

## Psychotherapie bei Menschen mit geistiger Behinderung – ein Überblick

Bei vielen Menschen mit geistiger Behinderung besteht eine erhöhte Vulnerabilität für psychische Störungen. Gleichzeitig sind die wenigsten Menschen mit geistiger Behinderung in der Lage, sich selbst einen psychotherapeutischen Behandlungsplatz zu organisieren. Daher überrascht es nicht, dass bei dieser Patientengruppe ein hoher ungedeckter Behandlungsbedarf besteht, der über die Versorgungsproblematik in der Gesamtbevölkerung noch deutlich hinausgeht.

### Zugang zu medizinischer Behandlung – UN-Behinderten- rechtskonvention

Wer behindert ist, darf aber beim Zugang zu medizinischer Behandlung nicht diskriminiert werden. So sieht es die UN-Behindertenrechtskonvention vor, die auch in Deutschland verbindlich gilt. Das enthaltene Diskriminierungsverbot gilt auch besonders dann, wenn es zum Wesen der jeweiligen Behinderung gehört, bestimmte Leistungen nicht auf die gleiche Weise in Anspruch nehmen zu können wie gesunde Menschen.

Das Versorgungssystem ist also verpflichtet, Lösungen zu entwickeln, wie auch geistig Behinderte bei Bedarf Psychotherapie in Anspruch nehmen können. Dies ist eine politische und gesellschaftliche Aufgabe. Aber auch die einzelne Psychotherapeutin ist gehalten, im Rahmen ihrer Möglichkeiten an dieser Aufgabe mitzuarbeiten. Ziel dieses Artikels ist es daher, Kolleginnen und Kollegen eine konkretere Vorstellung davon zu vermitteln, wie die psychotherapeutische Arbeit mit Menschen mit geistigen Behinderungen aussehen kann.

### Psychotherapeutische Arbeit mit geistig behinderten Menschen

Professionelle Psychotherapie heißt, sich individuell auf neue Patienten einzustellen.

Therapie nach Schema F gibt es nicht. Patienten lassen sich nicht in Schubladen stecken, aus denen ein bestimmtes Behandlungsprozedere folgt; jedes therapeutische Vorgehen muss vielmehr auf die besonderen Probleme, Ziele und Fähigkeiten einer Patientin abgestimmt werden.

Trotzdem gibt es natürlich innerhalb von Patientengruppen Gemeinsamkeiten. Spezielle Störungen oder markante persönliche Eigenschaften prägen den Patienten, und damit auch die Psychotherapie. Sie zu kennen, kann dazu beitragen, dass Therapeutin und Patient schneller zu einer tragfähigen therapeutischen Beziehung finden.

In diesem Text soll daher ein kurzer Überblick über Umstände gegeben werden, die bei geistig behinderten Patienten mit größerer Wahrscheinlichkeit als bei nichtbehinderten Patientinnen auftreten.

Hauptmerkmal einer geistigen Behinderung ist per Definition eine kognitive Beeinträchtigung. Von geistiger Behinderung spricht man bei einem IQ-Wert von unter 70.

### Risiko einer psychischen Erkrankung drei- bis viermal so hoch wie im Bevölkerungsdurchschnitt

Durch zahlreiche Studien wurde belegt, dass geistig Behinderte ein erheblich erhöhtes Risiko aufweisen, psychisch zu erkranken; laut WHO ist das Risiko einer psychischen Erkrankung hier drei- bis viermal so hoch wie im Bevölkerungsdurchschnitt. Diese erhöhten Prävalenzen hängen teilweise mit biologischen Faktoren zusammen, z. B. mit abweichenden genetischen Dispositionen oder mit vorgeburtlichen

Einflüssen, wie im Fall des fetalen Alkoholsyndroms. Eine große Rolle spielen aber auch soziale und kognitive Einflüsse: Geistig behinderte Menschen leben häufiger in belastenden Lebensumständen (beispielsweise durch das Leben innerhalb von Institutionen mit weniger Privatsphäre und Selbstbestimmungsmöglichkeiten und einem häufigeren Ausgesetztsein von z. B. sexuellen Übergriffen) oder sind aufgrund ihrer Behinderung häufiger unterschiedlichen Belastungen ausgesetzt. Dazu gehören typischerweise das Erleben von Über- oder Unterforderung durch die Umwelt, das Ausgesetztsein von Ablehnung durch Dritte aufgrund der Behinderung sowie eine große Abhängigkeit von den Eltern bei wenigen anderen engen Bezugspersonen. Diesen Risikofaktoren stehen häufig geringere Ressourcen für den Umgang mit Problemen und Frustrationserlebnissen entgegen.

### Der Weg zur bedarfsgerechten Psychotherapie

Der Weg zur bedarfsgerechten Psychotherapie ist für geistig behinderte Patientinnen noch steiniger als für Menschen mit durchschnittlicher Intelligenz. Bei der Initiative für eine Therapie, bei Diagnostik und Behandlung gibt es einige typische Unterschiede:

Die Initiative für eine Psychotherapie geht in der Regel von den Angehörigen aus. Die Mehrzahl der geistig behinderten Menschen lebt bei ihren Familien; häufig besteht eine enge und gelegentlich ambivalente, von Abhängigkeit geprägte Bindung. Daher ist es unverzichtbar, die Angehörigen eng in die Therapie mit einzubeziehen. Hier ähnelt eine Therapie mit geistig behinderten Patienten in vieler Hinsicht einer Therapie mit Kindern oder Jugendli-

chen. Die Therapeutin bewegt sich hier aber in einem Spannungsfeld: Trotz notwendigerweise engem Kontakt zu den Angehörigen darf der Patient nicht das Gefühl bekommen, dass es hinter seinem Rücken zu Allianzen zwischen Therapeut und Angehörigen kommt oder dass die Vertraulichkeit der Therapie gebrochen wird. Tatsächlich kann es leicht zu Zielkonflikten zwischen den Anliegen der Angehörigen und denen der Patientin kommen, zwischen denen der Therapeut sich gefangen sieht.

Den Patientinnen selbst fehlt häufig anfangs eine Vorstellung davon, was Psychotherapie ist und warum die Gespräche mit dem anfangs unbekanntem Psychotherapeuten hilfreich sein sollten. Es besteht zwar häufig Leidensdruck, aber um Therapiemotivation aufzubauen, muss zunächst ein für den Patienten verständliches Konzept von Psychotherapie erarbeitet und vermittelt werden.

Bei Patienten, die außerhalb ihrer Familien in Institutionen leben, werden Symptome psychischer Störungen vermutlich seltener als solche erkannt. Gründe dafür sind teilweise ein als „diagnostic overshadowing“ bezeichneter Prozess – Symptome einer psychischen Störung werden als Teil der Behinderung missdeutet. Damit Symptome als solche erkannt werden, muss es vertraute Bezugspersonen geben, die die Betroffenen gut kennen und Veränderungen bemerken. Je geringer die kognitiven Möglichkeiten eines Patienten, desto schwieriger die Deutung seines Verhaltens und desto geringer die Wahrscheinlichkeit,

dass Symptome als solche erkannt werden.

Gelegentlich vertreten Kostenträger noch die Ansicht, geistig Behinderte seien nicht psychotherapeutisch behandelbar. Deswegen – und wegen der häufigen Überforderung des Pflegepersonals – überwiegt gerade bei Patienten, die in Institutionen leben, zu häufig eine medikamentöse Behandlung. Dies ist problematisch, nicht zuletzt, weil die Patienten umso weniger Rückmeldungen über Wirkungen und Nebenwirkungen geben können, je schwerer ihre geistige Behinderung ist.

Dabei wäre eine an die Fertigkeiten der Patientin angepasste psychotherapeutische Behandlung in den meisten Fällen möglich. Gerade im Repertoire der verhaltenstherapeutischen Methoden gibt es einige, die ursprünglich für die Arbeit mit kognitiv eingeschränkten Patienten entwickelt wurden. Aber auch psychodynamische Ansätze können erfolgreich angewandt werden.

### **Beziehungsaufbau – ein langwieriger Prozess**

Verfahrensübergreifend ist zu beachten, dass therapeutische Prozesse geduldig angegangen werden müssen. Für Beziehungsaufbau und für einzelne therapeutische Fortschritte ist oft ein längerer Zeitraum nötig. Dafür ist bei vielen geistig Behinderten die Konzentrationsspanne kürzer als bei normalintelligenten Erwachsenen. Kürzere, häufigere Sitzungen können daher nötig sein und sollten gegen-

über den Kostenträgern eingefordert werden.

Es ist in der Therapie wichtig, möglichst konkret zu arbeiten. Der Einsatz von Puppen, Szenotest-Materialien und Bildern kann sehr nützlich sein, um Verhaltensweisen zu verdeutlichen. Wichtig ist aber gleichzeitig zu vermeiden, dass der Patient sich nicht infantilisiert, sondern ernstgenommen fühlt. Minderwertigkeitserfahrungen und Selbstwertprobleme im Zusammenhang mit Erfahrungen als behinderter Mensch sind auch oft ein therapeutisches Thema. Andere Themen sind die Ablösung von bzw. Bearbeitung eines angespannten Eltern-Kind-Verhältnisses, der Umgang mit Trauer über behinderungsbedingte Einschränkungen, ein unerfüllter Partnerwunsch und Diskriminierung aufgrund der Behinderung.

*Zur besseren Lesbarkeit werden im Wechsel männliche und weibliche Personenbezeichnungen gewählt. Gemeint sind immer beide Geschlechter, wenn nicht ausdrücklich anders gekennzeichnet.*

Zum Weiterlesen:

- Vogel, V. (2012). Psychotherapie bei Menschen mit geistiger Behinderung. Marburg: Tectum Verlag.
- [www.kvberlin.de/40presse/30kvblatt/2007/09/60\\_medizin/kvbr.html](http://www.kvberlin.de/40presse/30kvblatt/2007/09/60_medizin/kvbr.html) und [http://www.beratungszentrum-alsterdorf.de/cont/Artikel\\_Wunder\\_2001.pdf](http://www.beratungszentrum-alsterdorf.de/cont/Artikel_Wunder_2001.pdf)

*Dipl.-Psych. Kerstin Dittrich  
wissenschaftliche Referentin OPK*

## **Veranstaltungsankündigung „Gestufte Versorgung in der Psychotherapie. State of the art der Zukunft?“ am 11. Oktober 2012 in Leipzig**

In der psychotherapeutischen Versorgung gibt es ein Kapazitätsproblem. Der Bedarf an Psychotherapie übersteigt das Angebot bei Weitem. Deswegen erhalten längst nicht alle Menschen, die an psychischen Krankheiten leiden, eine angemessene Behandlung in angemessener Zeit. Es ist im derzeitigen System aber unwahrscheinlich, dass in absehbarer Zeit ausreichend

zusätzliche Behandlungskapazitäten finanziert werden, um die Versorgungslücke zu schließen.

Obwohl sich die Profession politisch nicht mit der strukturellen Unterfinanzierung der Psychotherapie zufrieden geben sollte, darf sich ihre Rolle nicht darauf beschränken, mehr Geld im System zu fordern. Da-

rüber hinaus muss über neue Verteilungsformen der vorhandenen psychotherapeutischen Ressourcen nachgedacht werden.

Die Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer will die Psychotherapeutenchaft dazu anregen, sich verstärkt mit versorgungspolitischen Fragen zu befassen. Alternativen zu den derzeitigen Rahmenbedingun-

gen psychotherapeutischer Behandlung sollen vorgestellt und ergebnisoffen diskutiert werden. Welche Veränderungen könnten sinnvoll sein, welche erscheinen eher schädlich? Wenn die Psychotherapeuten-schaft Stellung zu solchen Fragen beziehen kann, anstatt sich Veränderungen pauschal zu verweigern, erhöht dies die Wahrscheinlichkeit, Entwicklungen mitgestalten zu können.

Anhand internationaler Beispiele sollen im Rahmen des Symposiums „Gestufte Versorgung in der Psychotherapie. State of the art der Zukunft?“ Möglichkeiten betrachtet werden, wie Ergänzungen zur derzeitigen Versorgungslandschaft aussehen könnten. Alle Interessierten sind herzlich eingeladen, sich an dieser zukunftsweisen- den Debatte zu beteiligen.

Den Flyer sowie eine weitere Beschreibung finden sie auf unserer Homepage

**Veranstaltungsort**  
Mediencampus Villa Ida  
Pötenweg 28, 04155 Leipzig

**Anreise mit der Bahn**  
Am Hauptbahnhof nehmen Sie den Hauptausgang. Mit der Straßenbahnlinie 4 (Richtung Göhlis, Landsberger Straße) fahren Sie bis zur Haltestelle Stallbaumstraße. Die Straßenbahnen fahren im Abstand von 10 Minuten; Fahrtdauer ca. 11 Minuten. Laufen Sie ein kurzes Stück entlang des Pötenweges, bis Sie auf der linken Straßenseite den Mediencampus erreichen.

**Anreise mit dem Auto**  
Bei Anreise mit dem Auto stellen wir Ihnen eine ausführliche Anreisebeschreibung zur Verfügung. Bitte fordern Sie diese per Fax oder E-Mail an.

**Tipps zur Unterkunft**  
www.artotel-leipzig.com  
www.westin-leipzig.de

**Ansprechpartnerin**  
Dipl.-Psych. Kerstin Dittrich  
OPK  
Kickerlingsberg 16  
04105 Leipzig  
Telefon: 0049-341-4624320  
Mail: info@opk-info.de  
Homepage: www.opk-info.de

**Anmeldung**

Wir bitten um verbindliche Anmeldung bis Donnerstag, 27. September 2012.

Achtung: Eine gesonderte Anmeldebestätigung erfolgt nicht.

Anmeldungen bitte per E-Mail oder Fax an:  
Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer  
Telefax: 0049-341-46243219  
E-Mail: info@opk-info.de

Ja, ich nehme am Symposium „Gestufte Versorgung in der Psychotherapie. State of the art der Zukunft?“ teil.

Name

E-Mail

Institution

Anschrift



[www.opk-info.de](http://www.opk-info.de) unter dem Menüpunkt Aktuelles – Veranstaltungen und Termine. Für Fragen steht Ihnen außerdem die Ge-

schäftsstelle der OPK unter 0341-4624320 zur Verfügung.

*Dipl.-Psych. Kerstin Dittrich  
wissenschaftliche Referentin OPK*

## Psychotherapeutische Notfallversorgung in Brandenburg

Am 13. Juni 2012 hat die Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer gemeinsam mit der Unfallkasse Brandenburg ihre Kooperation für einen fachlichen Aufbau eines Notfallmanagements für Krisenfälle und Großschadensereignisse unterzeichnet. In Brandenburg haben sich ca. 15 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten bereit erklärt, im Großschadensfall und in Krisenfällen die betroffenen Menschen sowohl vor Ort als auch in der Nachsorge zu betreuen. Mit Frau Dipl.-Psych. Susanne Deimling wurde eine erfahrene Psychologische Psychotherapeutin in diesem Bereich als Koordinatorin bestellt.

Die Vereinbarung mit der Unfallkasse Brandenburg ist die zweite derartige Übereinkunft. Die erste Kooperation hat die Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer mit

dem Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit am 13. Dezember 2011 geschlossen. Ziel der Vereinbarung ist es, dass in einem Großschadensfall in Thüringen neben der Notfallmedizin zeitnah qualifizierte psychotherapeutische Hilfe zur Verfügung gestellt werden kann. Für die Qualifizierung der Psychologischen Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen wird die Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer regelmäßig überregionale Fortbildungen anbieten.

Jeder Mensch kann ohne großes Zutun von einer Minute auf die andere in eine Notsituation geraten, die langfristige psychotraumatische Störungen auslöst. Großschadensereignisse wie die Amokläufe von Winnenden und Erfurt oder das ICE-

Unfall von Eschede sind nur einige wenige Beispiele dafür. Die seelische Versorgung der Opfer stand lange hinter der körperlichen zurück. Erst in den letzten Jahren ist eine gute psychologische Notfallbetreuung der Betroffenen in den Fokus geraten. Dabei treten über die Ministerien bis zu den Unfallkassen verschiedenste Akteure an die Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer heran.

*M.A. Nadine Mahnecke-Windhövel  
Koordinatorin Länderarbeit OPK*

### Geschäftsstelle

Kickerlingsberg 16, 04105 Leipzig  
Tel.: 0341-462432-0  
Fax: 0341-462432-19  
Homepage: [www.opk-info.de](http://www.opk-info.de)  
Mail: [info@opk-info.de](mailto:info@opk-info.de)