

Psychische Gesundheit und psychische Gesundheitsversorgung von Menschen mit intellektueller Behinderung in Österreich

Psychological Health and Psychological Health Care for Persons with Intellectual Disability in Austria

Elisabeth Zeilinger & Katharina Schossleitner

Themenschwerpunkt Public Health

Zusammenfassung

Psychische Erkrankungen kommen bei Menschen mit intellektueller Behinderung (IB) deutlich häufiger vor als bei Personen ohne IB. Menschen mit IB sind in der Gesundheitsversorgung mit vielen Barrieren konfrontiert, obwohl Österreich sich durch die Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention verpflichtet hat, geeignete Maßnahmen zu treffen, um ihnen das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung zu ermöglichen. In diesem Artikel werden spezifische Risikofaktoren von Menschen mit IB aufgezeigt, die zu einem vermehrten Auftreten psychischer Erkrankungen und Verhaltensproblemen führen können. Es wird auf Barrieren eingegangen, die die Gesundheitsversorgung für diese Personengruppe und ihr Umfeld erschweren, auf bereits etablierte Strukturen und Angebote in Österreich und auf den wichtigen Beitrag, den die Klinische- und Gesundheitspsychologie in diesem Feld leisten kann. Mittels fundierter und praxisnaher Aus- und Fortbildungsangebote und der persönlichen Bereitschaft, mit dieser Personengruppe arbeiten zu wollen, kann ein großer Schritt in Richtung einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung für Menschen mit IB erreicht werden.

Abstract

Persons with intellectual disability (ID) are often affected by psychiatric disorders, but they face multiple problems in their psychological health care. Even though Austria obliged itself through the ratification of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) and is therefore required to allow maximum quality health care for persons with disabilities. In this paper, we explain the special risk factors for psychological health problems in persons with ID, discuss the barriers persons with ID are facing in their psy-

chological health care, and highlight existing well-functioning structures for this group in Austria. If clinical psychologists are open to work with persons with ID and if they had sufficient knowledge and skills through their mandatory education and/or further training, they could be of immense help to persons with ID.

1. Einleitung

Fallbeispiel Teil 1:

Eine 30-jährige Patientin kommt Ende 2017 in Begleitung ihrer Eltern erstmals in das Ambulatorium für Behindertenpsychiatrie. Die Eltern sprechen nicht gut Deutsch, das Gespräch findet vor allem mit der Mutter statt. Die Familie stammt aus Bulgarien; es gibt sieben Geschwister; die Patientin ist die Zweitälteste, alle anderen Geschwister seien gesund. Die Mutter berichtet davon, dass die Tochter zwar einerseits eine normale Entwicklung gehabt hätte, andererseits aber die Ärzte bei der Geburt in Bulgarien davon gesprochen hätten, dass die Patientin ein „Syndrom“ hätte und bald sterben würde. Die Patientin sei in einer „Sonderschule“ gewesen und hätte nie viel Kontakt mit anderen Kindern gehabt. Sprechen hätte die Patientin stark verzögert gelernt, auch die anderen Entwicklungsmeilensteine seien sehr verzögert erreicht worden. Die Familie sei vor etwa zehn Jahren nach Österreich gekommen – die Tochter habe gut Deutsch gelernt. Aufgrund von Verhaltensproblemen sei die Patientin wiederholt in psychiatrischen Einrichtungen ambulant vorstellig geworden; es sei immer eine mittelgradige Intelligenzminderung mit Verhaltensstörung diagnostiziert worden. Eine Testung oder weiterführende Diagnostik habe nie stattgefunden. Es gibt weder einen Mutter-Kind-Pass noch Zeugnisse oder Vorbefunde. Eine medikamentöse Therapie habe die Patientin nie längerfristig eingenommen; eine nicht-