

BETTINA RUSSOLD

SYSTEMISCHE THERAPIE MIT MENSCHEN MIT KOGNITIVER BEEINTRÄCHTIGUNG



Ob man eine weiße oder eine schwarze Haut hat, das ist ganz egal. Ob man eine gelbe oder eine rote Haut hat, das ist ganz egal. Hauptsache man ist so wie man ist. Was ist normal! Ich weiß es nicht. [...]

Ob man ein Riese ist oder ob man klein gewachsen ist – das spielt keine Rolle. Hauptsache ist wir haben Freunde, die uns in guten wie in schlechten Zeiten beistehen.

Was ist normal? Ich weiß es nicht [...]

Ob man ein leeres Zimmer hat oder ein aufgeräumtes Zimmer, das ist ganz egal. Hauptsache ist unser Zimmer wird immer unser Revier bleiben.

Was ist normal? Ich weiß es nicht. [...]

(Auszüge aus dem Text „Was ist normal!“, von Michaela Koenig, verstorbene Schriftstellerin mit Down-Syndrom)

EINLEITUNG

Wie kam ich dazu, mit Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung (früher: geistige Behinderung) zu arbeiten? Meine prägendsten Erfahrungen sammelte ich im Rahmen eines Forschungsprojekts, welches an der Universität Wien für die Dauer eines Jahres durchgeführt wurde. Das Thema lautete: „Diskriminierungserfahrungen von Menschen mit Down-Syndrom“, und wir arbeiteten jeweils in Vierergruppen – nichts Ungewöhnliches auf den ersten Blick. Neu war, dass es sich hierbei um „Inklusive Forschung“ handelte. Das bedeutet, dass wir gemeinsam mit einer Person mit Down-Syndrom forschten. Zusammen entwickelten wir einen Interview-Leitfaden, verfassten eine kurze Abhandlung unseres Forschungsvorhabens und eine Einverständniserklärung, die wir entlang der Richtlinien von „Leichter Sprache“ (dazu später) so formulieren mussten, dass unsere Forschungskollegin Michaela Koenig sie verstand. Wir führten gemeinsam die Interviews durch und evaluieren in regelmäßigen Abständen unseren Forschungsprozess.

In früheren Studien zur Erforschung der Lebenssituation von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung

wurde vor allem über sie geforscht, anstatt sie als ExpertInnen direkt zu befragen. Fazit des Forschungsprojekts war: Menschen, die von einer Beeinträchtigung betroffen sind, durchleben auch heute noch eine Vielzahl an Exklusionserfahrungen.

Die Auseinandersetzung mit der Lebenserfahrung von Menschen mit Beeinträchtigung stellt für mich auch heute in meiner therapeutischen Profession ein zentrales Thema dar.

Mit diesem Artikel möchte ich Therapeutinnen und Therapeuten¹ für die Arbeit mit Betroffenen sensibilisieren.

Spätestens mit der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung (2008) ist eine Gleichbehandlung im Gesundheitswesen für Menschen mit Behinderung vorgesehen.

Diese beinhaltet unter anderem:

- das Recht auf Persönlichkeitsentwicklung („personality“)
- das Recht auf Selbstbestimmung („autonomy“)
- sowie das Recht auf Schutz und Sorge, wie im Falle von Erkrankungen, um an der Gesellschaft teilhaben zu können („care“)

Deshalb sollte es eine Selbstverständlichkeit sein, dass Betroffene Psychotherapie in Anspruch nehmen können.

Die Praxis sieht leider anders aus. Oftmals fehlt ein barrierearmer Zugang zu therapeutischen Praxen. Vor allem aber gibt es wenige Psychotherapeuten, die mit Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung arbeiten.

EIN BLICK IN DIE GESCHICHTE

Die Sichtweise auf Menschen mit einer ‚geistigen‘ Behinderung hat sich im Laufe der Geschichte gewandelt. Im Mittelalter wurden Menschen mit Behinderungen verdächtigt, vom Teufel besessen zu sein, Eltern wurde nahegelegt, ihre behinderten Kinder zu ‚entsorgen‘. Erwachsene wurden aus Dörfern vertrieben. Zu Beginn der Neuzeit wurde dazu übergegangen, Menschen mit Beeinträchtigung in „Narrentürme“ zu sperren. Noch

¹ In diesem Artikel wird in der Folge abwechselnd eine weibliche und männliche Schreibweise für KlientInnen wie TherapeutInnen verwendet.

bis zum 19. Jahrhundert wurde ihnen „(...) jegliches Seelenleben abgesprochen“ (Mayer 2001, S. 7f). Mit der Entdeckung der Bildsamkeit von ‚geistig‘ behinderten Menschen Mitte des 19. Jahrhunderts wurden erste „Heil- und Bildungsanstalten für Blödsinnige“ sowie mit Beginn des 20. Jahrhunderts erste „Hilfsschuleinrichtungen“ und andere Initiativen gegründet, welche sich für die Anliegen behinderter Menschen und ihrer Angehörigen einsetzten (ebd., S. 13f).

Dazu zählt unter anderem auch die Gründung erster „... geschützter Werkstätten in den 20er Jahren (des vergangenen Jahrhunderts. Anm. B.R.) für solche Personen, die wegen der Schwere ihrer Behinderung keine Arbeit finden konnten“ (vgl. Dieterich 1983, 26 ff. zit. nach Wilken U.).

Während des 2. Weltkriegs kam es durch die Euthanasie im Nationalsozialismus zu einer „sturzflutartigen Abwärtsbewegung“ (Fornfeld 2002, S. 26) dieses Trends. Doch auch nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs wurden Menschen mit Behinderungen weiterhin generell im „Lichte von Defiziten, Defekten, Hilfebedürftigkeit, Inkompetenz ...“ (Theunissen 2005, S. 32) betrachtet. Erst im Lauf der Reformbewegung der 1970er und 80er Jahre wendeten sich Menschen mit „Körper- und Sinnesbehinderungen“ gegen die mit dieser Sichtweise verbundene Bevormundung und stellten ihr ein „Assistenzmodell“ gegenüber. Sie forderten ihr „Recht auf Autonomie“ und selbstbestimmtes Leben ein. Mit der Gründung von Selbsthilfegruppen wie „People First“ folgten auch Menschen mit einer sogenannten ‚geistigen‘ Behinderung diesem Kurs (ebd. 2005, S. 34). Zentrale Anliegen von People First sind unter anderem:

- gerechter Arbeitslohn,
- selbstbestimmtes Wohnen,
- die Verwendung von leichter Sprache,
- die Forderung nach Einbeziehung und Befragung, wo es um ihre eigenen Belange geht („*Nichts über uns ohne uns*“)
- und die Selbstvertretung in der Öffentlichkeit.

Wie die Sichtweise auf Menschen mit Beeinträchtigung, so haben sich auch die Begriffe im Laufe der Geschichte geändert. Die Bezeichnung ‚geistige‘ Behinderung wurde vor allem durch die deutsche „Lebenshilfe für

das geistig behinderte Kind“ im Jahre 1958 bekannt. Mit dieser Bezeichnung wurden andere Termini wie bspw. „Idiotie“ und „Schwachsinn“ ersetzt, welche davor jahrzehntelang gebräuchlich waren (Biewer et al. 2005, S. 5). In den darauf folgenden Jahrzehnten diente der Nachfolgebegriff u. a. zur Legitimation von Sondereinrichtungen und lenkte seinen Focus vor allem auf Defizite von Betroffenen (vgl. ebd., S. 5).

Zahlreiche Diskussionen in den letzten Jahren, sowohl auf wissenschaftlicher Ebene aber auch auf Initiative von Selbstvertretergruppen, haben gezeigt, dass die Bezeichnung ‚geistige‘ Behinderung aufgrund ihrer diskriminierenden Konnotation zusehends abgelehnt wird. Betroffene selbst plädieren für Bezeichnungen wie beispielsweise „Menschen mit Lernschwierigkeiten“, die als respektvoll erlebt werden (vgl. Russold 2009, S. 23).

PSYCHOTHERAPIE MIT MENSCHEN MIT KOGNITIVER BEEINTRÄCHTIGUNG

Angebote für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung existieren schon viele Jahre, wobei der Arbeitskontrakt, im Gegensatz zu heute, in der Regel zwischen einer Psychotherapeutin und einer Bezugsperson vereinbart wurde (vgl. Bartelt, S. 170 In: Henricke 2011). Gegenwärtige Psychotherapie findet, je nach Unterstützungsbedarf der betreffenden Person, in Abstimmung mit ihr statt.

Um mit Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung psychotherapeutisch arbeiten zu können nennt Wunder folgende persönliche Voraussetzungen seitens des Klienten:

- die Wahrnehmung des eigenen Selbst (getrennt von anderen), als Wissen um die Konsequenz eigenen Handelns für die Umwelt
- ein gewisses Sprachniveau, welches dem Mitteilen konkreter Botschaften dient (vgl. Wunder S. 25f In: Henricke 2011).

Worauf ist speziell in der Erstgesprächsphase zu achten? Welche Bedeutung kommt der Zielarbeit zu? Welche Methoden können zum Einsatz kommen bzw. haben sich für mich als hilfreich erwiesen? Worauf lohnt es sich, auf inhaltlicher Ebene als systemisch arbeitende Familientherapeutin zu schauen?

BEZIEHUNGSEBENE

Auf der Beziehungsebene gilt das „Prinzip der Langsamkeit“ (vgl. Wunder S. 35 In: Hennische 2011): Der Aufbau einer tragfähigen Beziehung dauert zumeist länger, bevor ein Ziel definiert werden kann.

Während meiner Arbeit mit einer 22-jährigen Klientin lernte ich nach und nach, meine, über die Ausbildung hinweg, internalisierte Zielerarbeit zugunsten der Beziehung hintanzustellen. Wie kann in der Arbeit mit Menschen mit Beeinträchtigung ein Beziehungsaufbau gelingen?

RESSOURCENORIENTIERUNG STRUKTURELLER NATUR

Dies kann durch Mittel gelingen, bei denen sich Klientinnen kompetent erleben. In der Arbeit mit meiner bereits erwähnten 22-jährigen Klientin zeigte sich, dass deren Vorliebe und Stärke Puzzles waren. Ich bat sie, zu unserer ersten Therapiesitzung ein Puzzle ihrer Wahl mitzubringen. Ich überließ mich ihrer Führung und ließ sie während unserer Stunde wählen, ob sie lieber den Rahmen oder das Innere des Puzzles machen wolle. Über dieses Tun gerieten wir in ein Gespräch, und ich erhielt so einen ersten Einblick in ihren Tagesablauf.

ZURÜCKHALTUNG ZUGUNSTEN EINER VERSTÄRKTEN OFFENHEIT

Das Erzählen persönlicher Dinge kann einer Vertiefung der Therapeut-/Klientbeziehung dienlich sein. Einer 19-jährigen Klientin erzählte ich aus meiner früheren Arbeit als Betreuerin in einer Wohngemeinschaft, und sie wurde neugierig. Die Begriffe waren ihr aufgrund ihrer eigenen Lebenssituation in einer Wohngemeinschaft vertraut, sie konnte sich so mehr öffnen, was der Beziehung einerseits und dem Therapiefortschritt andererseits dienlich war.

VERSCHWIEGENHEIT

Diese nimmt einen besonderen Stellenwert in der therapeutischen Arbeit ein. Manchmal ist es aufgrund der Lebenssituation der betreffenden Person notwendig, Angehörige und/oder andere Bezugspersonen mit einzubeziehen. Gleichzeitig muss die gesetzlich geregelte Verschwiegenheit gewahrt werden, was ein Spannungsfeld

für Psychotherapeuten bedeuten kann (vgl. Buchner S. 121f in: Hennische 2011). Gelingt dieser Balanceakt, kann diese Verschwiegenheit der Vertiefung des Arbeitsbündnisses dienen.

HOHE WERTSCHÄTZUNG DEM GESAMTEN NETZWERK GEGENÜBER

In meiner Arbeit mit einer Klientin waren und sind neben der Sachwalterin, die für finanzielle Angelegenheiten zuständig ist, die Bezugsbetreuerin, Familienmitglieder und der Fahrtendienst involviert. Eine hohe Wertschätzung und Respekt gegenüber allen Personen, die unmittelbar im Alltag beteiligt sind, sind förderlich für eine gute Zusammenarbeit.

5. PROZESSEBENE

DIE BEDEUTSAMKEIT DES ERSTKONTAKTS

Bartelt unterscheidet zwischen jenen Personen mit Behinderung, bei denen die Kontaktaufnahme mit einer Psychotherapeutin ohne weitere Beteiligte zustande kommt, und jenen Personen, die eine Unterstützung beim Zustandekommen einer Therapie benötigen (Finanzierung, Auswahl eines Therapeuten), sowie einer dritten Gruppe, die darüber hinaus auch Assistenz bei der Frage nach Therapiezielen benötigt (vgl. S. 180f In: Hennische 2011).

Einer meiner Klienten suchte mit Hilfe seiner Sachwalterin im Internet nach einer geeigneten Psychotherapeutin, entschied sich schlussendlich aber aus eigenem Beschluss für mich.

Bei einer anderen Klientin entstand der Erstkontakt über die Bezugsbetreuerin, die meine Kontaktdaten bei der Lehranstalt erfragte. Ich holte mir von der Sachwalterin die Zustimmung zur Finanzierung der Psychotherapie und lud die Klientin und ihre Bezugsbetreuerin zum Erstgespräch ein. Ein Gespräch mit dem Vater war zum ersten Termin leider nicht möglich.

Warum die Bezugsbetreuerin? Aufgrund der Lebenssituation der Klientin, die in einer Wohngemeinschaft lebt, erschien sie mir eine wichtige Ressource, da sie am stärksten in den Alltag der Klientin eingebunden war.

KLÄRUNG IM VORFELD

In der Arbeit mit Menschen mit kognitiver Beeinträch-

tigung ist es manchmal notwendig, bereits im Vorfeld eines therapeutischen Arbeitsbündnisses einige Schritte zu klären:

- Wer finanziert die Psychotherapie? Sind Klientinnen besachwaltet, so ergeht später die Honorarnote an den jeweiligen Sachwalter.
- Wie kommen Klienten zur Praxis? Ist die betreffende Person dazu selbst in der Lage, wird sie von Angehörigen, Bezugsbetreuern begleitet oder wird der Transport von einem Fahrdienst übernommen?

Die Klärung all jener Schritte soll für jenen Rahmen sorgen, in dem später Psychotherapie ihr Wirken entfalten kann.

Kommt ein therapeutisches Arbeitsbündnis zustande, gilt es abzuklären:

- Inwieweit wissen Klienten darüber Bescheid, was Psychotherapie bedeutet?
- Wer hat die Psychotherapie veranlasst?
- Bei wem besteht Leidensdruck?
- Wer hat die Psychotherapeutin gewählt? In diesem Zusammenhang kommt vor allem der Aspekt von Selbstbestimmung zum Tragen (vgl. Buchner S. 112f in: Hennicke 2011).

Zur Klärung dieser Fragen kommt vor allem der Erstgesprächsphase eine besondere Bedeutung zu.

Aufklärung über Psychotherapie kann mittels Leichter Sprache erfolgen. „Leichte Sprache“ gibt es seit etwa 15 Jahren. Es ist ein, über die Jahre hinweg, entwickeltes Regelwerk, wie man Texte so formuliert, dass diese bspw. auch für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung verständlich sind. Ziel ist es, die Selbstbestimmung dieser Menschen zu fördern. Es gibt mittlerweile Regeln für „Leichte Sprache“ (vgl. Lebenshilfe Bremen 2014). Hier ist ein Beispiel zur Verdeutlichung:

Mein Name ist XY

Ich bin eine Psy-cho-thera-peu-tin.

Psy-cho-thera-peu-tin ist ein Beruf.

Ich habe gelernt, wie ich Menschen helfen kann, die Sorgen haben.

Psy-cho-thera-pie ist die Behandlung für die Seele.

Der Seele soll es gut gehen.

[...] Sie können zu mir kommen, wenn Sie zum Beispiel traurig sind.

[...]



Abb. 1: Gefühle „traurig“
(aus: Lebenshilfe Bremen 2014)

Gemeinsam arbeiten wir an Veränderungen und Lösungen.

Ein Gespräch mit mir heißt Therapie-Sitzung.

Eine Therapie-Sitzung dauert 50 Minuten.

Eine Therapie-Sitzung ist zu bezahlen [...]

(Auszüge Russold Homepage – Seite Leichte Sprache, 2014, S. 1 [Online])

Anhand dieses Textausschnittes werden manche der Regeln deutlich:

Das Achten auf eine einfache, jedoch nicht kindliche Sprache. Schwierige und längere Wörter (hier: Psychotherapie) sollen durch die Trennung mit Bindestrichen leichter lesbar werden. Die Sätze sind kurz und sollen, wenn möglich, immer nur eine Botschaft enthalten. Bilder dienen der besseren Veranschaulichung. Neben der Arbeit mit Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung eignen sich diese Texte meiner Erfahrung nach auch für Menschen mit Gedächtnisschwierigkeiten oder bspw. Menschen, die nicht so gut Deutsch sprechen.

RESSOURCENORIENTIERUNG SOZIALER NATUR

Das Miteinbeziehen wichtiger sozialer Anderer hat unterschiedliche Funktionen. Zu Beginn dient es oftmals der Ergänzung relevanter biografischer Daten, über die manche Klienten nicht verfügen.

In der Arbeit mit einer jungen Frau war es mir wichtig zu erfahren, ob es Traumata in ihrer Biografie gab, beziehungsweise erfragte ich spezielle Muster im Verhalten der Klientin, um mir ein Wissen darüber anzueignen, an welchen Stellen sie sich beispielsweise überfordert erlebt.

In der fortgeschrittenen Phase des Therapieprozesses haben die Gespräche mit wichtigen sozialen Anderen eher den Charakter einer Evaluierung. Wie wird die betreffende Person an ihrem Arbeitsplatz, in der Wohngemeinschaft erlebt? Welche Veränderungen werden beobachtet? Gibt es neue Fragen, die auftauchen?

Welchen Beitrag liefern die Beteiligten für Veränderungsprozesse?

DIREKTIVERE PROZESSFÜHRUNG

Als Psychotherapeut gilt es oftmals, eine zurückhaltendere Haltung zugunsten eines direkteren Vorgehens aufzugeben. In meiner Identität bin ich mit dem Hinterfragen meiner Rolle konfrontiert. Wo bin ich Pädagogin, wo Therapeutin?

STÖRUNGSFREIE ZUSAMMENARBEIT

Alle Mitglieder im Netzwerk einer Klientin müssen kooperieren, um ein störungsfreies therapeutisches Arbeiten zu ermöglichen. Dabei erlebte ich vor allem die Zusammenarbeit mit einer Bezugsbetreuerin als sehr unterstützend. Ebenfalls bedeutsam ist die Zusammenarbeit mit dem Fahrtendienst. Obwohl ein Termin vereinbart wurde, wurde eine Klientin entweder viel zu früh gebracht oder bis zu einer halben Stunde nach dem ursprünglichen Ablauf der Therapiesitzung abgeholt, was diese Klientin sehr verstörte. Erst nach mehrmaligem Intervenieren, sowohl durch die Bezugsbetreuerin als auch durch mich, wurde ein störungsfreier Rahmen bereitgestellt, der ein entspanntes Arbeiten ermöglichte.

GRENZEN IN DER PSYCHOTHERAPEUTISCHEN ARBEIT

Bei einem umfassenderen Unterstützungsbedarf von Klienten kann es Sinn machen, auch ausschließlich Angehörigengespräche oder Gespräche mit dem pädagogischen Team zu führen (vgl. Bartelt, S. 181 In: Henicke 2011).

Bei den **Methoden** passe ich mich an das jeweilige Sprachniveau der betreffenden Person an. Dort, wo die gesprochene Sprache Grenzen setzt, ist der Einsatz (sprachen-)unterstützter Kommunikation, wie beispielsweise mittels Bildern, sinnvoll. Vor allem Arbeitsmaterial entlang der Kriterien von Leichter Sprache eignet sich für den Prozess. Um mein Arbeitsmaterial besser veranschaulichen zu können, habe ich eine Auswahl getroffen und nachstehend einige Bilder und Erklärungen für die Anwendung angeführt.

- **Gefühlsmonsterkarten** rund um den Ausdruck von Gefühlen. Die Karten umfassen eine Vielzahl unterschiedlicher Befindlichkeiten. Die Verwendung dieser Karten eignet sich bestens für die psycho-



Abb. 2: Gefühlsmonsterkarten (aus: Gefühlsmonster-Karten [online])

therapeutische Arbeit mit Klientinnen, insbesondere Kindern aber auch Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung, die Schwierigkeiten mit dem Benennen von Gefühlen haben. In der Arbeit mit einem jungen Klienten hatte es sich so eingespielt, dass dieser zu Beginn jeder Therapiesitzung eine Karte wählte, die sein derzeitiges Befinden repräsentierte. Über die Wahl der Karte entstand in der Folge ein Gespräch rund um den Kontext dieses Gefühls.

- **Lebenskarten** sind vielseitig einsetzbar. Sie können dabei helfen, neue Sichtweisen zu erlangen und dienen als Anstoß für Veränderungsprozesse. In der Arbeit mit einer Klientin habe ich diese gebeten, aus der Sammlung eine Karte zu wählen, die zu ihrem derzeitigen Thema passe. Darüber entstand in der Folge ein Gespräch.



Abb. 3: Lebenskarten von Barbara Völkner (aus: Lebenskarten für Psychotherapie, Beratung und Coaching [Online])



Abb. 4: Materialien zur Persönlichen Zukunftsplanung (aus: Doose, S. 2013, „I want my dream“)



Abb. 5: Auswahl Kartenset „Dreamcards“ (aus: Netzwerk Persönliche Zukunftsplanung [online])

- **„I want my dream“ – Persönliche Zukunftsplanung.** Dieses Buch beinhaltet Methoden einer personenzentrierten Planung und eignet sich für Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen. Mit dem abgebildeten Material können wichtige Personen im Leben von Klienten identifiziert werden. In der Mitte steht der Name der betreffenden Person. Die jeweiligen Kreise stehen für emotionale Nähe – je näher zum Zentrum, desto vertrauter sind die Personen. Über die Arbeit mit diesem Kreis können so beispielsweise jene Personen identifiziert werden, die bei der Realisierung von Zielen hilfreich sein können (vgl. Abb. 4). Mithilfe der „Dreamcards“ können beispielsweise Ziele formuliert werden (Abb. 5).

Im Anhang finden sich weitere Links, die eine Hilfestellung bei verschiedensten Themen entlang der Kriterien von Leichter Sprache mit Klienten bieten.

INHALTSEBENE

Worauf lohnt es sich, im familiären Umfeld hinzuschauen? Gibt es bestimmte Themen, die für Klientinnen Anlass sind, Psychotherapie in Anspruch zu nehmen?

a) Was sind die persönlichen Themen, die Therapeuten begegnen?

EINSAMKEIT

Viele Klientinnen fühlen sich einsam und wünschen sich verstärkt soziale Kontakte. Ein Ansatz, der im deutschen Sprachraum durch Stefan Doose unter dem Namen „Persönliche Zukunftsplanung“ verbreitet wurde, hat sich hier als hilfreich erwiesen. Dabei steht die Person mit Behinderung im Zentrum, kann ihre Vorstellungen von Zukunft äußern und jene Personen um sich versammeln, welche ihr bei der Umsetzung von Plänen Hilfestellung geben sollen.

WUNSCH NACH EINER BEZIEHUNG

Wie bei vielen anderen Menschen gibt es auch hier die Sehnsucht nach einer erfüllten Partnerschaft, einer befriedigenden Sexualität oder einem Kinderwunsch. Oft lassen sich diese Sehnsüchte nicht oder nur schwer realisieren.

ERFAHRUNGEN MIT GEWALT

Dieses Thema ist auf jeden Fall in Erinnerung zu behalten, auch wenn es nicht (gleich) von der betreffenden Person angesprochen wird. Von 2013 bis 2015 gab es

ein EU-Projekt zum Thema „Gewalt gegen Frauen mit Behinderung“, das vom Ludwig Boltzmann Institut für Menschenrechte geleitet und gemeinsam mit europäischen (Universität Gießen, Deutschland, Universität Leeds und Glasgow, UK und Universität Island) und zwei österreichischen Partnern (Verein NINLIL und querraum) durchgeführt worden war. Die Befragungen ergaben, dass viele Frauen mit Behinderungen Gewalt erleben. Neben körperlichen und sexuellen sind es vor allem psychische Gewalterfahrungen, wie beispielsweise abwertende Handlungen, Gewalterfahrungen in Institutionen, wo Frauen über Vernachlässigung, wie beispielsweise mangelndem Essen, Trinken oder mangelnde Unterstützung bei der Körperpflege berichteten (vgl. EU-Projekt Boltzmann et al 2014, [Online]).

VERLUST DES BEZUGSBETREUERS

Der Weggang einer wichtigen Bezugsperson geht häufig mit Verlustgefühlen und Trauer einher. In einer Therapie mit einer jungen Frau war es der Wechsel der Bezugsbetreuerin, zu der die junge Frau ein besonderes Naheverhältnis hatte.

BEDÜRFNIS NACH AUTONOMIE

Darunter fallen beispielsweise die Ablösung vom Elternhaus, die Sehnsucht nach einer sinnstiftenden Tätigkeit mit einer entsprechenden Entlohnung, eigenständiges Wohnen.

b) Der familiäre Kontext

TENDENZ DER ELTERN ZUR ÜBERBEHÜTUNG

In der Arbeit mit einem 12-jährigen Klienten mit Entwicklungsverzögerung zeigte sich, dass ihm mehr Unterstützung angeboten wurde, als von der Situation her erforderlich war. In diesem Zusammenhang war es vor allem der Lebenskontext der Mutter, die ihrerseits Erfahrungen mit Vernachlässigung in Kindheit und Jugend hatte und diesen Umstand zu kompensieren versuchte (siehe auch Cloerkes 2007, S. 295ff).

ASPEKT VON ÜBERFORDERUNG DER BETREFFENDEN PERSON,

um ein ‚Maximum‘ an Entwicklung herauszuholen. Die elterliche Grundüberzeugung scheint hier: ‚Mein‘ Kind hat in einem/mehreren Bereichen Schwierigkeiten, ‚ich‘/,wir‘ möchten und werden ihm aber mit all den zur Verfügung stehenden Förderangeboten ein möglichst unabhängiges Leben ermöglichen.

ASPEKT DER ÜBERFORDERUNG AUCH BEI DEN ELTERN, INSBESONDERE DER MUTTER

In der Praxis habe ich beobachtet, dass sich durch eine Unterstützung des Heranwachsenden mit Behinderung

THERAPIE MIT MENSCHEN MIT KOGNITIVER BEEINTRÄCHTIGUNG BEDARF DER UMFASSENDEN AUFKLÄRUNG VON BETROFFENEN ÜBER PSYCHOTHERAPIE SOWIE EINER HOHEN TRANSPARENZ. AUS MEINER SICHT NEHMEN KLÄRUNGSSCHRITTE IM VORFELD, ERSTKONTAKT UND ERSTGESPRÄCH EINEN GRÖßEREN RAUM EIN, ALS ES VIELLEICHT BEI ANDEREN THERAPIEN ÜBLICH IST.

bei gleichzeitiger Vollzeitbeschäftigung eine chronische Erschöpfungssymptomatik der Mutter ergab. Untersuchungen von Geyerhofer & Unterholzer (2008) haben den Zusammenhang hoher individueller Ansprüche, chronischer Belastungsfaktoren im familiären Umfeld (hier: Unterstützung eines behinderten heranwachsenden Kindes) bei gleichzeitiger Berufstätigkeit und Rollenbilder in der Gesellschaft bei der Entstehung von Burnout nachgewiesen (vgl. S.189ff).

DIE ROLLE ‚GESUNDER‘ GESCHWISTERKINDER

Hier ergibt sich manchmal eine Vernachlässigung durch Elternteile zugunsten einer vermehrten Zuwendung zum Heranwachsenden mit Behinderung, eine Überlastung durch verstärkte Übernahme an Verantwortung und eine zu hohe Erwartungshaltung der Eltern, ver-

bunden mit dem Wunsch, dass das ‚gesunde‘ Kind Defizite des behinderten Geschwisterkindes kompensiert (vgl. Cloerkes 2007, S. 293).

VERNACHLÄSSIGUNG DER PAAREBENE

In vielen Familien kommt die Paarebene tendenziell zu kurz, die Elternebene dominiert hingegen. Der gesellschaftliche Druck im Sinne vorgegebener Rollenbilder verhindert manchmal eine Auslagerung von Betreuungsbereichen, was zu einer Entlastung und möglicherweise harmonischeren Beziehung zwischen den Ehepartnern führen könnte.

SPANNUNGSFELD IDEALKIND/REALKIND

In der Arbeit mit Angehörigen kann es im Sinne der Entlastung angebracht sein, mit dem damaligen Bild vom künftigen Kind zum Zeitpunkt der Schwangerschaft zu arbeiten. Manche Eltern schwanken in der Konfrontation mit dem Realkind zwischen einem Gefühl der (oftmals) unbewussten Ablehnung und der normativen Verpflichtung, dieses zu versorgen. Dies kann ein Spannungsfeld erzeugen (vgl. Cloerkes 2007, S. 283).

SORGEN VON ANGEHÖRIGEN

Manche von ihnen quält die Frage, was passiert, wenn sie nicht mehr leben. Kann ihr Kind mit der vorhandenen Unterstützung einen geregelten Alltag führen?

Aus den beschriebenen Problembeschreibungen ergeben sich unterschiedliche Aufgaben und Ziele für die Psychotherapie.

SCHLUSSFOLGERUNGEN

Therapie mit Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung bedarf der umfassenden Aufklärung von Betroffenen über Psychotherapie sowie einer hohen Transparenz. Aus meiner Sicht nehmen Klärungsschritte im Vorfeld, Erstkontakt und Erstgespräch einen größeren Raum ein, als es vielleicht bei anderen Therapien üblich ist.

Therapie mit Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung erfordert von Therapeutinnen die Bereitschaft, manchmal mit mehreren Mitgliedern eines Netzwerks von Kli-

enten zu arbeiten und gleichzeitig eine neutrale Position zu wahren.

Manchmal ergeben sich Gespräche mit Klientinnen, die mit einem formulierten Ziel einer klassisch systemischen Therapie eher weniger zu tun haben. Diese Begegnungen sind für mich immer eine Bereicherung. So fragte mich eine junge Frau nach der Bedeutung des Wortes „Philosophie“ (anonymisiert), da ihre Mutter ihr dies nicht zufriedenstellend erklären konnte. Ihre Frage zeigt Vertrauen und ist ein Hinweis, dass die Therapeut-Klienten-Beziehung tragfähig ist.

Es ist derzeit noch ein ‚einsames‘ Arbeiten mit einem Mangel an Möglichkeiten, sich über Erfahrungen mit Kollegen auszutauschen, da es einfach (noch) zu wenige Therapeuten gibt, die mit Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung arbeiten. Eine Plattform, die sich unter anderem dieses Themas angenommen hat, ist der Arbeitskreis „Psychotherapie & Behinderung“ des Österreichischen Bundesverbandes für Psychotherapie (siehe Link). Es gibt zu wenig praktische Anleitungen für diese psychotherapeutische Arbeit. Das vorgestellte Material stellt häufig noch ein Ausprobieren der Anschlussfähigkeit für Klienten dar, und ich bin laufend bemüht, mein Wissen zu erweitern.

Pädagogik und Psychotherapie sind nicht klar zu trennen, obwohl es eigenständige Professionen sind. Hierbei geht es jedoch um Bedürfnisse von Klientinnen, die im Mittelpunkt stehen, und diese stellen sich nicht die Frage einer Abgrenzung.

Oftmals ist das (pädagogische) Arbeitsmaterial ein Mittel, um einen Einblick in Wissen und Strategien von Klienten zu gewinnen. Rückschlüsse daraus bilden für mich einen möglichen Ansatzpunkt für die weitere psychotherapeutische Arbeit.

MAG.^A BETTINA RUSSOLD

ist Psychotherapeutin in Ausbildung unter Supervision (SF) in freier Praxis, Coach, Pädagogin; Mitarbeiterin im Arbeitskreis Psychotherapie und Behinderung des ÖBVP

BIBLIOGRAPHIE:

Bartelt, H (2011): Was soll das schon bringen...? – Erwartungen an Psychotherapie aus der (stationären) Behindertenhilfe. In: Hennicke, K. (Hrsg.): Praxis der Psychotherapie bei erwachsenen Menschen mit geistiger Behinderung. - Marburg: Lebenshilfe-Verlag, S. 163–183

- Biewer, G. et al. (2005). „Geistige Behinderung“ – Abschied von einem Begriff. In: Lebenshilfe Wien (Hrsg.): Menschen brauchen Menschen... und Informationen 12/2005, S.1–14
- Buchner, T. (2006). Dass du alles sagen kannst, was du denkst, und dass du dich nicht zurückhalten sollst und so – Psychotherapie aus der Sicht von Menschen mit intellektueller Behinderung. In: Hennicke, K. (Hrsg.): Psychologie und geistige Behinderung. Berlin: Eigenverlag, S. 71–86
- Buchner, T. (2009). „Meine Wünsche sollen ernst genommen werden!“ Sachwalterschaft und Selbstbestimmung im Spiegel der Wahrnehmung von KlientInnen mit intellektueller Behinderung. In: Interdisziplinäre Zeitschrift für Familienrecht, S.45–49
- Buchner, T. (2011). Was wirkt und wie? – Faktoren für ein erfolgreiches Gelingen von Psychotherapie für Personen mit intellektueller Behinderung. In: Hennicke, K. (Hrsg.): Praxis der Psychotherapie bei erwachsenen Menschen mit geistiger Behinderung. Marburg: Lebenshilfe-Verlag, S. 107–125
- Buchner, T. (2012). Psychotherapie für Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung – Geschichte, Forschung und der Status Quo in Österreich. In: Behinderte Menschen, 6/2012, S. 3–13
- Cloerkes, G. (2007). Soziologie der Behinderten – Eine Einführung. Heidelberg: Universitätsverlag Winter GmbH
- Fornfeld, B. (2004). Einführung in die Geistigbehindertenpädagogik. München/ Basel: Ernst Reinhardt Verlag
- Geyerhofer, S., Unterholzer, C. (2008). Burnout aus systemischer Sicht: Auf dem Weg zu einem systemischen Verständnis von Burnout und Erschöpfungssyndrom. In: Systeme 22 (2), S. 177–200
- Hennicke, K. (Hrsg.) (2011). Praxis der Psychotherapie bei erwachsenen Menschen mit geistiger Behinderung. Marburg: Lebenshilfe-Verlag
- Lebenshilfe Bremen (2014). Leichte Sprache – Die Bilder. Bremen: Verlag der Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V.
- Mayer, A. (2001). Eine Geschichte der Behinderten, Jubiläums-Dokumentation 40 Jahre Lebenshilfe Fürth. Lebenshilfe Fürth: Eigenverlag. S. 6–27.
- Prouty, G., Pörtner, M., Van Werde D. (1998). Prä-Therapie. Stuttgart: Klett-Cotta
- Retzlaff, R. (2010). Familien-Stärken – Behinderung, Resilienz und systemische Therapie. Stuttgart: Klett-Cotta
- Russold, B. (2009). Berufliche Sozialisierungserfahrungen von Menschen mit Down-Syndrom – Eine Gegenüberstellung von Beschäftigungswerkstätte und erstem Arbeitsmarkt. Universität Wien, Diplomarbeit
- Theunissen, G. (2005). Pädagogik bei geistiger Behinderung und Verhaltensauffälligkeiten. Stuttgart: Klinkhardt
- Wilken, U. (1996). Berufliche Eingliederung von jungen Menschen mit Down-Syndrom durch die Werkstatt für Behinderte. In: Wilken, Etta (Hrsg.): Neue Perspektiven für Menschen mit Down-Syndrom. Dokumentation der Fachtagung Down-Syndrom September 1996, Hannover. Hannover: Selbsthilfegruppe für Menschen mit Down-Syndrom und ihre Freunde e.V. Erlangen (Selbstverlag), S. 238–249.
- Wunder, M. (2011). Psychotherapie für Menschen mit geistiger Behinderung – Ist dies eine Selbstverständlichkeit? In: Hennicke, K. (Hrsg.): Praxis der Psychotherapie bei erwachsenen Menschen mit geistiger Behinderung. Marburg: Lebenshilfe-Verlag, S. 23–40

BERICHTE/BROSCHÜREN:

- Boltzmann et al (2014). Zugang von Frauen mit Behinderungen zu Opfer-schutz- und Unterstützungseinrichtungen bei Gewalterfahrungen. Projektbericht online im Internet unter http://women-disabilities-violence.humanrights.at/sites/default/files/reports/oesterreich_abschliessender_projektbericht_0.pdf (24.05.2015)
- NINLIL Empowerment und Beratung für Frauen mit Behinderung (o.A.). Überlegt handeln im Umgang mit sexueller Gewalt – ein Leitfaden für Fachkräfte in Einrichtungen für Menschen mit Behinderung. Wien: Ninlil, Broschüre. Online im Internet unter <http://www.ninlil.at/kraftwerk/dokumente/leitfaden.pdf> (05.12.2014)
- NINLIL Empowerment und Beratung für Frauen mit Behinderung (2007). Besuch bei der Frauen-Ärztin – Fragen und Antworten in leichter Sprache. Wien: Ninlil, Broschüre. Online im Internet unter http://www.diesie.at/downloads/broschueren/Gyn_Broschuere_web.pdf (05.12.2014)

ARBEITSMATERIALIEN/LEHR- UND LERNMITTEL:

- alpha nova (o.A.). Arbeitsbuch zur beruflichen Weiterbildung. Graz: alpha nova.- Informationen online im Internet unter <http://www.alphanova.at/arbeitsbuch-zur-beruflichen-weiterbildung.html> (05.12.2014)
- alpha nova (o.A.). Arbeitsmappe für empowerment-zentrierte Arbeit. Unterstützung bei der persönlichen Standortbestimmung sowie bei Zielfindung und Reflexion.- Graz: alpha nova.- Informationen online im Internet unter <http://www.alphanova.at/arbeitsmappe-fuer-empowerment-zentrierte-arbeit.html> (05.12.2014)
- alpha nova (o.A.). „Geschlechts-spezifische erwachsene Identität“ – Aufklärung und Arbeitsblätter für Menschen mit Lernschwierigkeiten und ihre Bezugspersonen. Graz: alpha nova. Informationen online im Internet unter <http://www.alphanova.at/arbeitsmappe-fuer-aufklaerung-und-sexualpaedagogische-begleitung.html> (05.12.2014)
- Gefühlsmonster-Karten (o.A.). Gefühlsmonster-Karten – ein einzigartiges Werkzeug für das Sprechen über Gefühle. Informationen online im Internet unter <http://www.gefuehlsmonster.eu/> (05.12.2014)
- Lebenskarten (o.A.). Karten für Therapie, Beratung und Coaching – bestellbar online im Internet unter <http://www.lebenskarten.de> (24.05.2015)
- Mixed pickles e.V (o.A.). Informationsheft zum Thema „Körper, Sexualität und Beziehungen“ – Broschüre online in Leichter Sprache unter www.mixedpickles-ev.de/download/liebe-etc.pdf (23.05.2015)
- Netzwerk Persönliche Zukunftsplanung e.V (2014) Kartenset „persönliche Zukunftsplanung“ und Buch „I want my dream“ von Stefan Doose online im Internet unter <http://www.persoeliche-zukunftsplanung.eu/materialien/bestellmoeglichkeiten.html> (25.05.2015)

ADRESSEN UND ANLAUFSTELLEN:

- AKP&B – Arbeitskreis für Psychotherapie und Behinderung: <http://www.gesundenhaus.info/AKP&B/verzeichnis.html>
- Bizeps-Zentrum für Selbstbestimmtes Leben (o. A): Adressverzeichnis von Frauen-Ärztinnen und Frauen-Ärzten, die behinderten-gerechte Praxen haben. Verzeichnis. Online im Internet unter www.bizeps.or.at/broschueren/krank/index.php/ (24.05.2015), Kaiserstraße 55/3/4a, 1070 Wien

Frauengesundheitszentrum FEM: Beratung zu den Themen Verhütung, Sexualität, Besuch bei der Frauen-Ärztin, Bastiengasse 36-38, 1180 Wien

Lebenshilfe Österreich – Interessensvertretung für Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung in Österreich: <http://www.lebenshilfe.at/index.php?de/Ueber-uns>, Förstergasse 6, 1020 Wien

NINLIL Beratung für Frauen mit Lernschwierigkeiten, die von sexueller Gewalt betroffen sind und Beratung für Bezugspersonen von gewaltbetroffenen Frauen mit Lernschwierigkeiten, Hauffgasse 3-5/4, Stock (barrierefrei zugänglich), 1110 Wien

NINLIL Empowerment und Beratung für Frauen mit Behinderung (2008). Weil es meiner Seele gut tut – Psycho-TherapeutInnen und Kunst-TherapeutInnen in Wien – Informationen und Adressen in leichter Sprache. Wien: Ninlil, Broschüre. Online im Internet unter <http://www.ninlil.at/kraftwerk/dokumente/therapeutinnen.pdf> (05.12.2014)

Sozialinfo Wien Behindert leben in Wien – Wohnen, Arbeit, Freizeit, Hilfsmittel: <http://sozialinfo.wien.gv.at/content/de/10/InfosheetDetail.do?isid=2097169> (26.05.2015)

WAG Wiener Assistenz Genossenschaft Selbstbestimmt Leben durch persönliche Assistenz, Modocenterstraße 14/A/EG, Eingang Döblerhofstraße 9, 1030 Wien

LUST AUF EIN ABO?



Unsere Fachzeitschrift enthält „**systemische Wirkstoffe, die zirkulieren, nachhaltig wirken**“ und über ein Abonnement regelmäßig zugeführt werden können.

Kosten für 4 Ausgaben pro Jahr:
€ 16,- (für AbsolventInnen € 12,-, für Studierende der la:sf kostenlos)

Bei weiterem Interesse ersuchen wir freundlich um **Abo-Anmeldung**:
 E-mail: administration@la-sf.at
 Internet: www.la-sf.at
 Post: Lehranstalt für systemische Familientherapie,
 1130 Wien, Trauttmansdorffgasse 3a
 Konto: Erste Bank Nr. 095 03234, BLZ 20111

AUFG'STELLT IS'

ABEND-WORKSHOPS 2015

**Paarbeziehung, Eltern und Kinder,
 Gesundheit, Stress, Burnout, Sucht,
 Beruf, Unternehmen und Erfolg**

**7. November 2015
 19. Dezember 2015
 9. Jänner 2016**

jeweils Samstag 18.30–21.30 Uhr, einzeln buchbar

Ort: la:sf, 1130 Wien, Trauttmansdorffgasse 3a

Teilnahmegebühr je Termin:
 € 150,- mit Anliegen/Thema
 Investition für StellvertreterInnen nach Ermessen.
 Sonderkonditionen für la:sf-StudentInnen!

1 A – INSTITUT
 FÜR GANZHEITLICHE
 SYSTEMENTFALTUNG
 RICHTER & KLUG GMBH



ANGEBOTE IM INSTITUT:

Beziehungs-, Paar-, Ehe-, Familien- & Lebensberatung
 Coaching & Aufstellungen im Einzel & Gruppensetting
 Systemische Einzel-, Paar- & Familienpsychotherapie
 Verpflichtende Scheidungsberatung für Eltern nach § 95 Abs. 1a AußStrG, Mediation nach ZivMediatG
 Wirtschaftsmediation, Supervision (ÖVS)/Gruppe/Einz.
 LSB Diplom Lehrgang & LSB Upgrade Ehe-Familie

Anmeldung und Info unter: www.systementfaltung.at

Gerne geben wir Ihnen auch telefonisch Auskunft!

Ihr Ansprechpartner:

Dipl.-Ing. Martin Richter
 Psychotherapeut in Ausbildung unter Supervision
**1 A – Institut für ganzheitliche Systementfaltung
 Richter & Klug GmbH**
 Telefon: +43 660 878 0 878
 E-Mail: office@systementfaltung.at

ANZEIGE