



Monique Wicklein, Jenny Hofmann

Problematisches Verhalten bei Menschen mit geistiger Behinderung aus systemisch-konstruktivistischer Sicht

Magisterarbeit

BEI GRIN MACHT SICH IHR WISSEN BEZAHLT



- Wir veröffentlichen Ihre Hausarbeit, Bachelor- und Masterarbeit
- Ihr eigenes eBook und Buch - weltweit in allen wichtigen Shops
- Verdienen Sie an jedem Verkauf

Jetzt bei www.GRIN.com hochladen
und kostenlos publizieren



Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de/> abrufbar.

Dieses Werk sowie alle darin enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsschutz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlanges. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen, Auswertungen durch Datenbanken und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme. Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdrucks, der fotomechanischen Wiedergabe (einschließlich Mikrokopie) sowie der Auswertung durch Datenbanken oder ähnliche Einrichtungen, vorbehalten.

Coverbild: wavebreakmedia ; Mikhaylovskiy

@Shutterstock.com

Impressum:

Copyright © 2013 GRIN Verlag
ISBN: 9783656747710

Dieses Buch bei GRIN:

<https://www.grin.com/document/281248>

Monique Wicklein, Jenny Hofmann

**Problematisches Verhalten bei Menschen mit geistiger
Behinderung aus systemisch-konstruktivistischer Sicht**

GRIN - Your knowledge has value

Der GRIN Verlag publiziert seit 1998 wissenschaftliche Arbeiten von Studenten, Hochschullehrern und anderen Akademikern als eBook und gedrucktes Buch. Die Verlagswebsite www.grin.com ist die ideale Plattform zur Veröffentlichung von Hausarbeiten, Abschlussarbeiten, wissenschaftlichen Aufsätzen, Dissertationen und Fachbüchern.

Besuchen Sie uns im Internet:

<http://www.grin.com/>

<http://www.facebook.com/grincom>

http://www.twitter.com/grin_com

Universität Erfurt
Erziehungswissenschaftliche Fakultät
Fachbereich für Sonder- und Sozialpädagogik

Magisterarbeit

im Studiengang MA Sonder- und Integrationspädagogik

Problematisches Verhalten bei Menschen mit geistiger
Behinderung aus systemisch-konstruktivistischer Sicht

Vorgelegt von:

Monique Wicklein

Jenny Hofmann

Erfurt, den 26.08.2013

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	I
Abkürzungsverzeichnis	III
1. Einleitung	1
1.1 Problemstellung, Zielsetzung und thematische Eingrenzung	1
1.2 Vorgehensweise	2
2. Modelle und Sichtweisen zu „geistiger Behinderung“ und „problematischem Verhalten“	4
2.1 Personenbezogene Sichtweisen	4
2.1.1 Was bedeutet „personenbezogen“?	4
2.1.2 „Geistige Behinderung“ aus personenbezogener Sicht	5
2.1.3 „Problematisches Verhalten“ aus personenbezogener Sicht	10
2.1.4 Kritische Anmerkungen	18
2.2 Soziologische Sichtweisen	20
2.2.1 Was bedeutet „soziologisch“?	20
2.2.2 „Geistige Behinderung“ aus soziologischer Sicht	20
2.2.3 „Problematisches Verhalten“ aus soziologischer Sicht	23
2.2.4 Kritische Anmerkungen	27
2.3 Systemisch-konstruktivistische Sichtweisen	29
2.3.1 Was bedeutet „systemisch“?	29
2.3.2 Was bedeutet „konstruktivistisch“?	33
2.3.3 „Geistige Behinderung“ aus systemisch-konstruktivistischer Sicht	36
2.3.4 „Problematisches Verhalten“ aus systemisch-konstruktivistischer Sicht	39
3. Exkurs: Angebot zur Bezeichnung von Verhalten, das auffällt	44
4. Thesenüberblick	50
5. Anmerkungen zum methodischen Vorgehen des Forschungsprojekts .	52
5.1 Datenerhebungsinstrument	52
5.2 Gesprächspartner	53
5.3 Interviewleitfaden	54

6.	Forschungsergebnisse: Problematisches Verhalten bei Menschen, die als „geistig behindert“ beschrieben werden	57
6.1	T1 Begriffswahl	57
6.2	T2 Beschreibungsversuche zum Phänomen „geistige Behinderung“	63
6.3	T3 Herausforderungen im Berufsalltag	82
6.4	T4 Beschreibung problematischen Verhaltens	93
6.5	T5 Betroffene problematischen Verhaltens	103
6.6	T6 Häufigkeit und Intensität problematischen Verhaltens	110
6.7	T7 Begründung problematischen Verhalten	126
6.8	T8 Reaktionen auf problematisches Verhalten	159
7.	Schlussteil	177
7.1	Zusammenfassende Bemerkungen	177
7.2	Ausblick	178
	Literaturverzeichnis	180

Abkürzungsverzeichnis

AAIDD	American Association on Intellectual and Developmental Disabilities
APA	American Psychological Association
ABA	Ambulante Behindertenarbeit
ABW	Ambulant Betreutes Wohnen
bspw.	beispielsweise
bzw.	beziehungsweise
d.h.	das heißt
DSM IV	Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen
ebd.	ebenda
etc.	et cetera
evtl.	eventuell
FVV	fremdverletzende Verhaltensweisen
Hrsg.	Herausgeber
ICD-10	Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme
IQ	Intelligenzquotient
Jg.	Jahrgang
o.a.	oder andere
o.J.	ohne Jahresangabe
S.	Seite
SGB	Sozialgesetzbuch
sog.	sogenannt (-e/-en)
SVV	selbstverletzende Verhaltensweisen
u.a.	unter anderem
UN-BRK	UN-Behindertenrechtskonvention
usw.	und so weiter
v.a.	vor allem
vgl.	vergleiche
WfbM	Werkstatt für behinderte Menschen
WHO	World Health Organization (Weltgesundheitsorganisation)
z.B.	zum Beispiel
z.T.	zum Teil

1. Einleitung

1.1 Problemstellung, Zielsetzung und thematische Eingrenzung

„Hat Sie ein Zahnarzt schon mal in Stress versetzt und Ihnen vielleicht wehgetan? Wie haben Sie reagiert? Haben Sie vielleicht die Fingernägel in die Handballen gepresst, so dass es wehtut, dass Sie rote Stellen auf der Haut hatten? Und haben Sie das vielleicht als hilfreich empfunden, um mit der Anspannung, der Angst und dem Schmerz umzugehen? Ist es also eine Verhaltensauffälligkeit, wenn sich jemand selbst Schmerzen zufügt? Oder ist auch das etwas, was wir durchaus selbst als sehr effektiv und sinnvoll erleben können?“ (Klauß 2006 (1), 2)

Verhaltensweisen sind nicht an sich auffällig. Das Verhalten, das ein Mensch beim Zahnarzt zeigt, wird wahrscheinlich nicht als auffällig oder problematisch beschrieben werden. Betrachtet man diese Verhaltensweise jedoch ohne den Kontext („beim Zahnarzt“), fragt man sich vielleicht, welchen Sinn das Verhalten hat – erkennt man dies nicht, gilt es vermutlich als problematisch. Das Anliegen der vorliegenden Arbeit soll es sein, die Sinnhaftigkeit hinter verschiedenen Verhaltensweisen zu erfassen, die als problematisch bezeichnet werden.

V.a. bei Menschen, die als „geistig behindert“ beschrieben werden¹, werden Verhaltensweisen oftmals als auffällig oder problematisch bewertet, da die Nützlichkeit des Verhaltens im Kontext, in dem gezeigt wird, nicht erkannt wird: Eine Stereotypie bewerten wir bei Menschen, die als „geistig behindert“ bezeichnet werden, möglicherweise als auffällig, als etwas, was als „typisch“ bei diesem Personenkreis angesehen wird. „[B]eim Baby finden wir das aber normal, nicht auffällig. Beide tun jedoch im Prinzip das Gleiche“ (ebd., 2).

Die vorliegende Arbeit soll, hinsichtlich dieser einleitenden Bemerkungen, dazu einladen, problematisches Verhalten, wenn es von Menschen gezeigt wird, die als „geistig behindert“ beschrieben werden, nicht mehr als Merkmal der Person zu beschreiben, sondern als funktional im Kontext, in dem es gezeigt wird. Somit soll in den nachfolgenden Ausführungen folgende Forschungsfrage bearbeitet werden:

¹ Entgegen der Begriffswahl im Titel der vorliegenden Arbeit („Menschen mit geistiger Behinderung“) soll dieser Personenkreis im Folgenden als „Menschen, die als „geistig behindert“ beschrieben werden“, bezeichnet werden. Im Laufe unserer Recherche und diesbezüglich vor allem auf Grundlage konstruktivistischer Theorien, haben wir gemerkt, dass dieser Begriff für uns günstiger ist. Eine Begründung ergibt sich aus den Ausführungen zu systemisch-konstruktivistischen Sichtweisen und wird noch einmal im Auswertungsteil der Arbeit (These 1) erfolgen.

Inwieweit kann problematisches Verhalten bei Menschen, die als „geistig behindert“ beschrieben werden, aus systemisch-konstruktivistischer Sicht erklärt werden und inwiefern werden solche Erklärungsmuster (von unseren Befragten) genutzt, um pädagogisch zu handeln?

Die „fortschreitende[...] Medizinisierung abweichenden Verhaltens“ (Palmowski 2010, 49) trägt dazu bei, dass Verhaltensweisen personenbezogen, d.h. als Merkmal einer Person (die als „geistig behindert“ beschrieben wird), verstanden werden. Mit der vorliegenden Arbeit möchten wir, als Autorinnen, dazu beitragen, dieses Verständnis ein Stück weit aufzulösen und den Blick auf funktionale Aspekte eines Verhaltens zu richten. Diesbezüglich sollen durch Gespräche mit Mitarbeitern der sog. Behindertenhilfe verschiedene Sichtweisen aufgezeigt und hinsichtlich ihrer Nützlichkeit für pädagogisches Handeln reflektiert werden. Dahingehend soll die Vorgehensweise der vorliegenden Arbeit erläutert werden, die uns dahin bringen soll, unsere Forschungsfrage zu beantworten.

1.2 Vorgehensweise

Im Theorieteil, der an die Einleitung anschließt, werden zunächst einige in der Fachliteratur bevorzugten Beschreibungsmodelle problematischen Verhaltens aufgezeigt. Es werden dahingehend Anmerkungen zu personenbezogenen und soziologischen Erklärungsansätzen gemacht, die gleichsam kritisch hinterfragt werden. Hinsichtlich dessen wird eine, aus unserer Sicht, geeignetere und nützlichere Alternative vorgestellt werden: die systemisch-konstruktivistische Sichtweise. V.a. aus sozial-konstruktivistischer Perspektive möchten wir im dritten Punkt der Arbeit innerhalb eines Exkurses einige Bezeichnungen für Verhalten, das auffällt, anbieten. Hierbei soll auch begründet werden, inwiefern wir den Begriff „problematisches Verhalten“ für die vorliegende Arbeit bevorzugen.

Aus dem Theorieteil ergeben sich insgesamt acht Thesen, über die wir im vierten Punkt der Arbeit einen Überblick geben. Um die Thesen auszuwerten, führten wir, im Rahmen unserer Forschungsarbeit zwölf Interviews durch, die von uns transkribiert wurden, jedoch mit Veröffentlichung der vorliegenden Arbeit aus Gründen der Anonymität aus dem Anhang entfernt wurden. Dies sowie das methodische Vorgehen, d.h. auch, die Begründung für die Wahl des Datenerhebungsinstruments und der Gesprächspartner sowie der Interviewleitfaden, soll im fünften Punkt der Arbeit kurz erläutert werden.

Schließlich erfolgt im sechsten Punkt eine Auswertung der von uns aufgestellten Thesen. Diesbezüglich wird, unter Einbezug der Interviews, der Fachliteratur und eigener praktischer Erfahrungen, das Verständnis problematischer Verhaltensweisen bei Menschen, die als „geistig behindert“ beschrieben werden, wie es von unseren Interviewpartnern geschildert wird, aufgezeigt. Dabei gehen wir auf mögliche alternative Sichtweisen ein, die pädagogische Handlungsmöglichkeiten erweitern können. Jede These wird zunächst einzeln und später, im Schlussteil der Arbeit, zusammenfassend ausgewertet.

Hinsichtlich der Genusbezeichnung sei angemerkt, dass wir uns in den folgenden Ausführungen innerhalb unserer Arbeit, aus Rücksicht auf die Lesbarkeit, dazu entschlossen haben, „auf eine weibliche oder gemischte Grammatik, wie es gegenwärtig oft konstruiert wird, zu verzichten“ (Matuarana 1987, 32 In: Sorge 2009, 12).

2. Modelle und Sichtweisen zu „geistiger Behinderung“ und „problematischem Verhalten“

2.1 Personenbezogene Sichtweisen

2.1.1 Was bedeutet „personenbezogen“?

Personenbezogene Ansätze zur Erklärung von Phänomenen wie „geistige Behinderung“ oder „problematisches Verhalten“ stellen das Besondere der Person, d.h. „die Behinderung bzw. Schädigung“ in den Vordergrund und machen dies zur Grundlage für pädagogisches Handeln:

„Personenbezogene Menschenbilder und personenbezogene Erklärungsmodelle menschlichen Verhaltens suchen und lokalisieren die Gründe für eine bestimmte Verhaltensweise immer in der Person, die dieses spezifische Verhalten zeigt.“ (Palmowski 2010, 45)

Seinen Ursprung fand dieses Erklärungsmodell in der Zeit, in der maschinelle Konstrukte zunehmend Bedeutung erlangten und in der u.a. die Dampfmaschine erfunden wurde: Rene Descartes² prägte vor mehr als 300 Jahren dieses mechanistische und medizinische Menschenbild, indem er u.a. zunächst das Tier als ein maschinelles Wesen erachtete, das von Gott geschaffen und besser konstruiert sei, als eine vom Menschen geschaffene Maschine. Schon vorher verglich Thomas von Aquin³ Tiere mit Uhren, sodass es vermutlich als unumgänglich schien, diese These auch auf den Menschen zu übertragen.

„Die Grundaussage dieses Menschenbildes lautet demnach: Menschen funktionieren möglicherweise genauso wie eine Maschine. In unserem Körper befindet sich oder unser Körper besteht aus einer Art Mechanik, die unser Verhalten steuert und die dafür verantwortlich ist, dass wir richtig funktionieren. Zeigt nun ein Mensch in seinem äußeren Verhalten eine bestimmte Eigentümlichkeit, so hat diese – diesem Menschenbild zufolge – ihre Ursache immer in einer Störung innerhalb dieser Mechanik.“ (ebd., 46)

Diese These erscheint heute absurd und gilt als überholt. Dennoch ist sie die Basis vieler Menschenbilder, bei denen nach außen gezeigtes menschliches Verhalten seine Ursache im Inneren des Einzelnen hat. Die Situation und der Kontext, in dem sich der Mensch, der

² Französischer Philosoph (1596-1650), Ausspruch: „Cogito ergo sum!“ (dt. „Ich denke, also bin ich!“).

³ Italienischer Philosoph (1224-1274).

verschiedenes Verhalten zeigt, befindet, werden hierbei nahezu ausgeblendet und haben keine ursächliche oder auslösende Funktion. Ähnlich findet man dies heute noch bei verschiedenen Diagnoseinstrumentarien, wie dem DSM-IV oder dem ICD-10, bei denen situative, kontextuelle oder funktionale Aspekte außen vor gelassen werden. Dennoch hat sich dieses mechanistische Menschenbild gesellschaftlich verankert, sodass sich vereinzelt implizit daran orientiert wird. Mit Sprachregelungen wie

- „Du tickst doch nicht richtig!“,
- „Der hat eine Schraube locker“,
- „Sie hat einen Knall und sowieso nicht alle Tassen im Schrank!“,
- „Zwischen denen stimmt die Chemie nicht!“ usw.

kann dieses Menschenbild zum Ausdruck gebracht werden. Werden diese Annahmen einer Pädagogik zu Grunde gelegt, kann schlussfolgernd der pädagogische Auftrag nur lauten, „zu versuchen, ein Kind oder Jugendlichen gezielt zu verändern, durch die Behebung der in ihm liegenden Ursachen für auffälliges und unerwünschtes Verhalten“ (ebd., 47). Wird die Ursache im Menschen angenommen, so kann sie auch nur im Menschen behoben werden (durch bspw. medikamentöse Behandlungen). Aus dieser Schlussfolgerung ergibt sich vermutlich auch die Tatsache, dass viele derartige pädagogische Maßnahmen nur eine geringe Wirksamkeit aufzeigen, da sich der Mensch (bzw. seine Mechanik) nicht gern durch Dritte verändern lässt und bei derartigen Bemühungen zu Widerstandshandlungen neigt (vgl. ebd., 45-48). Dennoch haben personenbezogene Konzepte einen enormen Einfluss auf unsere Beobachtungen, Beschreibungen und Erklärungen (vgl. Palmowski 2012, 160), wie sich auch im Folgenden anhand immer noch sehr häufig vertretener personenbezogener Beschreibungen von „geistiger Behinderung“ und „problematischem Verhalten“ zeigen wird.

2.1.2 „Geistige Behinderung“ aus personenbezogener Sicht

Medizinische Sichtweisen

Wird das Phänomen „geistige Behinderung“ aus medizinischer Sicht betrachtet, so wird grundlegend ein zumeist organischer Defekt diagnostiziert, von dem aus verschiedene Syndrome und entsprechende Symptome nach außen hin sichtbar werden. Es wird nach biologischen Ursachen „der geistigen Behinderung“ gesucht: pränatale Fehlentwicklungen

des Nervensystems, erbliche Störungen (z.B. Fehlbildungen innerhalb des Nervensystems, Stoffwechselstörungen etc.), hormonelle Erkrankungen, Hirnmissbildungs- und Retardierungssyndrome, Chromosomenanomalien (wie Trisomie 21, 18 und 13), Chromosomendeletionen (Ausfälle von Gensequenzen) oder Chromosomentranslokation (fehlerhafter Austausch bestimmter Gensequenzen). Außerdem spielen exogene Ursachen eine große Rolle, d.h. die pränatale Störung der fetalen Entwicklung durch bspw. Infektionserkrankungen, schädliche Substanzen und intrauteriner Mangelernährung. Der medizinische Ansatz beschäftigt sich weiterhin mit Ursachen, die perinatal auftreten, d.h. zwischen der 24. Schwangerschaftswoche und der ersten Woche nach der Geburt, wie z.B. Schäden aufgrund erworbener Erkrankungen des zentralen Nervensystems, Sauerstoffmangel, Minderdurchblutung des Gehirns oder aber Hirnblutungen. Weiterhin werden postnatale Ursächlichkeiten erforscht, wie z.B. Infektionen des zentralen Nervensystems, Schädel-Hirn-Traumata, Hirntumore, Vergiftungen, Sauerstoffmangel, zerebrale Anfallsleiden und hormonelle Störungen (vgl. Mehler-Wex/Warnke 2008, 177). Die „Schädigung“, die (mit welchem medizinischen Verfahren auch immer) diagnostiziert wird, wird demnach als Ursache für verschiedene Symptome angesehen, sodass Behandlung und Therapie über die Symptome die Ursachen aufspüren und diese heilen bzw. beeinflussen sollen. Dies unterstellt der Person allerdings, dass diese unter der Schädigung leidet, was schon aus den Bezeichnungen wie „Störung“, „Schädigung“, „Defekt“ erkenntlich wird. Das Leiden soll schließlich mit Hilfe von Therapien etc. gelindert werden (vgl. Fischer 2008, 20-21). Dementsprechend gilt die „(geistige) Behinderung“ hier als „eine individuelle Kategorie, der Defekt ist objektivierbar, beim Behindertsein handelt es sich um ein persönliches, weitgehend unabänderliches und daher hinzunehmendes Schicksal“ (Cloerkes 2007, 10).

Auf Lernen, Kognition und IQ-bezogene Sichtweisen

Auf Lernen, Kognition und den Intelligenzquotienten (IQ) bezogene Sichtweisen orientieren sich vorwiegend an Intelligenzmessungen und unterscheiden verschiedene Grade „geistiger Behinderung“ auf der „Grundlage eines IQ-bezogenen Klassifikationssystems“ (Theunissen 2005, 16). Ein Beispiel, in dem „geistige Behinderung“ nach IQ-Werten aufgeschlüsselt und kategorisiert wird, ist die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) herausgegebene „Internationale statistische

Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme“ (ICD-10⁴), Kapitel V: Psychische und Verhaltensstörungen (F00-F99), Intelligenzminderung (F70-F79):

- Leichte geistige Behinderung (Debilität): Eine leichte geistige Behinderung wird hier einem Menschen zugeschrieben, dessen IQ-Wert zwischen 50 und 69 liegt. Laut ICD-10 wäre diese Behinderungskategorie erkennbar anhand von Lernschwierigkeiten in der Schule. Dennoch ist die Fähigkeit zum Arbeiten als Erwachsener gegeben. Möglichkeiten zum Aufbau sozialer Beziehungen und zum Leisten eines Beitrags zur Gesellschaft (was auch immer das bedeuten mag) sind vorhanden.
- Mittelgradige geistige Behinderung: Eine mittelgradige geistige Behinderung wird hier demjenigen zugeschrieben, dessen IQ-Wert zwischen 35 und 49 liegt und der aufgrund dessen deutliche Entwicklungsverzögerungen in der Kindheit aufzeigt sowie später im Erwachsenenalter auch bei alltäglichen Aufgaben Unterstützung benötigt.
- Schwere geistige Behinderung: Eine schwere geistige Behinderung wird einem Menschen zugeschrieben, wenn sein IQ-Wert zwischen 20 und 34 liegt und „andauernde Unterstützung“ (ICD 10, Kap. V, F72 In: WHO 2012) notwendig sei.
- Schwerste geistige Behinderung: Liegt der IQ-Wert einer Person unter 20, so wird ihm, laut ICD-10 eine schwere geistige Behinderung zugeschrieben, die mit „hochgradigen“ Beeinträchtigungen bzgl. der eigenen Versorgung, Kontinenz, Kommunikation und Beweglichkeit einhergeht (vgl. ICD-10, Kap. V, F70-79 In: WHO 2012).

Es ist klar erkennbar, dass diese Einteilungen wiederum Defizite in den Vordergrund stellen und auflisten, was Menschen nicht können (müssen, um diese „Behinderungsstufe“ zugeschrieben zu bekommen), was weder wertschätzend noch, aus unserer Sicht, nützlich ist für die pädagogische Arbeit. Betrachtet man die Einteilung nach IQ-Werten, lassen sich weitere kritische Anmerkungen nicht vermeiden: Zum Einen ist der Intelligenzbegriff bis heute nicht geklärt, d.h. es existieren keine einheitlichen und hinreichenden Definitionen, was unter Intelligenz zu verstehen ist. Zum Anderen ist der Einsatz von sog. Intelligenzfeststellungsverfahren gerade bei Kindern und Jugendlichen, die sich in ihrem

⁴ ICD = International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, aktuelle Ausgabe ICD-10 (2013).

„kognitiven Verhalten häufig „anders“ verhalten“ (Fischer 2008, 22), schwierig und führt zu keinerlei aussagekräftigen Ergebnissen. Weiterhin lässt die reine Auflistung negativer Merkmalszuschreibungen, wie sie hier im ICD-10 vorgenommen wird, die „Vielfalt, Komplexität und Wechselwirkung von anderen bzw. weiteren möglichen Bedingungen für die Erklärung und Beschreibung geistiger Behinderung“ (ebd., 22) außer Acht. Es ist also festzuhalten, dass die Ermittlung eines unterdurchschnittlichen Intelligenzquotienten zur Beschreibung „geistiger Behinderung“ keineswegs ausreicht. Außerdem birgt sie keine relevanten Ansatzpunkte für mögliche Fördermaßnahmen, sondern eher die Gefahr, dass mit einem IQ-Wert auch eine Grenze gesehen wird, was möglicherweise zu Unterforderung der Person führen kann (vgl. Theunissen 2005, 23-24).

Im anglo-amerikanischen Sprachraum wurde diesbezüglich ein sog. „Doppelkriterium“ eingeführt, das neben dem IQ auch „soziale Anpassungsleistungen“ (ebd., 24) berücksichtigt. Klassifikationssysteme, die dies in den Blick nehmen, sind das von der American Psychiatric Association (APA) herausgegebene „Diagnostische und Statistische Handbuch psychischer Störungen“ (DSM-IV⁵) und das Klassifikationssystem der American Association on Intellectual and Developmental Disabilities⁶ (AAIDD). Aber auch diese beiden Systeme dokumentieren eine defizitorientierte Sichtweise von „geistiger Behinderung“, ähnlich derer des ICD-10. Im DSM-IV wird „geistige Behinderung“ durch drei Kriterien gekennzeichnet: unterdurchschnittlicher Intellekt, Einschränkungen im sozial adaptiven Verhalten und früher „Beginn“ hinsichtlich des Alters. So wird im DSM-IV aufgeführt, dass „geistige Behinderung“ erkennbar wäre durch:

- unterdurchschnittliche, allgemeine intellektuelle Fähigkeiten
- starke Einschränkung der Anpassungsfähigkeit in mindestens zwei der folgenden Bereiche: Kommunikation, eigenständige Versorgung, häusliches Wohnen, soziale Fähigkeiten und Fertigkeiten, Nutzung öffentlicher Einrichtungen, Selbstbestimmung, Gesundheit und Sicherheit, funktionale schulische Leistungen (Kulturtechniken), Freizeit und Arbeit sowie
- einem Zeitfaktor, sodass der „Beginn der geistigen Behinderung“ (Entwicklungsstörung) vor dem 18. Lebensjahr liegen muss (vgl. Saß, Wittchen, Zaudig 1998, DSM-IV).

⁵ DSM = Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – In der vorliegenden Arbeit nehmen wir Bezug auf die deutsche Ausgabe des DSM-IV. Aktuell liegt jedoch schon eine neue Ausgabe (DSM-V) in englischer Sprache vor, welche im Mai 2013 veröffentlicht wurde.

⁶ Ehemals: American Association on Mental Retardations (AAMR).

Ähnlich wird dies von der AAIDD beschrieben: „Intellectual disability is a disability characterized by significant limitations both in intellectual functioning and in adaptive behavior as expressed in conceptual, social, and practical adaptive skills. This disability originates before age 18“ (American Association on Intellectual and Development Disabilities (AAIDD) 2013). Hierbei dürfte deutlich werden, dass auch diese beiden Klassifikationssysteme die Defizite, welche der Person zugeschrieben werden, in den Blick nehmen und damit kaum Ansätze für pädagogisches Handeln beinhalten. Kritisch sollte hier auch hinterfragt werden, was genau mit „Beginn der geistigen Behinderung“ gemeint ist, wie dies definiert wird und inwieweit solch eine zeitliche Bestimmung überhaupt möglich ist.

Entwicklungspsychologische Sichtweisen

Aus entwicklungspsychologischer Sicht standen sich viele Jahre zwei Positionen unvereinbar gegenüber: Defekt- und Differenztheorien sowie Entwicklungstheorien. Defekt- und Differenztheorien besagen, dass die Entwicklung derer, die als „geistig behindert“ beschrieben werden, nach anderen Gesetzmäßigkeiten verläuft als die Entwicklung „nicht-behinderter Menschen“. So durchlaufen sie bspw. bestimmte kognitive Prozesse nicht, was dazu führt, dass sie sich von anderen Personen „in speziellen, insbesondere kognitiven Funktionen unterscheiden“ (Wendeler 1976, 32 In: Theunissen 2005, 19). Im Gegensatz dazu gehen Entwicklungstheorien davon aus, dass die Entwicklungsstadien, welche durchlaufen werden, grundsätzlich gleich sein, jedoch bei Menschen, die als „geistig behindert“ beschrieben werden, wesentlich langsamer verlaufen, als bei anderen. Heute lässt sich sagen, dass es in der Entwicklung von Menschen mit und ohne geistiger Behinderung viele Gemeinsamkeiten gibt, „die keine Absolutsetzung der Defekt- oder Differenztheorien und damit auch der Annahme eines „kognitiven Andersseins“ gestatten“ (Theunissen 2005, 20). Zudem gibt es auch Unterschiede, u.a. hinsichtlich eines verlangsamten Anstiegs der Entwicklung. Beide Theorien sollten daher als sehr begrenzt betrachtet werden, v.a. diesbezüglich, dass häufig Augenmerk auf die negativen Abweichungen innerhalb der Entwicklung gelegt wird.

2.1.3 „Problematisches Verhalten“ aus personenbezogener Sicht

Verhalten ist etwas Sichtbares, das man beobachten kann (ich sehe, wie ruhig Theo im Sandkasten spielt). Demzufolge scheint es so, als könne man Verhalten auch leicht bewerten (Theo ist ein ruhiges und liebes Kind). Wiederrum könnte man auch normabweichendes Verhalten leicht beobachten und bewerten (Theo hat seinem Spielkameraden Sand ins Gesicht geworfen, er ist ein unartiges Kind). Eine Bewertung von Verhalten kann aber niemals objektiv und beobachterunabhängig geschehen (vgl. Palmowski 2012, 158-159). So könnte ein anderer Beobachter, der Theo im Sandkasten spielen sieht, bspw. bemerken, dass Theo den Sand nicht absichtlich in das Gesicht eines anderen geworfen hat und somit das Verhalten Theos nicht als „unartig“ sondern möglicherweise als „ungeschickt“ bewerten.

Verhaltensweisen, die von der Mehrheit der Gesellschaft als abweichend angesehen werden, gab es zu allen Zeiten in sämtlichen Kulturen. Normabweichungen sind durchaus positiv für die Gesellschaft, denn sie sind ausschlaggebend für die Entwicklung und Veränderung dieser:

„Die Normalität lässt keinen Fortschritt zu; sie ist immer und überall gleichsam nur Reaktion auf schon Bestehendes, sie schafft niemals höhere als die schon geltenden Werte. Es bleibt ewig alles beim Alten, wenn es in der Welt nur Normale gibt.“ (Handelsmann 1928, 256 In: Palmowski 2010, 32)

Dennoch werden Kreativität und Abweichung vom Normalen oftmals erst viel später als positiv anerkannt. Abweichendes Verhalten hat meist zunächst eine negative Reaktion der Gesellschaft zur Folge. Menschen, die durch abweichendes Verhalten Veränderungen bewirken, werden von ihrer Umwelt skeptisch betrachtet (vgl. ebd., 32-33). Der Umgang der Gesellschaft mit dem Besonderen ist stark von der Kultur und der Zeit abhängig, in der es auftritt, denn:

„Das Handeln der Menschen war und ist abhängig von ihren jeweiligen Theorien über abweichendes Verhalten, auf die sie sich jeweils verständigt hatten. Diese Theorien lieferten ihnen hinreichende Erklärungen, die Möglichkeit der Prognose und ein zur Theorie passendes Verhaltensinventar.“ (ebd., 33)

So gibt es auch heute verschiedene Sichtweisen bzw. Erklärungsmodelle zu abweichendem bzw. problematischem Verhalten. Diese sind meist personenbezogen, d.h. die Ursache, oder auch das Problem, werden in der Person verortet. Im Folgenden sollen einige dieser Modelle vorgestellt werden.

Das Typologie-Modell

Das Typologie-Modell besagt, dass es angeborene Typen gibt bzw. Menschen sich hinsichtlich verschiedener Typen einordnen lassen. Der Ursprung dieser Annahme liegt in der klassischen griechischen Periode, in der man zwischen vier menschlichen Temperamenten aufgrund der vermuteten andersartigen Mischungen diverser Körpersäfte unterschied. Der römische Arzt Galenus entwickelte diese Theorie weiter und stellte vier unterschiedliche Typen von Menschen heraus: Sanguiniker, Phlegmatiker, Choliker und Melancholiker. Diese Annahme ist auch heute noch innerhalb von Alltagstheorien weit verbreitet (nicht selten hört man von „cholerischen Chefs“), wobei es innerhalb dieser Typologien eine Vielzahl anderer Klassifizierungen gibt. Kontext und Beziehungsgefüge werden innerhalb dieser Theorie nicht beachtet (vgl. Palmowski 2010, 48-49), weshalb sie sich als nicht hilfreich erweist.

Das genetische Modell

Die genetische Theorie geht davon aus, dass Verhalten genetisch festgeschrieben und somit auch vererbbar ist. Bis heute ist die Frage, inwieweit Verhalten und Handeln des Menschen genetisch festgelegt sind, vielfach diskutiert. Radikale Vertreter dieser Theorie sind der Meinung, dass Verhalten prinzipiell genetisch bedingt ist und somit kommt es zu der Annahme, dass der Kontext, in dem wir uns befinden, keine Rolle für unser Verhalten spielt. Wir verhalten uns so, wie es uns unsere Gene „vorschreiben“. Dies besagen auch Redewendungen, die von der Weitervererbung bestimmter Wesenszüge ausgehen: „Der Apfel fällt nicht weit vom Stamm“. Solche Äußerungen lassen darauf schließen, dass die Vererbung psychischer Eigenarten von vielen Menschen als glaubhaft anerkannt wird. Derartige Ansichten führen zur zunehmenden Medizinisierung auffälligen Verhaltens und letztlich dazu, dass medikamentöse Behandlungen häufiger werden (vgl. ebd. 2010, 49-52). Eine Nützlichkeit dieser Theorie ist für uns nicht erkennbar.

Das Instinkt- bzw. Trieb-Modell

Das Instinkt- bzw. Trieb-Modell besagt, dass der Mensch von seinen Trieben und Instinkten in seinem Handeln gesteuert wird. Grundlage dieser Theorie ist die Verhaltensforschung, innerhalb welcher einige Beobachtungen, die im Tierreich gemacht