickelt. Ausgehend vom Vulnerabilitäts-Stress-Modell (vgl. *Zubin & Spring* 1977, *Irblich* 2003) nehmen neuere Interaktions- und Transaktionsmodelle deshalb ein Zusammenwirken verschiedener Anlage- und Umwelt-Faktoren an (vgl. *Irblich* 2003, 343). Ein ausführliches Modell zur Entstehung und Aufrechterhaltung selbstverletzenden Verhaltens findet sich z.B. bei *Schanze* (2007, 64) oder bei *Petermann & Winkel* (2005, 111). So ist es beispielsweise vorstellbar, dass ein Verhalten, das in der Normalentwicklung durchaus spontan auftreten kann, später als Mittel entdeckt wird, um mit Schmerzen oder Spannungszuständen umzugehen. Wenn dann andere Personen darauf reagieren, kann der betroffene Mensch zusätzlich die Erfahrung machen, ein wirksames Mittel zur Beeinflussung anderer zu besitzen, das deshalb nun auch sozial-interaktive Bedeutung erhält und damit verstärkt werden kann (*Schroeder* 1997, *Schanze* 2007, *Petermann & Winkel* 2005).

In verschiedenen Ansätzen zur Entstehung und Aufrechterhaltung selbstverletzenden Verhaltens wird formuliert, dass das Verhalten für den betroffenen Menschen eine Möglichkeit darstellen kann, sich auszudrücken oder sich zu beschäftigen, zu der er greift, weil alternative Verhaltensweisen nicht ausgebildet wurden (vgl. *Klauß* 2003b, 222ff.). Es ist deshalb sinnvoll zu untersuchen, inwiefern SVV mit körperlichen Beeinträchtigungen und mit einem erhöhten Unterstützungs- und Anregungsbedarf in anderen Aktivitätsbereichen zusammenhängt: Hat das Kind, der Jugendliche in anderen Aktivitätsbereichen Möglichkeiten zur Beschäftigung, zur Kommunikation, zur Bewegung ausgebildet bzw. wie groß ist in diesen Bereichen sein Hilfebedarf?

Empirische Ergebnisse zum Hilfebedarf wegen Selbstverletzenden Verhaltens bei SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung

Eine umfangreiche Fragebogenerhebung zur „Bildungsrealität von Kindern und Jugendlichen mit schwerer und mehrfacher Behinderung in Baden-Württemberg (BiSB)“ (vgl. *Klauß, Lamers & Janz* 2006) ermöglicht es, zur

Klärung einiger dieser Fragen beizutragen, die sich in Bezug auf die Bedeutung des Selbstverletzenden Verhaltens für LehrerInnen und Eltern stellen[3].

In dieser Untersuchung werden nur Kinder und Jugendliche berücksichtigt, die von den Schulen als geistig schwer(st) behindert angesehen werden. In der Untersuchung steht nicht die Frage der Häufigkeit und Intensität selbstverletzender Verhaltensweisen im Vordergrund. Es wird vielmehr untersucht, inwiefern diese Verhaltensweisen für die Bezugspersonen zur „Herausforderung" für eigenes Handeln werden (vgl. den Begriff des „Herausfordernden Verhaltens", (*Heijkoop* 1998) bzw. des „Challenging Behaviour", (*Emerson, Moss & Kiernan* (2001)), wie hoch sie also den diesbezüglichen Hilfebedarf des Schülers einschätzen. Dies erscheint sinnvoller als ein wegen der beschriebenen Definitionsprobleme ohnehin schwieriger Versuch, Häufigkeiten zu erfassen. Für das pädagogische Handeln steht die Frage im Vordergrund, welcher Hilfebedarf (konkretisiert als Bedarf an „Unterstützung und Anregung") sich nach Einschätzung der Bezugspersonen im Zusammenhang mit Selbstverletzendem Verhalten ergibt.

Beim individuellen Hilfebedarf eines Menschen handelt es sich allerdings nicht um die Erfassung eines objektiven Sachverhaltes, sondern um eine Einschätzung der Personen, die diesen wahrnehmen. Auf Grund unterschiedlicher Sichtweisen, Erfahrungen und Qualifikationen kann diese Interpretation sehr unterschiedlich ausfallen (vgl. *Janz, Klauß, Lamers & Strauch* 2006). So kann bei einer Person, die zum eigenständigen Essen wegen motorischer Beeinträchtigungen sehr lange braucht, geringer Hilfebedarf attestiert werden, wenn sie genug Zeit zur Nahrungsaufnahme erhält – oder sehr hoher Hilfebedarf, wenn sie „gefüttert" wird, weil es sonst zu lange dauert.

Die Fragebogenerhebung BiSB I

Im Rahmen des seit 2000 an der Pädagogischen Hochschule Heidelberg durchgeführten Forschungsprojektes BiSB wurde eine mehrperspektivische Fragebogenerhebung durchgeführt. Alle Schulen für Geistigbehinderte, für Körperbehinderte, für Körper- und Geistigbehinderte, für Blinde und Sehbehinderte, sowie Schulen für Hör- und Sprachbehinderte wurden angefragt, zwei Schüler auszuwählen, die nach ihrer Auffassung das Spektrum der Kinder und Jugendlichen mit schwerer und mehrfacher Behinderung in ihrer Schule repräsentieren. Von 114 Schulen beteiligten sich 109 (95,6 %). Zu 203 Kindern und Jugendlichen äußerten sich somit in getrennten Fragebögen 179 Fachlehrer (FL) 147 Sonderschullehrer (SoL), 115 Therapeuten (TH), 132 Pflegekräfte (PF) und 166 Teams sowie 97 Schulleiter (SL) und 179 Eltern (EL). Die Fragen beziehen sich auf sehr unterschiedliche Aspekte des Schulalltags (vgl. *Klauß* et al. 2006).

Der Zusammenhang zwischen Selbstverletzendem Verhalten und Hilfebedarf in anderen Bereichen kann anhand der Angaben von Fach[4]- und Sonderschullehrern, Therapeutinnen sowie der Eltern untersucht werden. So wird in Bezug auf 17 verschiedene Aktivitätsbereiche erfragt, wie der Hilfebedarf beim jeweiligen Schüler eingeschätzt wird: Es soll angegeben werden, ob der Schüler „immer", „oft", „manchmal" oder „nie" Unterstützung und Anregung braucht. Eines dieser Items bezieht sich dabei auf den Hilfebedarf, der erforderlich erscheint, „damit er sich nicht selbst verletzt". Damit können Zusammenhänge zwischen dem Ausmaß an Unterstützung wegen Selbstverletzung und dem Hilfebedarf in anderen Bereichen wie der Bewältigung besonderer Belastungen, der Kommunikation, der Selbstversorgung, der Beschäftigung, der Bewegung oder anderen organischen Beeinträchtigungen (beispielsweise bei den Sinnesorganen, der Haut etc.) untersucht werden.

Einschätzung des Hilfebedarfs der Schüler wegen „besonderer Verhaltensweisen"

Wertet man die Angaben aller Befragten zum Unterstützungsbedarf aller einbezogenen Schüler wegen SVV aus, so zeigt sich, dass bei einer zwar begrenzten, aber doch beträchtlichen Gruppe dieser SchülerInnen ein ständiger Bedarf an qualifizierter Unterstützung aus diesem Grund angenommen wird. Insgesamt sind 17 % aller Beteiligten der Meinung, dass dieser

Bedarf „immer“ besteht, und nur ein Drittel gibt an, dass es „nie“ erforderlich ist, den Kindern aus der Untersuchung Unterstützung und Anregungen zu geben, damit diese sich nicht selbst verletzen.

Damit erweist sich der Hilfebedarf, der sich im Zusammenhang mit SVV ergibt, als höher als der wegen autistischen (16 %) oder fremdaggressiven Verhaltens (11) (vgl. Tab.1).

begründet, von den FachlehrerInnen 16 %, TherapeutInnen 12 % und SonderschullehrerInnen sagen das nur zu 8 %. Auffallend ist hier auch, dass die SoL am häufigsten von allen Berufsgruppen gar keine Auskunft zu diesem Thema geben. Das könnte dafür sprechen, dass sie diese SchülerInnen weniger als andere Berufsgruppen in Situationen erleben, in denen SVV vorkommt; so erleben sie das Verhalten möglicherweise als nicht so gravierend wie andere Lehrkräfte und vor allem die Eltern.

Hilfe- und Anregungsbedarf …	N	Immer	Oft	Manchmal	Nie
… damit er sich nicht selbst verletzt	618	16,5 %	16,0 %	34,8 %	32,7 %
… wegen autistischer Verhaltensweisen	542	15,7 %	12,0 %	15,5 %	56,8 %
… damit er nicht andere gefährdet oder verletzt	607	10,5 %	8,5 %	25,4 %	55,5 %

Tab. 1: Hilfebedarf wegen besonderer Verhaltensweisen (FL, SoL, EL, TH)

Einschätzung des Unterstützungsbedarfs wegen Selbstverletzenden Verhaltens durch verschiedene Personengruppen

Die Unterschiede zwischen verschiedenen Personengruppen bei der Einschätzung des Hilfebedarfs im Zusammenhang mit Selbstverletzendem Verhalten sind eindeutig. SonderschullehrerInnen, FachlehrerInnen und TherapeutInnen schätzen diesen Unterstützungsbedarf erheblich niedriger ein als Eltern. Von den SonderschullehrerInnen gehen 42 % davon aus, dass sich bei den in die Untersuchung einbezogenen Kindern „nie“ Hilfebedarf im Zusammenhang mit (möglicher) Selbstverletzung ergibt, bei den FachlehrerInnen und Therapeutinnen sind das ca. 35 % und von den Eltern sogar nur 20 %. Mehr als ein Viertel der Eltern (28 %) sehen hier „immer“ Hilfebedarf

Diese großen und statistisch hoch signifikanten Differenzen belegen einerseits, dass es sich um ein Verhalten handelt, bei dem es tatsächlich einen hohen Interpretationsspielraum gibt. Die Definition der Selbstverletzung ist auch in der einschlägigen Literatur nicht einheitlich und es gibt eine große Zahl unterschiedlicher Charakterisierungen (vgl. *Brezovsky* 1985). Bei der hohen Hilfebedarfseinschätzung durch die Eltern wiederum kann vermutet werden, dass sie sich durch auffällige Verhaltensweisen ihres Kindes sehr viel stärker zum Handeln veranlasst sehen; sie schätzen beispielsweise auch den Hilfebedarf wegen eines möglichen aggressiven Verhaltens wesentlich höher ein als die „Fachkräfte“ (vgl. Tab.2).

	Eltern	Fachlehrer	Sonderschullehrer	Therapeuten
„Immer“ Hilfebedarf wg. Selbstverletzung	27,8 %	15,5 %	8,2 %	12,2 %
„Oft“ Hilfebedarf wg. Selbstverletzung	16,6 %	13,8 %	15,8 %	17,9 %
„Manchmal“ Hilfebedarf wg. Selbstverletzung	35,5 %	35,4 %	34,2 %	35,8 %
„Nie“ Hilfebedarf wg. Selbstverletzung	20,1 %	35,4 %	41,8 %	34,2 %
N	169	181	158	123

Tab. 2: Hilfebedarf wegen möglicher Selbstverletzung im Vergleich der Professionen (F 21 FL, SoL; F 6 EL; F 15 TH)

Diese Ergebnisse belegen sehr deutlich, dass es sich bei der Bestimmung von Hilfebedarf in Zusammenhang mit auffälligem Verhalten nicht um die Ermittlung objektiver Sachverhalte, sondern in erheblichem Maße um eine „Zuschreibung“ handelt. In den differierenden Einschätzungen spiegeln sich vermutlich persönliche und professionell beeinflusste Sichtweisen wider. Für die pädagogische Arbeit resultiert hieraus ein besonderer Klärungsbedarf zwischen Eltern und LehrerInnen (vgl. *Janz* 2006). In Gesprächen im Team und ebenso mit den Eltern sollte mit *Irblich* (2003, 318) Einigkeit angestrebt werden, welches konkrete Verhalten gemeint ist, wenn von „Selbstverletzungen“ gesprochen wird, welche Erklärungen dafür herangezogen werden und welche Konsequenzen sich daraus ergeben. Möglicherweise müssten auch allgemeine Sichtweisen zum Umgang, zum „Bild“ von Menschen mit Behinderung (vgl. *Klauß* et al. 2006) Gegenstand solcher Gespräche sein. Zur Vereinbarung konkreter Angebote an die Schüler mit SVV sollten auch Erkenntnisse darüber herangezogen werden, welche Bedingungen dazu beitragen können, dass ein solches Verhalten ausgebildet und aufrechterhalten wird. Daraus ergeben sich Konsequenzen für die Notwendigkeit den individuellen Förderbedarf auch für diesen Bereich in einem Förderplan zu definieren und regelmäßig zu evaluieren.

Tritt Hilfebedarf wegen SVV bei bestimmten Beeinträchtigungen häufiger auf?

Wird der Hilfebedarf wegen möglicher Selbstverletzung bei Schülern mit verschiedenen Beeinträchtigungen unterschiedlich eingeschätzt? Die Tatsache einer erheblichen körperlichen Beeinträchtigung hat als solche offenbar keinen nachweisbaren Einfluss darauf, ob die Bezugspersonen Handlungsbedarf wegen Selbstverletzenden Verhaltens sehen: Insgesamt unterscheiden sich die Einschätzungen zum Hilfebedarf wg. SVV nicht statistisch signifikant, wenn die Gruppe der SchülerInnen mit schwerer Körperbehinderung (466) mit der Gruppe, bei der keine schwere Körperbehinderung angegeben wird (131), verglichen wird. Keine bemerkenswerten Unterschiede gibt es außerdem bei Beeinträchtigungen der Augen, der Lautsprache und innerer Funktionen. Bei einigen Beeinträchtigungen körperlicher Funktionen zeigen sich jedoch statistisch bedeutsame Zusammenhänge:

- Ein etwas vermehrter Hilfebedarf wg. SVV wird bei den Schülern angegeben, die in der Schule regelmäßig eine medizinische Behandlung benötigen. Von den Schülern, die „immer“ Hilfebedarf wg. Selbstverletzenden Verhaltens zeigen, benötigen 30 % medizinische Behandlung in der Schule. Dagegen sinkt die Notwendigkeit medizinischer Behandlung auf 20 % wenn sie „nicht immer“ Unterstützung wegen der Gefahr der Selbstverletzung brauchen (FL, SoL; EL; TH N= 578).
- Deutlicher ist der Unterschied mit der Notwendigkeit regelmäßiger medizinischer Behandlungen zuhause. Von den Schülern mit ständigem Hilfebedarf wg. SVV brauchen zwei Drittel (59 %) regelmäßig medizinische Hilfe, während das nur bei 35 % von denen der Fall ist, die oft, manchmal oder selten Unterstützung benötigen (FL, SoL; EL; TH N=583).

Diese Ergebnisse zeigen, dass bei Kindern und Jugendlichen, die mehr als andere auf medizinische Behandlungen angewiesen sind, gleichzeitig häufiger Hilfebedarf wegen (möglicher) Selbstverletzung eingeschätzt wird. Dies spricht dafür, dass – ganz allgemein – gesundheitliche Beeinträchtigungen als mögliche Bedingungen beachtet werden sollten. Offenbar sind hier nicht alle Bereiche der körperlichen Funktionen gleichermaßen betroffen, dies belegen die folgenden Zusammenhänge.

- Schüler mit ständigem Hilfebedarf wegen SVV haben zudem häufiger Beeinträchtigungen von Ohren und Gleichgewichtssinn (51 %) als solche, die nicht immer Hilfe wegen der Gefahr der Selbstverletzung brauchen (38 %) (FL, SoL, EL, Th, N=554).
- Gleiches gilt für Schüler mit Hautbeeinträchtigungen: 25 % von denen, die „immer“ Unterstützungsbedarf wg. Selbstverletzung brauchen, haben Hautprobleme, demge-

genüber haben nur 18 % Hautprobleme, die nicht „immer“ Unterstützung wegen des SVV benötigen. (FL, SoL; EL; TH N= 567).

- Es zeigt sich auch, dass von den Schülern, die immer Hilfebedarf wg. SVV beanspruchen, 16 % mit der Sonde ernährt werden, von denen ohne ständigen Hilfebedarf wegen SVV hingegen nur 9 %. (FL, SoL; EL; TH N= 561).

Bei einigen Zusammenhängen zwischen Hilfebedarf wg. SVV und organischen Beeinträchtigungen stellt sich die Frage nach Ursache und Wirkung: Wie häufig sind die regelmäßigen medizinischen Behandlungen durch die Folgen der Selbstverletzung bedingt? Rühren beispielsweise Hautprobleme von der Selbstverletzung her – oder die Selbstverletzung von Hautproblemen? Bei Neurodermitis beispielsweise kann hier ein sog. „Juck-Kratz-Zirkel“ (vgl. Kane & Nößner 2003, 155) angenommen werden: Wunden jucken und veranlassen zum Kratzen, dieses verschlimmert wiederum die Wunden.

Unabhängig davon ergibt sich aus diesen Ergebnissen, dass Selbstverletzendes Verhalten für PädagogInnen und andere Team-Mitglieder in der Schule Anlass dafür sein kann und sollte, sich besonders um das körperliche Wohlbefinden ihrer SchülerInnen zu kümmern. Die hier gefundenen Zusammenhänge entsprechen der Hypothese, dass solche Verhaltensweisen Versuche darstellen können, mit Schmerzen oder anderen Ursachen körperlichen Unwohlseins umzugehen (*Klauß* 2003b, 187 ff.). Wenn das so ist, benötigen die davon betroffenen Menschen in besonderem Maße eine qualifizierte Sorge um ihr Wohlbefinden („Pflege“). Ein wichtiges pädagogisches Ziel besteht ebenso darin, dass sie befähigt werden, körperliches Unwohlsein zu zeigen und mitzuteilen („Kommunikation“) und auch selbst Möglichkeiten zu finden, Anspannung und unangenehme Empfindungen zu beeinflussen, etwa durch Entspannung (vgl. *Klauß* 2003a, 11ff.).

Zusammenhang zwischen Hilfebedarf wegen Selbstverletzung und Hilfebedarf in anderen Aktivitätsbereichen

Wird der Hilfebedarf, der mit der Gefahr der Selbstverletzung begründet wird, dem Hilfebedarf gegenüber gestellt, der sich in anderen Bereichen (z.B. Umgang mit Belastungen, Kommunikation, Selbstversorgung, Bewegung, Beschäftigung) zeigt, so treten in den meisten Bereichen deutliche Zusammenhänge auf, die zudem fast immer statistisch hoch signifikant sind. Das bedeutet, dass die Schüler – insgesamt gesehen – umso häufiger zu dieser Möglichkeit des Verhaltens greifen, je mehr sie in sehr unterschiedlichen Aspekten ihres Lebensvollzugs von Hilfe anderer Personen abhängig sind. Das bestätigt zunächst die o.g. These, wonach es einen Zusammenhang zwischen Ausprägung des SVV und Grad der Abhängigkeit von Hilfe und Begleitung geben könnte. Allerdings gilt dies nicht generell, und das Ausmaß des Zusammenhangs ist nicht in Bezug auf alle Aktivitätsbereiche gleich ausgeprägt.

Hilfebedarf bei der Bewältigung von Belastungen

Wer „immer“ Hilfe wg. SVV benötigt, bei dem geben die Befragten zu 67 % an, dass derjenige auch „immer“ Unterstützung braucht, um „besondere Belastungen zu bewältigen“; dies ist dagegen nur bei 31 % der SchülerInnen der

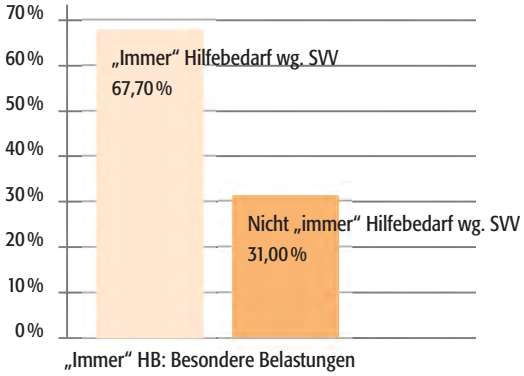

Abb. 1: Hilfebedarf wg. SVV und Bewältigung besonderer Belastungen (FL, SoL, EL, TH, N=630)

Fall, bei denen nicht immer Hilfe wg. SVV erforderlich erscheint (Chi-Quadrat (Pearson 51,434; Prob. 0,000). (Vgl. Abb.1 auf der vorigen Seite.)

Für die Pädagogik ergibt sich daraus die Frage, wie eine effektive Unterstützung stattfinden kann, bei Ereignissen, die von den Schülerinnen als Belastung erlebt werden können.

Hilfebedarf bei der Selbstversorgung

Weniger auffällig, aber dennoch statistisch signifikant, sind die Ergebnisse zu der Frage, wie sich der HB wegen SVV zu dem Hilfebedarf bei der Selbstversorgung verhält. Die Schüler mit ständigem Unterstützungsbedarf wegen möglicher Selbstverletzung zeigen signifikant häufiger auch permanenten Hilfebedarf bei Nahrungsaufnahme, Anziehen und Hygiene als die, bei denen nicht immer Unterstützung erforderlich ist, damit sie sich nicht selbst verletzen. (Vgl. Tab.3)

Diese Daten sprechen dafür, dass es einen allgemeinen Zusammenhang zwischen Hilfebedarf wegen SVV und den Selbstversorgungskompetenzen gibt. Dieser kann beispielsweise darin bestehen, dass ein Kind, das gewickelt werden müsste, sein Unwohlsein aber nicht ausdrükken kann, mit selbstverletzenden Aktivitäten reagiert (vgl. *Klauß* 2003a, 28). Die Förderung der allgemeinen Selbständigkeit könnte deshalb unter Umständen in begrenztem Maße zur Verringerung selbst schädigender Aktivitäten beitragen, wenn es Hinweise auf derartige Bedingungen gibt.

Hilfebedarf im Bereich der Bewegung

Hochsignifikante Ergebnisse zeigen sich ebenfalls in allen Bereichen, in denen es um Bewegung geht. Schüler mit permanentem Hilfebedarf wegen SVV brauchen nach Einschätzung ihrer Bezugspersonen wesentlich häufiger als andere „immer“ Unterstützung und Anregung,

„Immer“ Hilfebedarf besteht in Bezug auf:	HB wg. SVV „immer“	HB wg. SVV nicht „immer“	Chi-Quadrat (Pearson)	Prob.
Nahrungsaufnahme (N= 647)	88,1 %	72,5 %	11,589	0,009
Anziehen (N=650)	98,0 %	89,7 %	7,446	0,059
Hygiene (N=648)	99,0 %	92,8 %	6,041	0,049

Tab. 3: Zusammenhang zwischen Hilfebedarf wegen der Gefahr der Selbstverletzung und ständigem Hilfebedarf („immer“) bei der Selbstversorgung (FL, SoL, EL, TH)

„Immer“ Hilfebedarf besteht in Bezug auf:	HB wg. SVV „immer“	HB wg. SVV nicht „immer“	Chi-Quadrat (Pearson)	Prob.
Dinge und Personen erreichen (N= 641)	52,5 %	34,9 %	15,980	0,001
Fortbewegung (N= 644)	72,0 %	51,3 %	16,032	0,001
Körperlage beibehalten und verändern (N= 644)	42,4 %	26,2 %	15,361	0,002
Freude an Bewegung (N= 644)	48,5 %	26,0 %	22,641	0,000

Tab. 4: Zusammenhang zwischen Hilfebedarf wegen der Gefahr der Selbstverletzung und ständigem Hilfebedarf („immer“) bei der Bewegung (FL, SoL, EL, TH)

um „Dinge und Personen zu erreichen“ (53 % vs. 35 %), um sich „fortzubewegen“ (72 % vs. 51 %), um ihre „Körperlage beizubehalten oder zu verändern“ (42 % vs. 26 %) und vor allem, um „Freude an Bewegungen“ haben zu können (49 % vs. 26 %) (vgl. Tabelle 4). Das bedeutet, dass die Kinder, die „immer“ Hilfe wegen SVV brauchen, zu erheblich größerem Anteil auch Hilfe bei der Bewegung benötigen, als die Kinder, bei denen „nicht immer“ ein Hilfebedarf wegen SVV angegeben wird. (Vgl. Tab.4)

Die Tendenz zur Selbstverletzung kann möglicherweise mit dem Ärger und der Frustration zusammenhängen, die entstehen, wenn Menschen sich nicht irgendwohin bewegen, ihre Körperlage nicht regulieren und Dinge oder Personen nicht erreichen können. Die größte Diskrepanz besteht hier jedoch beim Hilfebedarf, der zur Bewegungsfreude erforderlich ist. Die Einschätzungen der Eltern und Team-Mitglieder sprechen dafür, dass selbstverletzende Verhaltensweisen etwas damit zu tun haben könnten, dass es den Betroffenen an anderen, Freude spendenden Bewegungsmöglichkeiten fehlt. Die Schaffung von Chancen und Gelegenheiten, sich mit Spaß zu bewegen, könnte diesen Kindern und Jugendlichen Alternativen zur Selbstbewegung eröffnen, bei der sie sich nicht selbst schädigen.

Hilfebedarf bei Spiel und Vermeidung von Langeweile

Diese Annahme, dass vor allem solche Schüler selbstverletzende Verhaltensweisen zeigen, die einen hohen Hilfebedarf bei für sie angenehmen und unterhaltsamen Aktivitäten aufweisen, bestätigt sich bei den Themen „Spielen“ und „Langeweile vermeiden“. Vor allem bezüglich der Langeweile ist die Diskrepanz extrem hoch: Bei 55 % der Schüler mit permanentem Hilfebedarf wg. SVV wird gleichzeitig auch angegeben, dass sie immer Unterstützung und Anregung benötigen, um Langeweile zu vermeiden; bei den anderen sind dies nur 17 %. (Vgl. Tab.5)

Diese Ergebnisse entsprechen inhaltlich der Hypothese, dass es sich beim Selbstverletzenden Verhalten um eine Aktivität handeln könnte, deren subjektive Bedeutung darin liegt, dass das Kind etwas erleben und Reize wahrnehmen möchte. Wer keine befriedigenden anderen Möglichkeiten ausgebildet hat oder wem keine – ihm adäquaten – Wahrnehmungs- und Erlebensangebote gemacht werden, der greift evtl. zum Mittel der Selbststimulation, das sich bis zur Selbstverletzung steigern kann (vgl. *Klauß* 2003b, 205ff.,). Für die Pädagogik folgt daraus die Aufgabe, diagnostisch zu klären, über welche Möglichkeiten selbst initiierter oder erlebter und als angenehm empfundener Sinneswahrnehmungen und Aktivitäten der Schüler verfügt und ihm dann entsprechende Möglichkeiten zu eröffnen.

Hilfebedarf beim Sozialverhalten und beim Kommunizieren

Der Hilfebedarf wg. SVV wird ebenfalls umso höher eingeschätzt, je höher der Hilfebedarf zum Einhalten sozialer Regeln beurteilt wird. Dieser Zusammenhang ist ebenso hoch signifikant wie der zwischen dem Bedarf an Unterstützung und Anregung und der Teilnahme an Gruppen angesichts auffälligen Verhaltens. Von den Schülern, die „immer“ Hilfe brauchen, um

„Immer“ Hilfebedarf besteht in Bezug auf:	HB wg. SVV „immer“	HB wg. SVV nicht „immer“	Chi-Quadrat (Pearson)	Prob.
Spielen (N= 636)	58,2 %	35,4 %	18,672	0,000
Vermeidung von Langeweile (N=612)	54,6 %	17,0 %	66,278	0,000

Tab. 5: Zusammenhang zwischen Hilfebedarf wegen der Gefahr der Selbstverletzung und ständigem Hilfebedarf („immer“) bei der Beschäftigung (FL, SoL, EL, TH)

sich nicht selbst zu verletzen, benötigen 80 % auch permanent Unterstützung, um soziale Regeln einzuhalten und 71 % Hilfe, um sich in Gruppen integrieren zu können. Auch der ständige Hilfebedarf wegen autistischen Verhaltens ist bei ihnen signifikant höher (33 %) als bei denen, die nicht immer Hilfe wg. SVV benötigen (13 %) (vgl. Tab.6).

Menschen mit hohem Hilfebedarf im Zusammenhang mit selbstverletzendem Verhalten sind demnach Personen, die in besonderem Maße in ihren sozialen Interaktionen und in ihrer Kommunikation beeinträchtigt sind. Sie brauchen häufig Unterstützung, weil sie sich autistisch verhalten, oder weil sie sich sonst nicht in Gruppen integrieren können. Als eine

„Immer“ Hilfebedarf besteht in Bezug auf:	HB wg. SVV „immer“	HB wg. SVV nicht „immer“	Chi-Quadrat (Pearson)	Prob.
Einhalten sozialer Regeln (N=594)	80,0 %	49,8 %	31,338	0,000
Teilnahme an Gruppen trotz Verhaltensauff. (N=617)	70,8 %	25,7 %	74,505	0,000
Autist. Verhalten (N=542)	32,9 %	12,6 %	22,900	0,000

Tab. 6: Zusammenhang zwischen Hilfebedarf wegen der Gefahr der Selbstverletzung und ständigem Hilfebedarf („immer“) im Sozialverhalten (FL, SoL, EL, TH)

Dies bestätigt sich im Folgenden: Ein besonders deutlicher und hochsignifikanter Zusammenhang ist zwischen der Einschätzung des Hilfebedarfs wg. SVV und der Kommunikation zu erkennen: Bei 70 % der SchülerInnen mit ständigem Hilfebedarf wg. SVV wird auch angegeben, sie brauchten „immer“ Unterstützung und Anregung, um zu kommunizieren. Bei den Kindern und Jugendlichen, die wegen SVV „nicht immer“ Hilfe benötigen, beträgt dieser Anteil „nur“ 41 %. Das ist immer noch sehr viel, dennoch zeigt sich, dass Selbstverletzung und die Möglichkeit der Kommunikation etwas miteinander zu tun haben könnten (vgl. Tab.7).

wesentliche Bedingung für die Ausbildung ihres in sich widersprüchlichen Verhaltens (etwas tun, was die eigene Person schädigt) könnte nach diesen Ergebnissen ihre „Soziale Isolation“ (Jantzen 1979) angesehen werden. Sie greifen möglicherweise aus „Hilflosigkeit“ (*Klauß* 1987) zu diesem Mittel, weil ihnen andere Möglichkeiten fehlen, die sie nur im Dialog mit anderen Menschen hätten realisieren können (*Klauß* 2003b, 208). Die Suche nach Möglichkeiten zum Dialog, zur Eröffnung von Interaktion und Kommunikation, müsste deshalb eine zentrale pädagogische Zielsetzung für Menschen mit SVV darstellen.

„Immer“ Hilfebedarf besteht in Bezug auf:	HB wg. SVV „immer“	HB wg. SVV nicht „immer“	Chi-Quadrat (Pearson)	Prob.
Kommunikation (N=619)	70,1 %	40,9 %	29,665	0,000

Tab. 7: Zusammenhang zwischen Hilfebedarf wegen der Gefahr der Selbstverletzung und ständigem Hilfebedarf („immer“) bei der Kommunikation (FL, SoL, EL, TH)

Selbstverletzendes Verhalten als Äußerungsform!?

Wenn SchülerInnen mit hohem Hilfebedarf wegen Selbstverletzenden Verhaltens besonders häufig auch Unterstützung bei der Kommunikation benötigen, stellt sich die Frage, ob diese Verhaltensweisen selbst als eine Art der Kommunikation verstanden werden können. Die Antworten zu einem Fragenkomplex im Projekt BiSB, der sich mit den Möglichkeiten der Kommunikation über das Verhalten von Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung befasst, erlauben hier einige Hinweise.

Nach den Aussagen der befragten Team-Mitglieder wird SVV so gut wie nie als Möglichkeit gesehen, zu erkennen, ob es einem Schüler „gut geht" oder ob er „einem Angebot zustimmt" oder ob er „etwas haben möchte". Bei etwa jedem siebten Schüler sehen FL (15 %), SoL (14 %), TH (10 %) oder Pflegekräfte (14 %) aber die Möglichkeit, am Selbstverletzenden Verhalten zu erkennen, ob es ihm „schlecht geht". Deutlich seltener wird an diesem Verhalten abgelesen, ob der Schüler „ein Angebot ablehnt" (FL 9 %, SoL 9 %, TH 7 %, PF 9 %). Aus der Perspektive der befragten LehrerInnen, TherapeutInnen und Pflegekräfte lässt sich selbstverletzendes Verhalten demnach durchaus als eine Art Mitteilung interpretieren. Allerdings sind die damit transportierten Informationen äußerst begrenzt: Am SVV wird allenfalls „erkannt", ob es einem Kind oder Jugendlichen schlecht geht oder ob ein Angebot abgelehnt wird (vgl. Tab.8).

Es ist im Kontakt mit sich selbst verletzenden Menschen unerlässlich, sensibel darauf zu achten, ob sie durch dieses Verhalten etwas mitteilen. Dies scheint jedoch am ehesten dort möglich, wo es um den Ausdruck von Ablehnung und Unwohlsein geht. Die Notwendigkeit, alle Wege zu nutzen, die die Chancen auf eine befriedigende und differenzierte Kommunikation eröffnen, ist deshalb bei diesen Menschen besonders groß. Der in den Schulen zunehmende Einsatz der Methoden der Unterstützten Kommunikation kann hier eine geeignete Möglichkeit sein (vgl. *Wilken* 2006).

Je schwerer behindert desto mehr Hilfebedarf wegen möglicher Selbstverletzung?

Je mehr Unterstützung in den genannten Aktivitätsbereichen erforderlich erscheint und je mehr Funktionsbeeinträchtigungen bekannt sind, desto häufiger wird in Bezug auf die Schüler dieser Studie auch Hilfebedarf wegen der Gefahr der Selbstverletzung angegeben. Damit ist – insgesamt – die Annahme gestützt, dass der spezielle Hilfebedarf wegen Selbstverletzenden Verhaltens mit dem allgemeinen Niveau des Hilfebedarfs des jeweiligen Menschen zunimmt (vgl. auch *Theunissen & Schirbort* 2003, 49, *Mühl* et al., 28). Dieser Zusammenhang ist allerdings nicht linear. Eine Ausnahme bilden die Schüler, die „nie" wegen der Gefahr der Selbstverletzung Unterstützung brauchen: Diese Gruppe benötigt ebenfalls gehäuft „immer" Unterstützung in den genannten Kompetenzbereichen. Dies kann (vgl. *Klauß* 1995) damit erklärt werden,

Die Befragten geben an, am Selbstverletzenden Verhalten des Schülers erkennen zu können,	Fachlehrer	Sonderschullehrer	Therapeuten	Pflegekräfte
… ob es ihm schlecht geht	14,7 %	14,1 %	9,5 %	13,9 %
… ob er ein Angebot ablehnt	8,8 %	8,7 %	7,3 %	8,9 %
… ob er etwas haben möchte	0,5 %	2,7 %	0,6 %	2,2 %

Tab. 8: Wie kann Selbstverletzendes Verhalten interpretiert werden? (FL N=204, SoL N=184; TH N=179; PF N=180)

dass Selbstverletzendes Verhalten zwar offenbar tendenziell mit abnehmenden Möglichkeiten in verschiedenen anderen Bereichen wie Bewegung, Beschäftigung, Vermeidung von Langeweile etc. einhergeht – aber doch selbst auch ein „kompetentes“ Verhalten in dem Sinne darstellt, dass es angeeignet, „entdeckt“ und ausgeführt werden muss (vgl. *Klauß* 2003b 203ff.). Wer sich z.B. so gut wie gar nicht selbst bewegen kann, dem fehlen möglicherweise sogar die Voraussetzungen zur Ausbildung Selbstverletzenden Verhaltens, so dass hier angegeben wird, dass „nie“ Unterstützung wegen der Gefahr der Selbstverletzung gegeben werden muss (vgl. Abb. 2). So gibt es auch in anderen Aktivitätsbereichen stets eine Gruppe, die „nie“ Unterstützung wegen SVV braucht, aber „immer“ Unterstützung in den anderen Bereichen. Wie ist dieser Zusammenhang zu interpretieren? Er zeigt, dass selbstverletzendes Verhalten nicht voraussetzungslos ist, sondern bestimmte Fähigkeiten dafür nötig sind. Wer sich nicht bewegen kann, kann sich nicht kratzen und schlagen, und wer nicht entdeckt hat, welche Wirkungen im sozialen Bereich damit hervorzurufen sind, wird SVV nicht wegen dieser Wirkungen ausführen.

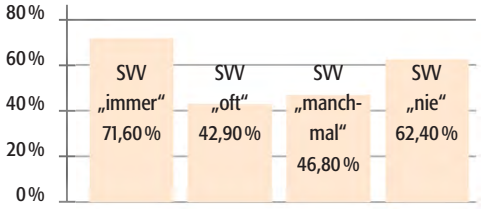

Abb. 2: Zusammenhang Hilfebedarf wg. SVV und „immer“ Hilfebedarf bei der Fortbewegung (N=644)

Implikationen der Ergebnisse für die Pädagogik

Die vorgestellten Ergebnisse der Studie BiSB beleuchten einen kleinen Aspekt des Selbstverletzenden Verhaltens in der Schule. Es lassen sich interessante Zusammenhänge zwischen dem wahrgenommenen Unterstützungsbedarf wegen Selbstverletzenden Verhaltensweisen und anderen Kompetenz- und Aktivitätsbereichen zeigen, die für die Intervention und Prävention in der Schule relevant sein können und verschiedene Implikationen beinhalten. Es ist nochmals zu betonen, dass es sich um Einschätzungen der Lehrkräfte und der Eltern handelt, bei denen sie angeben, ob das Kind in bestimmten Bereichen Unterstützung benötigt, die Angaben sind insofern stark subjektiv geprägt.

Es zeigte sich, dass Selbstverletzendes Verhalten mit dem Vorliegen weiterer körperlicher Beeinträchtigungen und mit der Erfüllung bzw. Möglichkeit der Äußerung von körperlichen Bedürfnissen zusammenhängt. Dieser Aspekt spielt insbesondere bei Schülern mit schwerer Behinderung eine Rolle, die in besonderem Maße auf Pflege angewiesen sind. Ergebnisse aus sechs einwöchigen Einzelfallstudien (vgl. *Janz* 2006, 322ff) zeigen allerdings, dass pflegerische Tätigkeiten entgegen der Erwartung (bis auf wenige Ausnahmen) nur einen relativ geringen Anteil an der Arbeitszeit der schulischen Mitarbeiter einnimmt. Dies scheint demnach ein Bereich zu sein, der – nimmt man die dargestellten Zusammenhänge ernst-, vermutlich deutlich ausgebaut und auch professionalisiert werden könnte. Es zeigte sich nämlich zudem in weiteren Ergebnissen aus dem Projekt BiSB, dass es wenig interprofessionellen Austausch und Kompetenztransfer zwischen pädagogischem und pflegerischem Personal gibt, obwohl beispielsweise das Konzept der Basalen Stimulation, das von *Bienstein & Fröhlich* (1991) für die Pflege adaptiert wurde, unter den Pädagogen gut bekannt ist und diese Kenntnisse an die Pflegekräfte weiter gegeben werden könnten. Die Pflegekräfte geben allerdings zu 73 % an, keine pädagogischen Konzepte in der Pflege zu nutzen (vgl. *Janz* 2006, 228), dieser Austausch scheint demnach ausbaufähig.

Auch wurde in den vorliegenden Ergebnissen deutlich, dass es einen Zusammenhang zwischen SVV und der Möglichkeit, sich selbst zu beschäftigen, Langeweile zu vermeiden und Spaß zu haben, zu geben scheint. Dies ist als besondere Aufgabe für die pädagogischen Mitarbeiter zu sehen und deutet darauf hin, dass es wichtig ist, den Kindern eine aktive Teilnahme an einem interessanten, gut strukturierten Unterricht ohne viel Leerlaufzeiten zu ermöglichen. Auch die Zeiten außerhalb vom Gruppenunterricht sowie Pausen sollten nach diesen Ergebnissen so gestaltet werden, dass das Kind sich selber beschäftigen kann und etwas für ihn interessantes erreichbar ist. Dass diese Ansprüche noch nicht überall umgesetzt sind, zeigen Ergebnisse zur Nutzung der Lernzeit bei der Unterrichtsauswertung der Einzelfallstudien (vgl. *Lamers & Janz*, im Druck).

Die Ergebnisse sprechen außerdem dafür, Kommunikations- und Kontaktanlässe zu anderen Kindern zu ermöglichen,- beispielsweise durch heterogene Klassenzusammensetzung – und das Kind bei der Ausbildung von eigenen Interessen und Beschäftigungen zu unterstützen. Dieser letzte Aspekt ist besonders dann relevant, wenn SVV als Versuch der Selbstbeschäftigung und damit als Kompetenz gesehen wird. Der fast durchgehend eher niedrig eingeschätzte Hilfebedarf durch die Sonderschullehrer könnte ein Hinweis auf eine eher kompetenzorientierte Sicht dieser Berufsgruppe sein, die eine gute Grundlage für die Förderung alternativer Beschäftigungsmöglichkeiten sein kann.

Ein weiterer, durchaus erwarteter Zusammenhang, ist zwischen SVV und der Möglichkeit der Schüler, ihre Wünsche und Bedürfnisse auszudrücken, gefunden worden. So wird SVV von den Lehrkräften häufig als Mitteilung (insbesondere bei Ablehnung eines Angebotes) verstanden und es zeigte sich, dass Kinder, die „immer“ Unterstützung wegen SVV brauchten, auch mehr Hilfe beim Kommunizieren benötigen. Hier ist die besondere pädagogische Aufgabe darin zu sehen, die kommunikativen Möglichkeiten dieser Kinder auszubauen und sie beispielsweise durch Mittel der Unterstützten Kommunikation (vgl. *Wilken* 2006) gezielt die Erfahrung machen zu lassen, dass sie etwas mitteilen, entscheiden und bewirken können. Auch hier deuten erste Auswertungen aus den Einzelfallstudien im Projekt BISB darauf hin, dass diese Kommunikationsanlässe im Schulalltag von Schülerinnen mit schweren Behinderungen noch sehr selten geschaffen werden (vgl. *Heim* 2006).

Der Zusammenhang von SVV mit dem notwendigen Hilfebedarf, um besondere Belastungen bewältigen zu können wirft die Frage auf, wie die Lehrkräfte diese Belastungen überhaupt erkennen und ihnen begegnen können. Abhängig von den Erfahrungen und Erlebnissen der Kinder können diese Belastungssituationen individuell sehr unterschiedlich sein. Daneben gibt es allerdings auch Situationen, wie Unstrukturiertheit, Lärm oder Hektik, die für alle Kinder problematisch sind. Die Pädagogische Aufgabe besteht darin, diese individuell belastenden Situationen zunächst zu erfassen, um sie ggf. zu verändern bzw. um die Kinder besser darauf vorzubereiten und sie in ihrer Bewältigung zu unterstützen.

Der letzte Bereich, der sich im Zusammenhang mit SVV als bedeutsam herausgestellt hat, ist die Möglichkeit, sich zu bewegen. Auch hier lassen sich Implikationen für die Pädagogik ableiten. So sollte darauf geachtet werden, die Sport- und insbesondere die Schwimmstunden zunächst tatsächlich regelmäßig durchzuführen und sie außerdem so zu gestalten, dass auch Kinder mit schweren Behinderungen Bewegungs- Erfahrungen machen können (vgl. *Knauf* 2002, *Kane*, 1994, *Markowetz* 1996). Bei diesem Bereich wurde ebenfalls deutlich, dass das SVV nicht linear zum Hilfebedarf (und damit zur Schwere der Beeinträchtigung) zunimmt, sondern dass ein Teil der sehr schwer behinderten Kinder, die „immer“ Unterstützung für die Bewegung brauchen, „nie“ SVV zeigen, weil sie die körperlichen Voraussetzungen dafür nicht haben.

Zusammen genommen sind diese Ergebnisse ein weiterer Hinweis dafür, dass Menschen mit SVV sowohl in der Forschung als auch in der Praxis auf Interdisziplinarität angewiesen sind (vgl. *Janz* 2006, *Irblich* 2003, 322), weil sich Zusammenhänge zwischen Hilfebedarf wegen SVV und Hilfebedarf in ganz verschiedenen Bereichen finden lassen. Die Kinder würden auf

einen Aspekt reduziert, würde der Mediziner nur körperliche Ursachen, der Verhaltenstherapeut nur verstärkende Bedingungen, und die Pädagogen nur die Kommunikation oder Kompetenzen im Bereich der Selbstversorgung, der Unterhaltung oder der Bildung untersuchen und als relevant erachten. All diese Aspekte des Menschseins wirken zusammen, gleichwohl kann im konkreten Fall eine Bedingung dominieren. Es ist daher unerlässlich, dass sich die Teammitglieder des Klassenteams, wenn sie ein Kind mit SVV unterrichten, regelmäßig (möglichst mit den Eltern) zusammensetzen und sich über ihre Beobachtungen, Vermutungen, implizite Theorien und Bewältigungs- und Interventionsversuche austauschen und damit versuchen, gemeinsam eine Verbesserung für das Kind und ihre gemeinsame schulische Situation zu erreichen. Die dargestellten Ergebnisse zu den unterschiedlichen Einschätzungen der verschiedenen Berufsgruppen bezüglich des Unterstützungsbedarfs unterstreichen diese Forderung sehr eindrücklich, da man offenbar nicht automatisch davon ausgehen kann, dass alle Beteiligten das Verhalten der Kinder und die damit verknüpften Interventionen ähnlich sehen und beurteilen.

Fußnoten

1 Die Angaben „täglich“ und „mehrmals täglich“ wurden für diesen Text zusammengenommen

2 Beteiligung: 61,6 %

3 Für weitere Ergebnisse zu anderen Fragestellungen sei auf den online veröffentlichten Forschungsbericht verwiesen: *Klauß*, Th.; *Lamers*, W. & *Janz*, F. (2006): Die Teilhabe von Kindern mit schwerer und mehrfacher Behinderung an der schulischen Bildung: eine empirische Erhebung. www.ub.uni-heidelberg.de/archiv/6790

4 Fachlehrerinnen sind in Baden-Württemberg z.B. Erzieherinnen oder Physiotherapeutinnen mit sonderpädagogischer Zusatzausbildung.

Literatur

- **BIENSTEIN, C. & FRÖHLICH, A. D. (1991):** Basale Stimulation in der Pflege. Pflegerische Möglichkeiten zur Förderung von wahrnehmungsbeeinträchtigten Menschen. Düsseldorf
- **BREZOVSKY, P. (1985):** Diagnostik und Therapie selbstverletzenden Verhaltens. Stuttgart
- **EMERSON, E.; MOSS, S. & KIERNAN, C. (2001):** The relationship between challenging behaviour and psychiatric disorders in people with severe developmental disabilities. In: Bouras, N. (Hrsg.): Psychiatric and behavioural disorders in developmental disabilities and mental retardation. Cambridge, 38–48
- **FRÖHLICH, A. & HERINGER, T. (1997):** Selbstverletzendes Verhalten von Schülern mit geistiger Behinderung – eine Studie an Sonderschulen in Rheinland-Pfalz. In: Sonderpädagogik in Rheinland-Pfalz 27, Heft 2, 22–40 und Heft 3, 15–30
- **HEIM, R. (2006):** Videoanalyse der persönlichen Unterstützung im Unterricht bei Schülerinnen und Schülern mit schweren und mehrfachen Behinderungen. Pädagogische Hochschule Heidelberg, wiss. Hausarbeit, unveröff.
- **HEIJKOOP, J. (1998):** Herausforderndes Verhalten von Menschen mit geistiger Behinderung. Neue Wege der Begleitung und Förderung. Weinheim
- **IRBLICH, D.(2003):** Problematische Erlebens- und Verhaltensweisen geistig behinderter Menschen. In: Irblich, D. & Stahl. B.(Hrsg.): Menschen mit geistiger Behinderung. Psychologische Grundlagen, Konzepte und Tätigkeitsfelder. Göttingen, 312–388
- **JANZ, F. (2006):** Interprofessionelle Kooperation in Klassenteams von Schülerinnen und Schülern mit schweren und mehrfachen Behinderungen – Eine empirische Untersuchung in Baden-Württemberg. Dissertation an der Pädagogischen Hochschule Heidelberg. http://archiv.ub.uni-heidelberg.de/volltextserver/volltexte/2006/6685/index.html
- **JANZ, F.; KLAUSS, TH.; LAMERS, W. & STRAUCH O. (2006):** Untersuchungen zum „Menschen-Bild“. Welche Vorstellungen haben Lehrkräfte und Eltern von Menschen mit schwerer Behinderung? In: Sonderpädagogische Förderung, Heft 2, 134–152
- **JANZ, F. & KLAUSS, TH. (2007):** Schülerinnen und Schüler mit schwerer Behinderung und auffälligem Verhalten an Sonderschulen für Geistig- und Körperbehinderte. In: Hennicke, K. (Hrsg.): Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit geistiger Behinderung – Möglichkeiten der Prävention, dgsgb, Berlin, 32–51
- **JANTZEN, W (1979):** Grundriß einer allgemeinen Psychopathologie und Psychotherapie. Köln
- **KANE J.F. (1994):** Schwere geistige Behinderung und selbstverletzendes Verhalten: Neuere Überlegungen in der internationalen Diskussion. In: Fischer, U., Hahn, M. T., Klingmüller, B. & M. Seifert (Hrsg.): WISTA: Experten-Hearing 1993. Wohnen im Stadtteil für Erwachsene mit schwerer geistiger Behinderung. Reutlingen, 78–96
- **KANE, J.F. & NÖSSNER, C. (2003):** Selbstverletzendes Verhalten und Juckreiz. Eine Herausforderung für die Kooperation zwischen Pädagogik, Psychologie und Medizin. In: Kane, J.F. & Klauß, Th. (Hrsg.): Die Bedeutung des Körpers für Menschen mit geistiger Behinderung: zwischen Pflege und Selbstverletzung. Heidelberg, 149–176

- **KNAUF, B. (2002):** Praktische Aspekte der Arbeit mit mehrfachbehinderten Menschen an Beispielen aus dem Bereich der Hallenangebote. In: Kapustin, P., Kuckuck, R., & Scheid, V. (Hrsg.): Bewegung und Sport bei schwer- und mehrfachbehinderten Menschen. Aachen, 104–157
- **KLAUSS, TH. (1995):** Selbstbestimmung und Selbstverletzung. In: Sonderpädagogik 3, 124–136
- **KLAUSS, TH. (2003A):** Die Bedeutung des Körpers und seines Wohlbefindens in der Pädagogik für Menschen mit geistiger Behinderung? In: Kane, J.F. & Klauß, Th. (Hrsg.): Die Bedeutung des Körpers für Menschen mit geistiger Behinderung. Zwischen Pflege und Selbstverletzung. Heidelberg, 11–38
- **KLAUSS, TH. (2003B):** Selbstverletzendes Verhalten – weshalb schädigen Menschen ihren Körper? In: Kane, J.F. & Klauß, Th. (Hrsg.): Die Bedeutung des Körpers für Menschen mit geistiger Behinderung. Zwischen Pflege und Selbstverletzung. Heidelberg, 177–243
- **KLAUSS, TH. (1987):** Verwahren oder fördern? Die Aufgaben des Psychologen im Heim für geistig Behinderte. München/Basel
- **KLAUSS, TH.; LAMERS, W. & JANZ, F. (2006):** Die Teilhabe von Kindern mit schwerer und mehrfacher Behinderung an der schulischen Bildung: eine empirische Erhebung. http://www.ub.uni-heidelberg.de/archiv/6790
- **LAMERS, W. & JANZ, F. (IM DRUCK):** Wie die Zeit vergeht.
- **MARKOWETZ, R. (1996):** Körperliche Aktivierung. Ein Förderansatz für Menschen mit schwerer geistiger Behinderung und gravierenden Verhaltensproblemen. In: Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft 2, 33–56
- **MÜHL, H.; NEUKÄTER, H. & SCHULZ, K. (1996):** Selbstverletzendes Verhalten bei Menschen mit geistiger Behinderung. Bern/Stuttgart/Wien
- **PETERMANN, F. & WINKEL, S. (2005):** Selbstverletzendes Verhalten. Erscheinungsformen, Ursachen und Interventionsmöglichkeiten. Göttingen.
- **SARIMSKI, K. (2003):** Syndromtypische Entwicklungsverläufe und Verhaltensweisen. In: Irblich, D. & Stahl. B. (Hrsg.): Menschen mit geistiger Behinderung. Psychologische Grundlagen, Konzepte und Tätigkeitsfelder. Göttingen, 389–409
- **SCHANZE, C. (2007):** Entstehungsbedingungen und Prävention psychischer Störungen bei Menschen mit geistiger Behinderung aus Sicht der Erwachsenenpsychiatrie. In: Hennicke, K. (Hrsg.): Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen-Möglichkeiten der Prävention, dgsgb, Berlin, 60–73
- **SCHROEDER, S.R.; OSTER-GRANITE, M.L.; BERKSON, G.; ET AL. (2001):** Self-Injurious Behavior: Gene-Brain-Behavior Relationships. In: Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews (7), 3–12
- **SCHROEDER, S.R. (1997):** The Causes of Self-injurious Behavior and Their Clinical Implications. www.ur.ku.edu/News/97N/JulNews/Jul23/selfinju. html Entnommen 10/2001
- **THEUNISSEN, G. & SCHIRBORT, K. (2003):** Verhaltensauffälligkeiten bei Schülerinnen und Schülern mit geistiger Behinderung. Ergebnisse einer repräsentativen Erhebung und Konsequenzen für die schulische Praxis. In: Theunissen, G. : Krisen und Verhaltensauffälligkeiten bei geistiger Behinderung und Autismus. Stuttgart, 37–65
- **THEUNISSEN, G. (2000):** Pädagogik bei geistiger Behinderung und Verhaltensauffälligkeiten. Ein Kompendium für die Praxis. Bad Heilbrunn
- **THEUNISSEN, G. (2005):** Pädagogik bei geistiger Behinderung und Verhaltensauffälligkeiten. Bad Heilbrunn
- **THEUNISSEN, G. (2007):** Verhaltensauffälligkeiten aus pädagogischer Sicht. In: Hennicke, K. (Hrsg.): Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit geistiger Behinderung – Möglichkeiten der Prävention, dgsgb, Berlin, 8–20
- **UNTERVOSSBECK, J. & KLAUSS, TH. (2003):** Zur Häufigkeit von schwer selbstverletzendem Verhalten bei Kindern und Jugendlichen in Sonderschulen. In: Kane, J.F. & Klauß, Th. (Hrsg.): Die Bedeutung des Körpers für Menschen mit geistiger Behinderung. Zwischen Pflege und Selbstverletzung. Heidelberg, 115–122
- **WILKEN, E. (2006):** Unterstützte Kommunikation. Eine Einführung in Theorie und Praxis. Kohlhammer
- **ZUBIN, J. & SPRING, B. (1977):** Vulnerability – A new view of schizophrenia, in: Journal of Abnormal Psychology, Vol. 86, Nr. 2, 103–126

Die Autorin

Dr. Dipl. Psych. Frauke Janz
Pädagogische Hochschule Heidelberg
2000–2006: wiss. Angestellte im Projekt BiSB (Bildungsrealität von Schülerinnen und Schülern mit schweren und mehrfachen Behinderungen)
Promotion 2006: Interprofessionelle Kooperation in Klassenteams von Schülerinnen und Schülern mit schweren und mehrfachen Behinderungen
Z.Zt. Vertretung der Professur: Psychologie und Diagnostik von Menschen mit geistiger Behinderung