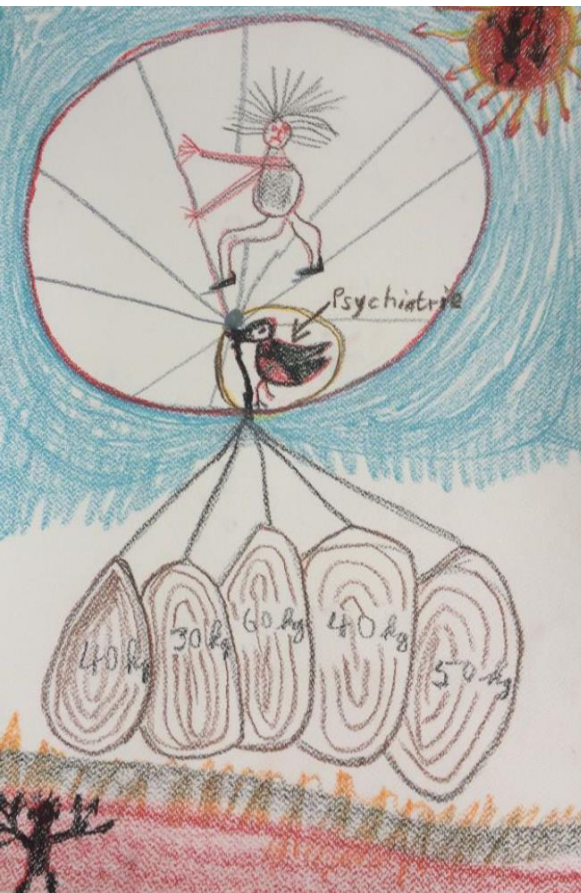


## 6. Impulstagung

Trauma und Traumafolgestörung bei  
Menschen mit Beeinträchtigung  
Diagnostik, Therapie und Begleitung



# (Psycho-) Therapie bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen: Erwartungen, Durchführung, Ergebnisse



# Meine Perspektive

- Abteilung für Erwachsene mit Störungen der intellektuellen Entwicklung (SIE) und Autismus-Spektrums-Störung (ASS) des Genfer Universitätsspitals
- Zuständig für die Bedürfnisse im Bereich psychische/mentale Gesundheit für Genf (0.5 Mio)
  - 6+5+5 Betten
  - Spezialsprechstunden SIE, ASS
  - Mobiler Dienst
  - Therapeutische Wohnungen «Intera» und «Kaolin»
  - Ausbildung, Lehre, Forschung



# Klinisches Beispiel: Frau E.

- 35-jährig. D: Borderline Persönlichkeitsstörung, schizoaffektive Störung, leichte SIE (IQ 55 mit etwa 30-j.)
- > multiple Spitalaufenthalte, ab 15 in Kinderpsychiatrie
- Massive psychotrope Medikation
- Multiple Selbstverletzungen, Suizidhandlungen, inadäquates Verhalten im Klinikum mit massiven Sachbeschädigungen...
- Schwester: Referenzperson
- Sohn (Ende Adoleszenz): in Familie platziert, praktisch ohne Kontakte
- Ausbildung: Primarschule, Anlehre
- Integration in Altersheim

# Klinischs Beispiel: Frau D.: traumatisches Erleben

- Eltern starben als Frau E. ein paar Wochen alt ist; wächst in Waisenhaus auf
- Als Kleinkind adoptiert > CH
- Adoptiv-Mutter stirbt, als Frau D. 7-jährig ist
- Frau E. stand Vater sehr nahe. Jedoch starker Alkoholkonsum. Angeblich physische Misshandlung der Patientin in der Jugend. Er starb an Krebs, als sie 25-jährig war
- Platzierung in Heimen nach dem Tod der Mutter
- Drogenkonsum, Opfer sexueller Misshandlungen durch Fremde. Schwangerschaft und Geburt Sohn (mit 20-j.). Vater gestorben bei Drogenkonsum
- Institutionelles traumatisches Erleben

# Klinisches Beispiel: Frau E.: Beobachtungen

- Misstrauische, impulsive, häufig angespannte aber auch demotivierte Patientin
- Im allgemeinen distanziert zu innerem Erleben, jedoch empört, mit starkem Ungerechtigkeitsempfinden. Sehr selten Scham, Zorn
- Möchte Kontakt mit ihrem Sohn haben
- Respektiert angemessene Distanz im Umgang
- Frau E. erlebt Suizid im Spital. Sagt, sie fühle sich wie tot, kalt, ohne Herzschlag. Will nicht über Trauer sprechen, noch Tod. Distanziert von selbstverletzendem Verhalten
- Psychiatrisch-psychotherapeutische Betreuung während > 2 Jahren: relative Stabilität, in einem Jahr nur einige Tage Aufenthalt in psych. Spital.



Bedürfnisse??

# DSM-5: leichtgradige intellektuelle Entwicklungsstörung

Konzeptueller Bereich	Sozialer Bereich	Praktischer Bereich
<p>Konkreter Zugang zu Problemen im Vergleich zu Altersgenossen; Exekutivfunktionen betroffen: Abstraktionsfähigkeit, Kurzzeitgedächtnis, Lesen, Umgang mit Geld, etc.</p>	<p>Immature soziale Interaktionen im Vergleich zu Gleichaltrigen; Schwierigkeiten, -soziale Regeln zu verstehen, -bei der Kommunikation, -bei der Regulierung von Emotionen, -bei der Erkennung von Gefahren und Risiken etc.</p>	<p>Mehr Unterstützung nötig als bei Gleichaltrigen, vor allem in komplexeren Situationen: Einkäufe, Verkehr/Reisen, Kinderbetreuung, Umgang mit Geld, Entscheidungen im medizinischen/legalen Bereich, in administrativen Bereichen etc.</p>

# Erwartungen/ Wünsche...

“Ich möchte weniger naiv  
sein»

«Ich will Geld für meine Arbeit»

«Meine Behinderung ist, dass  
ich gewalttätig bin: Ich kann  
Ihnen gleich eine in die  
Fresse geben»

«Wenn mein Sohn Vater  
wird, wird seine Beziehung in  
die Brüche gehen»

«Ich möchte eine  
Leidenschaft haben»

«Ich gehe in die Stadt...»

«Unsere Tochter versteht  
alles, es geht ihr gut, man  
muss sich nur Zeit nehmen  
und...»

«Ich will rauchen»

«Unsere Tochter muss  
abnehmen»

«E. schreit den ganzen Tag, ist  
gewalttätig...»

«Meine Eltern wollen mir  
kein Geld geben»

«Wenn sie mir nahe kommt,  
schlage ich sie»

«Gefällt Ihnen meine  
Psychologin auch? Könnten  
Sie nicht eine Verabredung  
für mich organisieren, mit  
ihr?»

“Ich möchte so sein wie alle  
anderen»

«Ich möchte ein Kind haben»

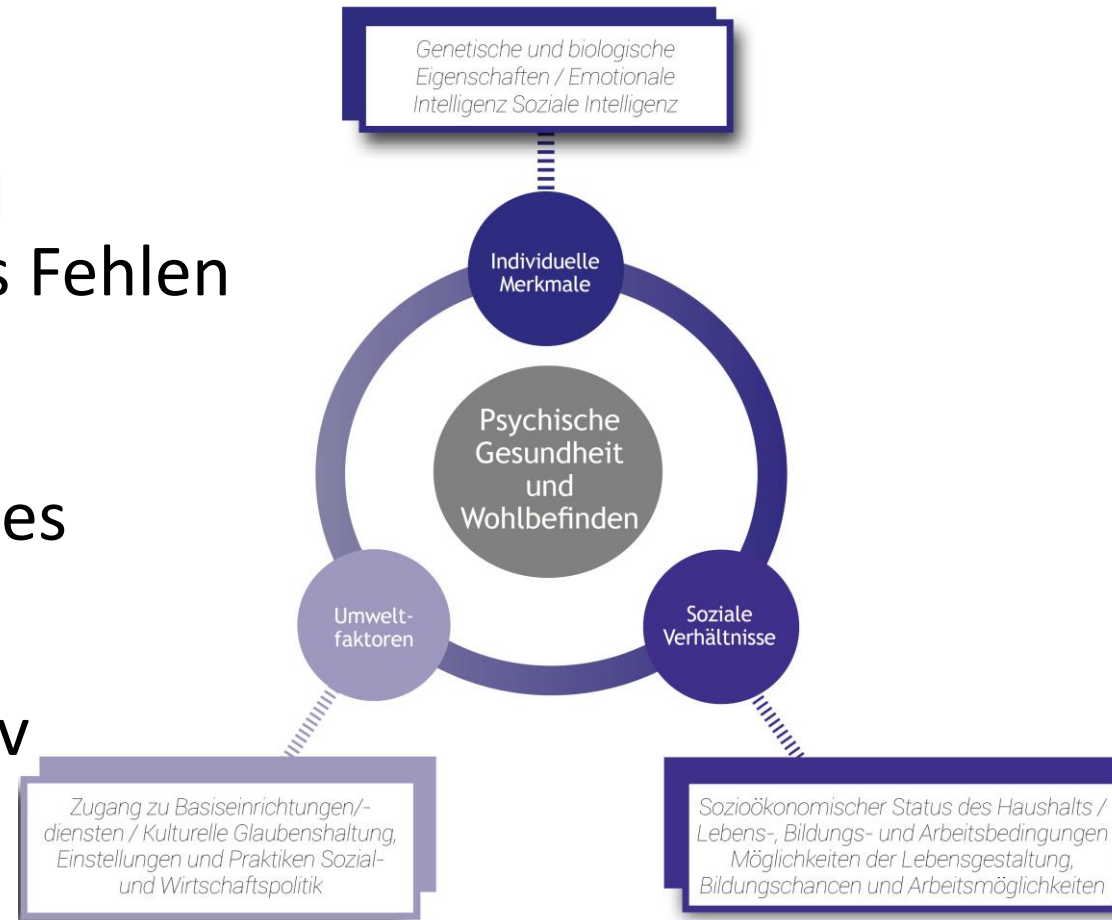
“Ich möchte ein Motorrad  
haben»

# Ziele einer Behandlung

## Psychische Gesundheit:

„Die Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen“<sup>1</sup>

„Psychische Gesundheit ist ein Zustand des Wohlbefindens, in dem eine Person ihre Fähigkeiten ausschöpfen, die normalen Lebensbelastungen bewältigen, produktiv arbeiten und einen Beitrag zu ihrer Gemeinschaft leisten kann.“<sup>2</sup>



<sup>1</sup> Verfassung der Weltgesundheitsorganisation, Unterzeichnet in New York am 22. Juli 1946

<sup>2</sup> Faktenblatt Psychische Gesundheit, WHO, 2019



# Concepts in mental Health (WHO)

Mental health is a state of mental well-being that enables people to cope with the stresses of life, realize their abilities, learn well and work well, and contribute to their community. It is an integral component of health and well-being that underpins our individual and collective abilities to make decisions, build relationships and shape the world we live in. Mental health is a basic human right. And it is crucial to personal, community and socio-economic development.

Mental health is more than the absence of mental disorders. It exists on a complex continuum, which is experienced differently from one person to the next, with varying degrees of difficulty and distress and potentially very different social and clinical outcomes.

Mental health conditions include mental disorders and psychosocial disabilities as well as other mental states associated with significant distress, impairment in functioning, or risk of self-harm. People with mental health conditions are more likely to experience lower levels of mental well-being, but this is not always or necessarily the case.

## Schweregrade der Intelligenzminderung (IM): Definition, Charakteristika und Häufigkeit innerhalb der Personen mit IM

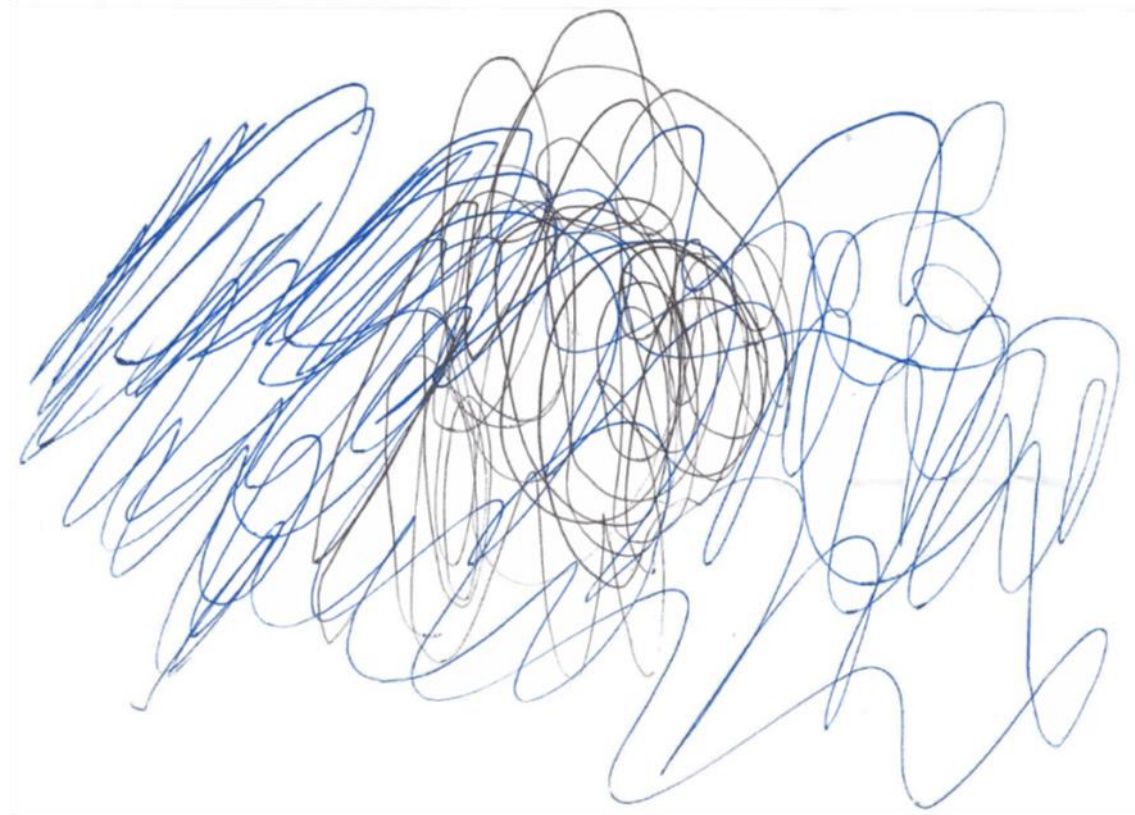
Schweregrad der IM	IQ	ICD-10	Kognitives Referenzalter	Charakteristika	Anteil innerhalb der Population der Menschen mit IM
Lernbehinderung	70–85	F81.9	> 12 Jahre	Lernstörung, die nicht das Ausmaß einer Intelligenzminderung erreicht	
leicht	50–69	F70.x	9–12 Jahre	langsamere Lernleistung, oft verzögerte Sprachentwicklung, Kulturtechniken lernbar, unabhängige Lebensführung möglich, Ausbildungsberufe möglich	circa 80 %
mittel	35–49	F71.x	6–9 Jahre	verzögerte Sprachentwicklung mit oft reduziertem Wortschatz, oft Verzögerung der motorischen Entwicklung, ggf. unabhängige Lebensführung mit punktueller Unterstützung möglich, Arbeit in geschützten Werkstätten oder einfache Arbeiten möglich, Kulturtechniken mit Einschränkungen lernbar	circa 12 %
schwer	20–34	F72.x	3–6 Jahre	deutliche Beeinträchtigung von Sprachverständnis, nur Sprechen einzelner Worte oder keine aktive Sprache, umfassende Unterstützung bei Tätigkeiten des täglichen Lebens notwendig	circa 7 %
schwerst	< 20	F73.x	0–3 Jahre	kaum verbale Kommunikation möglich, umfassende Unterstützung bei der Selbstversorgung und Alltagstätigkeiten notwendig, oft Inkontinenz, körperliche Komorbiditäten wie z. B. Epilepsien häufig	circa 1 %

# Komorbide Störungen

- Andere neuropsychiatrische Entwicklungsstörungen: Aufmerksamkeitsstörung, Autismus, Dys-, motorische Störungen etc.
- Somatische Erkrankungen: Schmerz, Schlafstörungen, Gastrointestinale Störungen, Frakturen, Mund-Zahnbereich, Epilepsie....
- Psychiatrische Erkrankungen: Angst- affektive Störungen, Verhaltensstörungen, Impuls-Kontrollstörungen, etc.

Alle haben Einfluss auf die Lebensqualität, spezifische Bedürfnisse, Strategien, um mit ihnen zurecht zu kommen.

Wünsche/Bedürfnisse bei partiel-/ nicht-verbalen Personen?



# (Grund-)Bedürfnisse: Henderson

normale Atmung

Angemessene Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme

Ausscheidung mittels aller Ausscheidungsorgane

Bewegung und Einhaltung der gewünschten Lage

Ruhe und Schlaf

Auswahl passender Kleidung, An- und Ausziehen

Aufrechterhaltung normaler Körpertemperatur

Nutzung der vorhandenen

Gesundheitsversorgungseinrichtungen

Sauberkeit und Körperpflege, Schutz des Äußeren

Vermeidung von Gefahren in seiner Umgebung und einer Gefährdung anderer

zum Ausdruck bringen von Empfindungen, Nöten, Furcht oder Gefühlen im Umgang mit anderen

seiner religiösen Überzeugung nachgehen

befriedigende Beschäftigung

Spiel oder Teilnahme an verschiedenen Unterhaltungsformen

lernen, entdecken oder befriedigen der Wissbegier, die zu einer normalen Entwicklung und Gesundheit führen

# Bedürfnisse Psychologie Wikipedia

Klaus Grawe:

Bindungsbedürfnis

Bedürfnis nach Orientierung und Kontrolle

Bedürfnis nach Selbstwerterhöhung und Selbstwertschutz

Bedürfnis nach Lustgewinn und Unlustvermeidung

Nach Schulz von Thun lassen sich diese Grundbedürfnisse in vier zusammenfassen: wertvoll sein, geliebt sein, frei sein, verbunden sein.

# Spezifische Aspekte Psychotherapie bei IE

- Einbezug einer Bezugsperson
- Fokussiert auf Verhaltens- und Einstellungsänderung im Zusammenhang mit psychischen Störungen und Verhaltensstörungen
- Effektivitätsstudien und Metaanalysen nur für Verhaltenstherapie, kognitiv-behaviorale und psychodynamische Verfahren
- Therapieinhalte prägnant, möglichst konkret und bei Bedarf vereinfacht vermitteln
- Therapieprozesse mehr handlungsbezogen, weniger auf die Reflexion von Sachverhalten abgestützt
- Veranschaulichungshilfen und entwicklungsstandgemäße Symbole sind hilfreich. Bei eingeschränkten sprachlichen Kompetenzen eingeschränkt, Unterstützte Kommunikation
- Informationsaustausch und Tempo den Aufnahmemöglichkeiten des Patienten anpassen
- Dem Therapeuten kommt oft eine aktivere, den Prozess stärker lenkende Funktion zu als in Therapien mit nichtbehinderten Klienten

# Spezifische Aspekte

- Dem Patienten die Möglichkeit geben, bedeutsame Erfahrungen zu machen, die sowohl sein emotionales Erleben als auch das Verstehen sozialer Prozesse betreffen
- Therapeutische Veränderungsprozesse sind bei Menschen mit Intelligenzminderung in vielen Fällen langsamer als bei Nichtbehinderten und erfordern mehr Wiederholungen und aktive Unterstützung beim Transfer in die Alltagssituation
- Die psychotherapeutische Arbeit mit schwer intelligenzgeminderten Personen ähnelt mehr heilpädagogischen Interventionen wie der ganzheitlichen Kommunikation oder der sensomotorischen Förderung und unterscheidet sich von diesen in erster Linie durch den Interpretationszusammenhang, der den Interventionen zugrundegelegt wird.



# Spezifische Aspekte

- Bei der psychotherapeutischen Behandlung von Menschen mit SIE ist eine besonders enge Zusammenarbeit zwischen dem Psychotherapeuten und den Bezugspersonen des Patienten erforderlich:
  - Transfer von Therapiefortschritten in die Lebenssituation
  - Beratungsbedarf der Bezugspersonen
- Parallel zur Therapie mit dem Patienten sollte daher eine entsprechende Beratung der Bezugspersonen stattfinden, die einerseits die erforderliche Transparenz herstellt, andererseits aber die erforderliche Vertraulichkeit für den Patienten sicherstellt.

# Spezifische Aspekte

- Psychotherapie und Heilpädagogik haben eine Vielzahl von Überschneidungen und ergänzen sich in der Regel.
- Sind sowohl Heilpädagogen als auch Psychotherapeuten involviert, so ist unbedingt ein fachlicher Austausch herzustellen. Psychiatrische Störungen erfordern die Einbeziehung kinder- und jugendpsychiatrischer bzw. psychiatrischer Fachkompetenz. Dies gilt insbesondere bei schweren psychiatrischen Störungsbildern wie Psychosen, posttraumatischen und ausgeprägten affektiven Störungen sowie erheblichen Impulskontrollstörungen (inkl. selbstverletzendem Verhalten).
- Klinische Ambulanzen, Tageskliniken und stationäre Angebote vereinen multidisziplinäres Fachwissen, Praxen sollten entsprechend vernetzt sein.

# Spezifische Aspekte (gem Leitlinie)

Die höchsten Effekte wiesen verhaltenstherapeutische Interventionen auf. Diese sind umso höher, je mehr eine Anpassung der Techniken an die individuellen Gegebenheiten erfolgt.

Dazu gehören

- weniger Komplexität,
- kürzere Therapieeinheiten,
- höhere Therapiefrequenzen,
- kürzere Sätze,
- weniger und einfachere Worte,
- mehr Aktivitäten wie Hausaufgaben und kreativ zeichnerische Elemente,
- Einbeziehung von Spielen,
- mehr direktives Vorgehen und
- ein engeres Einbeziehen von Bezugspersonen

# Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) (ICD-10; F 43.1)

- Kinder und Jugendliche mit SIE erfahren in deutlich erhöhtem Maße Traumatisierungen. Die Prävalenz traumatischer Lebensereignisse liegt mit 25 bis 75% gegenüber der Allgemeinbevölkerung erheblich höher.
- Mit der Abnahme intellektueller Fähigkeiten steigt die Wahrscheinlichkeit einer PTBS bei Traumatisierungen, da viele soziale Situationen nicht richtig erfasst, verstanden, reflektiert und analysiert werden können, bzw. häufig nur eingeschränkte Handlungsalternativen bei geringer Flexibilität und Alltagserfahrung vorhanden sind.

# S2k Praxisleitlinie Intelligenzminderung AWMF-Register Nr. 028-042

## Empfehlung 26

### Psychotherapie

- 26.1 Grundsätzlich können alle psychotherapeutischen Verfahren bei Menschen mit IM angewandt werden.
- 26.2 Als wirksam haben sich in vielen Studien verhaltenstherapeutische und psychodynamische Ansätze erwiesen.



ELSEVIER

Contents lists available at [ScienceDirect](#)

## Comprehensive Psychiatry

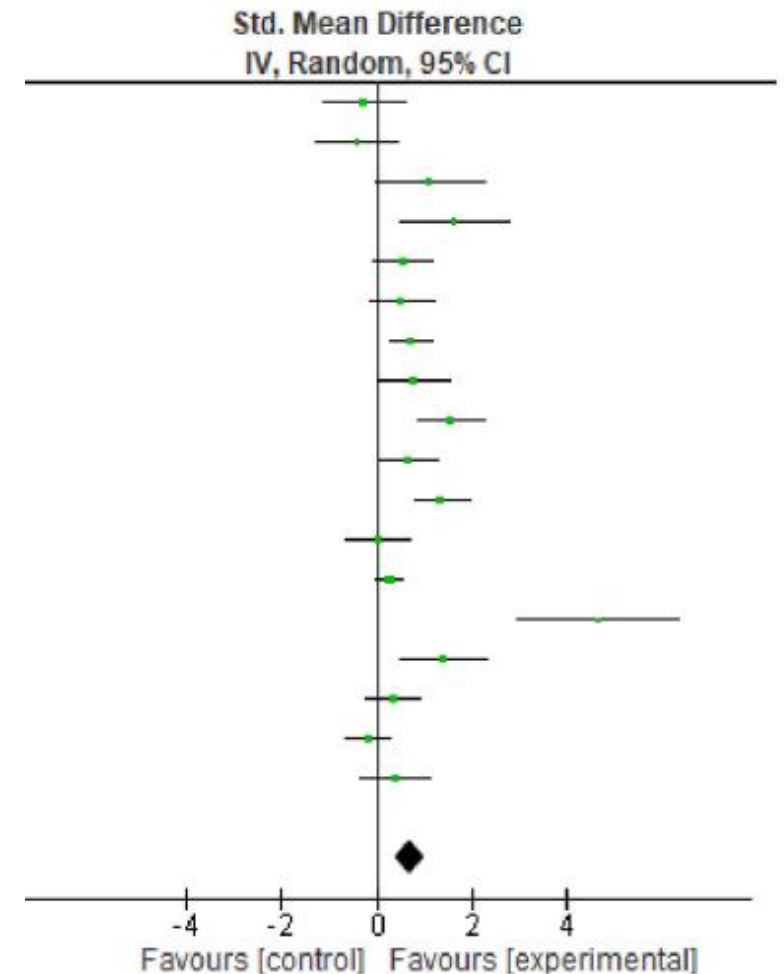
journal homepage: [www.elsevier.com/locate/comppsy](http://www.elsevier.com/locate/comppsy)

### Psychological therapies for people with intellectual disabilities: An updated systematic review and meta-analysis

Katherine Tapp<sup>a</sup>, Leen Vereenooghe<sup>b</sup>, Olivia Hewitt<sup>a,c</sup>, Emma Scripps<sup>a</sup>, Kylie M. Gray<sup>a,f,g</sup>, Peter E. Langdon<sup>a,d,e,g,\*</sup>

# Meta-Analyse

- > 23'000 Artikel identifiziert („intellectual disability AND psychotherapy“ etc.)
- 19 kontrollierte Studien identifiziert
- > 800 Patienten/Kontrollpersonen
  
- Forest-Plott aller Studien



# Zusammenfassung

- (Psycho-) Therapie: bedürfnis- und ressourcenorientiert
  - Das Leben ist lang, ohne grosse Motivation geht nichts auf mittlere und lange Sicht
- Selbstbestimmung, Teilhabe/Integration, Kommunikation
- Die Psychotherapeuten haben oft eine wichtige Funktion im multidisziplinären Behandlungsteam aufgrund ihrer Ausbildung, Erfahrung, spezifischen Kompetenzen in Diagnostik, Behandlung, Case Management
- Interventionen müssen angepasst werden
- Kaum «validierte» spezifische Behandlungen: Trauma: EMDR, KVT
- Trauma: unterdiagnostiziert, unterbehandelt
- Mangel an Studien
- Mangel an kompetenten, flexiblen Psychotherapeuten