

# Psychological Interventions in Intellectual Disability

Jahresversammlung SSHID

Berner Generationenhaus

19. September 2019

Dr. phil. Anne Styp von Rekowski

Zentrum für Neuropsychiatrie – Intellektuelle Entwicklungsstörungen

Klinik für Konsiliar-, Alters- und Neuropsychiatrie

Psychiatrische Dienste Aargau AG

# Psychological Interventions in ID: Outline

## 1 Mental Health Problems in Intellectual Disability

## 2 Does Psychotherapy work?

- Answers from Empirical Research
- Limitations and Gaps to be filled

## 3 Special Needs and Modifications

- Assessment
- Psychological Interventions

## 4 Manuals, Tools and Methods

- Excursion Emotional Development
- Examples

# Mental Health Problems in ID: Point Prevalence by Diagnostic Criteria

N=1023	Clinical	DC-LD	ICD-10-DCR	DSM-IV-TR
Mental-III Health	40,9 %	35,2 %	16,6 %	15,7 %
Psychotic Disorder	4,4 %	3,8 %	2,6 %	3,4 %
Affective Disorder	6,6 %	5,7 %	4,8 %	3,6 %
Problem Behaviour	22,5 %	18,7 %	0,1 %	0,1 %

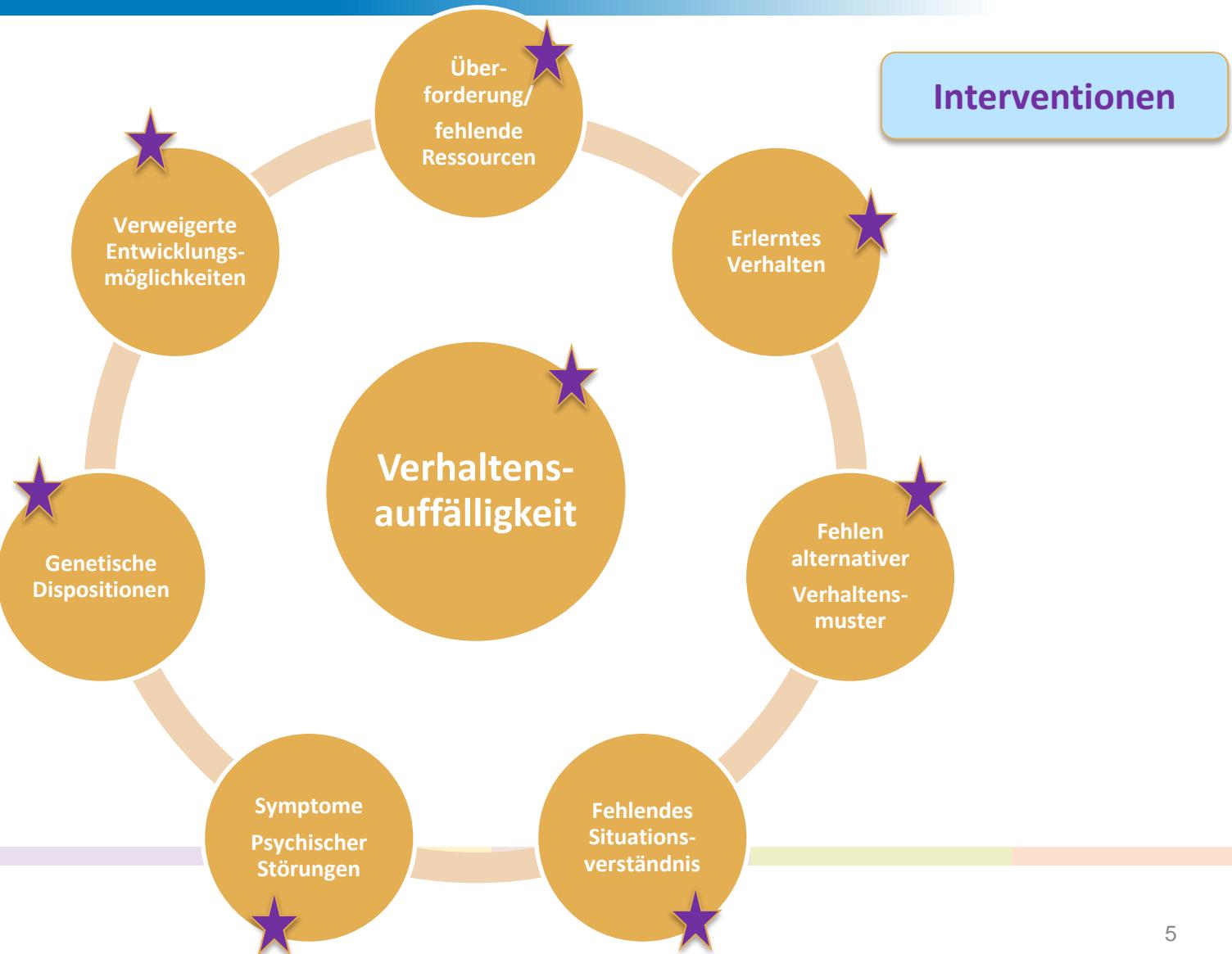
Cooper et al. (2007)

# Mental Health Problems in ID: Why interdisciplinary approaches?

## Causes of behavoir problems

- Medical condition (15%)
- Psychiatric disorder
  - psychotic, affective, **Impulse-control** (15%)
- Psychiatric AND somatic diagnose (29%)
- Multifactorial, interactional phenomenon (41%)

# Mental Health Problems in ID: Causes of challenging behavior



# Mental Health Problems in ID: Determinants of Difficulties

## Upstream (background/distal causes):

- Socioeconomic position and poverty
- Disablism (discrimination associated with their disability)  
→ Interventions that enable to deal with circumstances

## Downstream (immediate/proximal causes):

- Internalizing disablist stereotypes
- Resilience (skills and cognitive abilities)  
→ Investing in work to foster resilience



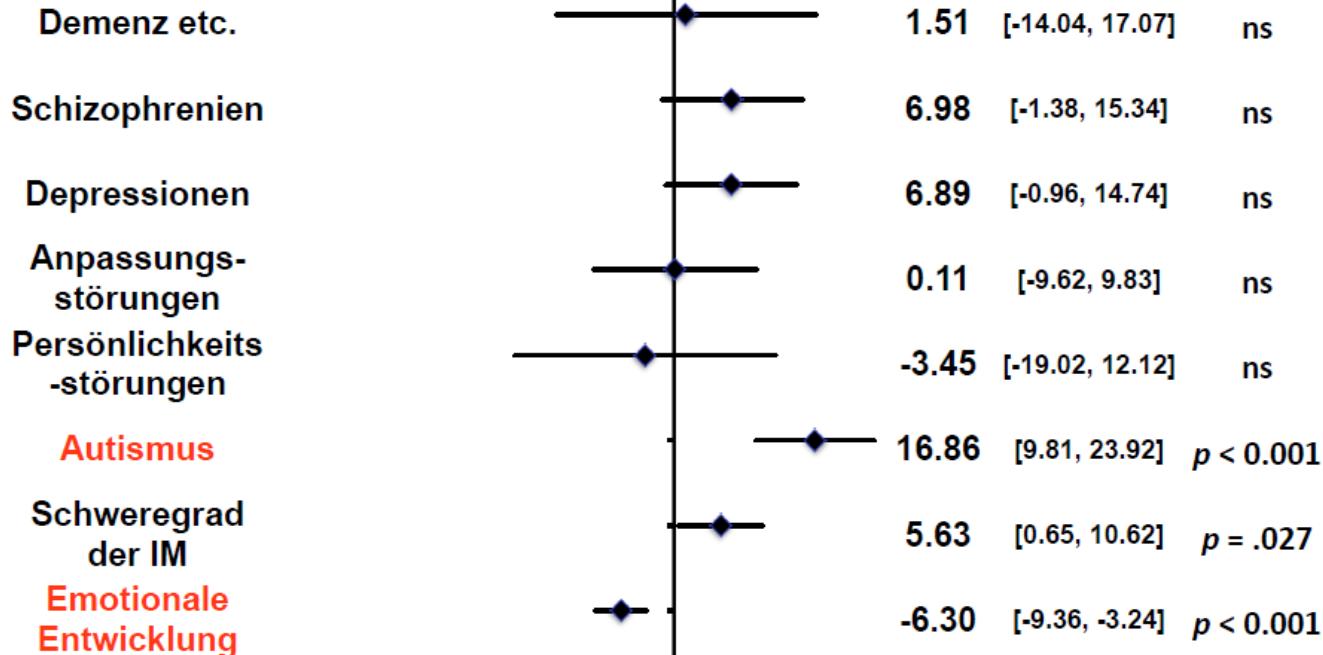
Emerson & Jahoda (2013)

#257547998

# Mental Health Problems in ID: Emotional Development and Behavior

## Ursachen von Verhaltensstörungen

Evangelisches Krankenhaus  
Königin Elisabeth Herzberge  
Akademisches Lehrkrankenhaus der Charité



N = 203; 1/2008 – 6/2012  
Sappok et al. JADD 2014

Regressionskoeffizient  $\beta$  and 95% CI, N = 203

## Die 4. Dimension: Der emotionale Entwicklungsansatz

Aus: Sappok, Tanja (2016). Vortrag: Der emotionale Entwicklungsansatz als Schlüssel zum Verständnis von Verhaltensstörungen.  
Klinik St. Urban, Donnerstag, 21. April 2016.

[https://www.lups.ch/fileadmin/files/pdfs/Downloads\\_Referate\\_WB/2016-04-21\\_Referat\\_Sappok\\_Tanja.pdf](https://www.lups.ch/fileadmin/files/pdfs/Downloads_Referate_WB/2016-04-21_Referat_Sappok_Tanja.pdf)

# Mental Health Problems in ID: UN-Convention - Health



UN-  
**BEHINDERTEN  
RECHTS  
KONVENTION**

Die Schweiz tritt am 15. April 2014 dem Übereinkommen vom 13. Dezember 2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen der UNO bei.

## Artikel 25:

- „...stellen die Vertragsparteien Menschen mit Behinderungen eine unentgeltliche oder erschwingliche Gesundheitsversorgung in derselben Bandbreite, von derselben Qualität und auf demselben Standard zur Verfügung wie anderen Menschen...“

# Mental Health Problems in ID: SAMW Guidline



[...]Ebenso braucht es spezielle Kenntnisse, um eine Diagnose zu stellen und die Behandlung durchzuführen. Insbesondere sind Probleme der Kommunikation und der Kognition aufgrund einer Behinderung zu erkennen und ein adäquates therapeutisches Setting zusammen mit dem Patienten und seinen Angehörigen und Betreuenden aufzubauen. Psychoaktive Medikamente müssen nach fachlichen Kriterien und nicht mit dem primären Ziel, den Betreuungsaufwand zu reduzieren, eingesetzt werden. [...] Die oft über Jahre belastende Situation der Angehörigen und Betreuenden ist gebührend zu beachten und ihnen nötigenfalls Hilfe zu vermitteln.“

# Mental Health Problems in ID: Inequality of Access

## Factors explaining the inequality of access

Taylor & Knapp (2013)

- **Lack of knowledge** and awareness of mental health problems in ID (diagnostic overshadowing Reiss et al. (1982), assessment)
- **stress**, lack of confidence, fear and anxiety in health care professionals Pelleboer-Gunnink (2017)
- a tendency to **treat** people with ID **differently** Pelleboer-Gunnink (2017)
- **Reluctance** to provide interventions  
(„the unoffered chair“ Bender (1993))
- **Lack** of good quality **evidence** to guide practice (Difficulties in obtaining funding, Ethical issues)
- **Economic reasons** (e.g. CH: time limitations in TARPSY)

# Psychological Interventions in ID: Outline

1 Mental Health Problems in Intellectual Disability

2 Does Psychotherapy work?

- Answers from Empirical Research
- Limitations and Gaps to be filled

3 Special Needs and Modifications

- Assessment
- Psychological Interventions

4 Manuals, Tools and Methods

- Excursion Emotional Development
- Examples

# Does Psychotherapy work? Answers from Empirical Research

## Findings in reviews:

- **support for effectiveness** of psychotherapeutic interventions in ID which are generally positive (Prout & Browning, 2011a) and „at least moderately beneficial“ (Prout & Browning, 2011b, p. 57)
- **Positive outcomes** have been indicated for psychoanalytic and psychodynamic psychotherapy with people with IDD (Hammers, Festen, & Hermans, 2018)
- **Emerging evidence** to indicate that a range of psychological therapies are effective with people who have IDs (Halangdon, Kehinde & Parkes ,2017))
- **Moderate effect sizes** for psychological therapy (e.g.  $g = .682$  Vereenooghe & Langdon (2013),  $d=1.01$  (Prout & Nowak-Drabik, 2003))
- behavioral interventions for challenging behaviors **are effective** (Didden, Korzilius, van Oorsouw & Sturmey, 2006)

# Does Psychotherapy work? Answers from Empirical Research

- anger management interventions show positive effects (Hamelin, Travis & Sturmey, 2013) and are the **most examined** (Prout & Browning, 2011a)
- **Superior effects** for individual compared to group therapy (Vereeenooghe & Langdon, 2013)
- especially studies on cognitive behavioural therapy, **show good results** in decreasing depressive symptoms (Hammers, Festen, & Hermans, 2018)
- **no significant effects** for the outcome domains behavioural problems, anxiety, quality of life and functioning, The effect size for depression ( $d=0.49$ ) was moderate but non-significant. (Koslowski et al., 2016)
- **Paucity of evidence of effectiveness** (anxiety, depression, mixed symptoms) but CBT is feasible, well tolerated and may be effective in reducing symptoms (Unwin, Tsimopoulou, Stenfert Kroese & Azmi, 2016)

# Does Psychotherapy work? Limitations

- Only tentative claims for the effectiveness of interventions possible  
(Beail, 2003)
- existing literature is limited in quantity and quality (Osugo & Cooper, 2016)
- Overall, only few studies meet inclusion criteria of reviews (Taylor & Knapp, 2013; Kufner, 2015, Koslowski et al., 2016)
- Little consideration of concomitant interventions (incl. psychotropic medication) (Unwin, Tsimopoulou, Stenfert Kroese & Azmi, 2016)
- Categorisation of outcome domains and interventions are an open debate (Koslowski et al., 2016)
- Furthermore: manifestations of mental illness and their appropriate treatment options depend on the level of severity of ID (Hatton, 2002; Coelho, Kelley & Deatsman-Kelly, 1993)

# Does Psychotherapy work? Gaps to be filled

- More **RCTs** needed (clearly defined psychotherapeutic interventions, specific types of problems, distinct patient populations, validated tools)
- **Barriers regarding RCTs** (recruitment, organization, costs, paucity of skilled therapists, lack of validated tools)
- Incorporation of **active control intervention** conditions needed (different methods, different types of PT, pharmacotherapy)
- **Process research** (ingredients of therapies, mechanisms of change)

Hastings et al. (2013), Taylor & Knapp (2013), Jennings & Hewitt (2015) (Unwin, Tsimopoulou, Stenfert Kroese & Azmi, 2016)

# Does Psychotherapy work? Gaps to be filled

- **Follow-up** research (sustainability and generalizability)
- More **manualized** interventions are needed
- **Need for effectiveness studies**, implementation of evidence-based interventions in routine care settings is weak if not absent
- efforts towards **disentangling** the commonly used and nevertheless questionable outcome "behavioral problems"
- control of **therapeutic competence** and therapeutic relationship
- Understanding **economic consequences** of delivering treatments

# Psychological Interventions in ID: Outline

1 Mental Health Problems in Intellectual Disability

2 Does Psychotherapy work?

- Answers from Empirical Research
- Limitations and Gaps to be filled

3 Special Needs and Modifications

- Assessment
- Psychological Interventions

4 Manuals, Tools and Methods

- Excursion Emotional Development
- Examples

# Special needs and modifications treatment of choice

## Psychose

- Therapie der ersten Wahl auf **der biologischen Ebene:** Psycho-pharmaka
- Therapie der zweiten Wahl auf **der sozialen Ebene:** Anpassung der Umgebung
- Therapie der dritten Wahl auf **der Entwicklungsebene:** Begegnung auf dem Entwicklungsniveau
- Therapie der vierten Wahl auf **der psychologischen Ebene:** Förderung, Training, Therapie

Dosen (2010), S. 97

# Special needs and modifications treatment of choice

## Dysthyme Störung (neurotische Depression)

- Therapie der ersten Wahl auf der *psychologischen Ebene*: Psychotherapie, kognitive oder andere Therapien
- Therapie der zweiten Wahl auf *der Entwicklungsebene*: den basalen Bedürfnissen, Emotionen, Motivationen und Interaktionen begegnen
- Therapie der dritten Wahl auf *der sozialen Ebene*: Anpassung der sozialen Umgebung an die Bedürfnisse der Person
- Therapie der vierten Wahl auf *der biologischen Ebene*. Evtl. Psychopharmaka

# Special needs and modifications treatment of choice

## Verhaltens- probleme

- Therapie der ersten Wahl auf **der Entwicklungsebene:** Begegnung der Person auf dem Niveau ihrer basalen Bedürfnisse, Emotionen und Motivationen (heilpädagogische Begleitung)
- Therapie der zweiten Wahl auf **der sozialen Ebene:** Anpassung der sozialen Umgebung (z. B. passende Bedingungen schaffen)
- Therapie der dritten Wahl auf **der psychologischen Ebene:** Förderung, Training, Therapie
- Therapie der vierten Wahl auf **der biologischen Ebene:** Evtl. Psychopharmaka

# Special Needs and Modifications: Assessment

## Challenges in the Assessment in People with ID

- Reference to treatment through others → clarifying different expectations and needs
- Inferring mental state from persons` behavior is questionable
- Proliferation of valid and reliable measures is sparse
- setting and techniques when interviewing people with ID are challenging (e. g. proclivity to acquiesce, building trust, appropriate vocabulary...)

# Special Needs and Modifications: Assessment

## Difficulties of classifying psychiatric disorders

- Little or no symbolic language skills
- Sufficient range of signs to trigger a diagnosis is missing
- Assumptions about psychiatric disorders are difficult to apply in persons with ID (Problem as change from usual, symptoms concerning cognitive functioning e.g. concentration problems)
- Modified classification systems (DC-LD, DM-ID) are based on expert consensus methods with limited validity

# Special Needs and Modifications: Depressive Symptoms

- **Depressive Stimmung**

- Apathie, trauriger oder ärgerlicher Gesichtsausdruck, Fehlen emotionaler Reaktionen, Niedergeschlagenheit, Schreien, Wutanfälle, Aggressivität

- **Interessen- oder Freudeverlust**

- Rückzug, mangelnde Wirkung von erprobten Motivationen, **Weigerung an Freizeitaktivitäten teilzunehmen**

- **Verminderter Antrieb o. gesteigerte Ermüdbarkeit**

- Erscheint dauernd müde, Verweigerung von Arbeit/ Freizeitaktivitäten/ Körperpflege, **Inkontinenz bei mangelnder Energie**

- **Verlust Selbstwertgefühl/ Selbstvertrauen**

- Äusserungen wie: „Ich bin dumm.“, „Ich bin schlecht.“

# Special Needs and Modifications: Depressive Symptoms

- **Verminderte Denk-/ Konzentrationsfähigkeit**

- Geringe Arbeitsleistung, Mangelnde Ausdauer bei Arbeit und Spielen

- **Schlafstörungen**

- Verspätetes Einschlafen, Einnicken am Tag, **nächtliche Wutanfälle**

- **Suizidales Verhalten**

- Beschäftigung mit Tod von Angehörigen/ Freunden und Beerdigungen

- **Agitiertheit/ Hemmung**

- Ruheloses Umherlaufen, Energieabnahme, Passivität, Einsilbigkeit,...

- **Appetitverlust oder -steigerung**

- Wutanfälle beim Essen, **Stehlen von Essen**, Horten von Lebensmitteln, Verweigerung von Nahrung

# Special Needs and Modifications: Psychological Interventions

- **Simplification** of the techniques (e.g. less complexity, smaller chunks, shorter sessions)
- Altering **language** (e.g. lower level vocabulary, shorter sentences, simpler words), check for understanding
- **Activities** to consolidate (e. g. Role play, Homework, Letters)
- Consideration of the **developmental level**
- Being more **directive** (e.g. visual cues, more direct specifications of goals, clear communication style)

# Special Needs and Modifications: Psychological Interventions

- **Flexible** Methods
- **Involve** Care-givers, but involve patients whenever possible
- **Transference** / counter-transference
- **Disability** / rehabilitation approaches

Hurley et al. (1998)

# Special needs and Modifications: Challenges for the client

- **Therapeutic relationship**

- different from previous relationships as passive recipient of assistance, trapped in relationship
- Professional relationship (polite form, surname, physical contact)

- **Patients role**

- Patient shouldn't become „junior partner“, brought by someone else

- **Therapeutic process**

- expectations and understanding

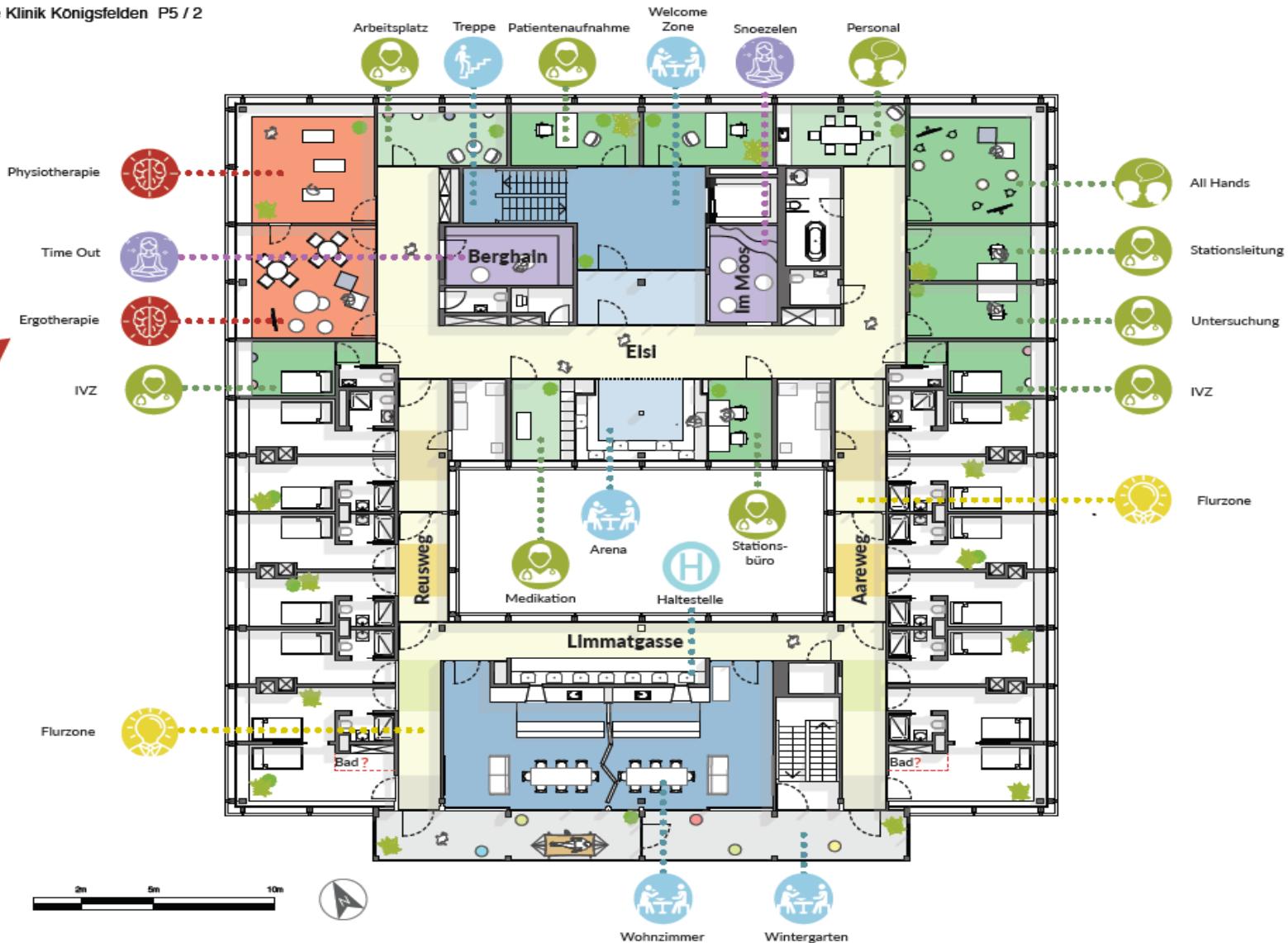
Jahoda et al. (2006), Beail & Jahoda, (2012)

# Special needs and Modifications: infrastructure

**deWinder** | Psychiatrische Klinik Konigsfelden P5 / 2



ÜBERSICHT



# Special needs and Modifications: infrastructure



# Special needs and Modifications: infrastructure



# Special needs and Modifications: infrastructure



# Special needs and Modifications: infrastructure



# Special needs and Modifications: infrastructure



# Special needs and Modifications: infrastructure



# Special needs and Modifications: infrastructure



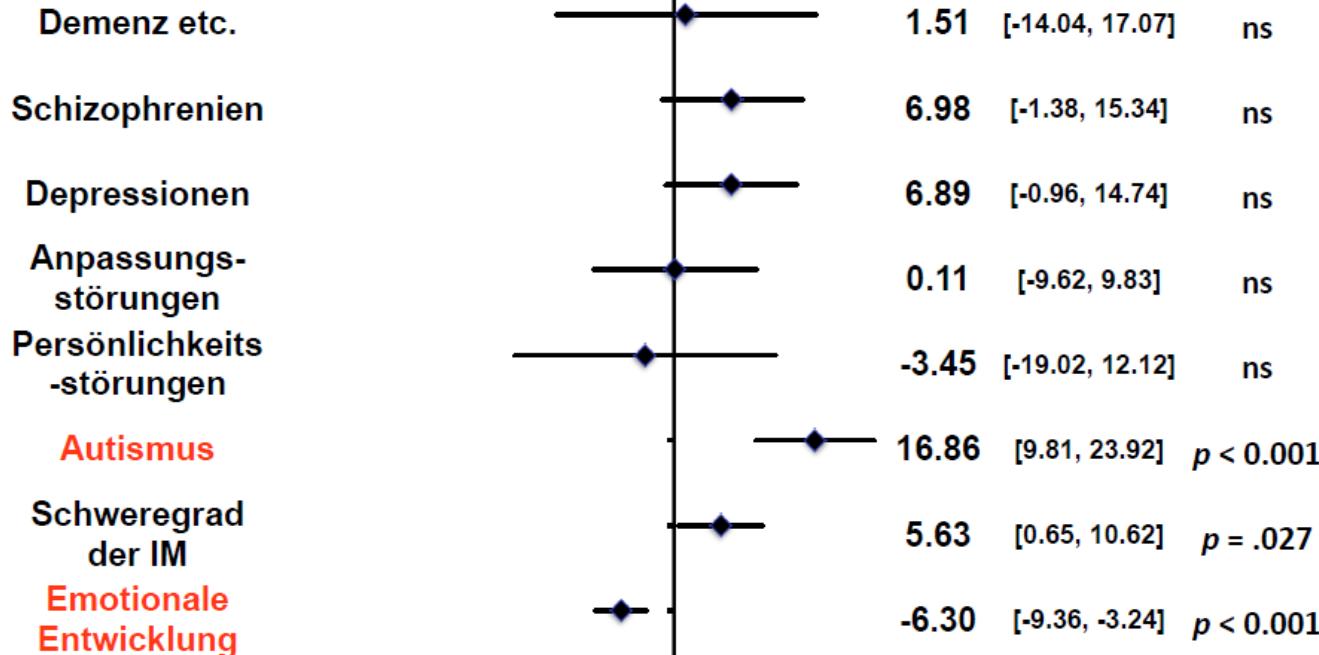
# Psychological Interventions in ID: Outline

- 1 Mental Health Problems in Intellectual Disability
- 2 Does Psychotherapy work?
  - Answers from Empirical Research
  - Limitations and Gaps to be filled
- 3 Special Needs and Modifications
  - Assessment
  - Psychological Interventions
- 4 Manuals, Tools and Methods
  - Excursion Emotional Development
  - Examples

# Manuals, Tools and Methods: Emotional Development and Behavior

## Ursachen von Verhaltensstörungen

Evangelisches Krankenhaus  
Königin Elisabeth Herzberge  
Akademisches Lehrkrankenhaus der Charité



N = 203; 1/2008 – 6/2012  
Sappok et al. JADD 2014

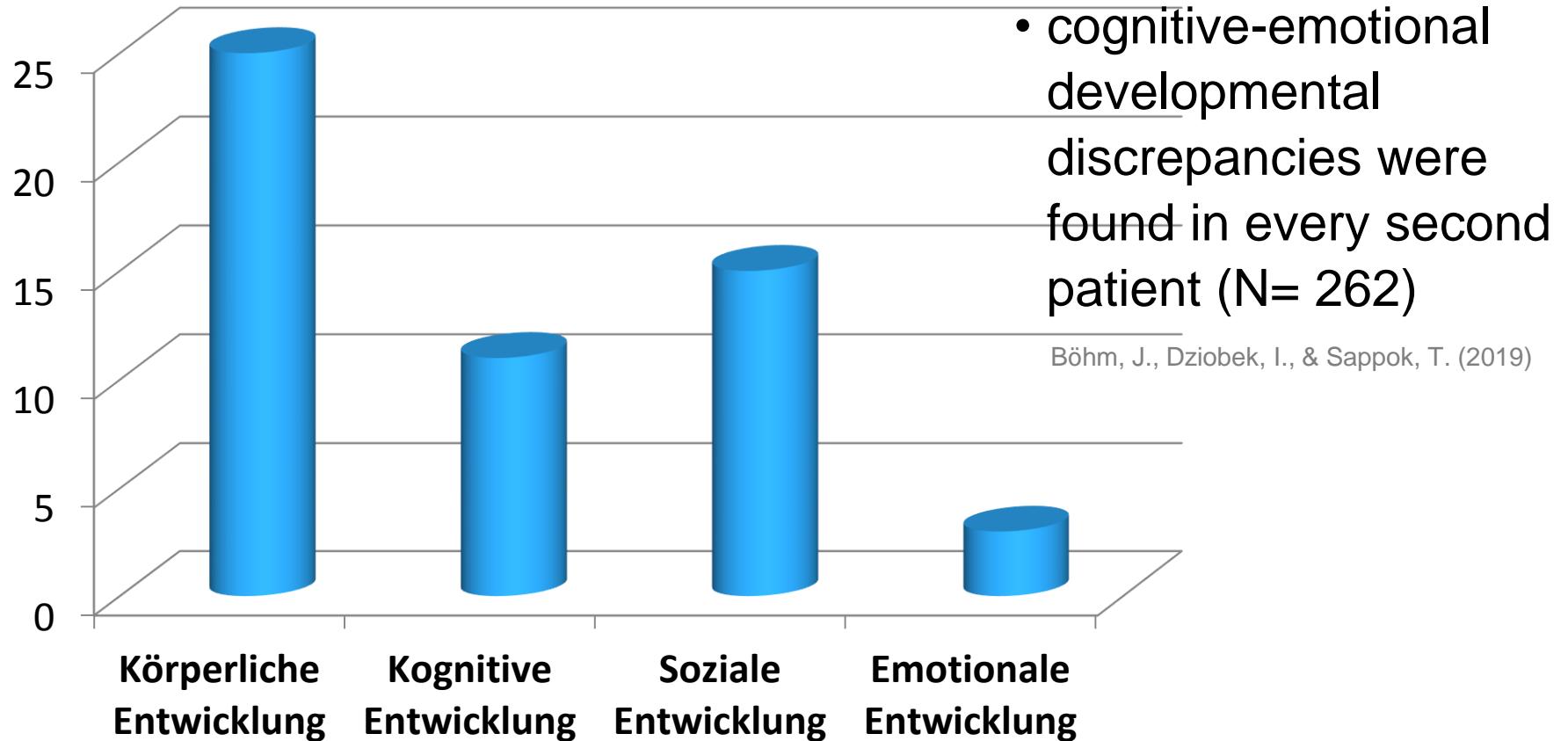
Regressionskoeffizient  $\beta$  and 95% CI, N = 203

## Die 4. Dimension: Der emotionale Entwicklungsansatz

Aus: Sappok, Tanja (2016). Vortrag: Der emotionale Entwicklungsansatz als Schlüssel zum Verständnis von Verhaltensstörungen. Klinik St. Urban, Donnerstag, 21. April 2016.

[https://www.lups.ch/fileadmin/files/pdfs/Downloads\\_Referate\\_WB/2016-04-21\\_Rerferat\\_Sappok\\_Tanja.pdf](https://www.lups.ch/fileadmin/files/pdfs/Downloads_Referate_WB/2016-04-21_Rerferat_Sappok_Tanja.pdf)

# Manuals, Tools and Methods: Emotional Development and Behavior



# Manuals, Tools and Methods: Skala der emotionalen Entwicklung (SEED)

- Based on the Schaal voor Emotionele Ontwikkeling (Anton Došen, 2010)
- Persons with ID go through the **same Developmental stages**, however delayed and incomplete
- Different emotional **needs** and **kinds of challenging behavoir** depending on the level of emotional development



# Manuals, Tools and Methods: Literature emotional development

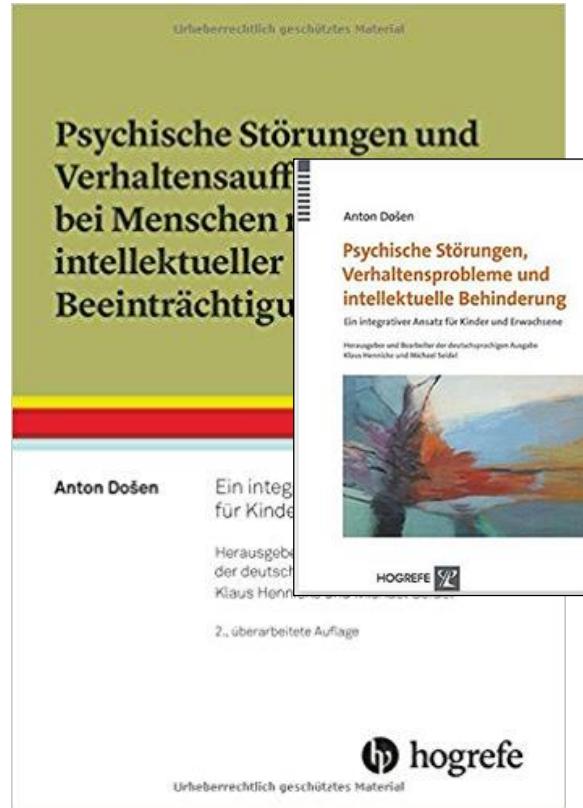


Foto: A. Došen, Hollandse Meesters



Foto: T. Sappok, Homepage  
Bildungsinstitut Lebenshilfe e.V.

# Manuals, Tools and Methods: Steps of emotional development

Entwicklungsaufgabe (Entwicklungsphase) (Došen)	Bedürfnis (Maslow)	Zentrales Thema	Zentrale Angst
SEO-1 Adaptation 0-6 Monate	Körperliches Wohlbefinden	Homöostase, Symbiose Reizverarbeitung	Schmerz, intensive Reize, Schreck
SEO-2 Sozialisation 6-18 Monate	Sicherheit, Bindung	(Bindungs-)Stabilität, Ordnung, Geborgenheit	Verlassen werden
SEO-3 Individuation 1,5-3 Jahre	(Autonomie)	Selbstbestimmung, Unabhängigkeit	Autonomieverlust
SEO-4 Identifikation 3-7 Jahre	Zugehörigkeit	Zuneigung, „Peers“, Freundschaft	Ausschluss (Gruppe), Versagen
SEO-5 Realitätsbew. 7-12 Jahre	Anerkennung	Wertschätzung, Lob, Leistung	Abwertung, Versagen (selbst)
Erwachsenwerden	<i>Selbstverwirklichung</i>	<i>Potentiale und Lebensziele</i>	<i>Vorschriften, Zwänge, Scheitern</i>

# Manuals, Tools and Methods: Main needs

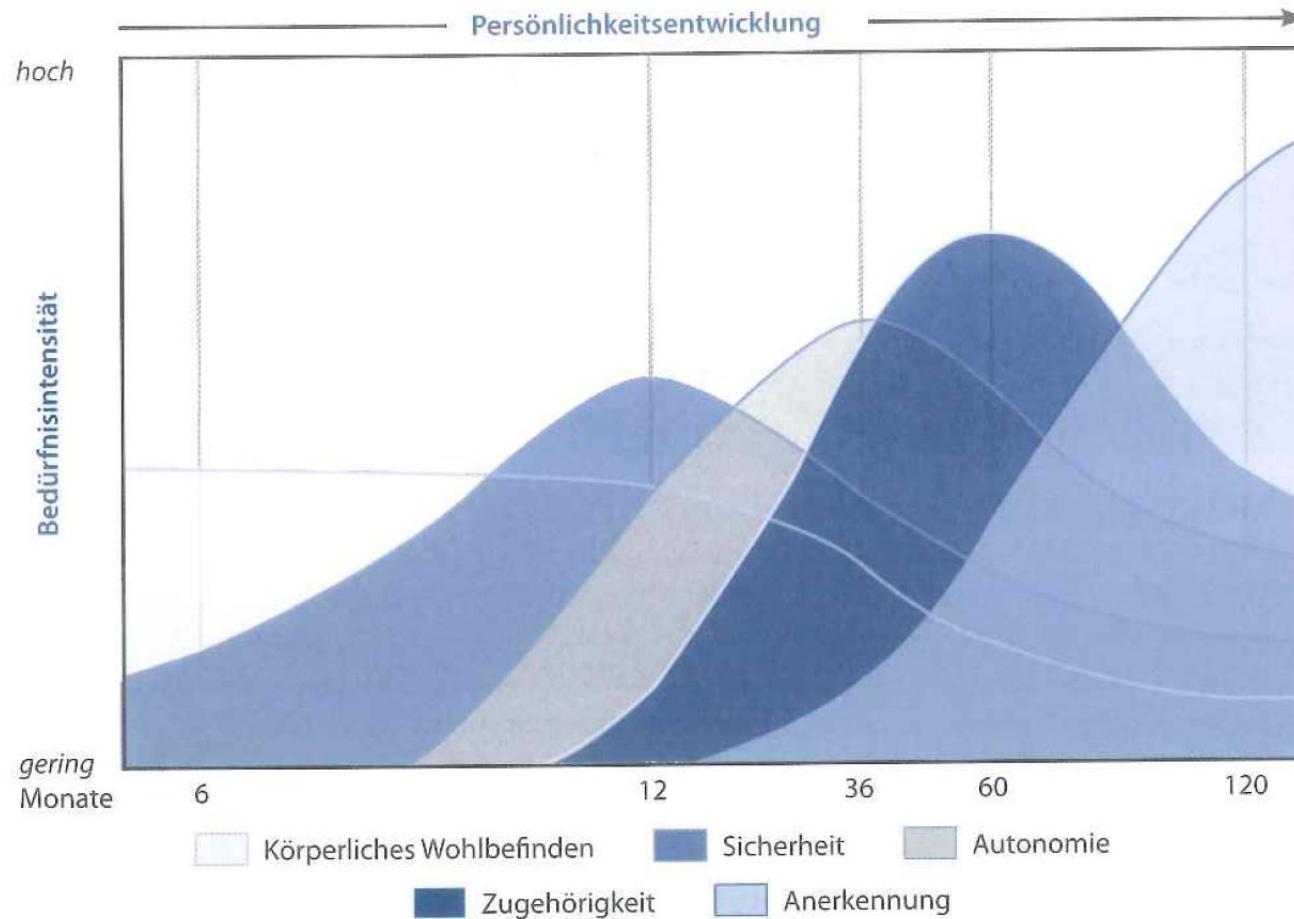
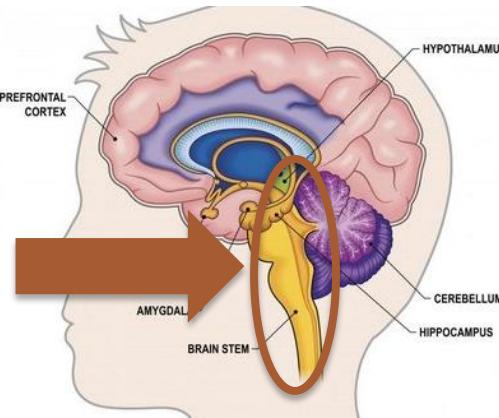
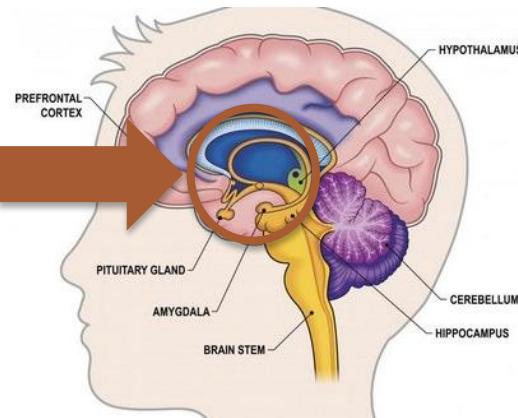
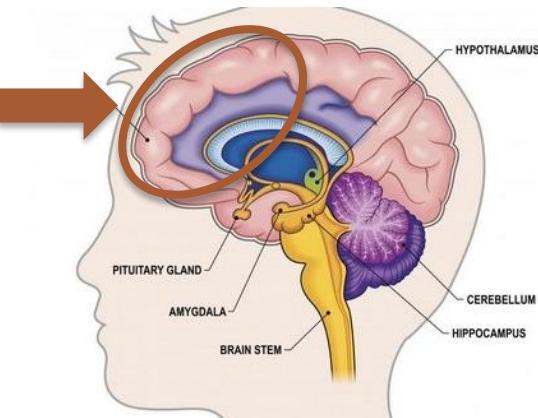


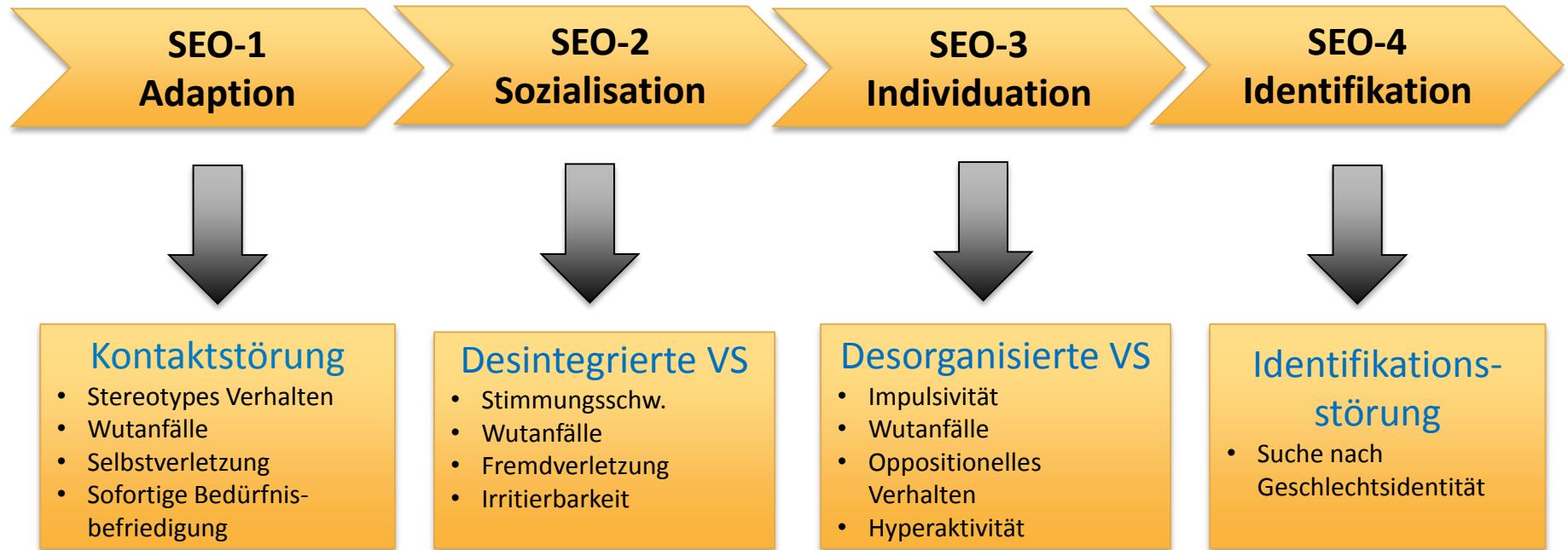
Abbildung 7: Dynamische Betrachtung emotionaler Entwicklung.

Aus. Sappok & Zepperitz (2016). Das Alter der Gefühle. Über die Bedeutung der emotionalen Entwicklung bei geistiger Behinderung. Bern: Hogrefe. S. 24

# Manuals, Tools and Methods: SEED and cerebral maturation

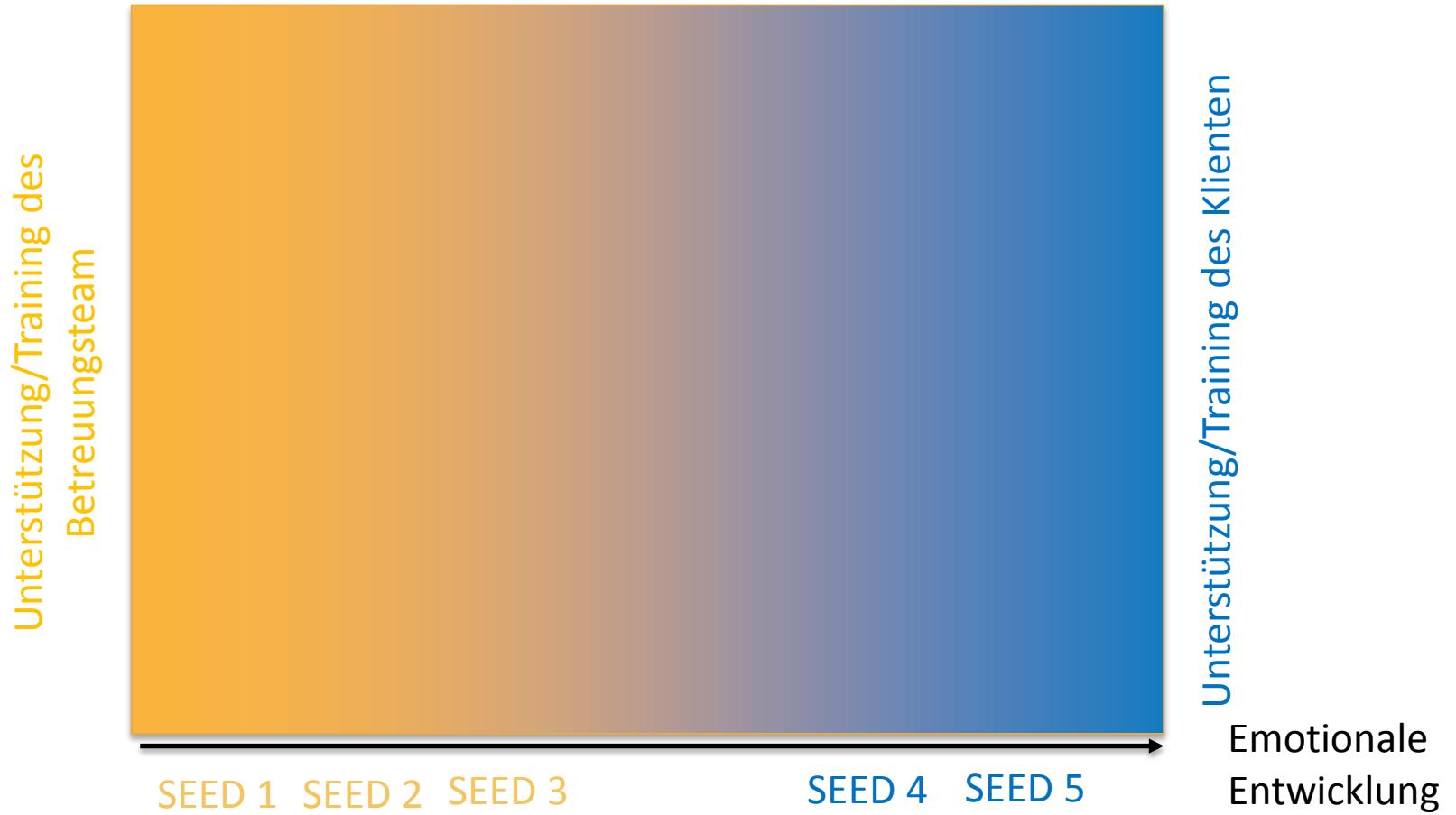
Tiefe limbische Ebene	Mesolimbisches System	Obere limbische Ebene
<p><u>Autonomer Kompass</u> Autonome Systeme System zur Stressregulation</p>  <p><b>ZIEL- &amp; HANDLUNGSORIENTIERUNG</b> <b>SEED-1 (2): Adaption</b></p>	<p><u>Limbischer Kompass</u> Bindungssystem Internes Belohnungssystem Non-verbale Kommunikation</p>  <p><b>DENKEN IST REALITÄT</b> <b>"PRETEND THINKING"</b> <b>SEED-2/3: Sozialisierung und Individuation</b></p>	<p><u>Präfrontaler Kompass</u> Netzwerk der "Theory of Mind" Exekutive Funktionen Risikoerfassung und Realitätsbewusstsein</p>  <p><b>THEORY OF MIND</b> <b>SEED-4/5: Identifikation und Realitätsbewusstsein</b></p>

# Manuals, Tools and Methods: SEED and typical challenging behavior



The knowledge and satisfaction of emotional needs and the consideration of abilities of self-regulation are the basis for individual therapeutic and pedagogic concepts

# Manuals, Tools and Methods: SEED and addressees of interventions



# Manuals, Tools and Methods: SEED and therapeutic interventions

- **Milieutherapeutische „Tipps“ zu:**
  - Bindungsstruktur
  - Belastungsstruktur
  - Therapeutischer Struktur
  - Verhaltenstraining
  - Verzicht/ Vermeidung von...

## Milieutherapie SEO 3

### Autonomie - Individuation

Sozio-emotionales Entwicklungsalter 1,5 – 3 Jahre

### Vorschläge zur milieutherapeutischen Struktur

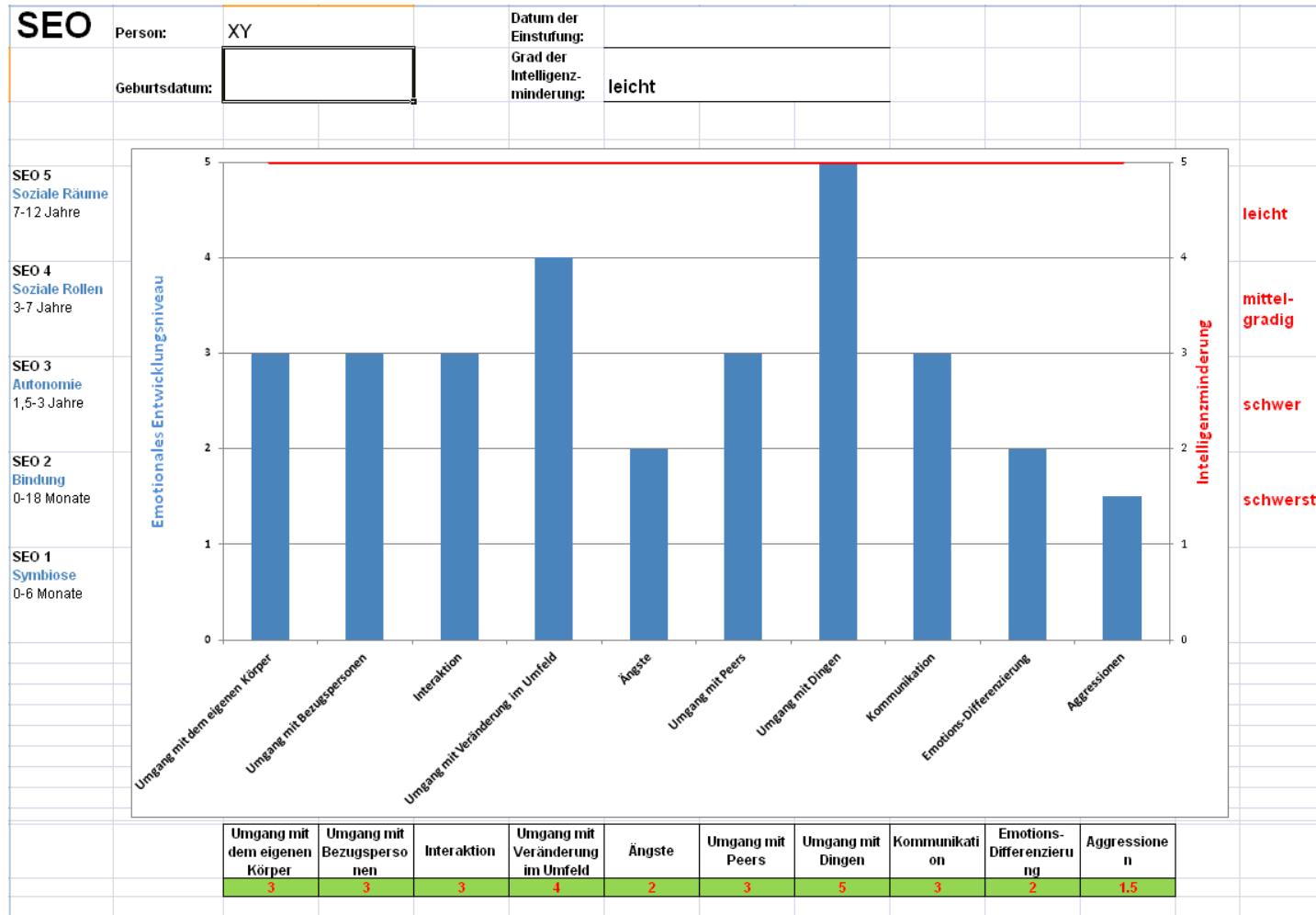
#### *Bindungsstruktur*

- Kontakteinheit: Die Frequenz, Dauer und die Form müssen den individuellen Bedürfnissen der Betroffenen entsprechen (Bild „Brücke“)
- Der Kontakt steht im Spannungsfeld von Autonomie und Bindungsbedürfnis an die Bezugsperson

#### *Belastungsstruktur*

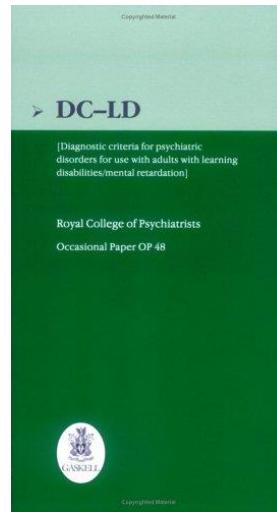
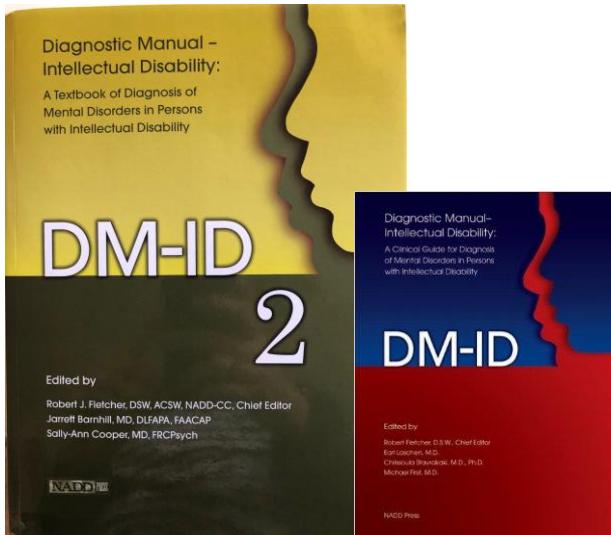
- Der Kontakt zu Peers sollte immer begleitet und kontrolliert werden
- Die Kommunikationsstrukturen sollten möglichst konkret und sachlich sein  
Sätze ohne moralisierende oder abstrahierende Elemente sein

# Manuals, Tools and Methods: SEED Example

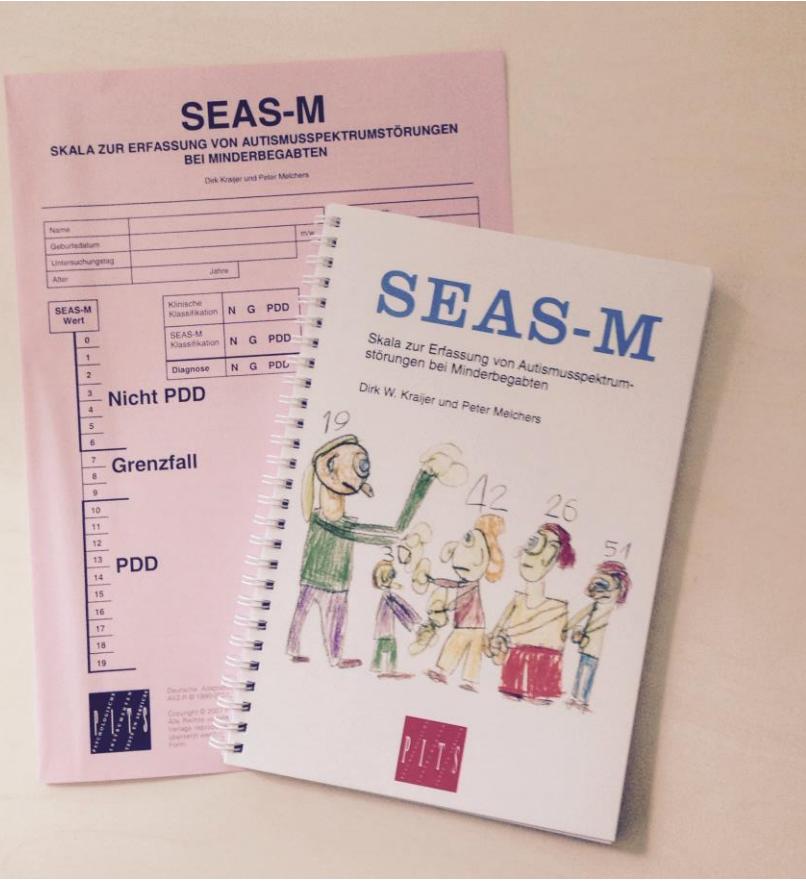


# Manuals, Tools and Methods: Classification systems

- DM-ID
- DC-LD
- ICD-10 Mental Retardation Guide  
[http://www.who.int/mental\\_health/media/en/69.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/en/69.pdf)



# Manuals, Tools and Methods: Assessmenttools



Tanja Sappok Isabel Gaul Thomas Bergmann Isabel Dziobek  
Sven Bölte Albert Diefenbacher Manuel Heinrich

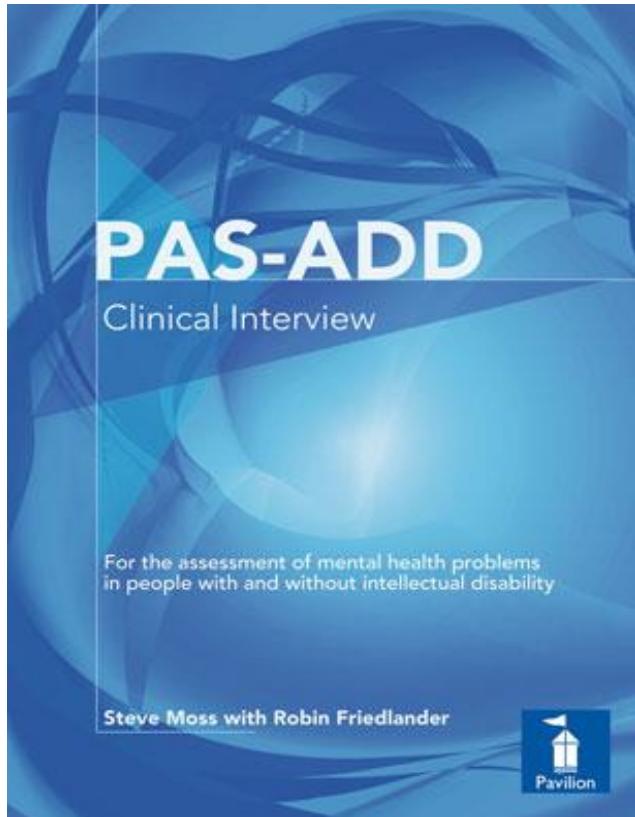
## DiBAS-R

Der Diagnostische Beobachtungsbogen für  
Autismus-Spektrum-Störung – Revidiert

Ein Screening-Instrument für Erwachsene mit Intelligenzminderung  
und Autismusverdacht



# Manuals, Tools and Methods: Assessmenttools



**Psychiatric Assessment Schedule for adults  
with Developmental Disabilities  
(Moss, 2002)**



Franz Peterander  
Erich Strasser  
Torsten Städler  
Thomas Kahakka

**Werdenfelser Testbatterie zur Messung  
kognitiv-intellektueller Fähigkeiten  
bei Menschen mit Behinderungen**



GÖTTINGEN · BERN · WIEN · PARIS · OXFORD · PRAG · TORONTO · CAMBRIDGE, MA · AMSTERDAM · KOPENHAGEN · STOCKHOLM

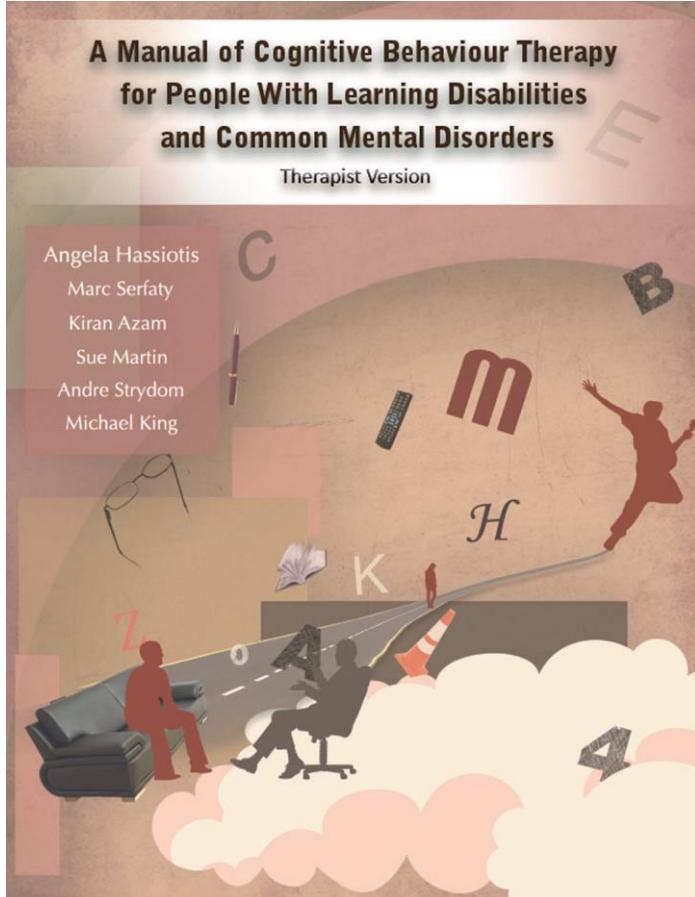
# Manuals, Tools and Methods: Assessmenttools



## NTG – Early Detection Screen for Dementia

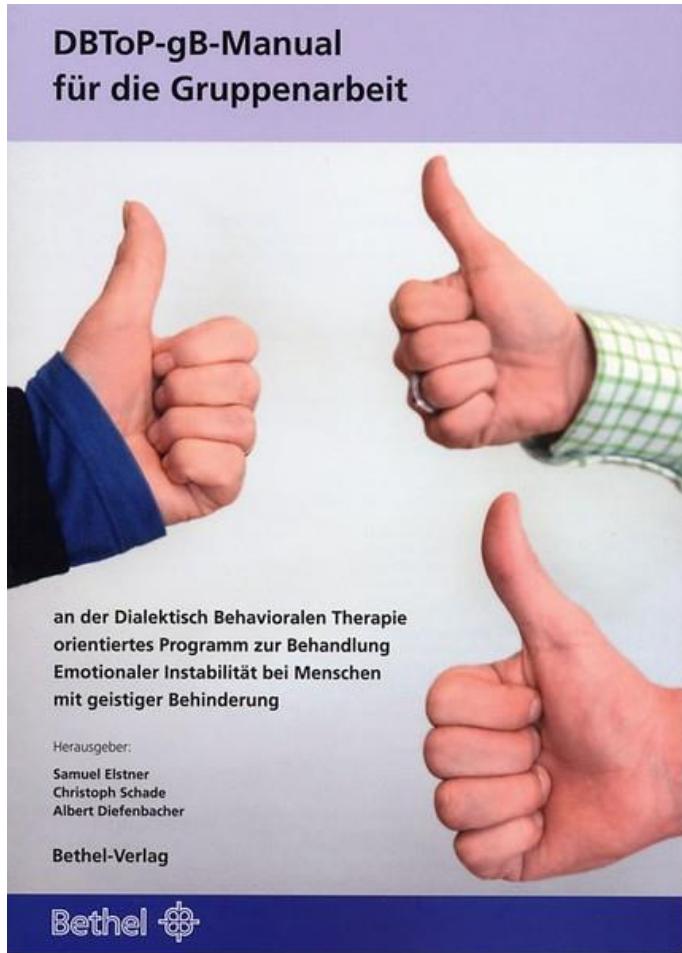
	War schon immer der Fall	Schon immer, hat sich aber verschlechtert	Neues Symptom (im letzten Jahr)	Trifft nicht zu
(19) Aktivitäten des täglichen Lebens				
Braucht Hilfe beim Waschen oder Baden				
Braucht Hilfe beim Anziehen				
Kleidet sich unpassend (z.B.: verkehrt; unvollständig; nicht Wetter-adäquat)				
Entkleidet sich unpassend (z.B.: in der Öffentlichkeit)				
Braucht Unterstützung beim Essen (z.B. Essen schneiden; mundgerechte Stücke; Schluckstörung)				
Braucht Unterstützung beim WC-Gang (Auffinden des WCs, Benutzen des WCs)				
Ist inkontinent (inkludiert auch gelegentliches Auftreten)				

# Manuals, Tools and Methods: CBT



- Manual of Cognitive Behaviour Therapy for treating people with mild to moderate ID
- Includes a protocol for treating depression and anxiety
- Provides 28 Worksheets

# Manuals, Tools and Methods: DBToP-gB



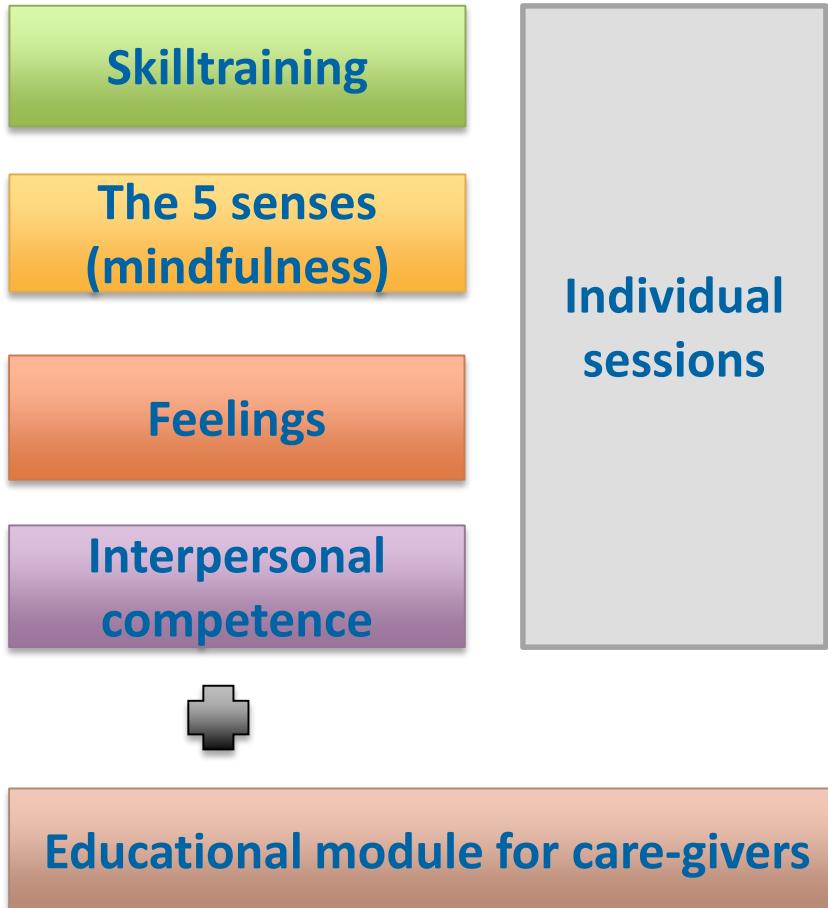
Adapted Version of DBT (M. Linehan)  
for People with ID (DBToP-gB)

## Why DBT for people with ID?

- Increased incidence of emotional arousal and reduced ability to control emotions
- Limited social skills and problems in expressing emotional needs
- High incidence of invalidating environments

Elstner, Schade & Diefenbacher (2012)

# Manuals, Tools and Methods: DBToP-gB



## Goals:

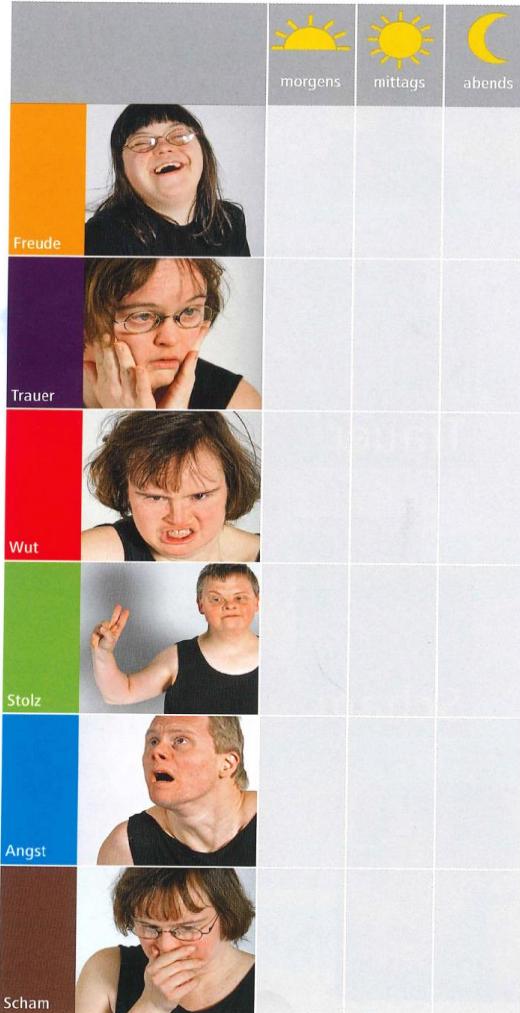
- improved **self-perception** and **self-acceptance**
- **Critical self-reflection** in social context
- Appropriate **strategies** and **skills** to deal with strong emotions, impulsivity and conflicts

adapted by Elstner, Schade, Diefenbacher (2012)

# Manuals, Tools and Methods: DBToP-gB

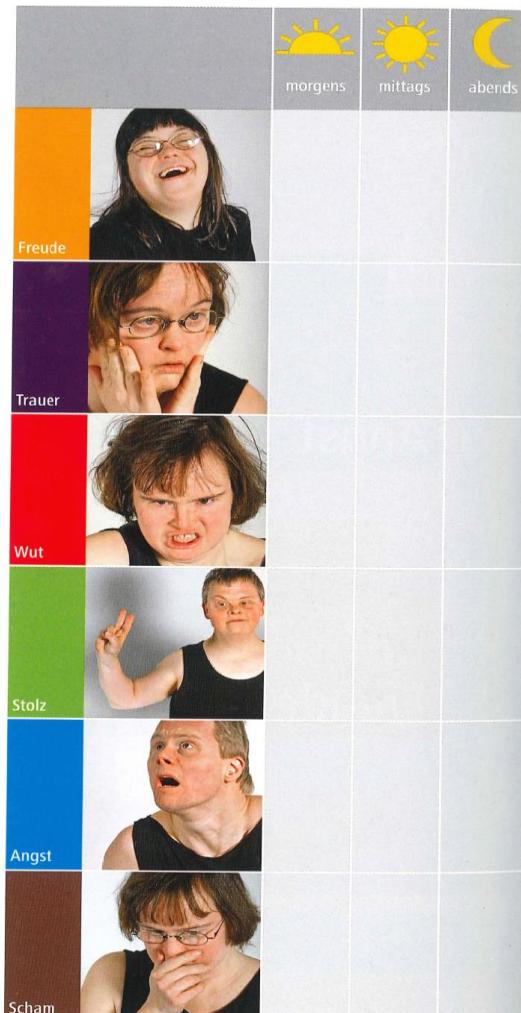
## Gefühls-Protokoll

Patient



Zeitraum von

bis



Elstner, Schade &  
Diefenbacher  
(2012)

# Manuals, Tools and Methods: DBToP-gB

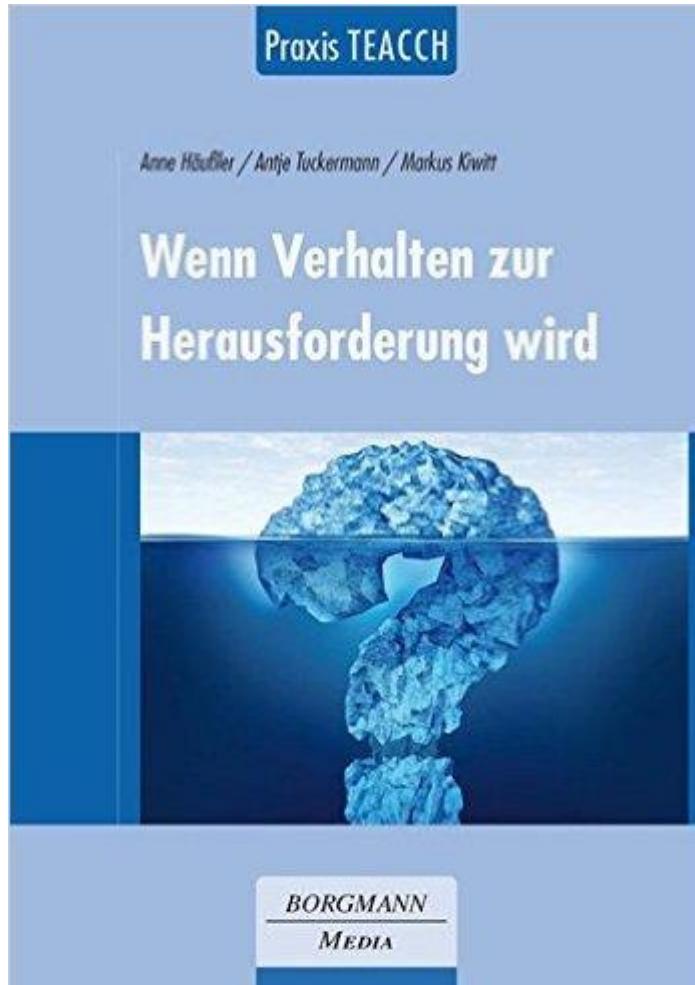
## Spannungs-Kurve



# Manuals, Tools and Methods: DBToP-gB



# Manuals, Tools and Methods: TEACCH



## TEACCH :

Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children

- Focusses on challenging behavior in the context of hyperarousal in people with autism spectrum disorders
- A practical guide for the understanding and handling of challenging behavior in everyday situations

Häussler, Tuckermann & Kiwitt, (2014)

# Manuals, Tools and Methods: Applied Behavior Analysis ABA

## Antecedents

**Prevention and proactive strategies**

## Behavior

**Alternative behavior**

## Consequences

**extinction  
reinforcement  
Negative punishment**

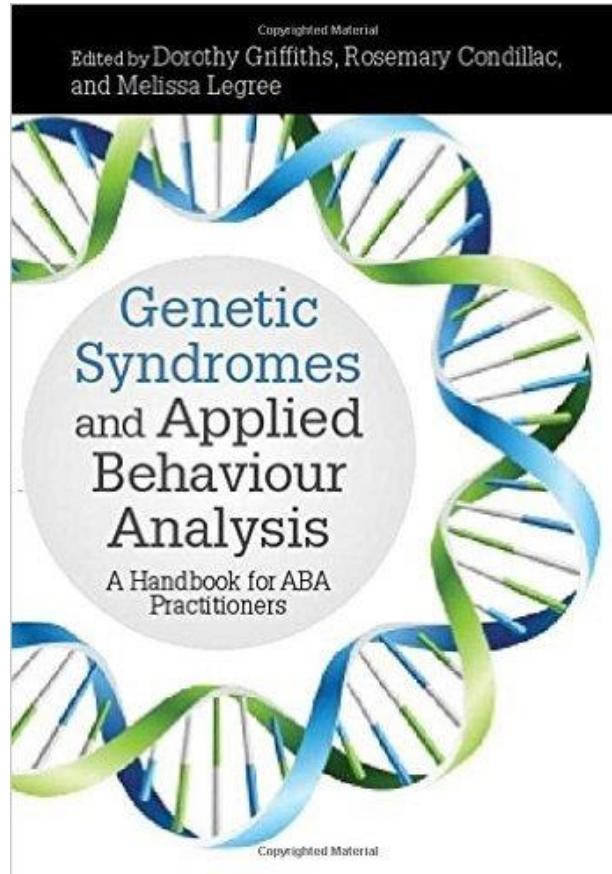
(Condillac & Legree, 2014)

Numerous studies demonstrated successful use of ABA-based procedures

- to reduce problem behavior and
- increase appropriate skills for individuals with intellectual disabilities (ID), autism, and related disorders has been demonstrated in

(Hagopian & Hardesty, 2014)

# Manuals, Tools and Methods: Applied Behavior Analysis ABA

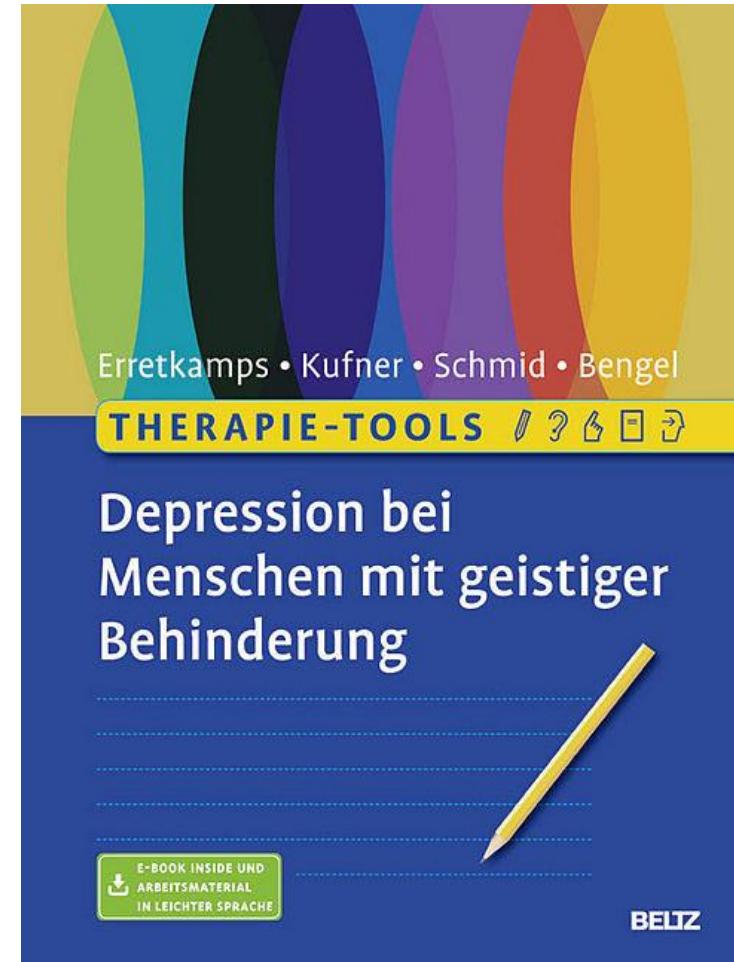
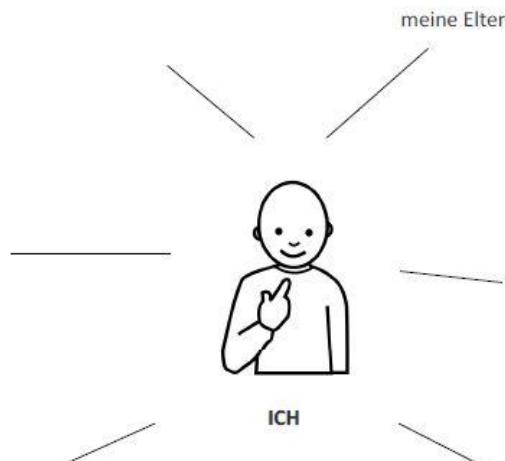


- Syndrome specific chapters
- summary of the specific biological, psychological, social strengths and limitations and specific vulnerabilities
- e.g. Down Syndrome, Fragile X Syndrome, & Prader Willi Syndrome

Griffiths, D., Condillac, R. A. & Legree,

# Manuals, Tools and Methods: Therapietools bei MmgB

- Including individual and group methods
- For out-patient psychotherapy of depressive symptoms
- Adapted for applications with mild or moderate intellectual disability



# Manuals, Tools and Methods: Therapietools bei MmgB

- Four components :
  - Enhancement of emotion recognition and encouragement of emotional expression and regulation
  - Handling daily requirements and structure
  - Behavioral activation
  - Enhancement of self-efficacy

	Was möchte ich machen? <hr/>
	Wann? <hr/>
	Wo? <hr/>
	Wie oft? Wie lange? <hr/>
	Mit wem? <hr/>
	Was muss ich vorbereiten? <hr/>
	Was muss ich mitnehmen? <hr/>
	Wie komme ich dort hin? Und wieder weg? <hr/>

# Manuals, Tools and Methods: forioU

## Program developed by the Forensic Institute Eastern Switzerland (Forio):

- Modular treatment program in group setting (course) for adolescents and adults with transgressive or abusive behavior
- Adapted from CBT-Treatment Programs for criminal offenders
- Developed for people with IQ < 80/60 (forioU)
- Integration of different disciplines (pedagogy, psychology, psychiatry, forensic)
- Including post-treatment and risc-circles
- Currently being evaluated

[www.folio.ch/folio-u/](http://www.forio.ch/folio-u/)

# Manuals, Tools and Methods: Mindfulness based approaches

- Five elements of mindfulness training identified:
  - Awareness of breathing, awareness of bodily sensations, awareness of actions, awareness of mental states, shifting attention (Hwang & Kearney, 2013)

## Soles of Feet (SoF) practice (Singh et al. 2003)

- Used as skill to control the urge to be physically or verbally aggressive

### Rationale

- Self-control strategy in 5 steps
- shifting focus of attention to a neutral part of the body (soles of feet)

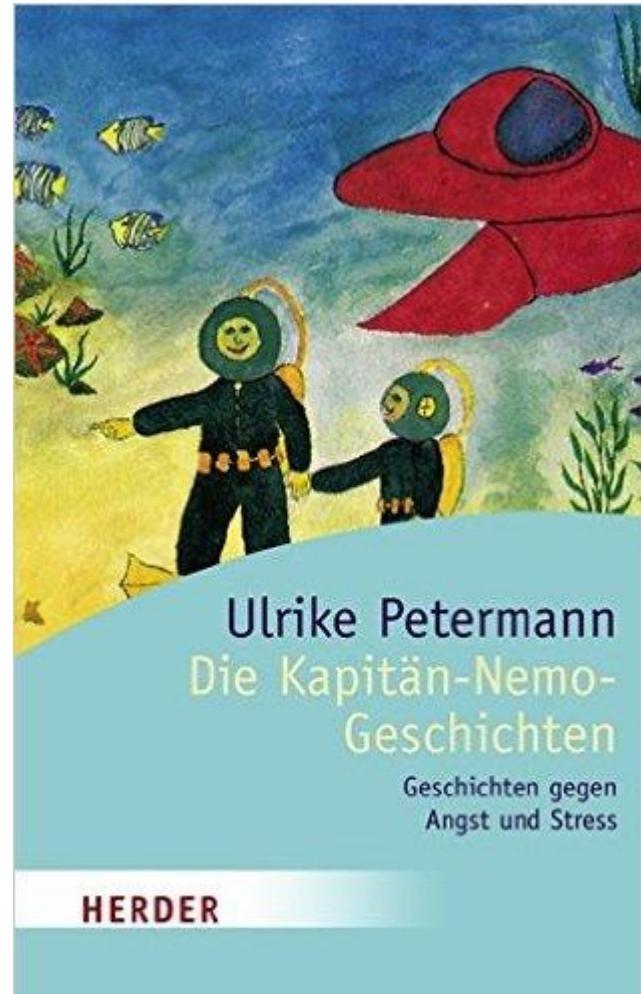


# Manuals, Tools and Methods: Imaginary Scripts

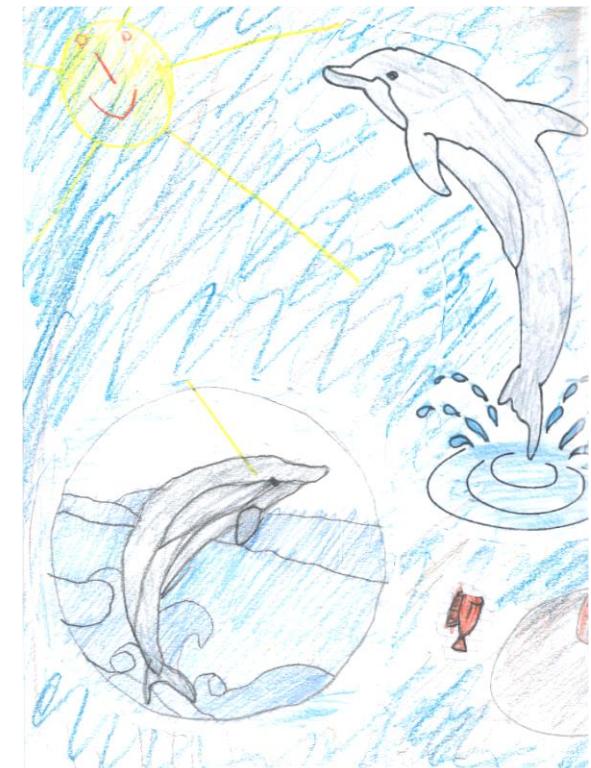
- Relaxation for Adults with ID
- 30 Imaginary Scripts are adapted for Adults with ID
- Introduction in easy language, separate introduction for professionals
- Including Questions to reflect experience
- Including tips for following actions



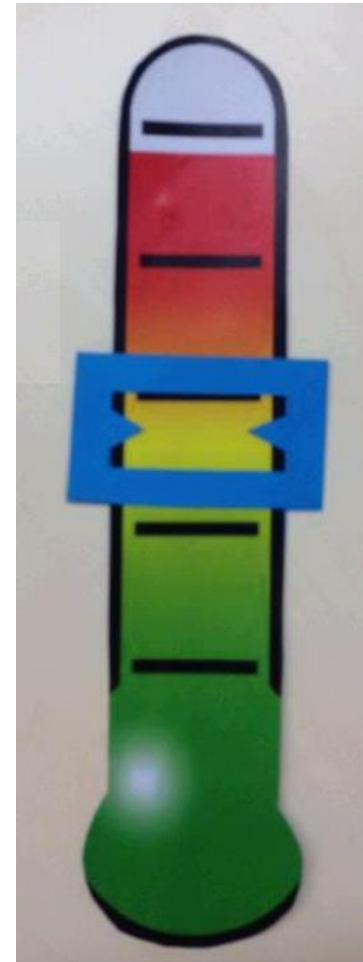
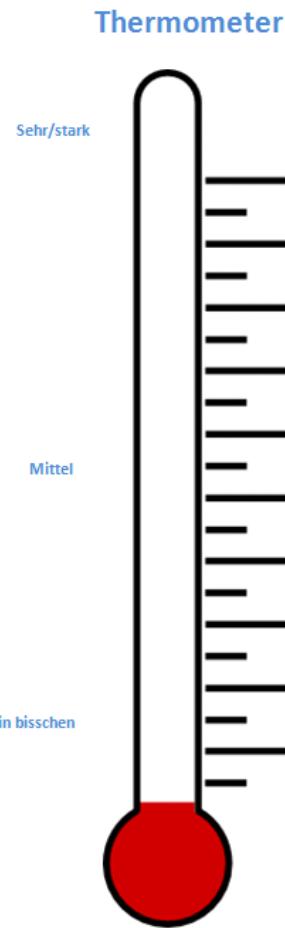
# Manuals, Tools and Methods: Relaxation



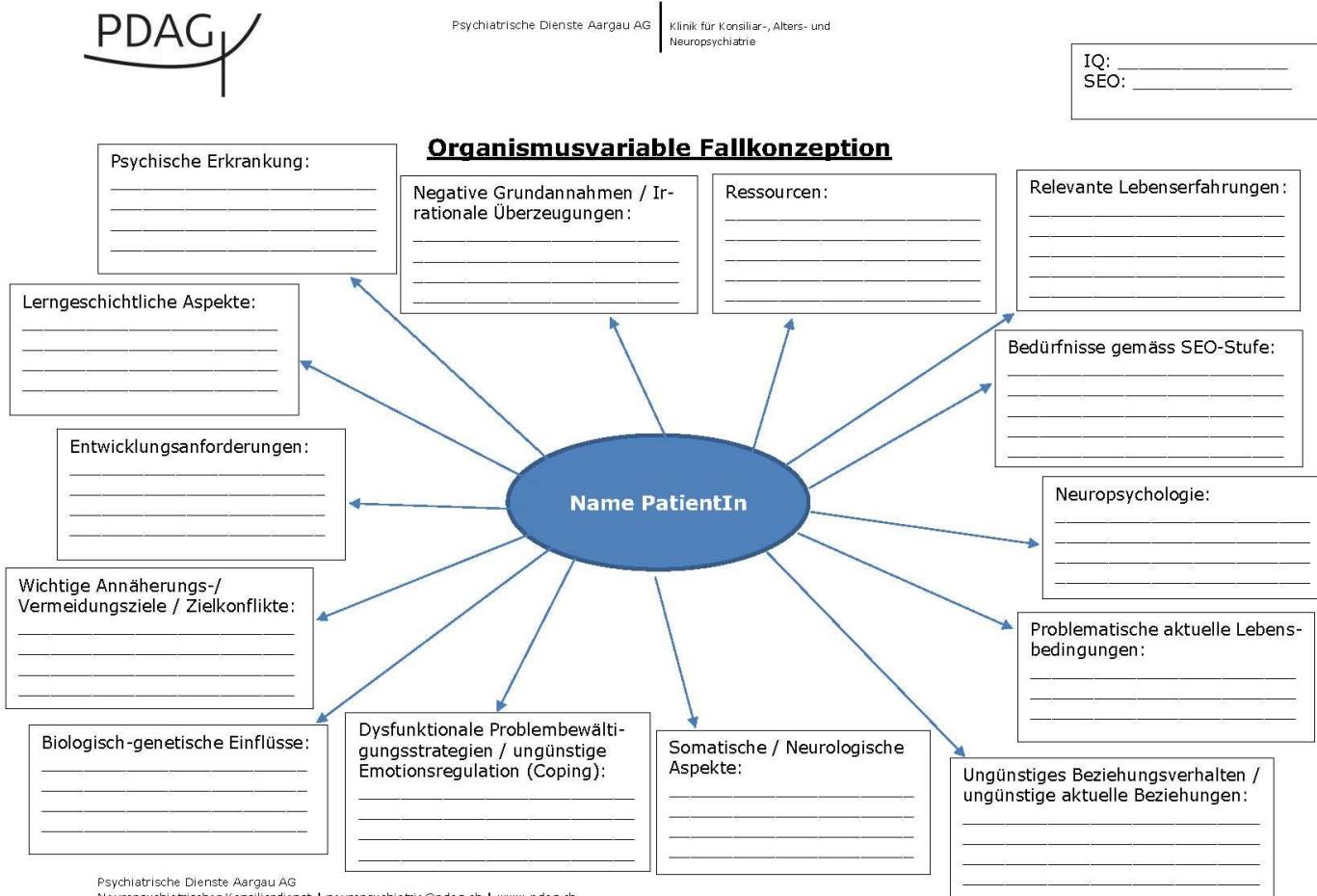
- Captain Nemo Stories
- Based on autogenic training



# Manuals, Tools and Methods: Visual scales



# Manuals, Tools and Methods: Behavior analysis



# Manuals, Tools and Methods : Questionnaire friendship and partnership

## Fragebogen zur Unterscheidung von Freundschaft & Partnerschaft

Lesen Sie die jeweiligen Situationen genau durch. Ordnen Sie zu, ob die Situationen zu einer Freundschaft, zu einer Partnerschaft oder zu beidem gehören.

### 1. Viel Zeit miteinander verbringen



Gehört zu:

- Freundschaft  Partnerschaft  Beides

### 2. Auf den Mund küssen / knutschen



Gehört zu:

- Freundschaft  Partnerschaft  Beides

### 3. Jemanden total vermissen, wenn dieser für ein paar Tage weg ist



Gehört zu:

- Freundschaft  Partnerschaft  Beides

### 4. Sich keine Gedanken machen, wenn man einmal ein paar Tage nichts voneinander hört



Gehört zu:

- Freundschaft  Partnerschaft  Beides

# Manuals, Tools and Methods : Mood Journal

Woche vom \_\_\_\_\_ bis zum \_\_\_\_\_



Name: \_\_\_\_\_

## Stimmungsprotokoll



Datum	Was war los mit meiner Stimmung? Wie hab ich mich gefühlt?	Was ist passiert? Warum ging es mir so?	Was habe ich gemacht?	Was habe ich gedacht? Was ging mir durch den Kopf?

# Manuals, Tools and Methods: Reinforcement plan

**Regeln:**

1. **Nicht dreinschlagen**, Dinge weglassen oder kaputt machen
2. **Nicht fluchen, beschimpfen, wüst reden**, ausruhen
3. **Geld von anderen nicht für mich brauchen**
4. **Keine Lebensmittel im Zimmer**

**Wenn sich Beatrice an die Regeln hält, darf sie einkaufen gehen.**



**Wenn Beatrice eine Regel bricht, dann:**

- Muss sie sofort ins Zimmer, bis jemand sie wieder rausholt
- Muss sie ihren Einkaufschip abgeben und sie kann das nächste Mal nicht einkaufen gehen. Den Chip bekommt sie nach dem verpassten Einkauf zurück
- Wenn kurz darauf ein Ausflug stattfindet, kann Beatrice daran nicht teilnehmen
- Bei schlagen oder fluchen muss sie sich 1x entschuldigen.


**Wenn Beatrice wütend wird soll sie lieber auf ihr Kissen schlagen oder im Zimmer zur Ruhe kommen.**



# Manuals, Tools and Methods: Tocen economy plan

## Tokenplan: N.

### Regel:

- Nach der Werkstatt läuft N. mit den Betreuern nach Hause

Nadine bekommt für das Einhalten der Regel einen blauen Token.



Wenn es Schwierigkeiten beim Weg nach Hause gibt, wird N. einmal darauf hingewiesen (orangene Karte).



Beim zweiten Hinweis (rote Karte) kümmert sich der Mitarbeitende nicht weiter um N. und sie erhält KEINEN blauen Token.



N. kann in einer Woche also fünf blaue Tokens verdienen.

5 blaue Tokens kann N. eintauschen. Sie darf dann einmal ohne Begleitung nach Hause laufen.



→ Alleine laufen

Sie sollte um 17:10 auf der Gruppe sein.



Wenn das klappt, wird zur Belohnung mit ihr 2 Runden Uno gespielt.

Wenn es nicht klappt wird N. geholt und es bleibt leider keine Zeit für das Uno-Spiel.

# Manuals, Tools and Methods: Journal of events

## Protokoll Wohngruppe



Monat: März  
2015

Datum	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.
Morgens	green smiley	yellow	yellow	green smiley	green smiley	green smiley									
Abends	green smiley														

Datum	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.	31.
Morgens	green smiley	orange	green smiley													
Abends	green smiley	yellow	green smiley													



= Sehr gut. Ich habe die Regeln toll eingehalten



= Nochmal gut gegangen. Ich habe es geschafft mich zu beruhigen.



= Ich habe mich nicht an die Regeln halten können.

# Manuals, Tools and Methods: Analysis of situations

Bei  und  ausfüllen

Datum	Was ist geschehen	Was war alles schon in meinem Becher drin?	Wie habe ich mich wieder beruhigt?
11.3.15	Rene sagte ich sollte noch helfen aufzuräumen, wollte nicht, da ich im Zimmer war. Könnten auch andere helfen, nicht immer ich.	Wesent Abtrocknung von neuen Morgen.	Erst auf der Beerdigung. Da ich keine Zeit mehr hatte, für ein Gespräch u. ins Zimmer zu gehen. Da meine Mutter gleich kann.

# Manuals, Tools and Methods: Observation schedule



Psychiatrische Dienste Aargau AG  
Psychiatrische Klinik Königsfelden

Konsiliar- & Laiendienst  
Gerontopsychiatrie

## Beobachtungsbogen

### Bewertungsschlüssel A:

- 0 = Symptom nicht vorhanden
- 1 = Symptom leicht und selten
- 2 = Symptom leicht und häufig
- 3 = Symptom mittel und selten
- 4 = Symptom mittel und häufig
- 5 = Symptom schwer und selten
- 6 = Symptom schwer und häufig

**ODER**

März

### Bewertungsschlüssel B:

Häufigkeit der Symptome  
mittels Strichen (ein Strich/gezeigtes  
Verhalten) angeben

### Auszufüllen für:

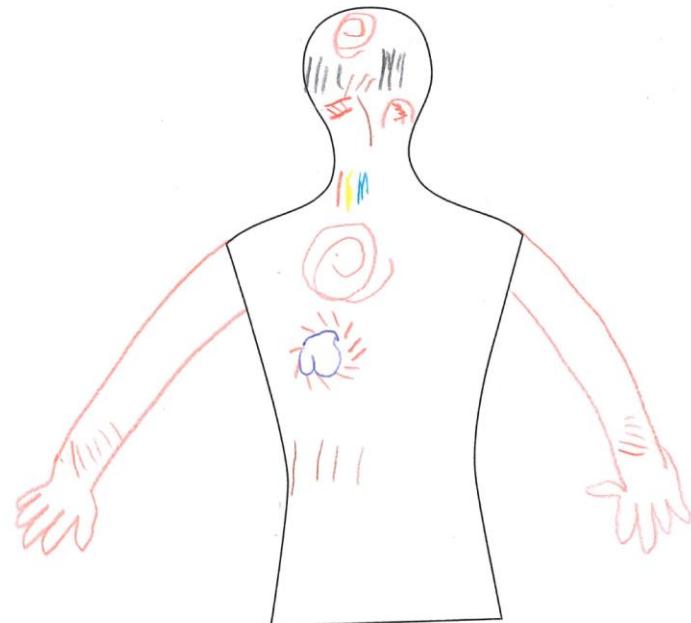
- VM = vormittags
- NM = nachmittags
- AB = abends

A/B	Symptomatik/ Datum	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
	ausrufen	VM							X																								
	wechselhaft	VM	X																														
	traurig	VM																															
	gut gelaunt	VM																															
	mürrisch	VM																															
		VM																															
		N																															

# Manuals, Tools and Methods : Emotions

Gefühl

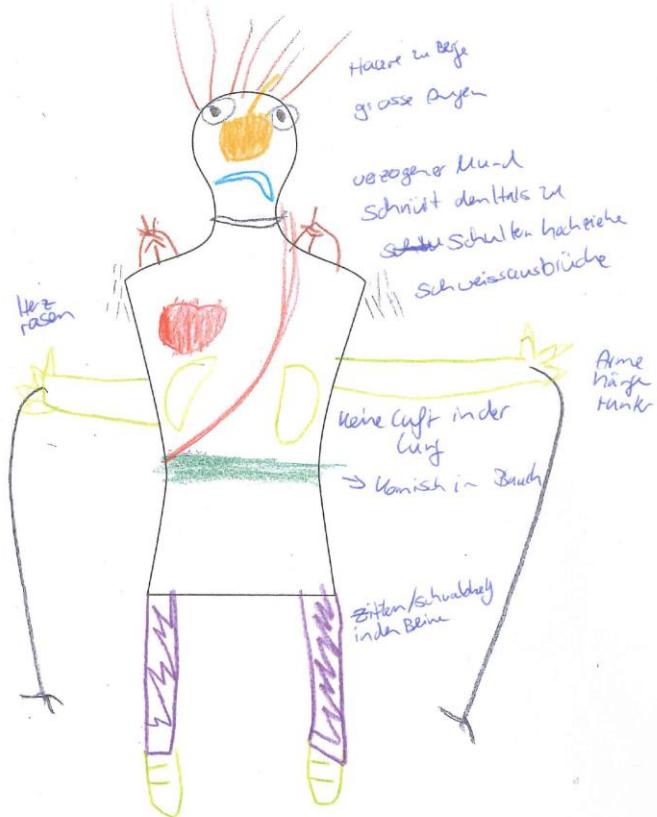
ANGST



Material from Elstner, Schade, Diefenbacher (2012)

# Examples: Emotions

Gefühl  
ANGST

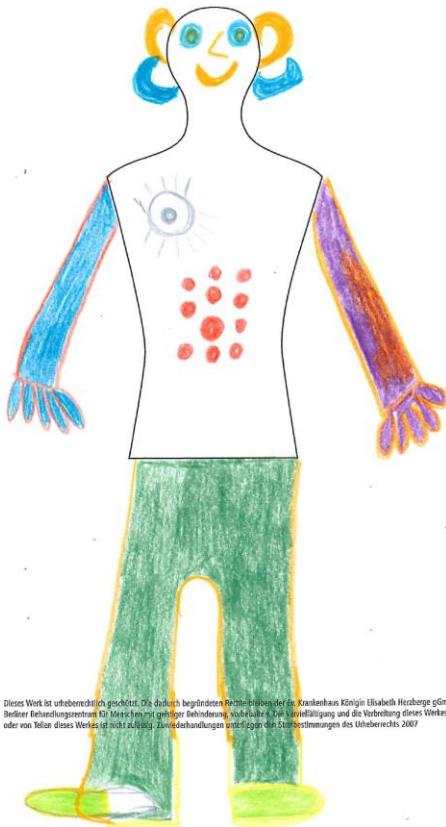


Material from Elstner, Schade, Diefenbacher (2012)

# Examples: Emotions

Gefühl

Freude



Material from Elstner, Schade, Diefenbacher (2012)

# Manuals, Tools and Methods : Emotions

Arbeitsblatt 12



Material from Elstner, Schade, Diefenbacher (2012)



## **Dr. phil. Anne Styp von Rekowski**

Zentrumsleiterin, Leitende Psychologin

Klinik für Konsiliar-, Alters- und Neuropsychiatrie

Zentrum für Neuropsychiatrie – Intellektuelle Entwicklungsstörungen

Zürcherstrasse 241, 5210 Windisch

[Anne.stypvonrekowski@pdag.ch](mailto:Anne.stypvonrekowski@pdag.ch)

# References

- Beail, N. (2003). What works for people with mental retardation? Critical commentary on cognitive-behavioural and psychodynamic psychotherapy research. *Mental Retardation*, 41, 468-472.
- Beail, N. & Jahoda, A. (2012). Working with People: Direct Interventions. In E. Emerson, C. Hatton, K. Dickson, R. Gone, A. Caine & J. Bromley (Eds.), *Clinical Psychology and People with Intellectual Disabilities* (2nd ed., pp.121-139). Oxford, UK: Wiley-Blackwell.
- Bender, M. (1993). The unoffered chair: The history of therapeutic disdain towards people with learning difficulty. *Clinical Psychology Forum*, 54, 7-12.
- Böhm, J., Dziobek, I., & Sappok, T. (2019). Emotionale Entwicklung, Aggressionsregulation und herausforderndes Verhalten bei Menschen mit Intelligenzminderung. *Fortschritte der Neurologie-Psychiatrie*.
- Condillac, R. A., & Legree, M. (2014). Understanding Applied Behavior Analysis. In: Griffiths, D., Condillac, R. & Legree, M. (Eds.), *Genetic syndromes and Applied Behavior Analysis* (pp. 39-70). London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

# References

- Cooper, S. A., Smiley, E., Morrison, J., Williamson, A., & Allan, L. (2007). Mental ill-health in adults with intellectual disabilities: prevalence and associated factors. *The British Journal of Psychiatry*, 190(1), 27-35.
- Didden, R., Korzilius, H., van Oorsouw, W., & Sturmey, P. (2006). Behavioral treatment of challenging behaviors in individuals with mild mental retardation: Meta-analysis of single-subject research. *American Journal on Mental Retardation*, 111(4), 290-298.
- Došen, A. (2010). Psychische Störungen, Verhaltensprobleme und intellektuelle Behinderung. *Ein integrativer Ansatz für Kinder und Erwachsene. Herausgeber und Bearbeiter der deutschsprachigen Ausgabe Klaus Hennicke & Michael Seidel. Hogrefe, Göttingen.*
- Elstner, S., Schade, Ch., Diefenbacher, A. (2012). *DBToP-gB-Manual für die Gruppenarbeit*. Bielefeld: Bethel.

# References

- Emerson, E. & Jahoda, A. J. (2013). Social and Psychological Factors as Determinants of Emotional and Behavioral Difficulties . In: J. L. Taylor & R. P. Hastings (Eds.), *Psychological Therapies For Adults With Intellectual Disabilities* (pp.15-30). Oxford, UK: Wiley-Blackwell.
- Griffiths, D., Condillac, R. A. & Legree, M. (Eds.). (2014). *Genetic Syndromes and Applied Behaviour Analysis*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Hagopian, L. P., & Hardesty, S.L. (2014). Applied Behavior Analysis: Overview and Summary of Scientific Support. Retrieved April 11th, 2016 from <http://www.kennedykrieger.org/patient-care/patient-care-programs/inpatient-programs/neurobehavioral-unit-nbu/applied-behavior-analysis>
- Hamelin, J., Travis, R., & Sturmey, P. (2013). Anger management and intellectual disabilities: A systematic review. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 6(1), 60-70.

# References

- Hamers, P. C. M., Festen, D. A. M., & Hermans, H. (2018). Non-pharmacological interventions for adults with intellectual disabilities and depression: a systematic review. *Journal of Intellectual Disability Research*, 62(8), 684-700.
- Hassiotis, A., Serfaty, M., Azam, K., Martin, S., Strydom, A., & King, M. (2012). *A Manual of Cognitive Behaviour Therapy for People with Mild Learning Disabilities and Common Mental Disorders: A training guide to help professional therapists in treating people with communication and cognitive problems in CBT*. London: Camden & Islington NHS Foundation Trust and University College.
- Hastings, R. P. et al. (2013). Psychological Therapies for Adults with Intellectual Disabilities: Future Directions for Research and Practice. In: J. L. Taylor & R. P. Hastings (Eds.), *Psychological Therapies For Adults With Intellectual Disabilities* (pp.267-276). Oxford, UK: Wiley-Blackwell.
- Hatton, C. & Taylor, J. L. (2013). The Assessment of Mental Health Problems in Adults with Intellectual Disabilities. In: J. L. Taylor & R. P. Hastings (Eds.), *Psychological Therapies For Adults With Intellectual Disabilities* (pp.15-30). Oxford, UK: Wiley-Blackwell.

# References

- Häussler, A., Tuckermann, A. & Kiwitt, M. (2014). *Praxis TEACCH: Wenn Verhalten zur Herausforderung wird.* Basel: Borgmann Holding AG.
- Hurley, A. D., Tomasulo, D. & Pfadt, A. (1998). Individual and group psychotherapy approaches for persons with mental retardation and developmental disabilities. *Journal of developmental and physical disabilities*, 10(4), 365-386.
- Hwang, Y-S., Kearney (2013). A systematic review of mindfulness intervention for individuals with development disabilities: Long-term practic and long lasting effects. *Research in Developmental Disabilities*, 34, 314-326.
- Jahoda, A., Dagnan, D., Jarvie, P. & Kerr, W. (2006). Depression, social context and cognitive behavioural therapy for people who have intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 19, 81-89.

# References

- Jennings, C., Hewitt, O. (2015). The use of cognitive behaviour therapy to treat depression in people with learning disabilities: a systematic review. *Tizard Learning Disability Review*, Vol 20(2), 54-64.
- Koslowski, N., Klein, K., Arnold, K., Koesters, M., Schuetzwohl, M., Salize, H. J., & Puschner, B. (2016). Effectiveness of interventions for adults with mild to moderate intellectual disabilities and mental health problems: systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 209(6), 469-474.
- Kufner, K. (2015). Wie behandeln wir Menschen mit einer Intelligenzminderung? *Projekt Psychotherapie*, 2, 18-21.
- Langdon, P. E., Kehinde, T., & Parkes, G. (2017). Psychological therapies with people who have intellectual disabilities.
- Ossege, T. M. & Hammerschmidt, D. (2016). Entspannung für Menschen mit geistiger Behinderung. München: Ernst Reinhardt Verlag.

# References

- Osugo, M., & Cooper, S. A. (2016). Interventions for adults with mild intellectual disabilities and mental ill-health: A systematic review. *Journal of Intellectual Disability Research*, 60(6), 615-622.
- Pelleboer-Gunnink, H. A., Van Oorsouw, W. M. W. J., Van Weeghel, J., & Embregts, P. J. C. M. (2017). Mainstream health professionals' stigmatising attitudes towards people with intellectual disabilities: a systematic review. *Journal of Intellectual Disability Research*, 61(5), 411-434.
- Petermann, U. (2006). *Die Kapitän-Nemo-Geschichten. Geschichten gegen Angst und Stress* (8. corr. Ed.). Freiburg: Herder.
- Prosser, H., Bromley, J., 2012. Interviewing People with Intellectual Disability , in: Emerson, E., Hatton, J., Dickson, K., Gone, R., Caine, A., Bromley, J. (Eds.), Clinical Psychology and People with Intellectual Disabilities. Wiley-Blackwell, Oxford, pp. 107–120.

# References

- Prout, H. T. & Browning, B. K. (2011a). The effectiveness of psychotherapy with persons with intellectual disabilities. In Flechter, R. J. (Ed.), *Psychotherapy for Individuals with intellectual disability* (pp. 265-287). Kingston, NY: NADD Press.
- Prout, H. T., Browning, B. K. (2011b). Psychotherapy with persons with intellectual disabilities: a review of effectiveness. *Advances in mental health and intellectual disabilities*, 5, 53-59.
- Prout, R. & Nowak-Drabik, K. M. (2003). Psychotherapy with persons who have mental retardation: An evaluation of effectiveness. *American Journal of Mental Retardation*, 108, 82-93.
- Reiss, S., Levitan, G. W. & McNally, R. J. (1982). Emotionally disturbed mentally retarded people: An underserved population. *The American Psychologist*, 37, 361-367.
- Ricken, A. (2015). *Ambulante Psychotherapie depressiver Syndrome bei Menschen mit leichter oder mittelgradiger geistiger Behinderung: Konzeption eines Methodenkoffers*. Unpublished master's thesis, Albert-Ludwigs-Universität, Freiburg.

# References

Sappok, T., Voß , T., Millauer, E., Schade, C., Diefenbacher, A. (2010). Grundregeln in der Behandlung von Menschen mit Intelligenzminderung. Theoretischer Hintergrund und praktische Umsetzung. *Nervenarzt*, 81, 827-836.

Sappok, T. & Zepperitz, S. *Das Alter der Gefühle*. Bern: Hogrefe

Schanze, C. (2014). *Psychiatrische Diagnostik und Therapie bei Menschen mit Intelligenzminderung*. Stuttgart: Schattauer.

Singh, N. N., Wahler, R. G., Adkins, A. D. & Myers, R. E. (2003): Soles of the feet: A mindfulness-based self-control intervention for aggression by an individual with mild mental retardation. *Research in Developmental Disabilities*, 24, 158-169.

Singh, N. N., Lancioni, G. E., Winton, A. S. W., Adkins, A. D. , Singh, J., & Singh, A. N. (2007). Mindfulness Training Assists Individuals with Moderate Mental Retardation to maintain their Community Placements. *Behaviour Modification*, 31(6), 800-814.

# References

- Sturmey, P. & Didden, R. (Eds.). (2014). *Evidence-Based Practice and Intellectual Disabilities*. Oxford, UK: Wiley-Blackwell.
- Taylor, J. L. & Knapp, M. (2013). Mental Health and Emotional Problems in People with Intellectual Disabilities. In: J. L. Taylor & R. P. Hastings (Eds.), *Psychological Therapies For Adults With Intellectual Disabilities* (pp.1-14). Oxford, UK: Wiley-Blackwell.
- Unwin, G., Tsimopoulou, I., Kroese, B. S., & Azmi, S. (2016). Effectiveness of cognitive behavioural therapy (CBT) programmes for anxiety or depression in adults with intellectual disabilities: A review of the literature. *Research in Developmental Disabilities*, 51, 60-75.
- Vereeenooghe, L., Langdon, P.E. (2013). Psychological therapies for people with intellectual disabilities: A systematic review and meta-analysis. *Research in Developmental Disabilities*, 34, 4085-4102.