

Spiegelung - Affektregulierung - Selbstregulierung –Mentalisierung

Barbara Lleras

In den letzten Jahren hat für mich Affektregulierung auch in der logopädischen Therapie einen zunehmend wichtigen Stellenwert bekommen. Vielen Kindern gelingt es nicht, ihre Empfindungen und Gefühle selbst zu regulieren: Sie können mit Stress, Frustrationen oft nur ungenügend umgehen. Der Umgang mit Wechsel, Veränderungen, Trennungen, (z.B. Trennung zu Beginn der Stunde von der Mama, aber auch Trennung von der Therapeutin am Ende der Stunde) lösen Angst oder Wut aus.

Affektregulierung bei Theraplay

Das Setting und die Inhalte von Theraplay wirken affektregulierend. Ziel ist, dass das Kind diese Erfahrungselemente internalisiert und auch außerhalb der Therapie seine Affekte (selbst) zu regulieren lernt.

Was wirkt regulierend bei Theraplay?

Beim genaueren Hinschauen finden wir viele Facetten der Regulation, wie sie bei Eltern auch zu finden sind. Hier folgen einige Beispiele.

- „Markierte“ Spiegelung / Chequeo / Fürsorge
- Berührung/ Halt auf verschiedenen Ebenen:
- physiologisch: körperlicher Halt mit taktile, vestibulärer und propriozeptiver Unterstützung
- Halt durch verbale Struktur: Verslein
- Halt durch Rituale
- Auch verbales Spiegeln von Befindlichkeiten wirkt strukturierend und kann Affekte regulieren.
- In sehr dosierter Weise Zulassen von Eigenfürsorge (z.B. das Kind hält den Kopf vom Aua-Käfer, bläst den Puder selber weg, cremt sich selbst ein bisschen ein usw.)

Für mich ist es wichtig, dass auch in der logopädischen Therapie, wie auch in allen anderen Behandlungsformen, Affektspiegelung (im Sinne einer Haltung dem Kind gegenüber) zentraler Bestandteil der therapeutischen Arbeit ist. Die Hilfe, die wir Kindern zu ihrer Selbstregulierung anbieten, begünstigen den Prozess der Mentalisierung und fördern ihre weitere kognitive Entwicklung

Affektspiegelung und Affektregulierung

Bevor also Mentalisierung überhaupt möglich ist, muss ein Kind im Miteinander mit einer Bezugsperson (hier immer Mama genannt) Affektregulierung erfahren haben. Sie bildet die Basis für die Mentalisierung, ist sozusagen das „Präludium“ dafür (Fonagy 2003, 2004) und unterstützt die für die Entwicklung der Mentalisierung notwendige Hirnreifung.

Affektregulierung wiederum entsteht durch affektspiegelndes Verhalten der Bezugsperson

Was ist Affektspiegelung?

Das was in der frühen Interaktion zwischen Mutter (Bezugsperson) und Kind passiert, wird als Affektspiegelung bezeichnet. Zunächst ist es eine Nachahmung der Mimik des Kindes, um dem Baby zu zeigen, dass es wahrgenommen und verstanden worden ist. Gleichzeitig werden in diesem Interaktionsprozess die Grundlagen für die Affektregulierung gelegt.

Primäre und sekundäre Repräsentationen (Vorstellungen)

Beispiel:

Baby hat Angst, ist verwirrt und weint. Diese Gefühle bezieht das Baby auf sich, d.h. es hat eine Vorstellung von seinem eigenen Zustand (primäre Repräsentationen) Mama ahmt den Gesichtsausdruck des Babys nach. Dadurch vermittelt sie ihm durch ihre Mimik, ihre Stimme und ihre

Worte dass sie eine Vorstellung von den Gefühlen hat, die das Baby ihrer Meinung nach empfindet. Das heißt, dass die vagen und unorganisierten Empfindungen des Babys durch die Gefühlsspiegelung der Mama eine Gestalt bekommen Das Baby sieht sich von außen, d.h. es nimmt das Bild der Bezugsperson, die sein inneres Erleben widerspiegelt in sich auf und bildet dadurch so genannte „sekundäre Repräsentationen“ von seinen Gefühlen, also eine Vorstellung seines Befindens und von sich selbst durch die Augen der Mutter.

Von der Affektspiegelung zur Selbstregulierung

Dadurch dass sich dieses Ritual immer wiederholt (z.B. das Baby schreit, Mama kommt, spiegelt seinen Affektzustand, schafft Erleichterung) beginnt das Baby die Kontrolle, die es über die Spiegelungsausdrücke seiner Mutter ausübt, mit der anschließenden Besserung seines emotionalen Zustandes in Zusammenhang zu bringen und erlebt damit eine frühe Form der Selbstregulierung. Mit einer gelingenden Affektspiegelung ist also der erste Schritt in Richtung Affektregulierung - zunächst durch die Bezugsperson, später auch im Sinne einer Selbstregulierung - getan.

Störungen der Affektspiegelung durch fehlende Markierung

Säuglinge können zunächst noch nicht zwischen der Innenwelt und der Außenwelt, also zwischen dem, was sie fühlen und dem was sie sehen, unterscheiden. Durch die Art, wie die Mama auf Gefühlsausdrücke des Babys reagiert, z.B. sein Lächeln oder sein grimmiges Gesicht mimisch zurückgibt, merkt das Baby, dass das was es im Gesicht der Mama sieht, nicht der Affekt der Mama ist, sondern sein eigener. Eltern markieren ihren Gefühlsausdruck dadurch, dass sie ihn übertreiben, und dadurch dass dieser Ausdruck keine negativen Folgen hat. Das grimmige Gesicht der Mama war also ein Spiegel für den Gemütszustand des Babys. Auf diese Weise kann sich das Baby als getrennt, als eigenes Wesen wahrnehmen.

Wenn eine sehr belastete, depressive Mutter den Kummer des Babys zu ihrem eigenen macht und auch zu weinen beginnt, weil sie bei seinem Weinen an ihre eigene Not erinnert wird, dann erlebt das Baby nicht die Spiegelung seines Affekts, sondern sieht die Verzweiflung, Unsicherheit und Hilflosigkeit der Mama. Dies wirkt sehr verunsichernd und entwicklungshemmend, auch für die weitere Mentalisierung.

Mentalisierung

Der Begriff „Mentalisierung“ beschreibt die Fähigkeit, in die Beurteilung der Mitmenschen deren Wünsche, Hoffnungen, Vermutungen oder Absichten einzubeziehen und über das eigene Denken nachzudenken (Köhler 2004).

Bei der Entwicklung der Mentalisierung geht es um die Bildung spezifischer kognitiver Fähigkeiten, die ihrerseits bestimmte Gehirnreifungsschritte voraussetzen. Diese Fähigkeiten erlauben es, dass beispielsweise ein 4-jähriges Kind über das eigene Selbst und über das vermutete Innenleben eines anderen Menschen nachdenken kann. Diese kognitiven Fähigkeiten machen es möglich, sich und den anderen als Wesen mit einem Inneren, mit eigenen Absichten, Auffassungen, Gefühlen, Hoffnungen, Strategien zu reflektieren.

Bindung und Mentalisierung

Die Mentalisierung hängt eng mit der Bindung zusammen und sie entsteht, (im Sinne von Bowlbys Bindungstheorie), bis zum ca. 5. Lebensjahr. Für die Fähigkeit, mentale Zustände in anderen und in sich selbst wahrzunehmen, braucht ein Kind das Fundament einer sicheren Bindungsbeziehung. Ungünstige frühe Versorgungserfahrungen (z.B. Störung der Affektspiegelung) können die spätere Entwicklung beeinträchtigen. Wenn das Bindungssystem unsicher oder desorganisiert ist, besteht die Gefahr, dass unter Stress die Mentalisierungsfähigkeit versagen wird. (z.B. Kind hört aufgrund von Trennungsstress auf zu explorieren).

Autorin:

Barbara Lleras

Gussenbauergasse 1

A 1090 Wien

Literatur:

Köhler, L.: Frühe Störungen aus der Sicht zunehmender Mentalisierung, in:

Forum der Psychoanalyse 2004

Fonagy, P., Target, M.: Frühe Bindung und psychische Entwicklung. Gießen: Psychosozial Verlag 2003

Fonagy, Gergely, Juris: Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst. Stuttgart: Klett Cotta 2004

Stern, D.: Tagebuch eines Babys München: Piper 1993

Entwicklungsschritte der Mentalisierung

(aus Köhler, L, 2004)

- | | |
|---------------------------|--|
| 1.- 2. Lebensmonat | Ausbildung erster Erwartungen aufgrund der Erfahrungen in der Interaktion mit der Mutter/Bezugsperson.
Beispiel in D. Stern (Joey)
Baby beginnt sich auf das, was es zu erwarten hat, einzustellen. |
| 3. - 7. Lebensmonat | Feinabstimmung der Rhythmen zwischen Mutter und Kind, Zeit der Lächelspiele. Beim geglückten Wechselspiel macht das Kind die Erfahrung, dass sich eine andere Person seinen Bedürfnissen, seinem Rhythmus und Ausdruck angleicht.
Es erwirbt in der Interaktion mit der Mutter Erfahrungen mit der Regulierung seines Erregungsniveaus und Affektzustandes.
Was das Baby erlebt und abspeichert, sind Ereignisse, die es mit einem anderen teilt („Ereignisrepräsentanzen“) |
| 8. - 18. Lebensmonat | Erstes Aufdämmern von etwas Geistigem, Innerem, Mentalem erkennbar durch „Affektabstimmung“ der Mutter (sie erfasst den einer Handlung zugrunde liegenden Gefühlszustand des Kindes und spiegelt ihn in veränderter Form wieder, (z.B. ahmt sie eine Bewegung des Kindes akustisch nach)
Beginn der Entwicklung einer psychischen Realität (nur das gewinnt psychische .Realität, was geteilt wurde)
geteilte Aufmerksamkeit des Mutter-Kind-Paares („joint attention“ = „Neun-Monats-Wunder“ Tomasello)
Geste / Zeigen erhält Bedeutung: Geste wird zum Symbol für etwas Bezeichnetes Ankündigung des Spracherwerbs/
Spracherwerb, Narration (Geschichten), Symbolspiel |
| 19. - ca. 42. Lebensmonat | Fähigkeit, mit Sprache zu symbolisieren. Parallel dazu Entwicklung der Fähigkeit, sich symbolisch im Spiel auszudrücken. „Als-ob-Wirklichkeit“. Alle am Spiel Beteiligten haben das Wissen von zwei Realitäten, eine „wirkliche“ und eine gespielte. Durch Symbolspiel/ Rollenspiel entwickelt sich außerdem Empathiefähigkeit. |
| Ab ca. 54. Lebensmonat | „Theory of mind“ (Begriff von einer Innenwelt)
„Maxi-Versuchsparadigma“ (Wimmer- und Perner 1983):
<i>Dem Versuchskind wird in einer Puppenstube vorgespielt, wie eine Puppe namens „Maxi“ Schokolade in eine Schublade legt und dann den Raum verlässt- Während sie draußen ist, legt eine andere Puppe die Schokolade in einen Schrank. Danach kehrt Maxi zurück. Das Versuchskind wird nun gefragt, wo Maxi die Schokolade suchen soll.</i>
3-jähriges Kind würde sagen „im Schrank“.
Entwicklungsschritt aufgrund Gehirnreifung im Alter von ca 4 |

Jahren. Erst dann kann ein Kind die eigene Vorstellung von der der Maxi-Puppe abkoppeln, bzw. sich in deren Lage versetzen und würde deshalb in der Schublade suchen.

Erschienen in: Schwierige Kinder 42, 2007