



# Psychische Erkrankung und geistige Behinderung

## Erfahrungen aus der stationären und ambulanten Versorgung in Berlin

**Bernd Schmidt**

*Berliner Behandlungszentrum für erwachsene Menschen  
mit geistiger Behinderung und psychischer Erkrankung*



# Versorgungsbereiche für Menschen mit gB am KEH



**ambulante  
psychiatrische  
Behandlung**

**stationäre  
chirurgische  
Behandlung**

**stationäre  
psychiatrische  
Behandlung**



# Haus 9

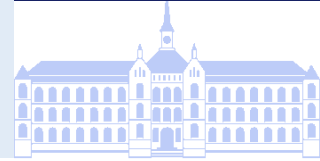


**Ärzte, Psychologen, Sozialdienst  
Ergo-/ Kunst-Gruppentherapie  
Snoezelen- Raum**

**Station P7 (16 Betten)  
für Menschen mit leicht- bis  
mittelgradiger geistiger Behinderung**

**Station P8 (14 Betten)  
für Menschen mit mittel- bis schwer-/  
schwerstgradiger geistiger Behinderung**

# Haus 11



**2005/I: 2 Scheine**



**2015/IV: 671 Scheine**



# BHZ – spezifische Interventionen

DBT

Autismusspezifische Konzepte

IPT

Kunsttherapie

Psychoedukation

PMR

Ergotherapie

Verhaltensanalyse

Pädagogische Interventionen

Gartentherapie

Musiktherapie

Psychopharmakotherapie

Tanztherapie

sozialdienstliche Interventionen

Theatertherapie

somatische Ausschlussdiagnostik

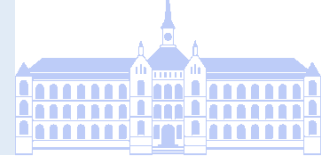
Physiotherapie

sozioemotionales Konzept

psychologische Diagnostik

Hundetherapie

Tokenverstärkerprogramme



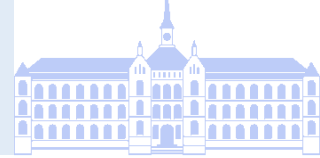
- Verhaltensauffälligkeiten
- Verhaltensstörungen
- herausforderndes Verhalten  
(„challenging behaviour“)
- Problemverhalten  
(„problem behaviour“)
- Verhaltensbesonderheiten



## „challenging behaviour“

„**Kulturell unangemessenes** Verhalten von derartiger Intensität, Häufigkeit und Dauer, dass entweder die **körperliche Unversehrtheit** des Betroffenen oder anderer Personen ernsthaft **gefährdet** ist, oder dem Betroffenen die Nutzung nichtspezialisierter **Einrichtungen der Gesundheitsfürsorge** erheblich **erschwert** oder **verweigert** wird“

(EMERSON, 1995)



## Problemverhalten...

... kann Ausdruck einer tieferliegenden **psychischen oder körperlichen Störung** sein und soll somit psychiatrisch oder somatisch **behandelt** werden,  
oder  
es wird als schwerwiegende, aber einfaches **Verhaltensproblem** verstanden (Versuch, eine **Beziehungsstörung zu bewältigen**),  
das **pädagogisch** zu beeinflussen ist.





# Problemverhalten...

... ist

- ▶ **unspezifisch**
- ▶ oft nur in einem bestimmten Setting/  
**Milieu** zu beobachten
  - Wohngruppe vs. Fördergruppe oder  
Wochenendbesuch bei den Eltern,
  - unauffälliges Verhalten während der ersten 14  
Tage auf der psychiatrischen Station

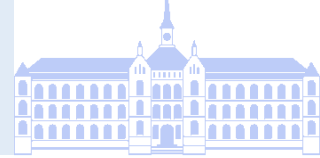
# Problemverhalten...



... ist

▶ diagnostisch **vieldeutig**

psychomotorische Unruhe oft nicht  
Ausdruck einer agitierten Depression  
sondern von Schmerzen (Otitis,  
Zahnabszess), Obstipation, Harnverhalt,  
Akathisie



Eine Verhaltensstörung ist **nicht** per se gleichzusetzen mit einer psychischen Störung.

Eine geistige Behinderung ist **keine** psychische Erkrankung.

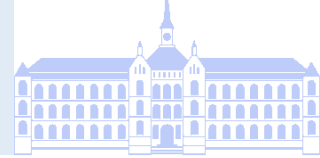
Die Diagnose „Intelligenzminderung“ (ICD-10: F 7x) ist **nicht** die Diagnose einer **Krankheit** sondern die Diagnose einer Behinderung.



# diagnostische Probleme

- **baseline exaggeration** (*SOVNER, 1986*):  
Eine bereits lange vorher bestehende Verhaltensstörung tritt häufiger auf, wird **verstärkt** bzw. modifiziert.
- **diagnostic overshadowing** (*STURMEY, 1999*):  
Zuschreibung des psychopathologischen Verhaltens zur **geistigen Behinderung**
- **underreporting**  
**verminderte Mitteilung** bzw. diagnostische Wahrnehmung psychopathologischer Erlebniswelten
- **overreporting**  
Verhaltensbesonderheiten werden als Symptom einer **psychischen Störung** gewertet.

# diagnostische Probleme



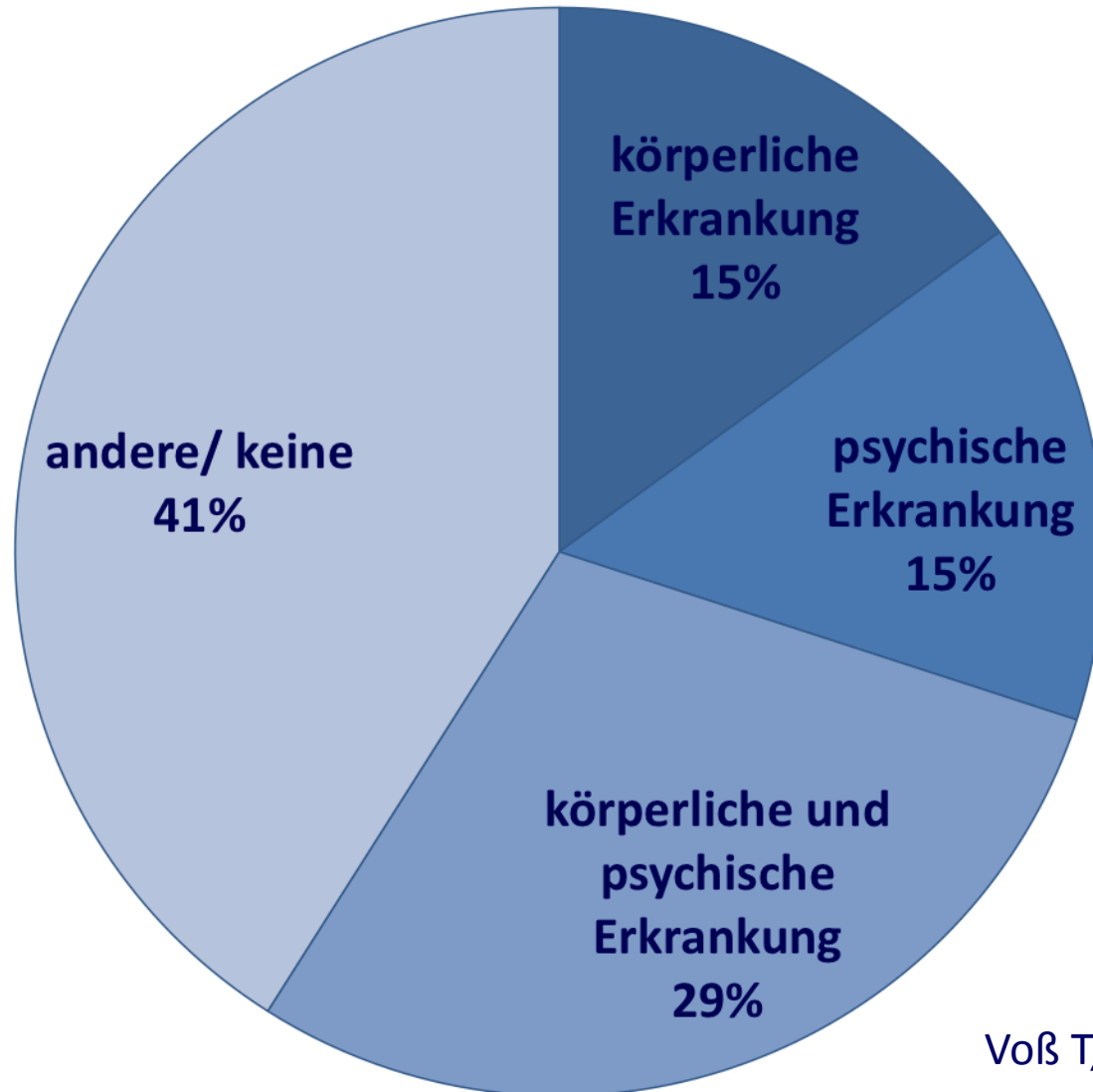
**psychosocial masking** (*STURMEY, 1999*):

Defizite sozialer Fertigkeiten und eingeschränkte Erfahrungen in sozialer Interaktion beeinflussen den Inhalt und die Ausgestaltung psychiatrischer **Symptome**. Diese präsentieren sich **andersartig, vereinfacht** oder verarmt.

**Jede erdenkliche körperliche oder psychische Erkrankung kann als Verhaltensauffälligkeit imponieren.**

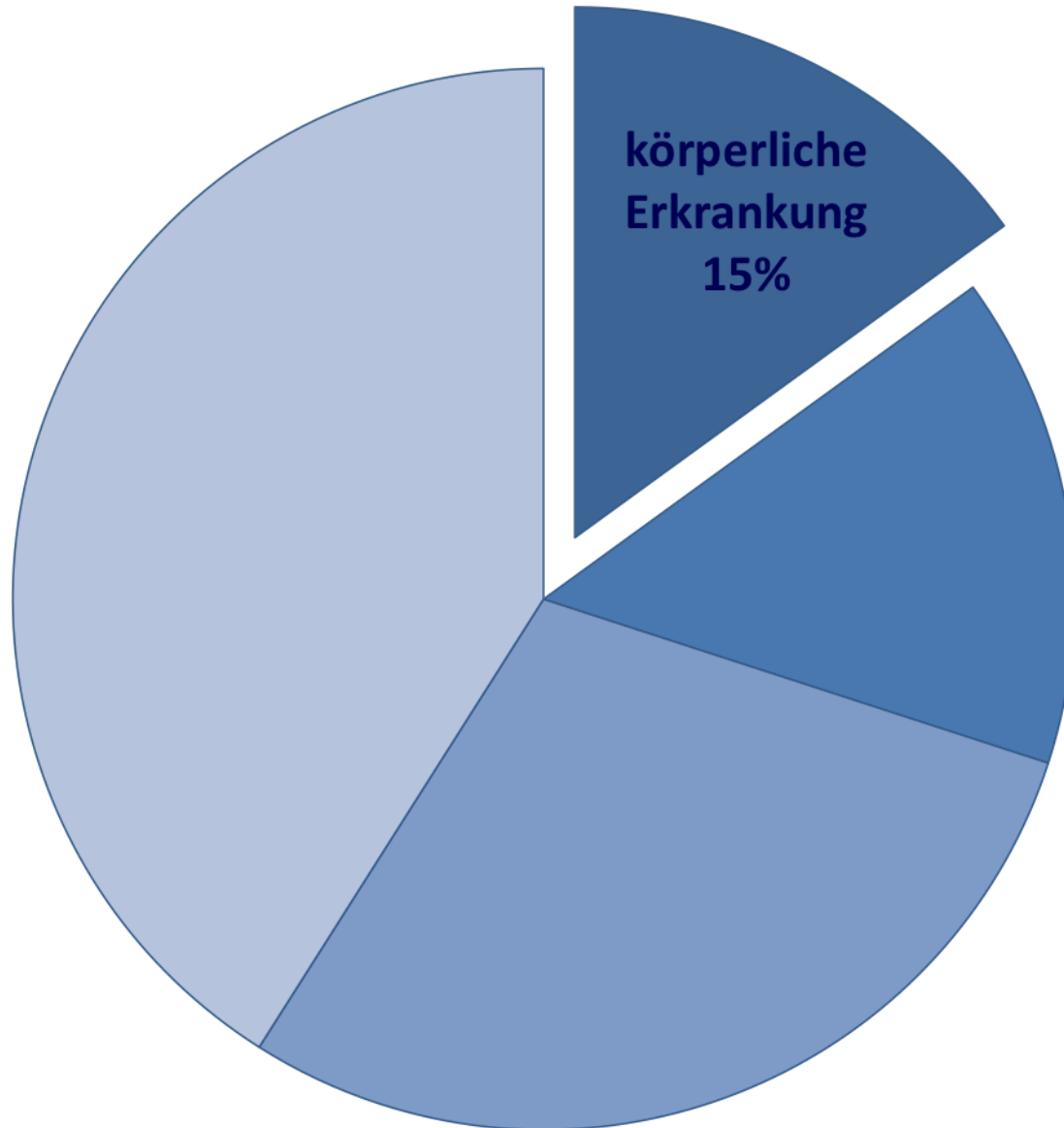
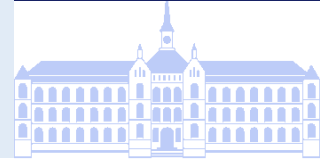


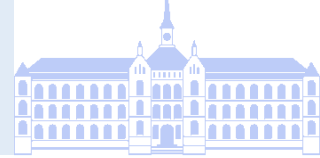
# Ursachen von Problemverhalten



Voß T, nicht publiziert

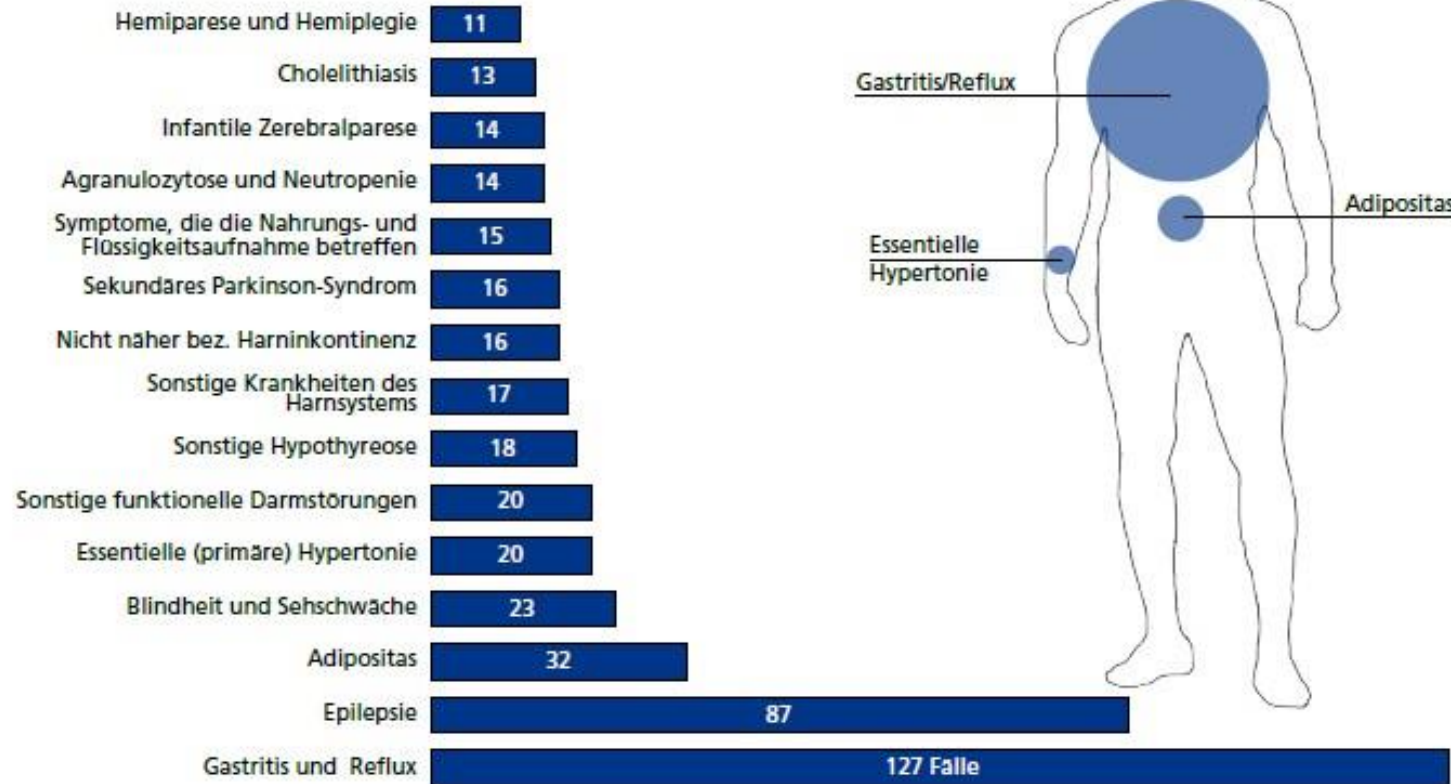
# Ursachen von Problemverhalten





# somatische Ko-Morbidität

mittelschwere und schwere IM (N = 649)





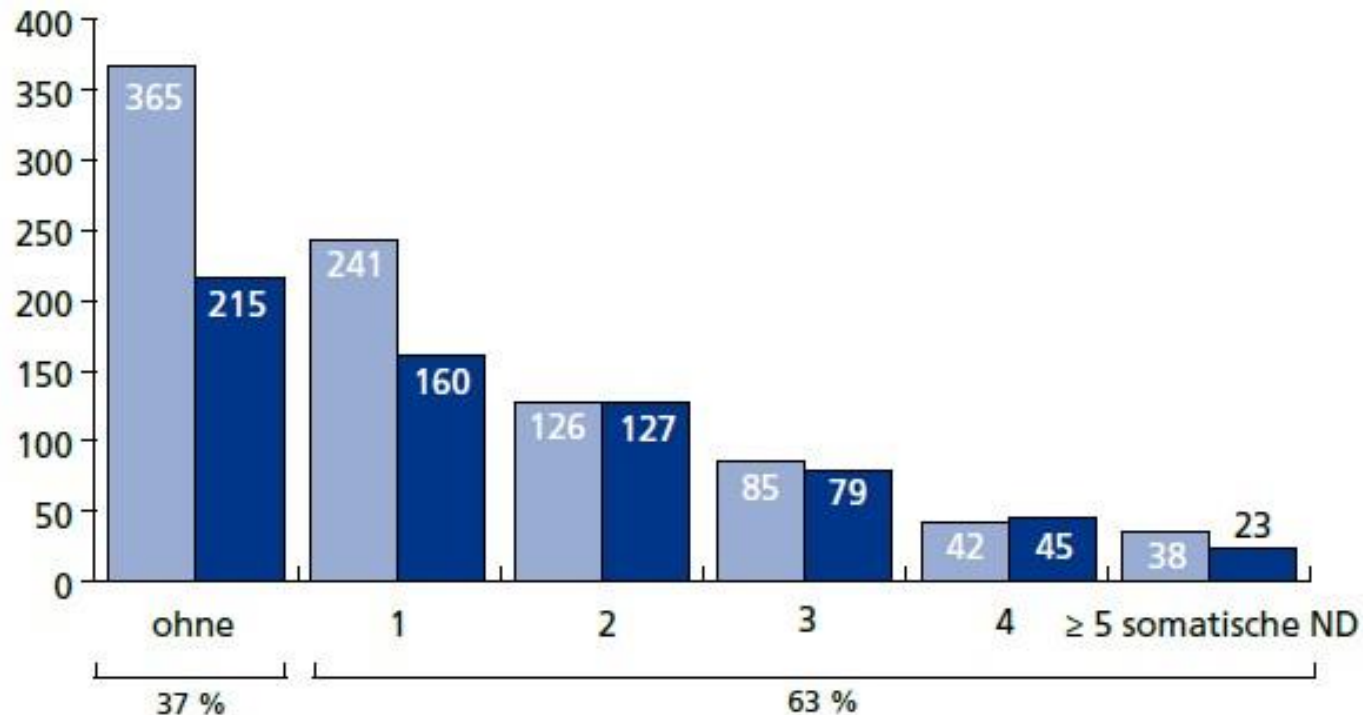


# somatische Ko-Morbidität

BHZ 2004 – 2008 (N = 1546):

**63 %**

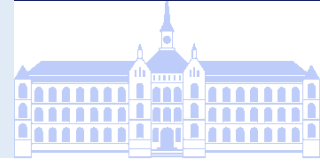
- leichte Intelligenzminderung: 60 % (N = 897)
- mittelschwere und schwere IM: 67 % (N = 649)



# Ursachen von Problemverhalten



# Risiko psychischer Erkrankungen bei gB



**3 – 4 x**

**höher**

als in der Allgemeinbevölkerung

(WHO, 2005)

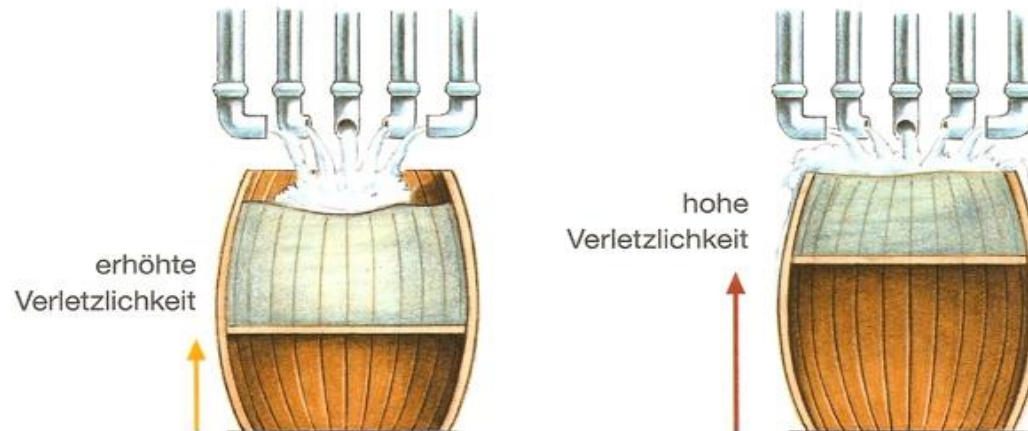
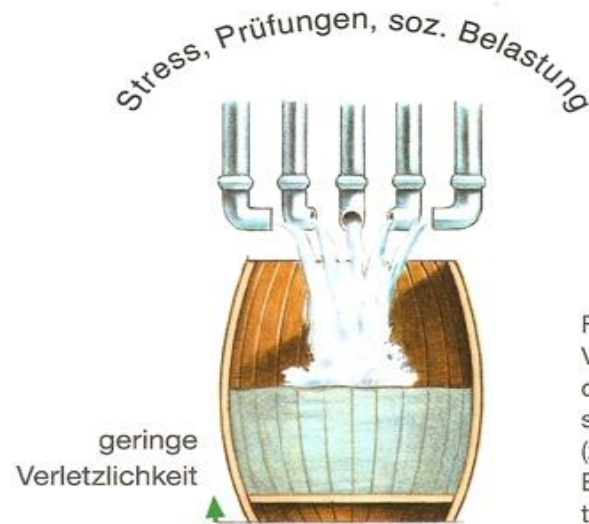


# Prävalenz psychischer Erkrankungen bei gB

Psychische Störung	Prävalenz Allgemeinbevölkerung <sup>1</sup>	Prävalenz Menschen mit gB <sup>2</sup>
Demenz vom Alzheimer Typ	2	<b>11 – 24</b>
Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis	0,4 – 0,8	<b>3 – 4</b>
Depression	2	<b>1,3 – 3,7</b>
Bipolare affektive Störung	1	<b>4</b>
Zwangsstörung	1	<b>1 – 3,5</b>
Persönlichkeitsstörung	10 – 13	<b>22 – 27</b>

<sup>1</sup> MÖLLER 2003 | <sup>2</sup> DEB et al. 2001 | gB = geistige Behinderung

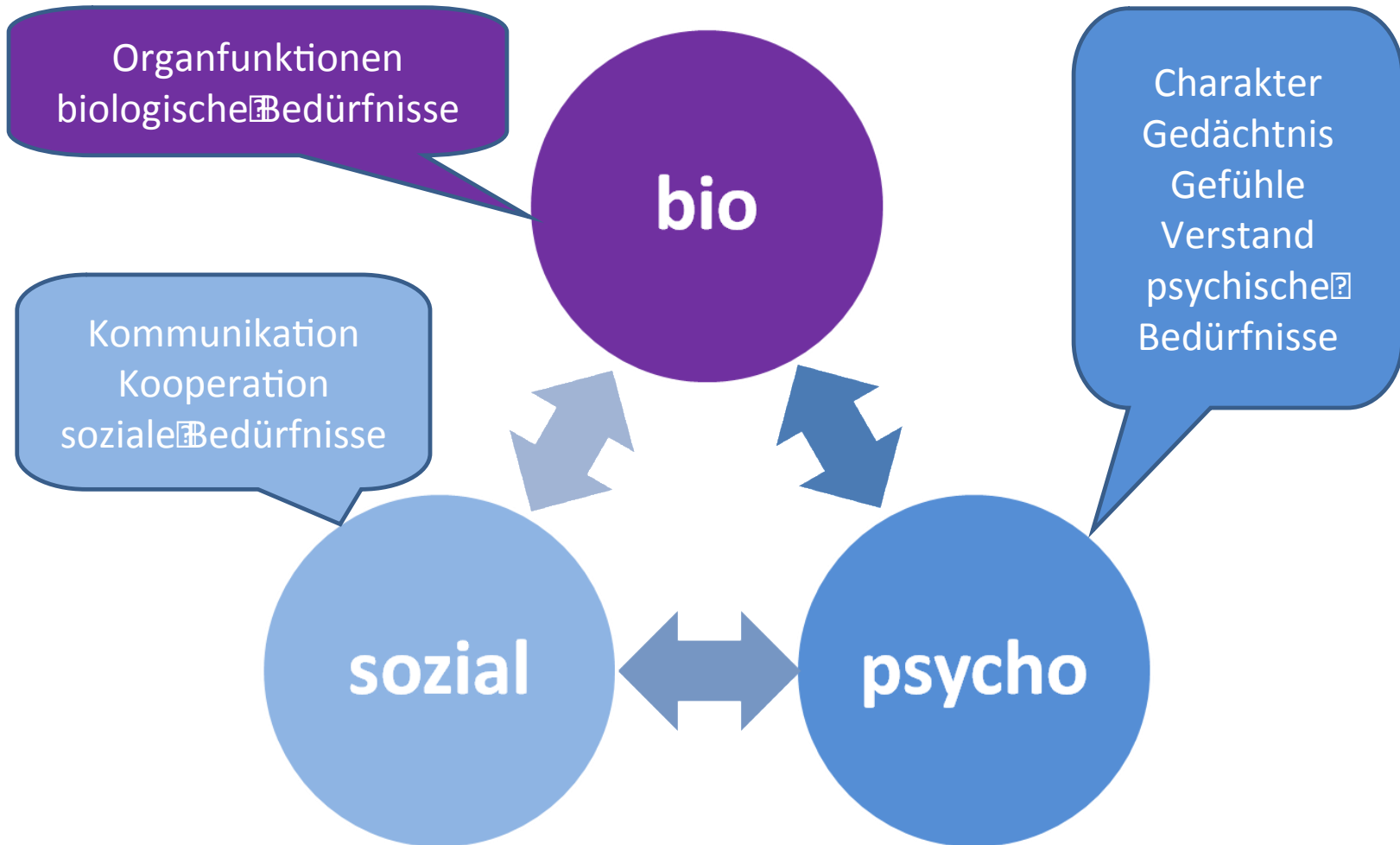
# Die Verletzlichkeit der Seele – das Vulnerabilitäts-Stress-Modell



Unter Vulnerabilität (Vulnus lat. = Wunde) wird die „Verletzlichkeit“ oder Empfindsamkeit verstanden, an einer Psychose zu erkranken. Für das Ausmaß der Verletzlichkeit sind verschiedene Faktoren verantwortlich: z. B. genetische Veranlagung, Störungen in der Hirnreifung durch schwere Einschränkungen in der frühen Kindheit, belastende Situationen in der Kindheit, Drogenkonsum usw.

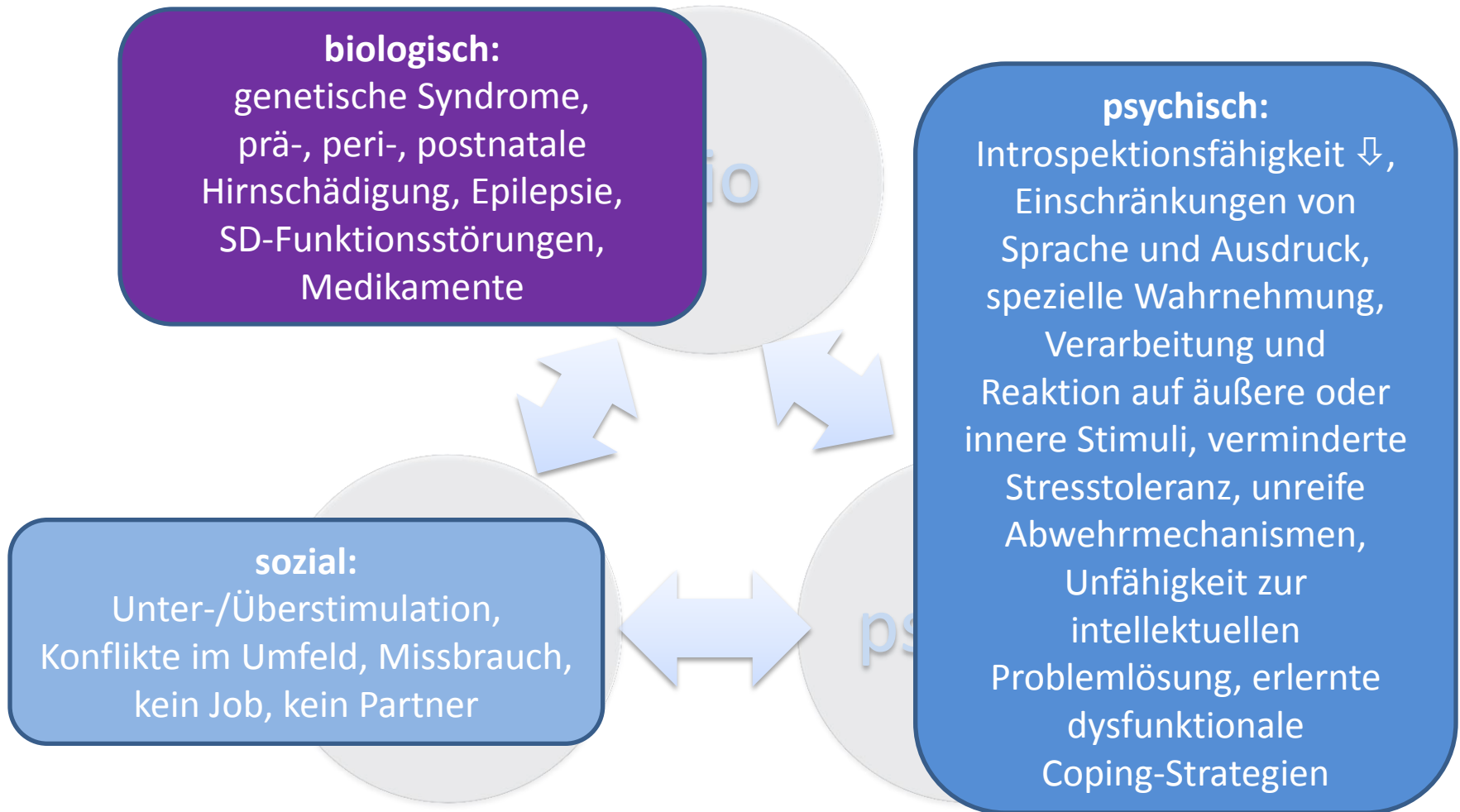


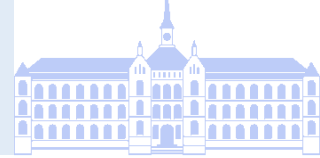
# bio-psycho-soziales Modell





# Vulnerabilität – Stress – Coping





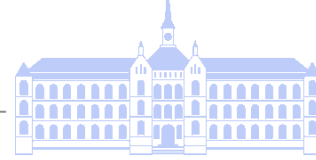
# neuro-biologische Vulnerabilität

Neurometabolische Syndrome – atypische psychiatrische Warnsymptome:

- Katatonie bei sehr jungen und sehr alten Pat.
- visuelle >>> akustische Halluzinationen
- Verlust erlernter Fähigkeiten
- besonders rasches Auftreten psychischer Störungen
- Resistenz gegenüber Antipsychotika
- hohe Vulnerabilität gegenüber unerwünschten Arzneimittelwirkungen

Risikofaktor: **Vorliegen einer Intelligenzminderung**





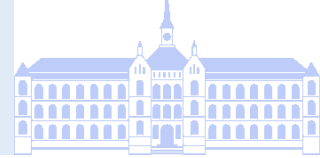
Disorder	Organic symptoms	Psychiatric symptoms	Trigger event	Biomarkers	Treatment
Homocysteinemia [CbS]	Thromboembolism Scoliosis Marfan-like habitus Cerebellar signs	Intellectual disabilities Mood disorders OCD <b>Schizophrenia-like sx</b>	Protein diet Post-surgery	Homocysteinimias Methioninemia	
Homocysteinemia [MTHFR]	Apnea* Seizures* Microcephaly Ataxia	Intellectual Disabilities Visual hallucinations <b>Schizophrenia-like sx</b>	High (Met) diet	Homocysteinimias Methioninemia	Vitamin B12 Diet** Pyroxine
Urea cycle disorders [UCDs]	Abdominal pain Confusion Nausea/vomiting	Mood disorders Intense hallucinations	Protein diet Post-surgery Drugs***	Hyperammonemia	Diet**
Porphyria [POR]	Black/red urine Abdominal pain Constipation Nausea/vomiting Hepatic disturb. Erythropoietic disturb. Confusion	<b>Schizophrenia-like sx</b> Delusions Hallucinations Course of thought dist. <b>Catatonia</b> Mood disorders	Periodic outburst	PBG in urine ALA in blood	IV hemin IV carbohydrate
Wilson disease [WD]	Tremor Dystonia Dysarthria  <b>Kayser-Fleischer ring</b>	Mood disorders Personality changes <b>Schizophrenia-like sx</b> Hallucinations + + + Altered cognitif Fx		Ceruloplasmin	copper chelation
Niemann-Pick disease type C [NP-C]	<b>SNP + + +</b> Deafness* Neonatal jaundice* Dystonia Ataxia Dysarthria Dysphagia Splenomegaly	<b>Autism-like sx</b> <b>Schizophrenia-like sx</b> Visual hallucinations Frontal syndrome	Incidious	Skyn biopsy Fibroblast culture Filipin staining [NPC1 and NPC2 gene test]	Myglustat
Cerebrotendinous xanthomatosis [CTX]	Xanthomas Chronic diarrhea Spastic paralysis Epilepsie* Ataxia Polyneuropathy Juvenile cataract	<b>ADHD</b> <b>Schizophrenia-like sx</b> Mood disorders Intellectual disabilities Cognitive decline		MRI signs High cholestanol [CYP27A1 gene test]	chenodeoxycholic Acid

NMDs, Neurometabolic disorders; OCD, Obsessive compulsive disorders; Met, Methionine; SNP, Supranuclear Palsy; ADHD, Attention Deficit Hyperactive Disorder; MRI, Magnetic Resonance Imaging; sx, symptoms; dist, disturbances. Bold values correspond to noticeable organic or psychiatric symptoms.

\*Early symptoms after birth or childhood.

\*\*Protein restriction diet, \*\*\*Trigger drugs reported are corticosteroids and valproic acid.

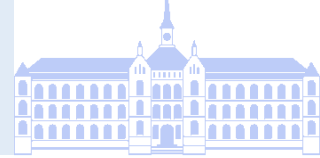
# verminderte Resilienz



- **Widerstandsfähigkeit** gegenüber psychosozialen Belastungen
- Gegenspieler der Vulnerabilität (*WUSTMANN*, 2004)
- **Intelligenz** korreliert mit dem Ausmaß der individuellen Resilienz (*PETERMANN* et al., 1998)

➔ Menschen mit IM haben **geringere Chancen**, gegenüber psychosozialen Stressoren **widerstandsfähig** zu werden

➔ Haltung der **Eltern/** des **soz. Umfelds** für psychische Gesundheit des geistig behinderten Menschen von **größter Wichtigkeit**



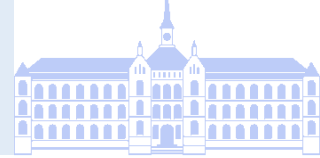
## Psychosen bei gB – Besonderheiten

- **Selbstgespräche** sind gebräuchlich und können **nicht immer** als Zeichen für **Stimmenhören** gewertet werden
- Warnsymptom: deutliche **Verhaltensänderung** (Zunahme von Selbst- oder Fremdverletzung, bizarres Verhalten)



# Depression bei gB – Besonderheiten

- wichtiges Kriterium zusätzlich zu depressiver Verstimmung und Interessens-/ Freudverlust: **affektive Irritierbarkeit**
- zu beobachten:
  - **trauriger** Gesichtsausdruck, flacher oder fehlender emotionaler Ausdruck, wenig Lächeln, weinerlich wirkend
  - **ärgerlich**, mürrisch, agitierte Verhaltensweisen (Spucken, Selbstverletzung, zerstörerische Handlungen, Verstärkung von bekannten Verhaltensweisen wie Stereotypen, Ritualen)
  - Rückzug, Aufgabe früherer **Interessen**, aggressives Verhalten bei Ermunterungen zu Aktivitäten)



# Depression bei gB – Besonderheiten

- **Essanfälle**, zwanghaftes essen, Stehlen von Essen
- **Essensverweigerung**, Werfen von Essen
- unruhiges oder gar aggressives Verhalten um die und in den Essenszeiten herum
- Äußerungen von **Wertlosigkeit** (kaum bei schwerer IM), spricht viel über den **Tod** oder über Leute, die gestorben sind; häufige körperliche Beschwerden, impulsive Suizidversuche (Springen vor Autos)
- Konzentrationsstörungen in Form von **Arbeitsleistungsabfall**, körperliche **Vernachlässigung**, Unruhe/ Aggression bei Arbeitsaufforderung, **Fähigkeitenverlust**)



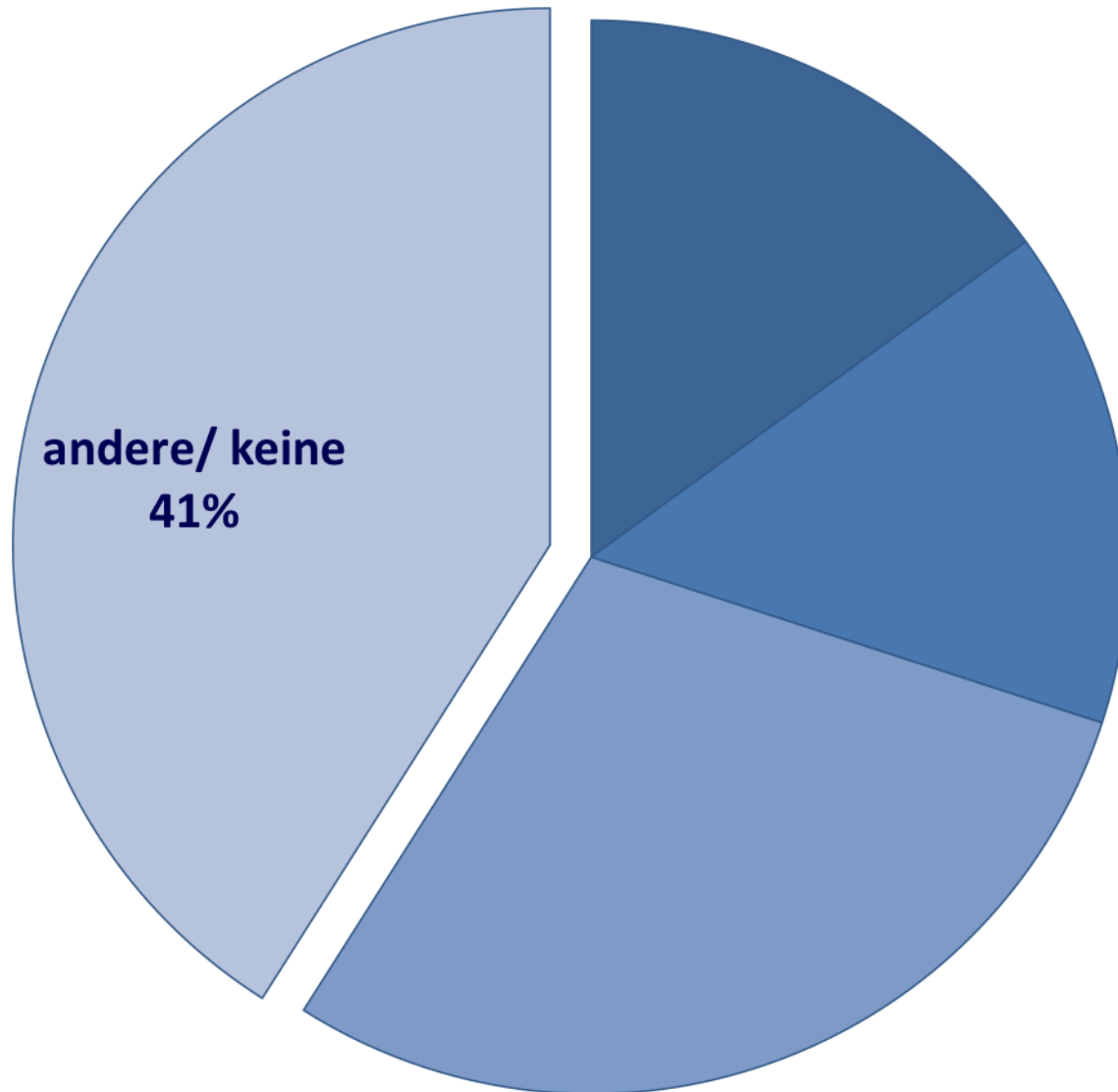
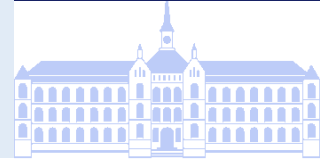
# Manie bei gB – Besonderheiten

- als Größenideen anmutende Äußerungen können auch lediglich Wünschäußerungen sein und sind somit nicht als manische Denkstörung zu werten
- Schlafverhalten verändert/ verkürzt sich, Patienten wirken kaum müde oder müde, aber getrieben
- Vermehrte Lautäußerungen, Singen, Schreien, Lärmen, hört kaum zu, stellt Fragen ohne auf die Antwort zu warten
- beschleunigte Bewegungen, Aufgabenausführung, Unachtsamkeit imponiert als Fertigkeitenverlust
- vermehrtes Sprechen über Sexualität, vermehrte sexuelle Handlungen, Distanzlosigkeit

## Achtung:

Angst, körperliche Beschwerden, Schmerz und Medikamente können bei MmgB zu beleinigtem Reden/ Lautieren, Unruhe, Aufmerksamkeits- Schlaf- und Essstörungen führen

# Ursachen von Problemverhalten



# genetische Syndrome - Verhaltensphänotypen

(Borthwick-Duffy 1994)



## Fragiles X-Syndrom

(*ängstlich, scheu, autistisch, Aufmerksamkeitsstörungen, abstehende Ohren, schmales Gesicht, Hodenvergrößerung,*)

## Prader-Willi-Syndrom

(Kleinwuchs, Adipositas, kleine Hoden, Hyperphagie, zäher Speichel, *Wutanfälle*)

## Cornelia-de-Lange Syndrom

(Kleinwuchs, Microzephalie, Herzfehler, Refluxösophagitis, Gaumenspalte, Anämie, *Stimmungsschwankungen, SVV*)

## Rett-Syndrom

(Stereotypien [„Händewaschen“], Zähneknirschen, Epilepsie, *zurückgezogen, plötzliches Schreien*)

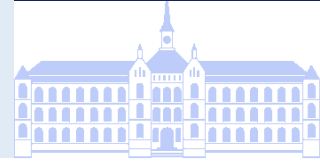
## Lesch-Nyhan-Syndrom

(Hyperurikämie, *Autostimulation/-mutilation [SVV], FVV*)

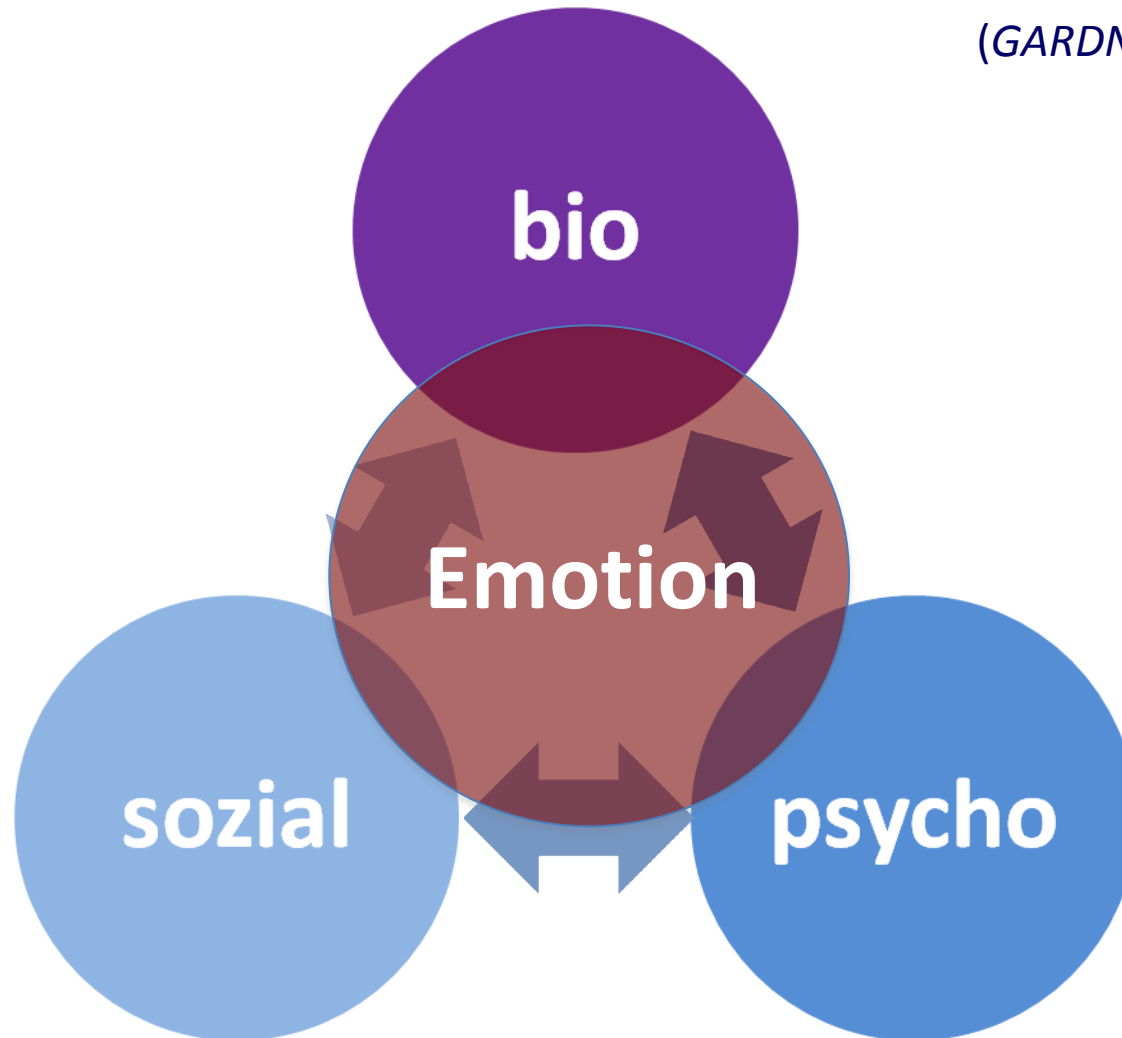




# Die „vierte Dimension“



(GARDNER et al., 2006)





# kognitives und sozio-emotionales Entwicklungsalter

schwerste Intelligenzminderung: IQ bis 20  
(Entwicklungsalter bis 2 Jahre)

mittelgradige Intelligenzminderung: IQ 35-50  
(Entwicklungsalter 4-7 Jahre)

schwere Intelligenzminderung: IQ 20-35  
(Entwicklungsalter 2-4 Jahre)

leichte Intelligenzminderung: IQ 50-70  
(Entwicklungsalter 7-12 Jahre)

## **SEO** (DOŠEN A, 1997, 2010)

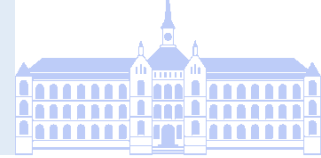
**Adaptationsphase (0-6 Monate)**

**erste Sozialisationsphase (6-18 Monate)**

**erste Individuationsphase (18-36 Monate)**

**Identifikationsphase (3-7 Jahre)**

**Realitätsbewusstseinsphase (7-12 Jahre)**



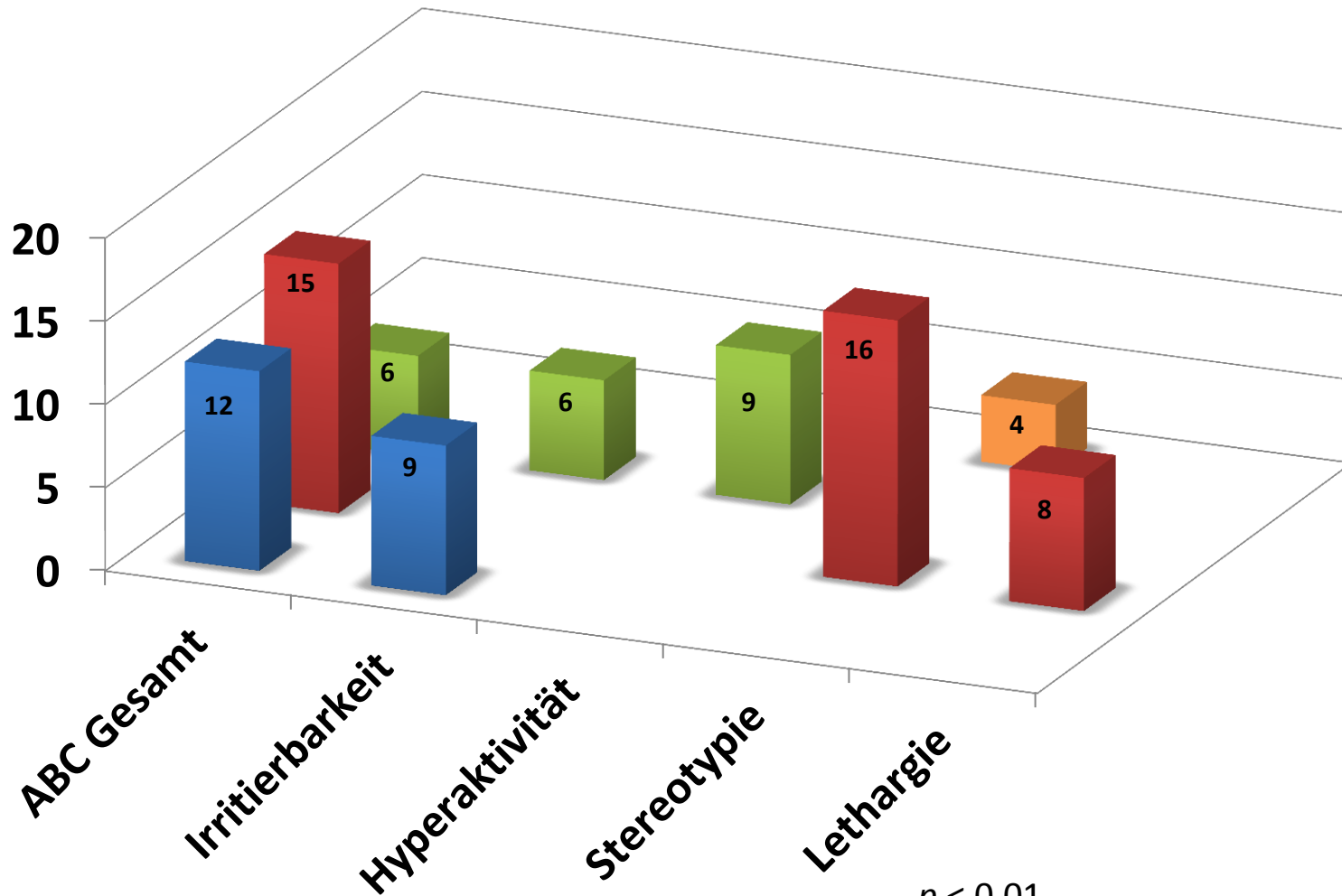
# Entwicklungsphase und Störung

Entwicklungsphase, Grundbedürfnis		Psychiatrische Störung	Symptome
Psycho-physiologische Sicherheit (warm, satt, schmerzfrei)		atypische <b>psychotische</b> Zustände	Reizüberempfindlichkeit Fehlende Orientierung <b>Schlaf-/ Essstörungen</b> Enthemmtes Verhalten: <b>Selbst-/ Fremdaggression</b> <b>Rückzug, Kontaktstörung</b>
basale Sicherheit, Bindung		Autismus, <b>Affektstörungen,</b> <b>Angststörungen,</b> <b>psychotische</b> Zustände	<b>Selbst-/ Fremdaggression</b> <b>Kontaktstörungen</b>
Autonomie/ Selbst- Fremddifferenzierung		<b>Affektstörungen</b>	<b>provokierendes</b> , negatives Verhalten, oppositionelle Haltung, Passivität, <b>Apathie</b> , abhängiges Verhalten
Identifikation, impulsives Ego, Zugehörigkeit		<b>Depression, Phobien,</b> <b>Zwangsstörungen,</b> <b>Impulskontrollstörungen,</b> <b>ADHS</b>	Ängste, Schuldgefühle, Enthemmung, <b>theatralisches,</b> übermütiges Verhalten als Kompensation
moralisches Ich, Anerkennung		<b>Depressionen, Angst-/</b> <b>Panikstörungen, paranoide</b> <b>Zustände,</b> <b>Persönlichkeitsstörungen</b>	Selbstwertminderung, Bedrohungsgefühle, Ängste, <b>Substanzmissbrauch</b> , Kriminalität



# Prädiktoren für Verhaltensstörung

■ niedrige emot. Entwicklung   ■ Autismus   ■ junges Alter   ■ Männer



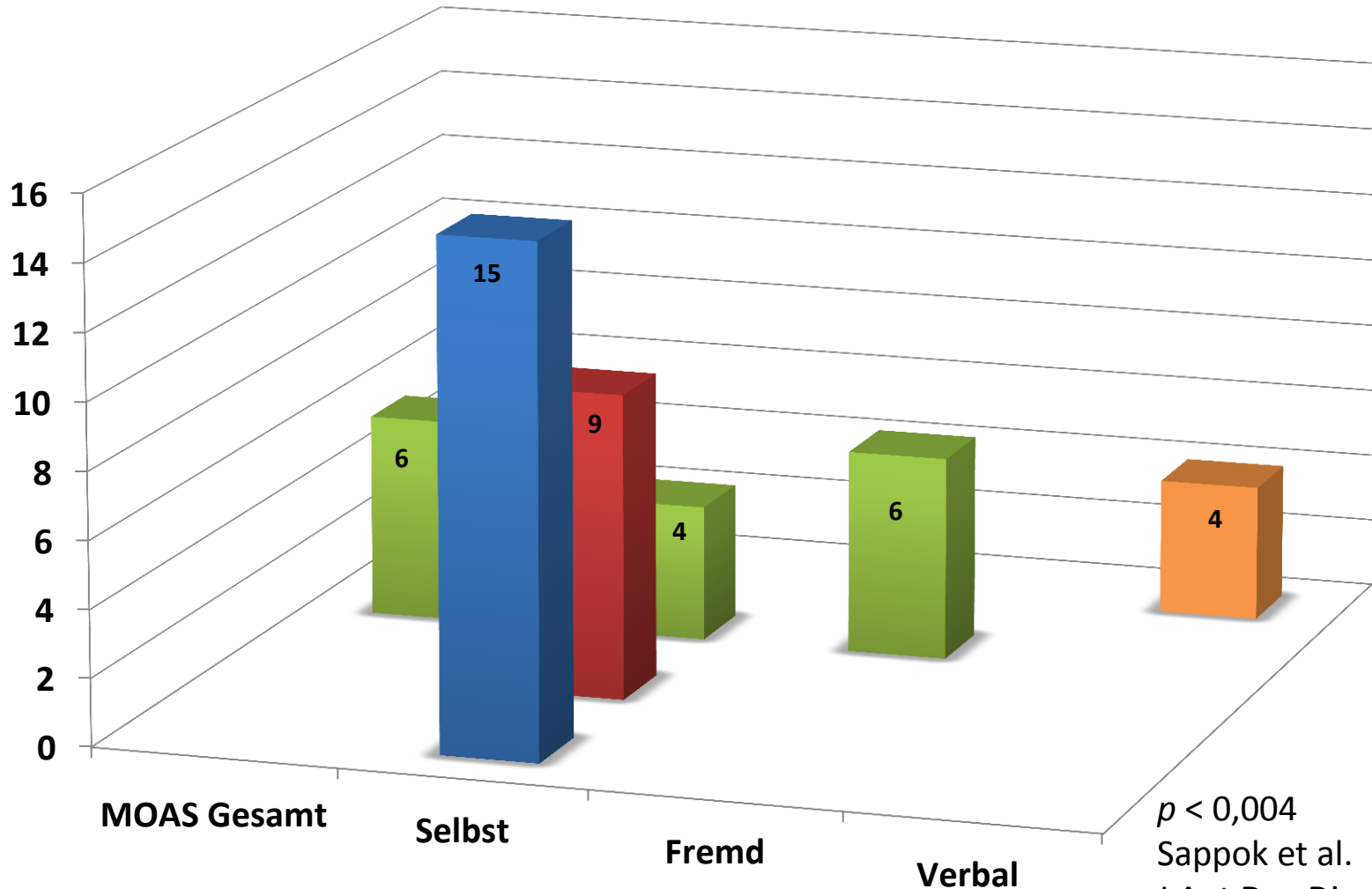
$p < 0,01$

Sappok et al. J Aut Dev Disord 2014



# Prädiktoren für Aggressivität

■ niedrige emot. Entwicklung ■ Autismus ■ junges Alter ■ PKS

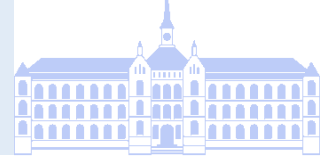


$p < 0,004$

Sappok et al.

J Aut Dev Disord 2014

# Diagnostik



- ▶ **Alltagsverhalten**

(z.B. schlägt sich auf Augen und Ohren, schreit, schlägt grundlos zu)

- ▶ **Symptom-Ebene**

(optische und akustische Halluzinationen, Verfolgungswahn, Verkennungen)

- ▶ **Syndrom-Ebene**

(paranoid-halluzinatorisches Syndrom)

- ▶ **Nosologie-Ebene**

(z.B. Schizophrenie)



# Diagnostik

## ▶ Alltagsverhalten

(z.B. schlägt sich auf Augen und Ohren, schreit, schlägt grundlos zu)

## ▶ Symptom-Ebene

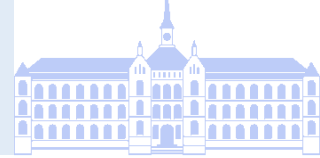
(erhöhter Augeninnendruck, gerötetes vorgewölbtes Trommelfell, Kopf-/Ohrenschmerzen)

## ▶ Syndrom-Ebene

(Glaukomanfall, Innenohrentzündung)

## ▶ Nosologie-Ebene

(Engwinkelglaukom, akute Otitis media durch Streptokokken)



# Verhaltensstörungen – Diagnostik

**ABC-Analyse: A = antecedent**

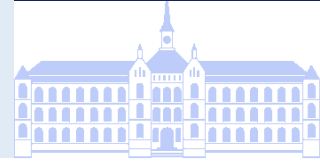
**B = behaviour**

**C = consequence**

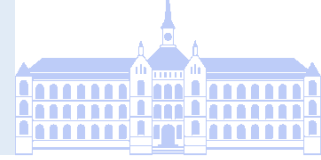
- **Funktionale Analyse:**  
topographische Verhaltensbeschreibung;  
Beobachtungsbögen
- ➔ Vorhersage: Verhalten tritt auf bzw. tritt nicht auf; etc.  
Hypothesenbildung über Auslöser, Konsequenzen, positive oder negative Konnotationen;
- Die funktionale Analyse erhöhte die Erfolgsrate für therapeutische Maßnahmen!



# ABC-Bogen



Datum / Uhrzeit	Art und Intensität des Verhaltens	unmittelbar vorausgehende Situation	Reaktion des Betreuungspersonals	weiteres Verhalten	Hand- zeichen



# Diagnostik – psychologisch, heilpädagogisch

## Verhaltens- beobachtung

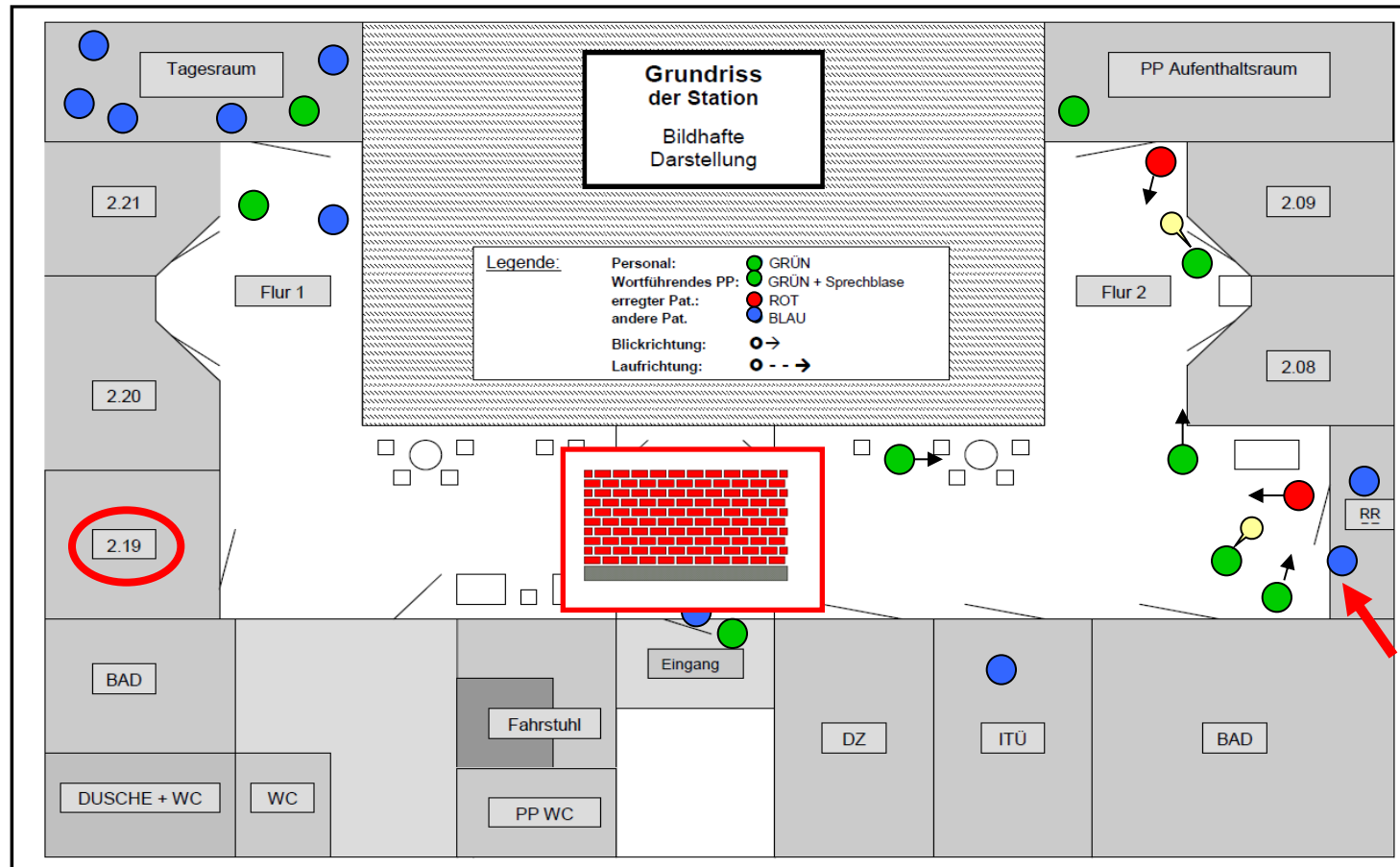
## Situative Analyse

Symptom		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
Abgelenkt	F	4	2	4	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
	S	3	4	3	4	3	2	2	2	1	2	3	2	3	2	2	2	1	2	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
	N	X	X	X	3	X	3	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Schaut sich unvermittelt und nicht nachvollziehbar um	F	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	
	S	2	3	3	4	3	4	3	2	2	2	3	2	3	3	2	2	1	2	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	
	N	X	X	X	3	X	4	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Ängstlich, schreckhaft	F	1	3	4	3	4	3	3	2	3	2	3	3	2	2	1	2	1	2	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	
	S	2	2	3	4	4	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
	N	X	X	X	4	X	4	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Misstrauisch	F	3	4	3	2	4	3	3	2	2	2	3	3	3	2	1	2	1	2	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
	S	2	3	4	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
	N	X	X	X	3	X	4	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Führt Gespräche mit nicht anwesenden Personen	F	4	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	
	S	4	4	3	4	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	1	2	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	
	N	X	X	X	4	X	4	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Fühlt sich bedroht	F	2	3	4	4	4	3	2	2	2	3	3	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
	S	1	2	3	4	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
	N	X	X	X	4	X	4	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Stimmung/Psychomotorik	F	D	D	D	D	E	D	D	C	D	C	D	D	D	C	C	C	C	D	C	C	E	C	C	C	C	C	C	A	A	A	
	S	D	C	D	D	E	C	E	D	C	D	D	C	C	D	C	D	C	C	E	C	C	C	C	C	C	C	E	A	A	A	
	N	X	X	X	D	X	D	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
		<u>Schweregrad/ Vorhandensein Symptom</u>																	<u>Einschätzung der Stimmung/Psychomotorik:</u>													
		0 nicht vorhanden					2 mittel					4 sehr schwer							A ausgeglichen			C gedrückt			E müde							
		1 leicht					3 schwer					x Schlaf							B gehoben			D angespannt			x Schlaf							



# Situative Analyse

## Alternative Gestaltung der Situation

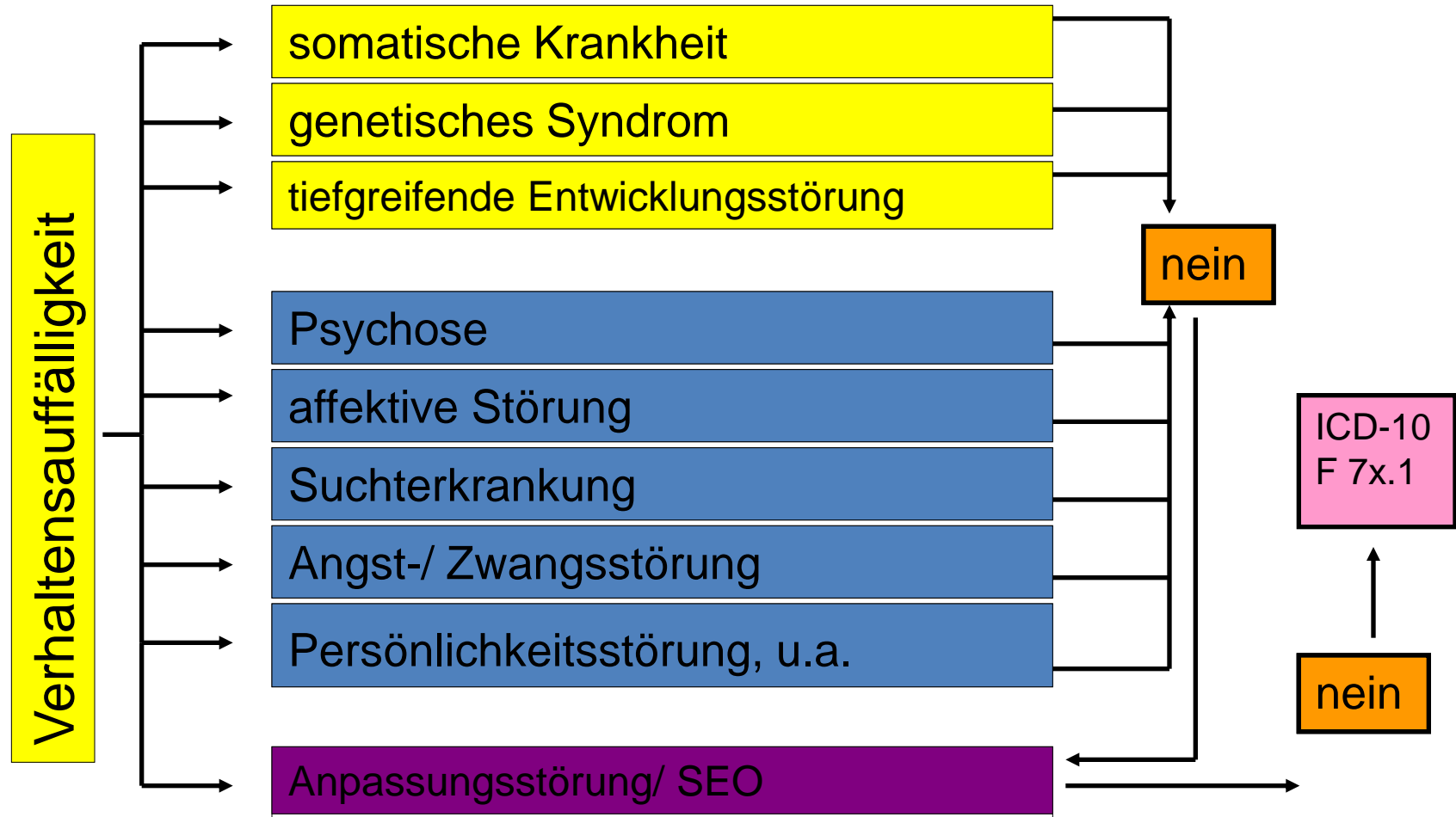


Verhaltens-  
beobachtung

Situative  
Analyse



# Diagnostik





# Integrative Behandlung (Došen, 2007)

Erste Ebene: **Biologische Dimension**

*somatische incl. Pharmakotherapie*

Zweite Ebene: **Entwicklungsdimension**

‣ *Interaktion in Übereinstimmung mit den emotionalen Bedürfnissen des Pat.*

‣ *positive Erfahrungen dieser Wechselwirkung führen zu positiver sozialer Motivation und Veränderung früherer maladaptiver Ereignisverarbeitung*

Dritte Ebene: **Soziale Dimension**

*Information, Ausbildung, Training der Umwelt*

Vierte Ebene: **Psychologische Dimension**

*Psychotherapie*



# Psychopharmakotherapie...

*BRYLEWSKI und DUGGAN (Cochrane Library 2004), DIDDEN (1997), GAEDT (1996, 1997), HÄSSLER (1998, 1999, 2000, 2002, 2006, 2007), HENNICKE (1995, 2004, 2008), MATSON (2000), MEINS (1988, 1991, 1993, 1995, 1999, 2005) SCHMIEDER (Diplomarbeit 2006), SEIDEL (1994, 1998), SINGH (1997) SPREAT (2004), STOLKER (2002)*

- ▶ **ist die am wenigsten Erfolg versprechende Therapie bei Verhaltensstörungen.**
- ▶ **erfolgt oft ohne definierte diagnostische Einordnung.**
- ▶ **erfolgt vielfach außerhalb zugelassener Indikation.**
- ▶ **erfolgt häufig nicht evidenzbasiert.**

## **Eine Überprüfung auf Wirkungen und Nebenwirkungen**

- ▶ **findet oft nicht statt oder**
- ▶ **wird häufig nicht ausreichend dokumentiert.**



# Psychopharmakotherapie

- Die Behandlung mit Psychopharmaka muss **indikationsgerecht** sein. Ein definiertes **psychiatrisches Störungsbild** muss eindeutig **diagnostiziert** und klassifiziert werden.
- Die Therapie einer psychiatrischen Störung soll **mit einem** dafür **zugelassenen** Medikament erfolgen (**Monotherapie**).
- Die **Kombination** zweier oder mehrerer Substanzen (**Polypharmazie**) erhöht das Risiko möglicher Wechselwirkungen und unerwünschter Arzneimittelwirkungen und **soll** deshalb **vermieden werden**.



# Psychopharmakotherapie

## Säulen psychiatrischer Therapie bei Menschen mit Intelligenzminderung

„Start low, go slow.“



Fachliche Zusammenarbeit mit Mitarbeitern  
des 1. und des 2. Lebensbereichs

Psychopharmako-  
therapie

Psychotherapie

Heilpädagogik

Soziotherapie

Arzt-Patient-Beziehung



# Psychopharmakotherapie



- Eine geistige Behinderung ist **keine** Indikation zur Pharmakotherapie!

## Aber:

- „duale“ oder „Doppeldiagnose“,
- d. h. gB + psychische Erkrankung
- oder gB + „Problemverhalten“



# Psychopharmakotherapie – Grundprinzipien bei gB

- Kann das angestrebte Ziel durch **andere Methoden** erreicht werden?
- Offene Diskussion aller **unterschiedlicher Interessen**
- Entscheidung auf **Konsensbasis**
- Erstellung eines **Gesamtbehandlungsplanes** incl. zusätzlicher Maßnahmen



# Psychopharmakotherapie – Grundprinzipien bei gB

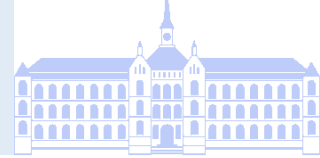
- Zeitliche **Befristung** der Psychopharmakaverordnung mit vorherigem Zeitplan für **Kontrollen**
- Anfänglich wöchentliche **Dokumentation** der Zielsymptome, Wirkungen und Nebenwirkungen
- **Beendigung** der Medikation, wenn nicht innerhalb eines Jahres der angestrebte Erfolg erzielt wurde
- **Diskussion** des Verlaufes mit pädagogischen Mitarbeitern, Ärztin, Angehörigen und gesetzlichem Betreuer



# Psychopharmaka verbieten?

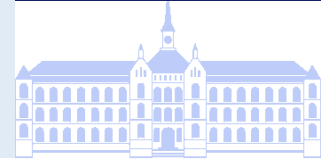
- Oft nur durch Medikation Leben in Gemeinschaft möglich.
- Aber: verstärkte öffentliche **Kontrolle** der Indikationsstellung, des Behandlungsplans und des Verlaufs durch **Aufklärung** aller Beteiligten
- Verzicht auf das ärztliche Entscheidungsmonopol, d. h. Weitergabe von Expertenwissen
- Nach spätestens 5 Jahren **Absetzversuch** bei Verhaltensstörungen (Böhlke, 1992)

# nicht-medikamentöse Interventionen



- **Verhaltensinterventionen basierend auf ABC-Analyse:**
  - Auslöser: Stimuluskontrolle, Umfeldgestaltung, Coping-Strategien
  - Konsequenz: Korrektur pädagogischer Interventionen, Korrektur intrinsischer Selbstverstärkungsmechanismen
- **Funktionales Kommunikationstraining**
  - Time-out
  - Kompetenztraining (skills)
  - Rollenspiel
  - Kognitives Training
  - Entspannungsverfahren (PMR)

# nicht-medikamentöse Interventionen



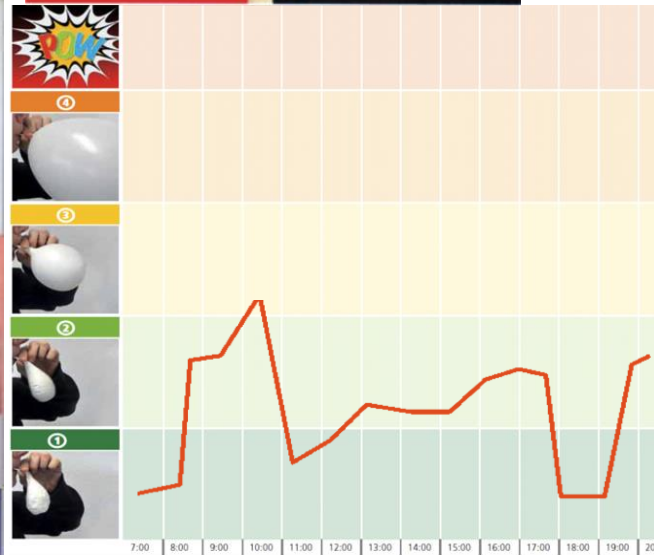
## DBToP-gB-Manual für die Gruppenarbeit

an der Dialektisch Behavioralen Therapie  
orientiertes Programm zur Behandlung  
Emotionaler Instabilität bei Menschen  
mit geistiger Behinderung

Herausgeber:

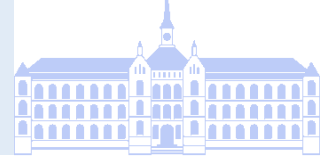
Samuel Elstner  
Christoph Schade  
Albert Diefenbacher

Bethel-Verlag



Behandlungszentrum für erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung  
der Abt. für Psychiatrie und Psychotherapie im KEH - Haus 9/Stat. P78

Skillsammlung	JA		NEIN
	JA	NEIN	NEIN
Igelball			
Handgummi			
Etwas Weiches			
Zeitung zerreißen			
Pfefferminzblättchen			
Etwas Schönes			
Arme verschränken/ Fuße stampfen			
Hirnfläck			
Brausetabletten			
Finalgonsalbe			
Kalt Duschen			
Chillpulver			
Sambal Oelek			
Ergometer			
Laute Musik			
Handtuch schlagen			



## TEACCH

Treatment and Education of **A**utistic and related  
Communication handicapped **C**hildren

University of North Carolina, 1972

- Prinzipien:
- ▶ Strukturierung
  - ▶ Visualisierung  
von Zeit und Raum

# Visualisierung, Strukturierung







## einfache Sprache

# Das MRT und das CT



Auf dem Bild ist ein CT-Gerät.

Das MRT-Gerät sieht so ähnlich aus.

Die Schwester sagt Ihnen genau, was sie machen müssen.

Sie legen sich auf die Liege und halten dann still.

Sonst sind die Bilder verwackelt.

Sie fahren mit der Liege langsam in das Gerät.

Das dauert lange und beim MRT hören Sie ein lautes Klopfen.



# Ausblick: „Ambulantisierung“

## **PIA: erweitertes Home Treatment**

- aufsuchend
- Krisenmanagement
- Unterstützung bei Verhandlungen mit Kostenträgern für vorübergehende 1:1 Betreuung oder zusätzlicher Einzelfallmaßnahmen
- Syst. Beratung in Konfliktfällen z. B. mit Eltern oder Umfeld
- Vernetzung z. B. mit Berliner Krisendienst
- Schulungen/Fallberatungen der Teams (ggf. als Sonderleistung)

**MZEB** (Medizinische Zentren für Erwachsene mit geistiger oder mehrfacher Behinderung)

