

Maria Becker  
Psychotherapie mit Menschen mit geistiger Behinderung

Therapie & Beratung

Maria Becker

# **Psychotherapie mit Menschen mit geistiger Behinderung**

**Chancen und Schwierigkeiten  
der psychoanalytischen Behandlung**

Psychosozial-Verlag

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek  
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation  
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten  
sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Originalausgabe

© 2023 Psychosozial-Verlag GmbH & Co. KG, Gießen

[info@psychosozial-verlag.de](mailto:info@psychosozial-verlag.de)

[www.psychosozial-verlag.de](http://www.psychosozial-verlag.de)

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form

(durch Fotografie, Mikrofilm oder andere Verfahren)

ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert

oder unter Verwendung elektronischer Systeme

verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Umschlagabbildung: © Adobe Stock / Rawich Liwlucksaney

Umschlaggestaltung und Innenlayout nach Entwürfen von Hanspeter Ludwig, Wetzlar

Satz: SatzHerstellung Verlagssdienstleistungen Heike Amthor, Fernwald

ISBN 978-3-8379-3261-4 (Print)

ISBN 978-3-8379-6120-1 (E-Book-PDF)

# Inhalt

<b>Vorwort</b>	9
<b>I Psychoanalytisches Verständnis der geistigen Behinderung</b>	
<b>1 Einführung</b>	17
Bedeutung von kollektiver Abwehr und Gegenübertragungswiderstand für die Unterversorgung von Menschen mit einer geistigen Behinderung	
<b>2 Was heißt es, geistig behindert zu sein?</b>	33
2.1 Geistige Behinderung als individuelle Diagnose	33
2.2 Geistige Behinderung als soziale Kategorie	43
2.3 Geistige Behinderung im Kontext der therapeutischen Beziehung	51
<b>3 Psychodynamik der geistigen Behinderung</b>	55
Geistige Behinderung als gescheiterte Subjektgenese	
3.1 Subjektgenese nach Lorenzer und Niedecken	57
3.2 Die Institution Geistigbehindertsein	63
3.3 Folgen für die Subjektgenese des Kindes	68
<b>4 Klinische Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung unter den Bedingungen der Institution Geistigbehindertsein</b>	93
4.1 Dilemma der Spaltungsdynamik in der Psychotherapie	96

4.2	Allmachts- und Ohnmachtsfantasien in der Spaltungsdynamik	100
4.3	Der Schrecken in der therapeutischen Beziehung	111
4.4	Leiblichkeit als Ort deformierter, selbstbehauptender und libidinöser Impulse in der Übertragung	119
4.5	Dahlia: Eine tiefenpsychologisch fundierte Kinder-Psychotherapie	133

## **II Hilfreiche theoretisch-methodische Konzepte**

<b>5</b>	<b>Therapeutische Haltung</b>	149
<b>6</b>	<b>Szenisches Verstehen und Symbolbildung</b>	157
<b>7</b>	<b>Projektive Identifikation</b>	173
<b>8</b>	<b>Einbeziehung nonverbaler Methoden: Handlungsdialog</b>	193
<b>9</b>	<b>Psychoanalytische Musiktherapie</b>	211
9.1	Theorie der psychoanalytischen Musiktherapie	212
9.2	Klinik der psychoanalytischen Musiktherapie mit Menschen mit einer geistigen Behinderung	224
<b>10</b>	<b>Rationaler Mythos</b>	239
10.1	Der Eindruck ›Es scheint vegetativ gesteuert zu sein‹ im Rationalen Mythos	245
10.2	Der Eindruck ›Es scheint vegetativ gesteuert zu sein‹ im Kontext der Zwischenleiblichkeit	248
10.3	Der Eindruck ›Es scheint vegetativ gesteuert zu sein‹ im Kontext der therapeutischen Beziehung	254
10.4	Gehaltensein im Symbolischen: Der Rahmen als ein haltendes Subjekt, mit dem fallweise ein ›Ich für ein Du‹ entstehen kann	270
	<b>Ausklang und Dank</b>	279
	<b>Literatur</b>	283

»Ja und das kann man beobachten, dass der Mensch nie,  
sofern er überlebt hat, nie aufhört, vielleicht doch zu hoffen.«

*Zitat eines Therapeuten in einer Einrichtung  
für schwerbehinderte Menschen  
(Badura, 2018, S. 277)*



## Vorwort

Menschen mit einer Lern- oder einer geistigen Behinderung haben es anerkanntermaßen schwer, einen Psychotherapieplatz zu finden. Ihre Lobby hat es ähnlich schwer wie sie, sich Gehör zu verschaffen. Die Arbeit mit ihnen verspricht keine schnellen und effektiven Wege der Heilung. Im Besonderen wird ein Psychotherapieverfahren auf psychoanalytischer Basis als für sie ungeeignet eingeschätzt, da sie aufgrund ihrer organischen Schädigungen als weitgehend unfähig zur Selbstreflexion gelten und sie daher damit überfordert seien. Entgegen dieser weit verbreiteten Meinung möchte ich zeigen, dass gerade Psychoanalyse als Kulturtheorie und Heilverfahren für die Arbeit mit dieser Klientel prädestiniert ist. Auch die ihnen attestierte mangelnde Sprachfähigkeit kann nicht als Hinderungsgrund ins Feld geführt werden. Gibt es inzwischen doch diverse psychoanalytische Konzepte, die jenseits der Fokussierung auf Sprache die Wirkfaktoren psychoanalytischer Arbeit im präreflexiven Bereich verorten.

Das, was die psychoanalytisch-therapeutische Arbeit mit dieser Klientel erschwert, liegt nicht einseitig in deren Besonderheiten begründet. Es hat mit dem Ineinander individueller und gesellschaftlicher Konstellationen zu tun, die in den nichtbehinderten Beziehungspersonen auf unbewusster Ebene als Widerstand wirken. Nichtbehinderte Menschen und eben auch nichtbehinderte PsychotherapeutInnen werden in der Begegnung mit Menschen mit einer Lern- oder einer geistigen Behinderung emotional in der Tiefe herausgefordert. Dies macht die Scheu vieler Kolleginnen und Kollegen verständlich, sich für die Arbeit mit lern- oder geistig behinderten Menschen zu öffnen. Wenn es gelingt, diese Gegenübertragungswiderstände zu reflektieren, kann der verborgene Sinn im Leiden jener Klientel deutlich werden, der gemeinhin gerade ein Reflexionsvermögen abgesprochen wird. Anliegen dieses Buchs ist es also, für die psychoanalytisch-psy-

chotherapeutische Arbeit mit von Lern- oder geistiger Behinderung betroffenen Menschen theoretisch-methodische Wege aufzuzeigen.

Die ältere Begrifflichkeit der Lern- oder geistigen Behinderung ist inzwischen durch die Bezeichnung Intelligenzminderung abgelöst worden. Insbesondere der Begriff der geistigen Behinderung führte in der Vergangenheit zu großen Schwierigkeiten. Es blieb trotz aller Eingrenzungs- und Definitionsversuche unklar, welche Schwierigkeiten der betroffenen Menschen mit ihm erfasst werden sollen, welcher Personenkreis damit gemeint ist und ob er sich auf eine behandelbare Symptomatik bezieht oder nicht (vgl. Mesdag & Pforr, 2008; Vogel, 2012). Der Begriff der Intelligenzminderung löst diese Probleme jedoch nicht. Er verspricht eine exaktere Messbarkeit und damit genauere Bestimmung des Personenkreises. Dieser wird nun aber darauf festgelegt, das zu sein, was der Volksmund als >dumm< bezeichnet: eine kognitive Einschränkung als Teil einer Persönlichkeitsstruktur. Im Kontext einer Leistungsgesellschaft muss eine solche Begrifflichkeit immer auch eine Entwertung mit sich führen. Gelistet in der ICD-10 unter dem Oberbegriff >Psychische und Verhaltensstörungen< bezieht sich die Intelligenzminderung auf eine Beeinträchtigung von Kognition, Sprache, motorischer und sozialer Fähigkeiten. Sie wird als anlagebedingt angesehen, durch genetische Anomalien oder organische Schwierigkeiten verursacht. Demgegenüber machen gerade die Unklarheiten der alten Bezeichnung >geistige Behinderung< diese als eine »soziale Kategorie« (Mesdag & Pforr, 2008, S. 8) deutlich. Insofern wird in diesem Buch geistige Behinderung nicht als individuelle Diagnose eines Menschen verstanden, sondern als eine unbewusst wirksame Beziehungsfigur, die immer auch das nicht-behinderte Gegenüber umfasst. In der psychotherapeutischen Beziehung zeigt sich diese Beziehungsfigur wie eine Klammer: Ebenso wie die seltsamen behinderungsbedingt erscheinenden Verhaltensweisen der behinderten PatientIn als Tarnung bzw. Maskierung eines potenziell intentionalen Selbstausdrucks fungieren, verbirgt sich im Eindruck der TherapeutIn >Mein Gegenüber ist überfordert mit einem auf Verstehen basierendem Therapieansatz< ein Einfühlungswiderstand. Sich in Anerkennung dieser Beziehungsfigur auf das Wagnis einer Psychotherapie einzulassen, gibt der transformatorischen Kraft des psychotherapeutischen Beziehungsangebots eine Chance. Im Kontext der Übertragungs-Gegenübertragungsfolie kann diese Ausgrenzungsfigur als Formel eines Beziehungsgeschehens verstehbar werden, als eine Szene. Im Verständnis der Übertragung wird die als geistig behindert geltende PatientIn zum Subjekt der Szene.

Im Text wird nicht unterschieden zwischen Menschen mit einer Lern- oder einer geistigen Behinderung, wiewohl zwischen den jeweiligen Beeinträchtigungen ›Welten‹ zu liegen scheinen. Lernbehinderte Menschen haben sich im Gegensatz zu den von schweren hirnorganischen Beeinträchtigungen Betroffenen eine Menge Eingriffs- und Gestaltungsmöglichkeiten bewahren können. Hierdurch können sie aktiv am gesellschaftlichen Leben teilnehmen, wenn auch in einem manchmal sehr bescheidenen Maß. Eine Reihe der Fallvignetten beziehen sich auch auf die therapeutische Arbeit mit ihnen.<sup>1</sup>

Die hier beschriebene psychodynamische Struktur hat eine entwertende Ausgrenzung zur Folge. Diese hat bei den von Lernbehinderung betroffenen Menschen ein deutlich geringeres Ausmaß. Im Gegensatz dazu ist die Ausgrenzung bei den von geistiger Behinderung betroffenen Menschen von grundsätzlicher Natur. Die bedrohliche Nähe zeigt sich jedoch in den Anstrengungen der als lernbehindert geltenden Menschen und ihrer Eltern, um der Zuschreibung einer geistigen Behinderung zu entkommen. Mit der vorliegenden Arbeit möchte ich die unbewusste Wirksamkeit dieser Ausgrenzungsfigur in uns allen aufzeigen. In ihrer Reflexion liegt eine Chance, die Verarmung an kreativem Potenzial, die sie für die Betroffenen wie auch für das nichtbehinderte Gegenüber zur Folge haben, zu relativieren.

In der Nomenklatur wechseln sich im vorliegenden Text in unsystematischer Weise die Formulierungen ›Menschen mit einer geistigen Behinderung‹, ›als geistig behindert geltende Menschen‹ und die Bezeichnung ›geistig behinderte Menschen‹ ab. Sie sind alle – wie im Text deutlich werden kann – unglücklich und unpassend. Geistige Behinderung ist eine Zuschreibung, sie ist eine angeeignete Struktur, mit der das Denkenkönnen mehr oder weniger eingeschränkt oder verhindert wird, und sie ist eine mit kollektiven Vorstellungen verbundene Wahrnehmung der betroffenen Menschen als ›geistig behindert‹. Jede dieser Formulierungen greift Aspekte davon auf.

In *Kapitel 1* wird auf kollektiver Ebene nachgezeichnet, inwiefern diese Ausgrenzungsfigur immer wieder zu einander entgegenstehenden Positionen führt. Um dieses Gegenüber als eine situative Struktur zu begreifen, die auf kollektiver wie individueller Ebene unbewusst wirksam ist, ist Psychoanalyse als Kulturanalyse wie als Heilverfahren von eminenter Bedeutung. In *Kapitel 2* wird dieser Ansatz mit der Sicht auf die Diagnose ›geistige

1 Jegliche personenbezogenen Angaben wurden anonymisiert.

Behinderung< expliziert und an einigen kleinen Fallvignetten anschaulich gemacht. In *Kapitel 3* wird das hier zugrunde liegende psychodynamische Konzept – die Institution Geistigbehindertsein (Niedecken, 1989) – vorgestellt: Das Ineinander biologischer, gesellschaftlicher und familiärer Bedingungen kann eine Sozialisation erzwingen, in deren Folge das Kind auf sein Geistigbehindertsein festgelegt wird. In *Kapitel 4* wird die klinische Bedeutsamkeit dieser Sozialisation im Wechsel von theoretischen Ausführungen und klinischen Vignetten aufgezeigt.

Im zweiten Teil des Buchs werden einige psychoanalytische Konzepte dargelegt, die in der Arbeit mit lern- oder geistig behinderten Menschen hilfreich sind. Die Schwierigkeiten, die sich aus der Verschränkung der Ausgrenzungsdynamik mit den Einschränkungen dieser Klientel ergeben, lassen sich in besonderer Weise durch die Interaktionstheorie Lorenzers und ihrer Erweiterung durch Niedecken sowie das Konzept des Szenischen Verstehens erfassen. Diese Theorie durchzieht das ganze Buch. Darauf aufbauend geht es um die therapeutische Haltung (*Kap. 5*), um die einander ergänzenden Konzepte des Szenischen Verstehens (*Kap. 6*) und der Projektiven Identifikation (*Kap. 7*). Es folgen Konzepte, die unterhalb des sprachreflexiven Vermögens angesiedelt sind: Handlungsdialog (*Kap. 8*) und psychoanalytische Musiktherapie (*Kap. 9*), die sich als psychoanalytisches Konzept auf das eigenständige Verfahren der Musiktherapie bezieht. In *Kapitel 10* wird der Rationale Mythos vorgestellt, der die Besonderheiten der psychoanalytischen Arbeit mit schwermehrfachbehinderten Menschen aufzeigt. In der Arbeit in diesem Extrembereich menschlicher Erfahrung wird das Charakteristikum psychoanalytischer Herangehensweise deutlich. Cassirer (2007) hat den Menschen als »animal symbolicum« bezeichnet. Das menschliche Wesen verwirklichte sich im symbolischen Verhältnis zu seiner Welt. Die Ausschlussfigur, mit der die Lebenserfahrungen von Menschen mit schwersten Behinderungen als nichtexistent erscheinen müssen, kann in der therapeutischen Begegnung in ein Symbolverständnis eingeholt werden, indem in metaphorischer »Übersetzung« die nicht intentional erscheinenden Verhaltensweisen dieser PatientInnen gerade mit ihrer Fremdheit in ein symbolisches Verständnis gefasst werden können.

Dieser Aufbau folgt einer eigenen Systematik. Für das Verständnis kann es jedoch hilfreich sein, zwischen den beiden Buchteilen zu wechseln. Das zwischenzeitliche Lesen der *Kapitel 5–9* kann die Inhalte des ersten Teils verständlich machen. Insbesondere die Fallvignetten fußen auf den im zweiten Teil ausgeführten Konzepten.

Die zum Teil komplexen theoretischen und auch emotional herausfordernden Überlegungen dieser Arbeit werden durch zahlreiche kürzere und längere Falldarstellungen anschaulich gemacht. Eine besondere Schwierigkeit liegt in der Konfrontation mit unbewussten Tötungsfantasien. Wenn die therapeutische Arbeit dazu dienen soll, namenlose Ängste in Todesfurcht umzuwandeln (Bion, 1992, S. 154), so ist es unerlässlich, die Ängste beim Namen zu nennen, um die es in der therapeutischen Begegnung mit Menschen mit einer geistigen Behinderung geht. Gleichzeitig liegen die theoretischen Schwierigkeiten darin, dass es sich bei den Prozessen nicht um die Übertragung dyadischer Beziehungsmuster handelt, sondern diese dyadisch fixiert sind: Das triadische Moment ist hier systematisch ausgeschlossen. Dieser Umstand weist auf ein erkenntnistheoretisches Problem hin. Insofern müssen die theoretischen Überlegungen ihre eigenen Voraussetzungen miterfassen, damit das aufscheinen kann, was mit dem Denken unter bestimmten Umständen eben auch abgewehrt wird. Die hier vorgestellten theoretischen Überlegungen sollen im Zusammenspiel mit den Falldarstellungen den Umwandlungsprozess fassen, um den es im therapeutischen Prozess auf emotionaler Ebene geht. Diese Balance kann nicht immer ausgewogen erscheinen. Hilfreich für LeserInnen sind Interesse und spielerische Neugier für Unbekanntes abseits des Mainstreams. Ebenso gilt es, das zeitweilige Nichtverstehen und die eigenen Infragestellungen hinzunehmen, wie es auch in der therapeutischen Arbeit mit Menschen mit einer Lern- oder geistigen Behinderung der Fall ist.

Im Text habe ich mich bemüht, einen Kompromiss zwischen den Anforderungen einer gendersensiblen Sprache sowie der Lesbarkeit des Textes zu finden. Ich verwende meist das Binnen-I in Kombination mit dem weiblichen Artikel und hoffe, dass sich alle LeserInnen damit angesprochen fühlen können.



**I**  
***Psychoanalytisches Verständnis  
der geistigen Behinderung***



# 1 Einführung

## **Bedeutung von kollektiver Abwehr und Gegenübertragungswiderstand für die Unterversorgung von Menschen mit einer geistigen Behinderung**

Psychoanalytische Psychotherapie mit geistig behinderten Menschen erscheint auch heute noch für den Mainstream der Psychoanalyse als ein schwer vorstellbares Unterfangen. In psychoanalytischer Theorie und Praxis führt die Arbeit mit dieser Klientel überwiegend ein Schattendasein. Dies dokumentiert sich auch deutlich in der Fachliteratur (Spielhofer, 2015, S. 2). Neben der »zögerlichen Thematisierung in der Literatur« ist jedoch vor allem »die Entwicklung der praktischen Versorgungssituation (v. a. in Deutschland) zurückgeblieben« (Badura, 2018, S. 14).

Psychoanalyse ist damit keine Ausnahme. Auf der Suche nach ambulanter und stationärer Psychotherapie sind Menschen mit einer geistigen Behinderung eine eklatant unterversorgte Personengruppe. Diese seit vielen Jahren beklagte Situation hat sich bis heute nicht grundlegend verbessert (Janßen, 2018, S. 337). 2019 stellte die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde fest, »Menschen mit geistiger Behinderung weisen weit überdurchschnittlich häufig zusätzliche psychische Störungen verschiedener Art auf. [...] Diese Situation erfüllt die Merkmale der Diskriminierung« (DGPPN, 2019, S. 1). Die leidvolle Situation und Not geistig behinderter Menschen zeigt sich darin, dass ihr Risiko, an einer psychischen Störung zu erkranken, um ein Drei- bis Vierfaches erhöht ist im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung (Wehmeyer, 2019). Überdurchschnittlich häufig sind sie von sexuellen Übergriffen betroffen und erleiden Traumafolgestörungen (Hennicke, 2014).

Auf internationaler wie nationaler Ebene sind Bemühungen um Veränderung zu verzeichnen: siehe den Aktionsplan des Europarates von 2006 zur Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit einer geistigen Behinderung oder das 2008 ratifizierte Übereinkommen der Vereinten Na-

tionen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. 2019 wurde im Psychotherapeutengesetz und der Approbationsordnung klargestellt, dass das Psychotherapiestudium im Rahmen der Kenntnisvermittlung die Belange von Menschen mit Behinderung berücksichtigen muss. Vom Bewertungsausschuss für die Gebührenordnung für Psychotherapie wurden für die Psychotherapie für Menschen mit geistiger Behinderung die Stundenkontingente angehoben. Dennoch ist die aktuelle Lage durch das dramatische Fehlen konkreter ambulanter wie stationärer Angebote gekennzeichnet. Menschen mit einer geistigen Behinderung bleiben vom allgemeinen Gesundheitssystem in spezifischer Weise weitgehend ausgegrenzt.

Als ich 2018 meinen Kassensitz verkauft habe, war es natürlich mein Interesse, diesen an jemanden weiterzugeben, der auch mit Menschen mit einer geistigen Behinderung arbeitet. Es war aber nicht möglich, die psychotherapeutische Arbeit mit behinderten Menschen zur Vorbedingung für den Verkauf zu machen. Ebenso wenig war unter den InteressentInnen jemand, der (auch) mit behinderten PatientInnen arbeitet oder dazu bereit war. Im Gespräch zeigte sich aber, dass verschiedene KollegInnen durchaus offen dafür waren. Sie wirkten überrascht, dass eine tiefenpsychologisch fundierte Behandlung geistig behinderter Menschen überhaupt möglich ist. Etwas hilflos wiesen sie auf ihre mangelnde Erfahrung und die Notwendigkeit einer entsprechenden supervisorischen Unterstützung hin. In diesen Gesprächen wurde mir deutlich, dass bei den KollegInnen durchaus der Wille besteht. Dennoch scheint von dieser Klientel kein »Appellwert« auszugehen, sodass KollegInnen, die bislang nicht mit geistig behinderten Menschen in Berührung gekommen sind, sich eine Arbeit mit ihnen nur schwer vorstellen können.

Diese Ausgrenzung hat ihren Grund nicht allein in einer je individuellen Begrenzung, so wie nicht jede PsychotherapeutIn mit jedem Krankheitsbild oder jeder PatientIn zurechtkommt. Sie hat systematischen Charakter, der mit tief liegenden Ressentiments zusammenhängt. Sie lässt sich verstehen als Folge einer »kollektiven Abwehr, die auch [den Berufsstand der PsychotherapeutInnen] erfasst« hat (Werther, 2005, S. 120). Sie bewirkt, dass alle Maßnahmen und Apelle bislang keine wirkliche Veränderung zur Folge haben. Diese Abwehr gilt es zu verstehen und zu reflektieren, wenn sich an dieser Situation etwas ändern soll.

Diese kollektive Abwehr ist durch eine Spaltung gekennzeichnet. Denn während Menschen mit einer geistigen Behinderung in der psychotherapeutischen Versorgung des allgemeinen Gesundheitssystems nahezu un-

sichtbar sind, existiert daneben ein System von medizinischen und pädagogischen sowie Wohn- und Arbeitseinrichtungen, das die Versorgung geistig behinderter Menschen regelt. PsychologInnen, die in diesen abseits des Mainstreams geschaffenen Sondereinrichtungen für als geistig behindert geltende Menschen psychotherapeutisch arbeiten, verfügen über langjährige praktische Erfahrungen sowie über ein darauf bezogenes umfassendes theoretisches Wissen. Die hier geführten theoretischen Diskurse werden jedoch in der sich auf die Regelversorgung beziehende Praxis und Theorie nicht zur Kenntnis genommen.

Die dort entwickelten erfahrungsbasierten Theoriekonzepte folgen unterschiedlichen, zum Teil divergierenden Ansätzen, aus denen heraus sie sich für die Entdiskriminierung geistig behinderter Menschen einsetzen. Dies zeigt sich in einem veränderten Verständnis geistiger Behinderung, die nicht mehr als eine psychische Krankheit verstanden wird: Nicht jeder geistig behinderte Mensch brauche Psychotherapie, Menschen mit einer geistigen Behinderung könnten aber natürlich psychische Störungen entwickeln, die dann zu behandeln seien.<sup>2</sup> Im Gegensatz dazu verstehen Jantzen und Mertens (2000) geistige Behinderung als Auswirkung einer »gesellschaftlichen Konstruktion«: Am Bewusstsein der Akteure vorbei erweckten die oft befremdlich wirkenden Verhaltensweisen geistig behinderter Menschen im nichtbehinderten Gegenüber den Eindruck, direkte Folge der tatsächlichen oder vermuteten organischen Beeinträchtigung zu sein, die der Behinderung zugrunde liegen. Da dieser Eindruck wie eine sachliche Beobachtung imponiert, wird hierdurch der Vorstellung einer möglichen psychotherapeutischen Beziehung der Boden entzogen. Diese wendet sich an Menschen mit psychischen und nicht mit organisch bedingten Störungen. Dies betrifft insbesondere psychotherapeutische Verfahren, die auf der Fähigkeit zur Selbstreflexion beruhen, scheinen die befremdlichen Verhaltensweisen doch gerade auf die angenommene Unfähigkeit zur Introspektion – mangelnde Einsichtsfähigkeit – der Betroffenen hinzuweisen: *So jemand ist mit dem auf Introspektion basierenden*

2 Ein Vertreter dieser Richtung ist Gaedt (1994), nach dem geistige Behinderung als Folge einer organischen Beeinträchtigung entstehe, die im Kontext eines »kulturspezifischen Musters der Sozialisation« zur geistigen Behinderung führe. Die unter diesen besonderen Bedingungen »gelungene Sozialisation« sei jedoch durch eine vulnerable Selbstentwicklung gekennzeichnet, die den geistig behinderten Menschen erst anfällig für die Entwicklung psychischer Störungen mache.