

Systemische Beratung im Kontext von Menschen mit Lernschwierigkeiten

TEXT: VERONIKA HERMES

Jeder Mensch, unabhängig von einer Beeinträchtigung¹, hat das Recht auf Beratung und Psychotherapie (UN-Behindertenrechtskonvention, § 25). Letztere wird notwendig, wenn eine psychische Erkrankung vorliegt. Die Forschung geht davon aus, dass das Risiko einer psychischen Erkrankung bei Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung drei- bis viermal höher ist als für Menschen ohne kognitive Beeinträchtigung (WHO, 2014). Gleichzeitig ist diese Personengruppe in Beratungsstellen und Therapiepraxen stark unterrepräsentiert. Dies hat verschiedene Ursachen, denen ich mich in der ersten Hälfte des Artikels widmen möchte, denn aus meiner Sicht können nur Aufklärung und Wissen hier Abhilfe schaffen. Die zweite Hälfte des Artikels wendet sich dann konkret der Beratung von Menschen mit Lernschwierigkeiten zu, genauer gesagt der systemischen Beratung, da diese mein Handwerkszeug ist.

Zum Einstieg – Herr L. hat ein Problem

Herr L. ist 25 Jahre alt, er lebt in einer Wohngemeinschaft und arbeitet in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung. In letzter Zeit äußert er immer wieder, dass er gerne umziehen möchte, im Moment ist allerdings keine geeignete Wohnform frei. In den vergangenen Wochen kam Herr L., ohne Bescheid zu geben, wiederholt nach der Arbeit nicht in die Wohngemeinschaft und hielt sich nicht an Absprachen. Er verhielt sich unfreundlich gegenüber seinen Mitbewohner:innen und dem Team der Wohngemeinschaft, es traten gehäuft Auseinandersetzungen mit anderen auf. Herr L. hat das Down-Syndrom, seine Sprache ist stark verwaschen, sein Sprachverständnis ist deutlich besser ausgebildet als seine expressive Sprache. Die aktuell gezeigten Verhaltensweisen sind nicht neu, aber deutlich stärker ausgeprägt als früher.

Im Team der begleitenden Mitarbeitenden wird nun diskutiert, wie diese Situation einzuschätzen ist und welche Schritte man als Nächstes gehen sollte.

Selbstverständlich ist das Fallbeispiel viel zu kurz und undifferenziert dargestellt, um beurteilen zu können, ob Herr L. in diesem

Fall eine Beratung oder Therapie bräuchte. Es eignet sich jedoch hervorragend, um mögliche Barrieren und Lösungswege auf dem Weg in eine Beratung/Therapie aufzuzeigen und einen Einblick in die Beratung zu geben.

Wieso finden Menschen mit Lernschwierigkeiten zu selten Zugang zu Beratungsstellen und Psychotherapiepraxen?

Um einen Beratungs- oder Therapiebedarf zu benennen, müssten zunächst die Verhaltensweisen von Herrn L. als »nichtpädagogisches Problem« definiert werden.

In diesem Zusammenhang begegnen einem die drei Phänomene Overshadowing, Underreporting und Baseline Exaggeration (vgl. Schanze, 2014).

Overshadowing: Möglicherweise liegt das beschriebene Verhalten im Rahmen dessen, was die pädagogischen Fachkräfte in ihrem Berufsalltag bereits häufiger erlebt haben, und wird als typisches Verhalten einer Person mit Down-Syndrom eingeschätzt. Die Folge ist, dass keine besondere Behandlungsbedürftigkeit wahrgenommen wird. Das gezeigte Verhalten wird auf Merkmale der Beeinträchtigung zurückgeführt und nicht als Hinweis auf einen Beratungsbedarf oder die Entwicklung einer psychischen Erkrankung

gewertet – man spricht in diesem Zusammenhang von overshadowing, die bekannte Behinderung überschattet die psychische Komponente.

Underreporting: Typischerweise sprechen Menschen mit Lernschwierigkeiten seltener über ihr Befinden oder können nur begrenzt ausdrücken, wie es ihnen geht, weil ihnen zum Beispiel die Worte fehlen oder sie in ihrer sozio-emotionalen Entwicklung auf einer Stufe stehen, auf der eine Unterscheidung des Befindens in gut/schlecht möglich ist, aber noch keine weiteren Emotionen differenziert werden können. Herr L. wirkt gereizt und ist unfreundlich, er äußert jedoch nicht, ob er unglücklich, ängstlich oder frustriert ist. Diese Hypothesen müsste sein Umfeld treffen und ihn gezielt darauf ansprechen, um zu ergründen, was sich hinter der Gereiztheit verbirgt.

Baseline Exaggeration: Erschwert wird die Beurteilung des Verhaltens bei Herrn L. außerdem dadurch, dass keine der Verhaltensweisen neu auftritt, sondern sich bestehende Verhaltensweisen verschärfen. Hier verhält es sich wie in der Metapher vom Frosch im kochenden Wasser: Ein Frosch, den man in kochendes Wasser wirft, würde versuchen, herauszuspringen. Ein Frosch, den man in lauwarmes Wasser setzt, das man langsam bis zum Siedepunkt erhitzt, würde darin umkommen (so zumindest die Metapher). Übersetzt: Herausfordernde

Verhaltensweisen, die völlig neu auftreten, werden vom Umfeld in der Regel eher psychiatrisch eingeordnet als Verhaltensweisen, die bereits bekannt sind und sich aufgrund einer psychischen Erkrankung verstärken. Letztgenanntes kommt jedoch häufig vor. Man muss auch wissen, dass sich psychische Erkrankungen bei Menschen mit Lernschwierigkeiten oftmals atypisch darstellen (AWMF, 2021). So sind beispielsweise Geiztheit, verbale und körperliche Aggressionen typische Verhaltensweisen einer depressiven Erkrankung, während Veränderungen der Stimmung seltener geäußert werden (Schmidt, 2019). Im deutschen Sprachraum gibt es bisher nur begrenzt diagnostische Manuale, allerdings nehmen die Veröffentlichungen in diesem Bereich zu (Schanze & Sappok, 2024; Sappok, 2019).

Es ist wichtig, dass Angehörige und Helfersysteme diese Mechanismen kennen, um gemeinsam mit den Betroffenen zu entscheiden, wie eine gute Begleitung aussehen kann und welche Unterstützung notwendig ist.

Nehmen wir an, Herr L. und sein Umfeld sind zu dem Schluss gekommen, dass eine externe Beratung oder Therapie angezeigt ist. Dann muss Herr L. nun noch den Schritt in eine Praxis schaffen.

Wie bereits erwähnt, wird in der auch von Deutschland ratifizierten UN-Behindertenrechtskonvention »das Recht von Menschen mit Behinderungen auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung« anerkannt (Artikel 25, BMAS 2011). Dies schließt Beratung und Psychotherapie mit ein. Um den besonderen Bedingungen in der Praxis gerecht zu werden, wurden die Abrechnungsmöglichkeiten für die Therapie mit Erwachsenen mit einer kognitiven Beeinträchtigung angepasst, sodass beispielsweise mehr probatorische Stunden zur Verfügung stehen und Gespräche mit Bezugspersonen als zusätzliches Kontingent beantragt werden können.

Dennoch gaben bei einer Befragung durch die Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz im Jahr 2020 bis zu 50 % der teilnehmenden Psychotherapeut:innen an, dass sie keine Behandlungen von Menschen mit kognitiven Einschränkungen durchführen. 57 % gaben außerdem an, noch nie eine derartige Therapieanfrage erhalten zu haben (Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz, 2020).

Für mich bedeutet dies, dass sich beide Seiten auf den Weg machen müssen:

Berater:innen und Psychotherapeut:innen müssen sich für die Arbeit mit Menschen mit kognitiven Einschränkungen öffnen und Menschen mit ebendiesen Einschränkungen sowie ihr Umfeld müssen sich aktiv in Beratungsstellen und Praxen melden und Beratung/Therapie in Anspruch nehmen.

Häufig stellt sich die Frage, ob eine Spezialisierung von Psychotherapeut:innen für die Arbeit mit Menschen mit Beeinträchtigungen notwendig ist. Ich persönlich bin der Meinung, dass es, neben grundlegenden Kenntnissen in der Entwicklungspsychologie und einer Einschätzung der kognitiven Fähigkeiten, insbesondere darauf ankommt, diesen Patient:innen mit Offenheit zu begegnen und sich auf den Prozess einzulassen. Dringlicher als eine Zusatzqualifikation erscheint es mir, die Hemmschwelle bei den Fachkräften zu senken, indem man das Thema Beeinträchtigungen und Behinderungen in die Ausbildungen für Beratung und Psychotherapie aufnimmt. Hilfreich für einen Einstieg in die Thematik sind sicherlich auch spezialisierte Supervisionen für Berater:innen und Therapeut:innen, die erstmals mit einem Klientel mit Lernschwierigkeiten arbeiten, oder adaptierte Therapiemanuale, von denen es inzwischen erste Publikationen im deutschsprachigen Raum gibt.

Um Herrn L. den Einstieg in einen Beratungsprozess zu erleichtern, wäre aufgrund seiner verwaschenen Aussprache möglicherweise anfangs eine Begleitung nützlich, die gegebenenfalls »dolmetschen« kann. Bei vielen meiner Klient:innen ist auch die Hemmschwelle relativ groß, sich in einer unbekanntem Umgebung einer unbekanntem Person anzuvertrauen. Auch in diesem Zusammenhang wäre eine anfängliche Begleitung in die Beratungsstelle/Praxis hilfreich. Alternativ wäre es wünschenswert, dass Beratungsstellen regelmäßig mit Leistungserbringern der Eingliederungshilfe zusammenarbeiten und auf diese Weise bereits bekannt sind, bevor es zu einem Beratungskontakt kommt. Ebenfalls geklärt werden muss die Frage, wie Herr L. in die Beratungsstelle/Praxis kommt. Möglicherweise benötigt er ein Wegetraining, bevor er die Strecke alleine bewältigen kann; bei mangelnder Verkehrssicherheit kann jedoch auch eine dauerhafte Begleitung notwendig sein. Im Fall einer Therapie gibt es hier gegebenenfalls die Möglichkeit, eine Beförderung per Taxi durch die Krankenkasse zu erwirken.

Dass Beratung und Therapie bei Menschen mit Lernschwierigkeiten wirken, ist inzwischen erwiesen (Graser et al., 2022) und deckt sich mit meinen Beobachtungen aus der Praxis.

Wie kann systemische Beratung bei Menschen mit Lernschwierigkeiten konkret aussehen und welche Grundannahmen liegen ihr zugrunde?

Die systemische Theorie fußt auf einigen Grundannahmen, die ich in meinem Beratungsalltag sehr schätze und die mit heilpädagogischem Handeln Hand in Hand gehen.

Wir leben in Systemen, in denen wir unsere Wirklichkeit gemeinsam konstruieren

Zuallererst geht die systemische Theorie davon aus, dass Menschen in Systemen leben und sich durch die Interaktionen und Kommunikation in diesen Systemen das Verhalten und Erleben von Menschen herausbildet. Wirklichkeiten werden gemeinsam im System erzeugt, sodass jedes System seine eigene Wirklichkeit hat – man spricht hier auch von Konstruktivismus (von Schlippe, Schweitzer, 1998). Um wieder zum Beispiel von Herrn L. zurückzukehren:

Aus systemischer Sicht ist Herr L. nicht gereizt, sondern Herr L. zeigt sich in seiner Wohngemeinschaft gereizt bzw. wird so wahrgenommen. Und gäbe es die Regel nicht, dass man nach der Arbeit in die Wohngemeinschaft kommt oder zumindest Bescheid gibt, wenn man woanders hingeh, würde er diese Regel mit dem Fernbleiben gar nicht brechen. Er würde, genauer gesagt, gar keine Regel brechen.

Ich finde dieses Konzept sehr nützlich, denn es zwingt uns, den Blick nicht nur auf die Person mit Beeinträchtigung zu richten, sondern das ganze System zu betrachten. In der Behindertenpädagogik wurde lange Zeit nach dem medizinischen Modell gedacht. In dessen Sinne lag »das Problem« immer bei dem Menschen mit Beeinträchtigung und dieser musste entsprechend behandelt werden. Mit einem systemischen Ansatz ist man aufgefordert, auch das System mitzudenken, in dem ein Mensch lebt. Dies gilt sowohl für Menschen in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe als auch für Menschen,

die bei ihren Angehörigen leben. Entsprechend ist es in einer systemischen Beratung möglich, dass das ganze System zur Beratung kommt. In einer Familie wären das die Angehörigen, die im gleichen Haushalt leben oder trotz Auszugs einen zentralen Stellenwert einnehmen (beispielsweise der Bruder, der schon längst ausgezogen ist, aber als gesetzlicher Betreuer für die Zukunft geplant ist). In einer Wohneinrichtung wird man je nach Größe selten die ganze Wohngemeinschaft und das Team zusammen beraten können. Hier kann eventuell mit einer Bezugsbetreuerin gearbeitet werden. Grundsätzlich ist auch die Arbeit mit einer Person alleine möglich, dann werden die restlichen Mitglieder des Systems mittels Fragen oder gezielter Techniken »mitgedacht«.

Anhand des Beispiels von Herrn L. lässt sich noch eine weitere Konsequenz eines konstruktivistischen Denkens betrachten, nämlich, wie sehr die Einordnung eines Verhaltens die Handlungen des Umfelds bestimmt.

Als Problemverhalten wurde definiert, dass Herr L. gereizt ist und sich nicht an Abmachungen hält. Eine Kollegin, die in psychiatrischer Diagnostik bei Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung bewandert ist, wird darin vielleicht eine sich entwickelnde Depression befürchten und eine psychiatrische Abklärung in die Wege leiten. Eine andere Kollegin, die Herrn L. mit entwicklungspsychologischem Blick betrachtet, wird möglicherweise eher auf die Autonomiebestrebungen von Herrn L. fokussieren und überlegen, wo Herr L. mehr Freiräume bekommen kann. Und eine dritte Kollegin wird sich vielleicht durch das Verhalten provoziert fühlen und strengere Konsequenzen einfordern. Vielleicht ist Herr L. aber auch unglücklich verliebt in eine Mitbewohnerin und versucht daher, sich möglichst häufig außerhalb der Wohngemeinschaft aufzuhalten ...

Ursachen menschlichen Verhaltens sind in der Regel nicht so einfach erkenn- und benennbar wie ein Knochenbruch in einem Röntgenbild, sondern hängen stark von unserer Interpretation ab. Je nach Interpretation werden die Reaktionen anders ausfallen und entsprechend das Verhalten der Interaktionspartner:innen beeinflussen.

Die Rolle der Beeinträchtigung im System

Wenn, wie oben erwähnt, Wirklichkeiten, Verhalten und Erleben im System konstruiert

werden, welche Rolle spielt dann die Beeinträchtigung? An dieser Stelle ist die Unterscheidung zwischen Beeinträchtigung und Behinderung notwendig und nützlich. Die Beeinträchtigung bezieht sich auf die körperliche Struktur, die geschädigt ist. Also beispielsweise ein Herzklappenfehler, eine geringere Sehkraft oder kognitive Einschränkungen. Die Behinderung dagegen entsteht aus der Kommunikation und Interaktionen, die sich mit der Beeinträchtigung im System ergeben. Behindert ist man nicht, behindert wird man. Dies entspricht dem Behinderungsbegriff der UN-Behindertenrechtskonvention und der ICF. Die Beeinträchtigung dagegen ist »konstituierendes Element des Systems« (Buscher & Hennicke, 2017, S. 36), sie gestaltet das System mit und ist nicht deren Ergebnis.

Entsprechend ist es nicht das Ziel einer systemischen Beratung oder Therapie, die Beeinträchtigung zu verändern, sondern das Thema zu bearbeiten, das die Ratsuchenden mitbringen. Wobei bei der Bearbeitung des Themas durchaus eine Rolle spielen kann, welche Auswirkungen die Beeinträchtigung auf das System hat. Eine spannende systemische Methode hierzu ist die sogenannte Externalisierung. Sie zielt darauf ab, die Beeinträchtigung als eigenständige Variable im System herauszuarbeiten.

Um das Ganze etwas konkreter zu machen, möchte ich gerne von R. berichten: R. kam mit ihren Eltern zu mir. Sie war 16 Jahre alt und die Familie suchte Unterstützung, weil es zunehmend Auseinandersetzungen bezüglich der Freizeitgestaltung gab. R. wollte mehr Freiheiten, die Eltern waren besorgt und erlaubten viele ihrer Wünsche nicht und darüber gab es viel Streit zu Hause. Nun ist es eher typisch als ungewöhnlich, dass es mit einer 16-Jährigen Diskussionen in Bezug auf ihre Freizeitgestaltung gibt. In diesem Alter befindet man sich mitten in der Adoleszenz, das Thema Autonomie und Ablösung ist ein zentraler Entwicklungsschritt. Ich schlug der Familie vor, eine Skulptur auf ein Familienbrett² zu stellen. Für jedes Familienmitglied sollte eine Spielfigur ausgewählt werden, zusätzlich jedoch eine Figur für das Down-Syndrom, sodass das Down-Syndrom nicht mehr Teil von R. war, sondern eigenständig betrachtet werden konnte (es wurde externalisiert). Nun sollten die Figuren entsprechend ihrer Beziehung zueinander aufgestellt werden. Es zeigte sich, dass die Figur für das Down-Syndrom einen zentralen Platz im System belegte und R. fast verdeckte. Dieses Bild ermöglichte R. und ihren Eltern eine Diskussion, an welchem

Platz die Figur lieber stehen sollte und was das für den Alltag jeweils bedeuten würde. Es wurde den Beteiligten deutlich, dass man das Down-Syndrom nicht einfach vom Brett verbannen konnte, es war ja nun mal da, aber dass sie gemeinsam als Familiensystem darüber bestimmen konnten, welche Position sie ihm zugestehen wollten.

In der systemischen Beratung ist es ein zentrales Ziel, den Klient:innen die Möglichkeit zu geben, neue Blickwinkel auf ihr System einzunehmen, um so neue Interaktions- und damit Verhaltensmöglichkeiten auszuprobieren.

Senckel (2006) weist darauf hin, dass Autonomie und Selbstbestimmung eines behinderten Familienmitglieds häufig Themen sind, die in einer systemischen Beratung/Therapie gesondert bearbeitet werden müssen. Manchmal muss man als Berater:in jedoch auch aufpassen, die Beeinträchtigung als Grund für Interaktionen nicht vorschnell anzunehmen. Eltern, die ihre erwachsenen Kinder beeinflussen wollen, welche:n Partner:in oder welchen Beruf sie wählen oder wo sie wohnen sollten, gibt es nicht nur in Familien, in denen das »Kind« eine kognitive Beeinträchtigung hat!

Wir sind Expert:innen für unser Leben

Da davon ausgegangen wird, dass Systeme ihre Wirklichkeit gemeinsam erzeugen, ist es unsinnig anzunehmen, die Lösung könnte von einer unbeteiligten Person, also von außen kommen. In einer systemischen Beratung wird man daher selten konkrete Lösungsvorschläge oder Tipps bekommen. Vielmehr geht es darum, die Ratsuchenden zu befähigen, selbst zu einer Lösung zu kommen. Klient:innen sind Expert:innen für ihr Leben. Ich als Beraterin bin die Expertin für den Beratungsprozess. Hierzu zählt es, Hypothesen über das Verhalten zu entwickeln und Klient:innen mittels systemischer Methoden neue Wirklichkeitskonstruktionen zu ermöglichen. Dieses Expertentum für das eigene Leben gilt unterschiedslos für jeden Menschen und ist unabhängig von möglichen Beeinträchtigungen oder Lebenssituationen.

Dieser Grundsatz ist für mich damit ein weiterer zentraler Punkt in der Arbeit mit Menschen mit Lernschwierigkeiten und ihren Familien, da er eine Begegnung auf Augenhöhe ermöglicht. Aus meiner Erfahrung weiß ich, wie oft Familien mit einem behinderten Angehörigen gesagt wird, was sie zu tun und zu lassen haben, ohne ihr

Expertentum für ihre Situation und den Angehörigen mit Beeinträchtigung anzuerkennen (vgl. auch Sarimski, 2021). Genauso kenne ich unzählige Situationen, in denen das Umfeld (Angehörige, pädagogische Fachkräfte, Therapeut:innen, ...) genau weiß, was »richtig ist« für eine Person mit Beeinträchtigung. Unter der Annahme des Expertentums funktioniert dieses Vorgehen nicht, denn niemand kann schlussendlich wissen, was für eine bestimmte Person richtig oder falsch ist und wie sich eine Verhaltensveränderung im System auswirkt. Pädagogisches / psychologisches / therapeutisches Wissen behält unter diesem Aspekt seine Berechtigung, wobei die betroffenen Systeme und Personen entscheiden, wie und ob sie die Empfehlungen in ihren Alltag einbauen.

Ressourcen und Lösungen

Als letzten Punkt möchte ich die Orientierung an den Ressourcen einer Person und der Ausrichtung in Richtung Lösung anstatt in Richtung Problem aufgreifen. Systemiker:innen gehen davon aus, dass jeder Mensch über Ressourcen verfügt, die zur Lösung seines Problems beitragen können. Diese gemeinsam zu entdecken und zu aktivieren, ist Teil der Beratung. Der Blick wird dabei weniger auf eine genaue Problemanalyse gelegt, sondern vielmehr auf das zu erreichende Ziel. Anstatt mich mit meinen Klient:innen in eine »Problemtrance« zu begeben, in der sich unser ganzes Gespräch um das Problem dreht, versuche ich herauszufinden, wie bisherige Bewältigungsstrategien aussahen und wann das Problem Pause macht. Kein Problem kann 24 Stunden am Tag, sieben Tage die Woche gleich stark vorhanden sein. Findet man Zeiten, in denen das Problem weniger oder gar nicht auftritt, kann man anschließend eruieren, was in diesen Situationen anders war und wie man die problemfreien Zeiten ausdehnen kann.

Auch wenn Lösungsorientierung einen wichtigen Grundsatz in meiner Arbeit darstellt, gibt es Zeiten, in denen ich dem Problem bewusst Raum einräume: Menschen mit Behinderungen (und ihre Familien) erfahren fast täglich Formen der Diskriminierung und das Leben mit Beeinträchtigungen in einer behindernden Umwelt erfordert viele Ressourcen. Dies gilt es aus meiner Sicht zu würdigen und kann außerdem hilfreich sein, um an die eigenen Stärken anzuknüpfen.

Steve de Shazer und Insoo Kim Berg, die »Gründereltern« der lösungsorientierten Kurzzeittherapie, waren hingegen davon überzeugt, dass es noch nicht einmal notwendig sei, ein Problem genau zu kennen,

um eine Lösung zu entwickeln. Angenommen, ein Klient, der seine Finanzen nicht selbst regeln kann, bekommt jede Woche einen bestimmten, überschaubaren Betrag ausbezahlt. Bei der Ausgabe kommt es regelmäßig zu lautstarken Auseinandersetzungen über die Höhe des Betrags und Beschimpfungen. Anstatt daran zu arbeiten, die Person, die das Geld ausgibt, nicht zu beschimpfen, könnte man auch gemeinsam überlegen, wie eine Lösung für mehr Eigenständigkeit in Bezug auf Geld aussehen könnte. In diesem Fall wurde sehr erfolgreich ein Extrakonto ohne Dispokredit eingerichtet, auf das jede Woche 20 Euro überwiesen wurden, die der Klient mit seiner Bankkarte selbst dort abhob. Das Problem war gelöst, die Lösung hatte nichts mit dem Ursprung, nämlich der Affektregulation des Klienten, zu tun.

Für Kinder und Jugendliche wurde mit den »Ich schaff's«-Büchern von Ben Furman, Christiane Bauer und Thomas Hegemann ein systemisch-pädagogisches Programm entwickelt, das konkrete Ideen für den Alltag liefert.

Ich schaff's steht in diesem Artikel also auch für die Ermutigung, sich auf Beratung und Therapie einzulassen!

Ausklang – Herr L. hat ein Ziel

Nachdem das eingangs beschriebene Verhalten bei Herrn L. anhielt, wurde ihm eine Beratung bei mir angeboten, die er gerne annahm.

In der Beratung stellte sich heraus, dass Herr L. sich wünschte, in eine eigene Wohnung in der Stadt zu ziehen. Wir einigten uns darauf, daran zu arbeiten, wie er diesem Ziel näher kommen könnte. Auf ein Blatt Papier zeichneten wir gemeinsam eine Rennstrecke mit einem Start (der Beginn der Beratung) und einem Ziel (dem Umzug). Damit wurde deutlich, dass auf dem Weg zur eigenen Wohnung noch eine gewisse Strecke zurückzulegen war, und wir begannen, gemeinsam zu überlegen, welche Sachen Herr L. lernen wollte, damit sein Plan klappen könnte, wer ihn dabei unterstützen könnte, wer Vorbild sein könnte etc. Für Herrn L. wurde durch die Rennstrecke deutlich, dass er sein Leben in der Wohngemeinschaft mit engerer pädagogischer Begleitung nutzen konnte, um sein Ziel zu erreichen. Die Wohngemeinschaft war also nicht mehr der Ort, an dem er nicht sein wollte, sondern der Weg zum Ziel. Bei Beginn jeder Beratungssitzung frag-

te ich Herrn L., an welchem Punkt auf der Strecke er gerade sei und wie er zu seiner Einschätzung komme. Herr L. bewegte sich stetig vorwärts. Wichtig in diesem Zusammenhang ist, dass die Inhalte ausschließlich von Herrn L. formuliert wurden und nicht von mir, um ihn in seiner Selbstwirksamkeit zu stärken. So empfand er es beispielsweise als großen Lernfortschritt, dass er sein Ladekabel vom Handy nicht mehr vergessen wollte, weil er bei einem Ausflug Stress durch einen leeren Handyakku gehabt hatte. Einmal luden wir Frau A., eine Mitarbeiterin der Wohngemeinschaft, zur Sitzung ein und fragten sie, wo sie Herrn L. auf der Rennstrecke einordnen würde. Für Frau A. befand sich Herr L. bereits ein gutes Stück vom Start entfernt, wenn auch nicht ganz so nah in Richtung Ziel, wie Herr L. dies empfand. Herr L. hatte allerdings damit gerechnet, sie würde ihn gerade erst am Start stehend einschätzen, und ging daher sehr gestärkt aus der Sitzung. Die Einladung ermöglichte außerdem einen Austausch zwischen den beiden, welche Dinge Herr L. aus seiner Sicht und aus Sicht des Teams als Nächstes angehen wollte. In der Folge änderte sich auch die Beziehung zu den Mitarbeitenden wieder, da Herr L. für sich festgestellt hatte, dass das Team der Wohngemeinschaft ihn in seinen Plänen unterstützte und ihm etwas zutraute.

Ist dieser Fall idealtypisch? Ja, natürlich ist er das, schließlich wollte ich darstellen, wie eine systemische Beratung funktionieren kann. Was in der Fallbeschreibung zunächst nicht auftaucht, sind die Pausen in der Beratung und die Rückschläge, die es im Alltag durchaus gab. Auch Lösungen tragen nicht 24 Stunden am Tag, sieben Tage die Woche. Aber am Ende standen tatsächlich der Auszug in eine eigene Wohnung und eine erfolgreiche Beratung im Sinne von Herrn L.

Fußnoten

¹ Entsprechend dem Wunsch von People First, benutze ich in der Regel den Begriff „Lernschwierigkeiten“. Synonym dazu verwende ich den Begriff Kognitive Beeinträchtigung.

² Ein Familienbrett sieht aus wie ein Schachbrett, die Spielfiguren unterscheiden sich jedoch nur in Größe und einer Form für männlich und weiblich. Durch Aufstellen der Figuren auf dem Brett werden Nähe und Distanz sowie Hierarchien oder Macht (durch die Größe der Figuren) im System darstellbar.

Literatur

AWMF. (2021). <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/028-042>

BMAS. (2011a). Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Bonn: Bundesministerium für Arbeit und Soziales.

Buscher, M., Hennicke, K. (2017). Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen mit Intelligenzminderung. Heidelberg: Carl Auer.

Graser, J., Göken, J., Lyons, N., Ostermann, T., & Michalak, J. (2022). Cognitive-Behavioral Therapy for Adults With Intellectual Disabilities: A Meta-Analysis. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 29(3).

Landespsychotherapeutenkammer, R.-P. (2020). Von https://www.lpk-rlp.de/fileadmin/user_upload/Ergebnisse_der_Umfrage_Psychotherapie_und_geistige_Behinderung_FINAL.pdf abgerufen.

Sappok, T. (2019). Psychische Gesundheit bei intellektueller Entwicklungsstörung. Ein Lehrbuch für die Praxis. Stuttgart: Kohlhammer.

Sarimski, K. (2021). Familien von Kindern mit Behinderung. Ein familienorientierter Beratungsansatz. Göttingen: Hogrefe.

Schanze, C. (2014). Psychiatrische Diagnostik und Therapie bei Menschen mit Intelligenzminderung. Ein Arbeits- und Praxisbuch für Ärzte, Psychologen, Heilerziehungspfleger und -pädagogen (2. Ausg.). Stuttgart: Schattauer.

Schanze, C., Sappok, T. (2024). Störungen der Intelligenzentwicklung. Grundlagen der psychiatrischen Versorgung, Diagnostik und Therapie. Stuttgart: Schattauer.

Schmidt, B. (2019). Affektive Störungen. In T. Sappok, Psychische Gesundheit bei intellektueller Entwicklungsstörung. Ein Lehrbuch für die Praxis (S. 113–138). Stuttgart: Kohlhammer.

Senckel, B. (2006). Du bist ein weiter Baum. Entwicklungschancen für geistig behinderte Menschen durch Beziehung (3. Ausg.). München: H.C.Beck.

WHO. (2014). Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F); klinisch diagnostische Leitlinien (9. Ausg.). (H. Dilling, Übers.) Bern: Huber.

Schlippe von, A., Schweitzer, J. (1998). Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung (5. Ausg.). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.



Veronika Hermes ist Diplom-Psychologin, systemische Paar- und Familientherapeutin und systemische Supervisorin. Neben ihrer Arbeit im psychologischen Fachdienst in einer Einrichtung für Menschen mit Lernschwierigkeiten ist sie als Dozentin, Fachautorin und Supervisorin tätig.

Kontakt:

supervision@veronika-hermes.de
www.veronika-hermes.de

Foto: © M. Gotschke

Der praktische Methodenkoffer für die tägliche Arbeit stellt Menschen mit Lernschwierigkeiten konsequent in den Mittelpunkt und liefert systemische Ansätze, die in der Praxis erprobt und in supervisorischen Zusammenhängen evaluiert sind. Vervollständigt wird die Methodensammlung durch einen kurzen und fundierten Einblick in die systemische Theorie und Arbeitsweise.

Erhältlich in unserem Shop



Psychologisches Wissen liefert für die Arbeit mit Menschen mit Lernschwierigkeiten (sogenannter geistiger Behinderung) wichtige Grundlagen, sowohl für das Verständnis als auch für die Begleitung dieser Klientel. Das Buch schafft Abhilfe bei der Frage, wie dieses Wissen im Alltag gezielt anzuwenden ist. Anhand konkreter Fallbeispiele werden psychologische Grundlagen anschaulich erklärt und für die Arbeit mit Menschen mit Lernschwierigkeiten nutzbar gemacht. Das Buch lädt seine Leser:innen dazu ein, sich mit Erkenntnissen der Psychologie in Bezug auf die Behindertenarbeit auseinanderzusetzen und damit die Professionalität des eigenen Handelns zu erweitern.