KJPD

Intensive Betreuung in Sonderschulen – Herausforderndes Verhalten aus psychiatrischer Sicht

Dr. med. Suzanne Erb, KJPD St.Gallen

Fachtagung, 4. März 2026
Stiftung Kronbühl, Wittenbach

1

Inhalt

- **Einführung**
- **Unverständliches Verhalten verstehen – der verstehende Blick**
- → Diagnostik und interdisziplinäres Verstehen als Haltung und Prozess
- **Formen und Anforderungen interdisziplinärer Zusammenarbeit Pädagogik-KJP**
- **Fazit**

KJPD

2

Einführung

KJPD

3

Psychiatrische Diagnosen

ICD-10 /11 als internationale Klassifikation

Konstrukte, keine Realitäten

Krankheitswert: Definitionssache

Beschreibend, nur vereinzelt Bezug zur Ätiologie
- Anpassungsstörung, Bindungsstörung

- Konsens und Kommunikation in der Fachwelt
- Begründung für Leistungen KVG
- Grundlage für Forschung
- (therapeutische Leitlinien)
- 'Ähnliches ähnlich behandeln' → Erfahrungswerte und schnellere Entscheidungsfindung
- 'Typisches Verhalten'

Dennoch: Keine allgemeingültigen wenn-dann-Rezepte

KJPD

4

Sonder-/Heilpädagogik

Erziehung

Schulung

Förderung

Sozialisation

→ **Tägliche Begleitung und Betreuung**

→ **Praktisch, alltagsnah**

KJ-Psychiatrie und -PT

Diagnostik, Indikationsstellung →

Behandlung

- Beratung des Umfeldes, Psychoeduk.
- Psychotherapie, Familientherapie
- Medikation

→ **Sporadischer Kontakt in indiv. Settings**

→ **Meta-Ebene**

KJP wirkt nur via / zusammen mit Erziehung / Betreuung
Interdisziplinarität = gemeinsame Betreuung

5 KJPD

5

Aktuelle Praxis der päd.- kjp Zusammenarbeit

Sonderschulen

KJ haben meist bereits psychiatr. Diagnosen / pt. Behandlung

Ziele

- Berufliche Eingliederung
- Verhindern psych. Langzeiterkrankung / Delinquenz
- Gesellschaftliche Integration

→ **Gemeinsame Betreuung: enge Zusammenarbeit und PT vor Ort**

→ **Liaison: Interdisziplinäre Konzepte**

Heilpädagogische Schulen

Abweichendes Verhalten *und* psychische Störungen bei EB: 10 – 40% ??

Komplexität, hohe Individualität des Verhaltens, lb.lange Abhängigkeit wahrscheinlich

Ziele abhängig von Entwicklungsstand / EB

- Milderung des HV's
- Integration in vorhandene Einrichtung

→ **Primär kjp Beratung: Interdisz. Austausch und sporadische ppt Behandlung**

6 KJPD

6

Unverständliches Verhalten verstehen – 'der verstehende Blick' S. Calabrese

7 KJPD

7

Unverständliches Verhalten verstehen – wie?

'Der verstehende Blick'

- Der Blick
  → Diagnostik: Informationen als Voraussetzung zum Schaffen von Verständnis
- .. der verstehen will:
  → Verhalten als Botschaft
  → 'Gute Gründe' und Zusammenhänge
- Wie verstehen?
  → Haltung und Beziehung als Grundlage von Verstehen
  → Interdisziplinäres Verstehen als Prozess

→ **Gemeinsam ein Verständnis für das Unverständliche erarbeiten**

8 KJPD

8

Wenn ihr mich sucht, sucht mich in eurem Herzen.
Antoine de Saint-Exupéry

9

Diagnostik → Informationen als Voraussetzung zum Schaffen von Verständnis

- Erwartungen Aller – KJP kann HV nicht einfach 'wegtherapieren'….
- Familiensituation
- Entwicklungsanamnese
- Entwicklungsstand: Was kann das Kind, was (noch) nicht? Kognitiv, EMOTIONAL, SOZIAL / SOZIALISATION
- Sprachentwicklung und -gebrauch
- Wahrnehmung und Wahrnehmungsauffälligkeiten
- Temperament, Interaktionsweisen
- Ressourcen, Vorlieben, Abneigungen, Interessen, Motivierbarkeit

10

Diagnostik → Symptombeschreibung

- Beschreibung des Verhaltens oder Symptoms
- Häufigkeit
- Auftreten: Beginn, Dauer, Ausprägung
- Wann schlimmer, wann besser?
- Was wurde bisher versucht? Wirkung?
- Auswirkungen des Symptoms? → symptomverstärkende oder –erhaltende Faktoren?
- Bisherige Erklärungsmodelle, Hypothesen?

Nachdenkende Beobachtung und Diagnostik braucht Raum!

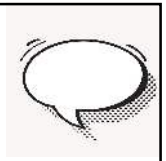
11

Verstehen wollen → 'Wenn das Symptom sprechen könnte…'

- **Körperliche Ursachen**: Unwohlsein, Schmerzen, unpassende Medikamente, Eisenmangel → ERMÜDBARKEIT, Überforderung, 'Unleidigkeit'
- **Veränderungen im Alltag** und Umfeld: **BP-Wechsel!!!,** Gruppendynamik, veränderte Alltagsroutine, räumliche Veränderungen, neuer Taxifahrer... !
- **Belastungen in der Familie**: KM depressiv, Gsr. ausgezogen, Tod eines Verwandten
- Stimmen **Anforderungen und generelle Belastbarkeit** / Leistungsfähigkeit, Spannkraft überein?
- → → **Anstehende Entwicklungsaufgaben**

12

‘Wenn das herausfordernde Verhalten sprechen könnte…’



→ Was fordert es heraus
was das Kind nicht anders ausdrücken kann?

13 KJPD

13

Verstehen wollen
→ ‘Gute Gründe’ und Zusammenhänge

- Generieren und verifizieren / verwerfen von Hypothesen
- Entwicklungspsychologie, Psychopathologie, Kontextwissen (s.o)
- Beziehung und Bindung
  - Für alle Menschen existentiell – für nicht-’neurotypische’ Menschen in einem nicht selbst gewählten Kontext aber besonders
  - Emotionale Entwicklung (SEED) als Korrektiv
  - Beziehung heisst wechselseitige Resonanz – auch ich als Profi ‘komme darin vor’

→ **Mentalisieren als Grundkompetenz aller Helfenden**

14 KJPD

14

Mentalisieren Peter Fonagy / Mary Target

«Den Andern von innen und sich selbst von aussen sehen»

Die Fähigkeit, respektive das *Bemühen, eigenes* und fremdes Verhalten durch Zuschreibung **mentaler Zustände** zu interpretieren.
- Mentale Zustände: Überzeugungen, Einstellungen, Gefühle, Wünsche

➢Empathie und Perspektivenübernahme, aber nicht nur →
➢Selbstreflexion

15 KJPD

15

Verstehen wollen → Interdisziplinäres Verstehen und Vorgehen als Haltung und Prozess

- Hypothesen sind nicht die Wirklichkeit, diese ist individuell → **Einbezug aller Beteiligter** (auch Familie, Institutionsleitung)
- **Bescheidenheit in bezug auf eigene Erkenntnisse** und Erklärungen
- **Mentalisieren als universelles Prinzip** zur zwischenmenschlichen Verständigung und Problemlösung, Umgang mit sich selbst und anderen
- Institution: Wie kann eine Institution eine mentalisierungs- und **beziehungsfördernde Haltung** vermitteln?

16 KJPD

16

Formen und Anforderungen interdisziplinärer Zusammenarbeit Pädagogik-KJP

17 KJPD

17

Zusammenarbeit KJP - Sonderpädagogik

Lose Zusammenarbeit	• i.R. des ambulanten Versorgungsauftrags
Interdisziplinäre Beratung vor Ort	• Fallbesprechungen, Supervision • Keine Behandlungen vor Ort
Liaison KJP als Teil des päd. Teams, aber 'unter kjp Flagge'	• Behandlungen *UND* enge Zusammenarbeit / Beratung vor Ort • Gemeinsam erarbeitete Konzepte und Abläufe
Institutionelle Beratung	• Organisationsentwicklung (Bsp. traumapädagogische Qualifikation)
Interdisziplinär geführte Angebote	• Pädagogik und KJP gleichermassen in Strukturen vertreten

18 KJPD

18

Ausblick – Was braucht es für weitere Entwicklungen?

- **Selbstverständlichkeit der interdisziplinären Betreuung von Sonderschüler:innen → Flächendeckende Angebote**
- **Strukturelle Verankerung**
  → Leistungsauftrag, Unabhängigkeit von Einzelpersonen
- **Finanzierungsgrundlage**

19 KJPD

19

Fazit – was zählt und wirkt im interdisziplinären Umgang mit herausforderndem Verhalten?

20 KJPD

20

Fazit (I)

- Psychiatrische Diagnose und Standardlösungen reichen nicht – nötig ist ein **individueller Verstehenszugang**
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit erfordert das **gemeinsame Sich-in-das-Kind- Hineindenken**

Beachten der Belastungsgrenzen, angepasste Lern- und Entwicklungsanforderungen

- **Systemischer Blick auf das HV – was hat es mit uns zu tun?**
- Dies geschieht **als Prozess**

21 KJPD

21

Fazit (II) – was zählt und wirkt im interdisz. Umgang mit herausforderndem Verhalten?

- Grundlage ist eine **gemeinsame Haltung des Mentalisierens** und die **Bereitschaft, sichere Beziehung anzubieten und einzugehen**
- Diese **Haltung** muss immer wieder gemeinsam im Team **erarbeitet**, gelegentlich erkämpft werden
- Es sind die Haltung und der damit verbundene **Reflexionsprozess**, die die Lösungen ermöglichen.
- Ein solches prozesshaftes Vorgehen trägt zur **Tragfähigkeit** der Institution, zur Gesundheit und geringeren Mitarbeitenden-Fluktuation bei (Marc Schmid)
- Das Vorgehen braucht einen Rahmen (Zeit, Raum, Vertrauen), der **von der Leitung gewollt und geschützt werden muss.**

22 KJPD

22