

**Leitgedanken
zur fachlichen Unterstützung
von erwachsenen Menschen mit geistiger Behinderung
und deren Umfeld
in herausfordernden Situationen**

Erarbeitet von der interdisziplinären Arbeitsgruppe „Psychotherapie und geistige Behinderung“

Inhalt

1.	Einführung	2
1.1	Ausgangslage	2
1.2	Weiterentwicklung	3
1.3	Anmerkung zur Darstellung	3
2.	Grundsätzliche Überlegungen	4
2.1.	Menschenbild	4
2.2.	Verständnis von geistiger Behinderung	4
2.3.	Verstehensdiagnose als Voraussetzung für Interventionen	5
2.4.	Notwendigkeit der Zusammenarbeit	6
3.	Fachliche Unterstützung	9
3.1	Angebote für Menschen mit geistiger Behinderung	9
3.1.1	Psychotherapie	9
3.1.2	Psychische Begleitung	11
3.2	Angebote für das Umfeld	11
3.2.1	Supervision der Begleitpersonen	11
3.2.2	Fortbildung der Begleitpersonen	12
3.3	Angebote für das ganze System	12
3.3.1	Agogische Fachberatung (Fallsupervision)	12
3.3.2	Anleitung der Begleitpersonen	12
3.3.3	Therapeutische Begleitung	12
3.3.4	Krisenintervention	13
4.	Konkretes Vorgehen bei einer Anfrage um Unterstützung	15
4.1	(Telefonische) Anfrage für fachliche Unterstützung	15
4.2	Erste Sitzung(en)	15
5.	Finanzierung oder Wer kann das bezahlen?	18
6.	Weiterführende Hinweise	20

**„Nicht was fehlt,
ist entscheidend,
sondern was da ist.“¹**

1. Einführung

1.1. Ausgangslage

Im Dezember 2001 fand eine – vom SPV und der Fachstelle Lebensräume gemeinsam veranstaltete - Tagung „Psychotherapie bei Menschen mit geistiger Behinderung“ in der Paulus Akademie in Zürich statt. Den zahlreichen Teilnehmer/innen aus agogischen Institutionen standen verhältnismässig wenige Psychotherapeut/innen gegenüber. Dies machte deutlich, dass Psychotherapie bei erwachsenen Menschen mit geistiger Behinderung einem grossen Bedürfnis entspricht, dem aber (noch) kein genügendes Angebot von psychotherapeutischer Seite gegenübersteht.

Unter Leitung der Fachstelle Lebensräume bildete sich darauf eine gemischte Arbeitsgruppe, bestehend aus (Heilpäd)Agog/innen, Psychiater/innen und Psychotherapeut/innen SPV und FSP, die sich zum Ziel gesetzt hat, Fakten in Bezug auf Psychotherapie bei erwachsenen Menschen mit geistiger Behinderung in der deutschsprachigen Schweiz zusammenzutragen. Daraus ergab sich auch die Frage, inwieweit sich Psychotherapie und andere fachliche Unterstützungsangebote für Menschen mit geistiger Behinderung und deren Umfeld voneinander abgrenzen oder ergänzen. Dass die angesprochene Personengruppe häufiger als die Allgemeinbevölkerung der Unterstützung bei der Bewältigung von psychosozialen Auffälligkeiten bedarf, legt eine Studie der WHO nahe, die ein drei- bis viermal häufigeres Vorkommen von psychischen Störungen und Verhaltensauffälligkeiten feststellt². M.a.W.: Menschen mit geistiger Behinderung gelten wegen ihrer erhöhten Vulnerabilität als besonders anfällig für Krisen. Nach unserem Verständnis wird diese Anfälligkeit durch eine nicht adäquate Interaktion und Kommunikation zwischen dem „auffälligen“ Menschen mit seinen individuellen Entwicklungsmöglichkeiten und -einschränkungen und seinem Umfeld begünstigt, oder m.a.W., unter diesen Umständen kann der Mensch mit Behinderung in die Isolation getrieben werden, was seine Entwicklung nachhaltig behindert.

Aus diesen Vorarbeiten und Überlegungen sind die vorliegenden Leitgedanken entstanden, die interessierten Psychotherapeut/innen und weiteren Personen, die Menschen mit geistiger Behinderung beraten und begleiten, dabei helfen, Fragen rund um Psychotherapie, Beratung und Begleitung zu erkennen und zu klären.

Die Leitgedanken sind das Ergebnis intensiver Arbeit, die die Arbeitsgruppe während einem Jahr geleistet hat.

Sie umfassen grundsätzliche Überlegungen zu Menschenbild, Verständnis von geistiger Behinderung, Verstehensdiagnose und Notwendigkeit der Zusammenarbeit (Kap. 2), stellen verschiedene Therapie- und Beratungsangebote vor (Kap. 3), geben Anleitungen zum konkreten Vorgehen bei Anfragen (Kap. 4), beleuchten Finanzierungsaspekte (Kap. 5)

¹ Pörtner, Marlis: Ernstnehmen, Zutrauen, Verstehen. Stuttgart: Klett-Cotta, 1996, S. 36 - 38

² vgl. Theunissen, G.: Psychosoziale Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung und Verhaltensauffälligkeit. Zur interdisziplinären Kooperation von Pädagogik, Psychiatrie und Psychotherapie. In Vierteljahresschrift für Heilpädagogik 62, 1993, S. 424f.)

und vermitteln weiterführende Hinweise (Kap. 6).

Wir hoffen, dass sich die vorliegenden Leitgedanken für psychotherapeutisch und beraterisch tätige Menschen, die mit erwachsenen Menschen mit geistiger Behinderung und deren Umfeld arbeiten, hilfreich und fördernd auswirken.

1.2. Weiterentwicklung

Die Leitgedanken können von interessierten Psychotherapeut/innen, Berater/innen und Institutionsmitarbeiter/innen für ihre Arbeit genutzt werden. Wir wünschen uns, dass sie durch Erfahrungen in der Praxis bereichert und weiterentwickelt werden.

Die Arbeitsgruppe bittet deshalb um **Rückmeldungen** an die Fachstelle Lebensräume.

1.3 Anmerkung zur Darstellung

Mit den markierten Kästchen empfehlen wir bestimmte Gedanken oder Anliegen eines Kapitels der besonderen Aufmerksamkeit.

2. Grundsätzliche Überlegungen

2.1. Menschenbild

Wir gehen davon aus, dass Menschen das Potenzial für die positive Veränderung von Problemen in sich tragen und dieses Potenzial auch entfalten, wenn das Umfeld es erlaubt.

Ebenso sind wir der Überzeugung, dass sich Menschen als Individuen nur durch Kooperation und Kommunikation mit der Umwelt entwickeln können (der Mensch als soziales Wesen und Teil von verschiedenen Systemen).

Dies bedeutet für die/den Psychotherapeut/in, Berater/in und Begleiter/in, sich neben der Beachtung von systemischen und ökologischen Zusammenhängen vor allem als Dialogpartner/in anzubieten. Voraussetzungen dazu sind u.a. die prinzipielle Bereitschaft und Neigung, sich auf Menschen mit geistiger Behinderung und deren Welt einzulassen sowie die Kenntnis über heilpädagogisches Grundwissen.

Im Dialog wird bestätigt, dass jeder Mensch ein Leben lang lern- und entwicklungsfähig bleibt. Dank diesem Umstand kann er sich aktiv mit den laufenden Veränderungen in seinem Umfeld und bei sich selbst auseinandersetzen und so Bewährtes behalten, Überflüssiges loslassen und dadurch Platz für Neues schaffen.

In der Psychotherapie, Beratung und Begleitung gehen wir von der Gleichwertigkeit aller Anwesenden bezüglich der Entwicklungs- und Handlungsfähigkeit aus. Gleichwertigkeit ist Voraussetzung und Forderung zugleich.

Nicht nur die Veranlagung, sondern ebenso die persönlichen Erfahrungen, die Sozialisation, das aktuelle soziale Umfeld und die persönliche Befindlichkeit bestimmen, ob ein Mensch sein Potenzial an Entwicklungs- und Handlungsfähigkeit nutzen kann oder nicht.

In der Psychotherapie, Beratung und Begleitung werden diese Entwicklungs- und Handlungskompetenzen verstärkt und gefördert.

2.2. Verständnis von geistiger Behinderung

Wir verstehen geistige Behinderung als eine von vielen Möglichkeiten menschlichen Lebens.

Der Fokus liegt somit nicht auf den - dem Individuum zugeschriebenen - Defiziten, sondern auf den sozialen Interaktionen und auf der Kommunikation.

Unter diesem Blickwinkel lässt sich (geistige) Behinderung als „**sozialer Gegenstand**“ begreifen³.

„Behinderung kann nicht als naturwüchsig entstandenes Phänomen betrachtet werden. Sie wird sichtbar und daher als Behinderung erst existent, wenn Merkmale und Merkmalskomplexe eines Individuums aufgrund sozialer Interaktion und Kommunikation in Bezug gesetzt werden zu gesellschaftlichen Minimalvor-

³ vgl. Jantzen, W.: Allgemeine Behindertenpädagogik. Weinheim und Basel: Beltz 1992 (2. Aufl.), S. 18.

stellungen über individuelle und soziale Fähigkeiten. Indem festgestellt wird, dass ein Individuum aufgrund seiner Merkmalsausprägung diesen Vorstellungen nicht entspricht, wird Behinderung offensichtlich, sie existiert als sozialer Gegenstand erst von diesem Augenblick an.“⁴

„Geistige Behinderung“ ist also kein objektiver Tatbestand, sondern beruht auf einer gesellschaftlichen Zuschreibung.

In diesem Sinne („gehindert werden“) verwenden wir weiterhin den Begriff ‚geistige Behinderung‘.

Geistige Behinderung kann mit Theunissen als ein Etikett betrachtet werden, das die einen den andern auferlegen, weil sie zu wissen glauben, wie diese sein müssten.⁵ Dieses Etikett erhalten Menschen,

„ (...) die angesichts spezifischer Beeinträchtigungen auf kognitiver, motorischer, sensorischer, emotionaler, sozialer und aktionaler Ebene und darauf abgestimmter Bewältigungsstrategien einen entsprechenden ressourcen-orientierten Unterstützungsbedarf (...) zur Verwirklichung der Grundphänomene menschlichen Lebens benötigen, der von lebensweltlichen Massnahmen (...) nicht losgelöst betrachtet werden darf.“⁶

Es sind demnach **vier Faktoren**, die zum Verständnis von geistiger Behinderung beitragen. Diese Faktoren stehen in reziproker Wechselwirkung und ergeben so ein komplexes, multifaktorielles Phänomen.

1. Physiologische, biologische und somatofunktionelle Aspekte
2. Faktoren, die sich auf den Lern- und Entwicklungsbereich auf kognitiver, motorischer, sensorischer, emotionaler, sozialer und aktionaler Ebene beziehen
3. Faktoren der gesellschaftlichen Benachteiligung und protektive soziale Ressourcen
4. Das Selbstkonzept der Betroffenen⁷

2.3. Verstehensdiagnose als Voraussetzung für Interventionen

Das oben beschriebene systemische Verständnis von geistiger Behinderung bedingt, dass bei Interventionen in einer Psychotherapie, Beratung oder Begleitung die verschiedenen Faktoren in ihrem Wechselspiel berücksichtigt werden.

Als Voraussetzung dazu dient eine breit abgestützte **Verstehensdiagnose**. Diese geht von einem integrativen Ansatz aus, in dem der Mensch mit Behinderung als ein kommunikatives, mit seiner Um- und Innenwelt eng verflochtenes Wesen wahrgenommen wird. Zudem spielen die Ressourcen und die Fähigkeiten der aktiven Lebensbewältigung des betreffenden Menschen eine zentrale Rolle.

⁴ ebd.

⁵ vgl. Theunissen G.: Pädagogik bei geistiger Behinderung und Verhaltensauffälligkeiten. Bad Heilbrunn: Klinkhardt 2000 (3. Aufl.), S. 43

⁶ ebd.

⁷ vgl. ebd.ff.

Folgende Bereiche gehören nach Theunissen in eine **Verstehensdiagnose**:

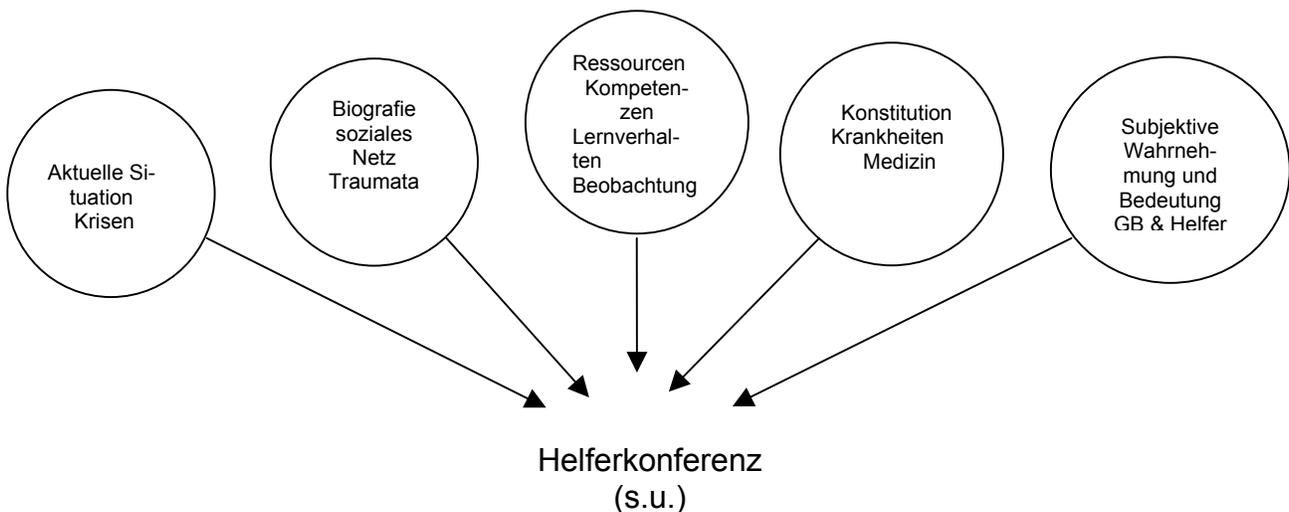
- Lebensgeschichte und Anamnese
- Kritische Lebensereignisse
- Bedeutung für Klient/in (subjektive Wahrnehmung)
- Soziale Ressourcen zur Bewältigung kritischer Lebensereignisse
- Individuelle Ressourcen, Kompetenzen, Ich-Stärken, Selbst- und Fremdbild, starke Seiten, Entwicklungsniveau
- Biologische Aspekte, physische Konstitution und Disposition

Die individuelle Verstehensdiagnose ist ein Arbeitsinstrument und stets lückenhaft und offen. Sie ergibt ein individuelles, lebendiges Bild eines Menschen mit geistiger Behinderung zu einem bestimmten Zeitpunkt sowie eine Einschätzung des Zustandsbildes und wird mit Hilfe aller beteiligten Systeme erarbeitet.

Besondere Bedeutung hat dabei, wie der betreffende Mensch mit geistiger Behinderung die genannten Punkte selber einschätzt.

Bereits vorhandene medizinische oder psychiatrische Diagnosen und Beurteilungen sowie agogische Berichte werden in diese Verstehensdiagnose eingearbeitet.

Die Verstehensdiagnose (VD)⁸



2.4. Notwendigkeit der Zusammenarbeit

Da nach unserem Verständnis Probleme wie z.B. Verhaltensauffälligkeiten stets Ausdruck eines nicht adäquaten (i.S. von entwicklungsfördernden) Austausches zwischen Individuum und Umfeld sind, können diese nur in enger Zusammenarbeit aller beteiligten Systeme, also grundsätzlich auch des Menschen mit geistiger Behinderung, verändert werden. Je grösser die Beeinträchtigung des Menschen mit Behinderung ist, desto mehr ist er auf die Mitveränderung des sozialen Umfeldes angewiesen, damit Änderungen nachhaltig sind,

⁸ Vereinfachte Darstellung aus: Lingg, A.; Theunissen, G.: Psychische Störungen bei geistig Behinderten. Freiburg i.B.: Lambertus 1993, S. 24

Deshalb ist die Bereitschaft aller Beteiligten in den verschiedenen Hilfssystemen zu Selbstreflexion und Selbstveränderung und zu eben dieser Zusammenarbeit von zentraler Bedeutung.

Eine gute Möglichkeit, diese Zusammenarbeit zu verankern, ist

Die Helferkonferenz (HK)

Die HK setzt sich aus den wichtigsten Angehörigen sowie Bezugspersonen aus verschiedenen Berufen zusammen. Ihre wichtigsten Zielsetzungen sind:

- Vernetzung der Beteiligten und Überwindung der Fachbereichsgrenzen
- Entwurf eines facettenreichen Bildes des Menschen mit Behinderung in Form einer Verstehensdiagnose
- Ermittlung des Unterstützungs-, Begleit- und Förderbedarfes
- Planung konkreter Massnahmen, z.B. psychische Begleitung im Alltag, Beratung für das Umfeld, therapeutische Begleitung, Psychotherapie usw.
- Festlegung des Informationsflusses und Definition der selektiven Schweigepflicht
- Nächste Helferkonferenz (Standortbestimmung mit Auswertung des bisher Vereinbarten, Förderplanung, etc.)
- Erstellen eines, von allen direkt Beteiligten akzeptierten, Beschlussprotokolles

Der Mensch mit geistiger Behinderung sollte in der Regel in diese Zusammenarbeit eingebunden werden. Ausnahmen sind dann angezeigt, wenn es z.B. ausschliessliche um die Bearbeitung von Teamproblemen oder unterschiedlichen Werthaltungen geht. Diese können z.B. in einer Teamsupervision bearbeitet werden (vgl. Pkt. 3.2.1, S.11)

Die folgende **Checkliste** benennt, ohne Anspruch auf Vollständigkeit, zu berücksichtigende Punkte bei der Ausgestaltung der Zusammenarbeit der verschiedenen Systeme.

Klärung des Bezugsnetzes: Wer muss einbezogen werden?

- Wohn- und Arbeitsbereich
- Hausarzt/-ärztin
- Andere Therapeut/innen (Logopädie, auch Heilpraktiker/innen, usw.)
- Angehörige
- Andere wichtige Bezugspersonen (Vormund/in, Beistand, Freund/innen, usw.)
- Andere Hilfsangebote (Pro Infirmis, IV, usw.)

Klärung von strukturellen Einflussfaktoren

- Aufgaben Heimleitung
- Aufgaben Gruppenleitung
- Aufgaben Bezugsperson
- Platzsicherung: Bleibt der Platz erhalten: Kündigung oder Alternativen
- Klärung der Tagesstrukturen
- Klärung der Innenbeziehungen (insituationsintern)
- Klärung der Aussenbeziehungen (institutionsextern)

Klärungen im Zusammenhang mit Klinikaufenthalten

- Auftrag
- Aufenthaltsdauer

- Kontakte festlegen
- Standortgespräche festlegen auf fachlicher und systemischer Ebene
- Nachbetreuung regeln (Klärung, Aufbau, Übergabe)
- Angehörigenarbeit
 - Familie einbeziehen und Einbezug in der nachfolgenden Institution regeln (Angehörigenarbeit ist nicht Sache der Begleiter/innen auf der Gruppe)
 - Aufklärung über Behinderung oder Krankheit
 - Probleme und Folgen
 - Entwicklung
 - Unterstützung der Angehörigen beim Ablösungsprozess

Klärungen von Erwartungen und Zielen

- Unterschiedliche Erwartungen im Umfeld müssen geklärt werden
 - Begleiter/innen, Familie, Vormund, usw.
- Klarheit was Psychotherapie/Beratung zum Ziel hat
 - Keine Umformung des Menschen nach Wünschen anderer
 - Veränderung im Selbstkonzept
 - Entwickeln, Wiederherstellen und Festigen der Kontaktfunktionen auf den drei Kontakt-ebenen: Kontakt zur Realität, zu sich selbst, zu andern
 - Einbetten der Entwicklung in den Alltag: durch Erarbeiten von Unterstützungsmöglichkeiten des Umfeldes gemeinsam mit dem Umfeld
 - Beratung und Begleitung des Umfeldes

Themen

- Übertragung in den Alltag muss unterstützt sein (erkennen und richtiges Einordnen von Veränderungen, notwendiges Feed-back der Umgebung)
- Informationsflüsse klären (wer muss wen, zu welchem Zeitpunkt worüber informieren)
- Notwendige Informationen, Erfahrungen, Erlebnisse, Konflikte können nicht von allen Menschen mit geistiger Behinderung wiedergegeben werden
- Einbettung der Therapie in die Welt des/der Klient/in. Therapeut/in bez. Berater/in braucht Informationen, die der Klient/ die Klientin ev. nicht geben kann
- Gegensätze ausgleichen die vorhanden sind oder sich durch eine Therapie/Beratung ergeben können
- Beratung Umfeld
- Ev. Handlungsansätze mit Klient/innen und Umfeld gemeinsam angehen
- Koordination und Reevaluation der verschiedenen Massnahmen

Setting

- Case-Management durch eine festgelegte Person
- Setting muss immer wieder geklärt werden
- Regelmässige Systemsitzungen

Verschiedene Settings sind denkbar und sollen auf den einzelnen Fall zugeschnitten sein (Eingrenzung/Ausgrenzung)

3. Fachliche Unterstützung

Zur Zeit bestehen die nachfolgend aufgeführten Angebote, deren Indikation im Rahmen des Erstgespräches mit Klient/in und beteiligten Systemen zu klären ist (vgl. Kap. 4.2, S.16). Sie können im weiteren Verlauf den Erfordernissen angepasst werden.

Zur besseren Übersicht unterscheiden wir im folgenden Angebote, die von der Arbeit mit den Menschen mit geistiger Behinderung ausgehen, von solchen, die ihren Focus auf die Zusammenarbeit mit dem Umfeld richten und denjenigen, die sowohl Klient/in als auch Umfeld miteinbeziehen.

Die Darstellung wird jedoch zeigen, dass bei allen Angeboten das Augenmerk stets auf das ganze System gerichtet ist.

3.1 Angebote für Menschen mit geistiger Behinderung

3.1.1 Psychotherapie

Zeigt ein Mensch mit geistiger Behinderung über längere Zeit (länger als 6 Monate) ein auffallendes, verändertes Verhalten, das nicht auf seinen Entwicklungsstand zurück geführt werden kann,

durch das die Person selber und die Personen in ihrer Umgebung beeinträchtigt, beunruhigt, gestört, verängstigt, ratlos etc. sind

und das mit agogischen Interventionen und/oder Veränderungen im Alltag nicht verändert werden kann,

sollte an einer **Helferkonferenz** abgeklärt werden, ob eine Psychotherapie angezeigt ist. Durch dieses Vorgehen wird verhindert, dass eine notwendige Psychotherapie an (institutionellen) Widerständen scheitert. Erst dann sollte in einer Erstsitzung mit der betroffenen Person und Bezugspersonen (Familie, Institution, ...) geklärt werden, ob und wer eine Psychotherapie benötigt (nicht immer ist es die auffällige Person) und welches methodische Vorgehen gewählt wird.

Wenn zwischen medikamentösem Intervenieren und einem psychotherapeutischen Weg gewählt werden kann, sollte der psychotherapeutischen Option der Vorzug gegeben werden. In manchen Fällen können sich die beiden Interventionsformen auch ergänzen. Dennoch gilt grundsätzlich, dass die Indikation zu einer Psychotherapie zurückhaltend bzw. stets unter Berücksichtigung anderer Unterstützungsmöglichkeiten gehandhabt werden sollte.

Spezifische Voraussetzungen für eine Psychotherapie sind:

- Die Platzierungssituation ist stabil. Wenn eine akute Umplatzierung droht, haben andere Angebote Vorrang.
- Es besteht ein Leidensdruck bei der Hauptperson und/oder bei den Bezugspersonen.
- Es besteht die Bereitschaft, mit Psychotherapie die Schwierigkeiten anzugehen.
- Es besteht die Möglichkeit einer längerfristigen Finanzierung der Psychotherapie.
- Es besteht die Möglichkeit, die Psychotherapie in einem geschützten Raum durchzuführen.

- Es besteht die verbindliche Zusage, dass die Therapiestunden eingehalten werden können (Terminerinnerung, Begleitung in die Therapie, Information über Ausfälle).
- Es besteht die Bereitschaft, dass alle involvierten Bezugspersonen falls nötig in die Therapie einbezogen werden (Begleitgespräche, Standortsitzungen), da Therapien nur dann Sinn machen, wenn die (krankmachenden) Lebensbedingungen des/der Klient/in mitreflektiert werden. **Insbesondere ist zu vermeiden, dass die notwendige lebensweltliche Daseinsgestaltung an die Therapie delegiert wird.**
- Es besteht die Bereitschaft, dass alle beteiligten Bezugspersonen eine koordinierende Instanz akzeptieren, falls dies nötig sein sollte.
- In der Psychotherapie wird vertieft auf die innere Situation der Klientin, des Klienten fokussiert. **Es geht nicht** darum, sie/ihn nach den Wünschen ihrer Bezugspersonen umzuformen. Dies ist insbesondere bei verhaltenstherapeutischen Vorgehensweisen zu beachten, deren Einsatz in schwersten Formen von Fremdaggression und Selbstgefährdung begründet sein kann. Gerade in solchen Fällen ist ein verantwortungsvoller und ethisch fundierter Umgang mit der gewählten Therapiemethode von grösster Bedeutung.
- Die Person, die in die Therapie kommt, ist die Hauptperson. Sie kommt, wenn immer möglich, allein zu den Sitzungen.

In einer Psychotherapie bei Menschen mit geistiger Behinderung treten uns komplexe Verschränkungen von Leidenszuständen, Entwicklungseinschränkungen und Verhaltensauffälligkeiten bei untereinander nicht vergleichbaren Persönlichkeiten entgegen. Das konkrete therapeutische Vorgehen im Einzelfall muss demnach äusserst individuell erfolgen.

Grundsätzlich geht es in einer Psychotherapie bei Menschen mit geistiger Behinderung wie bei allen Menschen um den Versuch, ihre Innenwelt zu verstehen. Dadurch werden ihnen ganz persönliche, fein abgestimmte Entwicklungsschritte und Entscheidungsfindungen ermöglicht. Dieser besondere Fokus unterscheidet eine psychotherapeutische von einer sozialen oder agogischen Intervention.

Psychotherapie bei Menschen mit geistiger Behinderung wird in der Regel nicht nur als Gesprächstherapie durchgeführt. Sie verlangt von der Therapeutin/dem Therapeuten Erfahrung in und Freude an einer oder mehreren Therapieformen wie Körpertherapie, Ausdruckstherapie, Spieltherapie, Musiktherapie, Maltherapie, Bewegungstherapie etc. etc.

Die Therapie ist ein geschützter Raum, der der Schweigepflicht untersteht, in dem Vertrauen wachsen kann und in dem die Person lernen kann, wie sie ihre Interaktion und Kommunikation mit dem Umfeld verändern kann.

Durch die Psychotherapie können Veränderungen im Selbstkonzept sowie in der Entwicklung, Wiederherstellung und Festigung der Kontaktfunktionen stattfinden. Kontaktfunktionen bezeichnen (nach Prouty⁹) drei Kontaktebenen: Kontakt zur Realität (Realitätskontakt), zu sich selbst (affektiver Kontakt) und zu anderen (kommunikativer Kontakt).

⁹ vgl. Prouty, G.; Van Werde, D.; Pörtner, M.: Prä-Therapie. Stuttgart: Klett-Cotta 1998, S. 35-37

Der Freiraum einer Therapie kann für die Hauptperson (und ihre Bezugspersonen) eine Grundlage für freiwillige Veränderungen, Erwachen von Neugier und neuem Lerneifer, für das Wachsen von Autonomie und Eigenständigkeit sein.

Begleitgespräche mit Bezugspersonen finden - soweit möglich - nur im Beisein oder mit Wissen und/oder Einverständnis der Hauptperson statt. In ihnen geht es um Austausch über das Alltagsverhalten und die Erfahrungen in der Therapie, um Erweiterung des Verständnisses für die Person und um mögliche Veränderungen in der Wohn-, Arbeits- und Begleitsituation.

3.1.2 Psychische Begleitung¹⁰

Psychische Begleitung ist ein **Element der sozial-/heilpädagogischen Alltagsbegleitung** von Menschen mit geistiger Behinderung.

Begleiter/innen brauchen eine sensibilisierte Wahrnehmung für das Erleben der Menschen mit geistiger Behinderung, für ihre Befindlichkeiten und Gefühle. Sie müssen diese Aspekte auf sinnvolle Weise berücksichtigen, die individuelle, verbale und nicht verbale Sprache ihres Gegenübers finden, auf psychische Probleme im Alltag eingehen und dadurch die betroffenen Menschen auf konstruktive Weise unterstützen, damit zurechtzukommen.

Begleiter/innen müssen auch dazu bereit sein, ihre eigenen Gefühle, Impulse und Wertehaltungen wahrzunehmen und zu hinterfragen.

Psychische Begleitung kann/muss in Aus- und Fortbildung vermittelt werden. Sie gehört als Element auch in die agogische Fachberatung und die Anleitung der Begleitpersonen (vgl. Pkt. 3.2).

Sie ist keine Therapieform, sondern dient der Alltagsbewältigung.

3.2. Angebote für das Umfeld

3.2.1 Supervision der Begleitpersonen

Supervision von Teams gilt heute erfreulicherweise in vielen Institutionen als Standard, um die Arbeit kontinuierlich zu reflektieren und deren Qualität zu verbessern.

Sie ist jedoch insbesondere dann angesagt, wenn die Verhaltensauffälligkeiten von erwachsenen Menschen mit geistiger Behinderung in erster Linie im Zusammenhang mit einer **problematischen Teamsituation** stehen.

Supervision kann aber auch von einem initiativen und lernfreudigen Team freiwillig gesucht werden. Auf jeden Fall sollte sie Teams zugänglich sein, die Menschen mit psychosozialen Auffälligkeiten begleiten. Zu gross ist sonst die Gefahr, dass gegenseitige Verstrickungen zwischen Klient/in und Begleitpersonen zu einer Spirale von Gewalt und Gegengewalt führen.

¹⁰ Pörtner, Marlis: Brücken bauen. Stuttgart: Klett-Cotta 2003, S.78, 107-108, 198

3.2.2 Fortbildung der Begleitpersonen

Kontinuierliche Fort- und Weiterbildung der Begleitpersonen gehört ins Pflichtenheft jeder Institution, die erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung aufnimmt.

In Fällen, in denen es sich herausstellt, dass der Wissensstand der Begleitpersonen nicht ausreicht, um eine entwicklungsfördernde Begleitung zu gewährleisten, kann eine gezielte Fortbildung für das Personal angezeigt sein, um den Boden für das weitere Vorgehen zu schaffen. Es ist zu klären, inwieweit diese Teil der Beratung sein kann oder ob sie losgelöst von einer nachfolgenden Beratung angeboten werden soll.

3.3 Angebote für das ganze System

3.3.1 Agogische Fachberatung (Fallsupervision)

Hier steht die Reflektion des ganzen Systems und das Erarbeiten von Veränderungsmöglichkeiten im Vordergrund.

Alle in der Alltagssituation involvierten Personen sind beteiligt, also auch der Mensch mit Behinderung.

Agogische Fachberatung strebt ein reflektiertes und begründetes Handeln in Bezug auf die Person mit geistiger Behinderung an mit den Zielen:

Entwicklung von Verständnis,

Entwicklung einer entwicklungsfördernden, personenzentrierten Haltung,

Gestaltung fördernder Umweltbedingungen,

Gestaltung entwicklungsfördernder Beziehungen im Alltag,

Gestaltung von Lernprozessen.

Konkrete Veränderungs- und Handlungsmöglichkeiten werden erarbeitet, unter Berücksichtigung von Ressourcen und Stolpersteinen bei der Person mit Behinderung und im System.

In einem längerfristigen Beratungsprozess wird die Umsetzung regelmässig ausgewertet, was zu neuen Wahrnehmungen des Problems und damit zu neuen Verstehens- und Handlungsmöglichkeiten führt.

3.3.2 Anleitung der Begleitpersonen

Eine direkte Anleitung der Begleitpersonen in Alltagssituationen kann **für die Umsetzung der erarbeiteten konkreten Handlungsmöglichkeiten** (s. Pkt. 3.3.1) notwendig und sinnvoll sein.

Dadurch können Ergebnisse der agogischen Fachberatung mit Unterstützung einer Fachperson in den Alltag integriert werden. Insbesondere ist dabei auch zu denken an die Entwicklung/Vermittlung von Kontaktangeboten/Begegnungsansätzen zur entwicklungsfördernden Gestaltung von Beziehungen auch bei Menschen, die vorwiegend auf nicht sprachlicher Ebene kommunizieren. Als Mittel eignet sich hier u.a. Video.

3.3.3 Therapeutische Begleitung

Oft sind Menschen mit geistiger Behinderung nicht in der Lage, das, was sich in der Psychotherapie entwickelt und verändert hat, später selbständig im Alltag weiterzuführen oder aufrecht zu erhalten.

So wie Menschen mit körperlichen Behinderungen gewisse therapeutische Hilfen wie z.B. Physiotherapie dauernd oder in gewissen Abständen immer wieder einmal brauchen, so brauchen Menschen mit geistiger Behinderung oft längerfristig Hilfe und Unterstützung, um die entdeckten Möglichkeiten und Fähigkeiten zu festigen und sie auch in neuen Situationen wahrnehmen und nutzen zu können.
Dies kann und soll vor allem **im Alltag** geschehen:

Durch eine personenzentrierte Haltung der Bezugspersonen, durch entwicklungsfördernde Bedingungen im Umfeld, durch die Gestaltung entwicklungsfördernder Beziehungen, durch psychische Begleitung (s. Pkt. 3.1.2, S. 11).

Bei manchen muss der therapeutische Prozess jedoch über längere Zeit hinweg wachgehalten werden, um die Veränderungen zu verankern und weiterzuentwickeln.

Dafür braucht es die therapeutische Fachperson, die nicht im Gruppenalltag involviert ist.

3.3.4 Krisenintervention

Das Risiko, dass ein Mensch mit geistiger Behinderung im Laufe seines Lebens an einer psychischen Störung erkranken wird ist, laut WHO, drei- bis viermal höher als bei Menschen ohne geistige Behinderung. Aufgrund dieser erhöhten Vulnerabilität ist es wichtig, dass gute psychotherapeutische Behandlungsmöglichkeiten für diese Menschen zur Verfügung stehen. Auch hier soll der Grundsatz - Zuerst ambulant, erst bei dringendem Bedarf stationär – gelten.

Grundsätzlich kann festgehalten werden, dass „ein eklatanter Mangel an Konzepten zur Krisenintervention und eine daraus resultierende grosse Unsicherheit im Umgang mit Krisen besteht.“¹¹ Diese Tatsache betrifft laut Autor sowohl Kriseninterventionen durch Psychologie als auch solche durch Psychiatrie und Pädagogik.¹²

An dieser Stelle sollen einige wenige Aspekte genannt werden, die hilfreich sein können, wenn eine Krisenintervention ansteht.

¹¹ Wüllenweber, E.: Krisen und Behinderung. Entwicklung einer praxisbezogenen Theorie und eines Handlungskonzeptes für Krisen von Menschen mit geistiger Behinderung. Dissertation. Bonn: Psychiatrie-Verlag 2000, S.183

¹² vgl. ebd., S. 192ff., S. 217

Was ist eine Krisenintervention?

„Krisenintervention (...) ist der durch einen professionellen Dienst gestützte Versuch, sich schnell, kurzzeitig und intensiv um einzelne Bewohner, möglichst vor Ort (aufsuchend) zu kümmern und die Handlungsfähigkeit (unter Berücksichtigung der vorhandenen Ressourcen (Anm. der Verf.)) wieder herzustellen.“¹³

Einflussfaktoren

Verschiedene Faktoren beeinflussen die Bewältigung einer Krise:¹⁴

- Objektive Bedingungen (z.B. Art der Auffälligkeit, Einrichtung)
- Die subjektive Wahrnehmung der Krise durch die Mitarbeiter/innen
- Die in der Situation zur Verfügung stehenden Mittel und Ressourcen der Mitarbeiter/innen und in der Institution (z.B. Hilfe anfordern können, Strategien der Beruhigung kennen, ev. bereits vorhandenes Krisenkonzept in der Institution)

Diese Faktoren sind durch die hinzugezogene Fachperson zu berücksichtigen, wenn es um die Einschätzung geht, ob die Krise im gewohnten Umfeld bewältigt werden kann oder nicht.

Ziele einer behindertenpädagogischen Krisenintervention

Bei einer behindertenpädagogischen Krisenintervention soll, wenn immer möglich, eine Einweisung in die Psychiatrie vermieden werden. Die Massnahmen haben ausserdem zum Ziel, den Menschen mit Behinderung selbst bei der Bewältigung seiner Krise zu unterstützen und das beteiligte Umfeld zu entlasten.¹⁵

Da kritische Situationen häufig vorschnell zu einer Einweisung in die Psychiatrie durch das betroffene System führen, ist eine Beurteilung und Unterstützung vor Ort durch eine neutrale Fachperson von aussen von grosser Bedeutung.

Erweist sich die stationäre Krisenintervention als dringend notwendig, soll sie den Bedürfnissen des Menschen mit geistiger Behinderung angepasst sein und zeitlich beschränkt in einer dafür spezialisierten Einrichtung stattfinden.

Im Anschluss an eine Krisenintervention ist die Einleitung von Massnahmen zur Nachbegleitung und Prophylaxe entscheidend für den weiteren Verlauf.

Die Dissertation von Wüllenweber zum Thema ‚Krisen und Behinderung‘ sei Interessierten an dieser Stelle wärmstens empfohlen! (vgl. Fussnote 7, S. 13)

¹³ Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte e.V. (Hrsg.): Wenn Verhalten auffällt. Marburg 1996, S. 45

¹⁴ vgl. ebd.

¹⁵ vgl. Wüllenweber 2000, a.a.O., S. 225

4. Konkretes Vorgehen bei einer Anfrage um Unterstützung

4.1. (Telefonische) Anfrage für fachliche Unterstützung

Es ist sinnvoll und hilfreich, schon bei der ersten Anfrage folgenden Punkten Beachtung zu schenken:

- Um wen geht es
- Ist die Situation akut oder eher chronisch
- Wer hat den grössten Leidensdruck
- Ist bereits eine Abklärung vorausgegangen, besteht bereits eine Indikation
- Wer ist zuständig dafür, rechtlich etwas anzuordnen
- Bestehen Finanzierungsmöglichkeiten
- Wo könnte eine erste Begegnung stattfinden
- Wer nimmt am Erstgespräch teil
- Gibt es Kommunikationshilfen für den Klienten/die Klientin (z.B. in Form einer/eines Dolmetschers, gestützter oder unterstützter Kommunikation)
- Vereinbarung eines ersten Treffens:
entweder
mit Person(en) aus dem Umfeld, um die Situation vorerst genauer anzuschauen und um herauszufinden, was als nächster Schritt in Frage kommt
oder
mit der Hauptperson und Person(en) aus dem Umfeld
Ort, Zeit, beteiligte Personen festlegen
- Honoraransatz nennen

4.2. Erste Sitzung(en)

Die erste(n) Sitzung(en) dienen dem gegenseitigen Kennenlernen und einer ersten Situationsklärung, die zu nichts Weiterem verpflichtet.

Das Vorgehen ist offen, da Psychotherapie und Beratung auf gegenseitigem Vertrauen basieren. Jeder Schritt geschieht in Freiheit und Offenheit, das Dafür und Dawider wird offengelegt.

Ziel der ersten Sitzung(en) ist es, gemeinsam das **weitere Vorgehen** zu bestimmen und eine **schriftliche Vereinbarung** auszuarbeiten.

Einstieg

- Der/die KlientIn stellt sich selbst vor, falls nötig mit Unterstützung bzw. „Übersetzung“ durch eine Bezugsperson oder anderer Kommunikationshilfen. Wenn er/sie selbst nicht anwesend ist, wird er/sie durch die Bezugsperson(en) vorgestellt
- Die übrigen Anwesenden stellen sich kurz vor mit Name, Funktion bezüglich Klient/in, Ausbildung, Dauer der Anstellung in der Institution
- Der/die PsychotherapeutIn/BeraterIn legt sein/ihr Beratungsverständnis und seine/ihre Erfahrung dar
- Die Hauptperson und/oder die Bezugspersonen formulieren ihre Vorstellungen und Wünsche in Bezug auf die fachliche Unterstützung

- Die Beratungsperson formuliert ihre Ziele und Erwartungen

Im Verlauf dieser Sitzung(en) sollten folgende Fragen geklärt werden:

- Grösse und Struktur der Institution
- Gibt es weitere involvierte Fachpersonen wie Ärzte, Psychiater/innen, Therapeut/innen usw.
- Wer ist die koordinierende Stelle oder Person
- Welche Indikation macht Sinn? (vgl. Kap. 3)
- Welche Massnahmen wurden bereits ergriffen (Ziel und Ergebnis)

Wichtig: Weitervermitteln oder Weiterweisen an geeignete(re) Institutionen oder Personen ist manchmal für alle heilsamer als ein Helfersyndrom!

Kommt es zu einem Konsens über das weitere Vorgehen, werden in einem **schriftlichen Kontrakt** folgende Punkte festgehalten:

- Wer benötigt fachliche Unterstützung
- Wie lautet die Indikation
- Was soll erreicht werden (Ziel und Inhalt)
- Wo findet die Psychotherapie oder Beratung statt
- Frequenz, Dauer und Ort der Sitzungen mit der Hauptperson
- Frequenz der Sitzungen für Standortbestimmung und allfällige Begleitgespräche mit Hauptperson und Personen aus dem Umfeld
- Transportfrage, falls der/die Klient/in den/die Psychotherapeut/in in deren Praxis aufsucht
- Wie und durch wen wird das Erarbeitete festgehalten. Was geschieht mit diesen Unterlagen (Dokumentation)
- Wie soll mit bereits bestehenden Unterlagen umgegangen werden
- Wie kann die Psychotherapie oder Beratung verlässlich finanziert werden
- Hauptansprechperson oder koordinierende Stelle bestimmen, falls dies schon möglich ist.
- Klärung, wer die Vertragsparteien sind (besonders wichtig bei der Arbeit mit Teams in Institutionen wegen Rückkoppelungsprozessen in der Institution)
- Psychotherapie, agogische Fachberatung, therapeutische Begleitung und Supervision unterstehen der **Schweigepflicht**. Informationen dürfen nur mit dem Einverständnis der Beteiligten nach aussen weiter gegeben werden
- Psychische Begleitung, Anleitung und Fortbildung der Betreuungspersonen unterstehen der Schweigepflicht nicht, jedoch dem Datenschutz.

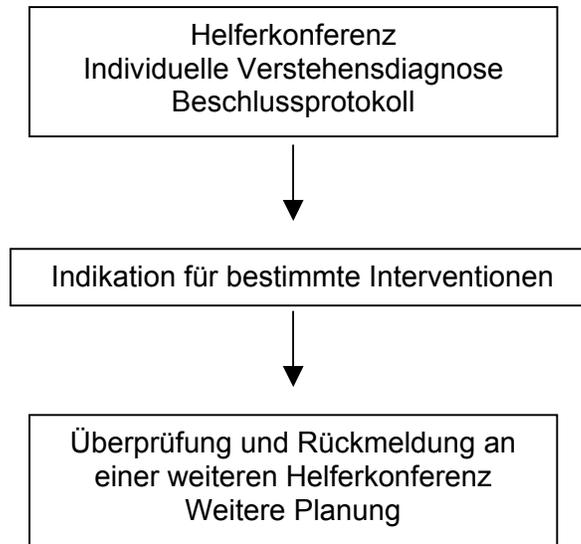
Diese Kontraktunkte werden durch die Beratungsperson schriftlich festgehalten und an die beteiligten Personen abgegeben.

Wenn die beiderseitigen Bedingungen verstanden und akzeptiert werden können, gelten die Abmachungen bis auf Widerruf als vereinbarter Kontrakt.

Was sonst noch wichtig ist

- Eine kurze Auswertung findet nach jeder Beratungssequenz statt

- Bei Psychotherapie, therapeutischer Begleitung und agogischer Fachberatung finden - wenn immer möglich - keine Gespräche über die Hauptperson ohne deren Anwesenheit, Wissen oder Einverständnis statt (Schweigepflicht)
- Im Kontakt bleiben, sich gegenseitig informieren, wenn Fragen, Veränderungen, Unklarheiten entstehen
- Ein geplantes Vorgehen, das auf einer gemeinsam erarbeiteten Verstehensdiagnose beruht und regelmässig überprüft wird:



5. Finanzierung oder Wer kann das bezahlen?

Die Not der Betroffenen und das fundierte Können der Psychotherapeut/innen und Berater/innen kommen nur zusammen, wenn verlässliche Finanzierungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen.

Beratungen oder gar Psychotherapien, die wegen Geldfragen abgebrochen werden müssen, schaden mehr als dass sie nützen.

Es lohnt sich also, diesem Punkt vor Aufnahme der oben beschriebenen Angebote die nötige Aufmerksamkeit zu schenken.

Zur Zeit gibt es die folgenden Finanzierungsmöglichkeiten, die abgeklärt werden können:

Invalidenversicherung (IV)

Fachliche Unterstützung: Indirekt über Subventionen des BSV, in denen auch 1,2% für Fort- und Weiterbildung enthalten sind

Psychotherapie: Bei Psychiater/innen und von der IV anerkannten nicht ärztlichen Psychotherapeut/innen:

Volle Kostendeckung, wenn die Therapie unmittelbar der beruflichen (Wieder)Eingliederung dient, welche geeignet ist, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlichen Beeinträchtigungen zu bewahren. **Die Kosten von Therapien, welche nicht unmittelbar der beruflichen (Wieder)Eingliederung dienen, werden von der IV nicht übernommen.** Ausnahme: Behandlungskosten anerkannter Geburtsgebrechen bis zum 20. Lebensjahr, wenn eine entsprechende Verfügung erlassen wurde, z.B. Autismus.

(Vor Aufnahme der Therapie genaue Erkundigungen bei der jeweiligen kantonalen IV Stelle einholen)

Krankenkassen

Fachliche Unterstützung: Keine Beiträge

Psychotherapie: Bei Psychiater/innen und delegiert arbeitenden Psychotherapeut/innen: Kostendeckung im Rahmen der Grundversicherung

Bei nicht ärztlichen und vom Konkordat der Schweizerischen Krankenkassen anerkannten Psychotherapeut/innen: Freiwillige Beiträge aus der Zusatzversicherung (Vor Aufnahme der Therapie genaue Erkundigungen bei der zuständigen KK einholen lassen)

Institutionen

(S.o.: Fachliche Unterstützung über Subventionen). Grundsätzlich zu begrüßen. Die Finanzierung ist dadurch gewährleistet, dass eine Vertretung der Institutionsleitung den Vertrag (Kontrakt, Vereinbarung) mit unterschreibt.

Privat

Sicherungen im Vertrag festhalten, damit die Beratung oder Psychotherapie nicht willkürlich beendet werden kann durch den Entzug der finanziellen Unterstützung.

Sponsoring

Sehr gute Finanzierungsmöglichkeit. Eine oder mehrere Personen aus dem Umfeld der Hauptperson verpflichten sich, die Psychotherapie oder Beratung zu den vertraglich festgelegten Bedingungen zu finanzieren

Fonds und Stiftungen

Sehr gute und oft zu wenig bekannte Finanzierungsmöglichkeit. Es gibt sehr viele, viel zu wenig bekannte Stiftungen, die zu diesem Zwecke angefragt werden können.

Für Fragen bezüglich Finanzierung kann man sich an die Beratungsstellen der Pro Infirmis wenden. Dort kann geprüft werden, ob noch andere Finanzierungsmöglichkeiten erschlossen werden können.

6. Weiterführende Hinweise

Die Arbeitsgruppe hat folgende weiterführende Hinweise erarbeitet:

- Eine Liste von Psychotherapeut/innen und Berater/innen, die fachliche Unterstützung anbieten
- Eine ausführliche Literaturliste zum Thema

Nähere Informationen dazu bei:

Fachstelle Lebensräume

Bürglistr. 11

8002 Zürich

Tel: 01 201 11 67

gaby.ryffel@lebensraeume.ch

Die vorliegenden Leitgedanken sowie die erwähnten weiterführenden Hinweise stehen auch im Internet zur Verfügung unter:

www.insos.ch/dienstleistungen/fachstelle.cfm

www.psychotherapie.ch

www.psychologie.ch

Zürich, im Juni 2004

Die Mitglieder der Arbeitsgruppe „Psychotherapie bei erwachsenen Menschen mit geistiger Behinderung“:

Ursula Bez Bühler (Psychotherapeutin SPV/ASP) – Alexandra Bobnar (lic. phil. Sonderpädagogin, Paar- und Familientherapeutin) – Felix Brem (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH) – Syl Edelmann (Heilpädagogin, lic. phil. Psychologie, Pädagogik, Ethnologie) - Gudrun Emminger (Dipl. Heilpädagogin) – Thomas Furter (Supervisor und Berater) – Alois Grüter (Heilpädagoge und Supervisor) – Sara Heer (lic. phil. Sonderpädagogin) – Sylvia Hegi (Fachpsychologin für Psychotherapie FSP) – Kurt Keller (dipl. Psychologe FH, Psychotherapeut SPV und FSP) – Marita Melchers (Sozialpädagogin, gestalttherapeutische Beraterin) – Hildegard Pfäffli Murer (Psychotherapeutin VPZ, dipl. Heilpädagogin) – Marlis Pörtner (dipl. Psychologin, Psychotherapeutin SPV/SGGT, Autorin) – Gaby Ryffel (dipl. Psychiatrieschwester, lic. phil. Sonderpädagogin, Supervisorin BSO) – Madeleine Walder-Binder (Fachpsychologin für Psychotherapie FSP/SPV)