

Freiheitsentziehende Maßnahmen (FEM) bei Intelligenzminderung und herausforderndem Verhalten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Dr. Martin Sobanski

Werdenfelser Weg
Jugendfachtag 19.3.2021

Gliederung

- Vorstellung kbo-Heckscher-Klinikum Haar
- Intelligenzminderung und psychische Störung
- Phasen der sozioemotionalen Entwicklung
- Bedingungsgefüge der Aggressionsentstehung
 - Kommunikationsversagen
 - Retraumatisierungszyklen
- Verhaltensanalyse
- Notwendige (?) freiheitseinschränkende Maßnahmen
- Präventive Ansätze
- Diskussion

kbo-Heckscher-Klinikum (KJPP), Abteilung Haar

Zentrum für Autismus und Störungen der sprachlichen und geistigen Entwicklung im Kindes- und Jugendalter



kbo-Heckscher-Klinikum Abteilung Haar



kbo-Heckscher-Klinikum Haar

- psychiatrische Institutsambulanz für Kinder und Jugendliche (2-18 Jahre, z.T. älter) mit Entwicklungsstörungen: (Differential-)Diagnostik, Beratung, Einzel- und Gruppentherapie, Elterngruppen, Gutachten (z.B. Unterbringung, andere FEM)
- Mobiler, d.h. aufsuchender psychiatrischer Dienst in Einrichtungen der Behindertenhilfe
- Tagesklinik für 11 Vorschulkinder (3-6 Jahre) mit Entwicklungsstörungen
- Offen geführte vollstationäre Behandlung für 10 Schulkinder (6-13 Jahre) mit Entwicklungsstörungen und psychischen Störungen ohne Intelligenzminderung
- Fakultativ geschlossen geführte vollstationäre Behandlung für 6 Schulkinder (6-13 Jahre) mit Intelligenzminderung und psychischer Störung
- (4 Eltern-Kind-Behandlungsplätze für Kinder mit Entwicklungsstörungen)
- (geschlossen geführte vollstationäre Behandlung für 10 ältere Kinder und Jugendliche mit Intelligenzminderung und psychischer Störung)

Psychiatrische Indikationen zur Freiheitseinschränkung bei Intelligenzminderung

1. Gegen andere gerichtete körperliche Aggression mit potentiellen Verletzungsfolgen (Hetero- oder Fremdaggression)
2. Gegen sich selbst gerichtete körperliche Aggression mit potentiellen Verletzungsfolgen (Auto- oder Selbstaggression), Sonderfall Suizidalität
3. Weglaufgefahr bei mangelnder Gefahreinschätzung und Bündnisfähigkeit



kbo⁺ Heckscher-Klinikum
Zuverlässig an Ihrer Seite

Prävalenz psychischer Störungen bei Intelligenzminderung (IM) nach ICD 10 (Emerson 2007)

Psychische Störung	Prävalenz (%) (n=18415)		Odds-ratio
	IM (n=641)	Keine IM	
Psychische Störung	36,0	8,0	6.5
Emotionale Störungen	12,0	3,7	3.6
Angststörung	11,4	3,2	3,9
Depression	1,4	0,9	1.7
Störung des Sozialverhaltens	20,5	4,3	5.7
Hyperaktivität	8,3	0,9	8.4
Autismus-Spektrum-Störung	8,0	0,3	33.4
Tic-Störung	0,8	0,2	5.2
Essstörungen	0,2	0,1	5.2

Problemverhalten bei geistig behinderten Menschen

(mod. nach Heinrich 2005)

kbo+ Heckscher-Klinikum
Zuverlässig an Ihrer Seite

- Verweigerung von Mitarbeit, Medikamenteneinnahme, Nahrungsaufnahme
- Gezieltes Erbrechen, Einkoten, Kotschmierer, Einnässen
- Selbstverletzendes und suizidales Verhalten, Weglaufen
- Persönliche Gegenstände zerstören
- Oppositionell-trotziges Verhalten, Fallenlassen
- Beleidigen, unter Druck setzen, Demütigen, Ängstigen, fordern
- Spucken, Beschimpfen, Anschreien
- Werfen mit Gegenständen
- Boxen, Schlagen, Treten, Schubsen, Umwerfen
- Beißen, Kratzen, Kneifen, Verdrehen von Gliedern
- Haare ziehen, Würgen, Festhalten, in die Kleidung verkrallen
- Sexualisiertes Verhalten, sexualisierte Gewalt
- Randalieren, Destruktion

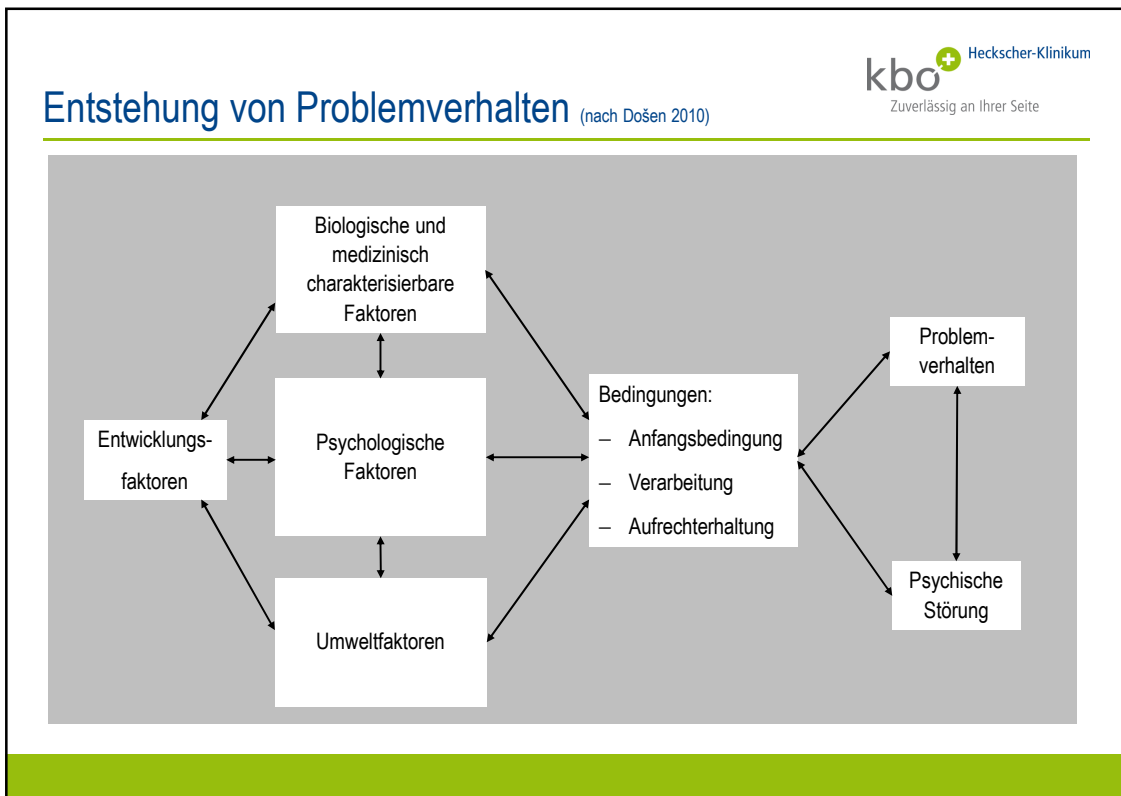
Zunahme der Fremdaggression und Bedrohung

Verhaltensauffälligkeiten, Verhaltensstörung, Problemverhalten (herausforderndes Verhalten) bei IM vermehrt

kbo+ Heckscher-Klinikum
Zuverlässig an Ihrer Seite

- Verhaltensauffälligkeiten sind Signal einer Beziehungsstörung. Die betreffende Person versucht sie durch spezifische Verhaltensweisen zu bewältigen, die von anderen als normabweichend oder sozial unerwünscht eingestuft werden.
- „Beziehungsstörung“ ist die Störung der Beziehung des geistig behinderten Menschen zu den Mitmenschen, der dinglichen Umwelt und den Begebenheiten.
- Störung der Beziehung zum Selbst und den Ressourcen.
- Verhaltensauffälligkeiten können als (wenngleich dysfunktionaler) Bewältigungsversuch von intrapersonellen und interpersonellen Konflikten verstanden werden.

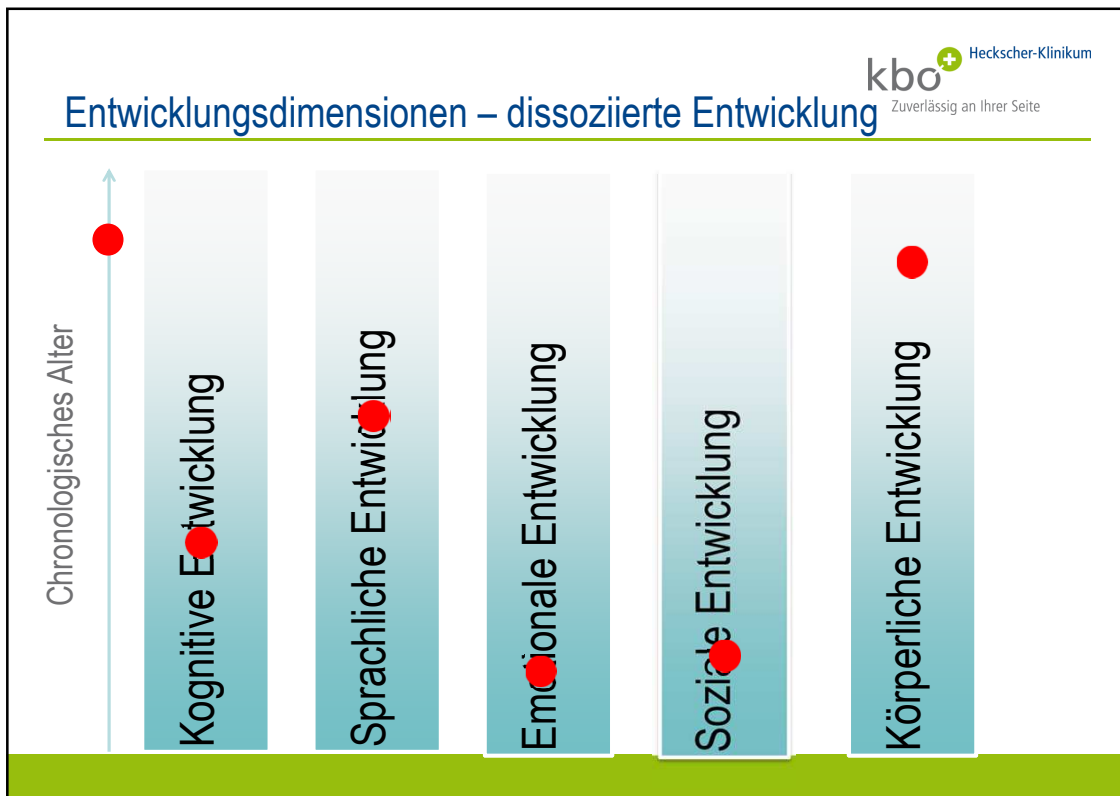
G. Theunissen



kbo⁺ Heckscher-Klinikum
Zuverlässig an Ihrer Seite

Psychiatrische Störungen und Problemverhalten bei Intelligenzminderung

- Rate an psychischen Störungen bei Intelligenzminderung 3-4 mal so hoch wie bei Normalbegabten (ICD 10)
- 30 – 40% der Kinder und Jugendlichen haben behandlungsbedürftige psychische Störung (Sarimski 2011)
- gleiche psychiatrische Krankheitskategorien wie bei Normalbegabung, Prägnanz des klinischen Bildes positiv mit IQ-Wert korreliert
- Problemverhalten \neq psychiatrische Störung
- Problemverhalten \leftrightarrow psychiatrische Störung
- Problemverhalten und psychiatrische Störung erhöhen die Wahrscheinlichkeit von FEM



kbo⁺ Heckscher-Klinikum
Zuverlässig an Ihrer Seite

Entwicklungspsychologische Modelle zur Bestimmung des sozioemotionalen Entwicklungsniveaus

nach Došen 2010

- **Piaget (1953):** Sensomotorisches > präoperationales > operationales Stadium > abstraktes Denken (ab 11J)
- **Mahler (1975):** Autistische > symbiotische > Loslösungs- und Individuationsphase (bis 36 Mo)
- **Erikson (1959):** Oralsensorische Phase > Urvertrauen > Autonomie > Initiative > Eifer (bis 12 J)
- **Stern (1985):** Selbstentstehung > Kernselbst > subjektives S. > verbales Selbst (ab 15 Mo)
- **Bowlby (1971):** Homöostase > soziale Interaktion (Bindungsverhalten) > Bindung (Nähe) > Separation (Abstand) (bis 36 Mo)

Annahmen zur emotionalen Entwicklung intelligenzgeminderter Menschen

- durchläuft die gleichen Phasen wie bei normal intelligenten Menschen, jedoch langsamer
- Entwicklungsdimensionen beeinflussen sich gegenseitig
- Kognitive Entwicklung meist > emotionale Entwicklung
- Dissoziierte Entwicklungsprofile sind Risikofaktoren für Problemverhalten und psychiatrische Störung
- das sozioemotionale Entwicklungsniveau ist entscheidend für die Regulation von intra- und interpersonellen Konfliktlagen

Phasen der emotionalen Entwicklung

nach Došen 2010

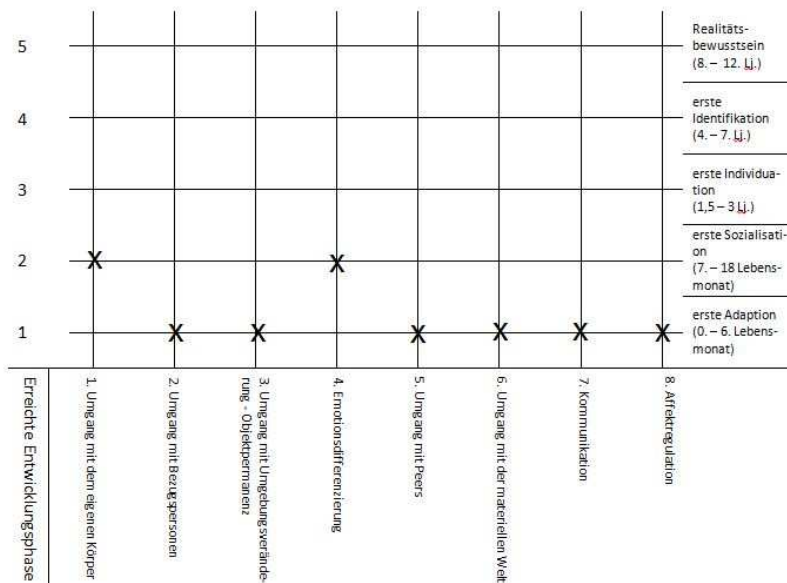
0 – 6 Monate Adaptationsphase	<ul style="list-style-type: none"> • Physiologische Regulation (Homöostase) • Sensorische Integration, Raum, Zeit, Personen
6 – 18 Mo Erste Sozialisationsphase	<ul style="list-style-type: none"> • Bindung
18 – 36 Mo Erste Individuationsphase	<ul style="list-style-type: none"> • Abstand von körperlichem Kontakt nehmen • Selbst-Fremd-Differenzierung • Individuation (Autonomie)
3 – 7 Jahre Identifikationsphase	<ul style="list-style-type: none"> • Ich-Formung (impulsives Ich)
7-12 Jahre Realitätsbewusstseinsphase	<ul style="list-style-type: none"> • Ich-Differenzierung (moralisches Ich)

Basale emotionale Bedürfnisse

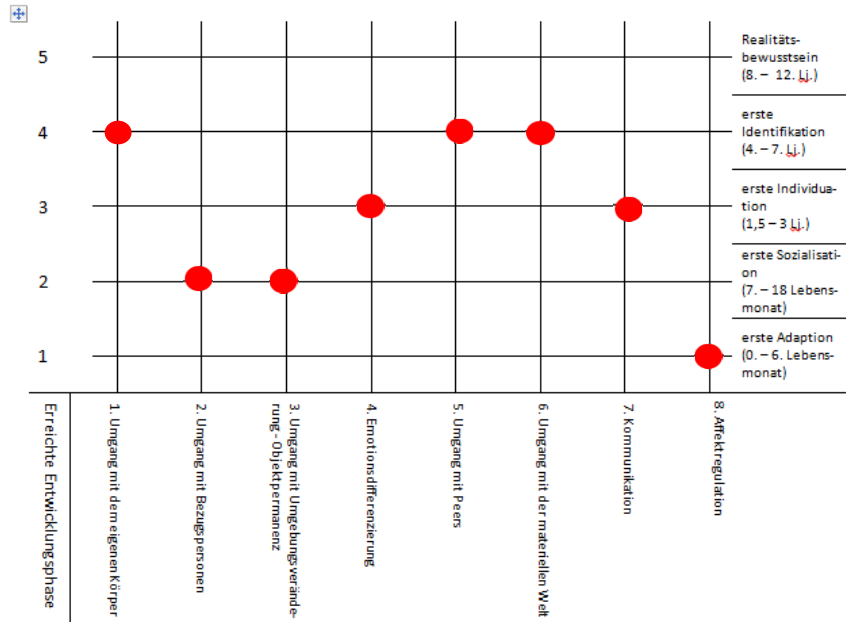
nach Došen 2010

Phase 1 (0-6 Monate)	Regulation und Befriedigung physiologischer Bedürfnisse, Integration sensorischer Reize, Struktur von Ort, Zeit, Aktivitäten und Personen, Konstanz, Stimulation von Bindungsverhalten
Phase 2 (6-18 Monate)	Körperkontakt, Bindungsperson, Bindung, soziale Stimulation, Sicherheit, Material
Phase 3 (18-36 Monate)	Ermöglichung von Distanz, Unterstützung bei Autonomiestreben, Belohnung von sozialem Verhalten
Phase 4 (3-7 Jahre)	Identifikationsfigur, soziale Akzeptanz, soziale Kompetenz
Phase 5 (7-12 Jahre)	Erkennen eigener Leistungen, Produktivität und Kreativität in materieller Welt, feste Regeln im Sozialverhalten

Fallvignette 10-jähriger Junge: individuelles sozioemotionales Entwicklungsniveau



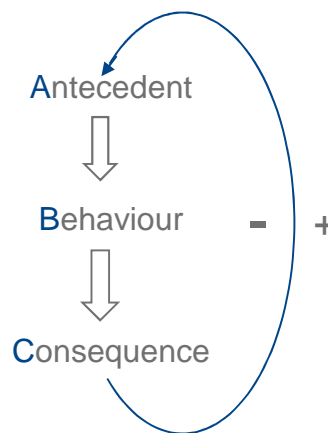
Fallvignette 15-jährige Jugendliche: individuelles sozioemotionales Entwicklungsniveau



Werden

Verhaltensanalyse nach dem ABC-Modell

Funktionale Analyse – Analyse des Bedingungsgefüges



Formen der FEM bei intelligenzgeminderten Kindern und Jugendlichen

- Unterscheide: akut, wiederkehrend, dauerhaft
- Geschlossene Unterbringung (Station, Wohngruppe, Gebäude)
- Zimmereinschluss (+/- Gittertür, „Sprossentür“, „Sonnentür“)
- Einschluss in Time-out-Raum
- Gitterbett
- Kinderwagen mit Fixierung
- Teil-Fixierung, z.B. Arme am Körper oder Stuhl, Vorsatztisch, Bauchgurt
- Fausthandschuhe mit Volarplatte o.ä., Armschienen
- Pharmakologische Sedierung
- „Holding down“, mechanische Ganzkörperfixierung (7-Punkt)

FEM-präventive Ansätze bei intelligenzgeminderten Kindern und Jugendlichen - personbezogen

- Entwicklungsdiagnostik (IQ, rezepive und expressive Sprache)
- Ermittlung des sozioemotionalen Entwicklungsniveaus
- Klärung der basalen Bedürfnisse und der vorherrschenden Kompensationsmechanismen
- Psychiatrische Diagnostik und Behandlung (ADHS, Depression, Zwänge)
- Berücksichtigung und ggf. Behandlung medizinischer Auffälligkeiten (Schlaf, Darmfunktion, Zahn- und Ohrenschmerzen, Reflux von Magensaft in die Speiseröhre, Epilepsie)
- Verhaltensanalyse
- Unterstützte Kommunikation (UK)
- Vermeidung von Über- und Unterstimulierung (Reizüberflutung, „Langeweile“)

FEM-präventive Ansätze - institutionsbezogen

- Beachtung der räumlichen Gegebenheiten (genügend leicht zugänglicher Bewegungsraum innen und außen; akustische, visuelle, haptische Reize)
- Rückzugsräume
- Ausreichende Personaldichte, um wiederkehrend Bedarf nach 1 : 1 –Betreuung zu decken
- Schulung in Entwicklungspsychologie und Verhaltensanalyse
- Schulung in UK und TEACCH-Methodik
- Deeskalationstraining (Prodema®, DEKIM®, PAIR® u.a.)
- ausreichend Fall- und Teamsupervision, kollegiale Unterstützung
- offene Fehlerkultur
- enge Vernetzung der Institution (Schule, Wohnheim) mit Amtsgericht und Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Möglichkeiten, notwendige FEM anzuwenden

Vielen Dank für Ihr Interesse und die geteilte Aufmerksamkeit!

Zeit für Fragen und Diskussion....

Kontakt:

Dr. med. Martin Sobanski
 Leitender Oberarzt der Abteilung Haar
 Kinder- und Jugendpsychiater und –psychotherapeut
 Kinder- und Jugendarzt
 Psychoanalytiker, Supervision, Fortbildungen

kbo-Heckscher-Klinikum Abteilung Haar
 Max-Isserlin-Straße 23
 85540 Haar
 089-4132539-0
 Martin.Sobanski@kbo.de