

**Onlineseminar am 07.05.24 im Rahmen der
Fortbildungen zur Psychotherapie von
Menschen mit intellektuellen Einschränkungen
– LPK 2024**

Aspekte der Indikation für Psychotherapie bei Menschen mit intellektuellen Einschränkungen

Was ist relevant in der ambulanten Praxis?

Sabine Luttinger

Dipl. Psych., Psychologische Psychotherapeutin, Fachpsychologin für Rehabilitation (BDP)

Leitaspekte für den heutigen Vortrag....

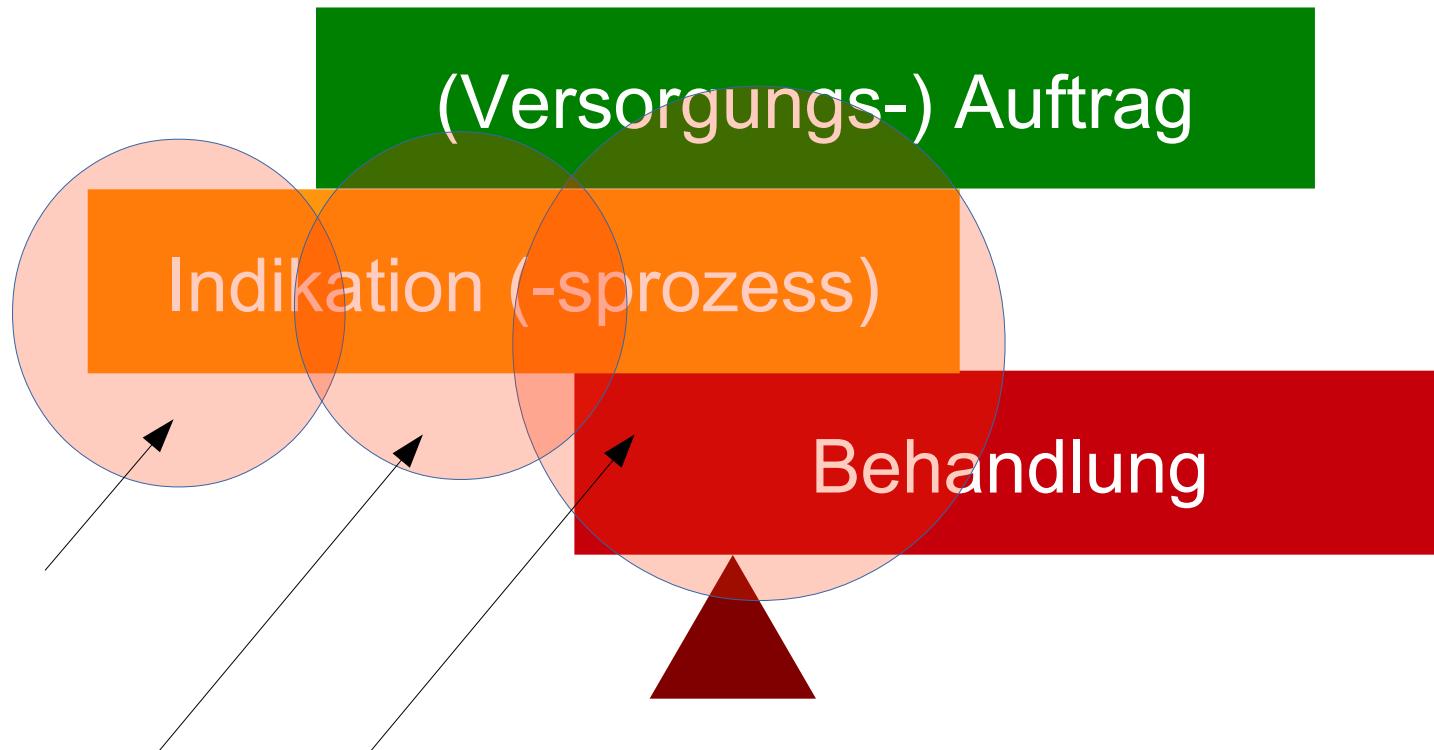
- Es geht um... Leitplanken und Freiräume
- Es geht darum... aus und mit Erfahrung zu lernen
- Und es geht um das... hier und jetzt (wahrnehmen und veranschaulichen)

.. aha!? (wir sind schon mitten im Thema)

Bitte schreiben Sie Fragen in den Chat. Zwischendrin wird es eine Pause geben um Fragen zu sichten

Auch am Ende des Vortrags wird es Raum für Fragen und Diskussion geben

Leitplanken und Freiräume



Leitplanken und Freiräume

Seit 2019 Änderungen für Patienten mit vorliegender F7.xx-Diagnose

- geänderte Stundenkontingente:
 - Sprechstunden: 10x25 Min. / 5x 50 Min.
 - Probatorik: 6 anstatt 4 Termine
- Werden Bezugspersonen hinzu gezogen sind zusätzliche Einheiten im Verhältnis 1:4 bei KZT und LZT möglich
 - Sie müssen beantragt werden
- Bezugspersonenstunden – analog Ki.-Ju. Psychotherapie – sind auch ohne Patient möglich
- Eine Verlängerung der Rezidivprophylaxe ist möglich

Leitplanken und Freiräume

Gemäß Psychotherapierichtlinie sind Indikation und Kontraindikation für Psychotherapie **vor** deren Beantragung zu prüfen. Die Behandlungsdiagnose bestimmt Behandlung und Frequenz.

Eine F7.x – Diagnose ist für sich genommen keine Behandlungsdiagnose (und nicht alle Patienten mit kognitiven Einschränkungen haben/benötigen/wollen eine)

Aber...

Leitplanken und Freiräume

..... Psychotherapie ist reflektierte Praxis.

- Behandelt wird eine psychische Störung/Erkrankung
- Eine Abgrenzung von Behinderungsbedingten Einschränkungen oder Auswirkungen von Störungen im Umfeld einer Person mit intellektuellen Einschränkungen und psychischen Störungen ist nicht immer einfach und klärt sich oft erst im Verlauf
- Es gibt vielfältige Wechselwirkungen
- Psychotherapie ist unter anderem Erfahrungsraum - verlängerte bzw. - adaptive - Indikation ist oft sinnvoll und kann dann auch begründet werden

Leitplanken und Freiräume

Ich möchte Sie daher ermutigen...

- .. Raum und Gelegenheit zu schaffen
- .. die gegebenen strukturell-formalen Möglichkeiten zu nutzen
- .. den Patienten **und sich selbst** genügend Zeit zu geben in Kontakt zu kommen
- .. sich selbst und den Patienten genügend Zeit und Raum zu geben für das Ausloten der Frage:

Ist eine Psychotherapie überhaupt (und bei Ihnen) eine passende Hilfe für diesen Menschen in dem jeweiligen Umfeld in dem er/sie lebt und mit seinem/ihrem jeweiligen Anliegen?

Indikation als adaptiver Prozess

Hilfreich ist den Patienten und auch mir als Therapeut/in **Erlebensräume zu schaffen und zu nutzen**, Zeit zu geben und den Möglichkeiten anzupassen:

- Sprache anpassen – z.B. vereinfachen, nachfragen „wie verstanden“
- Schauen und wahrnehmen, was passiert - analoge Kommunikation und Handlungen sind mindestens so wichtig wie Sprache
- Anpassen und Veranschaulichen (Bilder, gestalten lassen, „Szenen“) je nach Erfahrungshintergrund der Therapeuten
- größere Stundenkontingente nutzen, ggf. kürzere Einheiten - oft hilfreich: größere Abstände / niederfrequente Termine
- Aufgaben des Therapeuten in der Anfangsphase / Verlängerungen auch diagnostisch und für Intervention nutzen („verlängerte Indikation“)

Indikation als adaptiver Prozess

Denn...

nicht jede Therapieanfrage braucht oder führt zu Psychotherapie

Überhaupt für Anfragen zur Verfügung zu stehen und gemeinsam die Anliegen oder Alternativen und Ressourcen zu prüfen kann bereits entlastend sein, klarend wirken oder eine Hilfestellung

Auch: Nicht jede Therapie ist kompliziert oder dauert lang – oft sind Sprechstunde/Probatorik oder Kurzzeittherapien ausreichend hilfreich

Indikation als Klärungs- und Filterprozess - Patienten

(Patient/innen) können

..ausprobieren:

- „In Kontakt sein mit einer Person, die sich Zeit nimmt, Interesse hat und Raum für mich nimmt“ und merken
- „Wie geht es mir damit?“
- „Tut mir das gut?“ (Oder nicht), wie viel ist gut und „verdaulich“ (!!)

.. und dürfen entscheiden (oft im Alltag nicht möglich)

- „Kann ich das?“
- „Will ich das?“ Wenn ja, (manchmal erst später) - „Was?“

.....also nicht „müssen“

Indikation als Klärungs- und Filterprozess - Therapeuten

- Problemverständnis gewinnen (Wer leidet? Wer hat Behandlungsbedarf?) und ätiologisches Verständnis
- Wie sieht es aus mit (Eigen- bzw. Fremd-) Motivation (kurz- mittel- und langfristig) für eine Behandlung
- Komme ich als Therapeut/in in emotionalen Kontakt mit dem Patienten/der Patientin?
- Wie steht es um vorhandene Ressourcen, alternative Hilfs-/Unterstützungs- oder Behandlungsmöglichkeiten?
- Was ist das Ziel? Von wem? Ist es erreichbar? - (Ziel-) Konflikte (?)
- **Behandlungskonzept (!) finden und entwickeln**

Indikation als Klärungs- und Filterprozess - Therapeuten

..... ein Behandlungskonzept enthält Leitplanen und Spielräume.

Neben Inhalten, Methoden und Vorgehensweisen der jeweiligen psychotherapeutischen Richtungen können:

Aushandlungen und (evtl. gemeinsame) Entscheidungen über

- Terminausgestaltung und Terminfrequenz
- Anfang, Übergänge (Antrag KZT1, KZT2 UMW oder FF) oder (anstehendes) Ende der Therapie

... in die Gestaltung eines Behandlungskonzepts sehr sinnvoll eingebunden werden und genutzt!!

Behandlungsdiagnose

Eine F7.x Diagnose allein ist als Behandlungsdiagnose nicht ausreichend.

Erforderlich ist eine Behandlungsdiagnose aus dem Spektrum psychischer Störungen

Nicht alle Patienten mit kognitiven Einschränkungen haben eine F7x-Diagnose – insbesondere jüngere Patient/innen
(in der Praxis 47 von 52 Patient/innen)

Behandlungsdiagnose vs. F7.x

Allerdings – unabhängig davon ob eine F7x (oder auch F8x-Diagnose) vorliegt.....

Ein **Verständnis** andauernder Schwierigkeiten **ist auf Seiten der Therapeuten** wichtig! Unabhängig von der Frage einer Diagnostik/Diagnosestellung

Ein Verständnis anhaltender Schwierigkeiten kann im Verlauf einer Psychotherapie ein wichtiges **Themenfeld werden** - und ist in aller Regel - gelegentlich tabuisiert - oft schmerhaft

Behandlungsdiagnose vs. F7.x

....für Diagnosestellung - wie auch Psychotherapie - ist wichtig zu beachten, ob und was Patienten möglicherweise **nicht können oder kaum bzw. nur mit großer Anstrengung bewältigen!**

Beachten: z.B. Mentalisierung, Perspektivenübernahmefähigkeit, Überforderung, Erschöpfung, Überreizung, auch eigentlich pos. Aktivitäten und Erlebnisse können anstrengen! u.v.a.m.

....für Diagnosestellung - wie auch dann in einer Psycho-therapie - ist wichtig mit einzubeziehen, inwieweit Patienten **selbst** dies selbst wahrnehmen, zeigen oder sagen können!

Beachten: Wichtige Information und wichtiger Aspekt u.a. von Selbstwahrnehmung und -steuerung, Selbstwirksamkeitserleben

Einbezug des Umfeldes

- Bezugspersonen sind eine Ressource für ein besseres Verständnis des Patienten/der Patientin und für die Diagnostik
- Bezugspersonen sind oft (nicht immer!) hilfreich als Übersetzer- und Vermittler
- Bezugspersonen sind „Kümmerer“ und ermöglichen gelegentlich überhaupt erst, dass Psychotherapie möglich wird (z.B. Terminkoordination, Transport/ Begleitung)
- Bezugspersonen sind eine Quelle für Sicherheit, Stabilität und Resilienzstärkung im Alltag des Patienten (gilt auch umgekehrt)
- Bezugspersonen können Quelle für Dekompensationen sein z.B. bei Änderungen oder (realem bzw. drohendem) Wegfall
- Angehörige / päd. MitarbeiterInnen können selbst Unterstützung benötigen oder wollen

Einbezug des Umfeldes

- .. erfordert eine Klärung wer relevante Bezugspersonen sind und transparente Absprachen darüber ob bzw. wie diese einbezogen werden
- .. erfordert eine Klärung wie die Verpflichtung zur Verschwiegenheit und die Schweigepflicht gehandhabt wird
- .. erfordert eine Klärung wie die gemeinsame Termine bzw. Termine ohne Patient/in gehandhabt werden
- .. erfordert eine Einschätzung der Einsichtsfähigkeit und Klärung zur Handhabung von Auskunftspflichten (Einwilligung)
- .. erfordert die Klärung von Erwartungen an Therapeuten und deren/dessen Rolle

Einbezug des Umfeldes

In welchem Ausmaß Bezugspersonen einbezogen werden handhaben sich in der Praxis individuell – je nach Patient/in, Fragestellung oder Erfordernis

Die Spanne reicht von einmalig zu mehrfach im Verlauf bis hin zu regelmäßig aufgeteilten Terminen (teilweise gemeinsam, teilweise allein mit Patient/in) oder auch phasenweise ganze Termine gemeinsam

Gründe für Termine ohne Patient/in und allein mit Bezugspersonen

- diagnostischer Schwerpunkt
- oder dann, wenn es auf Seiten der Bezugspersonen Anliegen/ Bedarf gibt, die vorwiegend sie selbst betreffen und den Verlauf des psychotherapeutischen Kontakts negativ beeinflussen (können)

Einbezug des Umfeldes

.... erfordert vom Therapeuten für sich und mit Patienten und Bezugspersonen zu klären wie Selbstbestimmung des Patienten gehandhabt wird....

.....wenn es berechtigte Sorge gibt, dass er/sie sich mit Entscheidungen in Schwierigkeiten bringt, deren Folge er/sie nicht überschauen kann (im Rahmen des Entwicklungsalters bzw. der Einsichtsfähigkeit)

- insbesondere bei Selbstgefährdung und
- bei (ernsthaften) Konflikten mit Sorgeberechtigten / Betreuern / gesetzlichen Vertretern

Einbezug des Umfeldes Balance Auftrag - Behandlung

..... in der Praxis bedeutet das für mich

- Nie ohne Wissen des Patienten!
- I.d.R. gemeinsam mit Patienten und in ihrem Tempo.
- Alle Personen und Sichtweisen ernst nehmen
- Widerstände ernst nehmen, ansprechen und einbinden
- Wunsch und Wille des Pat. hat Vorrang. Halte ich fachlich für **dringlich (!)** erforderlich, davon abzuweichen mache ich das transparent und bespreche mit Patienten (und nehme Konflikt in Kauf)
- Nur im Ausnahmefall ohne Patient und nur dann, wenn im Vordergrund steht Patienten zu schützen
- Immer (!) mit Pat. vorbereiten und nachbesprechen

Psychotherapie ersetzt erforderliche Hilfe im Alltag nicht - und was daraus für die Psychotherapie folgt

Nicht nur dann - aber dann besonders - wenn Hilfestellung im Alltag / Feststellung einer Intelligenzminderung erforderlich ist...

- Klären und entscheiden: wer übernimmt Diagnostik? Weiter verweisen?
- Klären: sind „Kümmerer“ erforderlich? Wenn ja, in welchem Ausmaß?
- Klären: gibt es „Kümmerer“?
- Klären: wie und in welchem Ausmaß mit ihnen zusammenarbeiten?
- Klären: meine Rolle bei ernsthaften Konflikten zwischen Patienten und „Kümmerern“
- Klären: wie damit umgehen, wenn es **keine „Kümmerer“** gibt? (schwierig! Zum Glück eher selten)

Psychotherapie ersetzt erforderliche Hilfe im Alltag nicht - und was daraus für die Psychotherapie folgt

Diagnostik / eine F7x – Diagnose kann hilfreich oder auch ein **erforderlicher** Beitrag sein

- Zur Einschätzung eines relevanten und anhaltenden Beitrags von Überforderung zur psychischen Störung und zur Beurteilung von Teilhabe einschränkungen
- Bei der Beantragung erforderlicher Hilfen zur Teilhabe, wie z.B. Feststellung eines GDB (Grad der Behinderung) inc. Merkzeichen, bei Entscheidungen des Betreuungsgerichts (gesetzliche Betreuung) u.a.

„Erfahrungsraum“ - für Therapeut/innen

Die Fragestellungen

.... sind immer „komplex“

- aber **nicht** immer kompliziert oder besonders schwierig

.... sind und bleiben ein (sinnvoller) Lernprozess für Therapeut/innen – auch persönlich - denn sie lenken den (eigenen) Blick auf grundlegende Fragen:

- Was ist wirklich wichtig im Leben?
- Was verstehe ich unter „normal“?
- Was verstehe ich unter „gesund“?
- Wie umgehen mit Anstrengung durch „normales“ Leben, „normale“ Aktivitäten oder Anforderungen?

.. und viele andere mehr, die persönlich und in der Psychotherapie auch mit anderen Patient/innen relevant sind



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Raum für Fragen und Diskussion