



Verena Vogel

**Psychotherapie
bei Menschen
mit geistiger
Behinderung**

Verena Vogel

Psychotherapie bei Menschen mit geistiger Behinderung.

Umschlagabbildung: © elson_2 | photocase.com (bearbeitet)

© Tectum Verlag Marburg, 2012

ISBN 978-3-8288-5521-2

(Dieser Titel ist zugleich als gedrucktes Buch unter der ISBN 978-3-8288-2883-4 im Tectum Verlag erschienen.)

Besuchen Sie uns im Internet

www.tectum-verlag.de

Bibliografische Informationen der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Angaben sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	9
2. Begriffsklärung geistige Behinderung	13
2.1 Zur Definition der geistigen Behinderung	13
2.1.1 Schwierigkeiten mit der Definition.....	13
2.1.2 Unterschiedliche Definitionen.....	14
2.1.3 Besonderheiten der Definition in Deutschland.....	16
2.2 Ätiologie und Prävalenz der geistigen Behinderung in Deutschland	17
3. Psychische Störungen und geistige Behinderung	21
3.1 Zur Definition von psychischen Störungen und häufige Störungsbilder	21
3.1.1 Zur Definition von psychischen Störungen.....	21
3.1.2 Spezifische Kategorien.....	22
3.2 Verhaltensauffälligkeit, psychische Störung und geistige Behinderung – Versuch einer Abgrenzung der Begriffe	23
3.3 Geistige Behinderung als Risikofaktor. Entwicklungspsychopathologisches Erklärungsmodell zur Entstehung psychischer Störungen	24
3.3.1 Entwicklungspsychopathologischer Ansatz	25
3.3.2 Entwicklungspsychopathologischer Erklärungsansatz bei Menschen mit geistiger Behinderung.....	26
3.4 Prävalenz psychischer Störungen bei Menschen mit geistiger Behinderung	29
4. Diagnostik als Voraussetzung für eine psychotherapeutische Behandlung	33
4.1. Diagnostik	33
4.1.1 Zur Definition von Diagnostik und ihren Ziele.....	33
4.1.2 Diagnostisches Vorgehen	34
4.1.3 Probleme bei Diagnosen.....	36
4.2 Psychiatrische Diagnostik bei Menschen mit geistiger Behinderung	37

4.2.1 Besonderheiten bei Menschen mit geistiger Behinderung.....	37
4.2.2 Momentane Situation.....	38
4.2.3 DM-ID.....	39
5. Psychotherapie als Behandlungsmöglichkeit psychischer Störungen	41
5.1 Zur Definition von Psychotherapie und ihren Rahmenbedingungen	41
5.1.1 Zur Definition von Psychotherapie	41
5.1.2 Bewilligung und Vorgang.....	44
5.1.3 Therapieverfahren	45
5.1.4 Methodenintegration	46
5.2 Besonderheiten bei der psychotherapeutischen Behandlung von Menschen mit geistiger Behinderung	47
5.2.1 Besonderheiten.....	47
5.2.2 Mittelbare Therapien.....	49
5.2.3 Inhalte und Setting einer Therapie	50
5.3 Verhaltenstherapeutische Verfahren	51
5.3.1 Allgemeine Definition.....	51
5.3.2 Das Verhältnis der Verhaltenstherapie zur geistigen Behinderung und ihr Stellenwert für diese	53
5.3.3 Funktionale Analyse	54
5.3.4 Operante Verfahren.....	56
5.3.5 Kognitive Verfahren.....	57
5.3.6 Entwicklungsdynamische Beziehungstherapie	59
5.3.7 Bestrafungsverfahren.....	60
5.3.8 Resümee	61
5.4 Psychodynamische Verfahren	63
5.4.1 Allgemeine Definition.....	63
5.4.2 Psychoanalyse und geistige Behinderung	65
5.4.3 Das psychosoziale Defizit.....	66
5.4.4 Frühstörungen.....	68
5.4.5 Diagnostik und Therapie.....	69
5.4.6 Resümee	72

5.5 Klientenzentrierte Verfahren.....	74
5.5.1 Klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie	74
5.5.1.1 Hintergrund und Definition.....	74
5.5.1.2 Klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie und geistige Behinderung.....	76
5.5.1.3 Resümee.....	78
5.5.2 Prä-Therapie	79
5.5.2.1 Definition und Anwendung von Prä-Therapie.....	80
5.5.2.2 Resümee.....	82
5.6. Systemische Verfahren.....	83
5.6.1 Definition und Entstehungsgeschichte	83
5.6.2 Zur Definition von Systemen.....	84
5.6.3 Zur Beschreibung von Systemen.....	84
5.6.4 Psychotherapie	85
5.6.5 Systemische Therapie bei Menschen mit geistiger Behinderung	87
5.6.6 Resümee	90
5.7 Psychopharmaka.....	91
5.7.1 Definition	91
5.7.2 Anwendung.....	92
5.7.3 Indikation.....	93
5.7.4 Prävalenz und Handhabung.....	94
5.7.5 Konsequenzen	97
5.7.6 Resümee	98
6. Stationäre und ambulante Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung und psychischer Störung in Deutschland.....	101
6.1. Stationäre Versorgung.....	101
6.2. Ambulante Versorgung.....	103
7. Fazit.....	105
8. Literaturverzeichnis	109

1. Einleitung

„Die Wahrscheinlichkeit, eine psychotherapeutische Behandlung zu erhalten, sei insbesondere für die so genannten YAVIS (Abkürzung für Young, Attractive, Verbal, Intelligent, Successful) hoch“ (vgl. Bundespsychotherapeutenkammer, 2008a).

Menschen mit geistiger Behinderung erfüllen die meisten dieser Kriterien nicht.

Eines ihrer Hauptmerkmale ist eine Intelligenzminderung, oftmals verbunden mit Schwierigkeiten in der Kommunikation (vgl. Sarimski & Steinhausen, 2008). Sie sind nach gesellschaftlichen Standards nicht erfolgreich und entsprechen aufgrund oftmals auftretender Dismorphiezeichen (vgl. Nußbeck, 2008b) nicht gesellschaftlichen Schönheitsvorstellungen.

Eine gute psychotherapeutische Versorgung für Menschen mit geistiger Behinderung ist aber dringend notwendig. Ohne etwas vorweg nehmen zu wollen, ist das Risiko an einer psychischen Störung zu erkranken bei ihnen im Vergleich zur Normalbevölkerung erhöht (vgl. Sarimski & Steinhausen, 2008).

Zudem sollte jedem Menschen mit oder ohne Behinderung die bestmögliche gesundheitliche Versorgung zur Verfügung stehen. „Es geht dabei nicht nur um Lebensqualität von Menschen (und ihren Familien), sondern um grundlegende garantierte Menschenrechte“ (vgl. Henricke, 2007a, S. 189).

Dass Psychotherapie bei Menschen mit geistiger Behinderung möglich ist, haben mittlerweile viele Autoren¹ dargestellt (vgl. Peters 2001, Lingg & Theunissen, 2000; Sinason, 2000) und ist zumindest unter den in der Behindertenarbeit tätigen Psychologen unstrittig (vgl. Stahl, 2003). Dennoch befindet sich die Psychotherapie für diese Personengruppe immer noch in einer Außenseitersituation. Viele Therapeuten fühlen sich nicht zuständig oder meiden Menschen mit geistiger Behinderung, da sie Angst haben, mit ihnen nicht zurechtzukommen (vgl. Lingg & Theunissen, 2000). Deutlich wird dies schon, wenn man sich Handbücher über Psychotherapie und ihre Schulen betrachtet. So erwähnen weder Senf & Broda (2005a) noch Trost & Schwarzer (2005a) in ihren Lehrbüchern die Psychotherapie von Menschen mit geistiger Behinderung.

¹ Der Lesbarkeit wegen habe ich darauf verzichtet, die integrierte Schreibweise zu verwenden. Sofern nicht extra betont, sind bei der männlichen Form immer beide Geschlechter gemeint.

Dem hohen Bedarf stehen laut Goetze (2008) nur wenige therapeutische Konzepte gegenüber. Diese sind von großer Bedeutung: Die Therapie von Menschen mit geistiger Behinderung bedarf einiger Modifikationen im Vergleich zu herkömmlichen Therapieverfahren (vgl. Pörtner, 2001) und stellt eine große Herausforderung für die Therapeuten dar (vgl. Goetze, 2008).

In meiner Arbeit möchte ich eben auf diese Besonderheiten psychotherapeutischer Verfahren bei Menschen mit geistiger Behinderung eingehen und darstellen, inwieweit es bereits adäquate Therapiekonzepte innerhalb der vier Hauptschulen, der behavioristischen (verhaltenstherapeutischen), der humanistischen (klientenzentrierten), der psychoanalytischen (psychodynamischen) und der systemischen Schule (vgl. Senf & Broda, 2005) gibt.

Die Behandlung psychischer Störungen bei Menschen mit geistiger Behinderung umfasst nicht nur psychotherapeutische Verfahren. Nach Schanze (2008) gibt es vier Säulen der Behandlung: die Heilpädagogik, die Soziotherapie, die Psychopharmakotherapie und die Psychotherapie. Jede dieser Säulen kann nur dann erfolgreich sein, wenn sie in eine multidimensionale Behandlungsweise eingebettet ist (vgl. Koniarczyk, 2008). Meine Arbeit möchte ich auf die Psychotherapie und Psychopharmakotherapie beschränken. Auf die Psychopharmakotherapie möchte ich eingehen, da man an ihr einige grundlegende Probleme in der Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung und psychischen Störungen aufzeigen kann, die die Bedeutung alternativer Behandlungsweisen, die wie der Psychotherapie unterstreichen. Heilpädagogik und Soziotherapie spielen bei der Behandlung sicherlich eine sehr wichtige Rolle, doch würde es den Rahmen dieser Arbeit sprengen, ausführlich auf sie einzugehen.

In erster Linie werde ich mich auf Psychotherapie im engeren Sinn beziehen, das heißt auf Therapien, die eine Störung mit Krankheitswert behandeln (vgl. Lingg & Theunissen, 2000) und Behandlungsmethoden im weiteren Sinn, die bei leichten Formen auffälligen Verhaltens angewendet werden (vgl. Lingg & Theunissen, 2000), ausklammern, ohne diese abwerten zu wollen, sondern vielmehr um den sehr komplexen Bereich der Behandlung psychischer Störung einzugrenzen. Das bedeutet, dass ich im Bereich der klientenzentrierten Verfahren die Gestalttherapie und die personenzentrierte Spieltherapie nicht berücksichtigen werde. Die Spieltherapie mit dem Hauptziel der vermehrten Selbstanpassung (vgl. Goetze, 2008) und die Gestalttherapie mit dem Ziel der Entwicklung der Gesamtpersönlichkeit, deren Vertreter die positiven Effekte in den Bereichen Sprache, Körperwahrnehmung und Kontaktverhalten sowie die Reduzierung von Problemverhalten wie Ticks, Ag-

gressionen und Autoaggressionen aufzählen (vgl. Bessem & Vugt, 2006), gehören meines Erachtens zu Therapien im weiteren Sinn. Gleiches gilt für Gentle Teaching² und die Positive Verhaltens-unterstützung (Positive Behaviour Support).³

Dabei möchte ich über Psychotherapie im Allgemeinen schreiben und nicht über die Behandlung spezifischer Störungen. Auch wenn es einige Ansätze zu ausgewählten Störungsbildern gibt, ist das Gebiet der Psychotherapie bei Menschen mit geistiger Behinderung „bislang noch ungenügend störungsspezifisch ausdifferenziert“ (vgl. Schanze, 2007f, S.69).

Ausklammern möchte ich dementsprechend störungsspezifische Therapieverfahren wie die Dialektisch-Behaviorale Therapie, die bei Borderlinestörungen eingesetzt wird (vgl. Rahn, 2007), die Interpersonelle Psychotherapie, die bei Depressionen angewendet wird (vgl. Voß et al., 2008) sowie die rationale emotive Therapie (R.E.T), die unter anderem auch bei Depressionen und Borderline-Patienten zum Einsatz kommt (vgl. Häßler et al., 2000).

Es muss weiterhin darauf verzichtet werden, die verschiedenen Anwendungsformen wie Einzel-, Gruppen- oder Familientherapie genau für jede Schule und die verschieden Unterschiede in Hinblick auf das Alter des Betroffenen zu differenzieren.

Um zu verstehen, inwiefern es bei psychotherapeutischen Verfahren für Menschen mit geistiger Behinderung, die an einer psychischen Störung leiden, einige Besonderheiten gibt, bedarf es der Klärung der Begriffe ‚geistige Behinderung‘, ‚psychische Störung‘ und ‚Psychotherapie‘. Um die Begriffe ‚geistige Behinderung‘ und ‚psychische Störung‘ zu definieren, werde ich als Grundlage das internationale Klassifikationssystem ICD 10 verwenden. Als Erklärungsmodell für die Ätiologie psychischer Störungen berufe ich mich auf das Vulnerabilitäts-Modell der Entwicklungspsychopathologie. Wegweisend bei der Abgrenzung des Begriffs ‚Psychotherapie‘ sollen neben der oben gegebenen Definition von ‚Psychotherapie im engeren Sinn‘ die Psychotherapierichtlinien sein.

Beginnen möchte ich mit dem Begriff der ‚geistigen Behinderung‘:

² Gentle teaching wird von seinen Gründern als Erziehungsmethode bezeichnet (vgl. Peters, 2001) .

³ Positive Verhaltensunterstützung ist laut Theunissen (2008b) bei Verhaltensauffälligkeiten ohne Krankheitswert indiziert.

2. Begriffsklärung geistige Behinderung

2.1 Zur Definition der geistigen Behinderung

2.1.1 Schwierigkeiten mit der Definition

„Jeder Mensch ist einzigartig und unverwechselbar. Daher ist es normal, verschieden zu sein: Jeder hat seine eigenen Vorlieben und Abneigungen, Stärken und Schwächen. Niemand ist ausschließlich behindert oder nichtbehindert, wie auch niemand nur krank oder völlig gesund ist. So gesehen, kann die Beschreibung ‚geistig behindert‘ nie dem eigentlichen Wesen eines Menschen gerecht werden. Sie bezieht sich eher auf intellektuelle Bereiche, nicht aber auf sonstige Wesenszüge, wie z.B. die Fähigkeit, Freude zu empfinden und zu verbreiten oder sich wohlzufühlen“ (vgl. Grundsatzprogramm der Lebenshilfe e.V.,1990, S.6-7).

In der Tat ist der Begriff der geistigen Behinderung problematisch und schwierig zu definieren. Er ist einerseits mit negativen Konnotationen verbunden (vgl. Lingg & Theunissen, 2000), andererseits umfasst er eine sehr heterogene Personengruppe (vgl. Nußbeck, 2008b).

So verwundert es auch nicht, dass es bis heute keinen einheitlichen Begriff für Personen mit geistiger Behinderung gibt. Es werden unterschiedliche Termini wie ‚Menschen mit undefinierten Potentialitäten‘ (vgl. Bessem & Bessem v. Vugt, 2006), ‚Menschen mit so genannter geistiger Behinderung‘ (vgl. Nußbeck, 2008a) oder ‚Personen mit Intelligenzminderung‘ verwendet (vgl. Gaese, 2007).

Im englischsprachigen Raum verwendet man die Begriffe der ‚Mental Retardation‘ und ‚Intellectual Disability‘ (vgl. Sarimski, 2001). Weiterhin bestehen internationale Unterschiede darin, wen man zur Gruppe der Menschen mit geistiger Behinderung zählt und wen zur Gruppe der Menschen mit Lernbehinderung (vgl. Nußbeck, 2008b).

Für eine wissenschaftliche Verständigung ist es jedoch notwendig, diesen Begriff zu definieren und Gemeinsamkeiten dieser Personengruppe zu skizzieren (vgl. Nußbeck, 2008b). Nur so lässt sich auch zeigen, dass die Psychotherapie bei Menschen mit geistiger Behinderung mit einigen Besonderheiten verbunden ist.

Da es sich bei dem Begriff ‚Menschen mit geistiger Behinderung‘ um den in der von mir verwendeten Literatur am häufigsten gebrauchten Terminus handelt (vgl. Sarimski & Steinhausen, 2008; Häßler & Fegert, 2000; Hennicke, 2005a; Peters, 2001), werde ich in meiner Arbeit, außer bei wörtlichen Zitaten, auf ihn zurückgreifen, wohlwissend, dass dieser

Begriff weiterhin umstritten ist und es Diskussionen um seine Abschaffung und alternative Bezeichnungen gibt (vgl. Theunissen, 2008a).

2.1.2 Unterschiedliche Definitionen

Je nach Profession werden unterschiedliche Klassifikationen und Abgrenzungsmerkmale zur Definition der geistigen Behinderung verwendet. Kriterien sind das allgemeine Intelligenzniveau, die sozial-adaptive Kompetenz und der Förder- bzw. Hilfebedarf (vgl. Sarimski, 2005).

Nach Sarimski & Steinhausen (2008) ist eine geistige Behinderung vor allem charakterisiert durch ab der frühen Kindheit beginnende abweichende Entwicklungen der kognitiven und sozial-adaptiven Fertigkeiten. Menschen mit geistiger Behinderung leiden unter Beeinträchtigungen der intellektuell-kognitiven Funktionen, Beeinträchtigungen des Generalisierungsvermögens, des Vorstellungsvermögens, der Strategieentwicklung und der Strategieumsetzung. Sie zeigen deutlich niedrigere Leistungen bei Aufmerksamkeits- und Gedächtnisfunktionen, haben Kommunikations- und Koordinationsprobleme sowie Schwierigkeiten bei der Ausbildung mentaler Konzepte und Beeinträchtigungen des Kurzzeitgedächtnisses (vgl. Sarimski & Steinhausen, 2008).

Ihre eingeschränkten kognitiven Fähigkeiten führen dazu, dass es ihnen schwer fällt, situativ angemessenes Verhalten zu zeigen. Sie sind dauerhaft nur eingeschränkt zu einer selbstständigen Lebensführung in der Lage und bedürfen oftmals lebenslanger Unterstützung (vgl. Schanze, 2007a).

Die internationalen Diagnosesysteme ICD 10 der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und DSM-IV der American Psychiatric Association (APA) unterscheiden zwischen verschiedenen Schweregraden der geistigen Behinderung (vgl. Sarimski & Steinhausen, 2008).

Beide führen geistige Behinderung unter den psychischen Störungen (vgl. Theunissen, 2008a), ICD 10 unter der Kodierung F7 mit dem Titel „Intelligenzminderung“ (vgl. Gaese, 2007). Dabei müssen mehr als zwei Standardabweichungen unter dem Mittelwert von einer statistisch als normal verteilt vorausgesetzten Intelligenz vorliegen (vgl. Schanze, 2007a).

Basierend auf Test- und Entwicklungsergebnissen unterscheidet ICD 10 nach leichter (F 70: IQ 50-70), mittelgradiger (F71: IQ 35-49), schwerer (F72: IQ 20-34) und schwerster Behinderung (F73: IQ unter 20) (vgl. Sarimski & Steinhausen, 2008). Die letzten drei Klassen werden aufgrund