

Julia Kicey

**Aggression
und selbstverletzendes Verhalten
bei Menschen mit geistiger
Beeinträchtigung:**

**Körperorientierte Begleitangebote
zur Unterstützung der Selbstregulation
in Akutsituationen**

Bachelor Thesis
zum Erwerb des Bachelor-Diploms in Sozialer Arbeit

Berner Fachhochschule
Soziale Arbeit

Abstract

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit der Frage, wie durch körperorientierte Begleitangebote Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung bei sich akut zeigendem selbstverletzendem und fremdaggressivem Verhalten in ihrer Selbstregulation unterstützt werden können.

Dafür werden Grundlagen u.a. zum Verständnis von Aggression und zu Umgangsformen mit selbst- und fremdaggressivem Verhalten in der Heilpädagogik und der Behindertenhilfe, insbesondere zu körperbezogenen Interventionen im Rahmen der Deeskalation, zum Verhältnis von Körper, Leib, Aggression und Deeskalation sowie zu Grenzen und Schwierigkeiten der Thematik Körperkontakt erarbeitet. Anhand der *Basalen Stimulation* (Fröhlich, 2015) und *Psychotonik* (Glaser, 1993/Grossmann-Schnyder, 2000) werden Körperkontakt und Berührung in ihren psychosomatischen Möglichkeiten zur Selbstregulation und zur Deeskalation analysiert und ausgewertet sowie die Forschungsfrage beantwortet. Die gewonnenen Erkenntnisse werden anhand einer Reflexion zu Körperkontakt und professionellem Handeln sowie an einem Fallbeispiel auf die Praxis Sozialer Arbeit angewendet.

Die Ergebnisse zeigen, dass eine psychosomatisch orientierte Deeskalation, in Form von sanfteren körperorientierten Begleitangeboten, ein reales Potential zur Selbstregulation in Situationen akuter Aggression aufweist. Dies speziell für die Begleitarbeit von Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung, da diese oftmals eine psychosomatisch gewichtete Selbstregulation mitbringt. Nonverbale Interaktion und Kommunikation birgt aber auch ein Risiko zu Missverständnissen und schädlichen Grenzüberschreitungen, gerade in akuten Aggressionssituationen. Körper- und berührungsorientierte Begleitangebote bieten folglich für Fachpersonen eine ergänzende Interventionsmöglichkeit zu bereits bekannten Massnahmen der Gewaltprävention, bedürfen jedoch einer besonders sorgfältigen und gewissenhaften Ausgestaltung durch die Fachperson, um einen fachlich soliden Umgang mit akutem selbst- und fremdverletzendem Verhalten, gerade auch im Sinne essentieller Prinzipien Sozialer Arbeit, wie Selbstbestimmung, Autonomie, Empowerment und Teilhabe, zu gewährleisten.

Aggression
und selbstverletzendes Verhalten
bei Menschen mit geistiger
Beeinträchtigung:

Körperorientierte Begleitangebote
zur Unterstützung der Selbstregulation
in Akutsituationen

Bachelor Thesis
zum Erwerb des Bachelor-Diploms in Sozialer Arbeit

Berner Fachhochschule
Soziale Arbeit

Vorgelegt von
Julia Kicey

Basel, 19. Juni 2020

Fachbegleitung:
Prof. Dr. Matthias Riedel

Zweitgutachter:
Dr. phil. Manuel Bachmann

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	4
Herleitung der Fragestellung	6
Vorgehensweise und Aufbau der Arbeit	11
Teil I Grundlagen und Definitionen	12
1 Menschen mit geistiger Beeinträchtigung	12
1.1 Abgrenzung von psychischen Störungen	13
2 Soziale Arbeit mit Menschen mit geistiger Beeinträchtigung	15
2.1 Übergeordneter Auftrag und zentrale Arbeitsprinzipien	15
2.2 Selbstregulation und Empowerment	16
3 Aggression und geistige Beeinträchtigung	20
3.1 Definition Aggression und selbstverletzendes Verhalten	20
3.2 Phasenverläufe von Aggression	23
3.3 Typisierungen von Aggression und Funktion	24
4 Entwicklungsbedingungen und Erklärungsansätze von selbstverletzendem und fremdaggressivem Verhalten	26
4.1 Entwicklungspsychologische Perspektive	26
4.2 Basale Bedürfnisse, Emotionen und Motivation	26
4.3 Funktionelle Störungen	27
4.4 Selbststimulation und Schmerzbewältigung	27
4.5 Psychische Störungen	28
4.6 Umweltbedingungen	28
4.7 Bindungstheoretische Ansätze	29
4.8 Vulnerabilität, Stressbewältigung und Trauma	29
5 Körper, Leib und Aggression – Theoretische Bezüge	31
5.1 Aggression, Wahrnehmung und Handlung	31
5.2 Körper, Leib und Gefühle, leibliche Intersubjektivität und Deeskalation	32
5.3 Theoretische Fundierung der Hypothesen zur Forschungsfrage	34
6 Umgang mit selbstverletzendem und fremdaggressivem Verhalten: Grundlagen und aktueller Forschungsstand	36
6.1 Aggressionsmanagement und Gewaltprävention	36
6.2 Konzepte und Ansätze der Heilpädagogik und Behindertenhilfe im Umgang mit selbstverletzendem Verhalten und fremdgerichteter Aggression	37
6.3 Deeskalation: Umgang mit akuter Aggression	38
6.4 Schlussfolgerung erster Teil und Ausblick zweiter Teil	44
7 Grenzen und Schwierigkeiten der Thematik Körperkontakt	46
Teil II Analyse und Auswertung: Somatischer Dialog und Psychotonische Berührungsqualitäten als Grundlagen von Begleitangeboten zur Selbstregulation bei Aggression	48
8 Basale Stimulation	48
8.1 Der somatische Dialog	49
8.2 Analyse und Auswertung Basale Stimulation	52
9 Psychotonik	55
9.1 Definition Gutes Berühren	56
9.2 Vier modellhafte Berührungsqualitäten	57
9.3 Analyse und Auswertung Psychotonik	58

10	<i>Schlussfolgerungen zu Analyse und Auswertung</i>	64
11	<i>Stimmigkeit von Berührungen und nonverbale Zustimmung</i>	68
11.1	Nonverbale Zustimmung	68
11.2	Stimmigkeit von Berührungen	69
12	<i>Wie Menschen mit geistiger Beeinträchtigung bei akuter Aggression durch körperbezogene Begleitangebote in ihrer Selbstregulation unterstützt werden können: Beantwortung der Fragestellung</i>	71
12.1	Wichtige Ausgangspunkte rekapituliert	71
12.2	Essenz: Körperorientierte Begleitangebote zur Selbstregulation	72
Teil III	Praxisbezug: Anwendungen auf die Soziale Arbeit	77
13	<i>Reflexion Körperkontakt und professionelles Handeln</i>	77
13.1	Skizze: Problematik Körperkontakt im professionellen Kontext	77
13.2	Aspekte einer differenzierten Debatte zu Nähe, Distanz und Körperkontakt	78
13.3	Professionelles Handeln und Körperkontakt: Rollenklarheit und taktvolle Arbeit mit Grenzen	81
14	<i>Körperbezogene Begleitangebote zur Selbstregulation bei akutem selbstverletzendem Verhalten: Ansätze einer fallbezogenen Anwendung</i>	84
14.1	Person und Biografie Frau M.	84
14.2	Aggressives Verhalten: Formen, Umstände und vermutete Gründe	85
14.3	Gängige Umgangsformen und mögliche körperbezogene Begleitangebote	88
14.4	Zwei Erfahrungssituationen mit körperbezogenen Begleitangeboten	91
14.5	Reflexion der Erfahrungsbeispiele	94
15	<i>Schlussfolgerungen zur Anwendung auf die Praxis Sozialer Arbeit</i>	96
	Gesamtfazit	97
	Quellenverzeichnis	101
	Dank	110

Einleitung

Aggression ist ein allgemein menschliches Phänomen (Myers, 2014, S. 628). Sie wird besonders dort zum Thema, wo sie auffällt, indem sie in Form von *abweichendem Verhalten* gängige Normen und Grenzen verletzt (Böhnisch, 2017, S. 13) oder gar gewaltsam Leben beendet (Bauer, 2011, S. 10). Sie zeigt sich in so unterschiedlichen Formen wie beispielsweise frühkindlicher Aggressivität, Mobbing, Jugendgewalt (Nolting, 2015, S. 9), Misshandlungen, Attentaten oder Kriegen (S. 12). Und in diesen und weiteren Varianten ist sie auch ein omnipräsentes Thema in Medien, Kunst und Fachliteratur.

Auch in der Sozialen Arbeit stellt Aggression eine Herausforderung dar, sowohl für die Betroffenen selbst wie für die Fachpersonen. Dass selbst- und fremdaggressive Verhaltensweisen ein sehr präses Thema in der Begleitarbeit von Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung sind, wird an Hand diverser Publikationen der Behindertenhilfe und -pädagogik deutlich (Haveman, 2013, S. 18; Heinrich, 2012b, S. 13; Klauss, 2018, S. 15; Mühl, 2001, S. 164; Tschöpe, 2011, S.7; Wüllenweber, 2004, S. 12). Auch Erfahrungen der Verfasserin dieser Bachelor Thesis aus der Praxis in einem begleiteten Wohnsetting für Erwachsene mit geistiger Beeinträchtigung zeigen dies.

In der praktischen wie theoretischen Diskussion der Behindertenhilfe wird selbstverletzendes und fremdaggressives Verhalten generell zu sogenanntem Problemverhalten (vgl. DGSGGB, 2010) gezählt, welches auch unter den Begriffen herausforderndes Verhalten (vgl. Heijkoop, 2014), Verhaltensauffälligkeit (vgl. Klauss, 2018; Theunissen, 2013) oder Verhaltensstörung (vgl. Došen, 2018) diskutiert wird. Mit einer Prävalenz von 40% (Theunissen, 2013, S. 402) bis 60% tritt herausforderndes Verhalten bei Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung in relativ grosser Häufigkeit auf (DGSGGB, 2010, S. 14). Aggressionen gegen Personen sowie Gegenstände und selbstverletzendes Verhalten werden dabei als häufigste Formen von herausforderndem Verhalten genannt (DGSGGB, 2010, S. 16; Haveman, 2013, S. 19; Klauss & Hockenberger, 2016, S. 19). In Untersuchungen hat sich zudem gezeigt, dass Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung, im Vergleich zu Menschen ohne kognitive Beeinträchtigung, drei- bis viermal häufiger auffälliges Verhalten zeigen und psychische Störungen entwickeln. Diese Sachlage veranschaulicht die grosse Brisanz und Relevanz, die herausforderndes Verhalten für alle Beteiligten hat (Klauss, 2018, S. 15).

Für Fachpersonen Sozialer Arbeit ist es daher zwingend, einen fachlich soliden Umgang mit selbst- oder fremdgerichteten Aggressionen der Klientinnen und Klienten zu finden (Heinrich, 2012b, S. 38). Dies nicht zuletzt, da selbst- und fremdaggressives Verhalten von allen Beteiligten als auffällig, störend, beängstigend, kurz als herausfordernd und belastend erlebt wird (Heinrich, 2012b, S. 21ff; Klauss, 2018, S. 22; Theunissen, 2013, S. 402). Das schliesst in den meisten Fällen auch

die aggressiv agierenden Personen mit ein (DGSGB, 2010, S. 15; Heijkoop, 2014, S. 67; Heinrich, 2012b, S. 19).

In dieser Hinsicht stehen Fragen zum Verständnis und Umgang mit fremd- und selbstgerichteter Aggression im Zentrum der Praxis wie auch diverser Publikationen (vgl. u.a. DGSGB, 2010; Došen, 2018; Heijkoop, 2014; Heinrich, 2012; Tschöpe, 2011). Die Ursachenerklärung stützt sich dabei auf unterschiedliche theoretische Ansätze und macht die Komplexität des Sachverhalts deutlich. Im Umgang mit Selbst- und Fremdaggression werden daher ganzheitliche Ansätze angestrebt, die die betroffenen Personen und ihr Umfeld berücksichtigen und durch präventive Massnahmen ungünstige Bedingungen bestmöglich zu reduzieren versuchen (DGSGB, 2010, S. 50). Dennoch kommt es immer wieder zu selbst- und fremdaggressivem Verhalten, wodurch sich Fragen nach deeskalierenden Massnahmen stellen.

Aus der eigenen Praxistätigkeit hat die Verfasserin dieser Arbeit durch Erfahrungen und Beobachtungen erlebt, in welchem Zusammenhang Körper und Aggression stehen und welche Möglichkeiten Körperkontakt und Berührung im Rahmen deeskalierender Begleitarbeit gegenüber verbalen Interventionen haben können (vgl. Herleitung der Fragestellung). Theoretische Bezüge unterstreichen und bekräftigen dies (vgl. Kapitel 5). Vor diesem Hintergrund haben nonverbale Aspekte wie Körperkontakt und Berührung in ihrem Potential als mögliche Begleitmassnahmen zunehmend das fachliche Interesse der Verfasserin geweckt.

Mit dieser Bachelor Thesis wird daher bei dieser Thematik angesetzt. Dies mit der Absicht dadurch hilfreiche Ansätze zu finden, die einen fachlich soliden Umgang mit Selbst- und Fremdaggression bei Menschen mit geistiger Beeinträchtigung bereichern und ergänzen können.

Herleitung der Fragestellung

Wenn Menschen mit geistiger Beeinträchtigung akut selbst- oder fremdaggressiv handeln, stellt sich die Frage, wie in der alltäglichen Zusammenarbeit ein deeskalierender Umgang gestalten werden kann. In der Literatur werden hierzu diverse Konzepte und Ansätze beschrieben. In *Kapitel 6* wird ausführlich auf diese eingegangen. Die Frage nach einem deeskalierenden Umgang in der alltäglichen Zusammenarbeit mit Klientinnen und Klienten beschäftigt auch die Verfasserin dieser Arbeit bei ihrer Tätigkeit in einem begleiteten Wohnsetting für Erwachsene mit einer geistigen Beeinträchtigung. Die Forschungsfrage für die vorliegende Bachelor Thesis wird im Folgenden aus Erfahrungen und Beobachtungen aus dieser Praxistätigkeit hergeleitet. Die entsprechenden Erlebnisse und Eindrücke sind daher in den nächsten Abschnitten auch bewusst in der Ich-Form verfasst.

Im Umgang mit selbst- oder fremdaggressivem Verhalten sind in der Praxisinstitution, in welcher ich tätig bin, im Rahmen der individuellen Interventionsplanung für gewisse Klientinnen und Klienten handlungsleitende Anweisungen zur Deeskalation festgelegt. Diese beruhen alle primär auf verbal anleitenden Interventionen.

In der unmittelbaren Zusammenarbeit mit den Klientinnen und Klienten habe ich die Erfahrung gemacht, dass die jeweiligen handlungsleitenden Anweisungen zu einer allgemeinen Orientierung in der Begleitarbeit dienen können. Den konkreten Umgang mit Selbst- und Fremdaggression in einer unmittelbaren Situation, in der sich eine Klientin oder ein Klient fremd- und/oder selbstaggressiv äussert, erlebe ich jedoch vor allem als einen gemeinsamen Such- und Aushandlungsprozess, der situativ jedes Mal neu stattfinden muss. Denn jede Situation, in der sich aggressive Verhaltensweisen ereignen, zeigt sich wieder neu und anders. Dabei habe ich erlebt, dass die gegebenen handlungsleitenden Anweisungen aus der individuellen Interventionsplanung als hilfreiche Strategien nicht immer greifen können.

Im Rahmen dieses vorwiegend verbal gestützten Begleit- und Aushandlungsprozesses im Umgang mit selbst- und fremdaggressivem Verhalten von Klientinnen und Klienten mache ich regelmässig zwei Beobachtungen, die mich massgeblich zur Fragestellung dieser Bachelor Thesis bewegt haben: Zum einen die physische Komponente von selbst- und fremdaggressivem Verhalten. Nicht primär in ihrer Bedrohlichkeit, sondern viel mehr darin, wie sich, im Moment des Geschehens, die Aggression als etwas sehr Elementares, Existentielles und damit Körperliches zeigt, das den ganzen Menschen zu ergreifen scheint. Zum anderen habe ich im Beisein selbst- oder fremdaggressiver Handlungssequenzen immer wieder den Eindruck, dass die Person in diesen Momenten in gewisser Weise 'abwesend' und 'unerreichbar' wird. Also, trotz des teilweisen massiven Verhaltens, wie aus der Situation 'verschwindet' und mir damit auch als Gegenüber ein Stück weit

‘abhanden kommt’. Das ganze Verhalten erscheint mir dadurch oft in gewisser Weise ‘selbstlaufend’, von der betroffenen Person kaum steuerbar und geradezu leicht ‘entkoppelt’. Zugleich gewinne ich den Eindruck, dass das ganze Geschehen die betreffende Person verunsichert und in gewissen Momenten auch ‘verstören’ kann, als würde sie an innerem Halt und innerer Orientierung verlieren.

Vor diesem Hintergrund mache ich wiederholt die Erfahrungen, einerseits mit vorwiegend verbal anleitenden und begleitenden Interventionen das Gegenüber in der jeweiligen Situation gar nicht wirklich erreichen zu können. Andererseits läuft dadurch die konflikthafte Situation ständig Gefahr in einen Machtkampf zu entgleiten, der sich destruktiv auf den Begleit- und Aushandlungsprozess im Umgang mit selbst- und fremdaggressivem Verhalten auswirkt. Das trifft nicht nur auf Momente akuter Aggression zu, sondern bereits auf die Phasen davor wie teilweise auch danach.

Basierend auf diesen Beobachtungen und Erfahrungen habe ich nach einer elementarerer, unmittelbarer Kommunikationsweise und Begleitung gesucht, als mir dies durch die primär sprachliche Anleitung möglich ist. Eine Form der Begleitung und Kommunikation, welche auch eine Begegnung und Zusammenarbeit auf Augenhöhe unterstützt. Dabei habe ich Erfahrungen gemacht, dass sich, nach scheinbar erfolglosen verbalen Begleitangeboten in einer unmittelbaren aggressiven Handlungssituation, durch ein klares und zugewandtes körperliches Kontakt- und Begleitangebot eine physische und scheinbar auch emotionale Entspannung einstellte und das gezeigte aggressive Verhalten abgeklungen und schliesslich zu einem Ende gekommen ist. Dies einerseits über ein sanftes Halten der Hände einer Klientin mit begleitenden und beruhigend Worten, welche sich selbstverletzend an Kopf und im Gesicht schlug. Andererseits durch eine offen angebotene Hand, begleitet von einem verbalen Kontaktangebot gegenüber einer Klientin, welche Mitarbeitende lautstark beschimpfte und gewaltsam Stühle zu Boden schmetterte. Dieses Angebot wurde von ihr nach kurzem, scheinbar misstrauisch abwägendem Zögern angenommen, indem sie mir ihre Hand reichte.

In beiden Situationen hatte ich den Eindruck, dass durch den Körperkontakt auch die zuvor während des aggressiven Verhaltens gestörte Verbindung in der Beziehung wieder aufgenommen und eine Verschärfung des Machtgefälles und damit ein Machtkampf vermieden werden konnte, so dass daraus wieder eine kooperative Zusammenarbeit möglich war.

Diese Erfahrungen haben in mir das Interesse geweckt, den Zusammenhang von deeskalierender Begleitarbeit und Körperkontakt bei selbst- und fremdaggressivem Handeln genauer zu betrachten, um besser verstehen zu können, wie diese Erfahrungen allenfalls vertieft und gezielter nutzbar gemacht werden könnten.

Ein wichtiger Grund für diese Beobachtungen und Erlebnisse ist bestimmt, dass die Klientinnen und Klienten, mit welchen die Verfasserin dieser Bachelor Thesis zusammenarbeitet, ihre Kommunikation teils sehr begrenzt über die verbale Sprache, und stattdessen vorwiegend nonverbal, führen. Dies ist eine Gegebenheit, welche in der Arbeit mit Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung häufig vorkommt und selbst- und fremdaggressives Verhalten begünstigen kann (Haveman, 2013, S. 18). Dazu sowie zu weiteren beobachteten Aspekten wird in *Kapitel 4* näheres zu Ursachen und Erklärungsansätzen von Aggression dargestellt.

Auch das tendenzielle Abgleiten in einen Machtkampf ist ein gängiges Risiko im Umgang mit akuten Aggressionssituationen, wie Tschöpe festhält (2011). Er hebt hervor, dass im Fall eines Machtkampfes durch einen «wechselseitigen Aufschaukelprozess» (S. 197) gegenseitiger Demonstration von Konkurrenz, Druck, Macht und fehlender Kommunikationsbereitschaft essentielle Ansätze zur Problembewältigung (S. 196) untergehen und eine Anwendung von «Zwang, Gewalt und Gegengewalt» (S. 197) beschleunigt werden kann. Recherchen zur Thematik Leib, Körper und Aggression haben zudem gezeigt, dass einerseits aggressive Gefühle und Handlungen die Wahrnehmungs- und Handlungsfähigkeit betroffener Personen einengen und nonverbale Aspekte in den Vordergrund rücken. Andererseits können Körper, Leib und Körperkontakt im menschlichen Miteinander eine zentrale Voraussetzung zur Reduktion von aggressivem Verhalten und zur Stärkung der Selbstwahrnehmung sowie von sozialem Vertrauen bieten – und damit zur Gewaltprävention (vgl. *Kapitel 5 und 6*).

Vor diesem Erfahrungs- und Wissenshintergrund werden für die Herleitung der Forschungsfrage zwei Annahmen gemacht. Die erste Annahme lautet: Durch körperbezogene Begleitangebote können Menschen im Umgang mit ihrem aggressiven Verhalten in ihrer Selbstwirksamkeit unterstützt werden und der Aufbau einer Arbeitsbeziehung auf Augenhöhe zwischen Klientin, Klient und Fachperson kann bestärkt werden.

Wie dies möglich sein könnte wird mit der zweiten Annahme festgehalten: Nämlich, dass durch ein unmittelbares physisches Kontaktangebot wieder eine Verbindung hergestellt werden kann, die oft durch aggressives Verhalten unterbrochen oder gestört wird. Damit ist einerseits eine Verbindung zwischen der Person mit geistiger Beeinträchtigung und der Fachperson gemeint, andererseits die Verbindung der Klientin, des Klienten zu sich selber. Letztere Verbindung könnte dadurch Unterstützung erfahren, dass dem destruktiven Selbsterleben anhand der Gewalthandlung (z.B. sich selber nach aussen wie nach innen spüren) ein positives körperliches Feedback entgegengebracht wird, das eine konstruktivere Selbstwahrnehmung wieder anregen und damit unterstützen kann. Der inneren Haltlosigkeit wird so ein Angebot gemacht, durch unmittelbar physischen Halt und Kontakt den psychischen Halt zu unterstützen. Die Verbindung von Klientin, Klient und Fachperson

im Rahmen der professionellen Arbeitsbeziehung kann durch Begegnung und Resonanz Erfahrungen von Respekt, Gleichwertigkeit und Verbindlichkeit ermöglichen, welche Vertrauen und Beziehungsfähigkeit fördern.

Eine derartige deeskalierende Begleitung könnte eine Arbeitsbeziehung auf Augenhöhe sowie die Basis für Selbstwirksamkeit in Form von Selbstregulation stärken. Beide Aspekte werden in dieser Arbeit für einen gelingenden Umgang mit Aggression als zentral erachtet.

In der vorliegenden Bachelor Thesis wird daher folgende Fragestellung bearbeitet:

Wie können Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung bei sich akut zeigendem selbst- und fremdaggressivem Verhalten durch körperorientierte Begleitangebote in ihrer Selbstregulation begleitet und unterstützt werden?

Für eine differenzierte und fundierte Bearbeitung der Fragestellung ergeben sich weitere Nebenaspekte, aus denen sich folgende Unterfragen stellen:

- *Welche Formen und Qualitäten von Körperkontakt können positiv auf das Selbsterleben resp. die Selbstwahrnehmung wirken und die Selbstregulation unterstützen?*
- *Welche (Arbeits-)Haltung ist dabei von der Fachperson gefragt?*
- *Wie können Formen und Qualitäten von Körperkontakt als körperbezogenen Begleitangebote bei selbst- und fremdaggressivem Verhalten ausgestaltet werden?*
- *Was ist bezüglich einer kognitiven Beeinträchtigung resp. des kognitiven und emotionalen Entwicklungsstands für die Ausgestaltung eines körperbezogenen Begleitangebots zu beachten?*

Diese Unterfragen werden in *Kapitel 6*, im Anschluss an die Auswertung des aktuellen Forschungsstandes, hergeleitet.

Die Thematik Körperkontakt bringt auch problematische und grenzwertige Aspekte mit sich. Das gilt insbesondere in der professionellen Zusammenarbeit zwischen Fachpersonen Sozialer Arbeit und ihren Klientinnen und Klienten (vgl. *Kapitel 7*). Daher soll an dieser Stelle betont werden, dass es sich beim Körperkontakt, der in dieser Arbeit besprochenen wird, um ein Angebot für die aggressiv agierende Person handelt. Im Rahmen des gemeinsamen Aushandlungsprozesses kann dieses Angebot von einer Fachperson gemacht werden und durch die Klientin, den Klienten angenommen oder auch abgelehnt werden.

Die Begleitform des Angebots ist für die Soziale Arbeit zudem von besonderem Interesse, da diese, wie in *Kapitel 2* umrissen wird, nach Prinzipien von Selbstbestimmung, Autonomie und Empowerment arbeitet und anhand dieser eine solche Arbeitsweise als förderlich und sinnvoll zu begrüßen ist. Dies auch hinsichtlich der Auswirkungen und Risiken, welche kontrollierende Haltetechniken im Umgang mit Aggression für die Beteiligten, nicht zuletzt auch für die Menschen mit geistiger Beeinträchtigung, auf physischer vor allem aber auch auf seelischer Ebene haben können (vgl. *Kapitel 7*).

Vorgehensweise und Aufbau der Arbeit

Die Bearbeitung der Forschungsfrage in der vorliegenden Bachelor Thesis findet vorwiegend anhand geeigneter Fachliteratur in Form einer theoretischen Analyse und Auswertung statt und wird, durch die Ergebnisse eines ersten Praxisbezugs der theoretisch erarbeiteten Kenntnisse, ergänzt.

So werden im ersten Teil dieser Arbeit Grundlagen zum Personenkreis Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung (*Kapitel 1*), zur Sozialen Arbeit mit geistig beeinträchtigter Klientel (*Kapitel 2*), zu selbst- und fremdgerichteter Aggression (*Kapitel 3*) und möglichen Entwicklungsbedingungen und Erklärungsansätzen (*Kapitel 4*) sowie zu den Zusammenhängen von Körper, Leib, Aggression und Deeskalation (*Kapitel 5*) dargestellt. Weiter werden in *Kapitel 6* der gewaltpräventive und deeskalative Umgang mit selbstverletzendem und fremdaggressivem Verhalten in der Heilpädagogik und Behindertenhilfe beschrieben und, mit Fokus auf körperbezogene Interventionsmöglichkeiten, der aktuelle Forschungsstand zur Forschungsfrage dargelegt sowie Nebenaspekte zur Bearbeitung der Forschungsfrage abgeleitet. Dabei kann eine erste Antwort auf die Forschungsfrage skizziert werden. *Kapitel 7* greift in einer kurzen Diskussion Grenzen und Schwierigkeiten der Thematik Körperkontakt auf.

Im zweiten Teil werden das Konzept *Basale Stimulation* (*Kapitel 8*) und der körpertherapeutische Ansatz *Psychotonik* (*Kapitel 9*) auf ihre Anwendungsmöglichkeiten als Begleitangebote zur Unterstützung der Selbstregulation bei Aggression analysiert, ausgewertet und bilanziert (*Kapitel 10*). Kriterien zur Überprüfung der Stimmigkeit eines körperorientierten Begleitangebots werden in *Kapitel 11* festgelegt. Anhand der gewonnenen vertiefteren Kenntnisse wird die Forschungsfrage in *Kapitel 12* abschliessend beantwortet.

Eine Anwendung der erarbeiteten Kenntnisse auf die Praxis in der Sozialen Arbeit findet im dritten Teil dieser Arbeit statt. Zuerst anhand einer Reflexion zu Körperkontakt und professionellem Handeln (*Kapitel 13*) und anschliessend in *Kapitel 14* in Form einer exemplarischen Fallanwendung. *Kapitel 15* fasst die daraus gewonnenen Erkenntnisse zusammen. Ein Gesamtfazit rundet die Bearbeitung der Forschungsfrage in dieser Bachelor Thesis bilanzierend ab.

Teil I Grundlagen und Definitionen

In diesem ersten Teil der Bachelor Thesis werden einerseits Definitionen einzelner zentraler Begriffe und Grundlagen zum Verständnis von und dem Umgang mit Aggression bei Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung, mit besonderem Blick auf körperbezogene Interventionen, erarbeitet. Andererseits werden anhand theoretischer Bezüge zum Verhältnis von Aggression, Körper, Leib und Deeskalation zentrale Anhaltspunkte zu Sinn und Nutzen sanfterer, körperbezogener Begleitangebote zur Selbstregulation von Aggression gegeben sowie die Schwierigkeiten und Grenzen im Umgang mit Körperkontakt thematisiert. Den Auftakt macht die Begriffsbestimmung der Personengruppe geistig beeinträchtigter Menschen.

1 Menschen mit geistiger Beeinträchtigung

Wer ist gemeint, wenn von Menschen mit geistiger Beeinträchtigung gesprochen wird? Die Begriffsdefinition für Menschen mit geistiger Behinderung ist in stetigem Wandel, beeinflusst von einem regen Diskurs auf wissenschaftlicher wie gesellschaftlicher Ebene. Dabei kommen unterschiedliche Sichtweisen zum Zuge (Röh, 2018, S. 50). Ein zentrales Bestreben ist es seit längerem, eine Bezeichnung zu finden, die «nicht mit negativen Konnotationen behaftet ist und die Menschen nicht auf ihre Schwächen reduziert, aber dennoch das Charakteristische des Personenkreises bezeichnet» (Nussbeck, 2008, S. 5).

Theunissen schreibt, dass Menschen mit geistiger Behinderung Beeinträchtigungen kognitiver, sensorischer, motorischer, aber auch sprachlicher, emotionaler sowie sozialer Fähigkeiten und Fertigkeiten zugeschrieben werden (2016, S. 9), die sich in Entwicklungsstörungen äussern (S. 13). Ursache sind oftmals Verletzungen des Gehirns durch unterschiedliche Umstände vor, während oder nach der Geburt eines Menschen, so etwa durch Genmutationen, traumatische Geburtskomplikationen oder durch entzündliche Erkrankungen, Viren, Hirntumore oder Unfälle. Sind mehrere Funktionsbereiche in der Entwicklung beeinträchtigt, so wird von einer mehrfachen Behinderung gesprochen (S. 9).

Diese Auswirkungen auf die menschliche Entwicklung zeigen sich meist sehr individuell (Nussbeck, 2008, S. 14). Gewisse Charakteristika lassen sich in sogenannten Syndromen fassen, so zum Beispiel in das Fragiles X-Syndrom, Prader-Willi-Syndrom, Williams-Beuren-Syndrom oder Trisomie 21, vormals Down-Syndrom (S. 9). Auch die Autismusspektrumstörung (ASS) ist zu diesen Entwicklungsstörungen zu zählen (Theunissen, 2016, S. 13). Die veränderten Entwicklungsbedingungen können sich hier beispielsweise in einer «überentwickelten, hochfunktionellen Wahrnehmung»

und Wahrnehmungsverarbeitung (S. 16), einem ausgesprochen fokussierten Denken und sogenannten «Sonderinteressen», «atypischen, manchmal repetitiven Bewegungsmustern», einem «Bedürfnis nach Beständigkeit, Routine und Ordnung» (S. 17) sowie speziellen Sprachphänomenen (z.B. Echolalie, auffällige Intonation), Verständnisschwierigkeiten (z.B. wortwörtliches Verstehen, Missverstehen von Ironie) oder der Schwierigkeit, «Emotionen oder Befindlichkeiten sprachlich sozialadäquat» ausdrücken zu können (S. 18), zeigen.

Diese vorwiegend medizinische Sichtweise ist durch eine psychosoziale Betrachtungsweise zu ergänzen. Denn solche persönlichen Attribute stehen in einem unmittelbaren Wirkzusammenhang mit dem Umfeld. Für Betroffene können daraus Beeinträchtigungen in der eigenen Handlungsfähigkeit, gerade auch im Rahmen des sozialen Miteinanders, entstehen (Röh, 2018, S. 57). Oft hat dies zur Folge, dass Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung stärker von ihrem Umfeld und auch von Hilfeleistungen abhängig sind als sogenannte nicht beeinträchtigte Menschen. Dies insbesondere, wenn sich Kontextfaktoren als ungünstig für die Betroffenen erweisen (Došen, 2018, S. 25). Negative Wechselwirkungen wie diese können dazu führen, dass Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung eine Einschränkung in der gesellschaftlichen Teilhabe sowie in «einem oder mehreren für sie wichtigen Lebensbereich(en)» erfahren (Röh, 2018, S. 59).

Aus diesen Darstellungen wird deutlich, dass Behinderung nicht als direkte Folge individueller Krankheit oder Schädigung zu verstehen ist. Sondern, wie in der ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) als biopsychosoziales Verständnis beschrieben, als ein «mehrdimensionales Phänomen (...), das aus der Interaktion zwischen Menschen und ihrer materiellen und sozialen Umwelt resultiert» (DIMDI, 2005, zitiert nach Röh, 2018, S. 59).

1.1 Abgrenzung von psychischen Störungen

Die geistige Behinderung ist auch in den Klassifikationssystemen psychischer Störungen ICD-10 der Weltgesundheitsorganisation (WHO, 1992) und DSM-5 der American Psychiatric Association (APA, 2013) aufgeführt (zit. nach Došen, 2018, S. 21). Dabei wird der Intelligenzquotient (IQ) gemessen und davon die vier Schweregrade leichte geistige Behinderung (IQ 50/55-70/75), mässige/mittelschwere geistige Behinderung (IQ 35/40-50/55), schwere geistige Behinderung (IQ 15/20-30/35) und schwerste geistige Behinderung (IQ <15/20) abgeleitet (zit. nach Theunissen, 2016, S. 10). Die Beurteilung der Intelligenz wird im DSM-5 zudem anhand der drei Bereiche Fähigkeitsaspekte (z.B. Sprache, Lesen, Schreiben, Wissen), soziale Aspekte und (alltags-) praktische Aspekte differenziert (zit. nach Theunissen, 2016, S. 12).

Trotz dieser Klassifikation innerhalb der psychischen Störungen betonen Došen (2018, S. 22) und Nussbeck (2008, S. 6), dass geistige Behinderung als eine Entwicklungsstörung keine Krankheit mit medizinischer Diagnose sei. Denn wie Došen ausdrücklich hervorhebt, «können Menschen mit

einer intellektuellen Beeinträchtigung an ihre Umgebung angepasst sein und zufrieden mit sich und anderen leben. Sie können sich wohlfühlen und also per Definition¹ psychisch gesund sein» (2018, S. 24). Kritisch äusserst sich auch Theunissen gegenüber einer Zuteilung intellektueller Beeinträchtigungen zu den psychischen Störungen (2016, S. 10). Er weist jedoch darauf hin, dass durch die Entwicklungsstörungen für betroffene Personen Voraussetzungen für ein «erhöhtes Risiko» gegeben sind, an psychischen Störungen zu erkranken (zit. nach Lingg, 2013, S. 293).

Wenn in der vorliegenden Arbeit also von Erwachsenen mit geistiger Beeinträchtigung gesprochen wird, so stütze ich mich auf das biopsychosoziale Verständnis der ICF.

Mit Verweis auf die eigenen Stärken und Ressourcen plädieren die Mitglieder des Autistic Self-Advocacy Network (ASAN) dafür, Autismus nicht als Störung, sondern als «neurobiologische Variante» des menschlichen Seins zu betrachten (zit. nach Theunissen, 2016, S. 16). In diesem Appell an die Einzigartigkeit der betroffenen Menschen wird die stigmatisierende Tendenz von begrifflichen Kategorisierungen deutlich. Zugleich ist es ein Aufruf dazu, hinter der defizitären Betrachtungsweise von Störungen, Beeinträchtigungen und Behinderungen den Menschen an sich mit seinen Fähigkeiten und Ressourcen sowie seinen Bedürfnissen zu sehen und ihn in seiner Entwicklung zu unterstützen (Nussbeck, 2008, S. 14). In diesem Sinne soll auch in der vorliegenden Arbeit mit dem eingeführten Verständnis von Behinderung resp. Beeinträchtigung umgegangen werden.

Wie Fachpersonen Sozialer Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung zusammenarbeiten, was dabei ihr zentraler Auftrag ist und was, gerade auch im Zusammenhang mit der zu bearbeitenden Fragestellung, wichtige Richtwerte sein können, wird im nächsten Kapitel dargestellt.

¹ Došen bezieht sich hier auf die Definition von Gesundheit der WHO von 1946: «Gesundheit ist ein Zustand physischen, psychischen und sozialen Wohlergehens und nicht nur die Abwesenheit von Krankheit oder Beeinträchtigung», die er mit Rümke (1969) um «eine optimale Entwicklung» und «ein optimales System von Beziehungen» ergänzt (S. 24).

2 Soziale Arbeit mit Menschen mit geistiger Beeinträchtigung

Die Darstellungen zum Verständnis von Behinderung zeigen, dass für die betroffene Personen-Gruppe in der eigenständigen Lebensführung spezifische Herausforderungen entstehen können, aus denen sich ein bestimmter Unterstützungsbedarf ergeben kann. Liegt ein solcher vor, so kommen unter anderem auch Fachpersonen der Sozialen Arbeit zum Zuge. Folgend werden der Auftrag und wichtige Arbeitsprinzipien der Sozialen Arbeit mit Menschen mit geistiger Beeinträchtigung, die primär für die zu bearbeitende Fragestellung relevant sind, umrissen.

2.1 Übergeordneter Auftrag und zentrale Arbeitsprinzipien

Gestützt auf das biopsychosoziale Verständnis von Behinderung erweist sich Beeinträchtigung als eine für den Einzelnen wie für die Gemeinschaft zu bewältigende Herausforderung. In diesem Spannungsfeld zwischen Individuum und Gesellschaft ist es nach Röh Auftrag Sozialer Arbeit², Menschen in einer «daseinsmächtigen Lebensführung» zu unterstützen (2018, S. 30). Damit ist ein sinnvolles «'Ins-Verhältnis-Bringen' des persönlichen und gesellschaftlichen Möglichkeitsraums» gemeint, mit dem Ziel eines «besseren Passungsverhältnisses» zwischen dem Individuum und seiner Umwelt (S. 30) sowie einer Steigerung und Absicherung der Lebensqualität (Loeken & Windisch, 2013, S. 33). Hierzu zählt auch ein Befähigen der Betroffenen und ihres sozialen Umfeldes «zu einer gelingenderen Vermittlung» und Befriedigung von Bedürfnissen (S. 163). Wo die persönlichen Ressourcen nicht ausreichend greifen können und/oder das Umfeld mit Unvermögen oder Restriktionen reagiert, können Sozialarbeitende durch Interventionen diese «Transaktionsstörungen» zu minimieren oder zu beheben versuchen (S. 31).

Relevante Prinzipien sind für diese Arbeit u.a. das Normalisierungsprinzip, Autonomie und Selbstbestimmung, Empowerment, Inklusion und Teilhabe, die Personenzentrierung, Lebenswelt- und Ressourcenorientierung (vgl. Loeken & Windisch, 2013, S. 19 ff.). All diese Ansätze gehen von Menschen mit einer Behinderung als gleichwertigen Subjekten «mit Bürgerrechten» aus (S. 33) und beabsichtigen diese, im Kontext ihrer Lebensumstände und im Rahmen ihrer Möglichkeiten und Grenzen, in ihrem konkreten Bedarf zu verstehen und zu unterstützen. Dies geschieht unter grösstmöglicher Berücksichtigung des Eigensinns des Individuums sowie der subjektiven Deutung und Narration biografischer Ereignisse (Völter, 2008, S. 4).

Je nach Bedarf und Situation gestaltet sich die Zusammenarbeit zwischen Fachperson und Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung vor diesem Hintergrund in unterschiedlichen Formen wie beispielsweise «alltagspraktischen und instrumentellen Hilfen», Beziehungsangeboten durch

² Soziale Arbeit wird hier verstanden als «integrative Fassung» aus Sozialarbeit und Sozialpädagogik (Röh, 2018, S. 27)

Bezugs- und Begleitpersonenarbeit (Loeken & Windisch, 2013, S. 44), didaktischen Hilfen, intervenierenden Assistenzfunktionen (vgl. Theunissen, 2001a), insbesondere bei abweichendem Verhalten und Konflikten, oder anwaltschaftlich stellvertretendem Handeln (Loeken & Windisch, 2013, S. 45). Orientierung können dabei Konzepte wie jenes der *Assistenz*, der *dialogischen Begleitung* (Osbahr, 2000)³, des *Unterstützungsbündnisses* (Loeken, 2005) oder der *advokatorischen Intervention* (Urban, 1995) (zit. nach Loeken & Windisch, 2013, S. 35 ff.) bieten.

Eine detaillierte Begriffsbestimmung der genannten Prinzipien sowie der Konzepte und Formen der Zusammenarbeit ist an dieser Stelle nicht möglich, da es den Rahmen der vorliegenden Arbeit sprengen würde. Im Zusammenhang mit einer Unterstützung der Selbstregulation ist vor allem das Prinzip des Empowerments von Interesse, da es die zugrunde gelegte Haltung dieser Bachelor Thesis verdeutlicht. Dieses wird daher zusammen mit dem Begriff der Selbstregulation anschließend skizziert.

Aggressives Verhalten kann folglich als eine Störung im Passungsverhältnis zwischen Individuum und Umfeld verstanden werden, das durch unterschiedliche Faktoren entstehen kann (vgl. auch *Kapitel 4*), und eines (Wieder-)Ausgleichs im Verhältnis der persönlichen sowie gesellschaftlichen Möglichkeitsräume und einer gelingenderen Vermittlung von Bedürfnissen bedarf. Das bedeutet auch, den Menschen mit geistiger Beeinträchtigung als ebenbürtiges Gegenüber in eine Lösungsfindung miteinzubeziehen und den allgemeinen und individuellen Sinnzusammenhang des aggressiven Verhaltens bestmöglich zu verstehen und mit zu berücksichtigen. Ein fachlich solider Umgang mit selbst- und fremdgerichteter Aggressionen bedeutet demnach, durch passende präventive und deeskalative Interventionen mit den Betroffenen in einer entsprechend ausgestalteten Arbeitsbeziehung zusammenzuarbeiten. Dabei kann sich dies je nach Situation und Bedarf in unterschiedlichen Formen äussern (vgl. auch *Kapitel 6*).

2.2 Selbstregulation und Empowerment

Empowerment wird übersetzt mit «Selbstermächtigung» oder «Selbstbefähigung» (Herring, 2010, S.13) und «beschreibt mutmachende Prozesse der Selbstermächtigung, in denen Menschen in Situationen des Mangels, der Benachteiligung oder der gesellschaftlichen Ausgrenzung beginnen, ihre Angelegenheiten selbst in die Hand zu nehmen», um die Selbstbestimmung und Selbstwirksamkeit in den Umständen des eigenen Alltags (wieder-)herzustellen (S. 20). Dabei werden bereits vorhandene und/oder verschüttete Fähigkeiten und Stärken betroffener Personen bekräftigt und

³ Die dialogische Begleitung nach Osbahr setzt die Zusammenarbeit zwischen einer Fachperson und einem geistig beeinträchtigten Menschen «in einen dynamischen, offenen Beziehungs- und Verhandlungsprozess», um bestmöglich auf Augenhöhe gemeinsam individuelle Formen der Alltagsbewältigung und eigenaktiver Lebensgestaltung zu erarbeiten (2000, zit. nach Loeken & Windisch, 2013, S. 43). Sie kann als dieser Arbeit zugrunde gelegte Arbeitshaltung verstanden werden.

bestmöglich freigesetzt. Ein «auf Gleichberechtigung hin angelegtes Verhältnis zwischen Adressaten und Professionellen» wird angestrebt, getragen von Wertschätzung und Anerkennung (Loeken & Windisch, 2013, S. 27).

An den in der Fragestellung verwendeten Begriff der Selbstregulation kann hier angeknüpft werden. Denn im Sinne eines «Self-Empowerments»⁴ (Salustowicz, 2009, zit. nach Loeken & Windisch, 2013, S. 28) können Selbstbefähigung und Selbstermächtigung, und damit Selbstwirksamkeit, aus Sicht der Verfasserin nicht nur als die Fähigkeit und Möglichkeit verstanden werden, sich nach aussen Wirkung zu verschaffen (Umfeld), sondern auch einen wirksamen Umgang mit sich selbst zu finden, so z.B. mit Gefühlen wie Wut, Trauer oder Ärger. Selbstwirksamkeit steht somit in einer engen Verknüpfung mit der Selbstregulation.

Aus psychologischer Sicht wird Selbstregulation als eine Steuerung des eigenen Verhaltens hinsichtlich eines selbst bestimmten Ziels verstanden, die auch die eigene Aufmerksamkeit, Emotionen und Motivationen umfasst (Kanfer, Reinecker & Schmelzer, 2012, S. 29). Dabei bedient sich eine Person der drei Schritte *Selbstbeobachtung*, *Selbstbewertung* und *Selbstkonsequenz*, um Informationen zu den eigenen aktuellen Handlungen und Zustände einzuholen, diese anhand von verschiedenen Kriterien zu vergleichen und zu beurteilen und daraus Konsequenzen für das eigene Verhalten zu ziehen (S. 32). Umwelteinflüsse, wie z.B. das Verhalten anderer Personen (S. 24), kognitive Prozesse wie Erwartungshaltungen und Bewertungsschemata, welche vor allem biographisch und entwicklungspsychologisch geprägt sind, sowie biologisch-somatische Aspekte, wie die sensorisch-motorische Ausstattung oder Strukturierung und Funktion der Informationsverarbeitung (S. 25), sind Faktoren, die diesen Prozess in enger wechselseitiger Rückkoppelung beeinflussen. Selbstregulation zeigt sich damit als ein multiples dynamisches Geschehen (S. 26), bei dem eine Regulation des Verhaltens auf unterschiedlichen Ebenen angesiedelt ist (S. 35).

Die zentralen Kompetenzen zur Selbstregulation sehen Kanfer et al. in den personimmanenten kognitiven Prozessen (exekutive Funktionen). Wo diese Prozesse nicht oder noch nicht genügend greifen können, können auch Interventionen bei den Umgebungsfaktoren oder biophysischen Komponenten (z.B. durch Medikamente) Unterstützung zur Selbstregulation bieten (S. 29).

Damit kann Selbstregulation nach Grossarth-Maticsek als «eine permanente, flexible, bedürfnisorientierte Eigenaktivierung» im bio-psycho-sozialen Spannungsfeld verstanden werden, «mit dem Ziel, dort Bedingungen und Zustände zu erreichen, die sowohl eine kurzfristige Bedürfnisbefriedigung erreichen, als auch eine Selbstorganisation derart stabilisieren, dass eine Entwicklung und Integration unterschiedlicher Bereiche für eine effektive Problemlösung gewährleistet wird» (2003,

⁴ Salustowicz warnt jedoch auch ausdrücklich davor, dass das Empowerment-Konzept durch ein zu einseitig praktiziertes individuelles «Self-Empowerment» in der Sozialen Arbeit an Schärfe und Wirkkraft verlieren könne (2009, zit. nach Loeken & Windisch, 2013, S. 28).

S. 38). Selbstregulation ist somit primär auf das eigene Fühlen und Handeln in Beziehung zur Umwelt gerichtet, kann sich aber auch nur auf innerpsychische Prozesse und Zustände der eigenen Person beschränken.

In Anbetracht der Zusammenarbeit mit Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung spricht Heijkoop (2014) von Selbstkontrolle, die Betroffene bereits in Form eigener Selbstkontrollmustern mitbringen, um aktiv oder passiv mit sich und unterschiedlichen Situationen umgehen zu können. In der Zusammenarbeit zwischen Fachperson und Klientin, Klient werden diese selbstaktivierten Bewältigungsmuster zum Ausgangspunkt genommen. Gemeinsam wird so daraufhin gearbeitet, wie «eigene Beiträge des Betroffenen zur Entwicklung seiner Selbstkontrolle beitragen» können (S. 143).

Eine solche Stärkung der Selbstkontrolle resp. Selbstregulation kann Selbstbefähigung und damit Selbstwirksamkeit im Sinne eines Self-Empowerments bedeuten. Die weiter oben für die fachliche Zusammenarbeit mit der Klientel als wichtig erwähnten Aspekte des individuellen Eigensinns und der subjektiven Deutung biografischer Ereignisse stehen massgeblich mit den hier beschriebenen Selbstregulationsprozessen in Verbindung.

Gleichzeitig wird deutlich, dass wenn im Fall einer geistigen Behinderung Verletzungen des Gehirns, insbesondere im Bereich der Exekutivfunktionen (präfrontaler Cortex), vorliegen, Schwierigkeiten in der Selbstregulation angenommen werden können. Aus diesem Grund liegt es nahe, dass eine entsprechende Unterstützung bei den somatisch-sensorischen Faktoren der Selbstregulation ansetzen muss; erst recht in einer Situation aggressiver Emotionen, welche genau diese Bereiche des Gehirns hemmen können (vgl. *Kapitel 5*).

Das in dieser Arbeit verwendete Verständnis von Selbstregulation orientiert sich an den obigen Darstellungen von Selbstregulation und Selbstkontrolle. Mit der Wortwahl *Selbstregulation* soll verdeutlicht werden, dass es nicht nur um ein Kontrollieren des eigenen Verhaltens und Fühlens geht, sondern auch um ein Regulieren im Sinne von Ausbalancieren, Ausgleichen und (wieder) ins Verhältnis bringen, hin zu einem «erfahrenen und gelebten Wohlbefinden», wie es Grossrath-Maticsek formuliert (2000, S. 1).

Damit ein so komplexer Prozess der Selbstregulation gelingen kann, ist anzunehmen, dass ein solides Mass an Selbstempfinden, im Sinne einer seelisch-körperlichen Selbstwahrnehmung, nötig ist. Körperkontakt als Begleitangebot zur Unterstützung von Selbstregulation könnte bei deren biophysischen resp. sensorischen Komponenten einen Ansatzpunkt finden und damit ein solches Selbstempfinden anregen und/oder stärken. Die beiden gemachten Annahmen zur Herleitung der Forschungsfrage können an dieser Stelle bekräftigt werden.

Auf dieses Verständnis von Selbstregulation sowie die umrissene Grundhaltung und Arbeitsweise wird im Folgenden immer wieder Bezug genommen. Um zu verstehen, worum es bei selbst- und fremdgerichteter Aggression geht, werden im Folgekapitel eine Begriffsbestimmung vorgenommen sowie zentrale Kriterien aggressiven Verhaltens erarbeitet.

3 Aggression und geistige Beeinträchtigung

Wird von Aggression gesprochen, ist es wichtig zu klären, was darunter zu verstehen ist, denn Aggression hat viele Gesichter (Oud, Nau & Walter, 2019, S. 38). Etymologisch stammt der Begriff Aggression vom lateinischen Verb „adgredi“ resp. „aggredi“ ab und meint „angreifen“, „überfallen“ sowie „herangehen an“, „sich zuwenden“. Damit wird nicht nur eine antisoziale Bedeutung übermittelt (S. 39), sondern ebenso ein Zugehen auf eine Sache oder Person, das nicht zwingend feindselig oder gewaltbereit sein muss (Tschöpe, 2011, S. 17).

Andere Personen anschreien, beschimpfen, unter Druck setzen, anspucken, durch Schlagen, Beissen, Treten tätlich angreifen oder bedrohen (Heinrich, 2012b, S. 16), Gegenstände werfen, zerstören (S. 17), sich selbst durch Kratzen, Beissen, Reissen, Schlagen tätlich traktieren oder sich absichtlich in gefährvolle Situationen begeben (S. 18): Das sind Beispiele selbst- oder fremdaggressiven Verhaltens, wie es Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung im Rahmen einer Begleitarbeit zeigen können (vgl. auch DGSGB, 2010; Heijkoop, 2014; Klauss, 2018). In individuellen Ausprägungen entsprechen auch die Erfahrungen der Verfasserin aus der Praxis diesen Darstellungen.

Folgend werden Aggression und selbstverletzendes Verhalten im Zusammenhang mit kognitiver Beeinträchtigung definiert. Weitere wichtige Faktoren, die durch eine geistige Beeinträchtigung bei aggressivem Verhalten hinzukommen, werden anschliessend in *Kapitel 4* sowie in *Kapitel 7* beschrieben.

3.1 Definition Aggression und selbstverletzendes Verhalten

In der praktischen wie theoretischen Diskussion der Behindertenhilfe wird selbst- und fremdaggressives Verhalten allgemein zu sogenanntem *Problemverhalten* (vgl. DGSGB, 2010) gezählt, welches auch unter den Begriffen *herausforderndes Verhalten* (vgl. Heijkoop, 2014), *Verhaltensauffälligkeit* (vgl. Klauss, 2018; Theunissen, 2013) oder *Verhaltensstörung* (vgl. Došen, 2018) diskutiert wird. In diesem Sinne fungiert *herausforderndes Verhalten* als Sammelbegriff für Verhaltensformen wie „physische Aggression, Sachzerstörung, Selbstschädigung, Pica und andere agitierte oder störende Zustände“ (DGSGB, 2010, S. 13).

Ob von *herausforderndem Verhalten* gesprochen wird, entscheiden vor allem Häufigkeit, Schweregrad, Dauer und Situation, in welcher sich ein Verhalten zeigt. Zudem muss eine psychische Störung als Ursache ausgeschlossen werden können und eine eindeutige Beeinträchtigung der Lebensqualität der betroffenen Person oder anderer Personen (DGSGB, 2010, S. 13) sowie ein „wesentliches Risiko für Gesundheit oder Sicherheit der betroffenen Person und/oder anderer Personen“ vorliegen (S. 14).

In Anbetracht der komplexen Umstände, unter denen sich *herausforderndes Verhalten* entwickeln und zeigen kann (vgl. nachfolgendes *Kapitel 4*), sprechen die Autorin und Autoren der *Deutschen Gesellschaft für seelische Gesundheit bei Menschen mit geistiger Behinderung* (DGSGB) von einem «Ergebnis einer ungünstigen Wechselwirkung zwischen der Person (mit ihrem biologischen und psychologischen Substrat) und ihrer physischen und sozialen Umwelt» (2010, S. 14). Woraus diese ungünstige Wechselwirkung im Einzelfall besteht, ist jeweils individuell zu klären (S. 30).

Diese ungünstige Wechselwirkung zwischen Person und Umwelt und damit das Verständnis von Aggression als «multidimensionales Konstrukt» (Oud, Nau & Walter, 2019, S. 42) kann auch für spezifisch aggressives und selbstverletzendes Verhalten geltend gemacht werden (Heinrich, 2012b, S. 37; Petermann & Winkel, 2009, S. 138).

Dieses Verständnis erinnert an die Störung des Passungsverhältnisses zwischen Individuum und Umfeld, als welche aggressives Verhalten im Rahmen des sozialarbeiterischen Auftragsverständnisses in *Kapitel 2* beschrieben worden ist. Beide lassen sich daher gut miteinander in Verbindung bringen.

Offen jedoch bleibt bis hierher, was unter physischer Aggression sowie Selbstschädigung konkret zu verstehen ist. Gerade weil Aggression ein sehr komplexes Phänomen ist und sich in unterschiedlicher Weise zeigen kann, stimmt die Verfasserin dieser Arbeit mit den Autoren Oud et al. überein, dass es wichtig ist, genau zu definieren, was darunter verstanden wird (2019, S. 38). Dies umso mehr, wenn durch eine geistige Beeinträchtigung Faktoren hinzukommen, die die Komplexität verschärfen können. Aber auch, um die Begebenheit auf eine sachliche Beschreibung zurückzuführen, was angesichts des emotionalen Gehalts, der meist bei aggressivem Verhalten mit-schwingt, für eine «klare und faire Einschätzung» notwendig ist, wie Heinrich betont (2012b, S. 14).

3.1.1 Aggression

„Aggression – im weiteren Sinne – ist ein beobachtbares, manchmal zielgerichtetes Verhalten, das eine Schädigung bewirkt“, so Heinrich (2012b, S. 15). Diese Definition zeigt eine grosse Nähe zu der allgemeinspsychologischen Definition von Myers (2014), der unter Aggression „jedes körperliche oder verbale Verhalten, das mit der Absicht ausgeführt wird, zu verletzen oder zu zerstören“ (S. 626) versteht. Gleichzeitig weist die Definition Heinrichs eine Offenheit auf, die der Autor als notwendig erachtet, um aggressives Verhalten grundlegend fassen zu können. Ebenso lässt er bewusst das Kriterium der Absicht aussenvor, da dieses bei Menschen mit Beeinträchtigung nicht immer zu eruieren sei (2012b, S. 14). Senckel (2015) zählt auch schädigende Gedanken⁵ sowie das Unterlassen von essentiellen psychosozialen Handlungen (z.B. Liebesentzug) zu selbst- oder fremdaggressivem Verhalten (S. 203) dazu. Diese Formen von Aggression sind ein wichtiger

⁵ z.B. seelische Selbstverletzungen durch extrem negative Denk- und Wahrnehmungsmuster betr. der eigenen Person

Aspekt aggressiven Verhaltens, u.a., da sie auch als Vorläufer verbaler oder physischer Aggression fungieren können. Da sie für andere Personen jedoch nicht sicht- und damit erkennbar sind, werden sie im Rahmen dieser Arbeit nicht weiterverfolgt.

Im Rahmen der Recherchen innerhalb der Literatur der Behindertenhilfe liess sich im Übrigen keine präziser umschriebene Definition finden. Stattdessen wird vielfach mit Typisierungen von Aggression gearbeitet, die meist an eine Motivation resp. Absicht geknüpft werden (siehe *Abschnitt 3.3*).

In ihrer allgemeinen Arbeitsdefinition von Aggression führen die Autoren Oud et al. (2019) eine breite und detaillierte Darstellung von 16 Aggressionsarten auf, die von verbalen Übergriffen über herausfordernde Verhaltensweisen, körperliche Gewalt bis hin zu sexuellen Übergriffen reichen (vgl. S. 49 ff.). Dies vor allem mit dem Ziel, eine differenzierte Abgrenzung von Aggression zu Begriffen wie Gewalt, Übergriffen, Missbrauch oder Zwang herzustellen (S. 43).

Ausserdem verweisen die Autoren auf zwei weitere Aspekte, welche hier ergänzend aufgeführt werden sollen: Erstens, dass die Schädigung bei Personen sowohl das psychische Wohlbefinden als auch die körperliche Unversehrtheit betreffen kann. Insgesamt komme es nicht darauf an, ob «die Schädigungsabsicht dem Aggressor bewusst» sei, sondern dass ein Schaden entstehe (Oud et al., 2019, S. 42). Zweitens, dass, mit Blick auf die subjektiven Wahrnehmungs- und Deutungsmuster jedes Einzelnen, die Bestimmung dessen, «was erlaubt, gewünscht bzw. übergriffig, aggressiv, gewalttätig» sei (S. 41), «nicht nur von Absichten und erkennbaren Äusserlichkeiten» des handelnden Individuums abhängt, «sondern auch vom Erleben der betroffenen Person», die Ziel des Verhaltens ist (S. 42).

Diese Aspekte sind meines Erachtens im Kontext der Arbeit mit geistig beeinträchtigten Menschen besonders brisant. Denn wie Heinrich schreibt, wird Aggression dort oft nur «unzureichend angegangen», u.a. durch eine fehlende Aufmerksamkeit und/oder auch durch «Akzeptanz, Duldung (...) oder Gewöhnung an sie» sowie eine «positive Umdeutungen» (2012b, S. 36). In ihrem Arbeitsalltag macht die Verfasserin der Bachelor Thesis zudem selber die Erfahrung sowie die Beobachtung bei Mitarbeitenden, dass oft auch eine Unsicherheit, hinsichtlich der richtigen Einordnung und damit auch der Ursache und möglichen Funktion aggressiven Verhaltens, besteht. Insbesondere wenn eine Mehrfachbehinderung sowie eine (vermutete) Komorbidität mit einer psychischen Störung vorliegen.

3.1.2 Selbstverletzendes Verhalten

Nach den obigen Ausführungen kann in einem ersten Schritt angenommen werden, dass bei selbstverletzendem Verhalten sich die aggressiven Impulse gegen die eigene Person richten und

es sich um ein ebenso vielgestaltiges Phänomen handelt wie bei der eben besprochenen fremdgerichteten Aggression. Die Darstellungen von Petermann und Winkel (2009) bestätigen dies und machen zugleich die Notwendigkeit deutlich, auch selbstverletzendes Verhalten aufgrund seiner unterschiedlichsten Erscheinungsformen und jeweiligen Ätiologie (S. 13), sowie anhand des Schweregrads, der Häufigkeit und Dauer (S. 30), differenziert zu betrachten. In ihrer Definition betonen die Autorin und der Autor insbesondere eine funktionelle Motivation der Beschädigung, eine Abgrenzung zu suizidalem selbstverletzendem Verhalten und verweisen auf die fehlende soziale Akzeptanz des Verhaltens (S. 23).

Ergänzend und differenzierter zeigt sich die Begriffsbestimmung nach Mühl, Neukäter und Schulz (1996). Diese beschreibt selbstverletzendes Verhalten als ein

«gegen den eigenen Körper gerichtetes, beobachtbares Verhalten, das rhythmischen und stereotypen Charakter haben kann und in der Regel mit hoher Geschwindigkeit abläuft, häufig eine Stimulation des propriozeptiven, vestibulären und/oder kinästhetischen Wahrnehmungsbereichs bewirkt und dem eigenen Körper physische Verletzungen und/oder extreme Reizungen zuführt und aus Sicht des betroffenen Individuums sinnvoll zu sein scheint» (zit. nach Rojahn & Bienstein, 2013, S. 30).

Obwohl die hier genannte hohe Geschwindigkeit der Handlungen im Vergleich zu anderen Definitionen (Heinrich, 2012b, S. 17; Rojahn & Beinstein, 2013, S. 31) als ein entscheidendes Kriterium in Frage gestellt werden kann, zeigt sich diese Formulierung, in Ergänzung zu den genannten Aspekten von Petermann und Winkel, als präzise und zugleich offen genug, um selbstverletzendes Verhalten begrifflich zu fassen. Dies auch, indem sie alternativ zu einer funktionellen Motivation von einem individuellen Sinngehalt der Handlungen für das Individuum spricht. Dies lässt Hinweise auf eine Funktionalität der Verhaltensweisen zu und trägt, wie Rojahn und Bienstein schreiben, zugleich der Tatsache Rechnung, dass diese Funktionen auch bei selbstverletzendem Verhalten nicht immer identifiziert werden können (2013, S. 31).

3.2 Phasenverläufe von Aggression

Ein weiterer wichtiger Aspekt zum Verständnis von Aggression ist deren Verlauf. In der Literatur der Behindertenhilfe und Heilpädagogik werden unterschiedliche Phasenverläufe diskutiert (vgl. u.a. Heinrich, 2012c). Für die vorliegende Arbeit wird das Modell nach Walter, Nau und Oud (2019a) verwendet, da dieses umfassend und übersichtlich einen idealtypischen Aggressionsverlauf aufzeigt (vgl. *Abbildung 1*). In neun Stufen ist das Geschehen von der Vorlaufphase, der ansteigenden Erregung bis zur Eskalation, dem Abbau der Erregung und der Rückkehr in ein als normal verstandenes Verhalten dargestellt. Vorherrschende Gefühle und Verhaltensweisen bei der aggressiv agierenden Person dienen dabei als Orientierung (S. 106). Aggressiv agierende Personen können einzelne Phasen schneller oder langsamer durchleben, überspringen oder zwischen diesen

hin und her wechseln (S. 108). Unterstützend kann dieses Modell nicht nur zum Verständnis, sondern auch im Umgang mit aggressivem Verhalten sein (Gewaltprävention), der sich je nach Phase unterschiedlich ausgestalten lässt (S. 106).

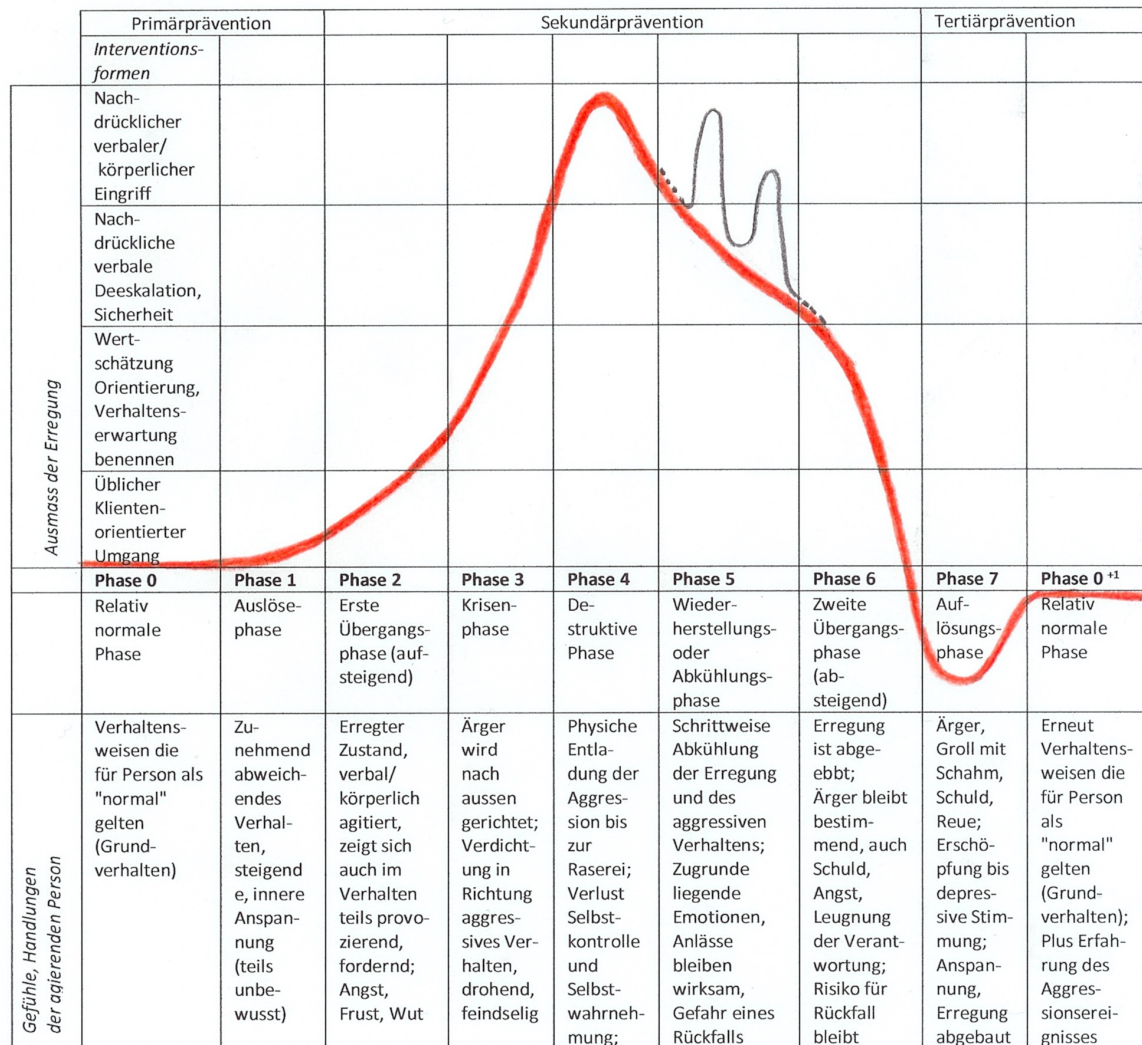


Abbildung 1. Phasenmodell Aggressionsverlauf mit Präventionsstufen. Nach Walter, Nau & Oud, 2019, S. 107 (modifiziert durch J.K.).

3.3 Typisierungen von Aggression und Funktion

In der Literatur der Behindertenhilfe und Sonderpädagogik werden vielfach Typisierungen von aggressivem Verhalten angewendet, um dieses nach Motiv und/oder Funktion kategorisieren zu können und ein bestmögliches Verständnis von sowie einen passenden Umgang mit Aggression (inkl. selbstverletzendes Verhalten) erreichen zu können. Heinrich (2012c) beschreibt diese drei Typen von Aggression:

- *emotionale Aggression*: Die Ursachen stehen im Vordergrund und Emotionen wie Angst, Ärger, Neid, etc. zeigen sich als Handlungsmotiv. Die körperliche Erregung lässt sich kontrollieren und Auswirkungen des Verhaltens spielen eine zweitrangige Rolle.
- *eruptive Aggression*: Die Anspannung der Person zeigt sich impulsiv oder nimmt stetig zu, entlädt sich in ungesteuerten, heftigen Aggressionen. Die Person verliert ihre Selbstkontrolle. Dabei kann die Ursache alleine die Dynamik nicht erklären, ebenso spielen Effekte der Handlungen kaum eine Rolle.
- *funktionale Aggression*: Die Auswirkungen des Verhaltens wie Zuwendung, Befriedigung, Abstand, Ruhe, etc. scheinen Motiv der aggressiven Handlungen zu sein (S. 73). Die Erregung ist kontrollierbar und Gefühle sind nur gering beteiligt.
- *Mischformen*: In der Realität überschneiden sich die Typen oft oder kann das Verhalten einer Person, auch innerhalb einer Konfliktsituation, zwischen diesen wechseln (S. 74).

Die Typisierungen von Senckel (2015) sowie von Došen (2018) lassen sich mit diesen Typisierungen Heinrichs gut verbinden und werden durch sie inhaltlich einigermaßen übereinstimmend erfasst. Bei der Autoaggression unterscheidet Senckel zwei Typen: eine «existentielle» Form, die u.a. aufgrund fehlender (Selbst-)Wertschätzung entstehen kann, und eine funktionelle Form als «Durchsetzungsstrategie», um ein angestrebtes Ziel zu erreichen (2015, S. 217). Ergänzend kann die Selbststimulation bei reizarmen Umständen in Form von selbstverletzenden Verhaltensweisen genannt werden, die teilweise sehr stark ausfallen können (vgl. Rojahn & Bienstein, 2013 sowie *Kapitel 4*).

Diese Typisierungen helfen eine Funktion aggressiven Verhaltens in einem ersten Schritt zu erkennen. Für das Herleiten eines angemessenen Umgangs ist ein zutreffendes Verständnis jedoch sehr wichtig, so Senckel (2015, S. 213). Denn „eine erfolgreiche Behandlung kann nur in dem Masse verwirklicht werden, wie das Verhalten aus der Erfahrung der Person erklärt und verstanden worden ist“ (DGSGB, 2010, S. 37). Ein Erkennen und Verstehen des individuellen Sinngehalts ist somit elementar. Hierfür können Erklärungsansätze als «Entdeckungshilfen» dienen (Tschöpe, 2011, S. 109), um den «roten Faden» in der Biografie zu suchen, mit dem das selbst- oder fremd-aggressive Verhalten in Verbindung steht (S. 111). Auf diese wird anschliessend in *Kapitel 4* näher eingegangen.

Nachdem nun die Begriffe Aggression und selbstverletzendem Verhalten genauer umrissen sind, sollen nun im nächsten Kapitel Entstehungsbedingungen und möglich Erklärungsansätze fremdaggressiven und selbstverletzenden Verhaltens näher betrachtet werden. Erst diese machen die Komplexität des Phänomens deutlich und sind zugleich ein wichtiger Schlüssel, um aggressive Handlungsweisen bei Menschen mit geistiger Beeinträchtigung möglichst zutreffend verstehen zu können.

4 Entwicklungsbedingungen und Erklärungsansätze von selbstverletzendem und fremdaggressiven Verhalten

Wie und warum entsteht Aggression? Es gibt zahlreiche Ansätze, die, gestützt auf psychologische, soziale, psychosoziale, systemtheoretische und biologische Theorien, die Ursachen von selbst- und fremdaggressivem Verhalten zu erklären versuchen. Sowohl bei ätiologischen Herangehensweisen bei selbst- und fremdgerichteter Aggression (vgl. Došen, 2018; Heinrich, 2012; Senckel, 2015; Tschöpe, 2011) als auch bei *herausforderndem Verhalten* (vgl. DGSGb, 2010; Heijkoop, 2014) werden mehrheitlich alle Ansätze genannt. Folgend wird ein kurzer Überblick über die wichtigsten Entwicklungsbedingungen und Erklärungsansätze gegeben.

4.1 Entwicklungspsychologische Perspektive

Eine zentrale Rolle nimmt die entwicklungspsychologische Perspektive ein. Sie besagt, dass der Stand der Persönlichkeitsentwicklung die Fähigkeit mitbestimmt, wie ein Mensch Umstände im Innern und Äussern interpretiert, verarbeitet und schliesslich bewältigen kann (DGSGb, 2010, S. 19; Tschöpe, 2011; S. 98). Diese Perspektive beinhaltet auch die emotionale Entwicklung, welche den Umgang mit den eigenen Gefühlen betrifft (Nau & Walter, 2019, S. 68). Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung haben oft einen von ihrem Alter abweichenden Entwicklungsstand (Klauss, 2018, S. 27), was sich in ihren Umgangsformen und Bewältigungsstrategien zeigen kann (S. 28). Senckel weist darauf hin, dass Menschen mit einer geistigen Behinderung dadurch vielfach nur die Möglichkeit hätten, Ausdrucksformen von Aggression zu entwickeln, die sehr elementar und «unreif» bleiben (2015, S. 212). So werden selbst- und fremdaggressive Verhaltensweisen dem Bewältigungsverhalten aus dem Säuglings- und Kleinkindalter zugeordnet (DGSGb, 2010, S. 19). Allfällige psychische Störungen können solche Abweichungen noch verstärken oder durch diese verstärkt werden (DGSGb, 2010, S. 26; Heinrich, 2012c, S. 80; Nau et al., 2019, S. 82). Dass Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung durch derartig gestörte innerliche und äussere Umstände aus ihrem inneren Gleichgewicht fallen können, kann die Entwicklung von Aggression entscheidend begünstigen (Senckel, 2001, S. 1).

4.2 Basale Bedürfnisse, Emotionen und Motivation

Ein zentrales Element persönlicher Entwicklung und menschlichen Wohlbefindens ist die Erfüllung grundlegender Bedürfnisse (Došen, 2018, S. 76). Nach Maslow (1954) umfassen grundlegende Bedürfnisse verschiedene physiologische Befriedigungen, sowie eine basale Erfüllung von psychischen Primärbedürfnissen wie Sicherheit, Zugehörigkeit und Liebe, Wertschätzung und Selbstver-

wirklichung (zit. nach Nolting & Paulus, 2009, S. 191). Eine Erfüllung oder Entbehrung von Grundbedürfnissen kann Emotionen wie Freude oder Angst auslösen (Došen, 2018, S. 81). Diese Gefühle sind massgeblich für die Entwicklung von grundlegenden Motivationen, die das Verhalten des Menschen steuern (S. 76). Im Zusammenhang mit selbst- und fremdaggressivem Verhalten kann vielfach von einer Einschränkung oder Behinderung der Bedürfnisbefriedigung ausgegangen werden (DGSGB, 2010, S. 19). Der Neurobiologe Bauer (2011) spricht von einer individuellen physischen (S. 49) sowie psychischen (S. 59) «Schmerzgrenze» der ertragbaren resp. nicht mehr ertragbaren Entbehrung von Bedürfnissen, die, wenn sie tangiert wird, zu einem aggressiven Schutzverhalten führen kann (S. 41). Bei Menschen mit geistiger Beeinträchtigung ist die Erfüllung von Bedürfnissen durch entwicklungsbedingte physiologisch (Došen, 2018, S. 78) und/oder psychisch labile Regulationszustände der Person selber sowie durch ungünstige äussere Umstände (S. 79) oft besonders erschwert (S. 77). Sie sind daher vielfach grösseren Entbehrungen ausgesetzt, was unangepasstes, problematisches Verhalten begünstigen kann (S. 80).

4.3 Funktionelle Störungen

Veränderte organische oder genetisch Bedingungen, wie bspw. Dysfunktionen des zentralen Nervensystems, stehen meist nicht nur im Zusammenhang mit einer geistigen Beeinträchtigung (Syndrom), sondern können in Form von psychologischen und funktionellen Besonderheiten auch aggressives Verhalten begünstigen (DGSGB, 2010, S. 22). Bei genetischen Syndromen wie dem Cornelia-de-Lange-Syndrom, Fragiles X-Syndrom oder Rett-Syndrom können so eine generell erhöhte Hyperaktivität, Impulsivität, Reizbarkeit, Ängstlichkeit und Aufmerksamkeitsstörung vorliegen und bereits bei geringen irritierenden Umweltstimuli sowie instabiler Emotionalität aggressive und selbstverletzende Handlungen als Antwort auslösen (S. 23).

4.4 Selbststimulation und Schmerzbewältigung

Insbesondere bei selbstverletzendem Verhalten können Defizite der Wahrnehmung eine Ursache sein. Solche entstehen bspw. durch sozial und emotional reizarme Umstände, die bei betroffenen Personen einen Reizmangel erzeugen, welcher durch die Eigenstimulation wieder ausgeglichen werden soll. Eine sensorische Über- oder Unterempfindlichkeit, ausgelöst durch neurologisch bedingte Wahrnehmungsstörungen, kann ebenfalls zu einem solchen Defizit führen (Tschöpe, 2011, S. 95). Selbstverletzendes Verhalten dient dann in Form sogenannt stereotyper Verhaltensweisen zur Regulation dieser Sensibilität sowie auch zur Integration sensorischer Sinneseindrücke (S. 96).

Ursache selbstverletzenden Verhaltens können aber auch sehr stark erlebte seelische und/oder körperliche Schmerzen einer Person sein. Dabei können sich Betroffene, teils unbewusst, beißen,

schlagen oder an den Haaren zerran. Hier geht es nicht um eine primäre Bekämpfung des Schmerzes, sondern um einen Selbstschutz im Sinne eines Zusammenhaltens der Sinne resp. einer Vermeidung des Verlusts des eigenen Verstandes, mit dem Ziel des Selbsterhalts sowie der seelischen und körperlichen Entspannung (S. 103). Hier besitzt auf sich selbst gerichtetes aggressives Verhalten eine eindeutig selbstregulative Funktion.

4.5 Psychische Störungen

Psychische Störungen können, müssen aber nicht, Ursache von aggressivem Verhalten sein. Als eine Ursache kann eine psychische Störung angenommen werden, wenn sich die Frequenz oder der Schweregrad des aggressiven Verhaltens ändern, «ohne dass sich Veränderungen von Umwelt- und psychologischen Bedingungen oder körperlichen Krankheiten finden» (DGSGB, 2010, S. 27). In diesem Fall können Symptome wie erhöhte Erregbarkeit, Angst, Wahnvorstellungen oder ängstlich-bedrückte Stimmungen aus psychiatrischer Sicht für die Verursachung von aggressivem Verhalten relevant sein. Meist jedoch wirken psychische Störungen mit anderen Faktoren wie Umweltbedingungen zusammen und sind somit selten einziger Anlass (S. 27). Beide Faktoren können sich schliesslich wechselseitig in ungünstiger Weise beeinflussen, indem selbstverletzendes und fremdaggressives Verhalten die Entwicklung einer psychischen Störung begünstigen können. Dies kann insbesondere dann zutreffen, wenn konflikthafte Interaktionen mit dem Umfeld zu chronischen seelischen wie körperlichen Belastungen führen, die «die biologischen und psychologischen Regulationssysteme stören und dadurch zur Auslösung einer psychischen Störung beitragen» (S. 28).

4.6 Umweltbedingungen

Wie bereits mehrfach zur Sprache gebracht, spielen die sozialen Umweltbedingungen eine weitere zentrale Rolle für das Entstehen von selbst- und fremdaggressivem Verhalten. Dies vorwiegend dann, wenn Mitmenschen grundlegende psychosoziale Bedürfnisse einer Person verkennen und nicht ausreichend befriedigen (können) sowie unangemessene Erwartungen an sie richten (DGSGB, 2010, S. 19), die zu Unter- oder Überforderung führen (Došen, 2018, S. 80). Solche Umstände können zu Interaktionsproblemen führen und ungünstiges Verhalten verstärken (DGSGB, 2010, S. 24; Nau & Walter, 2019, S. 80), insbesondere dann, wenn die Kommunikationsmöglichkeiten eingeschränkt sind (Klauss, 2019, S. 27; Tschöpe, 2011, S. 99). Aber auch verwahrlosende Bedingungen (Hospitalismus) (Tschöpe, 2011, S. 126; Heinrich, 2012c, S. 79) oder Bevormundung und strukturelle Gewalt (Theunissen, 2001b, S. 135; Tschöpe, 2011, S. 136) sind hier als wichtige Faktoren dazuzuzählen und mitzudenken.

4.7 Bindungstheoretische Ansätze

Unter beschriebenen Bedingungen können im Verlauf des Lebens unsichere Bindungserfahrungen gemacht werden, die eine Bindungsschwäche zur Folge haben können (Tschöpe, 2011, S. 157). Die Bindungsfähigkeit bestimmt, wie Beziehungen erlebt und gestaltet werden (Klauss, 2018, S. 28). Liegt eine Bindungsschwäche vor, kann dies in Interaktionen mit dem Umfeld u.a. zu Verhaltensauffälligkeiten wie Aggressivität oder extreme Ängstlichkeit führen (Tschöpe, 2011, S. 124). Dies deshalb, weil das Gegenüber häufig als nicht verlässlich und einfühlsam (Klauss, 2018, S. 28) und damit als bedrohlich erlebt wird.

4.8 Vulnerabilität, Stressbewältigung und Trauma

Es zeigt sich: Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung können, insbesondere bei psychosozialen Belastungen, durch ihre psychologische sowie biologische Disposition anfälliger gegenüber herausfordernden Ereignissen sein. Das kann sie verletzlicher (Vulnerabilität) machen (DGSGB, 2010, S. 25; Haveman, 2013, S. 19). Damit können sich psychosoziale Herausforderungen für sie zu teils ausserordentlich belastenden Situationen entwickeln (Stress). Weil den Betroffenen oft angemessene, produktive Strategien im Umgang mit der bedrohlich erlebten Lage fehlen, entwickeln sie maladaptive Verhaltensweisen wie aggressives Handeln oft als eine Form der Stressbewältigung (DGSGB, 2010, S. 25; Klauss, 2018, S. 24). Halten belastende Umstände an oder wiederholen sie sich in Form von «festgefahrenen Situationen» (Heijkoop, 2014, S. 16), kann sich das herausfordernde Verhalten zur vorherrschenden oder einzigen Interaktion mit der Umwelt entwickeln (DGSGB, 2010, S. 19). An dieser Stelle soll nochmals an die persönliche «Schmerzgrenze» nach Bauer und die aggressiven Schutzmechanismen erinnert werden, die ausgelöst werden, wenn die Schmerzgrenze überschritten wird. Ebenso soll folgende kritische Anmerkung der *Deutschen Gesellschaft für seelische Gesundheit bei Menschen mit geistiger Behinderung* zitiert werden: «Manchmal sollte man solche Verhaltensweisen besser nicht als maladaptives Verhalten, sondern eher als angemessene Strategie mit pathologischen Bedingungen zurechtzukommen, interpretieren» (DGSGB, 2010, S. 25).

Als ein mögliches Gesamtergebnis all dieser Bedingungen und Ursachen wird schliesslich auch eine Traumatisierung diskutiert (Klauss, 2018, S. 29; Tschöpe, 2011, S. 146). Diese zeigt sich als «eine dauerhafte wie krankmachende Erschütterung des Selbst- und Weltverständnisses» (Tschöpe, 2011, S. 159) und macht einen situationsadäquaten Umgang meist schwer bis unmöglich (S. 147). Selbst- und fremdaggressive Verhaltensweisen können in diesem Sinne auch eine Form der Abwehr von traumatisch (wieder) erlebten bedrohlichen Ereignissen sein (S. 153) oder durch eben solche ausgelöst werden.

Die genannten theoretischen Ansätze sind in der gegenwärtigen Literatur alle gleichwertig vertreten. Es zeigt sich: Die Ursachen und Wirkzusammenhänge bei Aggression können sehr vielfältig

und komplex sein. Vor allem wird ersichtlich, welche Faktoren bei Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung hinzukommen, die die Komplexität aggressiven Verhaltens teilweise deutlich verschärfen können. Unverkennbar wird vor diesem Hintergrund auch, dass sich Selbst- und Fremdaggression kaum zufällig oder willkürlich zeigt, sondern konkret unter Bedingungen, welche für das handelnde Individuum bedeutsam sind (DGSGB, 2010, S. 31). Damit kann die These der Funktionalität von Aggression bekräftigt werden. Wie sich zeigt, hat die Funktion, die selbst- und fremdaggressives Verhalten unter den genannten Umständen einnehmen kann, oftmals auch selbstregulativen Charakter. Deutlich wird schliesslich, dass sich die Aufgabe, Motivationen und Funktionen fremd- und selbstgerichteter Aggression zu erkennen und zu verstehen, angesichts der Bandbreite möglicher Ursachen als grosse Herausforderung darstellt, der vermutlich meist nur in Teilen gerecht werden kann.

Vor dem Hintergrund der bisherigen Darstellung ist klar geworden: Aggression kann sich sehr häufig physisch äussern und selbstverletzendes Verhalten richtet sich in vielen Fällen gegen den eigenen Körper der agierenden Person. In beiden Fällen kann aggressives Verhalten in sehr vehementer Art und Weise auftreten, ausgelöst durch einen multifaktoriellen Wirkzusammenhang. Wenn die Frage nach körperbezogenen Begleitangeboten zur Selbstregulation bei fremdaggressivem und selbstverletzendem Verhalten gestellt wird, ist eine nähere Betrachtung des Zusammenhangs zwischen Körper, Leib und Aggression unerlässlich. Bevor auf den Umgang mit Aggression eingegangen wird, soll daher folgend die Bedeutung von Körper und Leib im Zusammenhang mit Aggression noch beleuchtet werden.

5 Körper, Leib und Aggression – Theoretische Bezüge

Wie wirkt sich Aggression auf die Wahrnehmung und Handlungsfähigkeit einer Person aus? Welche Rolle haben resp. können der Körper und der Leib in der zwischenmenschlichen Situation von Aggression haben? Welche Zusammenhänge bestehen zur Selbstregulation? In diesem Kapitel wird der Zusammenhang von Körper, Leib⁶ und Aggression beleuchtet, insbesondere im Kontext menschlicher Interaktion. Die zitierten Autoren beziehen sich nicht explizit auf Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung. Die Ausführungen haben jedoch grundlegenden Charakter und lassen sich daher aus Sicht der Verfasserin dieser Arbeit auch auf diese Personengruppe übertragen.

5.1 Aggression, Wahrnehmung und Handlung

Eine Person, die sich vor oder mitten in einer aggressiven Handlung befindet, ist in ihrer Aufmerksamkeit, Konzentration sowie kognitiven und verbalen Erreichbarkeit deutlich, bis zum Teil schwer, beeinträchtigt, wie Walter, Nau und Oud (2019) festhalten. Stattdessen treten für diesen Menschen nonverbale Verhaltensweisen des Gegenübers in den Vordergrund. Im Moment der Eskalation verliert die betreffende Person ihre Selbstkontrolle soweit, dass sich ihre Aggression durch physische Entladung 'Bahn bricht' (S. 109) und ein Kontakt mit ihr «kaum mehr möglich» ist (S. 110). Aus der neurobiologischen Forschung ist zudem bekannt, dass, wenn eine Person konkret aggressiv handelt, jene Bereiche des Gehirns⁷ vorübergehend inaktiv werden (Bauer, 2011, S. 57), welche für eine meist mässige Abwägung eines Aggressionsimpulses zuständig sind (S. 56), namentlich für das rationale und kritische Reflektieren (Bauer, 2016, S. 8). Es kann bei Aggression somit von einem «Tunnelblick» gesprochen werden, der bei starker Erregung durch eine Verengung der Wahrnehmung entsteht (Wüllenweber, 2004, S. 13).

Diese Erkenntnisse unterstreichen die Schilderungen von Walter et. al. Es wird deutlich: Aggression schränkt die Wahrnehmungstätigkeit ein und verengt sie zunehmend auf nonverbale Aspekte, was auch die Handlungsfähigkeit betroffener Personen stark beeinträchtigt, insbesondere auch bezüglich der Selbstregulation. Im Wissen darum, dass Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung durch eine veränderte Entwicklung Einschränkungen in der kognitiven und emotionalen Verarbeitung mitbringen können, kann davon ausgegangen werden, dass sich diese Auswirkungen bei ihnen noch verstärkt präsentieren können.

⁶ Die Begriffe «Leib» und «Körper» werden hier im phänomenologischen Sinne verstanden: «Körper» als den primär physiologischen, materiellen Gegenstand, den eine Person gewissermassen als «Instrument» hat und nutzt, «Leib» als das gelebte und gespürte Sein einer Person in und mit diesem Körper, gerade auch in Bezug zu ihrer Umwelt (Fuchs, 2015, S. 147)

⁷ Damit sind Teile des präfrontalen Cortex gemeint (vgl. Bauer, 2011, S. 56 ff.)

5.2 Körper, Leib und Gefühle, leibliche Intersubjektivität und Deeskalation

Den Zusammenhang von Aggression, Körper und Leib, auch für die Gewaltprävention, hat Jessel (2015) herausgearbeitet. Er betont die untrennbare Verbindung von Gefühl und Körper, da ein Mensch von einem Gefühl immer unausweichlich leiblich betroffen sei, ansonsten könne er dieses nicht erleben (S. 316). Mit Fuchs (2000) führt Jessel weiter an, dass «Leiblichkeit die grundlegende Weise des menschlichen Erlebens» sei (zitiert nach Jessel, 2015, S. 316), durch die der Mensch von Geburt an in sinnlichem und damit sinnhaftem Bezug zur Welt steht, was insbesondere auch für Beziehungen zu anderen Menschen gilt (S. 317). Gleichzeitig bilden Bewegungen und Eindrücke unseres Körpers, die insbesondere auch im Kontakt mit anderen Menschen entstehen, «die Grundlage für unser Empfinden von uns selbst» (Van der Kolk, 2006, S. 7, zit. nach Jessel, 2015, S. 316). Die gemachten leiblichen Körper- und Bewegungserfahrungen in diesem sozialen Raum der «Zwischenleiblichkeit» (Merleau-Ponty, 1967, zit. nach Jessel, 2015, S. 317) werden im Gedächtnis des Körpers gespeichert (vgl. Bauer, 2013).

Bauer spricht bei solchen zwischenleiblichen Geschehnissen von Spiegelungs- und Resonanzphänomenen (2020, S. 20), deren neurologische Grundlage das System der Spiegelneuronen darstellt (S. 21). Dieses ist im prämotorischen Kortex des Gehirns beheimatet und repräsentiert u.a. sensorische Handlungen (Praschak, 2018, S. 101). Das System der Spiegelneuronen hat die Funktion Gefühle, Handlungsabsichten und die jeweils begleitenden körperlichen Empfindungen zu empfangen sowie auszusenden. Dies geschieht vorwiegend über die Körpersprache. Auf diese Weise sind die Spiegelneuronen eine wichtige Basis für intuitives Verstehen und Wissen (Bauer, 2020, S. 84)⁸.

Fallen zwischenleiblichen Erfahrungen negativ oder gar traumatisch aus, können körperliche Desintegrationsprozesse, Irritationen in der Kohärenz des Selbst und dysfunktionale Stressbewältigungsmuster entstehen (Opitz-Gerz, 2008, zit. nach Jessel, 2015, S. 319). Diese entwickeln vielfach eine Dynamik, welche aggressives oder gewalttätiges Verhalten begünstigt und verstärken kann (Jessel, 2015, S. 320). Diese Darstellungen erinnern an einige der möglichen Entstehungszusammenhänge von Aggression, die im vorangegangenen *Kapitel 4* dargestellt worden sind.

Gleichzeitig sieht Jessel in dieser «leiblichen Intersubjektivität» (Merleau-Ponty, 1967, zit. nach Jessel, 2015, S. 317) sowie der beschriebenen leiblichen Verankerung von Erfahrungen (S. 322) auch jene Elemente beheimatet, die er als entscheidende Grundlagen für die Gewaltprävention betrachtet:

- a) die Resonanz in der Zwischenleiblichkeit, welche die Erfahrung von Sicherheit ermöglichen und eine wesentliche Voraussetzung für die Entwicklung von Empathie bieten kann

⁸ vgl. hierzu auch Bauers Ausführungen zur Funktion der Spiegelneuronen bei Kommunikation und Interaktion (2016)

- b) ein gegenseitiges Angleichen der Affekte und beidseitiges Spiegeln in der Interaktion, durch die eine Atmosphäre der Geborgenheit geschaffen und eine Entwicklung von Vertrauen unterstützt werden können
- c) das Spüren des eigenen Körpers, welches für das Entwickeln und Erleben des Selbstempfindens im Rahmen von Beziehungen, jenseits von kognitiven Konstrukten, elementar ist (S. 318).

Dass hierbei Körperkontakt eine konstruktive Rolle spielen kann, zeigen die Forschungsergebnisse von Rohleder, Nater, Wolf, Ehlert & Kirschbaum (2004): Sie besagen, dass Körperkontakt Stress mindert und Entspannung unterstützt, indem er auf Hormone und Enzyme⁹ wirkt, die speziell auf psychosoziale Belastung reagieren (zitiert nach Jansen & Streit, 2015b, S. 13). Auch Jansen und Streit (2015a) schreiben, dass Körperkontakt jene Wahrnehmungsfähigkeit schult, welche im sozialen Umgang als Empathie bezeichnet wird (S. 27). Sie halten fest, dass sich mit steigender Empathiefähigkeit u.a. aggressives Verhalten verringert (S. 28). Dies sehen sie u.a. im Zusammenhang mit der Tatsache, dass durch Körperkontakt das sogenannte «Bindungshormon» Oxytocin ausgeschüttet wird (S. 33), welches eine wichtige biologische Grundlage darstellt für die Entwicklung von sozialem Vertrauen (S. 41). Dabei handelt es sich meist um einen Körperkontakt, der als «emotional warm» (S. 34) und «liebvoll» und damit als angenehm empfunden wird (S. 35).

Dass Oxytocin einen konstruktiven Umgang mit Stress und Angst, aber auch mit dem Schmerzempfinden, insbesondere in Kombination mit positiver sozialer Unterstützung, begünstigt, betonen auch Eckstein et al. (2019) in ihrer aktuellen Studie (S. 8). Vor diesem Hintergrund weisen Jansen und Streits darauf hin, dass Fachpersonen im Gesundheits- und Sozialwesen in vielen Begleitsituationen, wie bspw. Trost spenden, Sicherheit vermitteln oder Konflikte lösen, durch Körperkontakt kompetenter und effektiver handeln können (2015a, S. 31).

Mit Blick auf die Selbstregulation wird deutlich, dass Körperkontakt und Berührung im oben beschriebenen Sinne positiv auf die biologisch-somatischen Aspekte wirken können, welche u.a. mit den sensorisch-motorischen Funktionen und Prozessen der Informationsverarbeitung einer Selbstregulation in Verbindung stehen, namentlich dem intuitiven Verstehen und Wissen. Damit kann über Körperkontakt und Berührung Unterstützung zur Selbstregulation geboten werden, wo kognitive Prozesse als zentrale Regulationselemente nicht, noch nicht oder vorübergehend nicht mehr greifen können, wie dies in *Kapitel 2* mit Kanfer et al. (2012) bereits angesprochen worden ist.

⁹ Konkret sind das Stresshormon Cortisol und das Speichelenzym Alpha-Amylase gemeint (Jansen & Streit, 2015b, S. 13).

Schliesslich lässt sich aus den Darstellungen eine Annahme ableiten, welche Qualität von Körperkontakt und welche Art von Berührung eine Form von Zwischenleiblichkeit ermöglicht, Körperkontakt dahingehend wirken zu lassen, dass Entspannung, soziales Vertrauen, Empathie und damit ein Aggressionsabbau möglich werden. Es kann angenommen werden, dass dies Berührungsformen sind, die sich achtsam, offen und zugleich klar, unmittelbar und dem Gegenüber zugewandt gestalten; d.h. die selbst bereits Qualitäten wie Entspannung, Sicherheit, (soziales) Vertrauen und Empathie transportieren.

Ergänzend zu *Kapitel 3 und 4* geben diese theoretischen Bezüge wichtige Informationen zum Verständnis von Aggression und runden dieses ab. Folgend werden nun die in der Herleitung der Fragestellung erwähnten Bezüge zwischen den Hypothesen hinter der Forschungsfrage und den hier dargestellten Erkenntnissen aufgegriffen.

5.3 Theoretische Fundierung der Hypothesen zur Forschungsfrage

Bis hierher sind die gemachten Annahmen, auf die die Forschungsfrage aufbaut, aus persönlichen Praxiserfahrungen abgeleitet worden. Für eine Weiterarbeit mit diesen Hypothesen im Kontext der Bachelor Thesis wird es als sinnvoll erachtet, diese auf eine theoretische und damit auch objektive Basis zu stellen. Die oben dargestellten Erkenntnisse zu Körper, Leib und Aggression machen das möglich. Diese theoretische Fundierung wird folgend anhand der wichtigsten Bezüge kurz dargelegt.

Durch die Darstellungen zur eingeeengten Wahrnehmungs- und Handlungsfähigkeit und einem damit einhergehenden partiellen Verlust der Selbstkontrolle, welche unter Einfluss aggressiver Gefühle und Handlungsimpulse entstehen, lassen sich die Beobachtungen einer reduzierten verbalen Erreichbarkeit und Abwesenheit des Gegenübers sowie eines gewissen Automatismus` der aggressiven Handlungsabläufe in einem ersten Schritt erklären. Zudem lässt sich mit diesen Kenntnissen auch die Annahmen bestätigen, dass das Selbsterleben durch diese aggressionsbedingten Auswirkungen zu einem gewissen Grad irritiert und damit die Selbstwirksamkeit in Momenten selbst- und/oder fremdaggressiven Verhaltens beeinträchtigt oder teilweise beinahe ausser Kraft gesetzt ist.

Die mit Jessel und Bauer benannten Zusammenhänge von Körper, Leib, Gefühlen und sozialer Interaktion unterstreichen diese Beobachtungen. Einerseits kann die unausweichliche leibliche Betroffenheit einer Person durch ihre Gefühle, zu einer reduzierten verbalen Erreichbarkeit, einem irritiertem Selbsterleben, zu impulsiven Handlungen und damit zu einer gestörten Selbstregulation beitragen. Durch diese lässt sich zudem die Beobachtung des 'Physischen' sowie des 'Existentiellen' von Aggressivität bekräftigen. Zum anderen macht das beschriebene Eingebunden-Sein einer Person in zwischenleibliches Geschehen deutlich, wie sich Gefühle und Verhaltensweisen auf

die soziale Reziprozität auswirken, sich in dieser entwickeln, potenzieren aber auch regulieren können.

Zusammen mit den Erkenntnissen der anderen zitierten Autoren, insbesondere zu Körperkontakt als Stressregulator und Verstärker von Empathie und sozialem Vertrauen, verdeutlichen die Ausführungen von Jessel und Bauer die Wichtigkeit des Körpers und körperlichen Kontaktes im Umgang mit aggressivem Verhalten. Sie bieten damit ein erstes Verstehen der Wirkmöglichkeit von Körperkontakt, wie sie anhand der gemachten Erfahrungen mit physischen Begleitangeboten in Situation aggressiven Verhaltens geschildert worden sind. Dies gilt konkret auch in Anbetracht der Annahme, dass für eine gelingende Selbstwirksamkeit – im Falle von Aggression u.a. in Form von Selbstregulation – ein solides Mass an Selbstempfinden nötig ist, wie in *Kapitel 2* beschrieben worden ist. Hier geben diese Kenntnisse wichtige Anhaltspunkte für die Möglichkeit, über Körperkontakt das Selbstempfinden in konstruktiver Weise (wieder) anzuregen oder zu stärken. Zugleich zeigen sie klar auf, dass für dieses Mass an Selbstempfinden das Spüren des eigenen Körpers im zwischenmenschlichen Resonanzraum elementar ist.

Schliesslich bestätigen diese Darstellungen die Möglichkeit, Körperkontakt für die Beziehungsgestaltung im Rahmen des Begleitprozesses bei Aggression zu nutzen, auch für eine Regulation von ungünstigen Machtdynamiken. Ein Aspekt, der für eine Zusammenarbeit auf Augenhöhe von zentraler Bedeutung ist. Dies auch hinsichtlich der weiter oben angeführten bindungstheoretischen Erklärung von Verhaltensauffälligkeiten wie Aggressivität auf Grund einer Bindungsschwäche. Mit diesem Wissen kann Körperkontakt ein weiteres und wichtiges Potential im Umgang mit selbst- und fremdaggressivem Handeln zugeschrieben werden.

Mit dieser theoretischen Fundierung der Beobachtungen und Annahmen, auf die sich die Forschungsfrage stellt, ist der grundlegende Bezugsrahmen dieser Bachelor Thesis soweit begründet, dass im Folgenden damit weitergearbeitet werden kann.

Vor diesem Wissenshintergrund wird im nächsten Kapitel erarbeitet, welche körperbezogenen Interventionen es im Umgang mit Aggression gibt und damit der aktuelle Forschungsstand aufgezeigt.

6 Umgang mit selbstverletzendem und fremdaggressivem Verhalten: Grundlagen und aktueller Forschungsstand

Wo sich Aggression zeigt, stellt sich die Frage, wie damit bestmöglich umgegangen werden kann. In diesem Kapitel wird der allgemeine Umgang mit Aggression in der Behindertenhilfe und Heilpädagogik kurz dargestellt. Anschliessend wird erarbeitet, welche körperbezogenen Interventionen im Umgang mit Aggression diskutiert und angewendet werden und damit der aktuelle Forschungsstand zur Forschungsfrage dargelegt. Welche Möglichkeiten Körper und Körperkontakt dafür als Formen der Intervention bieten, wurde im vorangegangenen *Kapitel 5* aufgezeigt.

6.1 Aggressionsmanagement und Gewaltprävention

Im generellen Umgang mit Aggression (Aggressionsmanagement) stellt sich vor allem die Frage, wie sich anhand geeigneter und effektiver Strategien das Ausmass und die Folgen aggressiver Handlungen vermeiden oder zumindest vermindern lassen können (Walter, Nau & Oud, 2019, S. 95). Im Sinne von Prävention geht es somit um «Vorbeugung, Früherkennung und Rückfallprophylaxe» und damit auch um primäre, sekundäre und tertiäre Gewaltprävention.

Primäre Prävention zielt darauf ab im Vorfeld zu handeln, damit es gar nicht erst zu einem aggressiven Verhalten kommt (S. 96). Hierfür werden jene Faktoren in der betroffenen Person sowie in ihrem Umfeld, die zur Entstehung von Aggression beitragen können, bestmöglich verändert oder beseitigt.

Sekundäre Gewaltprävention kommt zum Zuge, wenn aggressives Verhalten auftritt. Dabei geht es namentlich um das frühzeitige Erkennen von Aggressionssituationen sowie das rechtzeitige Reagieren, um eine Eskalation zu verhindern. Ein weiterer Begriff hierfür ist *Deeskalation*. Oud und Walter (2009) präzisieren: «Deeskalation ist vor allem auf die Beruhigung und auf das Begreifen-Wollen der aggressiven/emotionalen Person ausgerichtet, mit der Zielsetzung, die normale Kommunikation wieder zu ermöglichen, wobei das Hauptziel immer ist: Vermeidung jeder (weiteren) Eskalation» sowie «der Erhalt des Kontakts mit der Gegenseite» (zit. nach Walter, Nau & Oud, 2019, S. 67). Strategien der Deeskalation sind hierfür zentral. Einige werden weiter unten (*Kapitel 6.3*) ausgeführt.

Tertiäre Prävention soll die Folgen von Aggressionshandlungen vermindern oder vermeiden (S. 97) und fokussiert daher auf die Nachbearbeitung und Bewältigung der erlebten Gewaltsituation. Dabei geht es auch darum, eine Wiederholung einer ähnlichen Situation möglichst zu vermeiden (S. 99). Die Verbindung der Präventionsstufen mit dem Verlauf von aggressiven Handlungen ist auf *Abbildung 1* ersichtlich (S. 24).

Auch wenn selten konkret darauf verwiesen wird, umfassen die meisten Ansätze und Konzepte, die folgend dargestellt werden, die drei beschriebenen Arten der Prävention, wenn auch in teils unterschiedlicher Gewichtung resp. Ausprägung.

6.2 Konzepte und Ansätze der Heilpädagogik und Behindertenhilfe im Umgang mit selbstverletzendem Verhalten und fremdgerichteter Aggression

Der sehr komplexen Sachlage entsprechend gibt es verschiedenste Herangehensweisen im Umgang mit Aggression und selbstverletzendem Verhalten. Dennoch folgen die meisten Ansätze genau deshalb auch einer ganzheitlichen Herangehensweise, die die Institution, Mitarbeitende resp. interne und externe Fachpersonen und die Klienten und Klientinnen selber miteinschliesst (vgl. DGSGB, 2010; Došen, 2018; Heijkoop, 2014; Heinrich, 2012c; Tschöpe, 2011).

Je nach Fachrichtung der Autorenschaft liegen unterschiedliche Gewichtungen in der Herangehensweise der jeweiligen Konzepte und Ansätze vor. Beispielsweise werden pädagogische, psychologische und soziale Aspekte bei Heinrich (2012c) und Senckel (2015), die sich spezifisch aggressivem Verhalten widmen, ins Zentrum gerückt. Für den Umgang mit generell herausfordernden Verhaltensweisen wählt Heijkoop (2014) eine ähnliche Strategie. Für Senckel wie für Heijkoop ist eine vertrauensvolle zwischenmenschliche Beziehung die wichtigste Basis (Heijkoop, 2014, S. 104; Senckel, 2015, S. 214). Ein weiterer zentraler Schlüssel liegt für Heijkoop im Fördern der Selbstkontrolle der betreffenden geistig beeinträchtigten Menschen (2014, S. 104). In Anbetracht von selbstverletzendem Verhalten fokussieren Bienstein und Rojahn (2013) auf verhaltenstherapeutische (S. 130 ff.) sowie pharmakologische Gesichtspunkte (S. 174).

Einen integrativen Ansatz, der all diese Ebenen miteinschliesst, wird von der *Deutsche Gesellschaft für seelische Gesundheit bei Menschen mit geistiger Behinderung* (DGSGB, 2010) und Došen diskutiert; erstere Autorenschaft beschäftigt sich mit einem generellen Umgang mit Problemverhalten (S. 50 ff.), Došen (2018) spezifisch mit selbst- oder fremdaggressiver Verhaltensweisen (S. 133). Dieser Behandlungsansatz arbeitet mit der persönlichen Entwicklung, den sozialen Umständen, sowie mit psychologischen und pharmakologischen Unterstützungsmöglichkeiten (DGSGB, 2010, S. 50). Als Grundlage dient ein individueller Behandlungs- und Hilfeplan, der auf einem ausführlichen Assessment basierend erstellt wird (S. 47). Im Rahmen dieses Behandlungs- und Hilfeplans werden u.a. der individuelle emotionale und personale Entwicklungsstand der betroffenen Person eruiert und konkret in die Arbeit mit der Klientin, dem Klienten miteinbezogen. Zudem werden Mitarbeitende und Fachpersonen durch Information und Ausbildung geschult und die Lebensbedingungen dem psychosozialen Bedürfnisstand der Person angepasst, die Person mit kognitiver Beeinträchtigung selbst wird in der Weiterentwicklung ihrer Handlungskompetenz trainiert und wo nötig vorübergehend durch eine medikamentöse Behandlung unterstützt (S. 50).

Allen Ansätzen gemeinsam ist, dass sie bei der Diagnostik und Behandlung resp. Interventionsplanung nicht nur das akute aggressive Handeln, sondern die ganze Person in ihrem lebensweltlichen Zusammenhang ins Auge fassen. Dabei verfolgen sie das längerfristige Ziel, durch Präventivmassnahmen jene Bedingungen zu reduzieren oder wenn möglich ganz zu beseitigen, welche in und

um das betreffende Individuum dessen aggressives Verhalten fördern sowie jene Faktoren unterstützen, die eine Veränderung und Entwicklung hin zu einer günstigeren Wechselwirkung zwischen der Person und ihrer Umwelt ermöglichen können¹⁰.

Bei allen (fachlichen) Bestrebungen scheint der Weg hin zu Bedingungen, die eine günstigere Wechselwirkung zwischen der Person und ihrer Umwelt ermöglichen, ein langer und komplizierter Entwicklungsprozess zu sein, der sehr viel Sorgfalt und Zeit erfordert. Das wird nicht nur aus der Komplexität der Sachlage deutlich, sondern auch aus der Tatsache, dass die Lebensbedingungen, gerade in begleiteten Wohnsettings für Menschen mit geistiger Beeinträchtigung, vielfach nach wie vor sehr *ungünstig* ausfallen (Theunissen, 2001a; S. 136 ff.; Tschöpe, 2011, S. 128 ff.). Dies auch deshalb, weil das Wissen bezüglich herausfordernder Verhaltensweisen bei Mitarbeitenden, oft durch eine Tabuisierung der Thematik, nach wie vor unzureichend ist (Heinrich, 2012a, S. 9) und folglich durch diese auch ungenügend angegangen wird (Heinrich, 2012b, S. 36). Unter solchen Umständen kommt es weiterhin zu regelmässigen selbst- und fremdaggressiven Verhaltensweisen und es stellt sich die Frage, wie ein deeskalierender Umgang gestaltet werden kann, wenn Menschen akut selbst- oder fremdaggressiv handeln¹¹.

6.3 Deeskalation: Umgang mit akuter Aggression

In der Literatur beschäftigen sich diverse Autoren mit Fragen zum Aggressionsmanagement anhand von Deeskalationsstrategien und angemessenen Begleitinterventionen, im Sinne sekundärer Gewaltprävention (Nau, Walter & Oud, 2019, S. 97). Im Rahmen der Behindertenhilfe und -pädagogik wird auch von Krisenintervention gesprochen (vgl. DGSGB, 2010; Heinrich, 2012c; Theunissen, 2001a, Tschöpe, 2011; Wüllenweber, 2004).

Die *Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN)* nennt diese sieben Komponenten als zentral für eine erfolgreiche Deeskalation:

- *Ruhe bewahren*: ruhig und leise sprechen, wichtige Dinge wiederholen, eigene Gefühle regulieren und in sich selbst sicher auftreten
- *Wertschätzen des Gegenübers*: Interesse zeigen, aktives Zuhören, verständnisvolle und empathische Kommunikation, Validieren von Gefühlen des Gegenübers, eigene Sorgen ausdrücken; kritische, abwertende oder bagatellisierende Äusserungen vermeiden
- *Wünsche und Ängste erfragen*: Gründe für Wut/Aggression erfragen und Verständnis zeigen

¹⁰ Im Sinne der Gewaltprävention handelt es sich hier um primäre Gewaltprävention

¹¹ Hier handelt es sich um sekundäre Gewaltprävention

- *Angst beim Gegenüber reduzieren*: hohe Anforderungen und Drohungen vermeiden, Hilfe anbieten, Hoffnung vermitteln, gemeinsame positive Ziele definieren
- *Eine gemeinsame Haltung anbieten* («providing guidance»): Alternativen zu aggressivem Verhalten aufzeigen, Interventionen zur Entspannung und Ablenkung anbieten
- *Lösungen ausarbeiten*: zu Kooperation ermutigen, unterschiedliche Sichtweisen akzeptieren, Machtkämpfe vermeiden, Auswahlmöglichkeiten anbieten, Kompromisse und beste Lösungen für alle Beteiligte finden
- *Sicherheit schaffen und Risiken vermeiden*: Abstand halten, das Gegenüber nicht einengen, Möglichkeiten zum Verlassen der Situation schaffen (2018, zit. nach Walter, Nau & Oud, 2019b, S. 143).

Dabei ist zu beachten, dass jede Eskalationssituation «einzigartig» ist und damit Interventionen weder von einer Situation in eine andere, noch von einer Person zu einer anderen übertragen werden können (Walter, Nau & Oud, 2019b, S. 152). Zentral ist hierbei, wie bereits mit Oud & Walter (2009) genannt, mit dem Gegenüber im Kontakt und Dialog zu sein, zu bleiben oder diesen wieder aufzunehmen, um das Eskalationspotential abflachen zu lassen (Walter et al., 2019b, S. 147). Eine personenzentrierte und bedürfnisorientierte Haltung und Herangehensweise können dieses Bestreben deutlich unterstützen (S. 150), da durch sie eine wertschätzende, empathische Kommunikation und Interaktion gepflegt und vor allem auf das Wahrnehmen, Spiegeln und Validieren von Gefühlen und Bedürfnissen grossen Wert gelegt wird (S. 151)¹². Auf diese Weise ist es möglich, das Gegenüber in seiner Anspannung, seinem Unbehagen ernst zu nehmen und ihm mit Respekt und Offenheit zu begegnen. Wo eine verbale Kommunikation beim Gegenüber nur begrenzt vorhanden ist, kann dies auch durch nonverbales Verhalten und Interagieren geschehen – so zum Beispiel durch körperbezogene Begleitangebote, die nebst Wertschätzung auch Ruhe vermitteln, Entspannung anbieten und zur Kooperation ermutigen können (vgl. *Kapitel 5*).

Insgesamt zeigt sich in der Literatur, dass viele der deeskalierenden Massnahmen auf verbalen oder verbal gestützten Interventionen beruhen (vgl. Heinrich, 2012c; Walter et al., 2019b). Physische Interventionen werden vor allem zur Herstellung von Schutz und Sicherheit erwähnt, was auch eine Einschränkung der Bewegungsfreiheit der betroffenen Klientin, des Klienten bedeuten kann. Sanftere körperbezogene Massnahmen, wie sie die in *Kapitel 5* erarbeiteten Kenntnisse nahelegen, werden punktuell auch erwähnt, jedoch kaum näher ausgeführt, wie die folgenden Darstellungen zeigen.

¹² Die *Gewaltfreie Kommunikation* nach Rosenberg (2016) ist ein Beispiel für wertschätzende, empathische Kommunikation, bei welcher Beobachtungen, wahrgenommene Gefühle und Bedürfnisse ohne Bewertung benannt sowie Bitten resp. Angebote an das Gegenüber gerichtet resp. gemacht werden (S. 211).

6.3.1 *Physische Interventionen zur Kontrolle und zum Schutz*

Eine umfassende Übersicht von Interventionen für das Gesundheits- und Sozialwesen bieten die Autoren Walter, Nau und Oud (2019b). Sie orientieren sich dabei an ihrem 9-stufigen Phasenmodell zu Aggressionsverläufen, vorgestellt in *Kapitel 3*. Neben verbalen und nonverbalen psychosozialen (S. 155), körperbezogenen (S. 183) Strategien stellen sie auch pharmakotherapeutische (S. 203), psychologische (S. 213) und umgebungsbezogene (S. 230) Interventionsmöglichkeiten vor. Die körperbezogenen Massnahmen beinhalten einerseits Präventions- und Schutzhandlungen, wie z.B. einen sicheren Stand, deutliches Stoppsignal (S. 190), Ausweich-, Ablenk- oder Befreiungstechniken (S. 192), sowie Kontrolltechniken, wie Festhalten oder Fixierung mit Hilfsmitteln (S. 198), die die Bewegungsfreiheit einschränken. Diese kommen zum Zuge, wenn andere (präventive) Interventionen nicht mehr greifen (S. 183). Alle haben das Ziel, den eigenen Schutz und die Sicherheit der aggressiv agierenden Person selbst sowie des Umfeldes zu gewährleisten (S. 187). Wichtig dabei ist, dass die Handlungen verbal begleitet werden und vermittelt wird, dass es nicht um Kampf und Konkurrenz, sondern um Kontakt und Sicherheit geht, wodurch die Person weiterhin in ihrer Würde respektiert werden soll (S. 183). Weiter erwähnen Walter et al., dass ruhiges «Dabei-Sein» mit allfälligem Körperkontakt die Deeskalation unterstützen kann (S. 188). Insgesamt weisen Walter et al. darauf hin, dass Fachpersonen zur Sicherheit aller Beteiligten in sämtlichen physischen Interventionstechniken gezielt geschult sein müssen, um diese fachgerecht anwenden zu können (2019, S. 190).

Die Handlungsmöglichkeiten, welche von Autoren aus der Praxis der Behindertenhilfe und -pädagogik diskutiert werden, sind sehr ähnlich. So entwirft Heinrich (2012c), basierend auf den von ihm beschriebenen drei Typen der Aggression (vgl. *Kapitel 3*), ein pädagogisch-psychologisches Konzept im Umgang mit aggressivem Verhalten mit ganzheitlichem Ansatz (S. 71). Als deeskalierende Massnahmen schlägt er eine Reihe psychosozialer Interventionen zur Ablenkung, Umlenkung (S. 93) oder Entspannung des aggressiven Impulses, zum Rückzug aus der Situation und zur Vermittlung von Sicherheit und Halt vor. Als explizit physische Begleitmassnahmen erwähnt er einerseits das Anbieten von Körperkontakt, z.B. durch «Hand halten, in den Arm nehmen» (S. 94), welcher emotionalen und körperlichen Halt (S. 87) vermitteln soll. Andererseits stellt er differenzierte Sicherheits- und Schutzmassnahmen vor (vgl. Heinrich, 2012d), die sich grösstenteils mit den oben genannten physischen Interventionstechniken von Walter et al. (2019b) decken. Ähnliche Massnahmen skizziert auch Tschöpe (2011, S. 203 ff.).

Diese Massnahmen zeigen klar, dass sie für die akuten Phasen eines Aggressionsverlaufs, insbesondere für die *Phase 4* der destruktiven Entladung, gedacht sind (vgl. Phasenmodell *Kapitel 3*). Die Selbstwirksamkeit wird dabei primär und teils drastisch eingeschränkt, was bedeutet, dass auch die Möglichkeit zur Selbstregulation in einem ersten Schritt eingeschränkt wird. Die Regulation wird zu einem Grossteil vorübergehend von aussen übernommen. Die Selbstregulation wieder

anzuregen und zu stärken, ist nicht Ziel dieser Interventionen. Weiter zeigt sich, dass eine vertrauens- und beziehungsfördernde Wirkung, wie sie anhand von Körperkontakt möglich sein kann, dabei nicht an erster Stelle steht und daher wohl eher ausgeschlossen werden muss. Vielmehr können solche Interventionen sogar negative physische und psychische Folgen nach sich ziehen, wie Stubbs et al. (2009, S. 103 ff.) schreiben (vgl. *Kapitel 7*).

6.3.2 Haltetechniken zur Begleitung bei aggressivem Verhalten

Physische Massnahmen, die in einer behutsameren und dennoch klaren Weise eine körperliche Begleitung von Menschen mit aggressiven Verhaltensweisen bieten, schlagen folgende Autorin und folgende Autoren vor. Allesamt sind es Interventionsformen aus der Praxis der Behindertenhilfe und -pädagogik resp. der psychotherapeutischen Arbeit mit der betreffenden Personengruppe.

Senckel (2017) schlägt eine sanfte Haltetechnik vor, die auf dem transaktionsanalytischen Therapiemodell beruht. Mit dieser soll die Person während der Phase des Kontrollverlusts begleitet werden können. Dabei betrachtet es Senckel als essentiell, dass Begleitperson und Klientin, Klient diese Phase gemeinsam durchstehen, um klar zu vermitteln, dass der kognitiv beeinträchtigte Mensch in seiner Krise nicht alleine gelassen wird. Während dem Halten sollen Begleitperson sowie Klient, Klientin ihren eigenen Gefühlen von z.B. Wut aus der *freien Kindrolle* heraus Raum und Ausdruck geben. Dabei soll die Fachperson zugleich in wohlwollender Zuwendung bleiben, um die Nähe aufrecht zu erhalten (S. 95). In der Phase der wiederkehrenden Selbststeuerung weist die Begleitperson aus der *positiv kritischen Elternrolle* den Klienten, die Klientin in einer nächsten Tätigkeit an, damit er resp. sie, begleitet von Struktur und Sicherheit, in die Selbststeuerung zurückkehren und durch diese Erfahrung das eigene *Erwachsenen-Ich* stärken kann. In der anschliessend anstehenden Trost- und Versöhnungsphase begleitet die Fachperson die betroffene Person in der *positiven Elternrolle* durch intensive Zuwendung bei der Verarbeitung ihrer Gefühle (S. 96). Ziel ist es, eine emotionale Verarbeitung und Beziehungsentwicklung zu fördern (S. 95). Wie dieses Halten genauer ausgestaltet werden soll, erläutert Senckel jedoch nicht weiter.

Eine sehr ähnlich Haltetechnik habe Stirling und McHugh (1998) mit dem *Natural Therapeutic Holding* beschrieben. Dabei sollen nicht nur das gewaltsame Verhalten reduziert, sondern auch andere Wege zur Kommunikation gefunden und die Beziehung zwischen Fachperson und Klient, Klientin gestärkt werden (S. 505). Der Begleitprozess umfasst fünf Stufen der Interaktion und setzt spätestens dann ein, wenn sich das Gegenüber bereits stark aggressiv verhält. Orientierung dazu geben die Bedürfnisse des kognitiv beeinträchtigten Menschen (S. 505). Zudem ist es zentral, dass seitens der Fachperson eine klare Haltung des Miteinanders vermittelt wird (S. 504).

- 1) Auf der ersten Stufe wird der Körperkontakt durch die Fachperson initiiert. Dies kann zu Widerstand beim Klienten, bei der Klientin führen und dadurch kurzzeitig die Aggressivität verstärken.

- 2) Entsprechend der zweiten Stufe, ist es Aufgabe der Fachperson im klaren Kontakt zu bleiben und das Gegenüber durch seine Gefühle hindurch zu begleiten. Wenn die Person all ihre Wut und Anspannung unter diesen eng begleiteten Umständen äussern konnte, soll die Aggressivität langsam wieder abnehmen, so die Autoren.
- 3) Im Rahmen der dritten Stufe geht es darum, den Klienten, die Klientin bei der Rückkehr in die natürliche Entspannung physisch und emotional zu begleiten, indem die Person ange-regt wird, ihre Gefühle und Bedürfnisse in angemessener Weise zu äussern. Sukzessive wird dabei auch die Kontrolle wieder an den Menschen mit geistiger Beeinträchtigung zurückgegeben (S. 506).
- 4) In der vierten Stufe der Auflösung kehrt eine natürliche Entspannung ein, wodurch ein Gefühl der Erleichterung und Befriedigung bei beiden Parteien entstehen kann. Der Körperkontakt wird hier genutzt, um die positive Interaktion und Bindung zu erhalten und damit in die fünfte Phase überzugehen.
- 5) In der fünften Phase der Exploration geht es darum, dass Fachperson und Klientin, Klient gemeinsam nach möglichen Ursachen für die Aggression suchen und Ideen für alternative Verhaltensweisen entwickeln. Auf dieser Stufe der Interaktion findet jene Intervention statt, die für eine längerfristige Veränderung die Grundsteine legt.

Die Begleitung in der letzten Phase betrachten Stirling und McHugh als elementar, um den Klienten, die Klientin nicht sich selbst zu überlassen und damit eine Verstärkung oder Verfestigung der aggressiven Verhaltensweise zu provozieren (S. 507). In diesem Sinne kann die Fachperson als Vermittler, Vermittlerin zwischen der Aggression und den unzureichenden Copingstrategien der kognitiv beeinträchtigten Person fungieren, mit dem Ziel, ein Wachstum der Persönlichkeit sowie der Selbstregulation zu ermöglichen (S. 504).

In beiden Fällen wird auch hier zu Beginn des Interventionsverlaufs die Regulation primär der Handlungsimpulse zu einem grossen Anteil übernommen. Gleichzeitig lassen diese Darstellungen gut erkennen, wie eine selbst- oder fremdaggressiv agierende Person auch durch eine sanftere, körperbezogene Intervention begleitet und in ihrer Selbstregulation unterstützt werden kann. Dies kann dadurch geschehen, dass das Halten auch ein Selbstempfinden verstärkt, welches im Interventionsverlauf auch zu Entspannung und Vertrauen führen kann. Deutlich wird ebenfalls die Wichtigkeit einer emotionalen Begleitung und nachträglichen Auswertung, die auch Walter et al. (2019b, S. 167) hervorheben. Es wird klar, dass diese in den akuten Phasen des Aggressionsverlaufes eingesetzt werden können (vgl. *Phase 3* und *4* des Phasenmodells in *Kapitel 3*).

Bei beiden Autoren legen die Beschreibungen zwar die Vermutung nahe, dass es sich beim Halten um einen Kontakt handelt, der den Körper in einer Art Umarmung mehr oder weniger grossflächig

umfasst. Die Form des Körperkontakts wird allerdings nicht genauer beschrieben. Insgesamt bleiben sie zudem offen und damit unklar, was die Qualität und konkrete Ausgestaltung dieses Körperkontakts betreffen. Wie diese aussehen könnten, zeigt in einem ersten Ansatz folgende Herangehensweise.

6.3.3 Form und Qualität von Körperkontakt

Als sanftere physische Interventionsmöglichkeit bei autoaggressivem Verhalten verweist Tschöpe auf die *alternative Stimulation* nach Ayres (1979). Diese ist speziell für den Umgang mit selbstverletzendem Verhalten im Rahmen von sensorischen Integrationsschwierigkeiten entwickelt worden und zeigt Ansätze, wie Körperkontakt gestaltet werden kann. Genannt wird z.B. das leichte Massieren jener Körperstelle, welche von der Person selbstverletzend traktiert wird. Dies kann zu Entspannung und Beendigung des autoaggressiven Verhaltens beitragen (zit. nach Tschöpe, 2011, S. 222). Eine weitere physische Massnahme in diesem Sinne ist die Verhaltensunterbrechung. Dabei wird jenes Körperteil sanft gehalten, mit welchem sich die Person verletzt, wie z.B. Hand, Kopf oder Knie (zit. nach Tschöpe, 2011, S. 223). Tschöpe schliesst diesen Verweis mit Wüllenwebers Aussage, dass solche «körperliche Nähe und Berührung» als mögliche Deeskalationsmassnahmen funktionieren können, dafür jedoch eine ausreichend vertrauensvolle Beziehung zwischen Fachperson und Klient, Klientin gegeben sein muss (2001, zit. nach Tschöpe, 2011, S. 223).

Diese Umgangsformen mit selbstgerichteter Aggression beabsichtigt eine behutsamere, reduzierte Form des Körperkontaktes als das in *Kapitel 6.3.1* und *Kapitel 6.3.2* beschriebene (Fest-)Halten. Es werden kleinflächigere Formen des Körperkontaktes angewendet, die in ihrer Form eine Ähnlichkeit mit Gesten haben. Sie wirken damit klar und zugewandt und lassen zugleich einen Freiraum, vom Gegenüber angenommen oder abgelehnt zu werden. Es handelt sich dabei um ein alternatives Angebot einer anderen körperlichen (Selbst-)Wahrnehmung.

Auf den ersten Blick könnte die subtilere Art dieser Herangehensweise Zweifel an ihrer deeskalierenden Wirksamkeit aufkommen lassen, zumindest wenn die Aggression bereits in die dritte oder vierte Phase (vgl. Phasenmodell *Kapitel 3*) fortgeschritten ist. Gleichzeitig kann es genau diese 'leisere' und zugleich klare Qualität der Berührung sein, welche das Gegenüber gewissermassen sensomotorisch wieder 'aufhorchen' lassen und damit einen Anknüpfungspunkt zu Entspannung, Kontakt und Vertrauen schaffen kann. Das gilt insbesondere hinsichtlich einer sensorischen (Über-)Sensibilität, welche geistig beeinträchtigte Personen mitbringen können. Die Kenntnisse und die daraus abgeleitete Annahme, die in *Kapitel 5* zur Qualität von Körperkontakt erarbeitet wurden, können dies bekräftigen. Vor diesem Hintergrund erscheint es zudem naheliegend, dass diese Art von Berührungen das Selbstempfinden anregen und stärken kann, welches als Basis für eine

gelingende Selbstwirksamkeit in Form von Selbstregulation angenommen wird (vgl. *Kapitel 2* und *5*).

Es kann daher angenommen werden, dass diese Art von physischen Begleitangeboten eine Form von Zwischenleiblichkeit möglich macht, die Körperkontakt dahingehend wirken lassen kann, dass Entspannung, soziales Vertrauen, Empathie und damit ein Aggressionsabbau möglich werden (vgl. *Kapitel 5*) und so jene zentralen Aspekte einer erfolgreichen Deeskalation ermöglichen, wie sie in *Kapitel 6.1* und *6.3* skizziert wurden. Dass für eine gelingende Deeskalation auf diese Weise ausreichendes Vertrauen zwischen den beteiligten Personen vorhanden sein muss, ist an dieser Stelle deutlich erkennbar.

Sicher ist eine solche Wirkung auch bei den Haltetechniken nach Senckel (2017) sowie des *Natural Therapeutic Holding* nach Stirling et al. (1998) möglich, besonders im zweiten Teil des jeweiligen Begleitprozesses, wenn der Widerstand gegen den kontrollierenden Eingriff von aussen bei den Betroffenen nachlässt. Solche Haltetechniken können indessen nur sehr bedingt als Angebote formuliert werden und bewegen sich daher lediglich teilweise in jenem Rahmen der körperlichen Begleitangebote, wie sie anhand der Forschungsfrage gesucht werden (vgl. Herleitung der Fragestellung).

6.4 Schlussfolgerung erster Teil und Ausblick zweiter Teil

Eine Antwort auf die Forschungsfrage kann an dieser Stelle zu einem ersten Teil skizziert werden: Formen des Körperkontakts wie sie mit Ayres (1979) dargestellt worden sind, bewegen sich in der Form und qualitativen Ausgestaltung in jene Richtung, die das Formulieren eines körperbezogenen Begleitangebots möglich machen, welches durch Körperkontakt positiv auf die Selbstwahrnehmung und Selbstregulation sowie die zwischenmenschliche Interaktion und Beziehung und damit aggressionsabbauend wirken kann.

Noch sind diese Darstellungen jedoch sehr beschränkt und vage und reichen nicht aus, um die Fragestellung fundiert beantworten zu können; zumal sich Aggression unter so unterschiedlichen Umständen und in so verschiedener Weise zeigen kann. Gesucht sind daher Möglichkeiten von Körperkontakt, mit welchen an jene von Ayres angeknüpft werden kann und die insbesondere zu deren Form und Qualität spezifische Auskunft geben. Daraus ergeben sich, wie bereits in der Herleitung der Forschungsfrage erwähnt, die folgenden Unterfragen bezüglich einer Unterstützung eines positiven Selbsterlebens und der Selbstregulation:

- *Welche Formen und Qualitäten von Körperkontakt können positiv auf das Selbsterleben resp. die Selbstwahrnehmung wirken und die Selbstregulation unterstützen?*
- *Welche (Arbeits-)Haltung ist dabei von der Fachperson gefragt?*

Mögliche Antworten lassen sich bei der *Basalen Stimulation* nach Fröhlich (2015) und der *Psychotonik* nach Grossmann-Schnyder (2000) finden. Diesen Ansätzen, sowie auch jenem von Ayres¹³, ist gemeinsam, dass sie nicht unmittelbar zur Deeskalation entwickelt worden sind. Damit bleibt zu prüfen, in wieweit sich diese für ein entsprechendes, körperorientiertes Begleitangebot eignen. In Bezug zur Aggression ergeben sich dadurch folgende ergänzende Fragestellungen:

- *Wie können Formen und Qualitäten von Körperkontakt als körperbezogenen Begleitangebote bei selbst- und fremdaggressivem Verhalten ausgestaltet werden?*
- *Was ist bezüglich einer kognitiven Beeinträchtigung resp. des kognitiven und emotionalen Entwicklungsstands für die Ausgestaltung eines körperbezogenen Begleitangebots zu beachten?*

Die zur Forschungsfrage erarbeiteten Unterfragen sollen im zweiten Teil der Arbeit dazu dienen, anhand der oben genannten Konzepte vertiefere Antworten für eine bis hierher umrissene, körperorientierte Unterstützung der Selbstregulation im Rahmen der Deeskalation zu finden.

Zum Abschluss des ersten Teils wird im nun folgenden letzten Kapitel auf den wichtigen Aspekt der Grenzen und Schwierigkeiten der Thematik Körperkontakt eingegangen. Denn dieser muss ebenfalls besprochen und in der Bearbeitung der Fragestellung berücksichtigt werden, um dem Thema gerecht zu werden.

¹³ Ayres hat ihre Therapie der *Sensorischen Integration* speziell zur Unterstützung bei Kindern mit Lernstörungen entwickelt. Sie geht davon aus, dass «Störungen der sensorischen Integration für bestimmte Arten der Lernstörungen verantwortlich sind, und dass eine Steigerung der sensorischen Integration schulisches Lernen» erleichtern kann (vgl. Ayres, 1979, S. 1).

7 Grenzen und Schwierigkeiten der Thematik Körperkontakt

Die Thematik des Körperkontakts stellt ein heikles Thema dar. Grundsätzlich deshalb, weil es nicht selbstverständlich ist, dass Körperkontakt als positiv und damit als unterstützend erfahren wird. Dies betonen auch Jansen und Streit mit dem Verweis auf Körperkontaktstörungen, bei welchen Berührungen als unangenehm bis schmerzhaft erlebt werden können (2015b, S. 2). Spezifische im Kontext der Behindertenhilfe kommen hauptsächlich folgende drei Gründe hinzu:

Erstens kann die abweichende Entwicklung der kognitiven, sensomotorischen, emotionalen sowie sozialen Fähigkeiten bei Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung die Wahrnehmung von Körperkontakt beeinflussen, muss aber nicht (vgl. *Kapitel 1* und *4*). Das kann bedeuten, dass bspw. die Fähigkeit eine Berührung, allgemein Körpersprache und dadurch ausgelöste Gefühle nicht der Situation und der Beziehung entsprechend interpretiert und verarbeitet werden können und entsprechend auch abweichend darauf reagiert werden kann. Eine sensorische Über- oder Unterempfindlichkeit (vgl. *Kapitel 4*) kann ein weiterer Anlass sein, dass Körperkontakt als irritierend oder gar schmerzlich erlebt werden kann und dadurch auch in ungewohnter Weise beantwortet wird. Beides kann zu Missverständnissen in der Deutung und Kommunikation führen und damit eine Interaktion stören oder gar abbrechen lassen. Unter belastenden Umständen, wie dies eine akute Aggressionssituation darstellt, können sich diese Aspekte allenfalls noch verstärkt zeigen.

Zweitens das Thema Trauma: Hier kann Körperkontakt im Zusammenhang mit negativen Erfahrungen stehen, wie bspw. Misshandlungs- oder Missbrauchserlebnissen, wie sie Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung tragischerweise nicht zuletzt im Rahmen von «Heimkarrieren» oft erfahren haben und immer noch erfahren (Tschöpe, 2011, S. 159). Dies auch im Zusammenhang mit sogenannten physischen Interventionen, welche im Umgang mit aggressivem Verhalten angewendet werden können, jedoch nach Stubbs et al. (2009) eindeutig das Risiko bergen, negative physische und psychische Konsequenzen wie Verletzungen (S. 103) und Traumatisierungen hervorzurufen (S. 104). Wenn aggressive Verhaltensweisen, wie bereits erwähnt, zur Abwehr genau solcher Erlebnisse dienen, dann ist Körperkontakt mit äusserster Sorgfalt anzuwenden.

Dies verweist auf den dritten Grund, nämlich, dass durch die historische sowie gegenwärtige Geschichte von Gewalt, Missbrauch und Misshandlung im Rahmen von Heimen und Anstalten (vgl. Huonker, 2014; Volmer, 2019), Fachpersonen Sozialer Arbeit heute zu Recht äusserst sensibel mit dem Thema Nähe-Distanz, vor allem aber mit Körperlichkeit und Körperkontakt, umgehen müssen. Dabei ist das erklärte Ziel, die Verbrechen der Vergangenheit nicht zu wiederholen (Volmer, 2019, S. 11). Volmer betont, dass hierzu im pädagogischen Kontext eine «grosse Verunsicherung» herrscht, wie Nähe und Distanz zwischen Pädagogen und Adressaten angemessen reguliert

werden können (S. 9). Dabei wird Nähe oft grundsätzlich «problematisiert» und das Dilemma zu Gunsten der Distanz aufgelöst (S. 11). Jede Form von Nähe muss fachlich begründbar sein, das ist unabdingbarer Bestandteil professionellen Handelns (S. 14). Dadurch stehen Berührungen jedoch oft nur noch im Zusammenhang mit rein funktionalen Handlungen. Aufgrund der genannten veränderten Wahrnehmungs- und Interpretationsfähigkeit bei Menschen mit geistiger Beeinträchtigung besteht zudem die Gefahr, sie vor Verletzungen durch missverständliche Wahrnehmungserfahrungen zu schützen, und daher nicht-funktionale Berührung zu unterlassen oder zu verbieten (vgl. *Kapitel 13*).

Folglich ist die Qualität von Körperkontakt oft kontrolliert, distanziert und routiniert, wie Dobson, Upadhyaya, Conyers & Rhagavan (2002) feststellen. Es sind jedoch jene Formen des Körperkontakts, die nicht an eine funktionale und routinierte Begleit- oder Pflegeaufgabe gebunden sind, welche emotionale Sicherheit und Wertschätzung vermitteln können, wie die Autorin und die Autoren betonen (S. 356). Jener Körperkontakt also, der, jenseits von Leistung und Dienstleistung, soziales Angenommensein vermitteln kann, wie auch Jansen und Streit unterstreichen (2015b, S. 24).

Aus diesem Grund und dem skizzierten Wissen um die Potentiale von Körperkontakt ist es als wichtig zu erachten, das Thema mit der nötigen Sorgfalt anhand der Fragestellung folgend vertiefter zu bearbeiten sowie anhand der genannten Punkte kritisch zu reflektieren.

Teil II Analyse und Auswertung: Somatischer Dialog und Psychotonische Berührungsqualitäten als Grundlagen von Begleitangeboten zur Selbstregulation bei Aggression

In diesem zweiten Teil der Arbeit wird das Thema des Körperkontakts und der Berührung als Mittel der Interaktion und Kommunikation vertieft, in seinen Möglichkeiten zur Selbstregulation und zur Deeskalation befragt sowie die Forschungsfrage beantwortet. Dafür werden das Konzept *Basale Stimulation* und der Therapieansatz *Psychotonik*, die sich mit Körperkontakt und Berührung in der professionellen Arbeit mit Menschen beschäftigen, anhand der erarbeiteten Unterfragen zur Forschungsfrage (*Kapitel 6.4*) untersucht und mögliche Antworten erarbeitet. Das Überprüfen der Stimmigkeit einer Berührung sowie einer nonverbalen Zustimmung wird als wesentliche Problemstellung zum Schluss gezielt nochmals aufgegriffen und vertieft. Basierend auf den gewonnenen Kenntnissen wird schliesslich die Forschungsfrage beantwortet.

8 Basale Stimulation

Basale Stimulation ist ein von Fröhlich (1991, 2015) entwickeltes Konzept zur ganzheitlichen Förderung von Menschen, «die in ihren Möglichkeiten stark eingeschränkt sind», sei dies z.B. durch Unfall, Krankheit oder Behinderung (S. 8) oder durch Einschränkungen in der Wahrnehmung und Kommunikation im Rahmen von «zeitlich überschaubaren Ausnahmeständen» körperlicher oder seelischer Natur (S. 9).

Im Zentrum der *Basalen Stimulation* stehen einerseits die Selbstorganisation und eine individuelle Entwicklung. Andererseits sollen die eigene Person – das Ich-Gefühl – im und über den eigenen Körper sowie der Bezug zur menschlichen Umwelt – zum Du – und die damit verbundenen elementaren Kommunikationsmöglichkeiten anhand individueller Möglichkeiten entdeckt und gestärkt werden. Fröhlich spricht von einer «besonderen Variante der Pädagogik der Begegnung», die nicht mit Sanktionen oder Belohnung arbeitet, sondern mit der «primären Interessenslage» des Gegenübers (S. 9). Es soll eine Kommunikationsbeziehung aufgebaut werden, die positive Erfahrungen in der Kommunikation über den Körper ermöglichen kann, um damit auch das soziale Urvertrauen zu stärken (S. 11). Fröhlich geht von fünf menschlichen Grundbedürfnissen aus, deren Erfüllung durch diese Form der Kommunikationsbeziehung unterstützt werden soll (S. 28). Neben körperlichen Bedürfnissen nennt er folgende seelischen Bedürfnisse: das Bedürfnis nach Sicherheit und Verlässlichkeit in der Beziehung (S. 31), nach Angenommensein und Zärtlichkeit (S. 32), nach Anerkennung und Selbstachtung (S. 33) sowie nach Unabhängigkeit, Selbständigkeit und Selbstbestimmung (S. 34).

Für diese Arbeitsweise ist eine Diagnostik anhand einer «sensiblen Beobachtung» elementar. Diese findet in Form eines «interaktiven Prozesses» statt, bei dem insbesondere «vitale Lebenszeichen» wie Atemrhythmus, Muskeltonus, Stimmlage und allgemein Bewegungen, auch in kleinster Form wie jener der Augen, als wichtige Anzeichen der «Wahrnehmungs- und Befindlichkeitslage» berücksichtigt werden (S. 10). Hierfür ist eine sehr offene und sensible Grundhaltung nötig, die sich an den Anfängen der Kommunikation orientiert. Das zeigt Mall (2001) mit der *Basalen Kommunikation*, die auf einem *Kreislauf primärer Kommunikation* aufbaut, in dem das Miteinander, mit offenem Weg und Ziel, individuell und kreativ ausgestaltet werden kann (S. 92). Dabei wird ein Tun des Gegenübers als Kommunikationsbotschaft aufgenommen und mit einem «passenden» Tun beantwortet (S. 94). Dieses «Tun» können sämtliche Verhaltensweisen und Veränderungen derselben sein, wie Körperbewegungen, deren Rhythmus, der Klang der Stimme, Mimik, Berührungen, Formen der Zuwendung oder des Abwendens, etc. Zwischen Fachperson und Klient, Klientin kann sich aus diesen Verhaltensweisen «ein Netz von Kontakten und Beziehung, primäre Kommunikation» spinnen, durch die Entwicklung in Gang kommen kann (S. 94).¹⁴

In einer derart sensibel und diffizil angelegten dialogischen Zusammenarbeit liegt auch ein Risiko zu einer fehlenden oder falschen Interpretation, welche die Kommunikationsbeziehung stören oder gar erschüttern und entgleisen lassen kann (Büker, 2014, S. 11). Dies insbesondere, da das Verhalten von Personen mit einer Beeinträchtigung oft aus dem üblichen Rahmen fällt, wodurch leicht Missverständnisse und irreführende Kommunikation entstehen können (S. 70). Eine entspannte Situation, die auch über den körperlichen Ausdruck der Fachperson gelebt und vermittelt wird (S. 71), sowie ein in diesem Sinne besonders behutsames und sorgfältiges Vorgehen sind daher umso wichtiger. Dies auch deshalb, weil unter solchen Umständen eine sensomotorische Erfahrung vom Organismus besser aufgenommen und verarbeitet werden kann (S. 86).

8.1 Der somatische Dialog

Ein zentrales Element der *Basalen Stimulation* ist der *somatische Dialog* (Fröhlich, 2015, S. 226). Damit ist eine «Kommunikation über den Körper, von Körper zu Körper» gemeint, mit der Absicht, den Körper als Element von Kommunikation und Interaktion in seiner Fähigkeit zur Verständigung anzuerkennen und gezielt einzusetzen (S. 227). Es geht auch hier um einen primären Austausch zwischen zwei Individuen, der ohne Worte auskommen muss (S. 246). Die Interaktion findet vorwiegend über die vestibuläre, vibratorische (S. 54) und somatische Wahrnehmungs- und Kommunikationsebenen des Menschen statt (S. 55). Vestibulär meint den Gleichgewichtssinn, vibratorisch

¹⁴ vgl. hierzu auch die *sensumotorische Kooperation* nach Praschak (2002) sowie den *körpernahen Dialogaufbau* nach Zieger (2002)

Erfahrungen von Rhythmen und Schwingungen (S. 54) und somatisch die Wahrnehmungsmöglichkeiten der Haut, Muskulatur, Gelenke, und damit auch der Eigenwahrnehmung des Körpers (Propriozeption), der Eigenbewegung (Kinästhetik) und der taktilen Wahrnehmungen über die Haut (S. 55). Fröhlich betrachtet die Wahrnehmung und Interaktion über diese Ebenen als «Grundfertigkeiten» jedes Individuums, welche im Zuge der biografischen Erfahrungen d ihrer Nutzung entsprechend gefördert, geformt oder auch gestört und eingeschränkt werden können (S. 56).

Der *somatische Dialog* dient dazu, Grundbefindlichkeiten einer beeinträchtigten Person wie z.B. Trauer, Wut, Freude, Angst, welche sich durch «körperliche Anzeichen, Bewegung, Erstarrung ausdrücken können», über Berührung und Bewegung empathisch aufzunehmen, anerkennend zu spiegeln (S. 247) und mit angebotenen Variationen Möglichkeiten zu Alternativen und Lösungen, u.a. von problematischen Verhaltensweisen, zu eröffnen. Dadurch soll auch Verlässlichkeit und Akzeptanz seitens der Fachperson physisch wie psychisch für das Gegenüber erlebbar gemacht werden (S. 246). Angewendet werden kann diese körperliche Dialogform sowohl in therapeutischen Settings als auch in der Alltagsbegleitung (S. 11).

Die Qualitäten und Formen des Körperkontaktes werden bei einem *somatischen Dialog* wie folgt ausgestaltet: Spannungen im Körper können «mit Spannung, Druck mit Druck und Streicheln mit Streicheln» beantwortet werden, wobei die Fachperson sich «ganz zurückhaltend, schweigend, aber präsent» verhält (S. 229). Die Berührungen sollen möglichst ruhig, klar, flächig und mit ausreichendem Druck mit der ganzen Hand ausgeführt werden, damit diese vom Gegenüber wahrgenommen werden können. Nur so könne auch «die Beziehungsbotschaft der Berührung» aufgenommen und ggf. beantwortet, sowie, durch das Ansprechen der Tiefensensibilität, eine vertieftere Selbstwahrnehmung ermöglicht werden (S. 102).

8.1.1 Somatischer Dialog bei selbst- und fremdgerichteter Aggression

Selbststimulierendes und selbstschädigendes Verhalten geistig beeinträchtigter Personen betrachtet Fröhlich als Signale, die auf einen ungestillten sensorischen Bedarf hinweisen, für den die Person, im Umgang mit der (sozialen) Umwelt sowie mit dem eigenen Körper, noch keine «angemessene Strategie» gefunden hat (2015, S. 49). Anhand des somatischen Dialogs kann dieser Bedarf aufgegriffen und durch eine qualitative Vertiefung der vom Gegenüber gezeigten sensorischen Stimulation ausdifferenziert werden (S. 49). Zugrunde gelegt ist dabei die Annahme, dass der gezeigte sensorische Bedarf für die individuelle Entwicklung der Person (S. 47), gerade auch in ihrem Bedürfnis nach Anerkennung und Selbstachtung (S. 33) sowie nach Unabhängigkeit und Selbstbestimmung (S. 34), eine wichtige Rolle spielt.

Aufbauend auf dieser Haltung setzt Büker (2014) den *somatischen Dialog* in der Therapie von beeinträchtigten und nicht beeinträchtigten Kindern, die selbst- und fremdaggressives Verhalten zeigen, gezielt als Kontaktgestaltung (S. 9) sowie als Förder- und Entwicklungsmassnahme im

Rahmen therapeutischer Sitzungen ein (S. 10). Sie konzentriert sich dabei vor allem auf die bereits genannte «Beziehungsbotschaft», die sich ihres Erachtens als «emotionale Färbung der Zuwendung» über die Qualität der Berührung vermittelt und auf den Selbstwert des Gegenübers wirken kann (S. 24). Durch diese emotionale Färbung des Körperkontakts kann Fürsorge, Sicherheit und Vertrauen übermittelt und damit ein positives Selbstwertgefühl angeregt werden. Oder es wird Ablehnung, Gleichgültigkeit und Misstrauen kommuniziert, wie es gegenüber selbst- und fremdaggressiv handelnden Personen oft der Fall ist, was das Selbstwertgefühl des Gegenübers nachhaltig erschüttern kann. Aus diesen körperlich vermittelten Beziehungserfahrungen entwickeln sich nonverbale Kommunikationsmuster, welche ein Leben lang erhalten und aktiv bleiben können (S. 25). Ziel von Bükers Arbeit ist es, durch diffizile Veränderungen in der Kontaktgestaltung eine Ausgangslage zu schaffen, um «durch ein präzises Sicheaufeinandereinstellen zu einem Einklang in der Begegnung» zu finden (S. 11), und eine Entwicklung, u.a. der Körperkompetenz in Beziehungen, anzuregen (S. 16).

Im Umgang mit Selbstaggression schliesst Bükler an Fröhlichs Verständnis und Umgangsweise an. Sie betont jedoch die verstärkte Empfindsamkeit gegenüber Kontakt, die beim Körperteil, den das Kind selbst sensorisch stimuliert, bestehen kann. Sie schlägt vor, dass die Verstärkung der Stimulation durch die Fachperson zunächst an einer anderen Körperpartie angeboten wird, an welcher diese vom Gegenüber ertragen wird. Wird der Kopf geschlagen, so kann bspw. der Rücken durch festes Klopfen angeregt werden (S. 79). Immer ist jedoch mit viel Sorgfalt und Aufmerksamkeit vorzugehen. Nimmt das Kind den Impuls an, kann dieser moduliert werden und dem eigentlich «bedürftigen Körperteil» angenähert werden, bis er schliesslich an dieser «besonderen Stelle» ausgeführt werden darf (S. 80). Bükler hat die Erfahrung gemacht, dass durch eine derartige Begleitung und Interaktion Autostimulationen bald nachlassen und gemeinsam neue Verhaltensweisen aufgebaut werden können (S. 80). Dabei erachtet die Autorin die Erfahrung des Kindes als zentral, dass dessen sensorisches Bedürfnis ernst genommen wird und ausreichende Befriedigung erfahren kann, gerade auch im Zusammensein mit einem vertrauten Menschen. Dadurch wird körperliche, aber auch seelische Entspannung beim Kind möglich und kann bei ihm zugleich Neugierde und Offenheit gegenüber Begegnungen und neuen Sinneswahrnehmungen anregen (S. 82).

Bei Fremdaggression hat Bükler bei den Kindern einerseits einen «Mangel an Berührung» und eine «intensive Suche nach Kontakt» beobachtet (S. 49). Demnach plädiert sie für eine «Verstärkung des Kontaktes» als Antwort (S. 58). Ursache des Mangels kann bspw. eine Entwicklungsverzögerung sein, die zu einem gestörten, vor allem reduzierten körperlichen Kontaktverhalten zwischen einem Kind und seinem Umfeld geführt hat (S. 49). In diesem Falle versteht Bükler aggressive und verletzende Verhaltensweisen als Versuche, sich selbst zu helfen und die innere Not des sensorischen Defizits kund zu tun (S. 50). Werden einem solchen Verhalten «zwangslose, freundliche

Kontakte» über den Körper entgegengebracht, können diese uneingeschränkt und «mit Hingabe» aufgenommen werden und das negative Verhalten kann sich relativ rasch auflösen (S. 51). Bükler bot diese Kontakte bspw. in Form von kurzen und einfachen Hand-, Arm- oder Schultermassagen an, in der oben beschriebenen Berührungsqualität des somatischen Dialogs (S. 21).

Fremdaggression kann andererseits von einer «extremen Berührungsempfindlichkeit» herrühren. In diesem Fall schlägt Bükler eine «indirekte Gestaltung des Kontaktes» vor, eingebettet in den Rahmen einer gemeinsamen Tätigkeit (S. 51). Da hier bereits eine frontale Annäherung als «Bedrohung» und der Blickkontakt als «Grenzüberschreitung» erlebt werden kann, wird dem Kind zu Beginn das Bestimmen des Abstands überlassen, damit es erleben kann, dass sein Bedürfnis respektiert wird (S. 51). Kontaktangebote werden gleichzeitig in behutsamer, zugewandter und zugleich beharrlicher Weise fortgeführt, damit das Kind auch erleben kann, dass Nähe gesucht werden kann, ohne zu bedrängen. Eine Hand «sehr kurz und mit leichtem Druck» auf die Schulter des Gegenübers zu legen, nennt Bükler hierfür als eine bewährte Möglichkeit (S. 51). Diese Qualität der Berührung ist wichtig, damit beim Gegenüber keine Abwehrhaltung aktiviert wird. Wird dieses Kontaktangebot angenommen, kann es in seiner Art und Weise variiert und die Abstände zwischen den Berührungen verkürzt werden. Erstarrt das Kind und weist die Berührung zurück, dann «gilt es, nach einigem Abwarten mit gelassener Freundlichkeit das Angebot zu erneuern» (S. 53). Hier braucht das Gegenüber Zeit zu erfahren, dass die Berührung «keine weitere Bedrohung» bedeutet (S. 53). Oft wird dabei vom Kind her über Blickkontakt überprüft, ob Empfindung und aussen Wahrgenommenes wirklich zusammenpassen. So kann sich langsam Vertrauen und Sicherheit in der Beziehung aufbauen, bis der Kontakt auch vom Kind aus aufgenommen wird. Hier ist die Erfahrung besonders wichtig, «dass Berührungen, die andere anbieten, angenehm sein können» (S. 53).

8.2 Analyse und Auswertung Basale Stimulation

In ihren Zielsetzungen ist die *Basale Stimulation* äusserst kongruent mit einer sensorischen Förderung des Selbsterlebens sowie der Selbstregulation. Dies zeigt sich besonders in den Absichten, die Eigenwahrnehmung der Person – das Ich-Gefühl – und dessen Bezug zur Umwelt über den Körper zu stärken, sowie ein daraus resultierendes Erleben von Selbstachtung und Selbstwirksamkeit (in Form von Selbstbestimmung) als auch von Vertrauen und Sicherheit in Beziehungen zu fördern. Mit diesen Punkten lässt sich in vielerlei Hinsicht an die Darstellungen und Erkenntnisse aus *Kapitel 5* anknüpfen. Besonders gilt dies hinsichtlich des *somatischen Dialogs*. Dort scheint vor allem die somatische Ebene von besonderer Bedeutung für eine Selbstwahrnehmung und Selbstregulation zu sein, da diese die Propriozeption und die Kinästhetik umfasst, welche explizit der Eigenwahrnehmung dienen. Daraus kann abgeleitet werden, dass sämtliche beschriebenen Berührungsformen und -qualitäten des *somatischen Dialogs* das Potential haben, positiv auf das Selbsterleben zu wirken und die Selbstregulation zu unterstützen. Auch an deeskalative Bestre-

bungen lässt sich mit dem *somatischen Dialog* anknüpfen, dies durch die Möglichkeit über Berührung und Bewegung Grundbefindlichkeiten mitteilen zu können, diese über die körperliche Kommunikation empathisch aufzunehmen, anzuerkennen und zu spiegeln, Ruhe, Entspannung und eine Haltung des Miteinanders zu vermitteln.

Form und Qualität von Körperkontakt

Als eine grundlegende Form des Körperkontakts wird im *somatischen Dialog* eine mit der ganzen Hand ausgeführte Berührung genannt, deren qualitative Ausgestaltung als ruhig, klar, flächig und mit ausreichendem Druck beschrieben wird, bspw. als eine streichende oder streichelnde Berührung. Weitere Formen und Qualitäten werden von Bükler in ihrer Arbeit im Umgang mit selbstverletzendem und fremdaggressivem Verhalten beschrieben, zum Beispiel ergänzende Stimulationen: Dabei wird die praktizierte Berührungsqualität des Gegenübers aufgegriffen und in leichter Variation wieder angeboten. Die Berührungsqualität wird so übersetzt und weiterentwickelt: Aus einem Schlagen kann so z.B. ein festes Klopfen werden. Weiter nennt sie direkte, einfache Körperkontakte, z.B. Massagen, ausgeführt in der beschriebenen Grundqualität, sowie indirekte, kurze Kontakte, wie das Auflegen einer Hand mit leichtem und klarem Druck.

Wie der Begriff *somatischer Dialog* bereits sagt, setzen die genannten Formen und Qualitäten von Berührung vor allem auf der vibratorischen und somatischen Wahrnehmungs- und Kommunikationsebene an. Es zeigt sich, dass dabei unterschiedliche Körperzustände (wie z.B. Spannungen, Bewegungen) anhand von Prinzipien wie Spiegeln, Validation, Verstärkung, Reduktion, Variation und Transformation, Dosierung und Rhythmus zu unterschiedlichen Kontaktformen und -qualitäten differenziert und entwickelt werden. Die skizzierte Grundform und -qualität von Berührung mit der Hand dient dabei als Orientierung. Daraus lässt sich ein Grundverständnis der Ausgestaltung von Form und Qualität von Berührung im Rahmen des *somatischen Dialogs* feststellen.

Arbeitshaltung der Fachperson

Die Arbeitshaltung der Fachperson im Rahmen eines *somatischen Dialogs* ist von Zurückhaltung und Präsenz getragen, den Mitteilungen und Bedürfnissen des Gegenübers und dem dialogischen Geschehen im körperorientierten Miteinander empathisch und anerkennend zugewandt sowie gekennzeichnet durch ein sensibles und sorgfältiges Vorgehen. Diese Beziehungshaltung mit ihrer emotionalen Färbung wird, im Bewusstsein um deren körperliche Unmittelbarkeit, gezielt über die Qualität der Berührung vermittelt und eingesetzt.

Ausgestaltung des somatischen Dialogs bei Aggression und individueller Entwicklungsstand

Bei der Ausgestaltung des *somatischen Dialogs*, insbesondere bei selbst- und fremdaggressivem Verhalten, wird deutlich, dass die sich zeigende Form der Aggression, die angenommenen Gründe

dafür sowie vor allem das Individuum und wie sich dieses durch sein Verhalten und Sein u.a. in seinen Bedürfnissen und Eigenschaften – auch allfälligen Beeinträchtigungen oder Entwicklungsverzögerungen – zeigt, ausschlaggebend sind. Formen und Qualitäten der Berührung und des Dialogs orientieren sich an deren skizzierten Grundverständnis und werden in individueller Weise und situativ angeboten und entwickelt, oftmals über einen längeren Zeitraum der Therapie. Das zeigen die Darstellungen von Bükler anschaulich.

Für ein deeskalierendes Vorgehen in einer akuten Aggressionssituation bedeutet dies, dass die Entwicklung einer Berührungsform und -qualität noch sehr viel subtiler und sorgfältiger angegangen und in besonders kleinen Schritten angeboten werden muss. Dies vor allem im Wissen darum, dass durch eine kognitive Beeinträchtigung die Wahrnehmung, Körpersprache und der Umgang mit Berührungen anders ausfallen und bei Aggression verstärkt werden kann (vgl. *Kapitel 7*).

Insgesamt zeigen die Darstellungen des *somatischen Dialogs* nach Fröhlich und dessen Anwendungsbeispiele durch Bükler in Bezug auf selbst- und fremdaggressives Verhalten sehr konkret, wie eine Berührung durch ihre Formgebung und qualitative Färbung bewusst zur Kommunikation gestaltet und genutzt werden kann. Ersichtlich wird auch, wie, durch einen gewissen Takt resp. Rhythmus in einem körperlichen Miteinander, in einer Interaktion Nähe und Distanz reguliert werden können und so einer Begegnung Form und Struktur gegeben werden kann. Diese können Halt, Vertrauen und auch Wohlbefinden vermitteln, sowohl innerhalb der Arbeitsbeziehung, als auch dem Individuum in seinem Selbsterleben. Das Potential, welches in einer derart gezielten und differenzierten Nutzung des Körperkontaktes liegt, gerade auch im Umgang mit Selbst- und Fremdaggression, zeigt sich deutlich. Aber auch das Risiko zu Fehlinterpretationen und Missverständnissen ist nicht zu übersehen. Unverkennbar werden auch die Sensibilität und Sorgfalt sowie das Vertrauen in der Arbeitsbeziehung, welche dafür bei den Kommunikationspartnern nötig sind.

Offen bleibt zum einen die Frage nach dem seelischen Erleben von Formen und Qualitäten von Berührungen. Zum anderen die Frage, wie Wirkzusammenhänge von Körper und Psyche für eine Kommunikation über den Körper gezielter erschlossen und nutzbar gemacht werden können. Diese Fragen sind vor allem deshalb von Interesse, weil sich Aggression als ein psychosomatisches Phänomen äussert und daher nebst dem Somatischen auch das Psychische ausreichend berücksichtigt werden muss, gerade auch wenn über körperorientierte Interventionen ein unterstützender Umgang für die Selbstregulation gesucht wird. Das macht deutlich, dass diese Fragen auch einen Einfluss auf die Haltung einer Fachperson haben und daher auch in dieser Hinsicht relevant sind.

Im folgenden Kapitel werden daher anhand des therapeutischen Ansatzes der *Psychotonik* Antworten auf diese Fragen erarbeitet.

9 Psychotonik

Die *Psychotonik* ist eine Atem- und Bewegungstherapie, durch Glaser (1993) begründet und u.a. durch Grossmann-Schnyder (2000) weiterentwickelt. Sie definiert Standards für *gutes Berühren* im professionellen Kontext (S. 8) und orientiert sich dabei am Zusammenwirken von Körper und Seele, das sich auch in psychosomatischen Phänomenen äussert. Demnach drücken sich psychisches Erleben und Befinden sowie geistige Zustände über diverse Tonusqualitäten der Muskulatur, wie Mimik, Gestik, Haltung, Bewegung oder Atembewegung (S. 15), aus. Dieser «Gefühlsraum» und «Wirkbereich» eines Menschen wird nicht als auf den physischen Körper reduziert verstanden, sondern kann, je nach Befinden und Absicht, über die Körpergrenzen hinausgehen oder sich hinter diese zurückziehen (S. 37). Der Gefühls- und Wirkbereich wird zwar vor allem seelisch erlebt, ist jedoch eng an die Muskulatur und ihre Tonusqualität gebunden, und kann damit auch über den Körper wahrgenommen werden (S. 39). Aus den Reichweiten des Gefühls- und Wirkbereichs resultieren verschiedene Qualitäten eines seelisch-körperlichen Raumgefühls (S. 37):

- der *Intim- oder Eigenraum*, der an der Aussenseite der Körperhülle endet
- der *haptische Raum* (S. 38), der den haptischen Handlungsspielraum umfasst (S. 39)
- das *unspezifische Raumgefühl*, das als «Rundumgefühl der Bereitschaft» weiter als der eigene haptische Handlungsspielraum reicht und bei dem die Person wach und präsent im Umraum und der aktuellen Situation ist
- das *spezifische Raumgefühl* (auch Transsensensus genannt), welches als «seelisch-geistiger Entwurf» einer spezifischen Handlung fokussierend vorausgeht (S. 38).

Diese Aspekte des Raumgefühls werden als wichtiger Bestandteil von Wahrnehmung und Handeln, von «jeder Berührung und Begegnung», betrachtet (S. 63). Das Raumgefühl, in seiner psychosomatischen Beschaffenheit, ist damit sowohl beim Empfinden und Aufnehmen als auch beim Geben von Berührung involviert (S. 19). Daher ist es als wichtiges Element bewusst in eine Gestaltung professioneller Berührung miteinzubeziehen (S. 38). Grossmann-Schnyder veranschaulicht dies am Umgang mit Nähe und Distanz. In einem Berührungsmoment überlagern sich Begegnungs- und Handlungsräume der beteiligten Personen (örtlich) und stehen damit in einer Verbindung zueinander: «Beim professionellen Berühren greifen wir örtlich immer in den Eigen-, oft sogar in den Intimraum des Berührten ein, obwohl wir thematisch hier nichts zu suchen haben». Daher sind sie auf thematischer Ebene klar voneinander abzugrenzen (inhaltlich). Nur so kann eine ausgewogenes Nähe-Distanz-Verhältnis gewährleistet werden. Eine bewusste Ausrichtung der Fachperson auf den gemeinsamen Raum kann dies unterstützen (S. 65).

9.1 Definition *Gutes Berühren*

Aufbauend auf diesem Hintergrund schlägt die Autorin eine Definition *Guten Berührens* vor. Diese umfasst vier Aspekte, welche die sowohl auf der psychischen als auch auf der somatischen Ebene wirksam sind: Einerseits ein ausgewogenes Zusammenspiel von Wirkung und Rückwirkung, «indem beide Partner sowohl auf den anderen wirken, als auch dessen Rückwirkung nicht nur zulassen, sondern auch verarbeiten, ehe sie ihrerseits wieder zurückwirken» (S. 15). So ist *gutes Berühren* «eine Frage von Gegenwärtigkeit, Aufmerksamkeit und Anteilnahme, von Intention» (S. 25).

Zweiter wichtiger Bestandteil ist die Haltung der Fachperson, welche aus einer Intention der Zurückhaltung, des Respekts und Raumgebens eine Begegnung achtsam und gewissenhaft gestaltet, damit sie das Gegenüber, «wie es sich unter den Händen zeigt», aufmerksam wahrnehmen und diese Eindrücke auf sich wirken lassen kann (S. 31). So kann der berührten Person das Gefühl vermittelt werden, gemeint und berücksichtigt zu sein (S. 29).

Drittens besteht *gutes Berühren* vor allem aus angenehmen Berührungen (S. 29). Das angenehme Gefühl wird dabei durch die Hände vermittelt, die in ihrer Qualität «lebendig und elastisch sind», um Impulse reaktionsfähig aufnehmen und beantworten zu können. So können z.B. langsame Bewegungen mit warmen, kräftigen, jedoch nicht starren Händen, oder fließende Bewegungen mit kühlen, leichten, jedoch nicht konturlosen Händen, als angenehm erlebt werden (S. 30). Letztendlich muss eine gute Berührungsqualität vor allem vom Gegenüber selbst als solche bestätigt werden (S. 48), was sich bspw. daran zeigen kann, dass sich die berührte Person der Berührung zuwendet und die berührende Fachperson hinter den Händen wahrnehmbar ist (S. 53).

Dies führt zur vierten Komponente *guten Berührens*, nämlich der Hinwendung, die durch angenehm empfundene Berührungen beim Gegenüber ausgelöst werden kann. Die Hinwendung regt den Körper an, den muskulären Tonus in Richtung *Eutonie* zu regulieren, die ein Gefühl des Wohlbefindens mit sich bringt (S. 19). *Eutonie* bezeichnet einen Zustand einer «bestmöglichen Tonusregulation» der gesamten Körpermuskulatur, bei der Beweglichkeit und Halt möglichst ausgeglichen zur Verfügung stehen (S. 20). Aus dieser «Hinwendung im Wohlfühlen» wird ein Situationsbezug möglich, bei dem «der Mensch sowohl in der Umwelt als auch innerhalb seiner selbst harmonisch eingegliedert ist» (Glaser, 1993, zit. nach Grossmann-Schnyder, 2000, S. 19).

Die Autorin betont, dass es sich bei dieser Definition um vorwiegend individuell erfahrene und situationsbedingte Aspekte handelt, deren objektive, allgemeingültige Beschreibung und Erfassung kaum möglich ist. Dennoch sind sie im Erleben als gegeben da (S. 25). Darin sieht sie auch ein Risiko zur Fehlinterpretation und zu einer missverständlichen Anwendung der Berührungsqualitäten (S. 69).

9.2 Vier modellhafte Berührungsqualitäten

Vier modellhafte Berührungsqualitäten machen die praktischen Grundelemente der psychotonischen Arbeit *guten Berührens* aus: *Weiten/Locken*, *Fordern/Bedrängen*, *miteinander Bewegen/Schwingen* und *Da-Sein*. Im Zentrum stehen das Aufrufen und Bestätigen der unterschiedlichen Komponenten des Raumgefühls, sowohl auf somatischer als auch auf psychischer Ebene (S. 70). Die Fachperson arbeitet dabei jeweils mit ihrer inneren Haltung sowie mit angebotenen Berührungen an unterschiedlichen Körperstellen, wie z.B. Rücken, Arme, Hände, Füße (S. 73 ff.). Im Wesentlichen geht es darum, dass «der Berührende die Bewegung oder Verhaltensweise vor(zeigt), sein Bewegungsmuster, das sich in der Berührung ausdrückt, wird vom Patienten 'gelesen' und beantwortet, bestenfalls so, dass der Patient spiegelbildlich auf den Behandler (zurück)wirkt» (S. 69).

Die Berührungsqualitäten *Weiten*, *miteinander Bewegen* und *Da-Sein* werden folgend skizziert, da sie für die Forschungsfrage von Interesse sind. Die vierte Qualität *Fordern/Bedrängen*, bei der durch Herausforderung die Standhaftigkeit einer Person angesprochen wird, kann zwar das Selbstgefühl stärken und Selbstregulation anregen. Durch ihre provokative Note erscheint sie im Kontext der Deeskalation zur Anwendung jedoch nicht geeignet. Es sei denn sie soll in ihrer Wirkung als paradoxe Intervention erprobt werden. Darauf wird hier jedoch nicht weiter eingegangen, da von der Annahme ausgegangen wird, dass paradoxe Interventionen sich nicht zugleich auch als Angebote, im in dieser Arbeit angestrebten Sinne, formulieren lassen.

9.2.1 *Weiten/Locken*

Dies ist eine Einladung an das Gegenüber zum Weiten des eigenen Handlungsspielraums (S. 70), indem es sich gefühlsmässig auf den Raum, der die Beteiligten umfasst, orientiert und ihn (mehr) für sich einnimmt (S. 71).

Von der Fachperson wird ein «Gastraum» angeboten, der das Gegenüber animiert, diesen wahrzunehmen und einzunehmen sowie auch die von ihm darin gestalteten Grenzen anzuerkennen (S. 70). Dadurch wird u.a. ein körperliches und seelisches Schema aufgebaut, das die Person auf ein tätiges Einnehmen in diesem Raum vorbereitet und ihr diesen als Handlungs- und Begegnungsraum zugänglich macht (S. 71). Atemrhythmus und Tonusregulation der zu berührenden Person werden dazu berücksichtigt (S. 74). Einerseits um zu erkennen, ob eine minimale Bereitschaft zur Begegnung signalisiert wird. Ist diese gegeben, wird andererseits beim Einatmen, «wenn der Patient seinen Gefühlsraum weitert», diese Ausweitung «lockend unterstützt und verstärkt» (S. 79). Dabei geht die Fachperson mit dieser Atembewegung mit, hält, durch das stückweise Nachlassen ihrer eigenen Aktivität in der Berührung, die «Grenze elastisch» und deutet damit für das Gegenüber die Möglichkeit zum Öffnen in den Raum hinaus an (S. 75).

Grossmann-Schnyder schlägt vor, diese Berührungsqualität zur Beruhigung einer Person einzusetzen, die emotional und/oder körperlich aufgebracht ist (S. 79).

9.2.2 Miteinander bewegen/Schwingen

Dies ist eine Einladung dazu die Fähigkeit, sensibel und spontan auf Bewegung im gemeinsamen Raum sowie im eigenen Gefühlsraum zu reagieren, zu stärken (S. 93) und zu einem Zusammenspiel in der Bewegung zu kommen. Im Idealfall können beide Beteiligte ihre Bewegtheit in das gemeinsame Bewegen so miteinbringen, dass eine gewisse Übereinstimmung möglich und Führung gemeinsam vollzogen wird (S. 94). Das «Gemeinsame des Wir» erhält dabei eine stärkere Gewichtung als das «Individuelle des ich und du» (S. 95). Das kann sich auch im Muskeltonus zeigen, der eine elastisch abgestimmte Form annehmen kann, die kaum Abweichung erkennen lässt. Massgebend ist dafür die gesamthafte Atembewegung vom fließenden Ein- und Ausatmen beider Beteiligten. In diesem Miteinander ist es besonders wichtig, die Grenzen der Eigenräume immer wieder zu vergegenwärtigen, um sie greifbar zu halten (S. 95).

Diese Form des Miteinanders kann bei Unstimmigkeiten oder Beeinträchtigungen harmonisierend und damit ausgleichend wirken. Zudem kann das Miteinander in Bewegung menschliches Sozialverhalten stärken (S. 96).

9.2.3 Da-Sein

Damit ist eine «unspezifische Intention der Hinwendung» gemeint, die eine grundsätzliche Akzeptanz des Gegenübers, es so anzunehmen, wie es in diesem Moment ist (S. 97), bietet. Die berührte Person soll sich dadurch einer uneingeschränkten Hinwendung sicher sein können, sich angenommen wissen und wohlfühlen, ohne dass sie etwas dafür tun muss. Wendet sie sich der Berührung zu, «kann die Begegnung durch spezifische Intentionen differenziert werden» (S. 97). Diese Berührungsqualität kann von der Fachperson eingesetzt werden, um andere Elemente wie das *Weiten* oder *Miteinander bewegen* gemeinsam abzuschließen und in die «Gesamtverhaltensweise» zu integrieren oder als Auftakt, um zu einer anderen Qualität einzuladen (S. 97).

Das *Da-Sein* kann das Vertrauen stärken, besonders in Situationen, die beim Gegenüber mit Angst verbunden sind. Auch kann damit der Eigeninitiative einer anderen Person Raum geboten werden (S. 98). Zugleich können durch das *Da-Sein* hektisch-überaktive Menschen erleben, dass «ruhige Anteilnahme in der Gemeinschaft möglich und wohltuend sein kann» (S. 99).

9.3 Analyse und Auswertung Psychotonik

Indem sich die *Psychotonik* dem Zusammenwirken von somatischem und psychischem Erleben und Ausdruck widmet und dieses gezielt zur Interaktion und Kommunikation nutzt, behandelt sie genau jene Schnittstelle von Körper und Seele, die auch für eine Unterstützung des Selbsterlebens und einer Selbstregulation über körperbezogene Angebote zentral ist. Mit den vier verschiedenen Qualitäten des seelisch-körperlichen Raumgefühls kann unmittelbar an die Zwischenleiblichkeit nach Merleau-Ponty (vgl. *Kapitel 5*) angeknüpft werden. Sie beschreiben seelische Raumelemente des sozialen Raums der Zwischenleiblichkeit. Anhand der modellhaften Berührungsqualitäten wird

ersichtlich, wie durch das Justieren dieses seelisch-körperlichen Raumgefühls im psychosozialen Zwischenraum der Beziehung das Selbsterleben und die Selbstregulation gefördert und gestärkt werden können. Die *Eutonie*, als Endziel einer *guten Berührung*, strebt einen Zustand des Individuums an, bei dem dieses in einem ausgeglichenen Verhältnis zu sich und zur Umwelt in Verbindung steht. Ein Befinden, das in hohem Mass einer gelungenen Selbstregulation entspricht. Ob mit der *Psychotonik* an die Deeskalation angeknüpft werden kann, bleibt weiter unten zu überprüfen.

Formen und Qualitäten von Körperkontakt und Arbeitshaltung der Fachperson

Als grundlegende Form des Körperkontakts wird in der *Psychotonik* das *gute Berühren* definiert, verstanden als ein Zusammenspiel des psychosomatischen Dialogs der Beteiligten, der Arbeitshaltung der Fachperson, von Formen und Qualitäten angenehmen Berührens und der bestätigenden Resonanz des Gegenübers, die sich in einem Zustand der *Eutonie* manifestieren kann.

Für die Arbeitshaltung ist wertschätzendes Wahrnehmen, respektvolles Raumgeben sowie eine achtsame Zurückhaltung und gewissenhafte Ausgestaltung der Begegnung gefragt. Dabei wird insbesondere Wert darauf gelegt, die Informationen, die vom Gegenüber aufgenommen worden sind, nachwirken zu lassen und zu verarbeiten.

Form und Qualität von Körperkontakt zeichnen sich durch mit der Hand ausgeführte Berührungen und Bewegungen an unterschiedlichen Körperpartien aus. Dafür werden beispielhaft Bewegungs- und Berührungsqualitäten wie langsam, fließend, lockend, öffnend, verstärkend oder nachlassend genannt sowie tonische und taktile Qualitäten wie warm, kräftig, kühl, leicht, starr oder konturlos. Im Zentrum stehen eine psychotonische Lebendigkeit, Geschmeidigkeit und Offenheit der Hände, die diese erst zu einem geeigneten Instrument eines psychosomatischen Dialogs machen.

Mit den modellhaften Berührungsqualitäten sind Techniken formuliert, durch deren Wirken im psychischen Erleben, körperlichen Bewegen und der Berührung mit den unterschiedlichen Aspekten des Raumgefühls gearbeitet werden kann. Mit welchen Berührungs- und Bewegungsqualitäten und an welchen Körperstellen die genannten Qualitäten ausgeführt werden können, wird dabei offengelassen.

Ausgestaltung psychotonischer Arbeit bei Aggression

Eine direkte Anwendung der psychotonischen Arbeit bei Aggression wird von Grossmann-Schnyder nicht beschrieben. Im Rahmen der modellhaften Berührungsqualitäten werden jedoch Vorschläge gemacht, wie diese bei Verhaltensweisen und seelischen Zuständen wie Unruhe, Aufgebracht sein, Angst oder zwischenmenschlichen Unstimmigkeiten eingesetzt werden und beruhigend, ausgleichend, harmonisierend, Vertrauen stärkend und soziales Verhalten fördernd wirken können. Dies lässt darauf schliessen, dass die psychotonische Arbeit bei akuter Aggression als eine Anregung dienen kann. Das gilt einerseits für den seelisch-körperlichen Gefühls- und

Wirkbereich des Raumgefühls, andererseits für die modellhaften Berührungsqualitäten. Auf letztere wird weiter unten eingegangen.

Zeigt eine Person aggressives Verhalten, ist dieses Raumgefühl betroffen, da Aggression fühlbar wie handelnd in diesem Raum stattfindet. Dabei kann angenommen werden, dass die Aggression im Verlauf ihrer Entwicklung auch die verschiedenen Ebenen des Raumgefühls unterschiedlich stark ausfüllt. Folgend wird unter Verwendung des Phasenmodells zum Aggressionsverlauf nach Walter et al. (vgl. *Kapitel 3*) exemplarisch skizziert, wie das Raumgefühl und unterschiedliche Phasen der Aggression in Verbindung stehen können.

Ein fremdaggressiver Impuls bspw. ist in der Anfangsphase durch innere Anspannung vor allem im *Eigenraum* aktiv, sowie über Gefühle und avisierte Vorstellungen und Absichten zur Situation als seelisch-geistiger Entwurf verbunden mit einem *spezifischen Raumgefühl*. In *Phase 2* eines Aggressionsverlaufs sind durch Äusserungen der Gefühle und Anspannung auch der *haptische Handlungsraum* involviert. In *Phase 4*, wenn sich die Aggression krisenhaft verdichtet, kommt das *unspezifische Raumgefühl* hinzu, da das Umfeld gezielter ins Blickfeld gerät, u.a. auf der Suche nach Entladungsmöglichkeiten der angestauten Wut. Wenn die Aggression sich entlädt (*Phase 4*) sind alle vier Aspekte des Raumgefühls beteiligt. Dabei kann vermutet werden, dass sowohl das *spezifische* wie das *unspezifische Raumgefühl* teilweise wieder abnehmen, weil, durch ein partieller Kontrollverlust und einen gewissen Automatismus von Handlungen, die entsprechende Wachheit, Präsenz und Konzentration nicht mehr hinreichend gegeben sind. Kühlt die Erregung zunehmend ab (*Phase 5* und *6*), kehrt die Person zu ihrem *Eigenraum* zurück. Durch den weiterhin angestauten Ärger und/oder ansteigende Schuld-, Scham- oder auch Angstgefühle und entsprechenden, erneut aktivierte Vorstellungen und Absichten, bleibt sie jedoch mit ihrem *haptischen Raum* verbunden. Ebenso können sich das *spezifische* wie das *unspezifische Raumgefühl* wieder anbahnen. Löst sich die Aggression auf und kehrt Entspannung oder gar Erschöpfung ein, allenfalls gemischt mit Reue-, Schuld- und Schamgefühlen (*Phase 7*), zieht sich die Person in ihren *Eigenraum* zurück. Das *haptische Raumgefühl* bleibt dabei bedingt bestehen.

Wenn eine Person sich selbstverletzend verhält, so kann, was ihr Raumgefühl betrifft, hergeleitet werden, dass sie sich während des Aggressionsverlaufs grösstenteils im *Eigenraum* und im *haptischen Raum* befindet. Gleichzeitig bleibt sie punktuell mit dem *spezifischen Raumgefühl* verbunden, wenn sie Vorstellungen und Absichten betreffend das eigene Handeln avisiert. Gefühls-mässig befindet sie sich zeitweise vielleicht auch im *unspezifischen Raumgefühl*, bspw. um das Umfeld zu überblicken, bei Angst mögliche Gefahrquellen erkennen zu können oder auch Hilfsmittel zur Selbstverletzung oder Selbststimulation ausfindig zu machen. Das kann auch zutreffen, wenn die Person ihr selbstaggressives Verhalten als Drohgebärde gegenüber anderen Menschen

einsetzt und so im körperlichen Handeln zwar im *Eigenraum* bleibt, sich jedoch seelisch gleichzeitig über ihren eigenen Handlungsspielraum hinaus in den gemeinsamen Umraum ausbreitet.

Vor diesem Hintergrund können nun auch die modellhaften Berührungsqualitäten für eine Anwendungsmöglichkeit im Zusammenhang mit Aggression skizzenhaft überprüft werden. Da sie als modellhaft bezeichnet sind, werden sie hier bewusst auch etwas freier interpretiert resp. weitergedacht. Dies gilt insbesondere für Form und Qualität einer Berührung, die folgend ausdrücklich auch im Sinne ihrer psychischen Eigenschaften verstanden werden.

Für einen fremdgerichteten Aggressionsverlauf kann bspw. in den ersten beiden Phasen die Berührungsqualität *Weiten* angeboten werden, die der Person Raum für einen gezielten Ausdruck von Gefühlen anbietet und ihr Vertrauen in die Situation wieder stärken kann. Dieser Raum kann einerseits seelisch angeboten werden durch die innere Haltung der Fachperson. Andererseits physisch, indem wie beschrieben beim Einatmen die Ausweitung des Gefühlsraums der Person mit einem einladenden oder lockenden Angebot unterstützt und verstärkt wird. Je nach Situation und Person kann dies, wie dargestellt, in Form einer Berührung am Körper stattfinden. Oder, wenn ein Tangieren des *Eigenraums* zu übergriffig erscheint, kann auch eine entsprechende Geste angeboten werden, die beim Gegenüber nur die Grenze seines *haptischen Handlungsspielraums* berührt. In beiden Fällen wird, wie beschrieben, das Angebot während der Atembewegung gehalten und der Raum in seiner Möglichkeit zur Öffnung angedeutet. Je nach innerer Verfassung des Gegenübers ist vermutlich Beharrlichkeit und Entschlossenheit im Angebot gefragt, gerade wenn die Bereitschaft dafür noch zaghaft ist.

Wird dieses Angebot vom Gegenüber angenommen, kann weiter mit den Berührungsqualitäten *Da-Sein* und *Miteinander bewegen* gearbeitet werden. Dies um Akzeptanz und Anteilnahme zu vermitteln, um das Vertrauen der Person in die Arbeitsbeziehung und in sich selber wieder zu stärken, so dass ein positives Zusammenspiel gelingen kann. Das könnte sich körperlich in einem Miteinander in einer schwingenden Bewegung (z.B. Hände haltend die Arme schaukeln) und/oder seelisch in einem Angleichen der Stimmung hin zu einer gemeinsamen positiven Haltung zeigen. Auch hier kann die psychosomatische Beschaffenheit der Berührung für eine unterschiedliche Gestaltung des Angebots genutzt werden.

Ist der Aggressionsverlauf schon weiter fortgeschritten (*Phase 3 und 4*), kann ebenfalls ein solcher Weg gewählt werden, sofern die Fachperson selber nicht direktes Ziel der Aggression ist. Das *Weiten oder Locken* ist hier von der Fachperson vermutlich zuerst aus dem gemeinsamen Umraum und ohne direkten Körperkontakt, sondern eher in Form einer Geste anzubieten, die beim Gegenüber wiederum nur die Grenze seines *haptischen Handlungsspielraums* berührt. Dies besonders, wenn die Person aggressiv mit Gegenständen hantiert. Ein wiederholtes, ruhiges und deutliches

Nennen des Namens der Person kann das *Weiten und Locken* akustisch unterstützen. Mit Sicherheit ist hier deutlich mehr Beharrlichkeit, Entschlossenheit, aber auch Klarheit im Angebot gefordert, verstärkt durch einen besonders deutlichen *Transsens* (*spezifisches Raumgefühl*) für diese Qualität, damit in der Bereitschaft des Gegenübers eine Resonanz gefunden werden kann. Alternativ kann auch das *Da-Sein* zuerst angeboten werden, um einen offenen und akzeptierenden (Um-)Raum für die Situation sowie die Person in ihrem Verhalten, bereitzustellen¹⁵. Diese veränderte Anwesenheit und Wahrnehmung können eine entschleunigende Wirkung, auf die Situation und die aggressiv agierende Person, haben. Das Gegenüber kann mit dieser Qualität gewissermaßen auf seelischer Ebene beruhigend berührt werden und dadurch eingeladen werden, aufzuhorchen und innezuhalten.

Bei selbstverletzendem Verhalten, das in einer existentiellen Weise gegen sich selbst gerichtet ist (vgl. *Kapitel 3*) oder selbststimulierenden Charakter hat, kann die Person mit der Qualität *Weiten/Locken* eingeladen werden, ihren *Eigenraum* und ihren *haptischen Handlungsraum* in den Umraum zu weiten. Beim selbststimulierenden Charakter kann auch, wie bereits bei der *Basalen Stimulation*, durch das *Miteinander bewegen* eine alternative Anregung im gemeinsamen Bewegen angeboten werden.

Bei der existentiellen Form der Autoaggression kann das Raumeinnehmen mit anschließendem *Da-Sein* wertgeschätzt werden. Durch diese Qualität kann auch selbstverletzendem Verhalten begegnet werden, das sich in einer funktionellen Form zeigt. Der angebotene akzeptierende Raum kann zugleich eine Offenheit vermitteln, die das Gegenüber, wie bereits oben beschrieben, zum Innehalten und allenfalls zu einer veränderten Eigeninitiative anregen kann. Wird dieses Angebot abgelehnt, kann über die Qualität des *Miteinander bewiegens* ein Zugang zu einem kooperativen Zusammenspiel und damit einer gemeinsamen Haltung angeboten werden.

Ausgestaltung psychotonischer Arbeit und individueller Entwicklungsstand

Spezifisches zur Ausgestaltung der psychotonischen Arbeit bei kognitiver Beeinträchtigung und dem damit einhergehenden individuellen Entwicklungsstand konnten in diesen ersten Anwendungsskizzen noch nicht erarbeitet werden. Im Wissen um die Tatsache, dass durch eine kognitive Beeinträchtigung Wahrnehmung, Körpersprache und der Umgang mit Berührungen anders ausfallen und sich unter dem Eindruck von Aggression verstärken können (vgl. *Kapitel 7*), ist bei einer konkreten Anwendung der *Psychotonik* eine besonders sorgfältige Abstimmung auf die individuelle Situation auch hier unabdingbar. Wichtige Anhaltspunkte hierfür können sein, dass die Fachperson das eigene Verhalten und damit auch teilweise die Situation entschleunigt sowie dem Gegenüber bewusst mehr Zeit einräumt, um auf ein Angebot zu antworten.

¹⁵ Damit ist jedoch nicht gemeint, das aggressive Verhalten gutzuheissen, sondern es als die momentan mögliche Form des Ausdrucks und Umgangs dieser Person mit den gegebenen Umständen in einem ersten Schritt zu akzeptieren.

Insgesamt veranschaulicht die *Psychotonik* eindrücklich die räumliche Komponente einer zwischenmenschlichen resp. zwischenleiblichen Interaktion, sowie den physischen und psychischen Charakter, den dieser Raum inne hat – und wie damit gearbeitet werden kann. Die der *Psychotonik* zugrunde gelegte Interrelation von Körper und Seele macht klar, dass eine bewusste und differenzierte Arbeit mit der psychischen Raumkomponente auch bei einer körperbezogenen Intervention unverzichtbar ist. Zugleich wird deutlich, welches Potential in einer solchen differenzierten Arbeit liegt.

Die skizzierten Anwendungen machen erkennbar, dass psychotonisches Arbeiten als körper- und seelenbezogenes Begleitangebot zur Unterstützung des Selbsterlebens und der Selbstregulation bei aggressivem Verhalten angewendet werden kann. Deutlich wird aus den Darstellungen und Anwendungen aber auch das genannte Risiko einer Fehlinterpretation und -anwendung der psychotonischen Arbeit. Die Bedeutung einer vertrauensvollen Beziehungsbasis sowie einer sorgfältigen und gewissenhaften Anwendung erweist sich daher auch hier als zentral.

Folgend werden die Erkenntnisse aus den Analysen zur *Basalen Stimulation* und *Psychotonik* ausgewertet und in ihrer Essenz zusammengefasst.

10 Schlussfolgerungen zu Analyse und Auswertung

Die Darstellungen der *Basalen Stimulation*, insbesondere des *somatischen Dialogs*, sowie der *Psychotonik* zeigen, dass diese Formen und Qualitäten des Körperkontakts beschreiben, welche als Möglichkeiten zur Selbstregulation sowie zur Deeskalation funktionieren können.

Während die *Basale Stimulation* und der *somatische Dialog* vor allem den sensorischen Aspekt von Interaktion und Kommunikation, von Beziehungsgestaltung und damit auch von Selbsterleben und Selbstregulation betonen, werden bei der psychotonischen Arbeit das Zusammenwirken des Somatischen und Psychischen, vor allem deren Auswirkung auf ein seelisch-körperliches Raum-erleben, besonders gewichtet. Da beide Aspekte bei einem Miteinander von Menschen von Bedeutung sind, speziell wenn dadurch Selbstgefühl und Selbstregulation im Zusammenhang mit aggressiven Empfindungen und Verhalten unterstützt werden wollen, können hiermit beide Ansätze als sich ergänzende Möglichkeiten bestimmt werden.

Das zeigt sich exemplarisch darin, dass sich die durch den *somatischen Dialog* angestrebte Entdeckung und Stärkung des Ich-Gefühls sowie der Wahrnehmung und des Bezugs zur Umwelt als wichtige Basis herausstellen, damit, wie in der psychotonischen Arbeit angestrebt, jene Hinwendung gegenüber angenehm empfundenen Berührungen und dem Umraum möglich wird, die den beschriebenen Zustand der *Eutonie*, als ausgleichende Verbindung des Individuums zu sich selbst und zur Umwelt und damit einer Form des angenehmen Selbstempfindens und der Selbstregulation, möglich werden kann. Entsprechend soll folgend eine Essenz aus den beiden Ansätzen dargestellt werden.

Formen und Qualitäten von Körperkontakt und Arbeitshaltung der Fachperson

Die diversen Berührungsformen und -qualitäten, die als Möglichkeiten bei beiden Ansätzen beschrieben sind, finden ihren gemeinsamen Nenner in den Händen, als dem Instrument, durch das eine Fachperson Kommunikation und Interaktion gestalten kann. Deren tonische Grundqualität in der Berührung wird als lebendig, geschmeidig und offen beschrieben, um Bewegungsimpulse gut aufnehmen und weitergeben zu können. Dass diese tonische Grundqualität auch auf den gesamten Körper als Wahrnehmungs- und Kommunikationsinstrument ausgeweitet werden kann, lässt sich als sinnvolle Erweiterung aus der Analyse festhalten, insbesondere in Anbetracht des seelisch-körperlichen Raumgefühls und den damit verbundenen, indirekten körperorientierten Begleitangeboten, die dargestellt worden sind.

Die qualitative Ausgestaltung von Berührungen und Bewegungen der Hände soll dabei in ihrer Grundform ruhig, klar, flächig und mit genügend Druck stattfinden, damit der Organismus des Gegenübers den Impuls bestmöglich wahrnehmen und aufnehmen kann. Als Orte der Berührung werden unterschiedliche Stellen am Oberkörper, etwa Rücken, Schulter, Arme, Hände, genannt.

Diese sind individuell und situativ zu wählen. Einzig beim selbstverletzenden Verhalten wird ein konkreter Bezug zur traktierten Körperstelle beschrieben.

Das Grundverständnis der Ausgestaltung von unterschiedlichen Berührungsformen und -qualitäten ist definiert als ein Zusammenwirken von Körperzuständen und Prinzipien wie Spiegeln, Verstärken, Reduktion, Variation, Transformation und Rhythmus. Diese Ausgestaltung von unterschiedlichen Berührungsformen und -qualitäten wird bei der *Psychotonik* zu modellhaften Berührungsqualitäten gegliedert, welche die somatische sowie seelische Erfahrungsdimension des Raumgefühls in ihren diversen Facetten bewusst adressieren und miteinbeziehen. Anhand des Begriffs *gutes Berühren* wird zudem deutlich, dass für eine gelingende Interaktion über einen psychosomatischen Dialog auch die Arbeitshaltung der Fachperson und eine bestätigende Resonanz des Gegenübers eine entscheidende Rolle spielen.

Die Arbeitshaltung der *Psychotonik* sowie der *Basalen Stimulation* zeigen sich grösstenteils übereinstimmend. Sie lässt sich als achtsame Zurückhaltung, in Form einer wertschätzenden Wahrnehmung und empathisch-aner kennenden Präsenz, als ein respektvolles Raumgeben sowie als sensibles und sorgfältiges Vorgehen mit gewissenhafter Ausgestaltung und Bewusstsein um die Resonanz und körperliche Unmittelbarkeit der Beziehungshaltung zusammenfassen.

Ausgestaltung Begleitangebote bei Aggression und individueller Entwicklungsstand

Für eine Ausgestaltung von Berührungen, die bei Aggression Selbsterleben und Selbstregulation unterstützen können, ergeben sich aus dem *somatischen Dialog* drei Möglichkeiten des Angebots:

- ein *herantastendes Vorgehen* bei Selbstaggression. Hierbei werden Impulse aufgegriffen und in modulierter Form in gewissem Abstand zur traktierten Körperstelle angeboten
- eine *Kontaktverstärkung* anhand zwangloser, freundlicher Körperkontakte, wenn Fremdaggression durch ein sensorisches Defizit entstanden ist
- eine *indirekte Kontaktgestaltung* in einem gemeinsamen Tun, das behutsam, zugewandt und zugleich beharrlich angeboten wird, wenn sich Fremdaggression wegen einer Berührungsempfindlichkeit zeigt

Aus den modellhaften Berührungsqualitäten der *Psychotonik* lassen sich ebenfalls drei Angebotsmöglichkeiten herleiten:

- ein eher *psychisch* gewichtetes Kontaktangebot, welches vorwiegend durch die Haltung der Fachperson stattfindet
- ein mehr *physisch* gewichtetes Angebot, das vor allem über den direkten Körperkontakt erfolgt
- und die *Geste*, welche die physische wie psychische Komponente eines Kontakts vereint

Anhand dieser Möglichkeiten kann die Fachperson je nach Situation und Person durch unterschiedliche Berührungsqualitäten mit den Ebenen des seelisch-körperlichen Raumgefühls arbeiten, um das Gegenüber anzuregen, diese zu modulieren und damit zu regulieren.

Dass dabei der Aggressionstyp sowie die Phase eines Aggressionsverlauf mitentscheidend sind, wurde durch die skizzierte Anwendung verdeutlicht. Ebenfalls ausschlaggebend für eine Ausgestaltung von Berührungsangeboten bei Aggression sind die angenommenen Gründe für die Aggression sowie das Individuum mit seinen Bedürfnissen und Eigenschaften, Einschränkungen und Möglichkeiten, wie die Darstellungen von Bükler anschaulich gemacht haben. Als allgemeine Anhaltspunkte lässt sich im Umgang mit den Herausforderungen, die eine kognitive Beeinträchtigung im Rahmen einer aggressiven Akutsituation mit sich bringen kann, eine erhöhte Sensibilität und Sorgfalt sowie eine bewusste Entschleunigung in Wahrnehmung und Vorgehen festhalten.

Insgesamt zeigt die Analyse und Auswertung, dass die *Basale Stimulation* sowie *Psychotonik* Berührungsformen und -qualitäten umfassen, die dem Gegenüber in einer Art zugewandt sind, welche Entspannung, Sicherheit, (soziales) Vertrauen und Empathie übermitteln und dadurch Formen der Zwischenleiblichkeit ermöglicht, die Körperkontakt aggressionsabbauend wirken lassen können. Damit korrelieren diese Berührungsformen und -qualitäten mit der in *Kapitel 5* gemachten Annahme zu Form und Qualität von Berührung, welche in Aggressionssituationen positiv und unterstützend auf das Individuum sowie das Interaktionsgeschehen wirken können. Folglich kann festgehalten werden, dass beide Ansätze eine fundierte Grundlage aus konkreten Möglichkeiten für körper- resp. berührungsbezogene Begleitangebote zur Stärkung der Selbstwahrnehmung und Selbstregulation bei sich akut zeigendem fremd- und selbstaggressivem Verhalten bieten. Die Ausführungen und Auswertungen der *Basale Stimulation* und *Psychotonik* machen schliesslich auch deutlich, dass keine allgemeinen, rezeptartigen Anleitungen für ein Begleitangebot hergeleitet werden können. Vielmehr zeigt sich, dass es ein gemeinsamer, dialogischer Such- und Aushandlungsprozess ist, der auf den dargestellten Möglichkeiten aufbauen kann, jedoch stets situativ und individuell erarbeitet werden muss.

Was trotz der nachdrücklichen Forderung zu besonderer Sorgfalt, präziser und sensibler Wahrnehmung sowie gewissenhafter Ausgestaltung der Begegnung und Interaktion weiterhin offenbleibt, ist das Risiko zu gegenseitigen Fehlinterpretationen und damit von Missverständnissen, gerade unter dem belastenden Eindruck einer akuten Aggressionssituation. Denn obwohl mehrfach darauf hingewiesen wird, dass eine Berührung vom Gegenüber als passend und angenehm empfunden werden soll und dafür Anhaltspunkte wie eine Hinwendung der Person zur Berührung sowie das präzise Beobachten vitaler Lebenszeichen als wichtige Hinweise der Befindlichkeitslage genannt werden, bleiben konkretere Indikatoren für eine nonverbale Zustimmung unbenannt.

In Anbetracht der Sensibilität der Umstände zeigen sich solche jedoch für eine ausreichende Beurteilung der Situation als ausschlaggebend. Im folgenden Kapitel werden daher entsprechende Kriterien erarbeitet.

11 Stimmigkeit von Berührungen und nonverbale Zustimmung

Mehrfach wurden im Verlauf dieser Arbeit die Schwierigkeiten thematisiert, die im Zusammenhang mit einer kognitiven Beeinträchtigung in der Wahrnehmung und im Umgang mit Körperkontakt entstehen können, insbesondere unter dem belastenden Eindruck einer akuten Aggressionssituation. Auch die Analyse und Auswertung der *Basalen Stimulation* und *Psychotonik* haben gezeigt, dass diesem Punkt besondere Beachtung geschenkt werden muss, da die bereits genannten Anhaltspunkte (vgl. *Kapitel 12*) nicht immer ausreichend sein können, um Fehlinterpretationen und damit Missverständnisse vorzubeugen. In der bisher zitierten Fachliteratur fehlen konkretere Beschreibungen von exemplarischen Zeichen des Wohlbefindens. Gerade deshalb, weil in einer akuten Aggressionssituation Anzeichen des Wohlbefindens zusammen mit verbalen, lautlichen und nonverbalen Äusserungen von Aggression im Rahmen der unterschiedlichen Phasen auftreten und sich auch vermischen, müssen diese folglich aneinander abgeglichen und vor allem voneinander differenziert werden können. Hierzu sind Indikatoren nonverbaler Zustimmung zur Orientierung darüber, ob eine Berührung passt und auch willkommen ist oder nicht, äusserst hilfreich und auch notwendig.

Ein weiterer wichtiger Grund ist, dass nicht davon ausgegangen werden kann, Fachpersonen Sozialer Arbeit brächten dieselbe geschulte Sensibilität für körperliche Signale mit wie körperorientierte Therapeutinnen oder Therapeuten. Generell ist es zudem entscheidend, dass Fachpersonen grundlegend abschätzen können, ob und wenn ja, welche Art von Körperkontakt für sie selber als Angebot in einer Situation stimmig ist. Und dazu gehört nicht nur ein intuitives Verstehen über nonverbale Körpersprache (vgl. *Kapitel 5*), sondern auch ein rationales Abwägen und kritisches Reflektieren in der Situation (Bauer, 2016, S. 8). Folgend daher zwei Ansätze, die genauere Kriterien hierfür definieren.

11.1 Nonverbale Zustimmung

Um in der Arbeit mit Klientinnen und Klienten gelingender einschätzen zu können, ob eine Berührung angenommen oder abgelehnt wird, hat Tanner (2018), im Rahmen therapeutischer Massagearbeit mit Menschen mit einer Demenz, eine Zusammenstellung von Signalen nonverbaler Zustimmung und Ablehnung entworfen (*Abbildung 2*, S. 70). Die Anhaltspunkte sind von solch grundlegender Art, dass aus Sicht der Verfasserin dieser Arbeit gut auch auf Menschen mit geistiger Beeinträchtigung übertragen werden können. Als zentrales Kriterium wählt Tanner die einfache, aber entscheidende Frage, ob ein Körperkontakt vom Gegenüber als angenehm oder unangenehm empfunden wird (S. 97).

In gewissen Momenten kann die Fachperson kaum Rückmeldung erhalten, da wenig Reziprozität besteht (S. 98). Auch können sich widersprüchliche Signale zeigen, z.B. in Situationen der Unsicherheit. Insgesamt können die Zeichen in allen Spielarten von sehr eindeutig bis ganz subtil

ausfallen (S. 100). Sie stellen sich meist unmittelbar ein, da nonverbale Kommunikation grundlegend im menschlichen Verhalten verankert ist (S. 97). Mit Nachdruck weist Tanner darauf hin, dass Zeichen oft übersehen werden, wenn eine Zustimmung, teilweise auch unbewusst, bereits vorausgesetzt wird (S. 100).

Körpersprache	Zeichen des Wohlbefindens	Zeichen des Unbehagens
Berührung	Art/Qualität der Berührung wird erwidert	Die Berührung ist feindselig oder aggressiv, wird abgewiesen
Bewegung	Ruhig oder zielgerichtet	Unruhig oder fahrig
Nähe	Sucht Kontakt und/oder rückt näher	Meidet Kontakt und/oder rückt weiter ab
Gesichtsausdruck	Zeigt Wohlbefinden oder Zufriedenheit (entspannt)	Zeigt Angst oder Schmerz (angespannt)
Blickkontakt/Anschauen	Sucht Blickkontakt	Meidet Blickkontakt
Atmung	Tief und langsam/oder längeres Ausatmen	Schnell und flach und/oder Anhalten des Atems
Geräusche	Lassen auf Wohlbefinden und Zufriedenheit schliessen	Lassen auf Schmerz, Unbehagen oder Missempfindung schliessen
Haltung	Geringe Körperspannung, Entspannung	Erhöhte Körperspannung, Anspannung

Abbildung 2. Signale nonverbaler Zustimmung und Ablehnung. Nach Tanner, 2018, S. 99 (modifiziert durch, J.K).

Bei Aggression ist es möglich, dass derartige nonverbale Zeichen durch die Belastung der Situation undeutlich und/oder widersprüchlich ausfallen können. Damit zeigen sie auf, wo die Person in emotionaler Hinsicht steht – unter Umständen gerade in einem gefühlsmässigen Widerspruch. Hier können nun Entspannung und Entschleunigung (Zeit geben) zu einer deutlicheren Signalisation führen. Möglicherweise kann es aber auch sinnvoll sein, eine Wiederholung des Angebots, gleich einer Nachfrage, zu machen.

11.2 Stimmigkeit von Berührungen

Um als Fachperson grundlegend abschätzen zu können, ob eine Berührung in einer bestimmten Situation passend ist oder nicht, hat Volmer (2019) die durch Schulz von Thun (1998) eingeführte Stimmigkeit in der Kommunikation auf den Umgang mit Berührung übertragen. Von dessen Maxime ausgehend, dass «wer in Übereinstimmung sowohl mit sich und seinen Gefühlen als auch mit den Herausforderungen der Situation handelt» stimmig kommuniziert, leitet Volmer her, dass eine Berührung zu einer stimmigen Berührung wird, wenn diese zugleich der Gefühlslage sowie

dem Wesen der Fachperson entspricht, als auch zu den Umständen passt (2019, S. 205). Er verweist dabei auf die Andersartigkeit sowohl jeder Situation als auch jeder Fachperson, woraus sich unterschiedliche Anforderungen an ein stimmiges Verhalten ergeben. Diese Besonderheiten hat die Fachperson zu erfassen, sie in Abwägung mit theoretischen Überlegungen zu überprüfen und daraus ein situationsgerechtes und zugleich authentisches Handeln abzuleiten. Die Stimmigkeit einer Berührung, sowie von Nähe oder Distanz, kann so situativ herausgearbeitet werden (S. 205). Leitende Fragen hierzu können sein: Wäre eine/diese Berührung authentisch? Wäre eine/diese Berührung situationsgerecht? Grundorientierung bietet das Vier-Felder-Schema der Stimmigkeit nach Schulz von Thun:

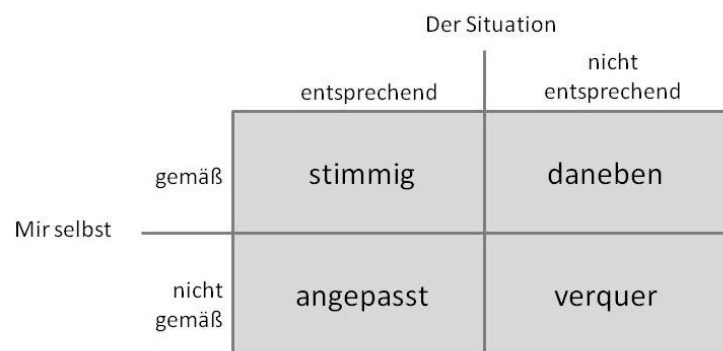


Abbildung 3. Vier-Felder-Schema der Stimmigkeit nach Schulz von Thun. Nach Volmer, 2019, S. 208.

Das Schema lässt auch herleiten, wie unstimmige Berührungen entstehen können, in denen der «doppelte Verpflichtung nach Authentizität und situationsgerechtem Handeln» nicht nachgekommen wird (S. 208). Solche Berührungen sind dann entweder «mir selbst gemäß, aber der Situation nicht entsprechend», «mir selbst nicht gemäß, aber der Situation entsprechend» (S. 209) oder «mir selbst nicht gemäß und der Situation nicht entsprechend» (S. 210). Das Gegenüber mit seiner Gefühlslage und seinem Wesen ist hier nicht explizit genannt, aber in den Herausforderungen der Situation gewissermassen mitgedacht und in diesem Sinne unbedingt zu berücksichtigen.

Jene Variante, dass eine Berührung der Situation entspricht, jedoch nicht einem eigenen Bedürfnis der Fachperson, sondern vielleicht jenem des Gegenübers, kann Teil des professionellen Praxisalltags sein; z.B. dann, wenn im Rahmen pflegerischen Begleitsituationen Körperkontakt hergestellt werden muss, der sich als notwendige Unterstützung erweist, oder im Rahmen einer akuten Aggressionssituation, wenn die Fachperson das Gegenüber in einer Handlung ausbremsen muss, die andere oder die Person selber gefährden kann.

Mit diesen Kriterien sind die Schwierigkeiten nicht gelöst, aber klare Richtwerte gesetzt, mit denen im Sinne einer achtsamen und gewissenhaften Vorgehensweise gearbeitet werden kann.

In der Folge wird nun, basierend auf sämtlichen erarbeiteten Erkenntnissen, die Forschungsfrage beantwortet werden.

12 Wie Menschen mit geistiger Beeinträchtigung bei akuter Aggression durch körperbezogene Begleitangebote in ihrer Selbstregulation unterstützt werden können: Beantwortung der Fragestellung

Wie nun können Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung bei sich akut zeigendem selbst- und fremdaggressivem Verhalten durch körperbezogene Begleitangebote in ihrer Selbstregulation begleitet und unterstützt werden? Eine grob skizzierte Antwort konnte bereits am Ende des ersten Teils dieser Arbeit gegeben werden. Hier soll die Forschungsfrage nun abschliessend beantwortet werden, indem auch die im zweiten Teil dieser Arbeit aus der Analyse und Auswertung der körperorientierten Ansätze *Basale Stimulation* und *Psychotonik* gewonnenen Erkenntnisse berücksichtigt werden.

12.1 Wichtige Ausgangspunkte rekapituliert

Zum Auftakt sei nochmals festgehalten: Aggression ist ein komplexes psychosomatisches Phänomen in einem sozialen Kontext. Zuallererst sind daher gute Kenntnisse über deren Bestimmung, Erscheinungsformen, Verlaufsmöglichkeiten, Dynamiken, Entstehungs- und Wirkzusammenhänge sowie Funktionsmöglichkeiten, wie sie in *Kapitel 3* und *4* umrissen sind, unumgänglich. Eine Unterstützung der Selbstregulation bei akuter Aggression stellt eine Intervention im Rahmen einer Deeskalation dar. Diese hat zum Ziel, eine normale Kommunikation wiederherzustellen und jede weitere Eskalation zu vermeiden. Dafür sind die entsprechenden Handlungsstrategien auf Beruhigung sowie auf ein Verstehen und Begreifen der aggressiv agierenden Person ausgerichtet (vgl. *Kapitel 6*). Die Selbstregulation in diesem Zusammenhang zu unterstützen, kann einer Haltung des Empowerments entspringen, im Sinne einer Selbstermächtigung zu einem selbstwirksamen Umgang mit sich selbst (vgl. *Kapitel 2*).

Vor diesem Hintergrund sei weiter in Erinnerung gerufen: Um ein körperorientiertes Begleitangebot zur Selbstregulation machen zu können, ist die in *Kapitel 5* erarbeitete Kenntnis wichtig, dass Aggression in der akuten Krise die Auswirkung hat, bei den Betroffenen jene kognitiven Fähigkeiten zu beeinträchtigen, welche für eine intellektuell geleitete Selbstregulation wichtig sind. Nonverbale Aspekte rücken stattdessen in den Vordergrund. Die ansonsten vorwiegend kognitiv ausgerichtete Selbstregulation, die sich ebenfalls als ein dynamisches und multiples Geschehen biopsychosozialer Prozesse auszeichnet, ist unter diesen Umständen vorübergehend auf ihre biophysischen Komponenten reduziert. In den Fokus rückt daher eine psychosomatisch orientierte Umgangsform mit Aggression, welche auf die entsprechenden Funktionen und Prozesse der Informationsverarbeitung wirken kann. Entscheidend dabei ist: Bei Personen mit geistiger Beeinträchtigung können diese beiden Voraussetzungen in verstärkter Weise auftreten, da sie meist bereits Einschränkungen

in ihrer kognitiven und emotionalen Verarbeitungsfähigkeit mitbringen. Sie pflegen daher oftmals ohnehin eine tendenziell nonverbal orientierte Kommunikation sowie eine psychosomatisch gewichtete Selbstregulation. Das bedeutet, dass eine Begleitung von Personen mit einer geistigen Beeinträchtigung in ihrem Umgang mit Aggression sich sinnvollerweise an diesen Gegebenheiten ausrichtet.

Ein weiterer wichtiger Ausgangspunkt ist das Wissen um das Potential von Körperkontakt, womit eine psychosomatisch orientierte Selbstregulation bei Aggression unterstützt werden kann, wie es anschaulich die Zusammenhänge von Körper, Leib und Aggression in *Kapitel 5* zeigen. Die dargestellten Auswirkungen einer psychosomatisch orientierten Selbstregulation bei Aggression erfüllen auch zentrale Merkmale von Deeskalation (vgl. *Kapitel 6.3*). Für eine körperbezogene Begleitung von kognitiv beeinträchtigten Menschen in ihrem Umgang mit Aggression bedeutet dies, dass, zusätzlich zu einer an der Körpersprache orientierten Kommunikation und Interaktion, auch Körperkontakt als wichtiges und wirkungsvolles Interaktionsmittel zum Einsatz gebracht und damit allenfalls an bereits bestehende psychosomatische Selbstregulationsstrategien angeknüpft werden kann.

Schliesslich ist unbedingt zu beachten, dass sich in der gemeinsamen nonverbalen Kommunikation auch erhöhte Anforderungen und Schwierigkeiten ergeben können, da Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung, aufgrund ihrer abweichenden Entwicklung, Körpersprache und dadurch ausgelöste Gefühle nicht situations- und beziehungsadäquat interpretieren und verarbeiten und folglich auch abweichend darauf reagieren können (vgl. *Kapitel 7*). Das bedeutet, dass bei einer nonverbalen, psychosomatisch orientierten Begleitung zur Unterstützung der Selbstregulation ein Risiko für Missverständnisse und Fehldeutungen in der Interaktion, gerade auch in akuten Aggressionssituationen, unbedingt mitbedacht werden muss und entsprechende Signale und Impulse mit Sorgfalt zu prüfen sind. Die Analyse der Ansätze *Basale Stimulation* und *Psychotonik* hat diese Herausforderung ebenfalls klar bestätigt.

12.2 Essenz: Körperorientierte Begleitangebote zur Selbstregulation

Die körperorientierten Ansätze *Basale Stimulation* und *Psychotonik* können eine fundierte Grundlage an Materialien bieten, um ein körperorientiertes Begleitangebot zur Unterstützung der Selbstregulation bei Aggression auszugestalten. Das hat die ergänzende und vertiefende Analyse und Auswertung im zweiten Teil dieser Arbeit ergeben. Dabei wurde deutlich, dass eine solche Begleitung sich als ein dialogischer, psychosomatisch orientierter Such- und Aushandlungsprozess zwischen Fachperson und Klientin, Klient strukturiert.

Getragen wird dieser dialogische Prozess zu einem entscheidenden Teil durch die Arbeitshaltung der Fachperson. Diese gestaltet sich aus einer achtsamen Zurückhaltung heraus, in Form einer wertschätzenden Wahrnehmung und empathisch-anererkennenden Präsenz, einem respektvollen Raumgeben sowie einem sensiblen und sorgfältigen Vorgehen mit gewissenhafter Ausgestaltung

und dem Bewusstsein um die Resonanz und körperliche Unmittelbarkeit der Beziehungshaltung. Im Sinne der Deeskalation ermöglicht es die Arbeitshaltung in dieser Formgebung auch, trotz Spannungen und Widersprüchlichkeiten durch die Aggressionssituation, eine gemeinsame Arbeitshaltung zwischen Fachperson und Klient, Klientin anzubieten und aufzubauen. Das bedeutet, dass trotz aggressionsbedingten Veränderungen in der Selbstregulation des Gegenübers, dieses von der Fachperson weiterhin als ebenbürtiger Dialogpartner wahrgenommen, anerkannt und über einen nonverbalen Weg angesprochen wird. Gleichzeitig ist es an der Fachperson, diesen Dialog anzubieten und zu leiten und in diesem Sinne den kognitiven Anteil in der (Selbst-)Regulation der Situation teilweise zu übernehmen.

Für die Ausgestaltung eines körperorientierten Begleitangebots zur Selbstregulation mit beschriebener Wirkung ist eine bestimmte Qualität und Form von Berührung gefragt, wie im Verlauf der vorliegenden Arbeit offensichtlich geworden ist. Ein erster Entwurf einer passenden Grundform und -qualität von Körperkontakt wurde im ersten Teil der Arbeit skizziert (vgl. *Kapitel 5* und *6*) und war Ausgangslage für die umrissene Antwort auf die Forschungsfrage. Hier lässt sich nun aus diesen entworfenen Grundqualität und Grundform sowie jenen, die im Rahmen der Analyse der körperorientierten Ansätze *Basale Stimulation* und *Psychotonik* erarbeitet wurden, ein Grundverständnis passender Berührungsqualität und -form herleiten. Dieses zeigt: Zentrales Arbeitsinstrument sind die Hände. Mit einer lebendigen, geschmeidigen und offenen tonischen Grundqualität führen diese, zusammen mit angemessenem Druck, ruhige, klare und flächige Formen der Berührung aus. Damit sind Grundformen des Körperkontakts möglich, die, ähnlich einer Geste, behutsam, reduziert und kleinflächig im Berührungsumfang sind und gleichzeitig Anknüpfungspunkte zu Kontakt und Entspannung bieten. Diese können zudem als Angebote formuliert werden, damit Raum zur Annahme oder zur Ablehnung bleibt. Auf dieser Grundlage kann die notwendige Grundqualität von Körperkontakt entstehen, die achtsam, offen und zugleich, klar unmittelbar und zugewandt ist und damit Qualitäten wie Entspannung, Sicherheit, (soziales) Vertrauen und Empathie nicht nur anregen und stärken kann, sondern selber auch beinhaltet. Gezeigt hat sich auch, dass letztendlich der ganze Körper als psychosomatisches Gefüge ein elementares Arbeitsinstrument für den dialogischen Such- und Aushandlungsprozess ist. Dies insbesondere dann, wenn mit dem unterschiedlichen seelisch-körperlichen Raumgefühl und dessen Ebenen gearbeitet wird. Die beschriebene tonische Grundqualität der Hände lässt sich daher auch auf den gesamten Körper als Wahrnehmungs- und Kommunikationsinstrument übertragen.

Diese Grundformen und Grundqualitäten erweisen sich für eine Ausgestaltung eines körperorientierten Begleitangebots zur Selbstregulation bei Aggression als zentrales Element. Sie bieten eine fundierte physische wie psychische Basis für die Fachperson, um psychosomatische Impulse der Klientin, des Klienten gut aufnehmen und gleichzeitig an diese, diesen übermitteln zu können. In Anbetracht der erhöhten Herausforderungen in der nonverbalen Kommunikation im Rahmen

einer akuten Aggressionssituation ist dies besonders relevant – speziell im Wissen darum, dass dies Berührungsqualitäten und -formen sind, die vom Organismus gut aufgenommen und verarbeitet werden können. Für eine seelisch-körperliche Erreichbarkeit der Klientin, des Klienten zur Unterstützung einer psychosomatisch basierten Selbstregulation ist dies unabdingbar.

Als Bezugs- und Arbeitsdimensionen hat sich gezeigt, dass, trotz der genannten Körperorientierung, sowohl das Seelische wie Physische als gleich wichtig und gleichwertig zu betrachten sind, da nur so dem psychosomatischen Aspekt des komplexen Aggressionsgeschehens im sozialen Kontext einer Zwischenleiblichkeit gerecht werden kann. In diesem Sinne wird Berühren nicht nur als eine körperliche (somatische) Handlung verstanden, sondern auch als ein Akt in einem seelischen (psychischen) Sinne. Eine Berührung gilt damit stets als ein psychosomatisches Moment.

Vor diesem Hintergrund strukturiert sich eine Ausgestaltung eines körperorientierten Begleitangebots zur Selbstregulation bei Aggression in den Grundzügen als ein Zusammenwirken von tonischen Körperqualitäten (wie z.B. Spannung, Entspannung, Druck, etc.) und dialogischen Prinzipien, wie bspw. Spiegeln, Variation, Reduktion, Verstärken oder Rhythmus sowie eines entsprechenden Resonanzgeschehens zwischen den Dialogpartnern resp. Dialogpartnerinnen. Die modellhaften Berührungsqualitäten der *Psychotonik*, *Weite/Locken*, *Miteinander bewegen/Schwingen* und *Da-Sein*, bündeln gewisse Elemente dieses Zusammenwirkens und setzen sie in Bezug zur seelisch-körperlichen Erfahrungsdimension des Raumgefühls und dessen Teilaspekte *Intim- und Eigenraum*, *haptischer Raum*, *unspezifisches* und *spezifisches Raumgefühl*. Damit bieten sie Berührungsmodalitäten, welche für einen dialogischen, psychosomatisch orientierten Such- und Aushandlungsprozess zwischen Fachperson und Klientin, Klient genutzt werden können. Über das körper-seelische Selbsterleben in Resonanz zu einem Gegenüber, das dadurch angeregt wird, können so die drei Schritte der Selbstregulation *Selbstbeobachtung*, *Selbstbewertung* und *Selbstkonsequenz* auf eine basale, psychosomatische Weise (wieder) ermöglicht werden.

Hinsichtlich den speziellen Bedingungen, die sich im Rahmen einer akuten Aggressionssituation für eine Ausgestaltung eines körperorientierten Begleitangebots zur Selbstregulation stellen, wurden im Rahmen der Analyse und Auswertung der körperorientierten Ansätze *Basale Stimulation* und *Psychotonik* erarbeitete Beispiele dargestellt. Diese zeigen exemplarisch, was Aggressionstypen, Aggressionsverläufe sowie Ursachenzusammenhänge für die Wahl und Gestaltung eines Kontakt- und Berührungsangebots bedeuten können. Aus diesen Beispielen bieten sich zwar folgende Möglichkeiten des Vorgehens und des Angebots an: Einerseits drei Möglichkeiten eines somatisch orientierten Vorgehens: ein herantastendes Vorgehen, entwickelt bei selbstaggressivem Verhalten, sowie eine Kontaktverstärkung resp. indirekte Kontaktgestaltung entwickelt bei Fremdaggression in Rücksichtnahme auf einen beobachteten Erklärungshintergrund. Andererseits

sind dies drei Möglichkeiten des Angebots, hergeleitet aus den modellhaften Berührungsgütern: ein psychisch orientiertes Angebot, das primär anhand der Arbeitshaltung stattfindet und vor allem eine Berührung auf seelischer Ebene intendiert, ein physisch orientiertes Angebot, das primär über direkten Körperkontakt erfolgt und einen Kontakt auf seelischer und somatischer Ebene beabsichtigt sowie eine Mischform (Geste), welche beide Aspekte verbindet und ebenfalls beide Ebenen anspricht.

Es hat sich jedoch gezeigt: Diese Möglichkeiten lassen sich nicht als allgemeingültige, rezeptartige Anleitung für die Ausgestaltung eines Begleitangebots bestimmen. Sie sind an den Einzelfall gebunden, aus diesem entstanden, und können lediglich als nützliche Anregung oder Inspiration dienen, um situativ und individuell das Begleitangebot zur Unterstützung der Selbstregulation bei Aggression zu entwickeln und zu gestalten. Das gilt auch für die zu berücksichtigenden situativen sowie übersituativen biografischen Ursachen von Aggression, wie z.B. ein Trauma oder ein gewisser biopsychosozialer Entwicklungsstand, da sie im konkreten Fall zu komplex und damit einzigartig im Zusammenwirken sind – gerade auch in Anbetracht von Selbstregulation und allenfalls bereits gegebenen psychosomatischen Selbstregulationstendenzen.

Als allgemeingültig kann stattdessen die Notwendigkeit zu einem äusserst sorgfältigen Vorgehen festgehalten werden, und damit insbesondere einer eingehenden Überprüfung dessen, ob eine Berührung/Körperkontakt passend und willkommen ist oder nicht, und zwar anhand konkreter Indikatoren. Solche Kriterien wurden in *Kapitel 11* bestimmt. Die Fachperson hat hierzu eine «doppelte Verpflichtung», wie Volmer schreibt, einerseits sich selbst gegenüber im Sinne eines authentischen Handelns, andererseits angesichts der Situation und damit dem Gegenüber, in Form eines situationsgerechten Handelns (2019, S. 208). Diese Verantwortung schliesst auch eine kritische, reflexive Auseinandersetzung mit und eine Positionierung zur Thematik Körperkontakt und professionelles Handeln mit ein. Darauf wird später in *Kapitel 13* nochmals eingegangen. Denn für ein Gelingen des Begleitangebots, im Sinne eines fachlich soliden Umgangs, ist nebst den genannten berührungsspezifischen Grundlagen entscheidend, dass nonverbale, psychosomatische Äusserungen, wenn immer möglich, richtig interpretiert und kontextualisiert werden. Nur so können Fehlinterpretationen und Missverständnisse in der Kommunikation und Interaktion vermieden werden. Und nur auf diese Weise können passende Impulse über den Körper als Antwort vermittelt werden, sowie allfällig vorhandene, psychosomatische Selbstregulationsstrategien erkannt und in der Folge mit diesen gearbeitet werden.

Abschliessend lässt sich sagen: Selbstregulation im Rahmen einer selbst- und/oder fremdgerichteter Aggressionssituation ist ein herausforderndes Unterfangen, zumal wenn dafür notwendige kognitive Bedingungen grundlegend eingeschränkt sind. Es hat sich jedoch gezeigt, dass ein reales

und reichhaltiges Potential zur Selbstregulation auf der somatischen Ebene und ihrer Verschränkung mit der seelischen Ebene liegt, das genutzt werden kann – und das sich geradezu anbietet, wenn kognitive Aspekte der Selbstregulation nicht (mehr) ausreichend greifen können. Wie dies möglich sein kann, wurde in den vergangenen Kapiteln untersucht, beispielhaft dargestellt und hier in den wesentlichen Punkten zu einer Antwort auf die Forschungsfrage zusammengetragen.

Kurz und bündig lautet die Antwort demnach: Wenn es gelingt, in Anbetracht der individuellen situativen sowie übersituativen Bedingungen von selbst- und/oder fremdgerichteter Aggression, die erarbeiteten psychosomatischen Möglichkeiten mit Sorgfalt und Gewissenhaftigkeit zur Ausgestaltung von körperbezogenen Begleitangeboten zu nutzen, können Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung bei sich akut zeigendem selbst- und fremdaggressivem Verhalten auf diese Weise in ihrer Selbstregulation begleitet und unterstützt werden.

Mit Blick auf den *in Kapitel 2* umrissenen allgemeinen Auftrag Sozialer Arbeit, bei Störungen eines Passungsverhältnisses zwischen Individuum und Umfeld vermittelnd zu einem Wiederausgleich von persönlichen sowie gesellschaftlichen Möglichkeitsräumen beizutragen, lässt sich sagen: Es ist möglich auf die beschriebene, körperorientierte Weise diesen Ausgleich zu unterstützen. Bei der Selbstregulation handelt es sich um eine Unterstützung zum Ausgleich intrapersonaler Möglichkeitsräume, die betreffend deren kognitiven Komponenten auch stellvertretend und vorübergehend durch die Fachperson übernommen werden können. In Anbetracht des sozialen und damit auch zwischenleiblichen Kontextes, in dem Aggression stattfindet, bedeutet dieser Wiederausgleich einerseits den deeskalativen Aushandlungsprozess an den nonverbalen, psychosomatischen Aspekten auszurichten, die das intuitive, leibliche Verstehen unterstützen. Dies damit andererseits eine Zusammenarbeit auf Augenhöhe ermöglicht und eine zusätzliche Störung des Passungsverhältnisses zwischen Individuum und Umfeld, durch eine Verstärkung der Asymmetrie in der professionellen Beziehung, verhindert werden kann.

Es bleibt jedoch stets ein individueller und situativer (Vermittlungs-)Prozess, entlang einem Grat zwischen Verstehen und Missverstehen. Und in diesem Zusammenhang ist der hier entworfene Weg zur psychosomatischen Unterstützung von Selbstregulation eine von vielen Interventionsmöglichkeiten zur Deeskalation, der ein klares Potential in sich trägt und, wenn er passt, greifen kann, aber genauso, angesichts der immanenten Risiken, scheitern kann, weil er nicht passt oder entgleist.

Was diese Erkenntnisse nun für die Soziale Arbeit bedeuten, wird folgend im dritten und letzten Teil dieser Arbeit durch eine konkrete Anwendung an einem Fallbeispiel skizziert sowie anhand der Thematik Körperkontakt und professionelles Handeln reflektiert.

Teil III Praxisbezug: Anwendungen auf die Soziale Arbeit

In diesem dritten und letzten Teil dieser Arbeit werden die erarbeiteten Erkenntnisse auf die Soziale Arbeit übertragen. Zur Erinnerung: Auftrag Sozialer Arbeit bei Aggression ist es, einen fachlich soliden Umgang mit selbst- und fremdgerichteter Aggression zu finden. Dieser kann in Form von vermittelnden Interventionen stattfinden, die Störungen im Passungsverhältnis zwischen Individuum und Umfeld sowie die individuellen als auch gesellschaftlichen Möglichkeitsräumen, (wieder) auszugleichen helfen können (vgl. *Kapitel 2*).

Anhand einer Reflexion über Körperkontakt in Bezug zu professionellem Handeln wird der heikle Anteil der Thematik Nähe-Distanz, insbesondere Körperkontakt, nochmals aufgegriffen, zu Gunsten einer differenzierten Debatte betrachtet und im Sinne des fachlichen Auftrags reflektiert. Anschliessend dient ein Fallbeispiel der Untersuchung einer skizzierten Anwendung dessen, was die Erkenntnisse aus der Fragestellung vor dem Hintergrund der Reflexion anhand professionellen Handelns in einem konkreten Fall bedeuten können und, um mögliche Ansätze für die praktische Zusammenarbeit der betreffenden Klientin zu formulieren.

13 Reflexion Körperkontakt und professionelles Handeln

Wie bereits in *Kapitel 7* angesprochen, ist durch die Geschichte von Gewalt, Missbrauch und Misshandlung, die in Verbindung mit Heimen und Anstalten stattgefunden haben und immer noch stattfinden, die Thematik Nähe-Distanz, insbesondere Körperkontakt, ein heikles Thema, mit dem Fachpersonen Sozialer Arbeit zu Recht äusserst sorgfältig vor allem aber in begründeter Weise umgehen müssen. Hier wird das Thema nochmals aufgegriffen. Dessen Komplexität lässt jedoch nur zu, die Problematik zu umreissen und in punktueller Form zu reflektieren, was dies für ein professionelles Rollenverständnis und Handeln bedeutet, auch in konkretem Bezug auf die Anwendung von Körperkontakt und Berührung im Kontext von Aggression und Deeskalation.

13.1 Skizze: Problematik Körperkontakt im professionellen Kontext

Die Verunsicherung, wie Nähe und Distanz, speziell Körperkontakt, in einem professionellen pädagogischen Setting sinnvoll reguliert werden können, wurde mit Volmer angesprochen (2019, S. 9), ebenso, dass dabei Nähe oftmals im Grundsatz «problematisiert» und die Unsicherheit zu Gunsten der Distanz aufgelöst werde (S. 11). Zu diesem Schluss kommen auch die Autorinnen Georgi-Tscherry und Calabrese (2019) und verweisen auf die teils fragwürdigen Richtlinien und Kontrollmechanismen, vor allem in Umgang mit Nähe, die daraus in den Institutionen entstanden sind (S. 20). Diese reichen bis hin zu einem «Berührungsverbot», das sich nicht nur auf pflegerische

Massnahmen bezieht, sondern auch auf den alltäglichen Umgang (S. 21). Die Absicht ist nachvollziehbar: der Schutz der Klientel (S. 21) und, wie Volmer ergänzt, auch der Institution und ihrer Mitarbeitenden vor unrechtmässigen Vorwürfen des Übergriffs und des Missbrauchs (2019, S. 11). Ausser Acht geraten zu sein scheint bei all den Diskussionen und Massnahmen, «dass nicht alle Körperkontakte sexuell konnotiert sind» und dass diese Einseitigkeit die Problematisierung der Thematik zusätzlich verschärft, wie Georgi-Tscherry und Calabrese unterstreichen (2019, S. 21). Die Autorinnen plädieren deshalb für eine Debatte, die die Wichtigkeit einer professionell gestalteten Nähe «nicht ausschliesslich im Zusammenhang mit der (sexuellen) Grenzüberschreitung diskutiert», sondern auch in Anbetracht des zentralen Werts, den Körperkontakt für die Entwicklung und das Wohlbefinden von Menschen jeden Alters hat (S. 21). Zu diesem Schluss kommen auch diverse andere Autorinnen und Autoren wie Dörr (2019, S. 10), Sielert und Schmidt (2012, S. 141 ff.), Volmer (2019, S. 12 ff.) und Tanner (2018, S. 116 ff.).

Vor diesem Hintergrund weist Tanner eindringlich auf die Gefahr hin, welche in einer einseitigen Auflösung des Nähe-Distanz-Dilemmas zu Gunsten der Distanz liegt: Verdinglichung, Vernachlässigung, Deprivation und Diskriminierung, was er als «eine andere Form des Missbrauchs» bezeichnet (2018, S. 122). Er verdeutlicht, dass damit eine «paradoxe Situation» entstehe, die dazu führe, dass bei der Klientel Verhalten wie Unruhe oder Aggressivität provoziere, was als belastend und herausfordernd erlebt und betitelt werde (S. 122). Auch Volmer macht einen derartigen warnenden Hinweis (2019, S. 11 ff.). Zur Klarstellung allfälliger Irrtümer sei hier ausdrücklich festgehalten: Der Ausschluss sexueller Handlungen durch Fachpersonen im (sozial-)pädagogischen Kontext ist eine Forderung, die berufsethisch sowie juristisch festgelegt ist und damit eine indiskutable Konstante professionellen Handelns darstellt (Dörr, 2019, S. 10), die auch hier in keiner Form zur Debatte gestellt werden soll. Diskutiert werden folgend stattdessen punktuelle Aspekte, die für eine differenzierte Auseinandersetzung mit der Thematik über deren sexuelle Konnotation hinaus in Anbetracht professionellen Handelns wichtig sind.

13.2 Aspekte einer differenzierten Debatte zu Nähe, Distanz und Körperkontakt

Zum einen sei eine verfeinerte Betrachtung des Begriffs Intimität genannt, denn dieser steht laut Tanner eng im Zusammenhang mit einer Bewertung einer Berührung, die als sexuell oder nicht sexuell konnotiert ist. Durch seine ambivalente Bedeutung als ausschliesslich sexuell, oder aber sexuell und emotional, entsteht oftmals Unklarheit und damit Verwirrung. In Anlehnung an Collins und Feeney (2000) definiert Tanner die Intimität, welche für die professionelle Beziehungsgestaltung wichtig ist, als eine emotionale Intimität, die die Bereitschaft von Menschen meint, «persönliche Gefühle, Gedanken, Hoffnungen und Sorgen zu offenbaren mit dem Ziel, einander emotionale Unterstützung und Aufmerksamkeit sowie körperliche Zuneigung zu gewähren» (2018, S. 121). Körperliche Zuneigung wird hier in Form von freundschaftlicher Zuwendung verstanden und schliesst sexuelle Erregung oder erotische Berührungen klar aus (S. 121). In dieser Form ist Nähe

für die Entwicklung und das Wohlbefinden im Rahmen professionellen Handelns wichtig. Auch Volmer zieht ähnliche Schlüsse betreffend Nähe als eine emotionale Nähe (2019, S. 69 ff). Zum anderen sollen hier förderliche Aspekte von eingehaltener Distanz benannt werden. Nach Volmer liegen diese darin, «die Eigenheit des Anderen zu achten», um «seine Einheit, seine Integrität» (S. 77) und intime Sphäre zu schützen und ihm, ihr so Raum zu lassen, seine, ihre Individualität und Identität zu entfalten und Eigenverantwortlichkeit zu erleben und zu entwickeln (S. 78), im körperlichen sowie vor allem im emotionalen Sinne. Es geht dabei um eine respektvolle Haltung dem Anderen gegenüber, die dessen Subjektsein nicht durch anmassendes, bevormundendes Verhalten in Frage stellt (S. 77). Das kann auch bedeuten, einen Vertrauensvorschuss zu geben in Situationen, in denen es aus professioneller Sicht ein gewisses Risiko darstellen kann, Distanz in Form von Freiräumen zu geben (S. 78). Schliesslich ermöglicht es Distanz dem Gegenüber auch, «ein gutes Gefühl für sich zu entwickeln» sowie in Beziehungen den für sich selbst als angemessen empfundenen Abstand einer anderen Person zu sich selbst herauszufinden (S. 79). In diesem Sinne hält Volmer fest, kann über das Einhalten von Distanz das Recht auf Selbstbestimmung ernstgenommen und im Alltag gelebt werden (S. 79).

Nähe und Distanz umfassen vor diesem Hintergrund eine in sich widersprüchliche Struktur, die in einer Gemengelage von Intimität und Abgrenzung, Abhängigkeit und Autonomie ein alltägliches Ringen und damit eine «Dynamik des menschlichen Lebens» darstellt, auch professionelle Soziale Arbeit miteinschliesst und deren Struktur grundlegend mitbestimmt (Dörr & Müller, 2019, S. 15). Professionelle Beziehungen sind demnach stets nah und zugleich distanziert: «Sie können Intimes betreffen als die intimste private Beziehung und gleichzeitig distanzierter sein als die meisten bloss funktionalen Beziehungen» (Müller, 2019, S. 171). Professionelle Aufgabe ist es, Nähe und Distanz zu den Klientinnen und Klienten und deren Angelegenheiten im Sinne einer hilfreichen Unterstützung zu verschränken und zu vermitteln (S. 171). Volmer betont, dass gerade im Rahmen stationärer Einrichtungen sich diese Paradoxie, durch die Kombination räumlicher und emotionaler Nähe und gleichzeitig elementarer Notwendigkeit des Distanznehmens ausnahmslos verdichtet (S. 101). Fachpersonen sind hier ein Teil der Lebenswelt der Klientinnen und Klienten und diese Unmittelbarkeit erzeugt oft unvermeidlich viel Nähe, so dass sich immer wieder die Frage stellt, wie Nähe bewältigt werden und Distanz in sinnvoller Weise hergestellt werden kann (S. 102), damit eine konstruktive Verschränkung und Vermittlung gelingen kann.

Ein weiterer wichtiger Punkt ist die Beschaffenheit einer professionellen Beziehung, welche im geplanten Setting institutionell organisierter Hilfeleistung gleichzeitig artifiziell und echt (Volmer, 2019, S. 104), im Rahmen des Auftrags zeitlich begrenzt (S. 106) und in ihrer Beziehungs- und Rollenstruktur hierarchisch und damit asymmetrisch (S. 107) zugunsten der Fachperson (S. 113) aufgebaut ist. Voraussetzungen einer Arbeitsbeziehung, die für einen Umgang mit Nähe und Distanz

unbedingt auch zu betrachten sind. Macht und Machtgebrauch nehmen dabei einen wichtigen Stellenwert ein. Beides gehört zu verantwortungsvollem professionellem Handeln, wobei die Frage entscheidend ist (S. 110), nicht ob, sondern *wie* von der Macht Gebrauch gemacht wird. Die Entwicklungsförderung der Klientel dient dafür zur Orientierung (S. 108). Damit liegt es in der Verantwortung der Fachperson, «die Angemessenheit von Nähe und Distanz zu definieren» und demgemäß die Beziehung zum anvertrauten Gegenüber, «näher oder distanzierter» zu gestalten (S. 114). Darauf verweist auch Tanner (2018, S. 119).

Dies ist der Hintergrund, vor dem auch Grenzüberschreitungen und Grenzverletzungen als weitere wesentliche Aspekte angesprochen werden müssen. Volmer definiert erstere als «den Vorgang des Zu-nahe-Kommens» und oft alltäglicher Bestandteil Sozialer Arbeit, letztere als «eine mögliche Folge» einer Grenzüberschreitung (2019, S. 160). Eine Grenzüberschreitung kann folglich zu einer Grenzverletzung führen, muss aber nicht. Entscheidend ist, ob die betroffene Person «ihren Raum» wieder-herstellen kann oder nicht. Gelingt ihr dies nicht, «droht eine Beschädigung der Würde¹⁶» (S. 160). Ebenso sind der Grad der Stabilität einer Grenze sowie die Stärke des Übertritts bestimmend. Personen, deren persönliche Grenzen instabil sind oder welche sich angesichts anderer Voraussetzungen, wie z.B. biophysischer Beschränkungen, nicht ausreichend selbst schützen können (S. 163), sind auch in scheinbar belangloseren Situationen gefährdet, in ihren Grenzen und ihrer Würde verletzt zu werden. Das Wiederherstellen einer verletzten Grenze ist zentral, um die beschädigte Würde zu regenerieren (S. 164) und damit die Voraussetzung für eine weiterhin funktionierende Arbeitsbeziehung zu schaffen (S. 163). Das gilt für körperliche sowie für seelische Grenzen.

Die Zusammenschau dieser Aspekte zeigt, dass Nähe und Distanz nicht nur eine unumgehbare Grundstruktur von Beziehungen und insbesondere auch von Sozialer Arbeit darstellt, sondern dass Fachpersonen Sozialer Arbeit vor allem den Auftrag und damit die Verantwortung haben, in professioneller Weise mit diesen Qualitäten zu Gunsten der Klientel zu arbeiten. Auch zeigt der Überblick, welche Formen von Nähe und Distanz in diesem Sinne förderlich sein können und in welchem Zusammenhang Grenzüberschreitungen und Grenzverletzungen dabei stehen. Damit sind Argumente gegeben, vor deren Hintergrund eine grundsätzliche Problematisierung von Nähe und insbesondere Körperkontakt nicht mehr angebracht erscheint und eine differenzierte Betrachtung wieder möglich ist. Damit ist auch eine gute Grundlage gegeben, um zu reflektieren, wie über fachliches Handeln in einem professionellen Setting Nähe und Distanz sinnvoll reguliert werden können.

¹⁶ Volmer versteht Würde, nebst deren rechtlichen Verankerung, in Bezug auf Baer & Frick-Baer (2009) einerseits als Art der Behandlung anderer Personen in Form nährenden, spiegelnder Resonanz und Resonanz als echtes Gegenüber (Volmer, 2019, S. 42 ff.), andererseits als Form der Selbstachtung als wertschätzender und achtvoller Umgang mit sich selbst (S. 44).

13.3 Professionelles Handeln und Körperkontakt: Rollenklarheit und taktvolle Arbeit mit Grenzen

Nach Volmer kann die «einzige, wirkliche mit unserer Berufsethik konformgehende Möglichkeit» für Fachpersonen im Umgang mit Nähe sein, diese nicht zu vermeiden, sondern zu reflektieren (2019, S. 103) und daraus in bedachter Weise individuell und situationsbezogen zu handeln. Dies hat nach Ansicht der Verfasserin dieser Arbeit auch für den Umgang mit Distanz dieselbe Gültigkeit. Dabei soll theoretisches Wissen mit dem «Verfahren eines hermeneutischen Zugangs zum Fall» verschränkt werden, was intuitives persönliches Erfahrungskönnen mit rollenförmigem Handeln miteinschliesst (Dörr & Müller, 2019, S. 17). Für eine solche reflexive Umgangsweise mit Nähe und Distanz, inklusiv Körperkontakt, nennt Volmer folgende Kriterien als entscheidend (2019, S. 174):

- a) Der *Kontext*, in dem Nähe oder Distanz hergestellt werden soll, u.a. Örtlichkeit, soziales Umfeld;
- b) die *Klarheit bezüglich der professionellen Rolle*, die die Fachperson anhand ihres Auftrags innehat und welche Form von Nähe und Distanz dazu passend ist;
- c) *Alter und Geschlecht*, sowohl des Klienten, der Klientin als auch der Fachperson und was daraus für Formen von Nähe und Distanz angemessen sind;
- d) der *Grad der Vertrautheit* zwischen Fachperson und Klientin, Klient und welche Nähe resp. Distanz sich hieraus ableiten lässt (S. 175)
- e) die *Intention von Nähe oder Distanz*, ihre fachliche Begründbarkeit und ob die gewählte Form diese Absicht bestmöglich transportieren kann (S. 176).

Mit Sielert & Schmidt (2012) lassen sich ergänzend zwei weitere wichtige Kriterien nennen:

- Zum einen die *Transparenz*, bezüglich der intendierten Nähe oder Distanz gegenüber der betreffenden Person, indem, vor, während oder nach einer Handlung, Offenheit über Motivation und Intention gewährt wird. Betreffend Körperkontakt ist dies auch in konzeptioneller Form von der Einrichtung sowie dem Team klar festzuhalten (S. 159).
- Zum anderen die *Metakommunikation*, womit insbesondere ein Nachbesprechen von missverständlichen, allenfalls entgleisten Situationen gemeint ist, wie auch ein offenes Diskutieren potentiell riskanter Umstände (S. 160).

In diesem Sinn gilt es Grenzen anhand von Regulation von Nähe und Distanz nicht nur zu wahren, sondern auch mit diesen zu arbeiten (Volmer, 2019, S. 177). Das bedeutet oftmals auch, persönliche Grenzen zu *berühren* (S. 180). Denn für die Entwicklung von Klientinnen und Klienten kann es sinnvoll sein, «das Wagnis einzugehen, ihre Grenzen zu überschreiten und die dahinter lagernden sensiblen Themen zu berühren. Professionelle Interventionen können somit zu *auf der Grenze wandelnden Handlungen* werden» (S. 182). Gelingt dies, ohne zu verletzen, so kann ein

«Begegnungsmoment» entstehen, als eine Form von Interaktion, die positive Spuren hinterlässt (S. 180). Hierfür ist das Taktgefühl der Fachperson gefragt (S. 182), deren Fertigkeit darin besteht, «das Bedürfnis des anderen nach Selbstschutz und innerer Balance hinreichend wahrzunehmen und zu respektieren, ohne aber auf entwicklungsstimulierende und -fördernde Interventionen zu verzichten» (Gödde, 2012, zit. nach Volmer, 2019, S. 121). Es gilt dabei zu erspüren, «wann der richtige Zeitpunkt» für eine Intervention gekommen ist, damit diese vom Gegenüber aufgenommen werden kann (S. 122; Hervorhebung im Original).

Anhand dieser Kriterien sollte es möglich sein, professionelles Handeln in Arbeitsbeziehungen mit Klientinnen und Klienten so zu gestalten, dass Nähe und Distanz, insbesondere Körperkontakt, gelingend reguliert werden können und dass dadurch der Thematik wieder sachlicher, verantwortungsvoller und mit bedeutend weniger Verunsicherung begegnet werden kann – ganz im Sinne eines fachlich soliden Umgangs. Dass dafür ein Arbeiten mit den individuellen Grenzen nötig ist, welche dafür auch berührt und im Einzelfall überschritten werden müssen um konstruktive Begegnungsmomente zu schaffen, erweist sich als Essenz der herausfordernden Gratwanderung dieses professionellen Auftrags.

Für einen Umgang mit Körperkontakt im Kontext von Deeskalation unterstreichen die hier gemachten Darstellungen und Erkenntnisse einerseits, in welchem komplexen und diffizilen Gefüge sich ein körperbezogenes Begleitangebot bei Aggression bewegt. Das betrifft besonders die Paradoxie von Nähe und Distanz, von der angenommen werden kann, dass sich diese in akuten Aggressionssituationen auflädt und zuspitzt – insbesondere, wenn die genannten Kommunikations- und Interaktionsrisiken bedacht werden, die sich gerade in Zusammenarbeit mit Menschen mit einer Beeinträchtigung einstellen können. Andererseits zeigt sich in Anbetracht der Erkenntnisse, die aus der Beantwortung der Forschungsfrage gewonnen wurden, dass die Begriffsbestimmung von Intimität als emotionale Unterstützung, die auch in Form von freundschaftlicher, körperlicher Zuwendung gegeben werden kann, den grösseren Rahmen fasst, in dem die definierten Grundformen und Grundqualitäten von Berührung und Körperkontakt sich bewegen.

Weiter lassen sich die förderlichen Aspekte von eingehaltener Distanz in direkten Bezug zum Raumgefühl und dessen Ebenen setzen. Damit kann aufgezeigt werden, wie wichtig es ist, dem Gegenüber physisch wie auch emotional Raum zu geben, und, wie dies konstruktiv auf die Entwicklung des Individuums wirken kann – vor allem da, wo Berührung in einem seelischen Sinne verstanden und angewendet wird. Insgesamt werden die bereits erlangten Einsichten zum Potential von Berührung, vor allem aber auch zur Sorgfalt im Vorgehen und zur Verantwortlichkeit der Fachperson, besonders in der notwendigen Überprüfung der Stimmigkeit von Körperkontakt (vgl. *Kapitel 11*) sowie zur Arbeitshaltung, mit Nachdruck bestätigt.

Die hier gemachten Darstellungen und Erkenntnisse machen unmissverständlich, dass professionelles Handeln im Zusammenhang mit Nähe und Distanz, speziell betreffend Körperkontakt, klar einzufordern ist, um einen fachlich soliden Umgang zu gewährleisten, und bestärken dessen Umsetzung anhand eindeutiger Kriterien. Das hat insbesondere auch Gültigkeit bei akuten Aggressionssituationen.

Was die Arbeit mit Nähe und Distanz, insbesondere im Umgang mit Körperkontakt, für professionelles Handeln bedeutet, ist nun in Grundzügen verständlich geworden. Folgend wird zum Abschluss anhand eines Fallbeispiels skizzenhaft dargestellt, wie eine praktische Anwendung der in dieser Arbeit gewonnenen Erkenntnisse aussehen könnte.

14 Körperbezogene Begleitangebote zur Selbstregulation bei akutem selbstverletzendem Verhalten: Ansätze einer fallbezogenen Anwendung

Wie kann eine konkrete, fallbezogene Anwendung der gewonnenen Erkenntnisse aussehen? Was können für handlungsleitenden Ansätze für die Zusammenarbeit mit einer Klientin, einem Klienten erarbeitet werden? Dies wird im Folgenden an einem Fallbeispiel ansatzweise ausgearbeitet. Die Schilderungen zu Person und Biografie beschränken sich dabei auf das für eine Herleitung eines körperbezogenen Begleitangebots als wesentlich erachtete. Die verwendeten Informationen sind entweder der internen Falldokumentation entnommen, stammen von mündlichen Angaben von Mitarbeitenden oder aus eigenen Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit der Klientin.

14.1 Person und Biografie Frau M.

Frau M. ist 60 Jahre alt. Ihr wird eine geistige Behinderung diagnostiziert, ausgelöst durch einen Sauerstoffmangel während der Geburt. Zudem wird durch den behandelnden Psychiater eine bipolare Störung angenommen. Sie wird als eine willensstarke Persönlichkeit erlebt, die sich gleichzeitig auch zurückhaltend, unsicher bis ängstlich zeigen kann, insbesondere in Übergangssituationen. Emotional weist Frau M. eine Labilität und erhöhte Störbarkeit auf, u.a. im Umgang mit frustrierenden Erlebnissen, bei denen sie rasch verärgert und mit Wut reagiert, was sich oft in selbstverletzendem Verhalten äußert. Dies beeinträchtigt ihre Beziehungen. Zugleich zeigt sie immer wieder ein starkes Bedürfnis nach nahem emotionalem, teils auch körperlichem Kontakt (innige Umarmung) zu Fachpersonen, den sie auch bei solchen mit geringerer Vertrautheit sucht. Dabei zeigt sie eine kindlich gefärbte Art, wie sie dieses Bedürfnis über die Körpersprache (Haltung) und wenige Worte vermittelt. Mit den anderen Klientinnen und Klienten pflegt sie eine freundliche, eher zurückhaltende Umgangsweise. Es wird beobachtet, dass ihr selbst ungefragte, körperliche Nähe durch andere Personen schnell zu nahe geht.

In Interaktionen verhält sich Frau M. meist freundlich, zugewandt und zuvorkommend, kann aber auch machtkampfähnliches Verhalten zeigen. Zur Kommunikation nutzt Frau M. ein reduziertes Vokabular, begleitet mit ausdrucksstarker Mimik, Gestik und Lauten. Sie sucht gerne den Austausch und das Zusammensein in einer ruhigen Zweiersonnen. Dann berichtet sie oftmals von denselben Erlebnissen, die in Verbindung mit von ihr stark erlebten Gefühlen wie Trauer oder Freude zu stehen scheinen. Insgesamt wirkt sie empfind- und wachsam gegenüber Stimmungen und Atmosphären sowohl in ihrer Umgebung allgemein als auch beim Gegenüber.

Frau M. hat eine zwei Jahre jüngere Schwester. Die familiären Verhältnisse waren oft angespannt und von starken Machtkämpfen geprägt. Seit dem Tod der Eltern hat sich der Kontakt zu ihrer

Schwester stetig intensiviert. In ihrer Kindheit und Jugendzeit lebte Frau M. in diversen heilpädagogischen Einrichtungen, wo sie auch zur Schule ging. Seit 25 Jahren ist sie in der aktuellen Wohneinrichtung zuhause. Dort hat sie bis vor 4 Jahren das Zimmer mit einer anderen Klientin geteilt. Sie war lange Zeit vor allem intern im Haushalt tätig und arbeitet seit ihrem 50. Lebensjahr extern in einer Kreativwerkstätte. Als junger Mensch erhielt sie eine vielseitige Förderung in sportlichen und musischen Aktivitäten (u.a. musizieren, tanzen, weben). Heute verbringt Frau M. in ihrer Freizeit gerne viel Zeit zuhause, wo sie Puzzle zusammensetzt und mit kleinen Legobausteinen filigrane Gebilde kreiert. Sie besucht auch Kurse im Freizeitzentrum (singen, musizieren). Ihre grosse Leidenschaft gilt der Fasnacht, über die sie auch unter dem Jahr mit Freude spricht. Frau M. wurde ab dem 40. Lebensjahr für kurze Zeit punktuell psychiatrisch begleitet, sowie durch regelmässige Gesprächstherapie und therapeutische Massagen unterstützt. Sie erhält eine psychopharmakologische Medikation zur Behandlung bipolarer Störungen und Schizophrenie.

14.2 Aggressives Verhalten: Formen, Umstände und vermutete Gründe

Frau M. zeigt regelmässig selbstverletzendes Verhalten, selten auch fremdaggressive Handlungen. Das selbstverletzende Verhalten äusserst sich zum einen in Form von festen bis sehr starken Schlägen mit der eigenen flachen Hand oder Faust gegen den eigenen Kopf oder ins Gesicht. Dabei verfärben sich die traktierten Körperstellen rot bis teils dunkelrot, teilweise entstehen kleinere Platzwunden. Dieses Verhalten kann Frau M. mehrmals täglich, kurz oder auch über eine längere Zeitspanne hinweg (bis zu 1 Std.) zeigen, in jeweils unterschiedlicher Stärke und kürzeren, längeren oder auch sich mehrfach hintereinander wiederholenden Phasenverläufen. Weiter zeigt sich das selbstverletzende Verhalten in Form von Rupfen und Reissen an den eigenen Haaren, wobei sich Frau M. teilweise ganze Haarbüschel ausreisst (Trichotillomanie). Sie weist entsprechend kahle Stellen am Kopf auf. Dieses Verhalten kann ebenfalls mehrmals täglich in unterschiedlicher Intensität auftreten und von unterschiedlicher Dauer sein und zeigt sich vielfach in Kombination mit dem Schlagen gegen den eigenen Kopf. Dabei ist es oft auch begleitet von ablehnenden, verneinenden Worten und zurückweisenden Gesten.

Zum anderen hat Frau M. Wunden an der Stirn, die sie regelmässig aufkratzt, so dass es blutet. Dies scheint sie eher beiläufig, und damit in einer unbewussten Art, zu tun. Die seltene Fremdaggression äussert sich in Form von gezielten mittelstarken Schlägen mit Faust oder Hand gegen eine andere Person, die jedoch zu keinen physischen Verletzungen führen. Sie sind so selten, dass sie hier nicht mehr weiter thematisiert werden.

Nach selbstaggressiven Handlungsverläufen zeigt sich Frau M. oft traurig und verunsichert. Die empfundene Trauer wird von ihr auch regelmässig benannt und daraufhin oft Trost in einer Umarmung bei einer Fachperson gesucht. Dies deutet meines Erachtens klar darauf hin, dass auch für sie diese Verhaltensformen, vermutlich gerade in deren Auswirkungen auf das Selbstempfinden und auf Beziehungen, als schwierig und belastend erlebt werden.

Situationen, in denen Frau M. dieses konflikthafte Verhalten zeigt, sind einerseits sogenannte Übergangssituationen in unmittelbarer Interaktion mit einer Fachperson, z.B. wenn sie vom Wohnhaus zur externen Arbeitswerkstätte wechselt, zum Essen oder zur begleiteten Körperpflege gebeten wird, aber auch Begrüßungs- sowie Abschiedsmomente. In diesen Situationen zeigt sich das Verhalten meist als Teil einer Interaktion: Frau M. sucht dabei anfangs den Kontakt mit dem Gegenüber, u.a. über den Blick, und scheint sich in ihrem Verhalten auch direkt auf die Reaktionen der anderen Person zu beziehen. Ihr Körper wirkt dabei sehr angespannt und verschlossen: eine eher geduckte Haltung, unsicher, überprüfend, abwartend, überschlagene Beine und den anderen Arm um den Bauch geschlungen, die Schultern hochgezogen. Meist geht Frau M. dabei auf Distanz, setzt sich in einen Stuhl in einer Ecke, auf eine Bank an der Wand oder ihr Bett, so als suche sie dort Sicherheit und Rückendeckung. Im Verlauf des aggressiven Verhaltens wird der Blickkontakt unet, bricht ab und das beschriebene nonverbale Verhalten nimmt zu.

Andererseits sind es Situationen, welche von ihr eine Entscheidung (z.B. möchte ich etwas essen, wenn ja was? Will ich in einen Raum mit mehreren Personen gehen oder doch lieber alleine sein?) oder eine bestimmte Tätigkeit (Arbeit im Haushalt) verlangen, aber auch Momente, in denen sie für sich alleine im Zimmer ist. Dabei steht Frau M. meist nicht in einer direkten Interaktion mit einer anderen Person. In letztgenannten Momenten macht es manchmal den Anschein, als ob sie aus Distanz am Geschehen im Wohnhaus, zumindest in akustisch beobachtender Weise teilnähme, und sich in ihrem Verhalten in gewisser Weise darauf bezöge. Dabei geht sie oftmals unruhig durch den Raum oder sitzt in bereits beschriebener Art und Weise in ihrem Sessel.

Die situativen Beweggründe für das Verhalten von Frau M. sind nicht immer klar zu erkennen. Einerseits zeigt das selbstverletzende Verhalten eine vorwiegend emotionale Ursache durch innere, oft widersprüchlich wirkende Geföhlanspannungen von Wut, Enttäuschung, Ärger, gemischt mit Zuneigung, Sehnsucht sowie Unsicherheit, Ängsten und Ablehnung, die sich auch in einer Art existentiellen Weise gegen sich selbst zu richten scheinen. Dies Geföhlsspannungen werden z.B. ausgelöst bei Begrüßungs- und Abschiedsmomenten, wenn sie zum Essen gebeten wird oder eine Situation eine Entscheidung von ihr verlangt, aber auch, wenn sie sich, wie beschrieben, alleine im Zimmer aufhält. Hier macht es den Eindruck, als ob Frau M. die innere Anspannung und den inneren Konflikt über das selbstverletzende Verhalten zu verarbeiten versuchte und damit in gewisser Weise vor allem in einem Dialog mit sich selbst stehen und das Verhalten primär eine selbstregulative Funktion einnehmen würde.

Andererseits hat die selbstgerichtete Aggression einen eher funktionellen Charakter, wenn es sich beispielsweise im Rahmen einer Pflegebegleitung, bei der Aufforderung zu einer Haushaltstätigkeit oder auch beim Wechsel von der Wohn- zur Arbeitsstätte zeigt. Hier macht es oft den Anschein, dass Frau M. dadurch ihren Widerwillen und ihre Unlust kundtut und versucht, ihre Haltung mit

Nachdruck zu kommunizieren und durchzusetzen, dass sie das Bevorstehende klar ablehnt resp. nicht tun möchte. Dabei erinnern diese Art des Widerstands sowie der Ärger- aber auch der Willensäußerung regelmässig an das sogenannte Trotzverhalten bei Kleinkindern.

In vielen Fällen äussert sich das selbstverletzende Verhalten jedoch als Mischform, indem Frau M. innerhalb einer Konfliktsituation zwischen den beiden Aggressionstypen wechselt oder sich diese zeitgleich zeigen.

Übersituative Erklärungsansätze bei Frau M. können sein: Frau M. zeigt insgesamt kindlich geprägte Umgangsform sowohl im sozialen Verhalten als auch, vor allem in emotionaler Hinsicht, in der Auseinandersetzung mit herausfordernden inneren und äusseren Situationen. Es kann angenommen werden, dass sich ihre Persönlichkeit in dieser Hinsicht nicht ihrem Alter entsprechend entwickeln konnte. Dabei scheint sie u.a. einen stark verunsicherten Selbstwert zu haben. Es kann sein, dass sie dadurch wiederholt relativ rasch durch äussere Umstände verunsichert oder überfordert ist und innerlich aus dem Gleichgewicht fällt, was sich im selbstverletzenden Verhalten äussern kann. Oftmals sind es vermutlich auch Grundbedürfnisse wie Sicherheit, Zugehörigkeit, Wertschätzung und Selbstverwirklichung, die Frau M., u.a. durch ihre eingeschränkten Möglichkeiten der Interaktion und Kommunikation, aber auch durch das eher funktionell geprägte Umfeld im Rahmen des Wohnhauses sowie der Beziehungen zu den Fachpersonen, nur unzureichend befriedigen kann. Eine Möglichkeit wäre auch, dass die sehr klar strukturierenden Umstände in der Einrichtung sowie die bestimmende und damit teilweise bevormundende Weise, wie Frau M. in ihrem Alltag in mancher Hinsicht begleitet wird (siehe unten), dieses Verhalten begünstigen könnten. Die angenommene bipolare Störung bei Frau M. sieht die Verfasserin dieser Arbeit nicht in primärem Zusammenhang mit ihrem selbstverletzenden Verhalten, da dieses sich täglich zeigt und auch in der Stimmung keinen grösseren Schwankungen unterworfen ist. Mit Blick auf ihre Biografie und die familiären Verhältnisse kann vermutet werden, dass Frau M. unsichere Beziehungserfahrungen gemacht hat und damit eine Bindungsschwäche in Form eines ambivalenten Bindungsstils hat. Dieser angenommene ambivalente Bindungsstil führt dazu, dass sie einerseits ein starkes, scheinbar wahlloses Nähebedürfnis zeigt und gleichzeitig sich ängstlich und unsicher verhält, so als sei sie nicht sicher, wie verlässlich und einfühlsam das Gegenüber ist und daher andere Personen regelmässig als bedrohlich erlebt. Insgesamt zeigt Frau M. in ihrer biopsychosozialen Disposition eine Verletzlichkeit (Vulnerabilität) gegenüber Situationen, die sie als herausfordernd erlebt und die teilweise auch einen festgefahrenen Charakter aufweisen (z.B. Pflege, Wechsel von Wohn- zu Arbeitsstätte). Ob bei Frau M. auch von einer Traumatisierung gesprochen werden kann, ist schwer einzuschätzen. Es kann aber vermutet werden, dass bestimmte Erfahrungen sie bleibend in ihrem Selbstverständnis und ihrem Selbstwert erschüttert haben.

14.3 Gängige Umgangsformen und mögliche körperbezogene

Begleitangebote

Für die Begleitarbeit mit Frau M. sind einerseits prägende Themen festgehalten: Übergangssituationen, Selbstsicherheit und der Umgang mit Gefühlen, auch im Zusammenhang mit der gezeigten Autoaggression. Daraus sind andererseits Handlungsanweisungen für die Zusammenarbeit mit der Klientin formuliert, die das Stärken ihrer Selbstsicherheit durch Ermutigung und Lob sowie eine bewusste und umsichtige Ausgestaltung von Begleitsituationen, insbesondere bei Übergangssituationen, umfassen. Bezüglich des Umgangs mit Gefühlen und dem selbstverletzenden Verhalten ist keine Anweisung formuliert. Entsprechend gehen die diensthabenden Fachpersonen in unterschiedlicher Weise mit dem selbstverletzenden Verhalten von Frau M. um.

Kurz zusammengefasst erfährt Frau M. dabei eine Spannweite von agogischen Angeboten bis hin zu klaren Anordnungen, teilweise auch verbunden mit Ermahnungen und Androhungen¹⁷. Die androhenden Umgangsformen der Fachpersonen sollen hier nicht an den Pranger gestellt oder verurteilt werden, denn Gedanken oder Impulse zu Androhungen hat die Verfasserin dieser Arbeit auch schon wiederholt bei sich selbst beobachtet. Zudem hat sich die Verfasserin selber bereits mehrfach in fruchtloses Diskutieren, Argumentieren und Ermahnen verstrickt, das die Interaktion meist rasch in eine Art 'Machtspiel' entgleisen liess, sowie frustrierte, verärgerte und vorwurfsvolle Ausrufe geäussert. Dies sind beides Handlungsformen, die in keiner Weise als konstruktiver zu werten sind. Diese ungünstigen Interventionen und Impulse werden hier vielmehr als Zeichen einer allgemeinen Rat- und Hilflosigkeit im Umgang mit dem autoaggressiven Verhalten von Frau M. und damit auch als einen klaren Hinweis verstanden, dass andere, tragfähigere Alternativen gefunden werden müssen, gerade wenn, wie in *Kapitel 2* umrissen, die fachliche Arbeit sich an Prinzipien wie Selbstbestimmung, Autonomie und Empowerment orientieren soll.

Auf der Suche nach entsprechend produktiveren Umgangsformen hat sich das sanfte Händehalten ergeben, welches in der Herleitung der Fragestellung beschrieben wird. Doch die Erfahrung der Verfasserin ist zwischenzeitlich auch, dass diese Geste sich nicht als ein 'Allerheilmittel' generalisieren lässt und überall mit Erfolg im Umgang mit dem selbstverletzenden Verhalten von Frau M. eingesetzt werden kann. Dafür ist dieses viel zu komplex, zu verstrickt und sind die Situationen doch immer wieder zu einmalig. Dennoch wird anhand der gewonnenen Erkenntnisse in dieser Arbeit folgend versucht, welche weiteren körperbezogenen Begleitangebote sich im Fall von Frau

¹⁷ Beispiele sind: Bei Verweigerung der Pflege und der damit verbundenen Autoaggression wird Frau M. mitgeteilt, dass, wenn sie nicht mitmache, dies anschliessend ihrer Bezugsperson (vor der sie grossen Respekt hat) mitgeteilt werden müsse und dies dann starke Konsequenzen habe. Oder bei Zurückweisung der Behandlungspflege (z.B. Anbringen von Salbe und Pflaster auf eine wunde Stelle) verbunden mit Autoaggressivität, wird Frau M. gesagt, sie müsse zum Arzt oder ins Spital (wovon sie grosse Angst hat) um dies zu behandeln, was angesichts der Verletzung nicht zu erwarten ist, womit diese Angaben unverhältnismässig sind. Oder wenn sie nicht zur Arbeit gehen möchte wird ihr angedroht, ihre Tücher (die den Stellenwert des wichtigsten Kuschtiers haben und damit zentrales persönliches Wertobjekt sind) aus dem Bett zu holen und schon mal dem Taxifahrer mitzugeben. Diese Interventionen haben alle ihre Wirkung erzielt, insofern, dass Frau M. ihren Widerstand aufgegeben hat und die zu erledigende Sache mitgemacht hat. In dem einen Fall mit den Tüchern, den die Verfasserin selbst miterlebt hat, konnte beobachtet werden, wie Frau M. dabei in sich zusammensank, körperlich und auch seelisch klein, ängstlich und hilflos wurde.

M. ausarbeiten lassen und, durch eine hilfreiches Verschränken und Vermitteln von Nähe und Distanz, eine Unterstützung auf dieser Ebene verstärken könnten.

Die beschriebene Arbeitshaltung sowie die tonische Grundqualität, ausgeweitet auf den gesamten Körper als Wahrnehmungs- und Kommunikationsinstrument wird dabei zur Ausgangslage genommen. Denn es wird hier die Annahme gemacht, dass bei Frau M. bereits gut über das seelisch-körperliche Raumgefühl, insbesondere das *unspezifische Raumgefühl*, das ja auch als gemeinsamer Raum verstanden wird, gearbeitet werden kann und sich damit verbunden indirekte körperorientierte Begleitangebote in einem ersten Schritt bereits als wirkungsvoll erweisen könnten. Dies einerseits, weil Frau M. ein empfind- und wachsame Gespür für Stimmungen und Atmosphären in ihrer Umgebung zu haben scheint und andererseits auf ungefragte körperliche Nähe oder physischen Kontakt meist mit Abweisung und Rückzug, zumindest aber mit starker Unsicherheit, reagiert.

In diesem Sinne könnte sich weiter eine Arbeit anhand der modellhaften Berührungsqualitäten *Da-Sein* sowie *Weiten/Locken* anbieten. Das *Da-Sein*, um einen akzeptierenden und wertschätzenden Raum zu bieten, der zugleich eine einladende Offenheit vermittelt. Damit soll ermöglicht werden, dass durch diese primär seelisch gewichtete Berührungsqualität eine Entspannung und Entschleunigung sowohl bei Frau M. als auch in der gemeinsamen Situation allgemein, Fachperson eingeschlossen, entstehen kann. Das kann bereits eine gute Grundlage für soziales Vertrauen und ein Gefühl der Sicherheit bieten und nachweislich deeskalierend wirken. Diese Berührungsqualität wird hier als wichtigen ersten Schritt daraus abgeleitet, dass Frau M. sich in Beziehung und Interaktionen ambivalent und oft unsicher zeigt, emotional rasch aus dem Gleichgewicht fallen kann und daher ein erhöhtes Bedürfnis nach einer Absicherung und Bestätigung von Vertrauen und Sicherheit in sozialen Interaktionen und Beziehungen aufweist, gerade auch, um sich ohne selbstverletzendes Verhalten regulieren zu können.

Kann diese Grundlage aufgebaut werden, wäre mit der Qualität *Weiten/Locken* die Möglichkeit gegeben, Frau M. einen Raum zu geben, um aus Eigeninitiative heraus eine Handlung resp. Aufgabe anzugehen. Dies ist nämlich etwas, das sie aus einem gegebenen Freiraum heraus im Alltag gerne tut, da sie ihre Hilfe anbieten und sich über die anschließende Wertschätzung (z.B. Dank) freuen kann. Dabei ist zu beachten, dass die Fachperson ihr mit der eigenen Körperhaltung und dem physischen Bezug zur Klientin ebenfalls diesen Raum öffnet.

Droht die Interaktion in ein 'Machtspiel' abzurutschen, wie dies Frau M. vermutlich aus den familiären Verhältnissen und teilweise aus der agogischen Begleitarbeit bekannt ist, kann mit einem *Da-Sein* an ihrer Seite die angestrebte Haltung des Miteinander vermittelt werden. Dabei ist es wichtig, dass sich diese Haltung des Miteinander auch konkret in einem räumlichen und physischen Bezug der Fachperson zur Klientin manifestiert. Dafür kann sich die Fachperson bspw. auf dieselbe Raumseite und/oder an die Seite von Frau M. begeben. Je nach Situation kann Frau M. mit einem

Weiten/Locken auch weiter dazu eingeladen resp. lockend aufgefordert werden eigeninitiativ auf das Miteinander einzusteigen und damit an ihre Fähigkeit zu einer zugewandten, freundlichen und zuvorkommenden, durchaus kooperativen Interaktionsweise anzuknüpfen.

Ist das aggressive Verhalten schon stark fortgeschritten oder kann sich Frau M. nicht daraus lösen, zeigt aber immer wieder Impulse zur versöhnlichen Kontaktaufnahme, indem sie z.B. auf unsichere und zugleich zugewandte Weise den Blickkontakt der Fachperson sucht, kann es eine Möglichkeit sein, ihr in Form einer Geste das Angebot zu machen, ihre Hand, mit der sie sich schlägt und/oder an den Haaren reisst, für einen kurzen Moment in die offene Hand der Fachperson zu legen. Dabei wird es vermutlich wichtig sein, dass sich die Fachperson dafür zuerst an die Seite von Frau M. begibt, damit sie dies aus der Position einer Haltung des Gemeinsamen tun kann. Nimmt Frau M. das Angebot an, kann die Fachperson ihre Hand in ruhiger, klarer, flächiger Weise und vielleicht auch mit leichtem Druck und in der Qualität des *Da-Seins* halten. Diese kleinflächige und zugleich klare, zugewandte und behutsame Form der Berührung kann das (soziale) Vertrauen und Sicherheitsgefühl von Frau M. stabilisieren und stärken, ja sie zu einem eutonischen Wohlgefühl in sich selbst wie auch in Bezug zum Umfeld einladen, das eine gute Voraussetzung für Empathie und eine gelingende Selbstregulation schafft.

Vielleicht kann sich daraus auch ein somatisch-tonischer Dialog entwickeln. Dies z.B. indem die Fachperson mit leichtem, allenfalls rhythmischem Druck auf die Hand der Klientin diese zu einer Antwort einlädt und so eine Variation der Stimulation, des sich selbst Spürens, wie es zuvor am Kopf stattgefunden hat, entstehen kann. Und dadurch kann vielleicht sogar eine Berührungsgüte in der Form des *Miteinander bewegen* entstehen, die zuerst auf rein psychosomatische Weise ein gemeinsames Zusammenspiel ermöglicht, das jedoch im weiteren Verlauf den Weg für ein kooperatives Zusammenwirken in einer Haltung des Miteinander bereiten kann.

Diese Möglichkeiten sind vor allem als körperbezogene Begleitangebote in Situationen wie der widerständigen, funktionalen Autoaggression bei der Pflege oder dem Wechsel vom Wohnhaus zur Werkstatt gedacht. Aber auch bei einer eher emotionsregulierenden Funktion des selbstverletzenden Verhaltens, wenn Frau M. bspw. für sich in ihrem Zimmer ist, kann ein Begleitangebot in dieser Art gemacht werden.

Die skizzierten Ansätze sind bewusst Angebote und Formen von Ermutigungen zu eigenständigem Handeln und werden durchaus auch im Sinne der fachlichen Handlungsanweisungen aus der Interventionsplanung verstanden. In ihrer Art und Weise sind die skizzierten Angebote jedoch gezielt so angelegt, dass sie die Integrität von Frau M. nicht verletzen, sondern deren Sphäre schützen und deren Entfaltung unterstützen wollen. Zentral ist dabei für die Zusammenarbeit mit Frau M., dass sich die Fachperson davon befreit, eine Zustimmung vorauszusetzen oder gar erzwingen zu wollen (vgl. *Kapitel 11*). Weiter ist es wichtig, dass die Fachperson die Klarheit beibehält, was als gemeinsame Zielsetzung in der gegebenen Situation ansteht (z.B. Pflege, etc.). Diese Klarheit

ist im Sinne eines *spezifischen Raumgefühls (Transsensensus)* und damit einer klaren Haltung von: «Ja, das steht jetzt an» gemeint, jedoch frei von einem erzwingenden Druck in Form einer anmassenden, bevormundenden Haltung von: «Du musst das jetzt tun!». Damit ist auch eine förderliche Einhaltung von Distanz und ein Raum geben in Form eines Vertrauensvorschusses mitgedacht (vgl. *Kapitel 13*). Weil sich in der Zusammenarbeit mit Frau M. rasch ein Machkampf entwickeln kann, werden diese drei Aspekte als besonders wichtig erachtet.

Insgesamt ist dies keine abschliessende Darstellung von Möglichkeiten, da sich ein solcher Such- und Aushandlungsprozess einer psychosomatischen Begleitung nur dialogisch, also im Zusammenwirken, entwickeln kann. Folgend werden erste Erfahrungen mit den skizzierten Möglichkeiten zu körperbezogenen Begleitangeboten an zwei beispielhaften Situationen beschrieben. Sie sind als direkte Erfahrungssituationen bewusst in der Ich-Form verfasst.

14.4 Zwei Erfahrungssituationen mit körperbezogenen Begleitangeboten

Situation 1: Es ist Zeit für die Abendpflege. Frau M. ist in ihrem Zimmer, ihre Türe ist offen. In der vergangenen halben Stunde bin ich bei der Begleitung anderer Klientinnen regelmässig an ihrem Zimmer vorbeigekommen, da es in diesem Stockwerk zentral gelegen ist. Dabei konnte ich hören, wie sie sich wiederholt schlug, wenn ich mich in unmittelbarer Nähe ihres Zimmers aufhielt oder in ihrer Hörweite zu einer anderen Klientin etwas sagte. Mit der bewusst eingenommenen, in dieser Arbeit beschriebenen Arbeitshaltung und tonischen Grundqualität des gesamten Körpers, klopfte ich jetzt an ihren Türrahmen und trete in ihr Zimmer. Frau M. steht in ihrer Zimmermitte, mit leicht geduckter, angespannter Körperhaltung und seitlich von mir abgewandt. Sie blickt mich unruhig und zugleich prüfend an. Ich teile ihr mit, dass ich sie jetzt bei der Pflege begleiten werde. Sie macht eine abweisende Armbewegung, sagt bestimmt und laut «Nein» und geht zügig an mir vorbei zu ihrem Sessel, wo sie sich hinsetzt. Nein, sie wolle nicht, sagt sie. Sie verschränkt ihre Arme und Beine zu einer abwehrenden und zugleich schützenden Haltung. Sie schlägt sich, rupft an ihren Haaren, blickt mich aus den Augenwinkeln unwirsch an.

Ich stelle die Kiste mit den Pflegeprodukten ruhig auf ihrem Zimmertisch ab. Dann wende ich mich ihr mit einer offenen, akzeptierenden und wertschätzenden Haltung im Sinne der Berührungsqualität *Da-Sein* zu, nicke ihr wohlwollend entgegen und schaue sie für einen Moment ruhig an. Sie beobachtet mich unsicher und zugleich interessiert, nimmt den Blickkontakt punktuell auf. Ihren Kopf schaukelt sie hin und her, verneint nochmals leise mit der Stimme, rupft sich an den Haaren und schlägt leicht gegen ihre Schläfe. Gleichzeitig entspannt sich ihre Körperhaltung etwas.

Ich nicke ihr freundlich zu und mache einen Schritt zurück, um, im Sinne eines *weitenden/lockenden* Angebots, den Raum zwischen uns zu öffnen und ihr Platz zu geben. Sie beobachtet mich, schaukelt ihren Kopf weiter, zupft leicht an den Haaren und schaut weg. Ihre Körperspannung löst sich ein weiteres Stück, dann blickt sie zu mir. Ihr Gesichtsausdruck wirkt jetzt traurig, sie hat Tränen in den Augen. Sie sei traurig, sagt sie, steht auf, kommt vorsichtig auf mich zu. Sie

fragt: «Darf ich?» und deutet eine Umarmung an. Ich nicke und mache eine leichte, einladende Geste mit meinen Armen. Frau M. legt ihre Arme um mich, die rechte Gesichtshälfte an meiner linken Schulter. Leicht schaukelt sie ihren Oberkörper dabei hin und her. Ich lege meinen rechten Arm auf ihren oberen Rücken, streiche ihn mit einer leichten und zugleich klaren Handbewegung. Dann gehe ich, im Sinne des *Miteinander bewegen*, mit ihrer Schaukelbewegung mit, so dass wir für einen Moment gemeinsam in ihrem Rhythmus beide mit dem Oberkörper schaukeln. Ich spüre, wie sich die Körperanspannung von Frau M. dabei deutlich entkrampft.

Dann löst sie ihre Arme und atmet erleichtert aus. Ich nehme auch meinen rechten Arm von ihrem Rücken. Es sei besser, sagt Frau M. und geht im gleichen Atemzug gezielt auf den Stuhl beim Tisch zu. Ich nicke ihr bestätigend zu. Am Tisch setzt sie sich hin, nimmt eines der Pflegeprodukte, hält es mir hin und sagt mit einem Lächeln: «Kannst du mir das machen?». Ich bejahe, nehme das Produkt entgegen und wir beginnen mit der begleiteten Körperpflege. Während dessen wirkt sie erleichtert und wieder ausgeglichen, macht motiviert und eigenständig ihren Anteil, den sie selbst erledigen kann.

Situation 2: Frau M. besitzt ein iPad, auf dem sie Filme schaut. Wenn der Akku des Geräts leer ist, teilt sie den Fachpersonen mit, dass es «kaputt» sei und bittet um Hilfe. Es fällt ihr jedoch schwer, das Gerät abzugeben, damit es wieder aufgeladen werden kann. So ist es auch an diesem Nachmittag. Meine Angebote zum Aufladen weist sie vehement ab, auch der Vorschlag, es gemeinsam an die Steckdose anzuschliessen. Während ich im unteren Stockwerk andere Klienten begleite, höre ich, wie Frau M. sich zu schlagen beginnt und sich wiederholt, teilweise lautstark, verneinend äussert. Ich nehme wahr, wie das Schlagen in der Frequenz und Stärke zunimmt und höre, wie sie sich nach einer Weile in den Sessel im Flur vor ihrer Zimmertüre setzt. Dort schlägt sie sich weiter und scheint dabei in einem inneren, widerstreitigen 'Zwiegespräch' von Ablehnung und Verbot zu sein («nein, ich will nicht» und «nein, du darfst nicht»).

Als ich nach oben komme, sitzt Frau M. immer noch im Flur. Das iPad liegt auf ihrem Schoss. Ihr Gesicht ist dunkelrot vom vielen Schlagen und auf ihren Schultern liegen Haarbüschel. Ihr Gesichtsausdruck wirkt verzweifelt und hilflos, und in ihrem Blick scheint etwas Bittendes zu liegen. Ihre Körperhaltung ist angespannt und leicht zusammengekauert. Ich verlangsame meine Schritte auf der Treppe, bleibe stehen, so dass ich etwa auf Augenhöhe mit Frau M. bin, und nehme bewusst die Arbeitshaltung und tonische Grundqualität für eine körperorientierte Begleitung ein. Im Sinne des *Da-Sein* wende ich mich ihr wohlwollend und mit einem Nicken zu. Sie schaukelt ihren Kopf hin und her, blickt mich unsicher an und beginnt sich wieder leicht zu schlagen und an den Haaren zu reissen. Ich habe den Eindruck, dass sie hin und her gerissen ist. Ich greife daher an das Angebot, das Gerät gemeinsam anzuschliessen, nochmals auf, indem ich im Sinne des *Weiten/Locken* zuerst einen Schritt zurück mache, um ihr Raum zu geben, und das Angebot dann

verbal wiederhole. Sogleich fängt Frau M. wieder an, sich stark selbst zu verletzen, den Blick wendet sie ab. Ich mache daraufhin noch einen Schritt zurück und frage sie, ob sie das Angebot nicht annehmen möchte. Sie bestätigt mit einem Nicken und klaren «Nein». Dabei schaut sie mich unsicher prüfend an. Ich bekräftige ihren Entscheid mit einem aner kennenden Nicken. Sie lächelt unsicher, atmet leicht hörbar aus. Ihre Körperhaltung entspannt sich etwas. Sie wirkt erleichterter. Nach einem Moment des ruhigen *Da-Seins*, um die Situation abzuschliessen, wende ich mich einer nächsten Aufgabe zu.

Wenige Augenblicke darauf beginnt sich Frau M. wieder stark zu schlagen und das 'Zwiegespräch' setzt wieder ein. Ich habe den Eindruck, dass sich Frau M. nicht aus dem selbstverletzenden Verhalten lösen kann und entscheide mich dazu, ihr eine Unterstützung beim Beruhigen anzubieten. Ich kehre daher zu ihr zurück und lehne mich in einem Abstand von etwa zwei Armlängen mit dem Rücken an jene Wand, an der auch der Sessel steht, in dem Frau M. sitzt. Dann gehe ich dort in die Hocke. Meine Absicht ist es, damit auf derselben Raumseite und etwa auf Augenhöhe mit Frau M. zu sein, um ihr zu signalisieren, dass ich 'auf ihrer Seite' stehe und gleichzeitig durch eine Haltung des *Da-Sein* Akzeptanz und damit Unterstützung zur Entspannung anzubieten. Sie blickt mich unsicher von der Seite her an und sucht zugleich auf zugewandte Weise den Blickkontakt. Ich nicke ihr wohlwollend zu, halte meinen ihr zugewandten Arm hin und öffne meine Hand zu einer einladenden Geste. Frau M. lächelt mir unsicher zu. Schaukelt dann sogleich wieder ihren Kopf und rupft an den Haaren. Mit ruhiger Stimme sage ich, es sei alles ok. Sie schaut fragend und zugleich, wie mir scheint, hoffend auf. Ich nicke ihr bestätigend zu. Dann schaut sie auf meine offen angebotene Hand, sagt «nein, ich darf nicht» und beginnt sich wieder vehement zu schlagen. In dem Moment rücke ich auf eine Armlänge näher, nehme sanft ihren Unterarm, mit dessen Hand sie sich schlägt, und halte ihn für einen Augenblick sorgfältig aber klar fest. Sie hält inne, schaut mich überrascht und zugleich prüfend an, und lässt dann den Arm entspannt sinken. Ich begleite diese Bewegung und öffne dabei gleichzeitig meine Hand, so dass ihr Arm frei darin liegt. Frau M. lächelt und atmet hörbar aus, der Ton ihrer Stimme klingt erleichtert. Ich bestätige ihre Äusserung mit einem Lächeln und Zunicken. Es sei gut, sage ich. Sie lächelt erneut, sagt leise «Ja» und entspannt sich weiter. Nach einem weiteren Augenblick lege ich ihren Arm auf ihren Schoss. Dabei berührt Frau M. das iPad und sogleich beginnt sie sich erneut zu schlagen. Ich biete ihr noch einmal meine offene Hand an. Sie zieht ihren Oberkörper zurück, wendet sich mit einem klaren und unwirschen «nein, ich will nicht» von mir ab und fährt mit ihren selbstverletzenden Handlungen fort. Sie bleiben in Stärke und Frequenz jedoch deutlich gering. Nach einem kurzen Moment des *Da-Seins*, um das soeben Geschehene nachwirken zu lassen, stehe ich auf und wende mich weiteren Aufgaben zu.

14.5 Reflexion der Erfahrungsbeispiele

Das erste Erfahrungsbeispiel zeigt auf, wie ein körperorientiertes Begleitangebot zur Selbstregulation in einer unmittelbaren, selbstaggressiv gefärbten Situation gelingend wirken kann. Frau M. scheint die Angebote wahrzunehmen, zu verstehen und nimmt diese auch an. Es gelingt ihr, diese im Sinne einer ihrer individuellen psychosomatischen Bewältigungsstrategien (eine Umarmung holen) zu nutzen, um sich selbst zu regulieren und eigeninitiativ die Situation für sich zu ergreifen. Damit knüpft das Angebot an ein für Frau M. vertrautes Copingverhalten an. Durch das offene Angebot und den gemeinsamen Moment des Miteinander in der Bewegung, scheint es möglich, die kurze Störung der Zusammenarbeit zwischen Fachkraft und Klientin auf einer wertschätzenden und ebenbürtigen Weise aufzulösen, ohne dass sich ein Machtkampf entwickelt.

Die zweite Erfahrungssituation zeigt sich komplexer und macht deutlich, wie ein körperorientiertes Begleitangebot zur Selbstregulation in einer akuten Aggressionssituation nur teilweise greifen kann. Hier scheinen möglicherweise mehrere Konflikte vorzuliegen einen 'äusseren' betreffend den Gegenstand (iPad) und einen 'inneren' der mit einem intrapersonalen Spannungsverhältnis zu tun hat (Verneinung-Verbot). In der ersten Sequenz ist es möglich, dass der bittende Ausdruck im Blick von der Fachperson nicht in seiner ganzen Bedeutung verstanden worden ist, da es Frau M. möglicherweise nicht nur um eine Unterstützung betreffend dem Gerät, sondern auch um den Umgang mit einem inneren Konflikt, gegangen sein könnte. Das lässt sich daraus ableiten, dass Frau M. kurz nachdem die Frage zum Gerät geklärt ist, zwar erleichtert scheint, nachdem die Fachperson weg ist, sich jedoch sogleich wieder selbstverletzend verhält.

In der zweiten Sequenz scheint die gebotene, somatisch betonte Unterstützung bei der Bewältigung des inneren Konfliktes durch Frau M. mit Vorsicht angenommen zu werden und so zu einem Teil wirken zu können. Dies kann, in Anbetracht dessen, dass Frau M. ungefragte körperliche Nähe anderer Personen schnell zu nahe ist, als ein positives Zeichen zu Gunsten einer körperorientierten Begleitung im Umgang mit Aggression gedeutet werden; gerade auch, da dieser Körperkontakt sie zuerst überrascht hat. Jedoch kann das Begleitangebot in der Situation nicht nachhaltig wirken, vermutlich, da der Konflikt mit dem Gerät noch nicht behoben ist.

Hier wären nun als weitere Intervention ein erneutes Angebot zu einem späteren Zeitpunkt möglich, vielleicht auch an einem anderen Ort wie z.B. in ihrem Zimmer. Denn der Flur als offener und öffentlicherer Ort könnte dazu beigetragen haben, dass sich Frau M. insgesamt weniger sicher gefühlt hat und daher zwar punktuell auf das Begleitangebot eingehen, dieses für sich jedoch bloss bedingt nutzbar machen konnte. Schliesslich kommt hinzu, dass der gemeinsame Such- und Aushandlungsprozess immer wieder durch die Fachperson unterbrochen wird, welche ebenfalls andere agogische Arbeiten zu erledigen hatte. Es kann angenommen werden, dass sie dadurch

die notwendige Überprüfung der Stimmigkeit des Angebots nicht sorgfältig genug hatte durchführen können. So ist es möglich, dass die gemachten Begleitangebote in diesem Zusammenhang insgesamt nicht situationsadäquat genug waren und eine andere agogische Intervention in diesem Fall wirkungsvoller und damit passender gewesen wäre.

Allgemein zeigen die Erfahrungsbeispiele deutlich: körperorientierte Begleitangebote sind nach wie vor *eine* Möglichkeit unter anderen im Umgang mit selbstverletzendem Verhalten bei Frau M. Klar wird auch: Diese prozesshafte Vorgehensweise benötigt viel Zeit, die im Alltag des Wohnhauses nur wenig bis kaum gegeben ist und daher von einer Fachperson bewusst geschaffen resp. genommen werden muss. Dennoch ist es als absolut lohnenswert zu betrachten, wenn sich die Fachperson darauf einlassen kann. Denn auf längere Sicht kann somit Wertvolles entwickelt werden, nicht nur für die Arbeitsbeziehung zwischen der Fachperson und Klientin, sondern auch für die Beziehung von Frau M. zu sich selbst, wie z.B. eine Stärkung ihres eigenen Grundvertrauens und Erlebens von Selbstwirksamkeit und (Selbst-)Wertschätzung, insbesondere in konflikthafter, herausfordernden Situationen.

15 Schlussfolgerungen zur Anwendung auf die Praxis Sozialer Arbeit

Wie eine Anwendung der Erkenntnisse der vorliegenden Arbeit auf die soziale Arbeitspraxis aussehen kann und was diese Arbeit mit Nähe und Distanz, insbesondere mit Körperkontakt, für professionelles Handeln bedeutet, konnte in den *Kapiteln 13* und *14* in wichtigen Grundzügen anschaulich aufgezeigt werden. Dabei wurden zum einen die Komplexität des diffizilen Gefüges von Nähe und Distanz deutlich. Zum anderen haben sich die damit verbundenen Herausforderung und gleichzeitige Notwendigkeit für Fachpersonen Sozialer Arbeit gezeigt, der Aufgabe und Verantwortung nachzukommen die beiden Dimensionen Nähe und Distanz in der Zusammenarbeit mit der Klientel sinnvoll und hilfreich miteinander zu verschränken und zu vermitteln, gerade auch in akuten Aggressionssituationen.

In Anbetracht einer konkreten Anwendung in der Praxis wurde anschaulich, wie durch sorgfältiges und dialogisches Vorgehen, abgestimmt auf die individuellen Voraussetzungen einer Person, ein körperbezogenes Begleitangebot gelingen, damit an bereits bestehende psychosomatische Selbstregulationsstrategien angeknüpft werden kann und so eine Lösung der konflikthaften Situation auf Augenhöhe möglich ist. Unverkennbar wurde zudem, dass durch ungünstige Faktoren, wie eine komplexere Ausgangslage, mögliche Missverständnisse, eine unzureichende Durchführung der notwendigen Überprüfung von der Stimmigkeit eines Angebots, welche teilweise durch strukturelle Umstände des Arbeitssettings bedingt sind, nur ein partielles Gelingen des Angebots möglich wird und sich dieses wenig nachhaltig erweisen kann. Das Fallbeispiel hat insgesamt veranschaulicht, dass in körperbezogenen Begleitangeboten ein klares Potential liegt, um vermittelnd zu einem Wiederausgleich von persönlichen sowie sozialen Möglichkeitsräumen beizutragen, wenn sich durch Aggression Störungen des Passungsverhältnisses zwischen Individuum und Umfeld zeigen (vgl. *Kapitel 2* und *12*). Jedoch müssen dafür im Arbeitsalltag die nötigen zeitlichen Ressourcen gezielt herausgenommen werden sowie unter den Mitarbeitenden ein offener, bewusster und reflektierter Umgang mit Nähe und Distanz, insbesondere Körperkontakt, praktiziert werden.

Damit zeigt sich: ein derart ausgestaltetes körperbezogenes Angebot zur Unterstützung der Selbstregulation bei Aggression ist im Rahmen der Praxis Sozialer Arbeit eine wirkungsvolle und damit lohnenswerte Möglichkeit, um dem Auftrag gerecht zu werden in der Zusammenarbeit mit den Klientinnen und Klienten einen fachlich soliden Umgang mit akutem selbst- und fremdverletzendem Verhalten zu finden. Dabei lässt sich in der Zusammenarbeit mit der Klientel unvermittelt an Prinzipien wie Selbstbestimmung, Autonomie, Teilhabe und Ressourcenorientierung anknüpfen. Dies trägt dazu bei, dass die Lebensqualität von Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung, gerade auch im Rahmen akuter Aggressionssituationen, nachhaltig sichergestellt und ausgebaut werden kann.

Im folgenden Kapitel wird die vorliegende Bachelor Thesis in einem Gesamtfazit bilanziert.

Gesamtfazit

Die vorliegende Arbeit hatte zum Ziel, herauszuarbeiten, wie Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung bei akutem selbstverletzendem und fremdaggressivem Verhalten durch körperbezogene Begleitangebote in ihrer Selbstregulation unterstützt werden können.

Ausgangslage waren die folgenden beiden Thesen: Erstens, dass durch körperbezogene Begleitangebote Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung im Umgang mit ihrem akut aggressiven Verhalten in ihrer Selbstwirksamkeit unterstützt werden können und der Aufbau einer Arbeitsbeziehung auf Augenhöhe zwischen Klientin, Klient und Fachperson bestärkt werden kann.

Zweitens, dass durch ein unmittelbares physisches Kontaktangebot einerseits ein positives körperliches Feedback gegeben werden kann, mit dem eine konstruktivere Selbstwahrnehmung und eine Verbindung der aggressiv agierenden Person zu sich selbst wieder angeregt und unterstützt werden können, da diese beiden Aspekte oftmals durch aggressives Verhalten unterbrochen oder gestört werden. Andererseits, dass durch ein ebensolches körperorientiertes Kontaktangebot im Rahmen der professionellen Arbeitsbeziehung Formen von Begegnung und Resonanz möglich werden, welche Respekt, Gleichwertigkeit und Verbindlichkeit und damit Vertrauen und Beziehungsfähigkeit fördern, wodurch auch die Verbindung zwischen Klientin, Klient und Fachperson unterstützt und gestärkt werden kann. So, dass folglich eine derartige deeskalierende Begleitung eine Arbeitsbeziehung auf Augenhöhe sowie eine Grundlage für Selbstwirksamkeit in Form von Selbstregulation ermöglichen kann.

Zur Bearbeitung dieses Sachverhalts anhand der Forschungsfrage wurde in einem ersten Schritt Grundlagewissen zur betreffenden Personengruppe Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung sowie zum Auftrag, den Fachpersonen Sozialer Arbeit in der Zusammenarbeit mit dieser Klientel haben, erarbeitet. Dabei wurden Empowerment als wichtiges Leitprinzip sowie Selbstregulation als ein psychosomatisches Phänomen definiert. Weiter wurde Grundlagewissen zum Verständnis von selbst- und fremdgerichteter Aggression und zum Verhältnis von Körper, Leib, Aggression und Deeskalation erarbeitet. Dabei wurde einerseits Aggression als ein komplexes, multifaktorielles psychosomatisches Phänomen in einem sozialen Kontext definiert, andererseits wurden zentrale Anhaltspunkte für sanfte, körperbezogene Begleitangebote zur Selbstregulation von Aggression hergeleitet. Grundlagewissen wurde auch zum Umgang mit selbst- und fremdaggressivem Verhalten in der Heilpädagogik und Behindertenhilfe erarbeitet, mit besonderem Fokus auf den aktuellen Stand der Forschung was körperbezogene Interventionen im Rahmen der Deeskalation betrifft. Dabei hat sich gezeigt, dass körperbezogene Massnahmen vor allem in einschränkenden und kontrollierenden Formen zum Schutz und zur Sicherheit eingesetzt und sanftere körperbezogene Massnahmen zwar vereinzelt Erwähnung finden, jedoch in Form und Qualität kaum näher ausgeführt werden. Weiter wurden anhand von Interventionselementen der

alternativen Stimulation erste richtungsweisende Möglichkeiten von Körperkontakt zur Unterstützung der Selbstregulation im Rahmen der Deeskalation skizziert und wichtige Nebenaspekte in Form von Unterfragen für eine vertiefere Bearbeitung der Forschungsfrage hergeleitet. Thematisiert wurden schliesslich auch die Grenzen und Schwierigkeiten der Thematik Körperkontakt, welche sich u.a. auch im Zusammenhang mit Aggression zeigen können.

In einem zweiten Schritt wurden anhand der *Basalen Stimulation* und *Psychotonik* Körperkontakt und Berührung als Mittel der Interaktion und Kommunikation in ihren Möglichkeiten zur Selbstregulation und zur Deeskalation analysiert und ausgewertet. Es konnte gezeigt werden, dass sich aus beiden Ansätzen eine fundierte Grundlage differenzierter Möglichkeiten herleiten lässt, um körper- resp. berührungsbezogene Begleitangebote zur Stärkung der Selbstwahrnehmung und der Selbstregulation bei sich akut zeigender Aggression machen zu können. Es wurde ersichtlich, dass für die dargestellten Formen der Berührung und des Kontakts sowohl die physische wie psychische Dimension genutzt werden und sich in deren Verschränkung ein reales und reichhaltiges Potential zur Selbstregulation bietet, insbesondere, wenn kognitive Aspekte der Selbstregulation nicht (mehr) ausreichend greifen. Berührung konnte folglich nicht nur als ein physisch-somatisches, sondern auch ein psychisch-emotionales Wirkmoment definiert werden. Dargelegt werden konnte weiter, dass sich ein solches körper- resp. berührungsbezogenes Begleitangebot zur Selbstregulation bei akuter Aggression einerseits als ein gemeinsamer dialogischer Such- und Aushandlungsprozess zeigt, welcher jeweils situativ und individuell erarbeitet werden muss. Andererseits von der Fachperson dafür ein äusserst sorgfältiges Vorgehen und eine präzise Überprüfung der Stimmigkeit eines Angebots anhand konkreter Indikatoren verlangt ist, um Missverständnisse und schädliche Grenzüberschreitungen bestmöglich zu vermeiden.

Vor diesem Hintergrund konnte die Fragestellung dahingehend beantwortet werden, dass durch eine sorgfältige und gewissenhafte Entwicklung dieses Such- und Aushandlungsprozesses, anhand der erarbeiteten psychosomatischen Möglichkeiten zur Kontakt- und Berührungsgestaltung sowie unter Berücksichtigung der individuellen situativen und übersituativen Bedingungen, kognitiv beeinträchtigte Menschen bei sich akut zeigender selbst- und fremdgerichteter Aggression mit körper- resp. berührungsbezogenen Begleitangeboten in ihrer Selbstregulation unterstützt werden können.

In einem dritten Schritt wurden die gewonnenen Erkenntnisse auf die Praxis Sozialer Arbeit angewendet. Dabei konnte anhand einer Reflexion zu Körperkontakt und professionellem Handeln gezeigt werden, dass es Auftrag und damit die Verantwortung von Fachpersonen Sozialer Arbeit ist, gerade auch in akuten Aggressionssituationen, mit seelischer wie körperlicher Nähe und Distanz, im Sinne einer hilfreichen Unterstützung der Klientel, regulierend und vermittelnd zu arbeiten. Um die dafür nötige Rollenklarheit und taktvolle Arbeit zu ermöglichen, konnten weiter konkrete

Anhaltspunkte aufgezeigt werden. Andererseits hat sich gezeigt, dass dazu eine differenzierte Betrachtung von Berührung, über deren sexuelle Konnotation hinaus, unabdingbar ist und ein klarer Bedarf dazu vor allem in der praktischen, aber auch in der theoretischen Diskussion besteht.

Weiter konnten anhand eines Fallbeispiels Möglichkeiten einer exemplarischen Anwendung der Ergebnisse auf die Forschungsfrage anschaulich skizziert werden. Dabei wurde gezeigt, dass eine individualisierte und situationsadäquate Anwendung körperbezogener Begleitangebote in Situationen akuter Selbstaggression erfolgreich möglich ist, aber ebenso, bedingt durch ungünstige Umstände, nur teilweise gelingen und wenig andauernd wirken kann. Damit konnten die Fragilität und Subtilität eines derartigen Such- und Aushandlungsprozesses nachvollziehbar aufgezeigt werden. Dargelegt werden konnte weiter, dass diese Form der Deeskalation eine Lösung einer konflikthaften Situation auf Augenhöhe möglich macht und damit für einen fachlich soliden Umgang mit akutem selbst- und fremdverletzendem Verhalten, gerade auch im Sinne essentieller Prinzipien Sozialer Arbeit, genutzt werden kann.

Insgesamt zeigt die vorliegende Arbeit, dass auf der somatischen Ebene und ihrer Verschränkung mit der seelischen Ebene ein reales Potential zur Selbstregulation in Situationen akuter Aggression liegt und, dass dieses durch die vertieftere Bearbeitung zur Anwendung im Rahmen der Sozialen Arbeit in Ansätzen fruchtbar gemacht werden konnte. Die Erkenntnisse zeigen zugleich deutlich auf, dass eine psychosomatisch orientierte Deeskalation gerade bei Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung eine Brisanz besitzt, der bis anhin offenbar zu wenig Beachtung geschenkt worden ist. Demnach ist diese Herangehensweise definitiv als alternative und damit *ergänzende* Interventionsmöglichkeit zu bereits bekannten Massnahmen der Gewaltprävention zu betrachten, insbesondere in Kontexten der Heilpädagogik und Behindertenhilfe. Deutlich wird aber auch, dass diese deeskalative Herangehensweise zur Unterstützung der Selbstregulation durch die Thematik Körperkontakt und Berührung, zumindest im Rahmen Sozialer Arbeit, an ein partielles Tabu stösst, welches, um in diesem Sinne gewinnbringend arbeiten zu können, zuerst – eigentlich aber generell – einer dringenden Klärung bedarf.

Schliesslich ist diese Bachelor Thesis eine vorwiegend theoretische Auseinandersetzung mit der Thematik und die Ergebnisse deshalb hauptsächlich hypothetischer Art. Offen bleibt daher, wie sich eine gezielte und vertieftere Anwendung der Erkenntnisse in der Praxis ausweisen würde. Eine systematische Untersuchung wäre folglich ein nächster wichtiger und äusserst spannender Schritt zur Konkretisierung und Fundierung der gewonnenen Einsichten.

Abschließend kann somit gesagt werden, dass die Frage, wie Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung bei akutem selbstverletzendem und fremdaggressivem Verhalten durch körperbezogene Begleitangebote in ihrer Selbstregulation unterstützt werden können, in dieser Bachelor Thesis in Ansätzen beantwortet werden konnte und die erarbeiteten Ergebnisse erste Grundzüge für eine Arbeit im Rahmen der Komplexität dieser Thematik bieten. Zugleich zeigen die Resultate klar auf, dass damit das Thema erst angestossen ist und noch ein ausdrückliches Potential wie auch einen Bedarf zur vertiefteren Weiterentwicklung besteht.

Quellenverzeichnis

- Ayres, Anna Jean. (1979). *Lernstörungen. Sensorisch-integrative Dysfunktionen*. Heidelberg: Springer Verlag.
- Baer, Udo & Frick-Baer, Gabriele. (2009). *Würde und Eigensinn*. Weinheim: Beltz.
- Bauer, Joachim. (2020). *Wie wir werden, wer wird sind. Die Entstehung des menschlichen Selbst durch Resonanz*. München: Karl Blessing Verlag.
- Bauer, Joachim. (2016). *Warum ich fühle, was du fühlst. Intuitive Kommunikation und das Geheimnis der Spiegelneuronen*. München: Wilhelm Heyne Verlag.
- Bauer, Joachim. (2013). *Das Gedächtnis des Körpers. Wie Beziehungen und Lebensstile unsere Gene steuern* (aktualisierte und erweiterte Ausgabe). Zürich: Piper.
- Bauer, Joachim. (2011). *Schmerzgrenze. Vom Ursprung alltäglicher und globaler Gewalt*. München: Heyne.
- Böhnisch, Lothar. (2017). *Abweichendes Verhalten. Eine pädagogisch-soziologische Einführung* (5. Auflage). Weinheim: Beltz Juventa.
- Büker, Ursula. (2014). *Kommunizieren durch berühren. Kindern mit Behinderung begegnen durch Basale Stimulation*. Düsseldorf: Verlag selbstbestimmtes Leben.
- Collins, Nancy und Feeney, Brooke. (2000). A Safe Haven: An Attachment Theory Perspective on Support Seeking and Caregiving in Intimate Relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 1053-1073.
- DGSGB Deutsche Gesellschaft für seelische Gesundheit bei Menschen mit geistiger Behinderung. (2010). *Praxisleitlinien und Prinzipien. Assessment, Diagnostik, Behandlung und Unterstützung für Menschen mit geistiger Behinderung und Problemverhalten. Europäische Edition* [PDF]. Abgerufen von <http://www.dnb.ddb.de>
- DGPPN Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde. (2018). *S3-Leitlinie «Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen»* [PDF]. Abgerufen von: <http://www.dgppn.de/>
- DIMDI Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information. (Hrsg.). (2005). *ICF – Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Deutsche Ausgabe* [PDF]. Abgerufen von <http://www.dimdi.de/>
- Dobson, Susan, Upadhyaya, Shripati, Conyers, Ian und Rhagavan, Raghu. (2002). Touch in the care of people with profound and complex needs. A review of the literature. *Journal of Learning Disabilities*, 6 (4), 351-362.

- Dörr, Margret. (2019). Vorwort zur erweiterten und aktualisierten Auflage. In Margret Dörr (Hrsg.), *Nähe und Distanz. Ein Spannungsfeld pädagogischer Professionalität* (S. 9-11). Weinheim: Belz Juventa.
- Dörr, Margret & Müller, Burkhard. (2019). Einleitung: Nähe und Distanz als Strukturen der Professionalität pädagogischer Arbeitsfelder. In Margret Dörr (Hrsg.), *Nähe und Distanz. Ein Spannungsfeld pädagogischer Professionalität* (S. 14-39). Weinheim: Belz Juventa.
- Došen, Anton. (2018). Psychische Störungen und Verhaltensauffälligkeiten bei Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung. Ein integrativer Ansatz für Kinder und Erwachsene. Göttingen: Hogrefe.
- Eckstein, Monika, Almeida de Minas, Ana, Scheele, Dirk, Kreuder, AnnKathrin, Hurlmann, René, Grinevich, Valery und Ditzen, Beate. (2019). Oxytocin for learning calm and safety. *International Journal of Psychophysiology*, 136, (5-14).
- Fröhlich, Andreas. (2015). *Basale Stimulation. Ein Konzept für die Arbeit mit schwer beeinträchtigten Menschen* (völlig überarbeitete Neuauflage). Düsseldorf: Verlag selbstbestimmtes Leben.
- Fröhlich, Andreas. (1991). *Basale Stimulation*. Düsseldorf: Verlag selbstbestimmtes Leben.
- Fuchs, Thomas. (2015). Körper haben oder Leib sein. *Gesprächspsychotherapie und personenzentrierte Beratung*, 3, 147-153.
- Fuchs, Thomas. (2000). *Leib, Raum, Person. Entwurf einer phänomenologischen Anthropologie*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Glaser, Volkmar. (1993). *Eutonie. Das Verhaltensmuster des menschlichen Wohlbefindens. Lehr- und Übungsbuch für Psychotonik Glaser* (4. Aufl.). Heidelberg: Haug.
- Georgi-Tscherry, Pia und Calabrese, Stefania. (2019). Beziehungsgestaltung im Spannungsfeld von Nähe und Distanz. Ein Plädoyer für professionelle Nähe in der Arbeit mit Erwachsenen mit komplexen Beeinträchtigungen. *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik*, 25, 19-24.
- Gödde, Günter. (2012). Takt als emotionaler Beziehungsregulator in der Psychotherapie. In Günter Gödde & Jörg Zirfas (Hrsg.), *Takt und Taktlosigkeit. Über Ordnungen und Unordnungen in Kunst, Kultur und Therapie* (S. 213-246). Bielefeld: transkript.
- Grossarth-Maticek, Ronald. (2003). *Selbstregulation, Autonomie und Gesundheit. Krankheitsfaktoren und soziale Gesundheitsressourcen im sozio-psycho-biologischen System*. Berlin: Walter de Gruyter.

- Grossart-Maticsek, Ronald. (2000). *Autonometraining. Gesundheit und Problemlösung durch Anregung der Selbstregulation*. Berlin: Walter de Gruyter.
- Grossmann-Schnyder, Moia. (2000). *Berühren. Praktischer Leitfaden zur Psychotonik in Pflege und Therapie*. Stuttgart: Hippokrates Verlag.
- Haveman, Meindert. (2013). Aggression, aggressives Verhalten. In Georg Theunissen, Wolfram Kulig & Kerstin Schirbort (Hrsg.), *Handlexikon Geistige Behinderung. Schlüsselbegriffe aus der Heil- und Sonderpädagogik, Sozialen Arbeit, Medizin, Psychologie, Soziologie und Sozialpolitik* (2., überarb. und erweit. Aufl.) (S. 17-19). Stuttgart: Kohlhammer.
- Heijkoop, Jacques. (2014). *Herausforderndes Verhalten von Menschen mit geistiger Behinderung. Neue Wege der Begleitung und Förderung* (6. Auflage). Weinheim: Beltz Juventa.
- Heinrich, Johannes. (Hrsg.), (2012). *Akute Krise Aggression. Aspekte sicheren Handelns bei Menschen mit geistiger Behinderung* (2. aktual. Aufl.). Marburg: Lebenshilfe.
- Heinrich, Johannes. (2012a). Vorbild als Vorwort. In: Johannes Heinrich (Hrsg.), *Akute Krise Aggression. Aspekte sicheren Handelns bei Menschen mit geistiger Behinderung* (S. 9-11) (2. aktual. Aufl.). Marburg: Lebenshilfe.
- Heinrich, Johannes. (2012b). Bestandsaufnahme Aggression – was ist das Problem? In Johannes Heinrich (Hrsg.), *Akute Krise Aggression. Aspekte sicheren Handelns bei Menschen mit geistiger Behinderung* (S. 13-40) (2. aktual. Aufl.). Marburg: Lebenshilfe.
- Heinrich, Johannes. (2012c). Wie begegnen wir behinderten Menschen mit aggressiven Verhaltensweisen richtig? Ein pädagogisch-psychologisches Konzept zur Krisenintervention. In: Johannes Heinrich (Hrsg.), *Akute Krise Aggression. Aspekte sicheren Handelns bei Menschen mit geistiger Behinderung* (S. 71-114) (2. aktual. Aufl.). Marburg: Lebenshilfe.
- Heinrich, Johannes. (2012d). Körperliche Schutz- und Sicherungstechniken. In: Johannes Heinrich. (Hrsg.), *Akute Krise Aggression. Aspekte sicheren Handelns bei Menschen mit geistiger Behinderung* (S. 147-180) (2. aktual. Aufl.). Marburg: Lebenshilfe.
- Herring, Norbert. (2010). *Empowerment in der Sozialen Arbeit. Eine Einführung* (4., erweiterte und aktualisierte Auflage). Stuttgart: Kohlhammer.
- Huonker, Thomas. (2014). *Fürsorge, Zwang und Sozialpolitik - sind "bad practices" aus der Vergangenheit heute "lessons learnt"?* [PDF]. Vortrag an der Kokes-Tagung, Biel/Bienne, 2. September 2014. Abgerufen von <https://www.kinderheime-schweiz.ch/>
- Jansen, Fritz & Streit, Uta. (2015a). Körperkontaktstörungen – ein erstes Verstehen. In Fritz Jansen & Uta Streit. (Hrsg.), *Fähig zum Körperkontakt. Körperkontakt und Körperkontaktstörungen – Grundlagen und Therapie* (S. 1-6). Wiesbaden: Springer.

- Jansen, Fritz & Streit, Uta. (2015b). Die Bedeutung von Körperkontakt und Körperkontaktstörungen. In: Fritz Jansen und Uta Streit. (Hrsg.), *Fähig zum Körperkontakt. Körperkontakt und Körperkontaktstörungen – Grundlagen und Therapie* (S. 7-55). Wiesbaden: Springer.
- Jessel, Holger. (2015). (Zwischen-)Leiblichkeit und Gewalt – ein vergessener Zusammenhang der Gewaltpräventionsforschung?! In Michael Wendler & Ernst-Ulrich Huster, (Hrsg.), *Der Körper als Ressource in der Sozialen Arbeit. Grundlegungen zur Selbstwirksamkeitserfahrung und Persönlichkeitsbildung* (S. 315-325). Wiesbaden: Springer.
- Kanfer, Frederick H., Reinecker Hans & Schmelzer, Dieter. (2012). *Selbstmanagement-Therapie. Ein Lehrbuch für die klinische Praxis* (5. korr. Auflage). Wiesbaden: Springer.
- Klauss, Theo. (2018). «Weshalb tut er das...?» Herausfordernde Verhaltensweisen bei Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung. In Dagmar Domenig & Urs Schäfer (Hrsg.), *Auffallend herausfordernd! Begleitung zwischen Selbstbestimmung und Überforderung* (S. 15-32). Zürich: Seismo Verlag.
- Klauss, Theo und Hockenberger, Marline (2016). Welches Verhalten von Schüler(inne)n im Förderschwerpunkt geistige Entwicklung erleben Lehrer(innen) als auffällig, problematisch und belastend? In Klaus Hennicke & Theo Klauss (Hrsg.), *Verhaltensauffälligkeiten von intelligenzgeminderten Schüler(inne)n. Eine Herausforderung für Pädagogik und Kinder- und Jugendpsychiatrie* (S. 62-88). Marburg: Bundesvereinigung Lebenshilfe.
- Lingg, Albert. (2013). Psychische Störungen, psychische Krankheit. In Georg Theunissen, Wolfram Kulig & Kerstin Schirbort. (Hrsg.), *Handlexikon Geistige Behinderung. Schlüsselbegriffe aus der Heil- und Sonderpädagogik, Sozialen Arbeit, Medizin, Psychologie, Soziologie und Sozialpolitik* (S. 292-295). Stuttgart: Kohlhammer.
- Loeken, Hiltrud & Windisch, Matthias. (2013). *Behinderung und Soziale Arbeit. Beruflicher Wandel, Arbeitsfelder, Kompetenzen*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Loeken, Hiltrud. (2005). Assistenz statt Pädagogik? Professionelle Entwicklung in der ausserschulischen Sonderpädagogik. In Detlef Horster, Ursula Hoyningen-Süess & Christian Liesen (Hrsg.), *Pädagogische Professionalität. Beiträge zur Entwicklung der Sonderpädagogik als Disziplin und Profession* (S. 119-132). Wiesbaden: Springer.
- Mall, Winfried. (2001). Basale Kommunikation. Sich begegnen ohne Voraussetzungen. In Andreas Fröhlich, Norbert Heinen & Wolfgang Lammers. (Hrsg.), *Schwere Behinderung in der Praxis und Theorie. Ein Blick zurück und nach vorn* (S. 223-234). Düsseldorf: Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte.

- Maslow, Abraham. (1945). *Motivation und Persönlichkeit*. Reinbek: Rowohlt.
- Merleau-Ponty, Maurice. (1967). *Das Auge und der Geist. Philosophische Essays*. Reinbeck b. H.: Rowohlt.
- Mühl, Heinz. (2001). Zum pädagogischen Umgang mit selbstverletzendem Verhalten bei Menschen mit geistiger Behinderung. In Ernst Wüllenweber & Georg Theunissen (Hrsg.), *Handbuch Krisenintervention. Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung. Theorie, Praxis, Vernetzung* (S. 163 - 189). Stuttgart: Kohlhammer.
- Mühl, Heinz, Neukäter, Heinz & Schulz, Kerstin. (1996). *Selbstverletzendes Verhalten bei Menschen mit geistiger Behinderung*. Bern: Haupt Verlag.
- Müller, Burkhard. (2019). Nähe, Distanz, Professionalität. Zur Handlungslogik von Heimerziehung als Arbeitsfeld. In Margret Dörr (Hrsg.), *Nähe und Distanz. Ein Spannungsfeld pädagogischer Professionalität* (S. 171-188). Weinheim: Beltz Juventa.
- Myers, David. (2014). *Psychologie*. Berlin: Springer Verlag.
- Nau, Johannes & Walter, Gernot. (2019). Theorie und Modelle: Stand der Wissenschaft. In Johannes Nau, Gernot Walter, & Nico Oud. (Hrsg.). (2019). *Aggression, Gewalt und Aggressionsmanagement. Lehr- und Praxisbuch für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe* (S. 59-92). Göttingen: Hogrefe.
- Nolting, Hans-Peter. (2015). *Psychologie der Aggression. Warum Ursachen und Auswege vielfältig sind*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Verlag.
- Nolting, Hans-Peter & Paulus, Peter. (2009). *Psychologie lernen. Eine Einführung und Anleitung*. Weinheim: Beltz Verlag.
- Nussbeck, Susanne. (2008). Der Personenkreis der Menschen mit geistiger Behinderung. In Susanne Nussbeck, Adrienne Biermann & Heidemarie Adam (Hrsg.), *Sonderpädagogik der geistigen Entwicklung* (S. 5-17). Göttingen: Hogrefe.
- Opitz-Gerz, Andrea. (2008). Die Bedeutung der Körperdimension für die Traumaaarbeit. *Trauma & Gewalt*, 2 (4), 278-287.
- Osbahr, Stefan. (2000). *Selbstbestimmtes Leben von Menschen mit geistiger Behinderung*. Luzern: Edition SZH.
- Oud, Nico, Nau, Johannes & Walter, Gernot. (2019). Aggression und Gewalt – ein Problem. In Johannes Nau, Gernot Walter, & Nico Oud (Hrsg.), *Aggression, Gewalt und Aggressionsmanagement. Lehr- und Praxisbuch für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe* (S. 37-57). Göttingen: Hogrefe.
- Oud, Nico & Walter, Gernot. (2009). *Aggression in der Pflege*. Unterostendorf: Ibicura.

- Petermann, Franz & Winkel, Sandra. (2009). *Selbstverletzendes Verhalten*. Göttingen: Hogrefe.
- Praschak, Wolfgang. (2018). Prägestisches Verstehen. Ein Weg zur dialogischen Verständigung mit Menschen mit einer schwersten Behinderung aus Sicht der Kooperativen Pädagogik. In Dagmar Domenig & Urs Schäfer. (Hrsg.), *Auffallend herausfordernd! Begleitung zwischen Selbstbestimmung und Überforderung* (S. 97-104). Zürich: Seismo Verlag.
- Praschak, Wolfgang. (2002). Von der Berührung zum Dialog. Bemerkungen zur sensumotorischen Kooperation mit anderen Menschen, die auch schwerstbehindert sein können. In Arbeitskreis Kooperative Pädagogik (AKoP) e.V. (Hrsg.), *Vom Wert der Kooperation* (S. 63-79). Frankfurt a.M.: Peter Lang Verlag.
- Rohleder, Nicolas, Nater, Urs, Wolf, Jutta, Ehlert, Ulrike & Kirschbaum, Clemens. (2004). Psychosocial Stress-Induced Activation of Salivary Alpha-Amylase: An Indicator of Sympathetic Activity? *Ann N Y Acad Sci*, 1032, (250-263).
- Röh, Dieter. (2018). *Soziale Arbeit in der Behindertenhilfe* (2. völlig überarb. Auflage). München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Rojahn, Johannes & Bienstein, Pia. (2013). *Selbstverletzendes Verhalten bei Menschen mit geistiger Behinderung. Grundlagen, Diagnostik und Intervention*. Göttingen: Hogrefe.
- Rosenberg, Marshall. (2016). *Gewaltfreie Kommunikation. Eine Sprache des Lebens* (überarbeitete und erweiterte Neuauflage). Paderborn: Junfermann Verlag.
- Rümke, M. (1969). *Psychiatrie, deel I*. Amsterdam: Scheltema & Holkema.
- Salustowicz, Piotr. (2009). Soziale Arbeit und Empowerment – einige kritische Bemerkungen zur Suche nach einer politischen Sozialen Arbeit. In Karin Böllert, Peter Hansbauer, Brigitte Hasenjürgen & Sabrina Langenohl (Hrsg.), *Die Produktivität des Sozialen – den sozialen Staat aktivieren Sechster Bundeskongress Soziale Arbeit* (S. 187-195). Wiesbaden: Springer.
- Schulz von Thun, Friedemann. (1998). *Miteinander reden 3. Das innere Team und situationsgerechte Kommunikation*. Reinbeck b.H.: Rowohlt Taschenbuch.
- Senckel, Barbara. (2017). *Du bist ein weiter Baum. Entwicklungschancen für geistig behinderte Menschen durch Beziehung* (5., überarbeitete Auflage). München: Verlag C.H. Beck.
- Senckel, Barbara. (2015). *Mit geistig behinderten leben und arbeiten. Eine entwicklungspsychologische Einführung* (10., völlig überarbeitete Auflage). München: Verlag C. H. Beck.

- Senckel, Barbara. (2001). *Die «Entwicklungsfreundliche Beziehung» - ein Angebot für Menschen mit schwerer Verhaltensauffälligkeit* [PDF]. Abgerufen von <https://www.efbe-online.de/>
- Sielert, Uwe & Schmidt, Renate-Berenike. (2012). Körperkontakt in pädagogischen Kontexten. In Renate-Berenike Schmidt & Michael Schetsche (Hrsg.), *Körperkontakt. Interdisziplinäre Erkundungen* (S. 141-16). Giessen Psychosozial-Verlag.
- Stirling, Christopher & McHugh, Albert. (1998). Developing a non-aversive intervention strategy in the management of aggression and violence for people with learning disabilities using natural therapeutic holding. *Journal of Advanced Nursing*, 27, (503-509).
- Stubbs, Brendon, Leadbetter, David, Paterson, Brodie, Yorston, Graeme, Knight, Caroline & Davis, Sally. (2009). Physical Intervention: A review of the literature on its use, staff and patient views, and the impact of training. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16, (99–105).
- Tanner, Luke J. (2018). *Berührungen und Beziehungen bei Menschen mit Demenz. Ein personzentrierter Zugang zu Berührung, Beziehung, Berührtsein und Demenz*. Bern: Hogrefe Verlag.
- Theunissen, Georg. (2016). *Positive Verhaltensunterstützung. Eine Arbeitshilfe für den pädagogischen Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Lernschwierigkeiten, geistiger Behinderung und Autismus*. Marburg: Lebenshilfe-Verlag.
- Theunissen, Georg. (2013). Verhaltensauffälligkeiten, Verhaltensstörungen. In Georg Theunissen, Wolfram Kulig & Kerstin Schirbort (Hrsg.), *Handlexikon Geistige Behinderung. Schlüsselbegriffe aus der Heil- und Sonderpädagogik, Sozialen Arbeit, Medizin, Psychologie, Soziologie und Sozialpolitik* (2., überarb. und erweit. Aufl.) (S. 401-403). Stuttgart: Kohlhammer.
- Theunissen, Georg. (2001a). Begleitung ohne Engagement genügt nicht – assistierende Hilfen im Lichte von Empowerment. In Georg Theunissen (Hrsg.), *Verhaltensauffälligkeiten – Ausdruck von Selbstbestimmung? Wegweisende Impulse für heilpädagogische, therapeutische und alltägliche Arbeit mit geistig behinderten Menschen* (S. 255-285). Heilbrunn: Klinkhardt.

- Theunissen, Georg. (2001b). Wohneinrichtungen und Gewalt. Zusammenhänge zwischen institutionellen Bedingungen und Verhaltensauffälligkeiten als ‚verzweifelter‘ Ausdruck von Selbstbestimmung. In Georg Theunissen (Hrsg.), *Verhaltensauffälligkeiten - Ausdruck von Selbstbestimmung? Wegweisende Impulse für heilpädagogische, therapeutische und alltägliche Arbeit mit geistig behinderten Menschen* (S. 135-171). Heilbrunn: Klinkhardt.
- Tschöpe, Bernd. (2011). *Studienletter Aggression und Autoaggression. Grundlagen und Orientierungshilfen für die Begleitung von Menschen mit geistiger Behinderung, die sich und andere verletzen*. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Urban, Wolfgang. (1995). Anforderungen an Ambulante Dienste für Menschen mit geistiger Behinderung. In Matthias Windisch & Ottmar Miles-Paul (Hrsg.), *Offene Hilfen* (S. 59-81). Kassel: Gesamthochschule.
- Van der Kolk, Bessel A. (2006). Geleitwort II. In Gustel Marlock & Halko Weiss (Hrsg.), *Handbuch der Körperpsychotherapie* (S. 7-11). Stuttgart: Schattauer.
- Volmer, Jan. (2019). *Taktvolle Nähe. Vom Finden des angemessenen Abstands in pädagogischen Beziehungen*. Giessen: Psychosozial Verlag.
- Völter, Bettina. (2008). Verstehende Soziale Arbeit. Zum Nutzen qualitativer Methoden für professionelle Praxis, Reflexion und Forschung. *Forum Qualitative Sozialforschung*, 9, (keine Angaben).
- Walter, Gernot, Nau Johannes & Oud, Nico. (2019a). Präventiver Umgang mit Aggression und Gewalt im Gesundheitswesen. In Johannes Nau, Gernot Walter, & Nico Oud (Hrsg.), *Aggression, Gewalt und Aggressionsmanagement. Lehr- und Praxisbuch für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe* (S. 93-116). Göttingen: Hogrefe.
- Walter, Gernot, Nau Johannes & Oud, Nico. (2019b). Interventionen. In Johannes Nau, Gernot Walter, & Nico Oud. (Hrsg.), *Aggression, Gewalt und Aggressionsmanagement. Lehr- und Praxisbuch für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe* (S. 135-252). Göttingen: Hogrefe.
- Wüllenweber, Ernst. (2004). Krisenintervention als Akutintervention – Deeskalation, physische Intervention, Notfallhandeln. In Ernst Wüllenweber und Georg Theunissen (Hrsg.), *Handbuch Krisenintervention. Band 2. Praxis und Konzepte zur Krisenintervention bei Menschen mit geistiger Behinderung* (S. 11-27). Stuttgart: Kohlhammer.

Zieger, Andreas. (2002). Dialogaufbau und ästhetische Haltung – auf dem Weg zu einer neuen solidarischen Haltung durch Trialog-Entwicklung aus beziehungsmedizinischer Sicht. In Waltraud Doering & Wilfried Doering (Hrsg.), *Von der Sensorischen Integration zur Entwicklungsbegleitung. Von Theorien und Methoden über den Dialog zu einer Haltung* (S. 258-328). Dortmund: Borgmann Verlag.

Dank

Mein ganz herzlicher Dank gilt Urs Näf, Christine Seelhofer und Nicole Tschäppät für die wertvollen Rückmeldungen zum Text, Anna Graf, Silja Ebert und Stefan Hörner für das Ermöglichen von zusätzlichen Zeitfenstern für die Denk- und Schreibarbeit sowie Mira Bürki und Sabrina Davatz für die mentale Unterstützung.



Bachelor-Thesis (Einzelarbeit)

Eigenhändige Erklärung des/der Studierenden zur Bachelor-Thesis
(gemäss Art. 25 Abs. 2 ZulStudR SA BSc)

Studierende/r: (Name, Vorname)	Kicey, Julia
Bachelor-Thesis: (Titel)	Aggression und selbstverletzendes Verhalten bei Menschen mit geistiger Beeinträchtigung: Körperorientierte Begleitangebote zur Unterstützung der Selbstregulation in Akutsituationen
Abgabe-Datum: (Tag, Monat, Jahr)	Freitag, 19. Juni 2020
Fachbegleitung: (Dozent/in)	Prof. Dr. Matthias Riedel

Ich, obgenannte Studierende / obgenannter Studierender, habe die obgenannte Bachelor-Thesis verfasst.

„Ich erkläre hiermit, dass ich diese Arbeit selbständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen benutzt habe. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäss aus Quellen entnommen wurden, habe ich als solche gekennzeichnet. Mir ist bekannt, dass andernfalls schriftliche Arbeiten gemäss Artikel 23 Absatz 1 KNR mit der Note 1.0 bewertet werden.“

Ort, Datum:

Basel, 19. Juni 2020

Unterschrift:

J. Kicey



Bachelor-Thesis

Studierende/r: (Name, Vorname)	Kicey, Julia
Studierende/r: (Name, Vorname)	
Studierende/r: (Name, Vorname)	
Bachelor-Thesis: (Titel)	Aggression und selbstverletzendes Verhalten bei Menschen mit geistiger Beeinträchtigung: Körperorientierte Begleitangebote zur Unterstützung der Selbstregulation in Akutsituationen
Abgabe-Datum: (Tag, Monat, Jahr)	Freitag, 19. Juni 2020
Fachbegleitung: (Dozent/in)	Prof. Dr. Matthias Riedel

Einwilligung zur Aufnahme der Bachelor-Thesis in die Bibliothek des Departements Soziale Arbeit

Bachelor-Thesen mit Note 5.5 und 6.0, welche nicht unter eine Geheimhaltungsvereinbarung fallen, werden in die Bibliothek des Departements Soziale Arbeit aufgenommen (in Papierversion).

Ziffer 2.5 der Politik der Berner Fachhochschule bezüglich Immaterialgüter¹ besagt, dass Immaterialgüter aus einer studentischen Arbeit (z.B. Projektarbeit, Bachelor- oder Masterthesis) der/dem Studierenden gehören.

Nach Art. 26 des Zulassungs- und Studienreglements (ZulStudR SA BSc)² liegt das Recht auf Veröffentlichung einer studentischen Arbeit bei der Verfasserin oder dem Verfasser³.

In begründeten Fällen kann die Fachbegleitung gegen die Aufnahme der Bachelor-Thesis in die Bibliothek ein Veto einlegen.

Die Verfasserin / der Verfasser erklärt sich einverstanden, dass die vorliegende Arbeit in die Bibliothek des Departements Soziale Arbeit aufgenommen wird (mit Note 5.5 oder 6.0).

¹ Siehe http://www.bfh.ch/bfh/rechtliche_grundlagen.html (zuletzt besucht am 28. März 2017).

² Siehe http://www.bfh.ch/bfh/rechtliche_grundlagen/studienreglemente.html (zuletzt besucht am 28. März 2017).

³ Möchte die Verfasserin oder der Verfasser die Bachelor Thesis veröffentlichen und zwar mit dem Hinweis, dass es sich um einen Text der Berner Fachhochschule Soziale Arbeit handelt, braucht es die Genehmigung der Studiengangleitung (gemäss Art. 26 ZulStudR SA BSc).



Ort, Datum:

Basel, 19. Juni 2020

Ort, Datum:

Ort, Datum:

Unterschrift:

A. Leica

Unterschrift:

Unterschrift:

Das ausgefüllte und unterzeichnete Formular wird als letzte Seite in die Bachelor-Thesis eingebunden.