

Spiegel als Mittel der Beziehungsgestaltung in der Therapie für Menschen mit geistiger Behinderung – Ein Überblick

Ulrich Elbing¹, Jan Glasenapp¹⁺², Barbara Moschner², Ulrich H. Rohmann³

¹ Stiftung Haus Lindenhof, Schwäbisch Gmünd

² Universität Bielefeld, Abteilung für Psychologie

³ Ambulanz für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Viersen

Zusammenfassung

Der vorliegende Artikel gibt einen Überblick über die aktuelle Literatur zum therapeutischen Spiegeln bei Menschen mit geistiger Behinderung und stellt den Bezug zum therapeutischen Spiegeln in psychotherapeutischen Ansätzen dar, die nicht spezifisch für Menschen mit geistiger Behinderung entwickelt wurden. Dabei werden theoretische Hintergründe und Methoden der jeweiligen Ansätze kurz umrissen. Die Bedeutung des therapeutischen Spiegels wird dann im Kontext der aktuellen Psychotherapie-Forschung erörtert, wobei sowohl auf die Diskussion um therapeutische Beziehungsgestaltung als auch auf die Überlegungen zu systemischen Selbstorganisationsprozessen Bezug genommen wird.

Einleitung

In unserem Alltag begegnen wir oft unserem Spiegelbild. Meist wissen wir es zu nutzen, manchmal wollen wir es gar nicht sehen. Auch in unseren sozialen Beziehungen treffen wir häufig auf Spiegelphänomene: Gibt es etwas schöneres als wenn eine nahestehende Person ihr Wasserglas nur den Bruchteil einer Sekunde später zu den Lippen führt als man es selbst gerade getan hat – und gleichzeitig – wie verletzend kann die übertriebene Wiederholung einer eigenen, unerwünschten Verhaltensweise durch andere sein?

Daneben ist Spiegeln ein Phänomen, dessen Bedeutung für die allgemeine Entwicklung von Menschen durch neuere Erkenntnisse der Kleinkindforschung beschrieben wurde (vgl. z.B. Papousek, Papousek & Giese, 1986).

So ist es nicht verwunderlich, daß die umfassende Wirksamkeit des Spiegels auch für die besondere Beziehung zwischen Klient und Therapeut genutzt wird.

Mit diesem Artikel möchten wir einer integrativen Perspektive folgend unterschiedliche Therapieverfahren mit ihrer jeweiligen Verwendung des Spiegels darstellen, um anschließend Gemeinsamkeiten heraus zu arbeiten. Dabei wird insbesondere die Bedeutung der therapeutischen Beziehung herausgestellt und im Rahmen neuerer Ansätze der Systemtheorie diskutiert.

Ziel dieser Analyse ist es, der Betonung von Unterschieden in unterschiedlichen therapeutischen Verfahren bzw. Schulen entgegenzutreten und statt dessen Gemeinsamkeiten herauszustellen. Wir greifen damit die Idee einer allgemeinen Psychotherapie auf, wie sie von Graue (1995) für die Therapie von Menschen ohne geistige Behinderung vorgestellt und von Kresse (1995) für die Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung übertragen wurde. Demnach werden diejenigen Wirkfaktoren kombiniert, die im Rahmen der Erforschung psychotherapeutischer Prozesse als erfolgreich bestätigt wurden.

Spiegeln in der Therapie für Menschen ohne geistige Behinderung

Spiegeln als therapeutische Interventionsform findet sich in zahlreichen und sehr unterschiedlichen Therapieschulen. Im folgenden werden einige dieser Interventionsformen mit ihrer jeweiligen theoretischen Begründung und Anwendung des Spiegels vorgestellt. In der **Psychoanalyse** nimmt der Spiegel einen wichtigen Platz in ihrer Entwicklungstheorie ein. Lacan (1973) verweist auf die Bedeutung des Selbst-Erkennens eines Kindes im Spiegel als Ausdruck seiner Ich-Entwicklung. Er beobachtet verschiedene Stufen: In der ersten Stufe (mit ca. 6 bis 12 Monaten) reagiert das Kleinkind mit Lachen und Freude auf sein Spiegelbild und hält es für einen Spielfreund. In einer zweiten Stufe nimmt das Kleinkind im Spiegelbild ein Bild von sich wahr und in der dritten Stufe (ca. in der ersten Hälfte des zweiten Lebensjahres) schließlich sich selbst. Dabei folgt dem zunächst imaginären Bild von sich selbst die Identifizierung des Kleinkindes mit sich selbst in der konkreten Erfahrung des eigenen Spiegelbildes. Der entscheidende Entwicklungsschritt ist, daß sich das Kind als Objekt seiner eigenen und fremden Beobachtung erfährt, als „objektives Selbst“ (Bohleber, 1992, S. 349). Auf einen anderen Aspekt der Identitätsentwicklung des kleinen Kindes weist Winnicott (1973) hin. Ihm zufolge ist „*das Gesicht der Mutter der Vorläufer des Spiegels*“ (ebd., S. 128, Hervorhebung im Original). Denn „die Mutter schaut das Kind an, und *wie sie schaut, hängt davon ab, was sie selbst erblickt*“ (ebd., S. 129, Hervorhebung im Original). Das Kind sieht somit im Gesicht der Mutter, was es in sich selbst erblickt. Die Interaktionen zwischen dem Kind und seiner Mutter werden vom Kind generalisiert, internalisiert und später als Interaktionsstrukturen repräsentiert. Für die psychoanalytische Therapie bedeutet dies, die Funktionen der frühen Spiegelerfahrungen wiederzubeleben. Winnicott (1973) schreibt allgemein: „Psychotherapie hat im weitesten Sinne die Funktion des Gesichtes, das widerspiegelt, was sichtbar ist“ (S. 135). Schacht (1982) konkretisiert dies für die Rolle des Therapeuten in der Psychoanalyse von Kindern: „Falls die gute Beziehung zwischen Mutter und Kind und somit auch die spiegelnde Funktion der Mutter frühzeitig abgebrochen oder erheblich beeinträchtigt worden ist, mag das Kind in der Therapie eine Übertragungsbeziehung entwickeln, die nun dem Therapeuten die Funktion des Spiegels zuweist. Für eine Weile mag es sogar seine ausschließliche oder vorwiegende Aufgabe sein“ (S. 48). Die spiegelnde Funktion des Therapeuten fördert somit die Ich-Integration des Kindes und führt zu einer Entwicklung seiner Objektbeziehungen. Neben dem Spiegeln in der Psychoanalyse von Kindern beschreibt Foulkes (1986, zitiert nach Pines, 1988) das Spiegeln für die Gruppenanalyse: „Die Person sieht sich selbst oder einen Teil ihrer selbst - oft einen verdrängten Teil ihrer selbst - in den Interaktionen anderer Gruppenmitglieder wiedergespiegelt. Sie sieht sie reagieren, genauso wie sie selbst oder grundverschieden von ihrem eigenen Verhalten. Und sie lernt sich selbst kennen - und dies ist ein grundlegender Vorgang in der Ich-Entwicklung - durch die Wirkung, die sie auf andere hat, und das Bild, das diese sich von ihr machen“ (S. 252).

In der **Gesprächspsychotherapie** oder **klientenzentrierten Psychotherapie** basiert das Spiegeln auf den von Rogers (1957) formulierten Grundhaltungen, die notwendige und hinreichende Bedingung der Selbstaktualisierung des Klienten im therapeutischen Kontext sind. Dabei äußert das Spiegeln sich als Interventionstechnik in der Verbalisierung emotionaler Erlebnisinhalte des Klienten durch den Therapeuten. Sie dient so der ständigen Rückmeldung über das, was dieser von den Erlebnisinhalten jenes verstanden hat. Kriz (1994) betont, daß der Therapeut nicht einfach die Äußerungen des Klienten wiederholt, sondern dabei sehr selektiv vorgeht, „indem er nur die gefühls- bzw. erlebnismäßigen Inhalte aufgreift, die er aus der Aussage des Klienten herausgehört hat“ (S. 206). Die unbedingte Voraussetzung für

das einführende Verstehen ist die Erfüllung der beiden ersten Grundhaltungen, die positive Wertschätzung des Klienten durch den Therapeuten und die Echtheit des Therapeuten. Zentraler Aspekt des **Psychodrama** als Gruppentherapie ist die heilsame Wirkung des Nacherlebens und Ausagierens von belastenden Erfahrungen eines Klienten. Das Spiegeln stellt dabei eine Technik der Handlungsphase dar, in der der Klient in der zuschauenden Rolle ist. Er sieht sich selbst in einem psychologischen Spiegel, während ein Mitspieler, der den Klienten genau studiert hat, ein Problem oder eine biographische Begebenheit von ihm in Szene setzt. „Die Methode des Spiegels ‘portraitiert’ das körperliche Bild und das unbewußte Leben von A [Klient] in einer objektivierten Entfernung, so daß es sich selbst sehen kann“ (Moreno, 1959, S. 97). Anschließend soll der Klient die Spiegelung durch den Mitspieler kommentieren (vgl. Yablonsky, 1986, S. 118). Ploeger (1983) beschreibt Spiegeln innerhalb der tiefenpsychologisch fundierten Psychodramatherapie umfassender. Ihm zufolge geht es darum, „Ähnlichkeiten zwischen der Gruppendynamik im Hier und Jetzt und der individuellen Psychodynamik, z.B. zwischen den gerade ablaufenden Interaktionen in der Gruppe und einem Erlebnis, das ein Patient in einer früheren biographischen Situation hatte“ (S. 141), herzustellen. Dabei sollen assoziative Schilderungen biographischer Inhalte die internalisierte Erlebnisdynamik einer gegenwärtigen Situation spiegeln. Spiegeln in der tiefenpsychologisch fundierten Psychodramatherapie liegt auch dann vor, wenn einzelne oder mehrere Gruppenmitglieder nach den Gefühlen befragt werden, die ein gerade aktives Gruppenmitglied bei ihnen ausgelöst hat. In Abgrenzung zur Gesprächspsychotherapie betont Ploeger (ebd.), daß es nicht darum geht, Gefühle eines Klienten zu registrieren und in Worten zurückzugeben, sondern daß die Mitglieder einer Gruppe ein aktives Gruppenmitglied unmittelbar und unreflektiert spiegeln und damit ihre eigenen Gefühlsreaktionen zurückgeben (vgl. ebd., S.142).

In der **Strukturellen Familientherapie** dient der erste Schritt des therapeutischen Vorgehens dem Aufbau eines therapeutischen Systems, innerhalb dessen pathogene und dysfunktionale Strukturen aufgedeckt und bearbeitet werden können. Hierzu muß sich der Therapeut der Familie anschließen bzw. anpassen. Minuchin (1977) beschreibt die Technik der Mimese oder auch Nachahmung, die als Spiegeln verstanden werden kann. „Der Therapeut bedient sich der Mimese, um sich an Stil und affektiven Radius der jeweiligen Familie anzupassen“ (ebd., S. 162). Der Therapeut übernimmt dabei die Kommunikationsformen und das Kommunikationstempo der Familie bzw. betont gemeinsame Erfahrungen. Daneben können einzelne Verhaltensweisen bzw. Gesten der Familienmitglieder nachgeahmt werden. Innerhalb des therapeutischen Prozesses sind diese „mimetischen Manöver“ (ebd.) gewöhnlich implizit und erfolgen spontan.

Im **Neurolinguistischen Programmieren (NLP)** ist Spiegeln eine Form des Pacing, mit der „durch Angleichen der eigenen Schwingungen im Kontakt mit anderen Menschen Rapport“ (Rückerl, 1994, S. 263) erzeugt werden kann (vgl. auch Mohl, 1993). Unter Rapport wird dabei eine positive, tragfähige Beziehung zwischen dem Klienten und dem Therapeuten verstanden. Auf der Basis dieser Beziehung wird der Klient aktiv in Richtung Problembearbeitung geführt. Pacing (Beziehungsgestaltung) und Leading (Anleitung zur Problembearbeitung) sind somit gegensätzliche aber jeweils notwendige Strategien des NLP. Spiegeln ist dabei auf verschiedenen Ebenen möglich. Die Mikroebene beinhaltet das Spiegeln gegenwärtiger physiologischer Phänomene, z.B. Körperhaltung, Mimik, Gestik, Atemrhythmus, Augenbewegungen, Sprechweise, Stimmlage, Lachen, etc. Neben dem direkten Spiegeln wird auch das „Überkreuz-Spiegeln“ (Mohl, 1993, S. 58) beschrieben, bei dem beispielsweise der Atemrhythmus einer anderen Person durch den Rhythmus des eigenen Sprechens gespiegelt wird. Die Makroebene beinhaltet demgegenüber das Spiegeln kontinuierlicher Merkmale, die charakteristisch für einen Menschen sind, z.B. Repräsentationssysteme, Über-

zeugungen, Einstellungen oder Werte. Dabei wird das Angleichen der Repräsentationssysteme zweier Menschen auf verbaler Ebene als matching bezeichnet (vgl. ebd., S. 69). In verschiedenen Untersuchungen (Falzett, 1981; Palubeckas, 1981; Sandhu, Reeves & Portes, 1993) wurde nachgewiesen, daß gezieltes Pacing mit Hilfe verschiedener Formen von Spiegeln die Beziehung zwischen Therapeut und Klient verbessern konnte. Dabei zeigte sich, daß eine intensive Schulung von Techniken des Pacing interessanterweise keine Auswirkung auf das erzielte Ausmaß an Rapport hatte (Rebstock, 1980; Palubeckas, 1981).

Spiegeln in der Therapie für Menschen mit geistiger Behinderung

Neben diesen Beispielen aus Therapieverfahren für Menschen ohne Behinderung hat das Spiegeln in der Therapie von Menschen mit geistiger Behinderung eine längere Tradition. Bereits 1964 schreibt Asperger über heilpädagogische Probleme bei autistischen Kindern, „vor allem müssen Erzieher und Lehrer mit den Eigenheiten des Kindes ‚mitspielen‘, sozusagen mit ihm autistisch werden“ (S. 208).

Im deutschsprachigen Raum wurde das Spiegeln ausführlich als zentraler Bestandteil der Aufmerksamkeits-Interaktions-Therapie (AIT) (z. B. Hartmann, 1986; Hartmann, Rohmann, Kalde & Jakobs, 1988) beschrieben. „Als besonders schonende ... und effektive Methode gewann diese Therapie in den letzten Jahren zahlreiche Anhänger und Anwender“ (Dzikowski, 1993, S. 134). Die AIT basiert dabei auf der Zwei-Prozeß-Theorie, einem „Formalismus, der die Wechselwirkung zweier gegensätzlicher, halbautonomer Prozesse von Informationsverarbeitung und ihre Wechselwirkung mit der Umwelt beschreibt“ (Hartmann & Rohmann, 1988, S. 156). Dabei gehen die Autoren davon aus, daß bei der Verarbeitung von Informationen in unterschiedlichem Ausmaß aber in Abhängigkeit voneinander zwei gegensätzliche Prozesse beteiligt sind. Der eine Prozeß ist dabei wahrnehmungsorientiert und hat inputorientierte Funktionen. Er wird in Abhängigkeit der Neuheit eines Ereignisses aktiviert. Ein neues oder unbekanntes Ereignis wird daher in der Regel zunächst zu einem intensivierten Wahrnehmungsprozeß führen bevor eine mögliche Handlung erfolgt. Der andere Prozeß ist hingegen handlungsorientiert und hat outputorientierte Funktionen. Er wird in Abhängigkeit der Bekanntheit eines Ereignisses aktiviert. Ein bekanntes Ereignis wird daher in der Regel nur eine verringerte Wahrnehmungsintensität erfordern und zu einer schnellen Handlungsreaktion führen. Somit ist die jeweilige Aktivierung des einen oder anderen Prozesses abhängig von der Neuheits-Bekanntheits-Relation eines Ereignisses. Für Menschen mit psychotischen und autistischen Verhaltensweisen beschreiben die Autoren (ebd.) ein Störungsmodell, das auf der Abstimmungsfunktion dieser Neuheits-Bekanntheits-Relation beruht. Durch diese Störung kommt es zu unregelmäßigen und ereignisunangemessenen Aktivitätsschwankungen der informationsverarbeitenden Prozesse, in deren Folge das Gesamtsystem in seinem Wahrnehmungs- und Handlungsverhalten gegenüber der Umwelt unangemessen wird. Das Ziel des Spiegeln im therapeutischen Kontext ist es, die informationsverarbeitenden Prozesse der Interaktionspartner aneinander anzugleichen bzw. aufeinander abzustimmen. Durch die Angleichung und Abstimmung im Verhalten der beteiligten Personen kommt es zu einer Verschiebung der Relation zu mehr Bekanntheit der Ereignisse. Somit führt die äußere Abstimmung im Verhalten zur Stabilisierung der inneren Abstimmung der beiden Informationsverarbeitungsprozesse der beteiligten Personen. Hierbei gilt die Aufmerksamkeit einer Person für ihre Umwelt als ein Hinweis dafür, daß bei ihr im Moment eine ereignisangemessene innere Abstimmung stattfindet. Auf der Basis der Aufmerksamkeit der Klienten für ihre Umwelt werden dann in folgenden Phasen die bekannten Verhaltensweisen mit zunehmender Variation gespiegelt und weitere Verhaltensangebote durch den Therapeuten gemacht.

Das Spiegeln im Sinne der AIT wurde von verschiedenen Autoren weiterentwickelt bzw. neu theoretisch begründet. Bei Hartmann und Jakobs (1993) wird es im „Dialogischen Prinzip“ eingebettet, Kalde (1992) integriert es in seinen Ansatz „vom spielerischen zum sprachlichen Dialog“ zur Sprachanbahnung bei Kindern mit geistiger Behinderung.

Rohmann und Elbing (1992) erweitern die AIT im Rahmen der Kommunikationstheorie. Unter Verweis auf andere Untersuchungen (z.B. Carr & Kologinsky, 1983; Bird, Dores, Moniz & Robinson, 1989; nach Elbing & Rohmann, 1994a, S. 118) berichten die Autoren von dem Zusammenhang zwischen zunehmendem kommunikativem Verhalten und abnehmenden Verhaltensstörungen einer Person mit Behinderung. „Je mehr wir miteinander kommunizieren können, desto weniger werden extreme Kommunikationsmittel, wie Aggression oder Autoaggression eingesetzt werden müssen, da ein Miteinander und eine erhöhte Ausdrucks- und Durchsetzungsfähigkeit der persönlichen Bedürfnisse immer einfacher wird“ (Rohmann & Elbing, 1992, S.326). Demnach sei das Ziel einer entwicklungsfördernden Kommunikation, eine Interaktionsstruktur zu schaffen, in der sich keine einseitig komplementären Muster festfahren können, sondern die ein lebendiges Wechselspiel aus symmetrischen und wechselnd komplementären Interaktionen ermöglicht. Hierbei kommt dem Spiegeln eine bedeutende Rolle zu, indem es die beschriebene komplementäre Interaktionsstruktur zu Lasten der Person mit Behinderung in kontrollierter Weise umkehrt. Es entsteht so ein Freiraum, in dem die Person mit Behinderung ihre Fähigkeiten zur kontrollierten Einflußnahme auf die Umwelt ausweiten kann. Daneben begründen Elbing und Rohmann (1994a) das Spiegeln im Sinne der Sozialen Lerntheorie, wonach durch das Spiegeln eine soziale Lernsituation geschaffen wird, in der der Therapeut die Bedingungen eines wirksamen Modells einnimmt. Das Spiegeln des Verhaltens der beobachtenden Person durch einen Therapeuten bestärkt diese in ihrem Verhalten. Da ein exaktes Spiegeln jedoch kaum zu realisieren ist, beinhaltet dieses Spiegeln bereits erste Variationen des Verhaltens. Diese Variationen orientieren sich dabei im hohen Maße in ihrer Komplexität, Häufigkeit und funktionalem Wert an dem durch die beobachtende Person gezeigten Verhalten. Die Variationen können nach und nach in gewünschter Richtung weiter ausgebaut werden. „Auf diese Weise entsteht ein feinmaschiges Gewebe aus Imitation und Modellieren von Verhalten, das konsequent vom Verhalten und damit auch den Verhaltensmöglichkeiten des behinderten Menschen ausgeht“ (ebd., S. 119). Ihre Ansätze integrieren die Autoren in einem institutionellen Therapieprogramm, dem Kompakt-Therapie-Programm (KTP), in das Menschen mit geistiger Behinderung und schweren Verhaltensauffälligkeiten aufgenommen und in dem die Mitarbeiter von Wohngruppen zu einer selbstständigen Durchführung des Spiegeln angeleitet wurden (Elbing & Rohmann, 1992, 1993, 1994b).

Auf der Basis der Humanistischen Psychologie und als Weiterentwicklung der klientenzentrierten Psychotherapie nach Rogers stellt Prouty (1976; Prouty, Van Werde & Pörtner, 1998) für Menschen mit geistiger Behinderung oder Menschen in einer akuten Psychose, deren gemeinsames Merkmal das vorübergehend oder permanent niedrige Funktionsniveau ist, die Prä-Therapie vor. Diese ist durch Pörtner im deutschsprachigen Raum bekannt geworden (ebd.; Pörtner, 1996). Das Ziel ist es, als Voraussetzung für jede Form weiterer Therapie, den gestörten oder abwesenden psychologischen Kontakt zu den Menschen mit geistiger Behinderung wiederherzustellen. Hierzu schlägt Prouty verschiedene Methoden vor, die als Kontakt-Spiegelungen bezeichnet werden (Van Werde, 1990, S. 43) und die das verbale Spiegeln der Situation, des Gesichtsausdruckes, der verwendeten Wörter sowie der Körperhaltung beinhalten. Zusammenfassend stellt Prouty fest: „Essentially, the therapist responds by reflecting the primitive situational, facial, body and verbal expressions of the client, hence providing him with some experiential and communicative contact, and thereby penetrating the psychotic isolation“ (Prouty, 1977, p. 340, nach Van Werde, 1990, S. 43).

Für die Therapie von Menschen mit geistiger Behinderung und depressiven Symptomen in der Stiftung Neuerkerode beschreiben Kischkel und MitarbeiterInnen (1991; Pohl-Kroll & Rüster, 1993) das Spiegeln vor dem Hintergrund ihrer psychoanalytischen Störungsannahmen. Demnach durchbricht das Spiegeln den depressiven Kreislauf, indem es den Menschen mit geistiger Behinderung das Gefühl vermittelt, „etwas in seiner Umwelt bewirken zu können“ (Kischkel et al., 1991, S. 258). Daneben regt es zur Nachahmung an und bietet den Menschen mit geistiger Behinderung die Möglichkeit, ihre eigenen Reaktionen zu differenzieren und zu unterscheiden. Nach einer Diagnosephase, die der Aufdeckung der Kommunikationsangebote dient, und dem Kennenlernen steht das Zurückspiegeln und Beantworten dieser Kommunikationsangebote im Mittelpunkt der Therapie, die durch eine enge Zusammenarbeit mit der Wohngruppe unterstützt wird.

Auch in der heilpädagogisch orientierten basalen Kommunikation nach Mall (1984) findet sich das Spiegeln als Möglichkeit, „Zugang ... zu schwer geistig behinderten Menschen [zu finden]“ (ebd., S. 1). Dabei will die basale Kommunikation keine Förderung ersetzen, sondern „versucht, eine Situation der Begegnung zu schaffen und bringt so ... überhaupt erst einen Ansatzpunkt zustande, an dem sinnvolle Förderung ansetzen kann“ (ebd., S. 2). Hierzu soll durch das Spiegeln basaler Kommunikationsmittel von Menschen mit schwerer geistiger Behinderung, z.B. dem Atemrhythmus, eine kommunikative Situation geschaffen werden.

Diskussion und Ausblick

Ohne die bestehenden Unterschiede, deren Vorhandensein aus systemischer Sicht erst Erkenntnis ermöglicht, nivellieren zu wollen, ergeben sich dennoch aus den Begründungen für die Verwendung des Spiegels in den genannten Therapieverfahren zwei zentrale Faktoren seiner Wirkungsweise (vgl. Glasenapp, 1996): (1) Als Intervention in einer frühen therapeutischen Phase zum Aufbau von einer guten Beziehung als Voraussetzung weiterer Veränderung. (2) Als Intervention im laufenden therapeutischen Prozeß zur Konfrontation mit dem eigenen Selbst und so zum Erleben von Kontingenzen in der Umwelt.

Dabei erhält gerade der erste genannte Faktor unter Berücksichtigung neuerer Erkenntnisse der Psychotherapieforschung einen besonderen Stellenwert. Denn die Bedeutung der Beziehung zwischen Therapeut und Klient gilt als empirisch am besten gestützte Aussage der Psychotherapieforschung (Czogalik, 1990). Hierbei stellt die Beziehungsgestaltung nicht nur den Rahmen dar, innerhalb dessen Veränderung stattfindet, sondern sie bewirkt selber, als Beziehungsarbeit verstanden, therapeutische Veränderung. Diese ergibt sich daraus, daß „psychische Störungen zu einem wesentlichen Teil als Beziehungsstörungen aufgefaßt werden können bzw. aus zwischenmenschlichen Beziehungen entstehen und Psychotherapie daher ebenfalls zu einem wesentlichen Teil als Behandlung von Beziehungsstörungen aufgefaßt werden sollte“ (Grawe, Donati & Bernauer, 1994, S. 776).

Der Gedanke der zugrundeliegenden Beziehungsstörung läßt sich gut auf die therapeutische Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung übertragen. Dabei gilt es jedoch zu beachten, daß diese Beziehungsstörung nicht als Merkmal im Menschen mit geistiger Behinderung zu verorten ist, sondern ein Produkt der mangelnden Passung aus den ihm gegebenen Kommunikations- und Handlungsmöglichkeiten und den entsprechenden Reaktionen seitens der Umwelt ist. Diese mangelnde Passung ergibt sich möglicherweise bereits in der Kindheit durch den Zusammenbruch der intuitiven Abstimmungsprozesse zwischen Eltern und dem Kind (vgl. Papousek, 1989). Sie führt in der Folge zu der Schwierigkeit, wechselseitig stabile Bindungen und Beziehungen aufzubauen (vgl. Bowlby, 1984; Schmidt & Strauß, 1996). Der hinzukommende häufige Mitarbeiterwechsel in Wohnheimen beispielsweise unterstützt die von Petzold (1998) so genannten Netzwerkkrisen, wodurch schließlich eine höhere Vulnera-

bilität hinsichtlich psychischen Störungen bei Menschen mit geistiger Behinderung nicht verwunderlich ist. So sieht bereits Jantzen (1980) in der auch gesellschaftlich vermittelten Isolation von Menschen mit geistiger Behinderung ihr Hauptmerkmal. Für die Diagnostik folgt hieraus die Forderung nach einer Berücksichtigung der individuellen Entwicklungsgeschichte (Jantzen & Lanwer-Koppelin, 1996) hin zu einer „Verstehenden Diagnostik“ (ebd.; Jetter, 1994).

Für den Prozeß in der Therapie von Menschen mit geistiger Behinderung bedeutet dies, vor allen Dingen in der Anfangsphase der Beziehungsgestaltung einen zentralen Stellenwert einzuräumen.

Um diese Forderung theoretisch zu untermauern, soll hier auf systemtheoretische Erkenntnisse zurückgegriffen werden. Diese ergeben sich vor allen Dingen durch eine interdisziplinäre Perspektive und die Integration aus anderen Fachbereichen: a) aus der Soziologie (z.B. die Allgemeine Systemtheorie, Luhmann, 1984), b) aus der Biologie (z.B. Maturana & Varela, 1987) und c) der Physik (z.B. Haken, 1987). Auch wenn diese Übertragung der Theorien wie z.B. die der Selbstorganisation biologischer Systeme auf die sozialer therapeutischer Systeme kritisiert wurde, da sie beispielsweise den Kontext der Selbstorganisation vernachlässigen (vgl. Jones, 1995), dienen diese Ansätze jenseits ihrer eher veranschaulichenden Verwendung zu einer neuen Erforschung psychotherapeutischer Prozesse.

Tschacher und Grawe (1996) weisen den Prozeß der Selbstorganisation durch Reduktion von Freiheitsgraden innerhalb einer Therapie nach, indem sie über die einzelnen Sitzungen eine Reduzierung bedeutsamer Faktoren feststellen konnten. Sie interpretieren das Ergebnis als Nachweis spontaner Ordnungs- und Musterbildung innerhalb des komplexen und dynamischen Systems Therapie. In ähnlicher Weise konnten dies Schiepek und Mitarbeiter (Schiepek, Schütz, Köhler, Richter & Strunk, 1995; Schiepek, Strunk & Kowalik, 1995) mit Hilfe der Sequentiellen Plananalyse zeigen. Auch wenn die allgemeine Anwendbarkeit dieser Theorien auf therapeutische Prozesse noch nicht hinreichend bestätigt ist, liefern sie bereits jetzt Hinweise für ein vertieftes Verstehen.

So basieren die Selbstorganisationsprozesse bzw. Prozesse der Ordnungsbildung innerhalb des therapeutischen Prozesses auf einer Anpassung bzw. Abstimmung zweier Personen und je nach Betrachtungsebene ihres Verhaltens, ihrer Kommunikationsmöglichkeiten, ihrer Selbstdarstellung oder ihrer informationsverarbeitenden Systeme. „Vom Individuum aus gesehen, rechnen wir zum Therapiesystem die individuellen Schemata, die Kognitions- und Handlungsströme, die durch die therapeutische Interaktion miteinander gekoppelt und koordiniert werden“ (Tschacher & Grawe, 1996, S. 56). Dieser Vorgang wurde für biologische Systeme von Maturana und Varela (1987) dann als Strukturelle Koppelung bezeichnet, wenn sich zwei oder mehr autopoietische Einheiten so organisiert haben, daß „ihre Interaktionen einen rekursiven und sehr stabilen Charakter erlangt haben“ (ebd., S. 85).

Die umfassende Verwendung des Spiegels und seine Wirksamkeit als Mittel der Beziehungsgestaltung mag darin begründet zu sein, daß es durch seinen rekursiven Charakter die Koppelung der beteiligten Personen unterstützt und fördert. Dabei liegt der Nutzen des hier vorgestellten Modells in seinen praktischen Implikationen: 1) Durch das Spiegeln steht die Abstimmung zwischen dem Klienten mit geistiger Behinderung und dem Therapeuten im Mittelpunkt. 2) Das Verhalten des Klienten mit geistiger Behinderung wird als kommunikative Ressource verstanden. 3) Der Therapeut fokussiert seine Aufmerksamkeit auf diese kommunikativen Ressourcen. 4) Er kann sich beim Spiegeln auf seine intuitiven Fähigkeiten verlassen. 5) Jenseits seiner therapeutischen Makrostrategie, der Beziehungsgestaltung, bleibt er auf der Mikroebene sensibel für unvorhersehbare Prozesse und kann spontan agieren.

Die Autoren (Glasenapp, Elbing, Moschner & Rohmann, in Vorbereitung) wollen durch weitere Forschung diese Hypothesen empirisch begründen. Mit Hilfe der Mikroanalyse von Videoaufnahmen von Therapien mit Menschen mit geistiger Behinderung lassen sich unter hoher zeitlicher Auflösung die differenzierten wechselseitigen Prozesse nachzeichnen und wissenschaftlich auswerten. Damit soll ein Beitrag zur intensivierten Erforschung der Prozesse in der Therapie von Menschen mit geistiger Behinderung geleistet werden.

Literaturverzeichnis

- Bird, F., Dores, P. A., Moniz, D. & Robinson, J. (1989). Reducing severe aggressive and self-injurious behaviors with functional communication training. *American Journal on Mental Retardation*, 94, 37-48.
- Bohleber, W. (1992). Identität und Selbst. Die Bedeutung der neueren Entwicklungsfor- schung für die psychoanalytische Theorie des Selbst. *Psyche*, 46, 336-365.
- Bowlby, I. (1984). *Bindung*. Frankfurt: Fischer.
- Carr, E. G. & Kologinsky, E. (1983). Acquisition of sign language by autistic children II: Spontaneity and generalization effects. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 16, 97-314.
- Czogalik, D. (1990). Wirkfaktoren in der Einzelpsychotherapie. In Tschuschke, V. & Czogalik, D. (Hrsg.), *Psychotherapie - Welche Effekte verändern? Zur Frage der Wirk- mechanismen therapeutischer Prozesse* (S. 7-30). Berlin: Springer.
- Dzikowski, S. (1993). *Ursachen des Autismus: Eine Dokumentation*. Weinheim: Deutscher Studien Verlag.
- Elbing, U. & Rohmann, U. H. (1992). Das Kompakt-Therapie-Programm zur Behandlung autistisch und geistig Behinderter mit schweren Verhaltensstörungen im vollstationären Bereich. In Lebenshilfe für geistig Behinderte. Landesverband NRW e. V. (Hrsg.), *An- nehmen und Verstehen - Förderung von Menschen mit sehr schweren Behinderungen. Band 2* (S. 328-337). Hürth: Lebenshilfe.
- Elbing, U. & Rohmann, U. H. (1993). Evaluation eines Intensivtherapie-Programms zur Be- handlung schwerer Verhaltensstörungen bei geistig Behinderten mit autistischen oder psychotischen Verhaltensweisen. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 42, 248-260.
- Elbing, U. & Rohmann, U. H. (1994a). Wechselseitige Imitations- und Modellierungsprozes- se in der Behandlung von schweren Verhaltensstörungen bei geistig Behinderten. *Heilpä- dagogische Forschung*, 20, 118-126.
- Elbing, U. & Rohmann, U. H. (1994b). Auswirkungen eines Intensivtherapieprogramms für verhaltensgestörte Geistigbehinderte auf ihre Bezugspersonen im Heim. *Praxis der Kin- derpsychologie und Kinderpsychiatrie*.
- Falzett, W. C. (1981). Matched versus unmatched primary representational systems and their relationship to perceived trustworthines in a counseling analogue. *Journal of Counseling Psychology*, 28, 305-308.
- Foulkes, S. H. (1986). *Gruppenanalytische Psychotherapie*. Frankfurt: Fischer.
- Glasenapp, J. (1996). *Spiegeln. Explorative Analyse einer Therapieform für Menschen mit geistiger Behinderung*. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Universität Bielefeld.
- Grawe, K. (1995). Grundriß einer Allgemeinen Psychotherapie. *Psychotherapeut*, 40, 130-145.
- Grawe, K., Donati, R. & Bernauer, F. (1994). *Psychotherapie im Wandel. Von der Konfessi- on zur Profession*. Göttingen: Hogrefe.
- Haken, H. (1987). Synergetik und ihre Anwendung auf psychosoziale Probleme. In H. Stier- lin, F. Simon & G. Schmidt (Hrsg.), *Familiäre Wirklichkeiten* (S. 36-50). Stuttgart: Klett.

- Hartmann, H. (1986). Aufmerksamkeits-Interaktions-Therapie mit psychotischen Kindern. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 35, 242-247.
- Hartmann, H. & Jakobs, G. (1993). Das "Dialogische Prinzip" bei der Behandlung von Aggression, Autoaggression und Autismus. In K. Hennicke & W. Rotthaus (Hrsg.), *Psychotherapie und Geistige Behinderung* (S. 36-50). Dortmund: modernes lernen.
- Hartmann, H. & Rohmann, U. H. (1988). Die Zwei-Prozeß-Theorie der Informationsverarbeitung und ihre Bedeutung für Psychosen (Mehrleistungen). In G. Oepen (Hrsg.), *Psychiatrie des rechten und linken Gehirns* (S. 156-162). Köln: DÄV.
- Hartmann, H., Rohmann, U., Kalde, M. & Jakobs, G. (1988). Das mehrdimensionale Therapie-Modell des Zentrums für Autismusforschung und Entwicklungstherapie in Viersen. In C. Arens & S. Dzikowski (Hrsg.), *Autismus heute. Band 1* (S. 127-128). Dortmund: modernes lernen.
- Jantzen, W. (1980). *Geistig behinderte Menschen und gesellschaftliche Integration*. Bern: Huber.
- Jantzen, W. & W. Lanwer-Koppelin (Hrsg.) (1996). *Diagnostik als Rehistorisierung. Methodologie und Praxis einer verstehenden Diagnostik am Beispiel schwer behinderter Menschen*. Berlin: Marhold.
- Jetter, K. (1994). "Verstehende Diagnostik". *Geistige Behinderung*, 33, 297-307.
- Jones, (1995). *Systemische Familientherapie*. Dortmund: modernes lernen.
- Kalde, M. (1992). *Vom spielerischen zum sprachlichen Dialog mit behinderten Kindern - Ein Buch zur handlungsorientierten Spiel- und Sprachmotivation*. Dortmund: modernes lernen.
- Kischkel, W., Pohl-Kroll, K., Rüter, K., Schultz, R., Sievers, R. & Störmer, N. (1991). Therapie bei schwer geistig behinderten Menschen mit depressiven Symptomen in stationären Langzeiteinrichtungen. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 40, 254-259.
- Kresse, K.-H. (1995). Zur Notwendigkeit einer allgemeinen Psychotherapie. Interventionen bei psychischen Störungen geistig behinderter Menschen. *Geistige Behinderung*, 211-222.
- Kriz, J. (1994). *Grundkonzepte der Psychotherapie: Eine Einführung*. Weinheim: PVU.
- Lacan, J. (1973). Das Spiegelstadium als Bildner der Ichfunktion wie sie uns in der psychoanalytischen Erfahrung erscheint. In Lacan, J. (Hrsg.), *Schriften I* (S. 61-70). Olten: Walter.
- Luhmann, N. (1984). *Soziale Systeme. Grundriß einer allgemeinen Theorie*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Mall, W. (1984). Basale Kommunikation - ein Weg zum andern. Zugang finden zu schwer geistig behinderten Menschen. *Geistige Behinderung*, 23, 1-16.
- Maturana, H. R. & Varela, F. J. (1987). *Der Baum der Erkenntnis. Die biologischen Wurzeln des menschlichen Erkennens*. Bern: Scherz.
- Minuchin, S. (1977). *Familie und Familientherapie. Theorie und Praxis struktureller Familientherapie*. Freiburg: Lambertus.
- Mohl, A. (1993). *Der Zauberlehrling: Das NLP Lern- und Übungsbuch*. Paderborn: Junfermann.
- Moreno, J. L. (1959). *Gruppenpsychotherapie und Psychodrama. Einleitung in die Therapie und Praxis*. Stuttgart: Thieme.
- Palubeckas, A. J. (1981). Rapport in the therapeutic relationship and its relationship to pacing. *Dissertation Abstracts International*, 42(6), 127.
- Papousek, H., Papousek, M. & Giese, R. (1986). Neue wissenschaftliche Ansätze zum Verständnis der Mutter-Kind-Beziehung. In Stork, J. (Hrsg.), *Zur Psychologie und Psychotherapie des Säuglings - neue Ergebnisse in der psychoanalytischen Reflexion* (S. 53-71).

- Stuttgart-Bad Cannstadt: frommann-holzboog.
- Papousek, M. (1989). Frühe Phasen der Eltern-Kind-Beziehungen - Ergebnisse der entwicklungspsychobiologischen Forschung. *Praxis der Psychotherapie und Psychosomatik*, 34, 109-122.
- Petzold, H. (Sprecher) (1998). *Identitätskrisen, Netzwerkerosion und protektive Faktoren: eine integrative Perspektive*. Vortrag, gehalten auf dem Xth World Family Therapy Congress, 15.-20. April 1998, Düsseldorf (Musikkassette).
- Pines, M. (1988). Reflexionen über das Spiegeln. *Forum Psychoanalyse*, 4, 251-272.
- Ploeger, A. (1983). *Tiefenpsychologisch fundierte Psychodramatherapie*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Pörtner, M. (1996). *Ernstnehmen-Zutrauen-Verstehen. Personenzentrierte Haltung im Umgang mit geistig behinderten und pflegebedürftigen Menschen*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Pohl-Kroll, K. & Rüster, K. (1993). Psychotherapie einer schwer geistig behinderten Frau mit depressiven Symptomen. In Hennicke, K. & Rotthaus, W. (Hrsg.), *Psychotherapie und Geistige Behinderung* (S. 103-106). Dortmund: modernes lernen.
- Prouty, G. (1976). Pre-Therapy - A method of treating pre-expressive psychotic and retarded patients. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 13, 290-294.
- Prouty, G. (1977). Protosymbolic method: a phenomenological treatment of schizophrenic hallucinations. *Journal of Mental Imagery*, 2, 339-342.
- Prouty, G., Van Werde, D. & Pörtner, M. (1998). *Prä-Therapie*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Rebstock, M. E. (1980). The effects of training in matching techniques on the development of rapport between client and counselor during initial counseling interviews. *Dissertation Abstracts International*, 41(3), 89.
- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21, 95-103.
- Rohmann, U. H. & Elbing, U. (1992). Kommunikative Aspekte der Autoaggressionsbehandlung innerhalb eines pragmatisch-systemischen Therapieansatzes. In Lebenshilfe für geistig Behinderte. Landesverband NRW e. V. (Hrsg.), *Annehmen und Verstehen - Förderung von Menschen mit sehr schweren Behinderungen. Band 2* (S. 302-327). Hürth: Lebenshilfe.
- Rückerl, T. (1994). *NLP in Stichworten. Ein Überblick für Einsteiger und Fortgeschrittene*. Paderborn: Junfermann.
- Sandhu, D. S., Reeves, T. G. & Portes, P. R. (1993). Cross-cultural counseling and neurolinguistic mirroring with native american adolescents. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 21, 106-118.
- Schacht, L. (1982). Die Spiegelfunktion des Kinderanalytikers. *Psyche*, 36, 47-58.
- Schiepek, G., Schütz, A., Köhler, M., Richter, K. & Strunk, G. (1995). Die Mikroanalyse der Therapeut-Klient-Interaktion mittels Sequentieller Plananalyse. Teil I: Grundlagen, Methodenentwicklung und erste Ergebnisse. *Psychotherapie Forum*, 3, 1-17.
- Schiepek, Strunk, G. & Kowalik, Z. J. (1995). Die Mikroanalyse der Therapeut-Klient-Interaktion mittels Sequentieller Plananalyse. Teil II: Die Ordnung des Chaos. *Psychotherapie Forum*, 3, 87-109.
- Schmidt, S. & Strauß, B. (1996). Die Bindungstheorie und ihre Relevanz für die Psychotherapie. Teil 1: Grundlagen und Methoden der Bindungsforschung. *Psychotherapeut*, 41, 139-150.
- Tschacher, W. & Grawe, K. (1996). Selbstorganisation in Therapieprozessen. *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 25, 55-60.
- Van Werde, D. (1990). Die Wiederherstellung des psychologischen Kontaktes bei akuter Psychose: Eine Anwendung von Dr. G.F. Prouty's 'Pre-Therapy'. *GwG Zeitschrift*, 21 Heft

78, 42-45.

Winnicott, D. W. (1973). Die Spiegelfunktion von Mutter und Familie in der kindlichen Entwicklung. In Winnicott, D. W. (Hrsg.), *Vom Spiel zur Kreativität* (Bde. 128-135). Stuttgart: Klett.

Yablonsky, L. (1986). *Psychodrama: Die Lösung emotionaler Probleme durch das Rollenspiel* (2. Auflage). Stuttgart: Klett-Cotta.