

FPI-Publikationen – Wissenschaftliche Plattform

POLYLOGE

Eine Internetzeitschrift für „Integrative Therapie“
(peer reviewed)

Materialien aus der „Europäischen Akademie für
biopsychosoziale Gesundheit, Naturtherapien
und Kreativitätsförderung“

2001 gegründet und herausgegeben von Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold,
Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Hückeswagen, Donau-Universität Krems, Institut St.
Denis, Paris, emer. Freie Universität Amsterdam

In Verbindung mit:

Dr. med. **Dietrich Eck**, Dipl. Psych., Hamburg, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit,
Hückeswagen

Univ.-Prof. Dr. phil. (emer.) **Liliana Igrić**, Universität Zagreb

Univ.-Prof. Dr. phil. (emer.) **Nitza Katz-Bernstein**, Universität Dortmund

Prof. Dr. med. (emer.) **Anton Leitner**, Department für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Donau-Uni. Krems

Dipl.-Päd. **Bruno Metzmacher**, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen

Lic. phil. **Lotti Müller**, MSc., Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Stiftung Europäische Akademie für biopsychosoziale
Gesundheit, Rorschach

Dipl.-Sup. **Ilse Orth**, MSc., Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen

(Prof. Dr. phil. **Johanna Sieper** † 26.9.2020, Institut St. Denis, Paris, Europäische Akademie für biopsychosoziale
Gesundheit, Hückeswagen)

1972 – 2022 > 50 Jahre FPI und 40 Jahre EAG > Integrative Therapie, Agogik, Kulturarbeit
und Öko-care

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Hückeswagen.

Polyloge ISSN 2511-2732

Ausgabe 10/2024

Behinderung als Andersartigkeit
Die Bedeutung des Ko-respondenzmodells in der
therapeutischen Behandlung von Menschen mit intellektuellen
Entwicklungsstörungen

*Sabrina da Rocha, CH-5430 Wettingen**

* Aus der „Stiftung Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit und Integrative Therapie“ (SEAG). Die SEAG bietet u.a. eine akkreditierte Postgraduale Weiterbildung für Integrative Psychotherapie an. Wissenschaftliche Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Dr. phil. Katharina Rast-Pupato, lic. phil. Lotti Müller, MSc. mail-to: info@integrative-therapie-seag.ch; oder: EAG.FPI@t-online.de, Information: www.integrative-therapie-seag.ch, EAG-Weiterbildung ‚Integrative Psychotherapie‘. Betreuerin/Gutachter: Ulrike Mathias-Wiedemann, Dipl.-Päd. / Prof. Dr. Hilarion G. Petzold.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	2
1.1	Aus der Sicht der WHO (World Health Organization)	2
1.2	Aus der Sicht der APA (American Psychological Association)	3
1.3	Aus der Sicht der Familie.....	3
1.4	Aus der Sicht von Menschen mit intellektueller Entwicklungsstörung.....	4
1.5	Aus einer integrativen Sicht	5
2	Das Ko-respondenzmodell.....	5
2.1	Einflüsse auf die Behandlung von Menschen mit intellektuellen Entwicklungsstörungen.....	7
2.2	Plädoyer für einen Paradigmenwechsel.....	8
3	Schlusswort	9
4	Zusammenfassung/ Summary.....	9
5	Literaturverzeichnis.....	10

1 Einleitung

Die Stelle als Psychologin und Psychotherapeutin auf einer Station für die psychiatrische Behandlung von Menschen mit intellektuellen Entwicklungsstörungen ist meine erste Arbeit als angehende Psychotherapeutin. Menschen dieser Patientengruppe bringen besondere Bedingungen für die Therapie mit sich. Sie zeigen ein unterdurchschnittliches intellektuelles Funktionsniveau, was sich zum Beispiel in einer reduzierteren Introspektionsfähigkeit und reduzierteren verbalen Kommunikationsfähigkeiten zeigen kann. Sie haben besondere kognitive, motorische, sensorische, emotionale, soziale und volitionale Entwicklungsgeschichten. Auch erlebten und erleben sie eine allgemein erschwerte Integration in der Gesellschaft. Aus diesen Gründen sind konventionelle (psycho)therapeutische Interventionen oft unzulänglich oder bedürfen Anpassungen. Leider gibt es dazu wenig praxisbezogene Literatur. Es fehlen Beschreibungen von konkreten therapeutischen Interventionen und umfassenden therapeutischen Therapiekonzepten. Dies stellte mich vor eine herausfordernde Angelegenheit. Und für mich war wichtig, einen Ansatz zu finden, der mich in meiner anfänglichen Arbeit mit Menschen mit intellektuellen Entwicklungsstörungen unterstützte und förderte.

Auf diese Weise stiess ich auf das **Ko-respondenzmodell** (Petzold 1978c; vgl. Gorres 2012) und ich setzte mich damit auseinander. Das Ko-respondenzmodell ermöglicht eine Basis für die Entwicklung einer therapeutischen Begleitung auf Augenhöhe, die darum weiss, dass die Welt für das Gegenüber anders aussehen kann. Für Menschen mit intellektuellen Entwicklungsstörungen sind Wahrnehmen, Verstehen, Entgegennehmen und Integrieren von ihrem Sosein und dabei ihrer Andersartigkeit von zentraler Bedeutung. Ko-respondenz fördert das Zugehörigkeitsgefühl und die Identitätswahrnehmung, die durch eine intellektuelle Beeinträchtigung eingeschränkt sein können.

In diesem Fachreferat werde ich zuerst unterschiedliche Sichten von «intellektuellen Entwicklungsstörungen» darstellen, damit von ihnen betroffene Menschen in ihrer Komplexität fassbarer werden. Danach werde ich das Ko-respondenzmodell der Integrativen Therapie beschreiben und seine Wichtigkeit für die psychotherapeutische Behandlung von diesen Menschen hervorheben. Hierauf präsentiere ich mögliche therapeutische Interventionen, die aus dem Modell abgeleitet werden können. Abschliessend definiere und erkläre ich das Ko-respondenzmodell als einen möglichen Verursacher eines Paradigmenwechsels im Versorgungssystem von Menschen mit intellektuellen Entwicklungsstörungen.

1.1 Aus der Sicht der WHO (World Health Organization)

Im ICD-10 (die Internationale, statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandten Gesundheitsprobleme der WHO) wird der Begriff *Intelligenzminderung* benutzt, der im Kapitel V – *Psychische und Verhaltensstörungen* – zu finden ist. Nach der ICD-10-Definition ist *Intelligenzminderung* «eine sich in der Entwicklung manifestierende, stehen gebliebene und unvollständige Entwicklung der geistigen Fähigkeiten, die zum Intelligenzniveau beitragen, wie z. B. Kognition, Sprache, motorische und soziale Fähigkeiten» (Dilling et al, 1993). In dem künftigen gültigen ICD-11 wird statt *Intelligenzminderung* der Begriff *intellektuelle Entwicklungsstörungen* oder *Störungen der intellektuellen Entwicklung* angewendet und im Kapitel «Neurologische

Entwicklungsstörungen» unterteilt. *Intellektuelle Entwicklungsstörungen* werden folgendermassen definiert: «eine Gruppe von ätiologisch unterschiedlichen Gesundheitszuständen, die während der Entwicklungsperiode entstehen und gekennzeichnet sind durch ein signifikant unterdurchschnittliches intellektuelles Funktionsniveau und adaptives Verhalten, das etwa zwei oder mehr Standardabweichungen unter dem Durchschnitt ist, erfasst über angemessene, normierte, individuell angewandte, standardisierte Testverfahren. Wo angemessen normierte, individuell angewandte standardisierte Testverfahren nicht verfügbar sind, benötigt die Diagnose einer intellektuellen Entwicklungsstörung eine grössere Verlässlichkeit des klinischen Urteils, das auf eine angemessene Erhebung vergleichbarer Verhaltensmarker basiert» (WHO, 2022).

Ergänzend zur Diagnoseerstellung von Krankheiten oder gesundheitlichen Problemen zielt die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der WHO (DIMDI, 2005) auf die Erfassung und Beschreibung der Auswirkungen für die betroffenen Person in Bezug auf Lebensgestaltung, gesellschaftliche Teilhabe und Lebensqualität. Die ICF basiert auf einem biopsychosozialen Modell der Funktionsfähigkeit und zieht nicht nur medizinisch-ätiologische Aspekte, sondern auch eingeschränkte Möglichkeiten an der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben in Betracht. Dieses Modell bezieht explizit auch die Gesundheitsperspektive mit ein und geht davon aus, dass jeder Mensch gesunde und funktionierende Anteile besitzt. Das ICF unterscheidet drei Aspekte der Funktionsfähigkeit und Behinderung: Körperfunktionen und -strukturen, Aktivitäten und Partizipation. Als Kontextfaktoren werden Umweltfaktoren und personenbezogene Faktoren dargelegt (DIMDI, 2005). Durch diese Klassifikation kann *Behinderung* weniger als ein individualisiertes störungs- oder krankheitsbedingtes Problem gesehen werden und mehr als ein «reziprokes und dynamisches Zusammenwirken bio-psycho-sozialer Faktoren» (Theunissen, 2021).

1.2 Aus der Sicht der APA (American Psychological Association)

Das DSM-V (APA, 2013) ordnet die *Intellektuelle Beeinträchtigung* im Kapitel *Störungen der neuronalen und mentalen Entwicklung* ein und es wird durch drei Kriterien bestimmt: (1) Beeinträchtigung der intellektuellen Funktionen, (2) Beeinträchtigungen im adaptiven Funktionsniveau (Beeinträchtigungen im kognitiven, sozialen und praktischen Bereich) und (3) Entstehung vor dem 18. Lebensjahr. Dabei spielt das adaptive Anpassungsniveau der Person eine grössere Rolle für die Beurteilung des Schweregrades.

1.3 Aus der Sicht der Familie

Die Nachricht einer vorliegenden hirnorganischen Störung oder Entwicklungsverzögerung, ist für die Familie oft einen Schock. Sie müssen dabei nicht nur die psychischen, sozialen und ökonomischen Auswirkungen bewältigen, sondern auch über die Akzeptanz des Schicksalsschlages hinaus Ressourcen mobilisieren, Kompetenzen für den Umgang mit dem Kind entwickeln und Möglichkeiten finden, einen liebevollen und freudigen Zugang zu gewinnen, zu entwickeln und zu behalten (Petzold, 1993i/2023). Die Akzeptanz, dass das Kind nicht wie die anderen Kinder ist, kann ein Leben lang dauern. Unterschiedliche Familienmitglieder gehen mit dieser Tatsache auch

unterschiedlich um und unterschiedliche Familien können auch mehr oder weniger Ressourcen für den Umgang damit mobilisieren.

Die Familien von Menschen mit intellektuellen Entwicklungsstörungen sind mit einer bedeutsam herausfordernden Situation konfrontiert. Wenn Sie aber diese Menschen in ihrer Entwicklung nahe begleiten, berichten sie auch oft über eine Dankbarkeit und darüber, dadurch allgemein offener und empathischer geworden zu sein. Nicht zu vergessen und zu unterschätzen ist die Expertise, welche die Familie oft hat, in Bezug auf die Familienmitglieder mit einer intellektuellen Entwicklungsstörung.

Um die Sicht der Familie in Bezug auf Menschen mit intellektuellen Entwicklungsstörungen zu würdigen, hinterlasse ich hier die Definition einer Mutter eines Mannes mit intellektueller Entwicklungsstörung:

«Behinderung bedeutet für mich die Andersartigkeit eines Menschen, in körperlichen, geistigen oder seelischen Bereichen, die den Zugang zur Gemeinschaft sehr erschweren kann.»
(Sappok, 2019, S. 31)

1.4 Aus der Sicht von Menschen mit intellektueller Entwicklungsstörung

Unterschiedliche Menschen mit intellektuellen Entwicklungsstörungen erleben ihre eigene Beeinträchtigung anders. Abhängig vom intellektuellen Funktionsniveau und von einer daraus resultierenden Identitätsentwicklung ist die eigene Beeinträchtigung für unterschiedliche Menschen mit unterschiedlichen intellektuellen Entwicklungsstörungen auch mehr oder weniger bewusst. Es gibt Menschen, welche die eigene Beeinträchtigung nicht wahrnehmen. Andere verstehen sich selbst als Teil einer Gruppe von Menschen, die im Alltag Unterstützung benötigen. Und andere Menschen verstehen, dass sie eine Beeinträchtigung haben, sie in gewissen Bereichen Unterstützung benötigen und in anderen Bereichen selbstständig sind.

In meiner Arbeit bin ich oft Menschen begegnet, die sich sehr danach gesehnt haben, ein Leben zu haben, das so neurotypisch¹ wie möglich ist. Aus meiner Sicht traf dies oft mit dem Wunsch, ein aktiver und integrierter Teil der Gesellschaft zu sein, zusammen. Ich machte auch die Erfahrung, dass die Reduktion dieser Menschen auf ihre Beeinträchtigung ihnen nicht gerecht wird. Auch das Ausblenden oder die Bagatellisierung ihrer Beeinträchtigung kann oft zu Überschätzung und damit zu Überforderung führen.

Das Verständnis über die eigene intellektuelle Entwicklungsstörung wird durch die folgende Definition durch *Jonas Sippel*, einen jungen Mann mit Trisomie 21, dargestellt:

¹ Neurotypische Menschen sind Menschen, deren neurologische Entwicklung mit dem übereinstimmen, was die meisten Menschen als normal bezüglich der intellektuellen Fähigkeiten und Sozialkompetenzen betrachten. Menschen mit intellektuellen Entwicklungsstörungen, Autismus oder AD(H)S sind in diesem Sinne nicht neurotypisch, da die Gehirnstruktur sich anders entwickelt.

«Hätte ich keine Trisomie 21, wäre ich nicht derselbe. Aber ich bin ja ich - und das ist auch gut so. Es gibt natürlich viele Sachen, die ich gerne können würde. Die kann aber niemand. Zum Beispiel würde ich gern eine Liga der Superhelden gründen und eigene Superhelden erschaffen» (Musial, 2016).

1.5 Aus einer integrativen Sicht

Petzold definiert geistige Behinderung als eine «komplexe Beeinträchtigung der Persönlichkeit eines Menschen in seinem Umfeld mit variierenden Einschränkungen auf der motorischen, sensorischen, emotionalen, sozialen und kognitiven Ebene. Diese Einschränkungen können genetisch-organische, traumatische und psychosoziale Ursachen haben. Sie werden durch die Sozialisations- und Lebensbedingungen nachhaltig mitbestimmt» (Petzold, 1993i/2023).

So wie bei allen anderen Menschen auch bildet bei Menschen mit intellektuellen Entwicklungsstörungen das **Selbst** die Basis, aus dem sich das Ich und die Identität entwickeln. Aufgrund genetischer, hirnganischer, traumatischer und/ oder psychosozialer Faktoren sind die primären Funktionen des **Ich**, wie das Wahrnehmen, Fühlen, Memorieren, Wollen, Denken, Handeln, Kommunizieren und Synthetisieren, mehr oder weniger beeinträchtigt. Diese Beeinträchtigung beeinflusst die Bildung des Ich. Bei Menschen mit intellektuellen Entwicklungsstörungen sind einige oder mehrere Ich-Funktionen (so wie zum Beispiel die Fähigkeit, sich nach Störungen zu stabilisieren, oder die Fähigkeit zum logischen Denken) in unterschiedlicher Intensität beeinträchtigt. Diese Beeinträchtigung wirkt sich auf die Entwicklung der **Identität** aus, die durch die Identifikation mit anderen (Selbstattributionen) und durch die Identifizierung durch andere (Fremdattributionen) entsteht (Petzold, 1990e). Menschen mit intellektuellen Entwicklungsstörungen haben somit besondere Bedingungen für die Entwicklung ihre Persönlichkeiten.

Die Tatsache, dass die Definitionen von intellektuellen Entwicklungsstörungen sich auf eine sehr heterogene Personengruppe beziehen und nur eine globale Kategorisierung darstellen, ist aus einer integrativen Sicht wichtig. Jegliche Definitionen können eine konkrete Person nicht erfassen oder beschreiben. Auch wichtig ist die Komplexität, diesen Menschen gerecht zu werden, indem die biologischen, psychologischen sozialen und ökologischen Ebenen in Kontext und Kontinuum in Betracht gezogen werden. Zu beachten ist, dass das soziale Umfeld und seine Einflüsse diese Personengruppe und ihre Karrieren nachhaltig bestimmt. Relevant ist auch, nicht nur die Pathogenese, die Defizite und die Störungsperspektive zu berücksichtigen, sondern auch die Salutogenese, Ressourcen, Potentiale, d.h. die Gesundheitsperspektive.

2 Das Ko-respondenzmodell

Das **Ko-respondenzmodell** ist ein Kernstück für den integrativen Ansatz und beschreibt das In-Beziehung-Sein, In-Beziehung-Treten oder In-Beziehung-Setzen auf der Basis des Koexistenzaxioms «Sein ist Mitsein, Mensch ist man als Mitmensch» (Petzold, 1978c, 1991e/2017). Laut Petzold (1978c, 1991e/2017, S. 117; Gorres 2012) ist Ko-respondenz «ein synergetischer Prozess direkter und ganzheitlicher Begegnung und Auseinandersetzung zwischen Subjekten auf der Leib-, Gefühls-, und

Vernunftsebene über ein Thema unter Einbeziehung des jeweiligen Kontextes / Kontinuums». Ziel von Ko-respondenz ist die Konstituierung von Konsens oder konsensuellem Dissens und sie setzt eine wechselseitige Anerkennung subjektiver Integrität und Alterität des Anderen voraus (Petzold, 1978c, 1991e/2017). Ko-respondenz bezeichnet «die fundamentale Tatsache, dass wir in Beziehung stehen zu unserer Umwelt und vor allem zu unseren Mitmenschen, dass wir uns ohne sie nicht entwickeln, nicht überleben können und darüber hinaus ohne sie gar nicht zu verstehen wären» (Petzold, 1978c, 1991e/2017). Ko-respondenz ist eine Grundvoraussetzung des Beziehungsgeschehens und soll proaktiv gefördert werden, um Phänomene der Objektivierung, der Verdinglichung, den Verlust von Zugehörigkeit und den Verlust von Sinn zu verhindern (Petzold, 1978c, 1991e/2017).

Unten gebe ich die Axiome, Prinzipien und Konzepte des Ko-respondenzmodells wieder (aus Petzold, 1978c, 1991e/2017, S. 116):

1. Alles Sein ist Mit-Sein, das auch bei prinzipieller Zugehörigkeit und Konnektivierung ein unaufhebbares Moment der *Differenz* impliziert und ein, differentielles Mit-Sein ist (sonst wäre ein «mit» nicht möglich) – *Koexistenzaxiom, Prinzip individualisierter Kommunalität*.
2. Alles fließt und ist im Fluss verbunden, auch Gegensätzliches – *herakliteisches Axiom*.
3. Lebensprozesse sind stets Prozesse komplexen Lernens und vollziehen sich nonlinear im ständigen Wandel unter Konditionen von Diskontinuität und Regelmäßigkeit – *Kontinuitäts-/Diskontinuitätsprinzip (Metamorphoseprinzip)*.
4. Der Mensch ist Körper-Seele-Geist-Subjekt im sozialen und ökologischen Umfeld. Leibsubjekt und Lebenswelt sind in primordialer Weise miteinander verschränkt in beständiger Entwicklung – *anthropologische Grundposition, Hominitätsprinzip*.
5. Der Leib als Verschränkung von materieller und transmaterieller Wirklichkeit ist in seinen unbewussten Strebungen und als wahrnehmende Bewusstheit immer auf anderes bezogen – *Intentionalitätsprinzip*.
6. Der Mensch ist auf Mitmenschen gerichtet und wird Subjekt durch polylogische Intersubjektivität, wobei die «Andersheit des Anderen» in der Matrix «Du, Ich, Wir» nicht zu übersteigen ist – *Intersubjektivitätsaxiom (Consorsprinzip und Alteritätsprinzip)*.
7. Die Identität wird durch fremd- und selbstattribuierende, kognitiv und emotional wertende Interaktionen und volitive Akte gewonnen – *Identitätskonzept*.
8. Die Wirklichkeit ist pluriform und als menschliche Realität in sich mehrdeutig. Sie erfordert Mehrperspektivität und die metahermeneutische Durchdringung einer transversalen Vernunft – *Polymorphieaxiom, Transversalitätsprinzip*.
9. Nichts kann ohne seinen spatiotemporalen Zusammenhang, wie er in einem gegebenen zeitextendierten Hier-und-Jetzt zugänglich wird, sinnvoll begriffen werden – *Kontext-/Kontinuumsaxiom, perspektivisches Hier-und-Jetzt-Prinzip*.
10. Sinn wird aus Polylogen erschöpft, ist deshalb immer Sinn mit Anderen und anderem und steht gleichzeitig in Differenz/ Dissens zu wieder anderem – *Polylogprinzip, Konsens/Dissensprinzip, Konzept der différence*.
11. Die konsensuelle Bestätigung der primordialen Koexistenz ist Grundlage von Integrität und Dignität. Für ihre Gewährleistung gilt es, in «engagierte Verantwortung» parrhesiastisch einzutreten – *Integritätsprinzip, Parrhesiekonzept*.
12. Die Gesamtheit von Wirkungen ist (mehr und) etwas anders als die Summe von Teilwirkungen. Durch das Zusammenspiel, die *Konnektivierung* von Verschiedenem (Menschen, Gruppen, Ressourcen, Wissensstände etc.) entsteht durch Wahrnehmen-

Verarbeiten-Handeln, durch Differenzieren, Integrieren, Kreieren in Emergenzen *Neues* gemäss dem Konzept der Kokreativität in Prozessen «komplexen Lernens» - *Synergieprinzip, Emergenzprinzip, Kokreativitätsprinzip*.

2.1 Einflüsse auf die Behandlung von Menschen mit intellektuellen Entwicklungsstörungen

Ko-respondenz ist ein wesentliches Element der Integrativen Therapie, einerseits als Grundlage und andererseits als Ziel der Behandlung. Erst eine intersubjektiv ko-respondierende therapeutische Beziehung eröffnet Wege der Heilung und Förderung sowie die Entfaltung von spezifischen therapeutischen Wirkfaktoren und bietet die Möglichkeit für weiterführende Behandlungsmodalitäten.

Petzold beschreibt (1978c, 1991e/2017), dass bei schweren Erkrankungen und starken Einschränkungen die Leistungsfähigkeit des exzentrischen Bewusstseins verringert ist und es dadurch schwieriger wird, eine Begegnung auf gleicher Ebene zu ermöglichen und Intersubjektivität im herkömmlichen Sinne (das heisst in voller Wechselseitigkeit) zu realisieren. Somit ist Intersubjektivität, je nach Schwere der intellektuellen Beeinträchtigung, unterschiedlich gut herstellbar. In solchen Situationen kann man jedoch aus «unterstellter Intersubjektivität» heraus handeln. Dabei begegnet man einem Menschen aus einer intersubjektiven Grundhaltung heraus auf der Ebene, die ihm oder ihr möglich ist, und bringt der Person in ihrem Sosein Wertschätzung entgegen. Dabei versucht man, diesem Menschen so zu begegnen, ihn anzusprechen und zu behandeln, wie vermutlich dieser Mensch es möchte, wenn er im vollen Besitz seiner geistigen und seelischen Kräfte wäre. In der Kommunikation wird somit etwas angesprochen, was vielleicht noch nicht da ist oder noch nicht da sein kann, woraus auch Wachstumsimpulse entstehen können (1978c, 1991e/2017).

Um eine Begegnung auf gleicher Ebene und eine wechselseitige Kommunikation zu vereinfachen und unterstützen, sollen in der Behandlung von Menschen mit intellektuellen Entwicklungsstörungen unterschiedliche Aspekte berücksichtigt werden. Zum Beispiel sollen die Sprachanforderungen reduziert und vereinfacht werden oder Massnahmen getroffen werden, um die Kommunikation zu unterstützen (zum Beispiel Porta-Gebärden, Piktogramme, Bilder, Big Points, Erzählboards). Allgemein soll die Therapie an die individuelle Verständnis- und Konzentrationsfähigkeit angepasst werden (zum Beispiel Therapien von 20 - 30 Minuten oder das Einsetzen von regelmässigen Pausen). Die Beziehungsgestaltung soll seitens des Therapeuten oder der Therapeutin aktiv gestaltet werden und aktivitätsbezogene Interventionsformen sollen bevorzugt werden. Therapieinhalte sollten möglichst prägnant, konkret, handlungsbezogen und vereinfacht vermittelt werden. Das Setting soll an den Menschen und seine kognitiven, emotionalen und sozialen Fähigkeiten angepasst werden und somit flexibel sein und bleiben. Je nach Schwere der intellektuellen Beeinträchtigung kann die Kooperation mit Bezugspersonen und Angehörigen zum Vorteil sein, um die Andersartigkeit und die Komplexität dieses Menschen besser zu begreifen und zu verstehen.

Auch wichtig, zu berücksichtigen, ist die Tatsache, dass für Menschen mit intellektuellen Entwicklungsstörungen die Bewertung durch die Umwelt besonders gewichtet werden muss. Einerseits hat die Sichtweise der Umwelt in Bezug auf intellektuelle Entwicklungsstörungen, oder

Behinderung überhaupt, einen starken Einfluss auf die Entwicklung der Identität. Andererseits ist bei Menschen mit intellektuellen Entwicklungsstörungen, die Fähigkeit diese Sichtweise kritisch zu beleuchten, vermindert. Eine therapeutische Beziehung in Ko-respondenz ist eine Beziehung auf Augenhöhe, in der die Andersheit der Anderen und deren Souveränität anerkannt und respektiert werden. Die Erfahrung, im intersubjektiven Raum zugehörig zu sein und empathisch erfasst worden zu sein, fördert die Bildung von Grundvertrauen und das Gefühl, zum Anderen hin bezogen zu sein. Somit können mögliche Erfahrungen der Minderwertigkeit und Machtlosigkeit (was bei Menschen mit intellektuellen Entwicklungsstörungen oft vorkommt) durch die therapeutische Beziehung umschrieben werden. Eine Beziehung in Ko-respondenz kann den Boden für Entwicklung und Persönlichkeitsentfaltung schaffen.

2.2 Plädoyer für einen Paradigmenwechsel

Der Zugang zu angepassten Frühförderungsprogrammen, zu spezialisierten medizinischen und therapeutischen Angeboten ist für Menschen mit intellektuellen Entwicklungsstörungen nicht leicht zu finden. Die Angebote für eine spezialisierte und individualisierte Versorgung sind noch reduziert und decken den vorhandenen Bedarf nicht. Auch die Verfolgung von Aktivitäten mit Peersgroups und das Verfolgen eigener Interessen sind abhängig von der Bereitstellung von Möglichkeiten und Unterstützung. Erwachsene Menschen mit intellektuellen Entwicklungsstörungen wohnen meistens in Wohninstitutionen, in denen sie oft in nicht selbst ausgewählten Gruppen leben, viele Kompromisse eingehen und mit häufigem Betreuungswechsel umgehen müssen. Grosse Wohneinrichtungen tendieren oft zu einer Verabsolutierung und Verallgemeinerung von Strukturen und Anforderungen, was schnell zu einer Ziel-Entfremdung zwischen der Einrichtung und den Bewohnern führen kann. Bildungs- oder Arbeitsmöglichkeiten sind eingeschränkt. Mehrheitlich arbeiten sie in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM). In vielen Fällen können sie in solchen Werkstätten einerseits regelmässigen Kontakt zu Peers knüpfen, sich eine Tagesstruktur aneignen und haben die Möglichkeit, unterschiedliche Aktivitäten auszuführen oder Fertigkeiten zu lernen. Andererseits werden sie sehr schlecht bezahlt und die Möglichkeit einer inklusiveren Teilnahme an der Gesellschaft wird dadurch begrenzt. Eine Verobjektivierung und Instrumentalisierung von Menschen mit intellektueller Entwicklungsstörung können somit schnell entstehen. Für Menschen mit intellektuellen Entwicklungsstörungen ist die Fähigkeit, die Sichtweise des Umfeldes kritisch zu beleuchten, vermindert und dadurch werden sie oft unreflektiert entmündigt, fremdbestimmt und fremdkontrolliert. Bei dem Auftreten von Verhaltensauffälligkeiten werden diese oft individualisiert angeschaut und ein möglicher Einfluss des Umfeldes wird nicht in Betracht gezogen. Durch eine in der Behindertenpädagogik aktuelle Normorientierung auf dem Boden des sogenannten «Normalisierungsprinzip» werden individualisierte und entwicklungsorientierte Fähigkeiten und Bedürfnisse vernachlässigt und man tendiert zu einer Eradikation der Eigenschaften und Andersartigkeit dieser Menschen.

Das **Ko-respondenzmodell** ermöglicht ein Paradigma, in dem der individuelle Bedarf von Menschen mit intellektuellen Entwicklungsstörungen wahrgenommen und der Kontext der Entwicklung, des persönlichen Erlebens und der sozialen Bezüge verstanden wird. Durch eine wechselseitige Beziehung in Ko-respondenz können Dialoge/Polyloge entstehen, die gerade das immanent Sinnhafte des individuellen Seins und die individuelle Entwicklung herausarbeiten und unterstützen. Anregungen für Weiterentwicklung können kreativ, individualisiert und personenzentriert entgegengenommen werden. Eine Beziehung in Ko-respondenz schafft den Boden

für eine Entwicklung nicht nur von Menschen mit intellektuellen Entwicklungsstörungen, sondern auch von den Menschen, die mit ihnen in Beziehung treten (Wernet, 1996).

3 Schlusswort

Das **Ko-respondenzmodell** ist ein guter Ansatz der Integrativen Therapie, der mich auf meinem weiteren Weg als Psychologin und Psychotherapeutin und zum Wohl der Menschen, die ich auf diesem Weg begleiten darf, unterstützt und fordert. Dieses Modell bietet eine ethische Grundhaltung, ein handlungsorientiertes Konzept, ein Modell für die Alltagskommunikationen, für die therapeutische Beziehung (Petzold, 1978c, 1991e/2017), für die Supervision (Gorres 2012).

Durch Ansätze des Ko-respondenzmodells können therapeutische Beziehungen auf Augenhöhe gestaltet werden. Auch ermöglicht es mir als angehende Therapeutin mehr Möglichkeiten, die Andersheit des Anderen wahrzunehmen, zu erfassen, zu verstehen und zu integrieren. Dies bietet mir die Chance, meine Offenheit, Empathie und Toleranz weiter zu entwickeln. Das sind Kompetenzen, die für meinen weiteren Weg als Therapeutin sehr wertvoll sind.

Am Ende dieser Arbeit fasziniert mich, dass uns ausgerechnet Menschen mit intellektuellen Entwicklungsstörungen in die Beschränktheit des aktuellen Denkmodells überführen und an eine integrale und achtsamere Zwischenmenschlichkeit appellieren. Ich glaube gerne daran, dass, wenn wir diesem Appell mehr und mehr nachkommen, wir uns einer besseren Welt annähern. Eine Welt, in der alle Menschen mehr Raum für eine unbeschwertere Andersartigkeit haben und über mehr Möglichkeiten für ihre Lebensentfaltung verfügen.

4 Zusammenfassung/ Summary

Zusammenfassung: Behinderung als Andersartigkeit. Die Bedeutung des Ko-respondenzmodells in der therapeutischen Behandlung von Menschen mit intellektuellen Entwicklungsstörungen

In diesem Fachreferat werde ich zuerst unterschiedliche Sichten von intellektuellen Entwicklungsstörungen darstellen, damit Menschen mit intellektuellen Entwicklungsstörungen und ihre Komplexität fassbarer werden. Danach werde ich das Ko-respondenzmodell der Integrativen Therapie beschreiben und seine Wichtigkeit für die psychotherapeutische Behandlung von diesen Menschen hervorheben. Hierauf präsentiere ich mögliche therapeutische Interventionen, die abgeleitet werden können. Abschliessend definiere und erkläre ich das Ko-respondenzmodell als

einen möglichen Verursacher eines Paradigmenwechsels im Versorgungssystem von Menschen mit intellektuellen Entwicklungsstörungen.

Schlüsselwörter: Behinderung, intellektuelle Entwicklungsstörungen, Andersartigkeit, Ko-respondenzmodell, Intersubjektivität, Integrität.

Summary: Disability as otherness. The importance of the co-respondence model in the therapeutic treatment of people with intellectual disabilities

In this report I will first present different views of intellectual disability so that people with intellectual disabilities and their complexity become more comprehensible. I will then describe the co-respondence model of integrative therapy and emphasize its importance for the psychotherapeutic treatment of these people. I then expose possible therapeutic interventions that can be derived. Finally, I define and explain the co-respondence model as a possible instigator of a paradigm shift in the care system of people with intellectual disabilities.

Keywords: disability, intellectual disabilities, otherness, co-correspondence model, intersubjectivity, integrity.

5 Literaturverzeichnis

American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5* (5. Ausg.). Washington, DC: American Psychiatric Association.

Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI), WHO Kooperationszentrum für das System Internationaler Klassifikationen (Hg.). (2005). *Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)*. Von <https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/icf/> abgerufen

Dilling, H., Mombour, W., & Schmidt, M. (1993). *ICD 10. Internationale Klassifikation Psychischer Störungen*. Bern.

Dosen, A. (2018). *Psychische Störungen und Verhaltensauffälligkeiten bei Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung* (2. Ausg.). Göttingen: Hogrefe Verlag.

Frehner, K. (2020). *Integrative Therapie mit Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung*. Von Polyloge: Materialien aus der Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Naturtherapien und Kreativitätsförderung: <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/23-2020-frehner-k-integrative-therapie-mit-menschen-mit-einer-intellektuellen-beeintraechtigung/>

Gorres, A. (2012): Ko-respondenz – ein Metamodell für die Integrative Supervision. *SUPERVISION* 2/2012. https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=supervision_gorres-ko-respondenzein-metamodell-fuer-die-integrative-supervision-supervision-02-2012.pdf

Musial, J. (2016). *10 Fragen an einen Menschen mit Down-Syndrom, die du niemals trauen würdest zu stellen*. Von Vice Media Group: <https://www.vice.com/de/article/avq58j/10-fragen-an-einen-menschen-mit-down-syndrom-die-du-dich-niemals-trauen-wuerdest-zu-stellen> abgerufen

- Petzold, H. (1978c, 1991e/2017). *Das Ko-respondenzmodell als Grundlage Integrativer Therapie, Agogik, Supervision und Kulturarbeit*. Von Polyloge: Materialien aus der Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Naturtherapien und Kreativitätsförderung:
<http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/07-2017-petzold-h-g-1978c-1991e-2017-das-ko-respondenzmodell-als-grundlage-integrativer.html>
- Petzold, H. (1990e). Integrative Therapie in der Lebensspanne - klinische Entwicklungspsychologie und -therapie. In P. Hilarion, *Integrative Therapie* (2. Ausg., Bd. II, S. 515-605). Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H. (1993i/2023). *Zur integration motopädagogischer, psychotераpeutischer und familientherapeutischer Interventionen in der Arbeit mit Menschen mit geistigen Behinderungen*. Von Polyloge: Materialien aus der Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Naturtherapien und Kreativitätsförderung: . <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/13-2023-petzold-h-g-1993i-2023-zur-integration-motopaedagogischer-psychotherapeutischer-und-familientherapeutischer-interventionen-in-der-arbeit-mit-geistig-behinderten-mit-menschen-mi/>
- Petzold, H. (2012c). Psychotherapie - Arbeitsbündnis oder "Sprache der Zärtlichkeit" und gelebte Konvivialität? Intersubjektive Nahraumbeziehung als Prozesse affilialer "Angrenzung" statt abgrenzender "Arbeitsbeziehungen". In H. Petzold, *Integrative Therapie* (Bd. 1, S. 73-94). Paderborn: Junfermann.
- Sappok, T. (2019). *Psychische Gesundheit bei intellektueller Entwicklungsstörung. Ein Lehrbuch für die Praxis*. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.
- Theunissen, G. (2021). *Geistige Behinderung und Verhaltensauffälligkeiten* (7. Ausg.). Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinikhardt.
- Wernet, M. C. (1996). Institutionelle Rahmenbedingungen für Psychotherapie, Persönlichkeitsentwicklung und Lebensentfaltung - Plädoyer für einen Paradigmenwechsel in der Versorgung von geistig behinderten Menschen. In W. Lotz, B. Stahl, & D. (. Irblich, *Wege zur seelischen Gesundheit für Menschen mit geistiger Behinderung - Psychotherapie und Persönlichkeitsentwicklung*. Bern: Verlag Hans Huber.
- World Health Organization (WHO). (2022). *ICD-11: Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (Entwurfassung)*, (11. Aufl.). Von Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte Deutschland:
https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/_node.html
 abgerufen