

Eckpunkte und Gestaltungsspielraum der Psychotherapie mit Menschen mit geistiger Behinderung unter den aktuellen Bedingungen

Stefan Meir

Psychologischer Psychotherapeut

St. Lukas-Klinik, Liebenauer Kliniken

Bedingungen: Kognition

- hohe Ablenkbarkeit
- reduzierte Aufmerksamkeitsspanne
- langsames Tempo
- Erfahrung meist an konkret-anschauliches, sinnlich erfahrbares gebunden
- Prospektion und Mnestic sind auf zeitnahe, unmittelbare Erfahrungen eingeschränkt
- Beeinträchtigung der Lernerfahrung, wenn neurologische und motorische Funktionen eingeschränkt sind

Bedingungen: Orientierung, Handlung und Kontrolle

- verzögerte emotionale Entwicklung, deshalb:
- Orientierung auf aktuelle oder zeitnahe Situationen, Bedürfnisse, Einflüsse
- eingeschränkte Mobilität und Lernfeld
- Vereinfachte Handlungsplanung
- eingeschränktes Repertoire
- erhöhte Impulsivität

Bedingung Kommunikation

- Einschränkungen im Sprachverständnis
- Einschränkungen im Sprachgebrauch
- Bedeutung von Gesprochenem u.U. konotativ anders als denotativ
- Verzögerte Auffassung und Antwort /
Achtung: „Füllwörter“
- Einfache Sprache
- Unterstützte Kommunikation

Konflikt verbal basierte Therapie

Klienten haben Schwierigkeiten in der Kommunikation mit dem Therapeuten:

- Sie haben Probleme, ihre Erfahrungen zu fassen und zu benennen,
- Zusammenhänge zu erfassen und zu benennen,
- Gedanken,
- Wünsche,
- Sorgen oder
- Ängste zu formulieren.

Kompensation der Besonderheiten

- **Kürzere Sitzungen** oder Wechsel der Fokussierung im Sitzungsverlauf.
- **Veranschaulichung** z.B. von Gedanken oder Körpersensationen mit grafischer Darstellung, z.B. Gedankenblasen oder einfachen Körperbildern.
- **Gestalterische Darstellung** von Gedanken, Emotionen, Erlebnissen.
- **Rollenspiele** können helfen, Geschehen zu explorieren und zu erfassen. Damit kann auch erfahren werden, wie verschiedene Menschen Situationen erleben und wie daraus z.B. unterschiedliche Emotionen entstehen können.
- **Einfache Sprache**
- **Unterstützte Kommunikation**

Bedingungen des Umfeldes

- enge, oft dyadische Beziehungserfahrungen
- / keine kontinuierliche Beziehungserfahrung
- (teil-) institutionelle Sozialisation
- belastete Familien oder Erziehungssysteme
- Bindungsstörung
- Traumatisierung (Deprivation, Misshandlung, Missbrauch)
- schlecht abgestimmte Förderung / Überförderung


Therapeutische Beziehung

- Klienten mit geistiger Behinderung haben oft keine Erfahrung in der Zusammenarbeit mit Psychotherapeuten. Ihnen wird - meist fremdbestimmt - „geholfen“.
- Zur Gestaltung einer therapeutischen Beziehung muss das berücksichtigt werden.

Dazu kann es wichtig sein:

- Dass eine positive Beziehungsgestaltung im Vordergrund steht.
- Dass der Therapeut selbst als Modell arbeitet.
- Dass der Therapeut bereit ist, Episoden mit besonderer Nähe und Distanz mit zu gestalten.

Bedingung Behandlungsmotivation des Umfeldes

- Häufig stehen Irritation, Frustration oder Ratlosigkeit der Kontaktpersonen im Vordergrund  Klienten werden geschickt
- Ungenaue Information, an was der Klient erkrankt sein könnte
- Ungenaue Orientierung, was PT dabei leisten könnte
- Hohe Heilserwartung

Arbeitsauftrag

- Im psychotherapeutischen Setting geht es um Verhaltensstörungen, psychische Störungen, Beziehungsstörungen und die Ressourcen von Systemen.
- Es geht nicht um die „Heilung“ oder Behandlung von Behinderung.

Sozialer Bezug

- Erkrankungen von Betroffenen sind in besonderem Maß als soziale Störungen zu verstehen.
- Dies bedeutet eine besondere Belastung aber auch eine besondere Möglichkeit in der Behandlung.

Sozialisation

- Enge Beziehungen / keine kontinuierliche B.
- Hoher Unterstützungsbedarf
- Therapien evtl. gegen den Willen, z. T. schmerzhaft
- Frühe und intensive Erfahrung von Fremdbestimmung
- Geringe Autonomie
- Wenig Kongruenz eigenen Erlebens / Reaktion des Umfeldes

Motivation

- Der Erfolg einer Psychotherapie hängt wesentlich von der Motivation des Klienten zu Beginn der Therapie ab.
- Menschen mit geistiger Behinderung sind meist „geschickte Patienten“.
- Daher müssen die Motivationskomponenten des sozialen Bezugfeldes mit analysiert und mit in die Therapie einbezogen werden.

Bedingung Behandlungsmotivation des Klienten

- Unmittelbar: Bedürfnis nach Unterstützung / Problem der Zugänglichkeit
- Mittelfristig: Bei Erfahrung, dass das Umfeld nicht genügend wirken kann
- Längerfristig: Einsicht in Bedürftigkeit, z.B. aus einer Behandlungserfahrung heraus
- Bei Symptomlinderung häufiger Wunsch nach Beendigung der Behandlung

Bedingung Behandlungsmotivation des Klienten

- Behandlungsmüdigkeit oder Behandlungswiderstand auf Seiten des Menschen mit Behinderung kann den Zugang erschweren.
- Sie haben häufig viele Untersuchungen und Behandlungen (z.T. schmerzhaft) -oft ohne eigene Kontrollmöglichkeit- über sich ergehen lassen müssen und immer wieder erlebt, dass sie nicht in Ordnung sind.
- Ihnen sollte daher von Anfang an Raum für Selbstbestimmung, also auch für Widerstand gegeben werden.

Therapie

Zielt auf die Reduktion der Belastung und auf Veränderung der Vulnerabilität.

- Schwerpunkt Interaktion
- Mehr aktives Erleben und Gestalten als reden!
- Konkret-anschaulich vs abstrakt
- weniger Reflexion, mehr Instruktion und Anleitung
- Lernen über Wiederholung und Rollenspiel
- Arbeit mit Angehörigen / Bezugspersonen

Die „Eckpfeiler“

- Kapazität: Deutlich begrenzt
- Tempo: langsamer
- Struktur: Einfacher
- Medium: Anschaulich-konkret
- Lernen: Aus unmittelbarer Erfahrung
- Orientierung: Aktuelles
- Erinnerung: Oft vergesslich, auf zeitnahes begrenzt
- Interaktion: Stark vom unmittelbaren Eindruck geprägt
- Kommunikation: verbal eingeschränkt, nonverbal individuell geprägt
- Emotion: verzögerte Entwicklung
- Motivation: Kurzfristig hoch, schwindet rasch bei Symptomlinderung
- Einbezug von wichtigen Personen!!!

Zentrale Modifikationen psychotherapeutischer Techniken

(Hurley et al., 1998, S. 368; Übersetzung K. Kufner)

- Vereinfachungen: Reduktion der Komplexität üblicher Techniken, Interventionen in kleine Schritte aufteilen, kürzere Sitzungsdauer
- Vereinfachte/s Vokabular, Satzstruktur und Gedankenlänge; kurze Sätze, einfache Worte
- Erweitern typischer Techniken mittels aktivierender Elemente, um Veränderung und Lernen zu festigen: Ergänzende Bilder, Hausaufgaben
- Entwicklungsstand bei Gestaltung von Techniken und Material berücksichtigen: Spiele verwenden, Erfassen von Veränderung in Bezug auf relevante soziale Aspekte

Zentrale Modifikationen psychotherapeutischer Techniken

(Hurley et al., 1998, S. 368; Übersetzung K. Kufner)

- **Direktives Vorgehen:** Aufgrund der kognitiven Einschränkungen sollte der Therapeut direkter sein. Therapieziele, Fortschritte kurz darstellen, zusätzliche visuelle Hilfen verwenden
- **Flexibilität:** Übliche Techniken an kognitiven Entwicklungsstand und verlangsamte Fortschritte anpassen auf weitere Modalitäten fokussieren
- **Zur Unterstützung von Veränderung Bezugspersonen einbeziehen,** Hausaufgaben o der Übungen mit Bezugspersonen für zu Hause aufgeben
- **Übertragung und stärkere und schnellere Bindung:** Gegenübertragung der Therapeuten ähneln den elterlichen; Bedürfnis der Therapeuten, sich stärker abzugrenzen, Sicherstellung von Peer-Supervision
- **Thematisierung der Behinderung in der Therapie:** Therapeut sollte Thema einbringen und positives Selbstbild unterstützen

G-BA

- Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat im Herbst 2018 seine Richtlinien um zusätzliche Regelungen für die Therapie mit Menschen mit einer geistigen Behinderung ergänzt:
- Es kann bei der psychotherapeutischen Behandlung und Diagnostik dieser Patientengruppe auch im Erwachsenenalter nötig sein, für die Behandlung der Störung relevante Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld einzubeziehen.

- Mit der Richtlinienänderung wird dies möglich. Für die Einbeziehung dieser Bezugspersonen von erwachsenen Menschen mit einer geistigen Behinderung stehen jetzt weitere Therapieeinheiten im Rahmen der
 - Psychotherapeutischen Sprechstunde,
 - der Probatorik und
 - der Rezidivprophylaxezur Verfügung.

Sprechstunde

- So können künftig Menschen mit einer geistigen Behinderung **bis zu zehn psychotherapeutische Sprechstunden-Einheiten** je Krankheitsfall in Anspruch nehmen.
- Mit der psychotherapeutischen **Sprechstunde** soll den Patienten zeitnah ein **niedrigschwelliger Zugang** zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung ermöglicht werden.
- Die Sprechstunde kann bisher als Einzelbehandlung bei Erwachsenen in Einheiten von mindestens 25 Minuten **höchstens sechsmal je Krankheitsfall** (insgesamt bis zu 150 Minuten) durchgeführt werden;
- **bei Kindern und Jugendlichen** als Einzelbehandlung in Einheiten von mindestens 25 Minuten **höchstens zehnmal je Krankheitsfall** (insgesamt bis zu 250 Minuten).

- Menschen mit Intelligenzminderungen, die sich in psychotherapeutischer Behandlung befinden, können zukünftig für die Durchführung einer ambulanten Psychotherapie auch zusätzliche Zeiteinheiten zu Kosten der Krankenkassen erhalten.
- Darüber hinaus sind die Möglichkeiten, **Bezugspersonen** in die ambulante **Psychotherapie von Erwachsenen** mit geistiger Behinderung einzubeziehen, erweitert worden.

Wichtige links

- Link führt zum Programm und zur Anmeldung für die weitere Fortbildungsreihe:

<https://www.lpk-bw.de/aus-fort-weiterbildung/fortbildung/veranstaltungen>

-

Dieser link führt zur Information über den Arbeitskreises, zur „Broschüre“ und weiteren wichtigen Artikeln und Veröffentlichungen zum Thema:

<https://www.lpk-bw.de/fachportal/psychotherapie-fuer-menschen-mit-geistiger-behinderung>

Wenn Sie sich auf die Liste von Psychotherapeut*innen eintragen lassen wollen, die Psychotherapie für Menschen mit Einschränkungen anbieten:

-

<https://www.lpk-bw.de/sites/default/files/fachportal/behinderung/eintragung-behandlerliste-geistige-behinderung.pdf>