

Intellektuelle Behinderung ist keine Krankheit. Dennoch kann Beratung und Behandlung notwendig sein. Das ist besonders dann der Fall, wenn eine umfangreiche Förderung begonnen werden soll oder wenn das Kind/der Jugendliche unter Problemen wie beispielsweise selbstverletzendem Verhalten, Ängstlichkeit oder Depressivität leidet.

Kinder und Jugendliche mit einer intellektuellen Behinderung haben im Durchschnitt zu Gleichaltrigen eine geminderte geistige Leistungsfähigkeit. Außerdem haben sie häufig Verhaltensprobleme, die ihnen den Umgang mit anderen Menschen erschweren oder selbstverletzendes Verhalten zur Folge haben.

Eine intellektuelle Beeinträchtigung ist von Kind zu Kind verschieden. Sie kann nur leicht oder auch tief greifender und umfassender sein.

Intellektuelle Behinderung zeigt sich am deutlichsten in zwei Hauptbereichen: In einer geistigen Beeinträchtigung, die meistens schon in der frühen Kindheit auffällt, z. B. anhand von einer verlangsamten Orientierungsreaktion, Konzentrationsschwierigkeiten, Problemen mit der Gedächtnisleistung oder der räumlichen Wahrnehmung.

Oftmals geht mit einer intellektuellen Behinderung selbstverletzendes Verhalten einher. Dabei richten die Kinder Aggressionen gegen sich selbst, indem sie sich z. B. in den Handrücken beißen oder ihren Kopf gegen eine Wand schlagen.

Auch so genannte Stereotypien treten häufig auf. Hierunter versteht man Handlungen, die einen zwanghaften Charakter haben und immer wiederholt werden, obwohl sie nicht angemessen sind (z. B. ein beständiges Wiegen mit dem Oberkörper). Zum Teil werden intellektuell Behinderte aggressiv gegen andere Personen oder Gegenstände. Auch ist es teilweise schwierig, ihnen Regeln nahe zu legen. Wird ein solches antisoziales Verhalten zu stark, kann dies Konsequenzen wie eine Verlegung vom Klassenverband in eine Sondereinrichtung zur Folge haben.

Fremd- und selbstverletzendes Verhalten tritt vor allem dann auf, wenn die Sprachmöglichkeiten des Kindes/Jugendlichen gering sind. Wohl auch dann, wenn es seine Wünsche und Bedürfnisse nicht recht zum Ausdruck bringen kann.

Die Ursachen einer Intelligenzminderung sind größtenteils biologisch (z. B. eine Infektion oder eine chromosomale Abweichung, Schwangerschaftskomplikationen, Schädigungen in früher Kindheit). All diese Faktoren führen zu einer Schädigung im zentralen Nervensystem des Kindes, was sich dann später in einer Intelligenzminderung zeigt.

Bei etwa einem Drittel der Fälle kann aber keine einfache Ursache dafür gefunden werden. Meistens handelt es sich dabei um leichtere Beeinträch-

**Was ist
Intelligenz-
minderung?**

**Wie entsteht
eine Intelligenz-
minderung?**

tigungen, die eher durch das Zusammenspiel von sozialen und biologischen Bedingungen entstehen. Bei einem anderen Drittel kam es zu Störungen in der frühen embryonalen Phase.

Bevor die Therapie beginnen kann, wird vom Therapeuten in Zusammenarbeit mit Kind und Bezugsperson der Entwicklungsstand des Kindes untersucht, der als Ausgangslage für die therapeutischen Maßnahmen dient.

Die Diagnostik untersucht die Stärken und Schwächen des Kindes in den Bereichen der intellektuell-kognitiven Leistung sowie den sozial-adaptiven Kompetenzen (Wie kommt das Kind mit anderen zu recht?). Dazu werden hauptsächlich die folgenden diagnostischen Maßnahmen durchgeführt:

Erstgespräch (Anamnese). Hier wird die bisherige Entwicklungsgeschichte festgehalten. Diese umfasst unter anderem die Schwangerschaft und Geburt, die bisherige Entwicklung mit ihren wichtigsten Funktionsbereichen (z. B. Laufen, Sprechen, Selbständigkeit), Entwicklungsbesonderheiten, bisherige Krankheiten, aber auch aktuelle Einschränkungen und Verhaltensprobleme (z. B. selbstverletzendes Verhalten, Ängstlichkeit).

Messung der intellektuell-kognitiven Leistung und des Leistungsprofils. Wenn das Kind geistig (z. B. im Sprachverständnis) nicht zu stark eingeschränkt ist, wird die Intelligenz anhand eines der gebräuchlichen Intelligenztests wie dem Hamburg-Wechsler-Intelligenztest für Kinder (HAWIK-III) gemessen. Der Schweregrad der intellektuell-kognitiven Leistungsbeeinträchtigung lässt sich am Intelligenzquotienten des Kindes festmachen. Anhand dieses Verfahrens kann man nicht nur ein Gesamtergebnis zur Intelligenz hervorbringen, sondern auch aufzeigen, in welchen Bereichen das Kind seine Stärken und Schwächen hat. Diese Resultate sind dann später bei einer Therapieplanung entscheidend.

Prüfung des sozial-adaptiven Funktionsniveaus. Hier wird das Sozialverhalten des Kindes anhand von eigens dafür entwickelten Tests gemessen und es wird festgestellt, wie selbständig es ist und wie kompetent im Sozialkontakt.

Neben solchen Tests geht es auch um die konkrete Beobachtung des Alltagsverhaltens (z. B. beim Essen, beim Spielen, beim Schlafengehen, bei der Hygiene). Zudem wird beobachtet, wie stark und wie oft das Kind sich selbst verletzt und wie oft es zu Stereotypen kommt.

Die Therapie ist individuell an das Kind angepasst. In einem Teil der Behandlung sollen seine intellektuell-kognitiven sowie die sozialen Fähigkeiten des Kindes aufgebaut bzw. erweitert werden, damit das Kind zu größerer Selbständigkeit gelangt. Dabei wird es auch in seiner konzeptionellen Kompetenz gefördert, worunter man in weitestem Sinne sein Auffassungsvermögen (z. B. das Sprachverständnis, ggf. die Lese- und Schreibfähigkeit)

**Wie wird
Intelligenz-
minderung
diagnostiziert?**

**Wie wird
Intelligenz-
minderung
behandelt?**

ten sowie ein Verständnis vom Umgang mit Geld) verstehen kann. Unter Förderung der sozialen Kompetenz fallen Dinge wie angemessene Kontaktaufnahme einzuüben und konstruktiv Konflikte zu lösen.

Aus den diagnostischen Erkenntnissen wird ein Übungsprogramm erstellt, das die besonders wichtigen und besonders förderungsbedürftigen Fähigkeiten des Kindes trainiert. Die Übungen sollen im Alltag regelmäßig unter Anleitung durch eine Bezugsperson (so genannter Kotherapeut) durchgeführt werden.

Zusätzlich zu den Übungen werden die Verhaltensprobleme konstruktiv aufgefangen, z. B. durch Minderung aggressiven Verhaltens.

Der Kotherapeut ist also im Alltag durchgehend gefordert, mit dem Kind an seinem Verhalten zu arbeiten. Dabei ist es sehr wichtig, das Kind nicht für unerwünschtes Verhalten zu bestrafen, sondern es für erwünschtes Verhalten zu belohnen. Eine Aneinanderreihung von Verboten ist nicht hilfreich; das Kind soll alternative, bessere Verhaltensweisen erlernen.

Nach eingehender Diagnostik der Stärken und Schwächen und der Erstellung eines individuell passenden Trainingsprogramms hängt der therapeutische Erfolg davon ab, wie zielgerichtet das Übungsprogramm im Alltag durchgeführt werden kann. Je mehr die Förderung in den Alltag einfließt, umso größer sind die Chancen für eine Leistungsverbesserung. Die Übungseinheiten sollten also regelmäßig durchgeführt werden und immer an den aktuellen Leistungsstand des Kindes angepasst sein.

Das nähere Vorgehen wird immer in regelmäßiger Absprache mit dem Therapeuten abgestimmt, um die Therapiefortschritte zu überprüfen und die Maßnahmen an die aktuellen Leistungen anpassen zu können.

Je mehr der Kotherapeut diese Dinge beachtet und je mehr das Kind selbst bereit ist zu kooperieren (was u. a. damit steht und fällt, wie gut das Verhältnis zum Kotherapeuten ist), desto größer sind die Chancen, dass das Kind sich in seinen geistigen sowie sozialen Leistungen verbessert. Dabei sollte bedacht werden, dass nicht nur im Rahmen der festgesetzten Übungseinheiten, sondern in vielen Alltagssituationen die Gelegenheit gegeben ist, das Kind anzuleiten, etwas Neues zu lernen und Fortschritte im eigenen Verhalten zu erzielen.

Je früher die Behandlung hier ansetzt, umso größer sind die Erfolgsaussichten.

Ganz wichtig!

Klaus Sarimski & Hans-Christoph Steinhausen (2008). Ratgeber Geistige Behinderung. Informationen für Betroffene, Eltern, Lehrer und Erzieher. Göttingen: Hogrefe.

Lesetipp