

Psychotherapie für Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung – selbstverständlich! Oder nicht?

Ernst Berger

MUW



Universitätsklinik für Psychiatrie
des Kindes- und Jugendalters

Psychotherapie ist... (Strotzka 1975)

- ... bewusster und geplanter interaktioneller Prozess
- Beeinflussung von - für
behandlungsbedürftig gehaltenen -
Verhaltensstörungen und Leidenszuständen
- Ziel: Symptomminimierung und / oder
Strukturänderung der Persönlichkeit
- Basis = Theorie des normalen und
pathologischen Verhaltens
- lehrbare Techniken

Anwendungsvorbehalt

- „... gibt es abgewandelte Therapieformen, die durchaus mit Erfolg bei Schwachbegabten angewandt werden können“ (Strotzka 1975)

Zielsetzung d. Psychotherapie

- Symptomminimierung und / oder Strukturänderung der Persönlichkeit (Strotzka)
- Realität bei Menschen mit IB:
 - Ziel der Verhaltensänderung im Vordergrund
 - Ziel der Persönlichkeitsveränderung im Hintergrund

Blick in die Geschichte

- Vor 1945:
- „Ausmerze lebensunwerten Lebens“
- Psychiater waren aktive Akteure („Aktion T 4“ und Nachfolge-Mordaktionen)
- Vor 1980:
- Anstaltspsychiatrie
- Menschen mit IB + psych. Auffälligkeit waren Anstaltspatienten
- „Bewusstseinspaltung“ der Therapeuten (Bsp. Solms)

Biologismus

- Alle wesentlichen psychischen Eigenschaften des Menschen werden als *unmittelbar* biologisch begründbar erklärt
- Psychische Störungen bei Menschen mit IB sind unmittelbare Folge eines biologischen Defekts
- Bsp.: „Pfropfpsychose“

ZIELPLAN
FÜR DIE
PSYCHIATRISCHE
VERSORGUNG
1979

Wien

WOHNPLATZ-
PROGRAMM
FÜR
BEHINDERTE
MENSCHEN
1986

DEINSTITUTIONALISIERUNGS
PROGRAMM
1996

PSYCHIATRISCHE NOSOLOGIE

- ICD – 10 (monoaxial)
- DSM-IV (multiaxial)

GEISTIGE
BEHINDERUNG =
DIAGNOSE (F 7)

→ „DUAL DIAGNOSIS“

GEISTIGE
BEHINDERUNG =
BEDINGUNG

(Achse II)

PARADIGMENWECHSEL?!

Zeitläufe / Tagungsthemen

- 1993: 1. Weltkongress f. Psychotherapie
- 2001: Fachtagung in Wien

Prämissen

- Intellektuelle Behinderung ist keine psychische Krankheit
 - Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung können ebenso wie alle anderen Menschen „psychisch krank“ sein („Dual Diagnosis“)

GESCHÄTZTE PRÄVALENZ

ETWA 10% DER
ERWACHSENEN
GEISTIG BEHINDERTEN
MENSCHEN SIND
PSYCHISCH KRANK
(DUAL DIAGNOSIS i.e.S.)

- ETWA 30% DER
ERWACHSENEN
GEISTIG
BEHINDERTEN
MENSCHEN
BRAUCHEN
GELEGENTLICH
PSYCHIATRISCHE
HILFE
(PRIMÄR REAKTIVE
STÖRUNGEN)

Diagnostische Probleme

- Häufig erschwerte (verbale) Kommunikation
- Symptomatik ist häufig „überformt“ oder „verkleidet“ durch Aggression, Autoaggression, Somatisierung
- Psychotische Einzelsymptome relativ häufig auch bei primär reaktiven Störungen

Ophelia-Syndrom (Berger 2005)

- Reaktiv psychotische Störung:
 - Bewusstseinsveränderung
 - Denk-, Sprach-, Affektstörung
 - Antriebsstörung
 - Störung im Sozialkontakt (Aggression, theatralisches Agieren)
- Reaktion auf sexuellen Missbrauch bei Frauen mit intellekt. Beeinträchtigung

Allgemeine Voraussetzungen

- Für die Symptomeinschätzung sind die spezifischen Lebensbedingungen als pathoplastische Faktoren in besonderem Maße in Rechnung zu stellen
- Lebensrealität im sozialen Abseits

reduzierte Möglichkeiten zur Kontrolle basaler Aspekte der Lebensgestaltung - Wechsel des Arbeitsplatzes, der Wohnumgebung, der persönlichen Umgebung (SMULL 1988);

→ Elemente von Autonomiekrisen

Therapeutische Prämisse

- Für die Therapie ist das allgemeine Inventar psychiatrischer Interventionsformen anzuwenden:
 - Pharmakotherapie,
 - Psychotherapie,
 - soziale Therapie.

Allgemeine Voraussetzungen

- Psychotherapie für Menschen mit (intellektueller) Behinderung = Aussenseitertätigkeit!
 - → Rechtfertigungsdruck
- Gemeinsames Klientinnenmerkmal = Isolation (Jantzen)

Schwierigkeiten der Therapeutin

- **Leidenszustand oft verkleidet (Fremd- und Autoaggression, Somatisierung)**
 - **Kommunikationsmöglichkeiten eingeschränkt**
 - **Klientin gibt keine "Themen" vor; Therapeutisches Material muss erst erschlossen werden.**
- Deutliche Analogien zur Psychotherapie in der Adoleszenz!**

Arbeitskonzept

- Ziel: Beitrag zur Konstituierung von Ich – Identität
- Voraussetzung: Analyse der konkreten Ausformung von Isolation (Jantzen)
- Weg: Reflexion der aktuellen Lebensrealität und ihrer Veränderung. Hauptthema ist das "hier und jetzt".

Methodische Aspekte 1

- Schulübergreifende Arbeitsweise!
 - „Schlüssel-Schloss-Prinzip“ (W. Spiel)
- Spezifische Kompetenz im Bereich nonverbaler Methoden ist notwendig
- Spezifische Strukturen und Ressourcen (Raumbedingungen, Material etc.)
- Therapie muss – bei Wahrung des Vertrauensverhältnisses - in das „Netz der Helfer“ eingebettet werden

Methodische Aspekte 2

- Verzicht auf therapeutische Abstinenz
 - Dialogische Arbeitsweise!
- Themenzugang muss meist aktiv durch den Therapeuten eröffnet werden
- Verzicht auf offensive Deutungen bzw. Unterbindung des Übertragungsgagierens
- Rehistorisierung

Empirische Ergebnisse

- **„Psychotherapie bei Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung“**
- Sabine Tiefenthaler
- Diplomarbeit Univ. Wien, 2011, Inst. f. BIWI
- Inhalt: Veränderungen des Selbstkonzepts während des Therapieprozesses (Eigenperspektive)

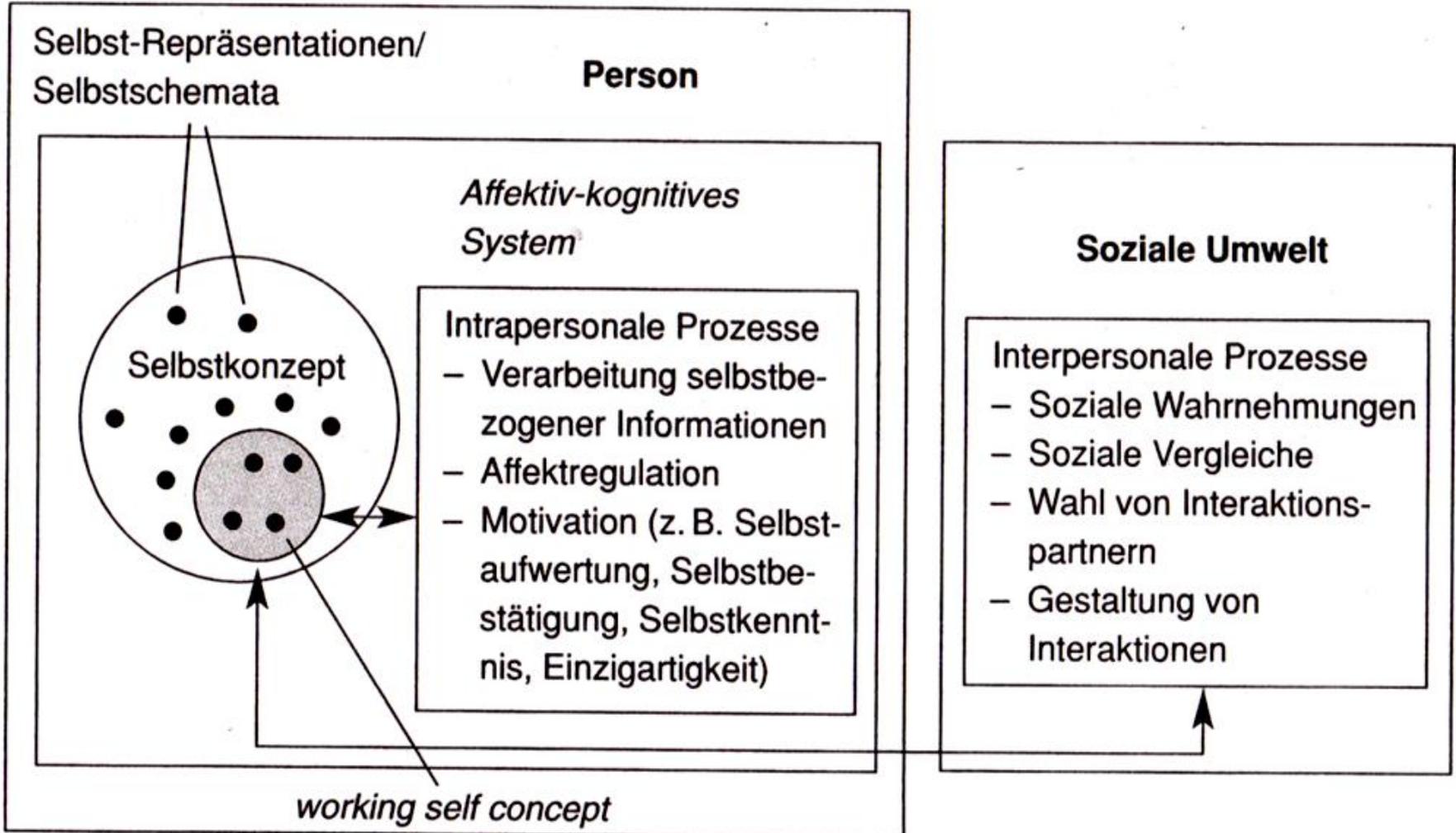
Stichprobe

- N = 5 InterviewpartnerInnen
 - 3 w / 2 m
- Alter: 40 – 53 Jahre
- Wohnsituation:
 - N=2 betreute WG
 - N=1 teilbetreute WG
 - N=2 eigene Wohnung
- N=4 B-Th. / N=1 Pensionsalter

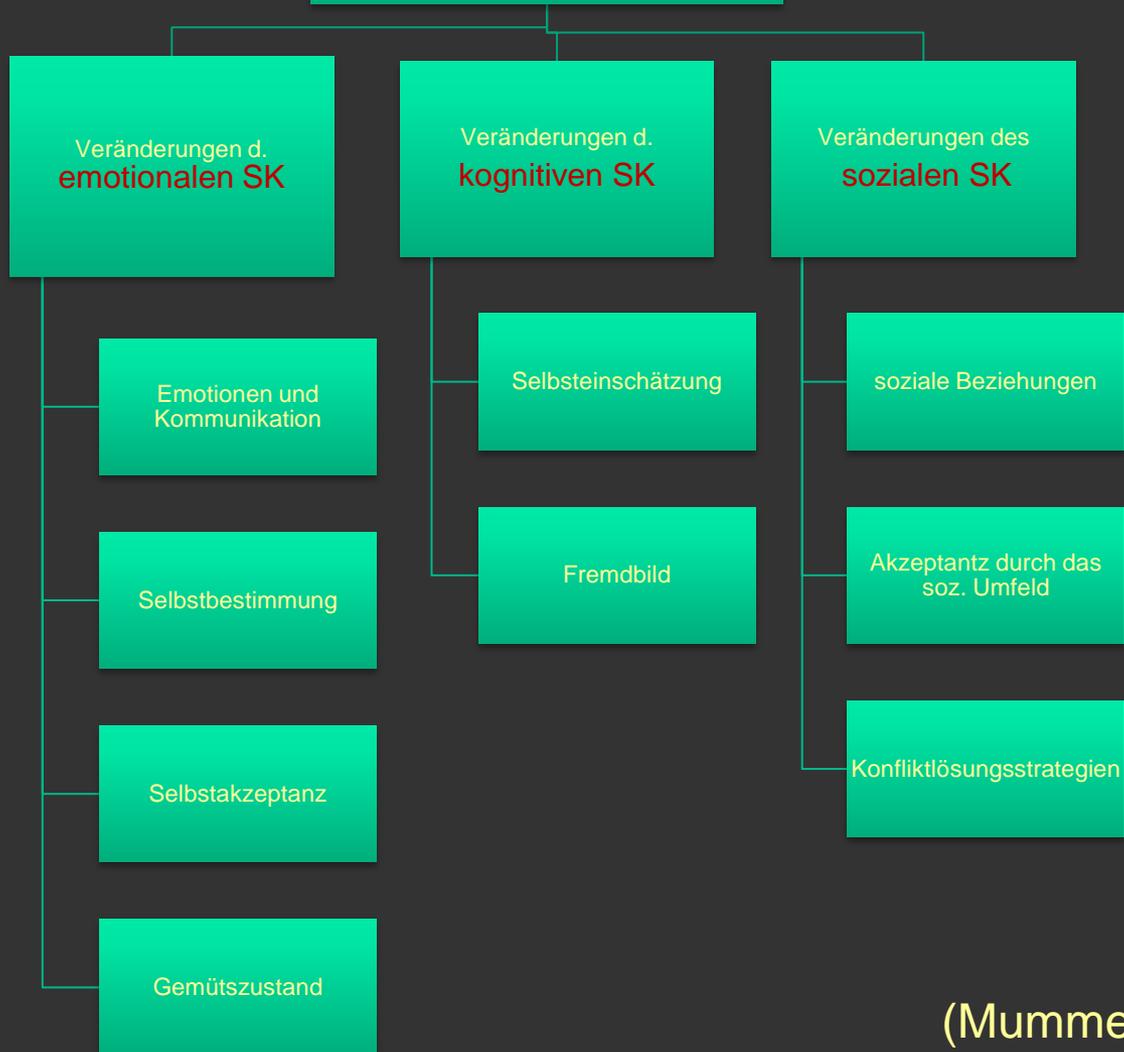
Therapiesetting

- Therapieanlass:
 - Panikstörung + Somatisierung (2)
 - Störungen im Sozialverhalten (3)
- Mindestens 10 Mo. Ther.-erfahrung
 - Personenzentrierte Psychother. (2)
 - Psychodrama (2)
 - Integrierte Gestalttherapie(1)
- Extrinsische → intrinsische Motivation
(N=5)

Das dynamische Selbst (Markus & Wurf 1987)



Veränderungen im Selbstkonzept



(Mummendey 2006)

Methode

Leitfadeninterview

Ergänzung:



"Personal Wellbeing Index for People with intellectual disability" (Cummins 2003)

Emotionales Selbstkonzept

- wesentliche Verbesserung bei der Kommunikation von Gefühlen
- Steigerung der Handlungs- und Gestaltungskompetenzen
- Verbesserung von Selbstakzeptanz und Gemütszustand
- Positive Veränderungen bei allen (N=5)

Kognitives Selbstkonzept

- Verbesserung d. Selbsteinschätzung
- Wahrnehmung d. Fremdeinschätzung („gut einschätzen zu können, was andere Menschen über sie denken“)
- uneinheitlich (2 gebessert, 3 unverändert)

Soziales Selbstkonzept

- Umgestaltung sozialer Beziehungen
- Wahrnehmung von Veränderungen der Akzeptanz im Umfeld
- Veränderungen der Konfliktlösungsstrategien
- 3 verändert, 2 unverändert

Conclusio

(Tiefenthaler)

- Die unterschiedlichen Selbstkonzeptbereiche sind nicht als unabhängig voneinander zu betrachten
- ABER: Veränderungen vor allem in jenen Bereichen, in denen auch die Gründe für die Therapie gelegen sind
- Phänomen schneller Besserungen zu Beginn einer Therapie“ (Grawe 1998): nicht bestätigt

Zusammenfassung

- Psychotherapie für Menschen mit IB ist
 - ein wirksames und hilfreiches Angebot
 - ein Element des Therapiespektrums neben anderen
 - bei weitem noch nicht selbstverständlich
 - bedarf spezifischer Bedingungen