

Guten Tag verehrte Damen und Herren,

heute darf ich der Einladung folgen, das Thema „Psychische Störungen“ bei Menschen mit geistiger Behinderung aus der Sicht der Praxis zu beleuchten. Damit Sie meinen Praxisblick einordnen können, hier zunächst ein paar Informationen zu meiner Person:

Mein Name ist Marion Schubert und ich bin bei der Lebenshilfe Wohnen / Wohnverbund die Fachbereichsleitung für den Fachbereich Heilpädagogik.

1995 habe ich in einer Wohnstätte der Enthospitalisierung in Dortmund mein Berufsanererkennungsjahr zu Heilpädagogin absolviert. Der Umgang mit Menschen mit geistiger Behinderung und psychischen Störungen war der Schwerpunkt in der täglichen Arbeit. Die Schwierigkeiten, die unzureichende Versorgung und die Ohnmacht der Alltagsbegleiter haben mich dazu gebracht, unzählige Fortbildungen zu diesem Themenkomplex zu besuchen und später die fünfjährige Ausbildung zur Gestalttherapeutin zu absolvieren.

Die Lebenshilfe Wohnen und Wohnverbund sind Tochtergesellschaften der LH NRW. An insgesamt 16 Standorten in NRW gibt es ambulante, teil- und vollstationäre Angebote.

Aus einer dieser Wohnstätten habe ich Ihnen ein Fallbeispiel einer 56jährigen Dame mitgebracht. Der Name ist verändert. Frau Draht lebt seit 12 Jahren in der Wohnstätte. Doppeldiagnose Schizophrenie. Sie arbeitet in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung.

Phasenweise entstehen erhebliche Probleme in der Begleitung. Frau Draht ist oft sehr unruhig, wenig bis gar nicht ansprech- und lenkbar. Sie hat viele sehr ausgeprägte Zwänge, die sie selbst sehr belasten und die häufig zu einer Selbst- und Fremdgefährdung führen, da sie z.B. an scharfen Gegenständen nestelt und sich teilweise schwer verletzt oder aber auch andere schlägt oder schubst, wenn Dritte sie in der Ausübung ihrer Zwänge stören. Sie schreit häufig anhaltend und kann sich selbst nicht beruhigen.

In den letzten Jahren wurden viele Schritte der Begleitung, Behandlung und Unterstützung unternommen:

Angebote die innerhalb des Trägers existieren oder durch ihn angeboten werden, sind

Die Arbeitsgemeinschaft VAIR (hier sind je Einrichtung und Dienst ein MA vertreten, um Themen rund um Verhaltensherausforderungen und den Umgang damit konzeptionell zu bearbeiten und in die Praxis zu transportieren.

Die kollegiale Beratung findet strukturiert, regelmäßig alle 8 Wochen statt und dient vor allem der Klärung. Aus den Einrichtungen und Diensten können Mitarbeitende Fälle vorstellen. Die Beraterplätze werden durch die Einrichtungen und Dienste unterschiedlich besetzt.

Die Moderation der kollegialen Beratung übernehmen Personen aus dem Heilpädagogischen - und Beraterteam. Dies sind Pädagogen mit einer Zusatzausbildung, wie z.B. Systemische Beratung oder Gestalttherapie

Falls eine weitere Begleitung der Fallarbeit nötig ist, kann dies ebenfalls durch das Heilpädagogische Team geleistet werden. Das Heilpädagogische Team arbeitet dabei immer sehr eng mit der für die Region zuständigen Teamleitung Pflege zusammen.

Ferner wurde dem Team der Gruppe, in der Frau Draht lebt, Super Vision und einige Fort- und Weiterbildungen angeboten.

Externe Unterstützungssysteme sind:

Ärzte / Fachärzte:

Oftmals kennen die behandelnden Ärzte, z.B. Kinder- oder Hausärzte ihre Patienten schon sehr lange, sie haben ein immenses Wissen über den Menschen und seine Geschichte es fehlen aber entsprechende Kompetenzen hinsichtlich der psychischen Störungen. Es werden psychische Probleme immer noch häufig der geistigen Behinderung zugeschrieben.

Auch im Kontakt mit Fachärzten, treffen wir oft auf Menschen, die wenig Berührung mit Menschen mit geistiger Behinderung haben und ihnen so Wissen über Doppeldiagnosen fehlen.

Der Weg in die Psychiatrie erfolgt - gerade in unserem Beispiel – häufig über die Einweisung nach PsychKG. Nicht selten ist die Bewohnerin einige Stunden später oder am Folgetag wieder in der Einrichtung zurück.

Psychotherapeuten, ambulante therapeutische Hilfen, die mit dieser Klientel arbeiten sind rar. Es gibt wenig Angebote – insbesondere dann, wenn schwerwiegendere Behinderungen vorliegen oder sprachliche Barrieren dazukommen.

Ich arbeite in NRW, in dem besonders ist, dass es zwei zuständige Landschaftsverbände als Kostenträger gibt. Im Rheinland gibt es das Konsulententeam Kompass. Hier ist von Vorteil, dass eine Kontaktaufnahme und Beantragung leicht möglich ist. Drei bis Fünf probatorische Sitzungen werden seitens des LVR von vornherein genehmigt. Alle Schritte zur Beantragung weiterer Sitzungen werden von Kompass selbst koordiniert. Die Arbeit ist adressiert an den Mensch mit geistiger Behinderung unter Zusammenarbeit aller am Prozess beteiligten Personen. Werkstatt, Einrichtung, Familie...

Dieses Angebot gilt jedoch nicht flächendeckend für Westfalen Lippe, in dem wir erheblich mehr Einrichtungen und Dienste unterhalten.

In der Vernetzung und der Zusammenarbeit mit den unterschiedlichen Ansprechpartnern haben wir ganz verschiedene Erfahrungen gemacht.

Der Begleitprozess ist in einem hohen Maße von der Zusammenarbeit der beteiligten Ansprechpartner.

Z.B. von der Zusammenarbeit von Facharzt und Psychiatrie und ihrer Abstimmung in der Behandlung abhängig.

Auch wichtig ist die Zusammenarbeit zwischen Psychiatrie und Einrichtung. Einrichtungen liefern beispielsweise zur Begleitung der betreffenden Person zu wenige Informationen oder bereiten Aufenthalte wenig bis gar nicht vor. Nicht selten werden Menschen entlassen ohne das ein Abschlussgespräch mit den Ansprechpartnern in der Einrichtung oder dem gesetzl. Betreuer geführt wurde.

Eine gute Überleitung und anschließend abgestimmte Begleitung ist so erschwert.

Insgesamt sind aus der Praxis diese Aspekte und Folgen zu benennen:

Eine gute Differentialdiagnostik ist nötig, um psychische Störungen von behinderungstypischen Phänotypen und Verhaltensauffälligkeiten abzugrenzen und die Begleitung entsprechend auszurichten.

Medikamente:

Neben der hohen Anzahl von Medikamenten erleben wir oftmals sehr schnelle Wechsel in der Medikation. Manchmal ist dies auch der Zusammenarbeit zw. Arzt und Klinik geschuldet.

Die Klinik setzt beispielsweise ein Medikament an, das seitens des Facharztes korrigiert wird oder umgekehrt.

In Therapien ist oftmals die Kontinuität nicht gewahrt. Therapien werden frühzeitig beendet oder unterbrochen. Z.B. weil eine Zusammenarbeit mit dem sozialen Umfeld nicht vorgesehen oder nicht möglich ist und der Therapeut ohne dieses nicht weiterkommt.

Therapeuten legen ihre Arbeit nieder, da die Methoden nicht anzupassen, die Barrieren nicht abzubauen sind oder der Klient nicht genügend mitarbeitet.

In der alltäglichen Begleitung gibt es auch eine Reihe von Unterbrechungen und Verunsicherungen, z.B. durch den Wechsel von Mitarbeitenden. Aber vor allem auch durch die vielen Wechsel im Umgang und in der Ausrichtung. Die Mitarbeitenden schauen sehr zu den Ärzten und Fachleuten, z.B. in der Klinik und gleichen ihr Verhalten danach ab. Gibt es beispielsweise unterschiedliche Aussagen zur Diagnose oder differente Aussagen zur Medikation und zu den Bedarfen, führt dies zu einer weiteren Verunsicherung.

Der Umgang mit der betreffenden Person, wird dadurch nicht klarer und eindeutiger, sondern die Umgangsweisen wechseln und der bereits emotional instabile Mensch erlebt weitere Verunsicherung durch seine vertrauten Bezugspersonen.

Belastung der Beziehungen, Abbruch sozialer Kontakte, Verlust des Arbeitsplatzes und nicht selten auch der Verlust der Wohnung oder des Wohnstättenplatzes sind Folgen.

Aus Sicht der Praxis braucht es:

Fachärzte mit Kenntnissen und Kompetenzen im Umgang mit Menschen mit geistiger Behinderung.

Eine gute Zusammenarbeit mit der jeweiligen Psychiatrie unter Einbeziehung der Lebenswelt. Dies ist wichtig, um Bedingungen auflösen zu können, die die psychische Belastung erhalten.

Es braucht Therapeuten, die mit Menschen mit geistiger Behinderung arbeiten. Aus Sicht der Praxis ist erst einmal völlig egal, ob dieser Therapeut kassenärztlich zugelassen ist oder nicht. Ein Therapeut, z.B. ein Gestalttherapeut muss das Know How in der Arbeit mitbringen und die Leistung muss finanziert sein.

Aber zu den Therapeuten, den Zugängen und die Finanzierung ein kurzer kritischer Blick auf die eigene Praxis:

Der im Raum stehende immense Bedarf an psychotherapeutischer Hilfe und die Tatsache, dass es wenig geeignete Psychotherapeuten gibt, führt häufig schon vorab zur Resignation. So wird der Weg in die ambulante Therapie erst gar nicht eingeschlagen oder dieser Weg wird bei den ersten Hürden beendet.

Dies ist ein ganz persönlicher Eindruck, den ich sowohl im Gespräch mit Mitarbeitenden und Angehörigen, als auch in Gesprächen mit Vertretern der Landschaftsverbände und Krankenkassen gewonnen habe.

Neben der allgemeinen Öffentlichkeitsarbeit sind aus der Sicht der Praxis Fachtage wie diese und Fachtage, die disziplinübergreifend verbindend sind, wichtig.

Insgesamt brauchen die betroffenen Menschen schnelle und leichte Zugänge zu Hilfen, die finanziert werden.

Es braucht einen Ausbau und eine Weiterentwicklung der Unterstützungssysteme für Menschen mit geistiger Behinderung und psychischer Störung.

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!