

Editorial

Im „modernen“ Paradigma psychischer Störungen bei Menschen mit intellektueller Behinderung wird intellektuelle Behinderung (auf dem Hintergrund des Vulnerabilitätskonzepts) als ein potentieller Risikofaktor für das Auftreten einer psychischen Störung / Krankheit verstanden. Epidemiologische Schätzzahlen berechtigen zur Annahme, daß sich die Prävalenz psychischer Störungen bei Menschen mit intellektueller Behinderung folgendermaßen verteilt:

- a) Primär reaktive Störungen (F 4): etwa 30 % (Literaturangaben: 20 – 40 %) der Menschen mit intellektueller Behinderung brauchen gelegentlich psychiatrische Hilfe.
- b) Dual Diagnosis im engeren Sinne (F 0 – 3): etwa 10 % (Literaturangaben: 5 – 13 %) der Menschen mit intellektueller Behinderung sind psychisch krank.

Bei der Einschätzung der Symptome sind die spezifischen Lebensbedingungen als pathoplastische Faktoren in besonderem Maße in Rechnung zu stellen: Menschen mit intellektueller Behinderung sind den belastenden Einflüssen des Alltagslebens häufig relativ schutzlos ausgeliefert, da ihre Möglichkeiten, diese Bedingungen zu kontrollieren, eingeschränkt sind: sie haben weniger Möglichkeiten, ihre Arbeits- oder Wohnplatz oder ihr persönliches Umfeld zu verändern und sind häufiger Gewalt-erlebnissen (einschließlich sexueller Gewalt) ausgesetzt.

Auf diesem Hintergrund kommt der Krisenintervention, die ein klassisches Thema der allgemeinen Psychiatrie darstellt, auch in diesem Bereich große Bedeutung zu. Mehr als in der allgemeinen Psychiatrie ist der systemorientierte Aspekt – die Arbeit mit Betreuungssystemen – zu berücksichtigen, für die Liaisondienste eine gute Basis bilden können: Mitarbeiter eines spezialisierten psychiatrischen Teams übernehmen die kontinuierliche Beratung eines Betreuerteams. Zum Leistungsangebot gehören – neben den erforderlichen Patientenkontakten – wiederkehrende Fallverlaufskonferenzen und Teambesprechungen, in denen die Erstellung von Krisenplänen einen wichtigen Stellenwert haben.

Der engen Verbindung zwischen psychischen Krisen und somatischen Symptomen ist besonderes Augenmerk zu schenken, wobei darauf zu achten ist, daß die kausalen Verknüpfungen in beiden Richtungen wirksam sind: psychische Krisen können in „Verkleidung“ körperlicher Krankheiten auftreten und somatische Störungen können Auslöser psychischer Krisen sein.

Fachlich korrekte Strategien der Krisenintervention, die diesen Kenntnisstand berücksichtigen, können einen wichtigen Beitrag zur Vermeidung von Hospitalisation oder zu deren Verkürzung leisten.

Ernst Berger, Wien