

# Psychotherapeutische Arbeit mit Menschen mit Körper- und Sinnesbehinderungen

Christina Heil

**Zusammenfassung:** Häufig berichten Menschen mit Behinderungen von erheblichen Schwierigkeiten, eine geeignete Psychotherapeutin oder einen geeigneten Psychotherapeuten<sup>1</sup> zu finden. Tatsächlich war die psychotherapeutische Versorgung dieser Personengruppe lange Zeit ein kaum beachtetes Thema. Seit einigen Jahren beginnt sich dies erfreulicherweise zu ändern. Doch der Rückstand ist noch nicht aufgeholt. Im Mai 2015 veröffentlichte die Bundespsychotherapeutenkammer eine Stellungnahme zur Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung von Menschen mit Behinderungen, in der unter anderem die Schaffung von mehr Fortbildungsangeboten und die Aufnahme des Themas in die Approbationsordnung als Zukunftsziele genannt werden. Dieser Artikel soll Psychotherapeuten schulenübergreifend dabei unterstützen, eigene Berührungspunkte gegenüber Menschen mit Körper- und Sinnesbehinderungen zu identifizieren und abzubauen, den Umgang mit diesen Patienten angemessen zu gestalten und behinderungsbezogene therapierelevante Themen zu explorieren.

Als blinde Psychotherapeutin erfahre ich immer wieder von Menschen mit Körper- und Sinnesbehinderungen, dass diese es häufig sehr schwer haben, bei psychischen Problemen einen geeigneten Psychotherapeuten zu finden. Oft fühlen sie sich mit ihren Anliegen in der Psychotherapie unverstanden oder sie werden aufgrund ihrer Behinderung sogar von vornherein als Patienten abgelehnt. Psychotherapeuten sind oft unsicher, wie sie Menschen mit einer Behinderung behandeln sollen, und trauen sich die Durchführung einer Psychotherapie mit diesen Personen manchmal auch gar nicht zu. Auch wenn Menschen mit Behinderungen eine stationäre Behandlung in einer psychiatrischen oder psychosomatischen Fachklinik aufnehmen möchten, entstehen oft Schwierigkeiten, da argumentiert wird, dass man den erhöhten Betreuungsaufwand nicht leisten könne.

Diese Hürden, auf die Menschen mit Behinderungen immer wieder stoßen, sind nicht erstaunlich, wenn man betrachtet, dass das Thema Behinderung in der psychotherapeutischen und psychiatrischen Versorgung in den vergangenen Jahrzehnten noch kaum Beachtung erfuhr.

Erfreulicherweise beginnt sich dies seit einigen Jahren zu ändern. Es gibt bereits einige Arbeitsgruppen in Fachverbänden, einzelne Fortbildungsangebote und vermehrt Literatur zum Thema Behinderung in der Psychotherapie. Doch noch ist der Rückstand nicht aufgeholt. Sehr viele Psychotherapeuten haben kaum Kenntnisse über das Thema Behinderung, und die psychotherapeutische und psychiatrische Versorgung von Menschen mit Behinderungen ist noch nicht zufriedenstellend. Im Mai 2015 veröffentlichte die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) eine Stellungnahme zum Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Behin-

derungen (BPtK, 2015). Hierin weist sie auf die mangelhafte psychotherapeutische und psychiatrische Versorgung von Menschen mit Behinderungen hin und benennt als Ziele die Schaffung spezialisierter stationärer Behandlungszentren, die Verbesserung des Überganges von der stationären in die ambulante Versorgung und die Förderung der Barrierefreiheit von psychotherapeutischen Praxen in baulicher und fachlicher Hinsicht sowie die Aufnahme des Themas Behinderung in die Approbationsordnung.

Die verhältnismäßig meisten Fachbücher, Fachartikel und Arbeitsgruppen in Fachverbänden gibt es bisher zur Psychotherapie von Menschen mit geistiger Behinderung. Eine Intelligenzminderung stellt für Diagnostik und Psychotherapie besondere Herausforderungen dar, um den Möglichkeiten und Bedürfnissen von Menschen mit geistigen Behinderungen gerecht zu werden, und erfordert daher von Psychotherapeuten eine spezielle Qualifikation hinsichtlich der Anpassung der Kommunikation und der Auswahl geeigneter Diagnoseinstrumente und Interventionsmethoden (Henricke, 2011; Lingg & Theunissen, 2008; Vogel, 2012). Körper- und Sinnesbehinderungen sind in ihrer Art und Ausprägung sehr vielfältig. Motorische Einschränkungen bis hin zur vollständigen Lähmung, Sehbehinderungen bis hin zur Blindheit, Hörbehinderungen bis hin zur Gehörlosigkeit oder die Beeinträchtigung bestimmter Körperfunktionen sowie die Kombination mehrerer dieser Behinderungen werden unter diesem Begriff zusammengefasst.

Betrachtet man die vorhandene Literatur zur psychischen Situation dieser Personengruppe, findet man einzelne Bücher

<sup>1</sup> Aus Gründen der besseren Lesbarkeit werden im Folgenden nicht beide Geschlechtsformen durchgehend genannt – selbstverständlich sind jedoch immer Frauen und Männer gleichermaßen gemeint.

und Artikel, die sich mit bestimmten Behinderungsarten befassen. Die Bücher von Brandis-Stiehl (2001), Glofke-Schulz & Rehmert (1999) und Glofke-Schulz (2007) beleuchten die psychische Verarbeitung einer fortschreitenden Sehbehinderung und sind sowohl für selbst betroffene Personen als auch für deren Angehörige, Ärzte und (Psycho-)Therapeuten geschrieben worden. Leven (2003) thematisiert in ihrem Buch, das ebenfalls für Betroffene und für Fachleute geschrieben ist, psychische Störungen bei Menschen mit einer Hörbehinderung und Gehörlosigkeit. In Fachartikeln werden weitere Aspekte bei Menschen mit einer Hörbehinderung näher exploriert, beispielsweise psychosoziale Merkmale (Fellinger, 2005), die Lebenszufriedenheit und das Selbstwertgefühl (Hintermair, 2006) sowie die Kommunikation zwischen hörenden und gehörlosen Menschen (Werth & Sieprath, 2006). Turner, Lloyd & Taylor (2006) untersuchten die Prävalenz psychischer Störungen bei Menschen mit einer körperlichen Behinderung in den USA und fanden eine nahezu doppelt so hohe Lebenszeitprävalenz wie bei der Kontrollgruppe. Diese Publikationen sind hilfreich, um sich in die Situation von Menschen mit den entsprechenden Behinderungen einzufühlen und einzuarbeiten. Da jedoch die meiste Literatur auch für selbst von der Behinderung betroffene Menschen geschrieben ist, sind Psychotherapeuten häufig gefordert, daraus Rückschlüsse für ihre therapeutische Arbeit zu ziehen.

Publikationen, die sich auf Körper- und Sinnesbehinderungen allgemein beziehen und sich explizit an Psychotherapeuten

### — Die Begegnung mit einem Menschen mit Behinderung konfrontiert Personen ohne Behinderung mit den eigenen Unzulänglichkeiten und kann unbewusst die Angst auslösen, selbst einmal eine Behinderung zu bekommen.

richten, sind sehr rar. Artman & Daniels (2010) betonen die Notwendigkeit der Verbesserung der äußeren Rahmenbedingungen, um Menschen mit Behinderungen einen besseren Zugang zur Psychotherapie zu ermöglichen (Abbau baulicher Barrieren für gehbehinderte Patienten, Bildtelefone zur Kommunikation mit gehörlosen Patienten, Therapiematerial in digitaler Form oder im Audioformat für blinde und sehbehinderte Patienten). Zudem plädieren sie wie auch Olkin (1999, 2016) dafür, Behinderungen ähnlich wie Ethnizität als soziales Konstrukt zu betrachten und daraus abgeleitet gesellschaftliche Barrieren und Vorurteile als Hauptproblem betroffener Menschen anzusehen. Demnach sollen Psychotherapeuten nach Artman & Daniels Menschen mit Behinderungen helfen, selbstsicher aufzutreten und sich für ihre Rechte einzusetzen. Olkin (1999, 2016), die selbst von einer körperlichen Behinderung betroffen ist, entwickelte im Rahmen ihres Ansatzes „Disability Affirmative Therapy“ ein Modell zur Fallkonzeption, das Psychotherapeuten die Arbeit mit betroffenen Patienten erleichtern soll. Sie benennt folgende neun Bereiche, die bei der Therapieplanung exploriert werden sollen:

- die Entwicklungsgeschichte des Patienten und seiner Familie und der Einfluss der Behinderung hierauf,
- aktuelle Auswirkungen der Behinderung auf Schmerzen, Müdigkeit, Schlaf und Stürze,
- Konzept des Patienten und seiner Angehörigen von der Behinderung,
- demographische Variablen wie Berufstätigkeit oder ethnische Zugehörigkeit und Rolle der Behinderung im Zusammenhang mit diesen Variablen,
- Verhältnis des Patienten zur Behindertenkultur,
- Auswirkungen der Behinderung auf die aktuellen sozialen Interaktionen des Patienten,
- Erleben von Entwertung, Vorurteilen, Ausgrenzung etc. und die Reaktionen des Patienten hierauf,
- Umgang mit Gefühlen in Bezug auf die Behinderung wie beispielsweise Trauer oder Wut,
- aktuelle intime Beziehungen und Rolle der Behinderung in diesen Beziehungen.

Die Exploration aller dieser Bereiche soll helfen, die Behinderung im Rahmen der Psychotherapie realistisch einzuschätzen und sie im Verhältnis zu anderen Themen des Patienten weder unter- noch überzubewerten. Hosemann (2000) greift dagegen einen anderen ebenfalls sehr wichtigen Aspekt in der

psychotherapeutischen Arbeit mit Patienten mit Behinderungen auf.

Als Psychoanalytiker beschreibt er in sehr offener Weise, wie das Erscheinen eines Patienten mit einer Gehbehinderung bei ihm aggressive Gefühle und Phantasien auslöste, die zunächst zu einer inneren Ablehnung des Patienten

und zu Scham führten. Als er diese Gegenübertragungsreaktion reflektierte, gelang es ihm schließlich, Sympathie gegenüber dem Patienten zu empfinden und die Psychotherapie erfolgreich durchzuführen. Als Ursache für derartige Gegenübertragungen sieht er, dass die Begegnung mit einem Menschen mit Behinderung Personen ohne Behinderung mit den eigenen Unzulänglichkeiten konfrontiert und auch unbewusst die Angst auslösen kann, selbst einmal eine Behinderung zu bekommen. Er empfiehlt Kollegen daher, bei der Arbeit mit Patienten mit Behinderung stets auf derartige Gegenübertragungen zu achten.

Aufbauend auf der bisherigen psychologischen und psychotherapeutischen Literatur zum Thema Behinderung und einzelnen Erfahrungsberichten von Menschen mit Behinderungen und von Psychotherapeuten, die bereits mit Patienten mit Behinderung gearbeitet haben, stellt dieser Artikel grundlegende Informationen und schulenübergreifende Ansatzpunkte für die Arbeit mit dieser Patientengruppe vor. Auf das Thema geistige Behinderung/Menschen mit Lernschwierigkeiten

wird im Rahmen dieses Artikels nicht weiter eingegangen, da für die Psychotherapie betroffener Personen größtenteils deutlich andere Themen relevant sind, die einer gesonderten Darstellung durch in diesem Bereich qualifizierte Kollegen bedürfen.

Zunächst werden die äußeren Rahmenbedingungen beschrieben, die notwendig sind, um Menschen mit verschiedenen Körper- und Sinnesbehinderungen zu behandeln. Daran anschließend wird thematisiert, wie Psychotherapeuten eigene Gefühle und Berührungängste in Bezug auf Patienten mit Behinderungen identifizieren und abbauen können. Und schließlich werden einige Möglichkeiten aufgezeigt, wie Psychotherapeuten behinderungsbezogene therapierelevante Themen explorieren können.

## Äußere Rahmenbedingungen der Psychotherapie mit Patienten mit Körper- und Sinnesbehinderungen

Die Frage nach den äußeren Rahmenbedingungen stellt sich als Erstes, wenn es um die Psychotherapie mit Patienten mit Körper- und Sinnesbehinderungen geht, denn diese ist nur möglich, wenn der Patient die Praxisräume überhaupt erreichen kann, wenn die Kommunikation mit dem Psychotherapeuten möglich ist und wenn die Therapiematerialien, die zum Einsatz kommen sollen, für den Patienten zugänglich sind. Je nach Art der Behinderung ergeben sich hier unterschiedliche Herausforderungen.

Für **gehbehinderte Menschen** müssen Gebäude bestimmte Voraussetzungen erfüllen, damit sie zugänglich sind. Beispielsweise benötigen Rollstuhlfahrer Rampen und Aufzüge, breite Türen und behindertengerechte Toiletten. Bei nur leichten Gehbehinderungen sind bereits eine nicht allzu große Anzahl von Stufen und Handläufe an allen Treppen ausreichend. Das Ausmaß der körperlichen Einschränkung bestimmt also im Einzelfall, welche Merkmale ein zugängliches Gebäude aufweisen muss. Ein Gebäude, das für Rollstuhlfahrer nicht barrierefrei ist, kann von Personen mit einer leichteren körperlichen Behinderung eventuell noch aufgesucht werden. Die Stiftung Gesundheit ermittelte im Rahmen einer Befragung im Jahr 2010, dass nur ungefähr ein Drittel der befragten Praxen von Ärzten und Psychotherapeuten eines oder mehrere Merkmale der Barrierefreiheit aufwies.<sup>2</sup> Anhand dieser Daten bekommt man eine Vorstellung davon, wie schwer es vor allem Rollstuhlfahrer und stark gehbehinderte Menschen haben, für sie erreichbare Praxen zu finden. Im Rahmen des Projektes „Barrierefreie Praxis“ der Stiftung Gesundheit wurden die Merkmale der Barrierefreiheit der entsprechenden Praxen zur Online-Datenbank der Arzt-Auskunft hinzugefügt,<sup>3</sup> sodass Menschen mit Behinde-

rungen und auch Ärzte und Psychotherapeuten seither über diesen Weg nach Praxen suchen können, die konkrete Merkmale erfüllen. Somit können auch Psychotherapeuten, die aufgrund von baulichen Hindernissen nicht in der Lage sind, Menschen mit bestimmten Behinderungen zu behandeln, auf diese Datenbank verweisen. Das Projekt „Praxis-Tool Barrierefreiheit“ der Stiftung Gesundheit<sup>4</sup> unterstützt zudem Ärzte und Psychotherapeuten kostenfrei bei der barrierefreien Gestaltung ihrer Räumlichkeiten. Dies ist ein wichtiger Meilenstein zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgungssituation für Menschen mit körperlichen Behinderungen.

**Hörbehinderte und gehörlose Menschen** hingegen können alle Gebäude erreichen, stoßen jedoch bei der Kommunikation mit normal hörenden Menschen auf Barrieren. Für hörbehinderte Menschen ist es wichtig, dass das Gegenüber deutlich und nicht zu schnell spricht, Blickkontakt hält und dass die Lichtverhältnisse ausreichen, um gegebenenfalls von den Lippen ablesen zu können. Manche gehörlose Menschen können auch sehr gut lautsprachlich kommunizieren und von den Lippen ablesen. Viele gehörlose Menschen kommunizieren jedoch ausschließlich über Gebärdensprache. Menschen, die auf Gebärdensprache angewiesen sind, haben es besonders schwer, Ärzte und Psychotherapeuten zu finden. Aktuell gibt es in Deutschland lediglich 18 niedergelassene Psychotherapeuten, die in Gebärdensprache ausgebildet sind.<sup>5</sup> Und lediglich das Bezirksklinikum Mittelfranken in Erlangen (Bayern) und die Psychiatrie Lengerich (Nordrhein-Westfalen) bieten für hörgeschädigte Erwachsene eine stationäre psychiatrische Behandlung in Gebärdensprache an. Hörgeschädigte Kinder und Jugendliche können bei psychischen Störungen in der Salus-Fachklinik Uchtspringe (Sachsen-Anhalt) stationär behandelt werden. Wenn Psychotherapeuten hörgeschädigte Menschen behandeln möchten, ist es ideal, wenn sie selbst

— **Aktuell gibt es in Deutschland lediglich 18 niedergelassene Psychotherapeuten, die in Gebärdensprache ausgebildet sind.** —

die Gebärdensprache erlernen. Andernfalls sollten sie in Erwägung ziehen, einen Gebärdensprach-Dolmetscher einzusetzen. Hierfür gibt es regionale Dolmetscher-Vermittlungszentralen. Es muss dann die Frage der Kostenübernahme für den Dolmetscher geklärt werden, und auch der Einfluss der Anwesenheit der dritten Person auf die therapeutische Beziehung sollte berücksichtigt werden. Im Jahr 2014 wurde zur Verbesserung der psychotherapeutischen und psychiatrischen Versorgung hörgeschädigter Menschen der Verein zur

2 Verfügbar unter: [www.stiftung-gesundheit-foerdergemeinschaft.de/projekte-und-vorhaben/projekt-barrierefreie-praxis](http://www.stiftung-gesundheit-foerdergemeinschaft.de/projekte-und-vorhaben/projekt-barrierefreie-praxis) [04.07.2016]

3 Verfügbar unter: [www.arzt-auskunft.de](http://www.arzt-auskunft.de) [04.07.2016]

4 Verfügbar unter: [www.praxis-tool-barrierefreiheit.de](http://www.praxis-tool-barrierefreiheit.de) [04.07.2016]

5 Verfügbar unter: [www.taubenschlag.de/meldung/4137](http://www.taubenschlag.de/meldung/4137) [04.07.2016]

Förderung der seelischen Gesundheit Hörbehinderter e.V.<sup>6</sup> gegründet. Er leistet Aufklärungsarbeit durch Seminare und Vorträge, bietet Weiterbildungen für Ärzte, Psychotherapeuten und Beratungsstellen an, unterstützt und berät psychisch kranke Hörgeschädigte, fördert die Kooperation von Institutionen und Selbsthilfegruppen, betreibt Forschung zum Zusammenhang zwischen der Sozialisation Hörbehinderter und deren psychischer Gesundheit und hat eine Fachbibliothek zu diesem Themenbereich aufgebaut.

**Blinde und sehbehinderte Menschen** sind in ihrer Kommunikation und im Erreichen von Gebäuden im Wesentlichen nicht beeinträchtigt. Jedoch ist eine gute Erreichbarkeit der Praxis mit öffentlichen Verkehrsmitteln von großem Vorteil. Auch ist eine Beschreibung des Fußweges von der nächsten Bus- oder Bahnhofstetelle zur Praxis sehr hilfreich, da hochgradig sehbehinderte und blinde Menschen möglichst genaue Kenntnisse über die Wege benötigen, die sie alleine zurücklegen. Blinde und hochgradig sehbehinderte Menschen orientieren sich mit einem weißen Langstock oder mithilfe eines Blindenführhundes. Für blinde und sehbehinderte Menschen, die die Wegstrecke zur Praxis nicht alleine zurücklegen können, weil sie beispielsweise erst seit kurzer Zeit eine Sehbehinderung haben, gibt es auch die Möglichkeit, sich auf Antrag die Kosten für Taxifahrten von der Krankenkasse erstat-

alien gearbeitet werden kann. Bei sehbehinderten Menschen reichen manchmal vergrößerte Kopien aus. Personen, die keine gedruckte Schrift mehr lesen können, arbeiten häufig am Computer mit Bildschirmleseprogrammen, die den Text in Sprache übertragen, sodass es hilfreich ist, diese Materialien in digitaler Form vorliegen zu haben. Es kann außerdem mit Audioaufzeichnungen gearbeitet werden. Bilder müssen verbalisiert oder es muss nach Alternativen gesucht werden, da Bilder auch von den Bildschirmleseprogrammen nicht in eine zugängliche Form übertragen werden können. Für blinde und sehbehinderte Menschen, die einen Psychotherapeuten mit Erfahrung in diesem Bereich suchen, gibt es eine bundesweite Liste solcher Kollegen.<sup>8</sup> Für eine erfolgreiche Psychotherapie ist es jedoch nicht notwendig, dass Psychotherapeuten mit der jeweiligen Behinderung bereits vertraut sind.

## Emotionale Reaktion auf die Behinderung und Umgang mit fehlenden Kenntnissen

Die Erfahrung zeigt, dass es nicht nur die äußeren Rahmenbedingungen sind, die Menschen mit Körper- und Sinnesbehinderungen den Zugang zur Psychotherapie erschweren. Menschen ohne Behinderung im Allgemeinen, und somit auch Psychotherapeuten, sind oft sehr unsicher, wie sie mit Menschen mit einer Behinderung umgehen sollen, da ihnen Kenntnisse über deren Fähigkeiten und Möglichkeiten fehlen und da sie befürchten, diese durch Fragen oder ungeschickte Äußerungen zu verletzen, zu beschämen oder zu verärgern. Zu dieser Unsicherheit

### — Fast jeder Mensch reagiert in irgendeiner Form emotional auf die Behinderung. Wie diese Reaktion ausfällt, hängt mit den eigenen Prägungen zusammen und kann sich je nach Art der Behinderung unterscheiden.

kommen zu lassen. Im Gebäude sind für sehbehinderte Menschen Farbmarkierungen an Treppenstufen, eine gute Beleuchtung und große, gut leserliche Aufschriften auf Schildern und Klingelknöpfen hilfreich. Blinden Menschen helfen tastbare Markierungspunkte oder Markierungen in Blindenschrift, um sich in einem unbekanntem Gebäude zurechtfinden zu können. Kleine Markierungspunkte an der Praxisklingel, an der Haustür und am entsprechenden Knopf im Fahrstuhl sind einfach anzukleben. Es gibt diese selbstklebenden Punkte für wenige Cent beim Deutschen Hilfsmittelvertrieb.<sup>7</sup> Sehenden Menschen stellt sich auch häufig die Frage, wie sie blinde und hochgradig sehbehinderte Menschen zu ihrem Sitzplatz führen können, denn mit Richtungsanweisungen gestaltet es sich innerhalb von Räumen oft etwas schwierig. Am Besten ist es, der Person den eigenen Oberarm zum Festhalten anzubieten. So erhält die Person automatisch Informationen über die Richtung und läuft nicht Gefahr, sich anzustoßen. Vor Stufen sollte man kurz stehen bleiben und diese ankündigen. Einen Stuhl zeigt man einer blinden Person, indem man deren Hand auf die Stuhllehne legt. Vor dem Beginn der Psychotherapie sollten Psychotherapeuten mit blinden und sehbehinderten Menschen besprechen, in welcher Form mit Therapiemateri-

en kommt noch die eigene emotionale Reaktion auf die Konfrontation mit Menschen mit Behinderungen hinzu. Fast jeder Mensch reagiert in irgendeiner Form emotional auf die Behinderung. Wie diese emotionale Reaktion ausfällt, hängt mit den eigenen Prägungen zusammen und kann sich auch je nach Art der Behinderung unterscheiden. Jemand mag beispielsweise eher mit positiven Emotionen auf einen Menschen mit körperlicher Behinderung und eher mit negativen Emotionen auf einen blinden Mensch reagieren oder umgekehrt. Wenn die Behinderung eigene Ängste aktiviert, selbst einmal von einer Behinderung betroffen oder in irgendeiner Form unzulänglich zu sein, kann dies unreflektiert zur Ablehnung der betroffenen Person oder zu aggressiven Reaktionen auf die Behinderung führen. Beispiele hierfür sind, dass jemand das Aussehen eines Menschen mit einer körperlichen Behinderung, die reduzierte Gestik eines sehbehinderten Menschen oder die etwas anderslautende Sprache eines hörbehinderten Menschen als abstoßend bezeichnet. Auch übermäßig großes Mitleid ge-

<sup>6</sup> Verfügbar unter: <http://deaf-psychohilfe.de/> [04.07.2016]

<sup>7</sup> Verfügbar unter: [www.deutscherhilfsmittelvertrieb.de](http://www.deutscherhilfsmittelvertrieb.de) [04.07.2016]

<sup>8</sup> Verfügbar unter: [www.dbsv.org/ratgeber/rehabilitation/beratung-und-therapie](http://www.dbsv.org/ratgeber/rehabilitation/beratung-und-therapie) [04.07.2016]

genüber der Person mit einer Behinderung kann auftreten, was dann dazu führt, dass man sich überfürsorglich verhält und dem Gegenüber viel zu wenig zutraut. Manchmal reagieren Menschen aber auch mit übermäßiger Bewunderung und schreiben Personen mit einer Behinderung nahezu übernatürliche Fähigkeiten zu, da diese scheinbar auf wundersame Weise Dinge hinbekommen, die man nie für möglich gehalten hätte. Die Bewunderer laufen dann Gefahr, die Kompetenzen der Menschen mit Behinderungen zu überschätzen und eventuelle Probleme zu übersehen.

Wenn Menschen solche starken emotionalen Reaktionen auf die Behinderung nicht ausreichend reflektieren und zudem keinen Weg finden, fehlende Kenntnisse über das Leben mit dieser Behinderung einzuholen, kommt es neben der direkten Auswirkung der emotionalen Reaktion auch sehr oft zur Anwendung von Heuristiken. Es werden dann Annahmen über das Leben mit der Behinderung aufgestellt, die sehr verallgemeinernd sind und nicht an der Realität überprüft werden. Die Aussage eines Busfahrers, „Ich wusste gar nicht, dass es hier ein Blindenheim gibt.“, als ich während meines Studiums an einer Bushaltestelle ausstieg, ist ein eindrückliches Beispiel für derartige Annahmen. Des Weiteren geschieht es sehr oft, dass die Rolle der Behinderung überbewertet wird. Der betroffene Mensch wird dann in erster Linie als „behindert“ gesehen, und nahezu alles was er tut oder lässt, wird mit der Behinderung begründet. Erbringt er beispielsweise gute Leistungen im Beruf, vermutet man, dass er damit seine Behinderung kompensieren möchte. Erbringt er hingegen weniger gute Leistungen, wird angenommen, dass die behinderungsbedingten Einschränkungen hierfür verantwortlich sind.

Psychotherapeuten, die noch kaum Kontakt zu Menschen mit Körper- oder Sinnesbehinderungen hatten, mögen es vielleicht etwas befremdlich finden, dass eine Behinderung bei anderen Menschen solche Reaktionen auslösen kann. Die Realität von Menschen mit Behinderungen zeigt jedoch, dass derartige Reaktionen eher die Regel als die Ausnahme sind. Psychotherapeuten sollten daher bei ihrer Arbeit mit betroffenen Patienten sowohl ihre eigene emotionale Reaktion auf die Behinderung reflektieren als auch bedenken, dass der Mensch, der ihnen gegenüber sitzt, auch in seinem Alltag mit starken Reaktionen anderer Menschen auf seine Behinderung konfrontiert wird und möglicherweise die Einstellungen von prägenden Bezugspersonen zu seiner Behinderung auch in sein eigenes Selbstkonzept übernommen hat. Beispielsweise kann eine Person mit einer Behinderung mit vielen Selbstzweifeln bezüglich ihrer Fähigkeiten auf einen Psychotherapeuten treffen, der Menschen mit dieser Behinderung intuitiv ebenfalls wenig zutraut. Es ist in einem solchen Fall dann die Aufgabe des Psychotherapeuten, seine eigenen Gefühle und Einstellungen gegenüber dem Patienten zu hinterfragen und an der Realität zu überprüfen und zudem zu explorieren, weshalb der Patient die Selbstzweifeln entwickelt hat.

Um die eigene emotionale Reaktion auf die Behinderung eines Patienten zu bearbeiten, ist es zunächst wichtig, dass

man erkennt, welche Gefühle die Behinderung bei einem auslöst. In einem nächsten Schritt sollte man versuchen, diese Gefühle in seine persönliche Biografie einzuordnen, damit sie verständlich werden. Das Ziel sollte nicht sein, sich unangenehme Emotionen in Bezug auf die Behinderung zu verbieten, sondern diese Emotionen zu akzeptieren, sie aber so weit zu kontrollieren, dass sie sich möglichst wenig auf das Verhalten dem Patienten gegenüber auswirken und man diesem aufgeschlossen begegnen kann. Falls man feststellt, dass die Abneigung gegenüber bestimmten Behinderungen so stark ist, dass man dem Patienten nicht die nötige Unvoreingenommenheit entgegenbringen kann, empfiehlt es sich, die Psychotherapie nicht durchzuführen, denn unter solchen Voraussetzungen könnte diese mehr schaden als helfen.

Ein wichtiger Punkt ist auch, wie sich fehlende Informationen über die Behinderung eines Patienten und seinen Umgang damit adäquat einholen lassen. Von einem Mangel an Kenntnissen und von einer gewissen Unsicherheit beim Umgang mit betroffenen Menschen sollten sich Psychotherapeuten nicht irritieren lassen. Den aller meisten Menschen mit einer Behinderung ist bewusst, dass andere Menschen keine Experten auf dem Gebiet ihrer Behinderung sind, und sie sehen es daher als Zeichen des Interesses, wenn jemand genau wissen möchte, wie sie verschiedene Dinge im Alltag tun und empfinden. Unvoreingenommenheit und Aufgeschlossenheit ist die beste Voraussetzung, um ein realistisches Bild vom Leben des einzelnen Menschen mit seiner Behinderung zu bekommen. Und dies gelingt nur, wenn man viele Fragen stellt. Die Fragen begrenzen sollte man lediglich, wenn man feststellt, dass die Fragen und deren Beantwortung im Rahmen der Psychotherapie sehr viel Zeit in Anspruch nehmen, die dann für die Bearbeitung der Therapieziele fehlt. In solchen Fällen sollten Psychotherapeuten fehlende allgemeine Informationen beispielsweise über die Lektüre von Fachliteratur oder über den Kontakt zu Selbsthilfeorganisationen einholen und dem Patienten in erster Linie die Fragen stellen, die seinen persönlichen Umgang mit der Behinderung betreffen.

## Planung und Durchführung einer Psychotherapie mit Menschen mit Körper- und Sinnesbehinderungen

Wenn sich ein Patient mit einer Körper- oder Sinnesbehinderung bei einem Psychotherapeuten vorgestellt hat, die äußeren Rahmenbedingungen eine Psychotherapie dieses Patienten ermöglichen und der Psychotherapeut seine emotionale Reaktion auf die Behinderung soweit reflektiert hat, dass er dem Patienten aufgeschlossen begegnen kann, geht es an die konkrete Therapieplanung. Hier ist das Ziel, die Rolle der Behinderung realistisch einzuschätzen, sodass die Behinderung in ihrer Bedeutung für die Probleme des Patienten weder über- noch unterschätzt wird. Dies muss individuell exploriert werden. Psychotherapeuten, die erst sehr wenig oder noch gar keine Erfahrung mit Menschen mit Körper- und Sinnesbehinderungen haben, mögen sich fragen, wie sie he-

rausfinden sollen, welchen Einfluss die Behinderung auf die verschiedenen Lebensbereiche des Patienten hat und wo es Zusammenhänge zu den Problemen geben könnte, aufgrund derer er in Psychotherapie gekommen ist. Um die Suche nach therapierelevanten behinderungsbezogenen Themen zu erleichtern, kann es hilfreich sein, die Behinderung des Patienten zunächst anhand der Merkmale

- sichtbar versus unsichtbar
- angeboren versus später eingetreten
- plötzlich eingetreten versus fortschreitend
- Art der behinderungsbedingten Grenzen
- Ausmaß der Kommunikationsbeeinträchtigung
- Ausmaß der Abhängigkeit
- Vorhandensein von Schmerzen und
- Einfach- versus Mehrfachbehinderung

zu klassifizieren. Diese Informationen lassen sich sehr schnell einholen. Hiervon können dann Fragen zu Themen abgeleitet werden, die für bestimmte Behinderungsarten charakteristisch sein können, aber nicht müssen.

Im Folgenden sind Beispiele für solche charakteristischen Themen aufgeführt. Es ist wichtig, derartige Themen im Hinterkopf zu haben und zu explorieren, ob sie für den Patienten eine Rolle spielen. Auch sollte die Behinderung nicht nur als mögliche Ursache von Problemen angesehen werden, sondern auch als Grundlage für Ressourcen, die der Patient durch die erfolgreiche Bewältigung von behinderungsbedingten Herausforderungen entwickelt hat.

## Mögliche charakteristische Themen für verschiedene Behinderungsarten

### Sichtbar versus unsichtbar

Blindheit, starke Sehbehinderungen und Körperbehinderungen sind für Außenstehende sichtbar. Menschen, die von einer sichtbaren Behinderung betroffen sind, erfahren von ihren Mitmenschen einerseits mehr Beachtung in Bezug auf die Behinderung, sind aber andererseits auch stärker gefährdet für Stigmatisierungen und Vorurteile. Andere Menschen neigen häufig dazu, in erster Linie die Behinderung wahrzunehmen und auf ihre Art damit umzugehen. Betroffene fühlen sich daher oft auf ihre Behinderung reduziert und neigen manchmal auch selbst dazu, sich in erster Linie als „behinderte Menschen“ zu sehen und ihre anderen Eigenschaften ungenügend zu erkennen. Hörbehinderungen und leichte Sehbehinderungen beispielsweise sind hingegen von außen unsichtbar. Menschen mit einer unsichtbaren Behinderung werden auf den ersten Blick stärker in ihrer Gesamtheit wahrgenommen, leiden aber oft darunter, dass ihre Behinderung von anderen Menschen nicht erkannt und nicht beachtet wird. Sie sind gefordert, sich immer wieder erklären zu müs-

sen, und es besteht die Gefahr, dass sie auf Unverständnis stoßen, weil die behinderungsbezogenen Schwierigkeiten von anderen Menschen nicht so leicht nachvollzogen werden können.

### Angeboren versus später eingetreten

Menschen mit einer angeborenen Behinderung kennen nichts anderes und können sich in ihrer Entwicklung voll und ganz auf ein Leben mit ihrer Behinderung vorbereiten. Sie haben von Anfang an die Möglichkeit, die notwendigen Hilfsmittel einzusetzen, fehlende Sinne und Körperfunktionen zu kompensieren und ihre private und berufliche Planung mit der Behinderung abzustimmen. Allerdings werden sie gleichzeitig auch von Geburt an mit der Art konfrontiert, wie ihre Bezugspersonen mit der Behinderung umgehen. Oft kommt es vor, dass Eltern in eine schwere psychische Krise geraten, wenn sie erfahren, dass ihr Kind eine Behinderung hat, was dann sehr negative Auswirkungen auf die Beziehung zum Säugling haben kann. Wenn es den Eltern auch in späteren Jahren nicht gut gelingt, einen adäquaten Umgang mit der Behinderung zu finden, leiden die Kinder häufig unter abwertenden Äußerungen, unter mangelhafter Förderung oder unter überfürsorglichem Verhalten. Ein geringes Selbstwertgefühl und eine geringe Selbstwirksamkeitsüberzeugung können die Folge sein. Hinzu kommen bei Menschen, die von Geburt an von einer Behinderung betroffen sind, zahlreiche Krankenhausaufenthalte und der Einfluss der Art der Beschulung, entweder in einer Sonderschule, oft verbunden mit Internatsunterbringung, oder als Kind mit Behinderung in einer normalen Schule. Menschen, die später im Leben von einer Behinderung betroffen werden, hatten hingegen die Möglichkeit, sich als Kind normal zu entwickeln und haben ihre Identität als Mensch ohne Behinderung aufgebaut. Je nachdem, wie groß die Auswirkungen der Behinderung auf ihren bisherigen Lebensstil sind, wie gut sie sozial eingebunden sind und wie viele Ressourcen sie bereits erworben haben, wirkt sich die Behinderung auf psychischer Ebene aus. Es macht beispielsweise einen großen Unterschied, ob ein zuvor sportlich aktiver Mensch plötzlich im Rollstuhl sitzt oder ob dasselbe Schicksal jemanden trifft, der bisher seine Freizeit größtenteils mit sitzenden Tätigkeiten verbracht hat. Der Verlust, den die Behinderung mit sich bringt, kann extrem schmerzlich und bedrohlich sein, und im Extremfall ist eine komplette berufliche und private Neuorientierung erforderlich. Dabei muss der Verlust bearbeitet werden, nun Dinge nicht mehr zu können, die man früher noch konnte.

### Plötzlich eingetreten versus fortschreitend

Bei Menschen, deren Behinderung erst später im Leben eingetreten ist, macht es zudem einen Unterschied, ob diese beispielsweise durch einen Unfall plötzlich aufgetreten ist oder ob sie sich beispielsweise durch eine erbliche Erkrankung schleichend entwickelt. Menschen mit einem plötzlichen Behinderungseintritt können zunächst so massiv gefordert sein, sich schnellstmöglich an die neue Situation anzupassen, dass sie erst nach einer Phase der Neuorganisation ihres Lebens zur emotionalen Verarbeitung der Behinderung in der Lage sind. Menschen mit einer fortschreitenden Behinderung lei-

den hingegen nach dem Schock der Diagnosestellung und nach einer Phase der Verdrängung oft unter starken Zukunftsängsten, Traurigkeit, Verzweiflung und Wut und können sich erst dann konstruktiv mit ihrer Situation auseinandersetzen, wenn sie gelernt haben, mit ihren Gefühlen umzugehen und die Realität zu akzeptieren. Es wird jedoch die Angst vor einer weiteren Verschlechterung bestehen bleiben.

### Art der behinderungsbedingten Grenzen

Behinderungen unterscheiden sich auch in der Weise, wie sich die Grenzen gestalten, die durch die Funktionseinschränkung gegeben sind. Rollstuhlfahrer stehen regelmäßig vor klaren Grenzen, wenn Gebäude durch Stufen für sie nicht zugänglich sind. Eine häufige Konfrontation mit so klaren Grenzen kann zu Frustration und Hilflosigkeit führen und es muss nach einer Umgebung gesucht werden, die möglichst wenige Grenzen aufweist, beispielsweise barrierefreie Räumlichkeiten für Alltagserledigungen und Freizeit. Bei blinden und sehbehinderten Menschen hingegen sind die Grenzen zumeist nicht so klar. Sie stehen zwar auch zunächst vor einer Hürde, wenn sie sich in unbekannter Umgebung befinden oder Bücher nicht in zugänglicher Form vorliegen, aber es ist mit einem hohen Zeit- und Energieaufwand durchaus möglich, sich neue Wege einzuprägen oder Bücher einzuscannen. Bei Behinderungen, die weniger klare Grenzen setzen, kann es leicht zu Über- oder Unterforderung kommen und es müssen dann realistische Ziele erarbeitet und Prioritäten gesetzt werden. Beispielsweise kann ein blinder Mensch für sich beschließen, sich nur die Wege einzuprägen, die er regelmäßig geht, und seltener benötigte Wegstrecken mit dem Taxi zurückzulegen.

### Ausmaß der Kommunikationsbeeinträchtigung

Menschen mit einer Körperbehinderung sind abgesehen von eventuellen Sprachbehinderungen in ihrer Kommunikation nicht beeinträchtigt. Blinde und hochgradig sehbehinderte Menschen sind nur dann beeinträchtigt, wenn es darum geht, jemanden anzusprechen, der sich still verhält. Schwer hörbehinderte Menschen hingegen können nur mit großen Umständen Sprache verstehen oder von den Lippen ablesen oder sind auf Gebärdensprache angewiesen. Je größer die Kommunikationsbeeinträchtigung, desto größer ist oft auch das Gefühl der Unzugehörigkeit zu anderen Menschen.

### Ausmaß der Abhängigkeit

Nicht alle Menschen mit Körper- und Sinnesbehinderungen sind in gleichem Ausmaß von der Hilfe anderer Menschen abhängig. Gehörlose Menschen können sehr gut ohne Hilfe von hörenden Menschen leben und pflegen teilweise auch intensiv den Kontakt zur sogenannten Gehörlosenkultur. Menschen mit Körper- und Sinnesbehinderungen, die wenig auf fremde Hilfe angewiesen sind, fühlen sich möglicherweise lediglich andersartig, aber nicht so sehr als Menschen mit einer Behinderung. Blinde und Menschen mit einer Körperbehinderung sind hingegen viel stärker auf Hilfe bei Tätigkeiten des Alltags angewiesen, was häufig zu einer stärkeren Bewusstheit des Themas Behinderung führt. Auch erfordert ein hohes Ausmaß an Abhängigkeit die Fähigkeit, andere Menschen um

Hilfe zu bitten und auch unerwünschte Hilfe kompetent abzulehnen.

### Vorhandensein von Schmerzen

Dies sollte abgeklärt werden, da sich dauerhafte und wiederkehrende Schmerzen erheblich auf das emotionale Befinden auswirken können und zusätzlich zu den Funktionseinschränkungen in der Psychotherapie berücksichtigt werden sollten.

### Einfach- versus Mehrfachbehinderung

Diese Unterscheidung ist relevant, weil eine Mehrfachbehinderung nicht einfach als Summe der einzelnen Behinderungen betrachtet werden kann. Ein Beispiel hierfür ist Taubblindheit. Hier sind die Kompensationsmöglichkeiten, die gehörlose Menschen normalerweise anwenden, aufgrund der Blindheit kaum möglich, und umgekehrt ist es genauso. Taubblinde Menschen benötigen folglich deutlich mehr Assistenz im Alltag als blinde oder gehörlose Menschen.

Diese Liste soll lediglich als grobe Orientierung dienen und kann noch um weitere Aspekte ergänzt werden. Durch die Exploration der genannten Themen lässt sich bereits ein recht gutes Bild von den behinderungsbedingten Problemen und von den Ressourcen eines Menschen mit einer Körper- oder Sinnesbehinderung gewinnen. Frustrationstoleranz und Anstrengungsbereitschaft sind beispielsweise Ressourcen, die sich durch die Bewältigung behinderungsbedingter Herausforderungen entwickeln können.

Aufbauend auf den Kenntnissen über die Rolle der Behinderung im Leben des Patienten können Psychotherapeuten die behinderungsbezogenen und nicht behinderungsbezogenen Probleme mit den ihnen vertrauten Interventionen behandeln.

## Fazit

Um Patienten mit bestimmten Behinderungen behandeln zu können, müssen Psychotherapeuten keine Experten für die entsprechenden Behinderungen sein. Sie sollten zunächst klären, ob die äußeren Rahmenbedingungen für die Psychotherapie der entsprechenden Patienten gegeben sind und sollten des Weiteren ihre Emotionen in Bezug auf die Behinderung reflektieren und fehlende Kenntnisse durch Fragen und gegebenenfalls auch durch entsprechende Fachlektüre einholen. Am Wichtigsten ist, den Patienten gegenüber aufgeschlossen und unvoreingenommen zu begegnen und behinderungsbezogene und nicht behinderungsbezogene Themen sorgfältig zu explorieren, um ein realistisches Bild von der Rolle der Behinderung zu bekommen. Falls Psychotherapeuten im Therapieverlauf unsicher werden, wie sie den Patienten bei der Bewältigung behinderungsbezogener Schwierigkeiten unterstützen können, kann es für den Patienten und auch für den Psychotherapeuten hilfreich sein, zu Selbsthilfeorganisationen Kontakt aufzunehmen oder Biografien von Personen mit der entsprechenden Behinderung zu lesen.

Psychotherapeuten können letztendlich von der Arbeit mit Patienten mit Körper- und Sinnesbehinderungen auch für die Behandlung aller anderen Patienten profitieren. Die Fertig-

## — Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten können von der Arbeit mit Patienten mit Körper- und Sinnesbehinderungen auch für die Behandlung aller anderen Patienten profitieren. —

keiten, die ein betroffener Mensch erwerben muss, um ein zufriedenes und glückliches Leben zu führen, können auch vielen Menschen ohne Behinderungen, die sich überfordern, sich an überhöhten Standards orientieren oder bei Schwierigkeiten resignieren, das Leben erleichtern.

### Literatur

Artman, L. K. & Daniels, J. A. (2010). Disability and psychotherapy practice: Cultural competence and practical tips. *Professional Psychology: Research and Practice*, 41 (5), 442-448.

Brandis-Stiehl, C. von (2001). Wenn die Sehkraft schwindet: Ein Ratgeber für sehgeschädigte Menschen und ihre Angehörigen. Stuttgart: Urachhaus.

Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) (2015). Verfügbar unter: [www.bptk.de/uploads/media/2015-05-04\\_STN\\_BPtK\\_Antrag\\_Grüne\\_UN-Behindertenrechtskonvention.pdf](http://www.bptk.de/uploads/media/2015-05-04_STN_BPtK_Antrag_Grüne_UN-Behindertenrechtskonvention.pdf) [04.07.2016].

Fellinger, J. (2005). Psychosoziale Merkmale bei Gehörlosen. Daten aus einer Spezialambulanz für Gehörlose. *Der Nervenarzt*, 1, 43-51.

Glofke-Schulz, E.-M. (2007). Löwin im Dschungel. Blinde und sehbehinderte Menschen zwischen Stigma und Selbstwerdung. Gießen: Psychosozial-Verlag.

Glofke-Schulz, E.-M. & Rehmert, W. (1999). Die zerbrochene Kugel. Leben mit degenerativer Netzhauterkrankung. Gießen: Psychosozial-Verlag.

Hennicke, K. (2011). Praxis der Psychotherapie bei erwachsenen Menschen mit geistiger Behinderung. Marburg: Lebenshilfe-Verlag.

Hintermair, M. (2006). Was wissen wir über die Lebenszufriedenheit und das Selbstwertgefühl erwachsener Hörgeschädigter? *Hörgeschädigtenpädagogik*, 5, 164-172.

Hosemann, E. (2000). Gegenübertragungsprobleme bei der psychoanalytischen Behandlung sichtbar körperlich behinderter Patienten. In U. Streeck (Hrsg.), *Das Fremde in der Psychoanalyse*. Gießen: Psychosozial-Verlag.

Leven, R. (2003). Gehörlose und schwerhörige Menschen mit psychischen Störungen. Hamburg: Verlag Hörgeschädigter Kinder.

Lingg A. & Theunissen G. (2008). Psychische Störungen und geistige Behinderung: Ein Lehrbuch und Kompendium für die Praxis. Freiburg: Lambertus-Verlag.

Olkin, R. (2016). Disability Affirmative Therapy: A case formulation template. Unveröffentlicht.

Olkin, R. (1999). What psychotherapists should know about disability. New York: The Guilford Press.

Turner, R. J., Lloyd, D. A. & Taylor, J. (2006). Physical disability and mental health: An epidemiology of psychiatric and substance

disorders. *Rehabilitation Psychology*, 51 (3), 214-223.

Vogel, V. (2012). Psychotherapie bei Menschen mit geistiger Behinderung. Marburg: Tectum-Verlag.

Werth, I. & Sieprath, H. (2002). Interkulturelle Kommunikation zwischen Hörenden und Gehörlosen. *Das Zeichen*, 61, 360-364.



### Dipl.-Psych. Christina Heil

Kandelstraße 13  
75179 Pforzheim  
Psychotherapie-heil@gmx.de

Dipl.-Psych. Christina Heil, Psychologische Psychotherapeutin (VT) sammelte psychotherapeutische Erfahrung in der Arbeit an der Psychotherapeutischen Hochschulambulanz der Universität Tübingen. Aktuell ist sie freiberuflich tätig als psychologische Beraterin zur Prävention psychischer Störungen und Dozentin an der Tübinger Akademie für Verhaltenstherapie zum Thema Psychotherapie bei Menschen mit Körper- und Sinnesbehinderungen. Sie hat persönlichen Bezug zum Thema durch ihre eigene Blindheit.