

Psychische Gesundheit bei Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen

Einblicke in ein partizipatives Forschungsprojekt

Paula Charlott Moritz · Sophie Komenda-Schned · Louise Hillenkamp · Sarah Jasmin Landskron · Elisabeth Lucia Zeilinger

Angenommen: 22. August 2024 / Online publiziert: 19. September 2024
© The Author(s) 2024

Zusammenfassung Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen (IB) sind in ihrem Alltag mit einer Vielzahl gesundheitsbezogener Barrieren konfrontiert, die ihnen eine gleichberechtigte Teilhabe erschweren. Obwohl Menschen mit IB, wie alle anderen auch, psychisch gesund und psychisch erkrankt sein können, ist bisher unklar, was psychische Gesundheit in dieser Personengruppe ausmacht. Dieser Artikel der *Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie* gibt Einblicke in ein partizipatives Forschungsprojekt an der Universität Wien, das die Annäherung an ein gemeinsa-

✉ Paula Charlott Moritz · Sophie Komenda-Schned · Louise Hillenkamp · Sarah Jasmin Landskron · Elisabeth Lucia Zeilinger

Institut für Klinische und Gesundheitspsychologie, Fakultät für Psychologie, Universität Wien,
Wächtergasse 1, 1010 Wien, Österreich

E-Mail: paula.moritz@univie.ac.at; paula.moritz@jku.at

Sophie Komenda-Schned
E-Mail: sophie.komenda-schned@univie.ac.at

Louise Hillenkamp
E-Mail: louise.hillenkamp@gmail.com

Sarah Jasmin Landskron
E-Mail: sarah.jasmin.landskron@univie.ac.at

Elisabeth Lucia Zeilinger
E-Mail: elisabeth.zeilinger@univie.ac.at

Paula Charlott Moritz
Klinisches Forschungsinstitut für Entwicklungsmedizin, Johannes Kepler Universität Linz,
Altenberger Straße 69, 4040 Linz, Österreich

Elisabeth Lucia Zeilinger
Abteilung für Klinische Forschung SBG, Akademie für Altersforschung, Haus der Barmherzigkeit,
Seeböckgasse 30A, 1160 Wien, Österreich

Sophie Komenda-Schned
Vienna Doctoral School in Cognition, Behavior and Neuroscience, Universität Wien, Wien,
Österreich

mes Verständnis psychischer Gesundheit bei Menschen mit IB zum Ziel hat. Dabei werden die Perspektiven von Menschen mit IB als Expert*innen in eigener Sache und die Sichtweisen von Expert*innen aus dem Bereich psychische Gesundheit bei Menschen mit IB gleichermaßen berücksichtigt.

Schlüsselwörter Psychische Gesundheit · Intellektuelle Beeinträchtigungen · Partizipative Forschung · Literaturreview · Expert*innen-Interviews · Fokusgruppen · Psychodrama

Mental health in people with intellectual disabilities

Insights into a participatory research project

Abstract People with intellectual disabilities (ID) face a variety of health-related barriers in their everyday lives, which prevent them from equal participation. Although people with ID, like everyone else, can be mentally healthy or mentally ill, it is still unclear what constitutes good mental health in this population. This article in the journal *Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie* provides insights into a participatory research project at the University of Vienna, which aims to approach a common understanding of good mental health in people with ID. Therefore, the perspectives of people with ID as experts on their own behalf and the views of experts from the field of mental health and ID are considered in an equal manner.

Keywords Mental Health · Intellectual Disabilities · Participatory Research · Literature Review · Expert Interviews · Focus Groups · Psychodrama

1 Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen

Intellektuelle Beeinträchtigungen¹ (IB) – in der internationalen Klassifikation von Krankheiten (ICD-10) im Kapitel der psychischen Störungen unter der Kodierung F7 zu finden – gehen mit deutlichen Einschränkungen der kognitiven Leistungsfähigkeit ($IQ < 70$) und alltagspraktischen Fähigkeiten einher, wobei beide Kriterien bereits während der Entwicklungsperiode auftreten müssen (Schalock et al. 2021). Aktuelle Schätzungen besagen, dass etwa ein bis drei Prozent der Bevölkerung intellektuelle Beeinträchtigungen unterschiedlicher Schweregrade aufweisen (Griebler et al. 2021; Maulik et al. 2011). Die Ursachen für das Auftreten von IB sind manigfältig: sie können vor, während als auch nach der Geburt auftreten und umfassen sowohl genetische als auch umweltbezogene Einflüsse. Diese Einflüsse stehen dabei in einem komplexen Wechselspiel zueinander, was dazu führt, dass die konkrete Ur-

¹ Wir haben uns bewusst für die Bezeichnung „Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen“ entschieden. Dies hat den Grund, dass der Begriff „Lernschwierigkeiten“, obgleich gewählte Selbstbezeichnung, diagnostisch uneindeutig ist und eine Nähe zu den Lernentwicklungsstörungen vermuten lässt. Um einer Verwechslung dieser beiden Konstrukte vorzubeugen, haben wir die derzeit korrekte wissenschaftliche Bezeichnung für diese Personengruppe gewählt.

sache für das Auftreten einer IB in vielen Fällen nicht bestimmbar ist (Percy et al. 2017; Schalock et al. 2021).

1.1 Modelle von Behinderungen

Ob eine Person mit IB gesund sein kann, hängt vom konzeptuellen Verständnis von Behinderung ab. Das *medizinische Modell* versteht Behinderungen als funktionale Normabweichung beziehungsweise Krankheit (Olkin 2002). Gemäß dieser Ansicht können Menschen mit IB niemals (psychisch) gesund sein, da IB in den internationalen Diagnosesystemen als Krankheitsbild beschrieben sind. Andere Modelle wie das soziale, funktionale oder menschenrechtliche Modell von Behinderung schließen (psychische) Gesundheit bei Menschen mit Behinderungen nicht aus. So versteht das *soziale Modell* Behinderung als Folge ausgrenzender gesellschaftlicher Strukturen (Oliver 1981). Beeinträchtigung wird durch das Vorhandensein von Barrieren, die Menschen mit Behinderungen die Teilhabe erschweren, gesellschaftlich erst konstruiert. Gemäß *funktionalem Modell*, einer Kombination aus medizinischem und sozialem Modell, sind Menschen mit IB gesunde Menschen, die eine Behinderung haben (Weltgesundheitsorganisation [WHO], 2001). Hingegen sieht das *menschenrechtliche Modell* Behinderungen als einen natürlichen Teil des Menschen an (Degener 2015). Je nach eingenommener Perspektive können Menschen mit Behinderungen also sowohl gesund als auch krank sein.

1.2 Systematische Benachteiligung von Menschen mit IB im Gesundheitssystem

„Jeder Mensch hat ein Recht auf ein Höchstmaß körperlicher und psychischer Gesundheit“ (Vereinte Nationen 2006).

Das gilt auch für Menschen mit IB und ist unter anderem in Artikel 25 der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK, Vereinte Nationen 2006) festgeschrieben. Dort heißt es, dass Menschen mit Behinderungen das Recht auf eine diskriminierungsfreie gesundheitliche Versorgung haben, die in Bandbreite, Qualität und angewandten Standards der Versorgungssituation der Allgemeinbevölkerung entspricht. Aus einem Bericht des österreichischen Gesundheitsministeriums geht jedoch hervor, dass derzeit nur wenig über die gesundheitliche Situation von Menschen mit IB bekannt ist (Griebler et al. 2021). Internationale Befunde weisen darauf hin, dass Menschen mit IB einen schlechteren Zugang zum Gesundheitssystem haben, häufiger von gesundheitlichen Problemen betroffen sind und eine geringere Lebenserwartung haben als Menschen ohne IB (Heslop et al. 2014; Hosking et al. 2016; Krahn et al. 2006). Ursächlich hierfür ist eine Vielzahl an sozialen und soziopolitischen Barrieren, mit denen Menschen mit IB in ihrem Alltag konfrontiert sind. Darunter fallen unter anderem die gegenwärtig nicht an den Bedarf und die Bedürfnisse von Menschen mit IB angepassten fachlichen, organisationalen und strukturellen Rahmenbedingungen des Gesundheitssystems (Sappok et al. 2021; Sappok und Steinhart 2021). Dies gilt für körperliche wie psychische Aspekte von Gesundheit gleicher-

maßen. Diese systematische Benachteiligung und Ausgrenzung von Menschen mit IB im Gesundheitssystem steht eindeutig im Widerspruch zur UN-BRK.

1.3 Der Unterschied zwischen psychischer Gesundheit und psychischer Störung

Psychische Gesundheit ist eine wesentliche Komponente allgemeiner Gesundheit (WHO 2005) und wird in der Allgemeinbevölkerung gemeinhin mit der Abwesenheit psychischer Störungen assoziiert. Dabei handelt es sich bei psychischer Gesundheit und psychischer Störung um zwei verschiedene Konstrukte, die in Beziehung zueinanderstehen, jedoch nicht invers zueinander zu verstehen sind (Keyes 2005). Die WHO definiert psychische Gesundheit wie folgt: „Psychische Gesundheit ist ein Zustand des Wohlbefindens, in dem eine Person ihre Fähigkeiten ausschöpfen, die normalen Lebensbelastungen bewältigen, produktiv arbeiten und einen Beitrag zu ihrer Gemeinschaft leisten kann“ (WHO 2019). Im Gegensatz dazu handelt es sich bei psychischen Störungen um eine Kombination aus belastenden Gedanken, Gefühlen, Verhaltensweisen und/oder beeinträchtigten Beziehungen zu anderen Menschen, die bei der betroffenen Person und/oder dem sozialen Umfeld in der Regel einen Leidenszustand auslöst (WHO 2019).

1.4 Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen und psychische Gesundheit

Menschen mit IB können wie alle anderen Menschen sowohl psychisch gesund als auch psychisch krank sein. In Fachkreisen ist bisher jedoch unklar, ob die WHO-Definition psychischer Gesundheit uneingeschränkt auf Menschen mit IB angewandt werden kann. Es gibt eine Vielzahl an Studien, die psychische Gesundheit bei Menschen mit IB untersuchen. Bei genauerer Betrachtung wird jedoch deutlich, dass sich diese Arbeiten in vielen Fällen mit Aspekten psychischer Störungen beschäftigen. Der Begriff psychische Gesundheit wird in diesem Zusammenhang lediglich als Euphemismus für psychische Störungen genutzt (Atanasova et al. 2019). Studien, die sich dem positiven Konstrukt psychische Gesundheit annehmen, sind hingegen rar (Komenda et al. 2023). Folglich ist nach wie vor unklar, was psychische Gesundheit bei Menschen mit IB ausmacht und wie diese konzeptualisiert werden kann. Es fehlt daher die Grundlage zur Entwicklung evidenzbasierter Präventions- und Interventionsmaßnahmen zur Förderung psychischer Gesundheit (Fledderus et al. 2010; Jané-Llopis und Barry 2005). Dies hat zur Folge, dass der für diese Personengruppe ohnehin schon erschwerte Zugang zu angemessener Gesundheitsversorgung und -förderung aufgrund mangelnder adäquater Angebote zusätzlich eingeschränkt wird.

2 Ein partizipatives Forschungsprojekt zu psychischer Gesundheit

In einem partizipativen Forschungsprojekt an der Universität Wien unter der Leitung von Elisabeth Zeilinger nehmen wir uns der vorab skizzierten Wissenslücke an und

untersuchen, was psychische Gesundheit bei Menschen mit IB ausmacht. Menschen mit IB sind dabei ein wesentlicher Bestandteil unseres Teams und werden im Sinne partizipativer Gesundheitsforschung aktiv in den gesamten Forschungsprozess einbezogen (Walmsley und Johnson 2003). Ziel des Projektes ist eine Annäherung an eine Definition psychischer Gesundheit, die die spezifischen Bedürfnisse von Menschen mit IB berücksichtigt. Das Forschungsprojekt ist dabei mehrstufig aufgebaut und umfasst eine systematische Übersicht über bereits existierende Studien und Literatur (siehe Kapitel 2.2), Fokusgruppen² mit Menschen mit IB (siehe Kapitel 2.3), Interviews mit Expert*innen für psychische Gesundheit und IB (siehe Kapitel 2.4) sowie eine Delphi-Studie³ zur Konsensierung der verschiedenen Perspektiven (siehe Kapitel 3). Die Ergebnisse sollen anschließend einer breiten Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt werden, wobei unser Fokus auf Menschen mit IB, ihren Unterstützungsstrukturen sowie der in diesem Bereich praktizierenden Fachöffentlichkeit liegt.

2.1 Die Arbeit mit der Beratungsgruppe

Ein wesentlicher Bestandteil unserer Arbeit ist die Vernetzung und der Austausch mit unserer Beratungsgruppe (siehe Abb. 1), die sich aus vier Personen mit IB zusammensetzt. Die Beratungsgruppe unterstützt uns als Expert*innengremium in eigener Sache bei der Umsetzung des Projekts und war unter anderem an der Ausarbeitung des Fokusgruppen-Leitfadens beteiligt und hat sich bei der Auswertung der Ergebnisse eingebracht. Der aktive Einbezug von Menschen mit IB in die wissenschaftliche Forschung zeigt einen Ansatz eines partizipativen Prozesses auf.

2.2 Ein Überblick über die Literatur

Zur Beantwortung unserer Fragestellung haben wir in einem ersten Schritt die bestehende Fachliteratur systematisch nach Konzeptualisierungen, Definitionen und Messinstrumenten zu psychischer Gesundheit bei Menschen mit IB durchsucht. Dabei hat sich gezeigt, dass es nur wenig Studien gibt, die sich mit dieser Thematik befassen.

Auf inhaltlicher Ebene ist festzustellen, dass psychische Gesundheit zum Teil noch immer mit der Abwesenheit psychischer Störungen gleichgesetzt wird. Andere Studien heben hingegen die Bedeutsamkeit von Emotionalität, zwischenmenschlichen Beziehungen und der Wahrnehmung des eigenen Potenzials hervor. Weiters spielen persönliche Ressourcen wie Selbstwertgefühl, spirituelles Wohlbefinden oder Coping-Mechanismen sowie die Zufriedenheit mit der aktuellen Lebenssituation eine wichtige Rolle für psychische Gesundheit. Darüber hinaus werden körperliche Gesundheit und diverse Umweltfaktoren wie beispielsweise der strukturelle und po-

² Fokusgruppen sind moderierte, themengeleitete Gruppendiskussionen und sollen Einblicke in die Perspektiven, Meinungen und Einstellungen der Gruppenteilnehmer*innen ermöglichen.

³ Eine Delphi-Studie ist ein systematisches, mehrstufiges Befragungsverfahren zur Konsensfindung. Dabei werden Expert*innen in mehreren Runden Fragen oder Thesen vorgelegt, über deren Relevanz die Expert*innen abstimmen.

Abb. 1. Einblick in die Beratungsgruppen-Arbeit



litische Kontext als bedeutende Einflussfaktoren angeführt. Insgesamt zeigt sich, dass bestehende Konstrukte und Definitionen psychischer Gesundheit bei Menschen mit IB inkonsistent verwendet werden und es bisher kein einheitliches Verständnis davon gibt, was psychische Gesundheit in dieser Personengruppe ausmacht. Darüber hinaus scheint es keine standardisierte Methode zur Erfassung psychischer Gesundheit bei Menschen mit IB zu geben.

2.3 Einblick in die Perspektiven von Menschen mit IB

Um Einsicht zu erhalten, was Menschen mit IB unter psychischer Gesundheit verstehen und welche Aspekte in diesem Zusammenhang für sie besonders relevant sind, wurden fünf Fokusgruppen mit Menschen mit IB durchgeführt. Die Fokusgruppen fanden in einem unterstützenden Rahmen statt (z. B. Verwendung vereinfachter Sprache, bildlicher Unterstützung und Fallbeispiele), der es den Teilnehmenden ermöglichte, offen über ihre Erfahrungen und Perspektiven zu sprechen. Dabei sind verschiedene Aspekte psychischer Gesundheit angesprochen und diskutiert worden, die über die Abwesenheit von Krankheiten hinausgingen und sich dem positiven Konstrukt genähert haben.

Moderation 2: Aber jetzt vielleicht mal weg von Krankheit, sondern auf psychisch gesund sein. Wie fühlt sich das denn an?

Teilnehmer*in 18: Eigentlich super, würde ich sagen.

Teilnehmer*in 19: Schon.

Moderation 2: Und wie zeigt sich dieses super?

Teilnehmer*in 19: Leiwand. Viel Lachen ist gesund.

Die Teilnehmer*innen sprachen darüber, inwiefern es wichtig sei, Teil einer Gemeinschaft zu sein und gute Freund*innen und Familienangehörige zu haben, indem diskutiert wurde, welche Bedeutungen positive Beziehungen haben. Auch für sich selbst einzustehen und Grenzen zu setzen, stellten aus Sicht der Teilnehmer*innen wichtige Aspekte psychischer Gesundheit dar. Ebenso wurde genannt, dass eine adä-

quate Unterstützung wichtig sei. Auf Unterstützungen angewiesen zu sein, bringe jedoch auch Schwierigkeiten mit sich, die im Alltag bewältigt werden müssten.

Teilnehmer*in 8: Auch wenn ich ein Mensch mit Lernschwierigkeiten [Anmerkung: gewählte Selbstbezeichnung von Menschen mit IB] bin, dem einem fällt es leichter, um Unterstützung zu bitten, dem anderen vielleicht nicht so, sage ich jetzt einmal. (...) Weil für viele ist es oft peinlich, sage ich jetzt einmal, wenn die sagen müssten, okay, ich brauche da Hilfe oder Unterstützung. Viele trauen sich das nicht einmal zu sagen. (...) Und es kostet Zeit oder Überwindung, sage ich jetzt einmal, diese Grenze zu überschreiten, dass diese Grenze abgebaut wird, um Hilfe zu bitten. Also, das sind Sachen, die man berücksichtigen muss. Teilnehmer*in 12: Dann muss ich mich trauen, ja, ich brauche die Unterstützung, weil, wenn er sich nie Unterstützung holt, weil er sich nicht traut, dann wird er immer auf der Strecke bleiben.

Neben der Rolle der sozialen Komponente psychischer Gesundheit sind auch weitere Aspekte wie Motivation, Autonomie, Freizeitaktivitäten und Ernährung oder Humor genannt worden. Gleichzeitig machten die Teilnehmer*innen verschiedene Barrieren wie die Abhängigkeit von Unterstützungsfiguren, die Kosten psychotherapeutischer Versorgung sowie lange Wartezeiten zur Inanspruchnahme psychosozialer Angebote deutlich.

2.4 Einblick in die Perspektiven von Expert*innen im Bereich psychische Gesundheit

In einem weiteren Schritt wurden auf Menschen mit IB spezialisierte Psychiater*innen, Psycholog*innen, Psychotherapeut*innen und psychiatrische Pflegekräfte als Fachexpert*innen dazu befragt, was aus ihrer Sicht psychische Gesundheit bei Menschen mit IB auszeichne. Grundtenor der Interviews war, dass sich psychische Gesundheit von Menschen mit und ohne IB nicht systematisch voneinander unterscheide.

„Ich glaube, dass sie genau das Gleiche brauchen, was wir auch brauchen“ (Interview 7, Gesundheitsexpert*in).

In diesem Zusammenhang führten die Gesundheitsexpert*innen die Relevanz von Selbstbestimmung, Sinnerleben und persönlichen Wachstums an. Zudem sei es wichtig, das Spektrum der eigenen Emotionalität wahrnehmen, einordnen und angemessen ausleben zu können. Weiters komme dem Selbstkonzept und insbesondere der Selbstakzeptanz eine wesentliche Bedeutung zu.

„I am okay. Ich bin dankbar. Was ich habe, ist genug. Ich habe vielleicht einen runden Rücken und habe vielleicht doch kein so ideales Gesicht, wie es mir gefallen würde, aber ich bin genau der, der ich bin und ich bin dankbar“ (Interview 11, Gesundheitsexpert*in).

Unterschiede wurden im Bereich des Unterstützungsbedarfs und der Verantwortung des sozialen Umfelds aufgezeigt. Menschen mit IB seien „viel mehr auf die Strukturen und das Umfeld angewiesen“ (Interview 4, Gesundheitsexpert*in) als

Menschen ohne IB. Ein unterstützendes soziales Umfeld, personen-zentrierte und bedarfsgerechte Unterstützung sowie wertschätzende Beziehungen in privaten wie professionellen Kontexten seien entsprechend essentielle zu psychischer Gesundheit beitragende Faktoren.

„Ich glaube wirklich, dass wir einen anderen Blick auf diese Personengruppe haben müssen, anders hinschauen. Also ich möchte auch nicht nur in meinem Mangel gesehen werden. Und das tun wir aber so stark“ (Interview 6, Gesundheitsexpert*in).

Hinsichtlich Möglichkeiten zur Förderung psychischer Gesundheit bei Menschen mit IB wurden die Relevanz ausreichender Unterstützungsstrukturen für Menschen mit IB (z. B. Persönliche Assistenz) und der Bedarf nach niedrigschwelligen, an die Bedürfnisse von Menschen mit IB abgestimmte Angebote (z. B. Freizeitangebote, Beratung, Psychoedukation) angeführt. Darüber hinaus bedürfe es einer besseren Zusammenarbeit von Sozial- und Gesundheitssektor sowie die Notwendigkeit IB-spezifischer Aus-, Fort- und Weiterbildungen für gesundheitsbezogene Berufsgruppen. Bisher ist das Thema *Menschen mit IB* kein fester Bestandteil der regulären Curricula von Medizin- und Psychologiestudium und ist auch bis auf wenige Ausnahmen in den postgradualen Ausbildungen zum*zur Klinischen Psycholog*in oder Psychotherapeut*in als Lehrinhalt nicht berücksichtigt. Entsprechende Expertise im Bereich *Menschen mit IB* wäre jedoch notwendig, um eine bedarfsgerechte, inklusive Gesundheitsversorgung gewährleisten zu können.

3 Ausblick

Die aus dem Literaturreview, den Fokusgruppen und den Expert*innen-Interviews gewonnenen Befunde deuten darauf hin, dass kein systematischer Unterschied hinsichtlich der psychischen Gesundheit von Menschen mit und ohne IB besteht, sondern sich womöglich lediglich das Ausmaß der benötigten Unterstützung voneinander unterscheiden könnte. In einem weiteren Schritt bleibt zu untersuchen, inwiefern sich die in den bisherigen Projektphasen gewonnenen Erkenntnisse zu einer Konzeptualisierung psychischer Gesundheit bei Menschen mit IB verdichten lassen. Dafür ist eine inklusive Delphi-Studie geplant, die Menschen mit und ohne IB gleichermaßen als Expert*innen einbezieht. Das Ziel der Delphi-Studie ist die Co-Konstruktion einer Definition psychischer Gesundheit, die von Menschen mit und ohne IB gleichermaßen geteilt wird. Diese soll dann in einem letzten Schritt durch inklusive Workshops, Vorträge und Veröffentlichungen einer breiten Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt werden.

„Ja also ich glaube wir müssen wirklich offener denken und inklusiver denken, mutiger sein [und] uns trauen“ (Interview 6, Gesundheitsexpert*in).

Die Entwicklung einer Definition von psychischer Gesundheit, die an die Bedürfnisse von Menschen mit IB angepasst ist, wäre ein wesentlicher Schritt zur Sensibilisierung des (Unterstützungs-) Umfeldes dieser Personengruppe hinsichtlich gesunderhaltender und gesundheitsförderlicher Faktoren. In weiterer Folge würde

eine adäquate Definition die Entwicklung maßgeschneiderter Präventions- und Interventionsmaßnahmen zur Förderung psychischer Gesundheit bei Menschen mit IB ermöglichen, was letztlich dem übergeordneten Anspruch gesundheitlicher Chancengleichheit dienlich wäre.

Take Home Messages

- Menschen mit IB können wie alle anderen Menschen auch sowohl psychisch gesund als auch psychisch krank sein. Bisher ist jedoch unklar, was psychische Gesundheit für diese Personengruppe ausmacht.
- Ziel unserer Studie ist eine Annäherung an eine Definition psychischer Gesundheit, die die spezifischen Bedürfnisse von Menschen mit IB berücksichtigt.
- Eine systematische Literatürvorschau zeigt, dass es bisher kein einheitliches Verständnis gibt, was psychische Gesundheit bei Menschen mit IB ausmacht.
- Menschen mit IB als Expert*innen in eigener Sache ist es wichtig, Teil einer Gemeinschaft zu sein, für sich selbst einzustehen und passgenaue Unterstützung zu bekommen.
- Expert*innen im Bereich psychische Gesundheit und Menschen mit IB berichten keinen systematischen Unterschied hinsichtlich psychischer Gesundheit bei Menschen mit und ohne IB, heben jedoch den erhöhten Unterstützungsbedarf sowie die aktiver Rolle des sozialen Umfelds hervor.
- Die Zusammenarbeit mit der Beratungsgruppe macht das Potenzial des aktiven Einbezugs von Menschen mit IB in partizipativen Forschungsprojekten sichtbar.

Kontaktmöglichkeit Projektgruppe Psychische Gesundheit bei Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen



E-Mail: dis-ability.psychologie@univie.ac.at

Homepage: <https://tinyurl.com/mentalhealthandID>

Projektförderung Dieses Projekt wird über das ESPRIT-Programm des Österreichischen Wissenschaftsfonds (FWF) gefördert und vollständig finanziert.

Projektnummer: ESP116

Projektlaufzeit: 16.01.2023–15.01.2026

Principal Investigator: Elisabeth Lucia Zeilinger

Danksagung Ein großes Dankeschön gilt Nicole Braunstein, Karin Riegler, Josef Hochmeister und Robert Saugspier, die uns als Beratungsgruppe in unserem Projekt tatkräftig unterstützen. Unser Dank gilt außerdem Theresa Wagner für ihr gewissenhaftes Lektorat dieses Manuskripts.

Funding Open access funding provided by University of Vienna.

Open Access Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

Literatur

- Atanasova, D., Koteyko, N., Brown, B., & Crawford, P. (2019). Mental health and the media: From illness to wellbeing. *Sociology Compass*, 13(5), e12678. <https://doi.org/10.1111/soc4.12678>.
- Degener, T. (2015). Die UN-Behindertenrechtskonvention – ein neues Verständnis von Behinderung. In T. Degener & E. Diehl (Hrsg.), *Handbuch Behindertenrechtskonvention: Teilhabe als Menschenrecht – Inklusion als gesellschaftliche Aufgabe*. Schriftenreihe der Bundeszentrale für politische Bildung, (Bd. 1506, S. 55–57). bpb Bundeszentrale für politische Bildung.
- Fledderus, M., Bohlmeijer, E. T., Smit, F., & Westerhof, G. J. (2010). Mental health promotion as a new goal in public mental health care: a randomized controlled trial of an intervention enhancing psychological flexibility. *American Journal of Public Health*, 100(12), 2372–2372. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2010.196196>.
- Griebler, R., Griebler, U., Weber, G., Trampert, A., Sunder-Plassmann, V., Klerings, I., & Leuprecht, E. (2021). *Gesundheitliche Situation von Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen: Eine systematische Literatürvorschau*. Wien: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz.
- Heslop, P., Blair, P. S., Fleming, P., Hoghton, M., Marriott, A., & Russ, L. (2014). The confidential inquiry into premature deaths of people with intellectual disabilities in the UK: a population-based study. *The Lancet*, 383(9920), 889–895. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62026-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62026-7).
- Hosking, F., Carey, I., Shalt, S., Harris, T., DeWilde, S., Beighton, C., & Cook, D. (2016). Mortality among adults with intellectual disability in England: Comparisons with the general population. *American Journal of Public Health*, 106(8), 1483–1490. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2016.303240>.
- Jané-Llopis, E., & Barry, M. M. (2005). What makes mental health promotion effective? *Promotion & Education*, 12(2), 47–54. <https://doi.org/10.1177/10253823050120020108>.
- Keyes, C. L. M. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 539–548. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.539>.
- Komenda, S., Brunevkaya, N., Moritz, P., Landskron, S. J., Zrnic Novakovic, I., Oberleitner, S., Wurzer, J., Lueger-Schuster, B., Salvador-Carulla, L., & Zeilinger, E. L. (2023). Concepts of good mental health and wellbeing in people with intellectual disability: study protocol for a systematic review. *Frontiers in Psychology*, 14, 1148702. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1148702>.
- Krahn, G. L., Hammond, L., & Turner, A. (2006). A cascade of disparities: health and health care access for people with intellectual disabilities. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 12(1), 70–82. <https://doi.org/10.1002/mrdd.20098>.
- Maulik, P. K., Mascarenhas, M. N., Mathers, C. D., Dua, T., & Saxena, S. (2011). Prevalence of intellectual disability: a meta-analysis of population-based studies. *Research in Developmental Disabilities*, 32(2), 419–436. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2010.12.018>.
- Oliver, M. (1981). A new model of the social work role in relation to disability. In J. Campling (Hrsg.), *The handicapped person: a new perspective for social workers* (S. 19–32). RADAR.

- Olkin, R. (2002). Could you hold the door for me? Including disability in diversity. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 8(2), 130–137. <https://doi.org/10.1037/1099-9809.8.2.130>.
- Percy, M., Brown, I., & Fung, W.L. (2017). Factors causing or contributing to intellectual and developmental disabilities. In M. L. Wehmeyer, I. Brown, M. Percy, W.L. Fung & K. A. Shogren (Hrsg.), *A comprehensive guide to intellectual and developmental disabilities* (2. Aufl. S. 175–194). Brookes.
- Sappok, T., Burtscher, R., & Grimmer, A. (Hrsg.). (2021). Einfach sprechen über Gesundheit und Krankheit: Medizinische Aufklärungsbögen in Leichter Sprache. hogrefe.
- Sappok, T., & Steinhart, I. (2021). Leave no one behind: Kognitiv beeinträchtigt und (psychisch) krank – eine Herausforderung für die Gesundheitsversorgung. *Psychiatrische Praxis*, 48(03), 115–118. <https://doi.org/10.1055/a-1400-1746>.
- Schalock, R.L., Luckasson, R., & Tassé, M.J. (2021). An overview of intellectual disability: definition, diagnosis, classification, and systems of supports. *American journal on intellectual and developmental disabilities*, 126(6), 439–442. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-126.6.439>.
- Vereinte Nationen (2006). *Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (A/RES/61/106)*
- Walmsley, J., & Johnson, K. (2003). *Inclusive research with people with learning disabilities: past, present and futures*. Jessica Kingsley.
- WHO (2001). *International classification of functioning, disability, and health: ICF*. Geneva: WHO.
- WHO (2005). *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, and practice. A report of the Mental Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne*. WHO.
- WHO (2019). *Psychische Gesundheit. Faktenblatt*. WHO.

Hinweis des Verlags Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.



Paula Charlott Moritz 1996, MSc, ist Psychologin und wissenschaftliche Mitarbeiterin an den Universitäten in Wien und Linz. In ihrer Arbeit beschäftigt sie sich mit psychischer Gesundheit und dem Zugang zu Gesundheitsversorgung von Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen. Sie ist Mitglied in der Deutschen Gesellschaft für seelische Gesundheit bei Menschen mit geistigen Behinderungen (dgsgb) und in österreichischen Netzwerken zu Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen aktiv.



Sophie Komenda-Schned 1994, MSc, ist Dissertantin und wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Universität Wien. In ihrem Dissertationsprojekt beschäftigt sie sich mit psychischer Gesundheit bei Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen. Zusätzlich ist sie als Klinische Psychologin beim Kuratorium für Psychosoziale Dienste in Wien tätig.



Louise Hillenkamp 2001, studiert Psychologie an der Universität Wien. Sie interessiert sich für den Themenbereich psychische Gesundheit bei Menschen mit IB und hat im Rahmen eines Praktikums in der Arbeitsgruppe „Intellektuelle Beeinträchtigungen“ an der Universität Wien erste Erfahrungen im Forschungskontext gesammelt.



Sarah Jasmin Landskron 1997, BA BSc, ist wissenschaftliche Projektmitarbeiterin an der Universität Wien. Nach ihren Bachelorabschlüssen in Soziologie und Psychologie liegt neben ihrem Masterstudium der Psychologie ein Tätigkeitsschwerpunkt in der Forschung von und mit Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen. Dabei legt sie den Fokus auf die Untersuchung psychischer Gesundheit von Menschen dieser Personengruppe.



Elisabeth Lucia Zeilinger 1982, Priv.-Doz.in Mag.a Dr.in, ist Klinische Psychologin und Gesundheitspsychologin und arbeitet als Wissenschaftlerin in der Abteilung für Klinische Forschung im Haus der Barmherzigkeit, Seeböckgasse, in Wien, und leitet die Arbeitsgruppe „Intellektuelle Beeinträchtigungen“ an der Fakultät für Psychologie der Universität Wien. Ihre Forschungsthemen umfassen körperliche und psychische Gesundheit, Lebensqualität und Altern.

© Luiza Puiu – Fotografin