

Stand: 25.Januar 2018

Einführung

Der folgende Text ist eine fachliche Ausarbeitung eines „Curriculums“ in Modulen bzw. Bausteinen für die Aus- und Weiterbildung von angehenden Therapeuten. Ebenso können davon auch ausgebildete Therapeuten profitieren, die sich für die Patientengruppe aus dem Kreis der Menschen mit GB öffnen. Er wurde von der AG Psychotherapie bei Menschen mit Lernschwierigkeiten/geistige Behinderung bei der Psychotherapeutenkammer Berlin zusammen mit den Behindertenbeauftragten der Kammer erstellt.

1. Grundkenntnisse

Geistige Behinderung – Definition und Grundlagen

- Ab einem IQ kleiner 69 bei gleichzeitig einhergehenden Einschränkungen in den Alltagsfertigkeiten liegt eine GB vor.
Menschen mit GB zeigen ebenso wie Menschen ohne GB eine fortwährende Entwicklung ihrer Fertigkeiten, Fähigkeiten *und Persönlichkeitsentwicklung*. Kompetenzen von Menschen mit GB können inter- und intraindividuell sehr unterschiedlich ausfallen.
Die Ursachen von GB sind sehr unterschiedlich.
Die Gruppe von Menschen mit GB ist extrem heterogen.

Geistige Behinderung und psychische Erkrankung

- Menschen mit GB haben eine erhöhte Prävalenz an psychischen Störungen zu erkranken
- Behandelbar sind psychische Störungen auch mit psychiatrischem Krankheitswert und medikamentöser Behandlung
- Vielfältige Symptome von Verhaltensauffälligkeiten können ursächlich psychische Störungen sein
- Bspw. kann sich eine Depression anders darstellen, als bei Menschen ohne GB
- Abweichungen vom klassischen Störungsbild sind häufig gegeben (s. ICD)

Genetische Syndrome

- Es gibt sehr verschiedene genetische Syndrome, die z.T. ursächlich sind für eine GB. Z.B. fragile-X-Syndrom oder das Down-Syndrom. Neben der eigentlichen nicht sichtbaren Veränderung der Gene gibt es z.T. syndromspezifische Merkmale im Verhalten oder im Aussehen. Spezifische Verhaltensmerkmale können Einfluss auf die PT haben.

Erworbene Störungen

- GB kann auch erworben sein durch prä-, peri- und postnatale Schädigungen, dazu gehören z.B. das FAS (fetale Alkoholspektrumsstörung), Sauerstoffmangel unter der Geburt, Schüttel-Trauma. Patienten mit FAS können Auffälligkeiten im Aussehen, der Entwicklung und des zentralen Nervensystems zeigen, besonders bedeutsam für die PT können die Einschränkungen der Exekutivfunktionen sein

neurologische Auffälligkeiten

- Unterschiedlichste neurologische Auffälligkeiten können bei Menschen mit GB begleitend auftreten, z.B. Störung der Aufmerksamkeit und Neglect, Gedächtnis, Sprache, Apraxie, Wahrnehmung. Die Erarbeitung und Vermittlung von Kompetenzen für einen fördernden Umgang können Teil der PT sein

Demenz

- Auch Menschen mit einer GB können eine Demenz entwickeln. Die Anforderungen an die Diagnostik bzw. die Kompetenzen des Diagnostikers sind bei dieser Patientengruppe höher als bei Menschen ohne GB. Geeignete Diagnostikinstrumente wurden entwickelt und sollten genutzt werden.

Epilepsie

- Bei Menschen mit GB kommen Epilepsien häufiger vor als bei Menschen ohne GB und können einen Einfluss auf deren Erleben und Verhalten haben z.B. Steigerung aggressiven Verhaltens.

Schmerz

- Einige Menschen mit GB können Schmerzen z.B. aufgrund nicht vorhandener Sprache nicht adäquat äußern. Das anhaltende Erleben von unbehandeltem Schmerzen kann einen deutlichen Einfluss auf das Erleben und Verhalten haben z.B. Verstärkung fremd- und selbstaggressiven Verhaltens. Daran sollte bei der Behandlung von Menschen mit GB mit gedacht werden.

Möglichkeiten und Grenzen medikamentöser Therapie

- Eine Monotherapie von psychischen Erkrankungen oder Problemverhalten bei Menschen mit GB sollte in der Regel nicht erfolgen. Psychotherapie bzw. psychotherapeutische Begleitung sollten ebenso wichtige Teile der Behandlung sein.

2. Organisation der Psychotherapie

- Antragsgestaltung
- Geänderte PT-Richtlinien:
Sprechstunden sind anzubieten; psychotherapeutische Ambulanzen an allen Kliniken;
- MZEB (medizinische Zentren für erwachsene Menschen mit Behinderung) als überweisende Einrichtung;
- KJHG
- Erfahrungen mit Therapieanträgen und Krankenkassen anderer Kostenträger nutzen
- Erfahrungen mit Therapieanträgen und Krankenkassen oder anderer Kostenträger
- Beispiele institutioneller Praxis, z.B. psychotherapeutische Ambulanz Hamburg

3. Lebenswelten von Menschen mit geistiger Behinderung

Spezielle Herausforderungen in der Lebensrealität von Menschen mit GB die therapie relevant sein können:

- Ablösung aus dem Elternhaus
- Selbstbestimmung vs. Abhängigkeit
- Sexualität und Kinderwunsch
- Recht auf Arbeit vs. Druck zu arbeiten
- Problematik von gesetzlicher Betreuung durch Eltern/Angehörigen
- Isolation (Jantzen)
- eingeschränkte Lebens- und Lernerfahrungen, Vorenthalten von Lebenschancen, viele Anregungen des Alltags dürfen/können nicht wahrgenommen werden
- Sonderwelten (Kita, Schule, Ausbildung, Arbeit, Wohnen, Freizeit)
- rechtliche Grundlagen (Eingliederungshilfe, Gesetzlicher Betreuer, WfbM vs Förderbereich und interne Tagesstruktur, Schulsystem)
- Besonderheiten in der Zusammenarbeit mit dem vielfältigen Helfer/Bezugssystem (Angehörige, Schule, Arbeit, Wohnen, Freizeit)
- Umgang mit Erwartungen an die Therapie durch Angehörige und Helfer
- Besonderheiten in der Zusammenarbeit mit dem weiteren Gesundheitssystem, z.B. Auskunftersuchen nur durch gesetzl. Betreuer herzustellen
- Umgang mit eigener Sexualität, Entwicklung der Sexualität, Tabuisierung von Sexualität
- Sexueller Missbrauch, Prävalenz, Prävention und Umgang bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch

4. mögliche Besonderheiten in der Therapie

Patienten mit einer geistigen Behinderung stellen eine sehr heterogene Gruppe dar. Die aufgezählten Besonderheiten treffen daher nicht bei allen Patienten immer in vollem Umfang zu, sollten aber in ihrer möglichen Bedeutsamkeit für die Diagnostik und Therapie mit bedacht und ggf. berücksichtigt werden.

- Schwierigkeiten in der Nähe-Distanz-Regulation
- Eingeschränkte Aufmerksamkeitsspanne Einschränkungen in der
- Gedächtnisleistung und Merkfähigkeit
- Sinnzusammenhänge Im Erleben werden anders hergestellt
- eine relativ gut expressive Sprache bzw. ein gutes Sprachverständnis muss kein Prädiktor für die allgemeine Leistungsfähigkeit bzw. Verständnis sein
- Behandlungsmotivation auch bei Jugendlichen und Erwachsenen oftmals zu Beginn von außen (Helfer /Angehörige)
- Etablierung eigener Behandlungs- und Änderungsmotivation benötigt
- Geduld Idee und Sinnhaftigkeit muss erarbeitet werden
- Kontaktgestaltung niedrigschwellig gestalten

5. Therapie

- Psychodynamische Verfahren und alle anderen Verfahren sind grundsätzlich einsetzbar, evtl. adaptiert.
- Die Entwicklungsmöglichkeiten und –chancen von Menschen mit GB sind zu fördern
- psychotherapeutische Verfahren und Therapieansätze können auch für diese Patientengruppe sinnvoll eingesetzt werden bzw. sind bereits adaptiert worden (DBT, IPT, Traumatherapie, Spieltherapie)
- Vorstellung einzelner adaptierter Therapieansätze und deren Vertiefung
- Videovorstellungen von Therapieansätzen

6. Vertiefung Psychodiagnostik und Psychotherapie

- Anamnese

Bei der Anamneseerhebung bei Menschen mit geistiger Behinderung sind die Eigenangaben *i.d.R.* unbedingt durch Fremangaben z.B. der Betreuer oder auch der Eltern/*Angehörigen* zu ergänzen.

- Diagnostische Verfahren

Für Menschen mit geistiger Behinderung können ergänzend die funktionelle Verhaltensanalyse, Verhaltensbeobachtungsbögen und

spezielle standardisierte Diagnostikinstrumente für Kinder, Jugendliche und Erwachsene genutzt werden

- SEO und die entwicklungsfreundliche Beziehung nach Senckel & Lux

Das sozioemotionales Entwicklungsalter und die Diskrepanz unterschiedlicher Entwicklungsbereiche sollten bei Menschen mit geistiger Behinderung stärkere Beachtung finden, um den Patientin besser zu verstehen und die Beratung der Bezugssysteme entsprechend des sozioemotionalen Entwicklungsalters zu gestalten

- Persönlichkeitsstörungen, affektive Störungen, Sucht und Traumata

treten auch bei Menschen mit geistiger Behinderung auf und können behandelt werden

- Verhaltensprobleme

z.B. in Form von selbst- oder fremdaggressiven Verhaltens können ebenfalls auch Anlass zur Vorstellung und Behandlung eines Patienten sein

- Adipositas

tritt bei Menschen mit geistiger Behinderung häufiger als in der Allgemeinbevölkerung auf und sollte behandelt werden (z.B. gemeinsame Betreuung durch Psychotherapeuten und Ernährungsberater)

- Kommunikation auf Augenhöhe

sich am Patienten orientieren, inklusive leichter Sprache und die Möglichkeiten der unterstützten Kommunikation, z.B. Talker, Bildkarten, und Emoticons dienen der gegenseitigen Verständigung und Verständlichmachung, und sollten bei Bedarf mit in den Therapieprozess einbezogen werden bzw. ermöglichen erst die therapeutische Arbeit

- Auch pädagogische Verfahren

z.B. TEACCH, können bei Bedarf zur Unterstützung des therapeutischen Prozesses eingebracht werden

- Einsatz von Hilfsmittel in der therapeutischen Arbeit

Erstellt vom Arbeitskreis Psychotherapie bei Menschen mit Lernschwierigkeiten /
geistige Behinderung der Psychotherapeutenkammer Berlin und unter Mitwirkung
von:

D. Hillenbrand (Vorstand), Claudia Köppen (ehem. Behindertenbeauftragte der
Kammer), Martin Rothaug (ehem. Behindertenbeauftragter der Kammer), Frauke
Reiprich, Anja Kahnt, Christiane Biller-Pech, Juliane Wagner