

Evangelische Hochschule Nürnberg  
Heilpädagogik Dual

Bachelor-Thesis  
zur Erlangung des akademischen Grades  
Bachelor of Arts (B.A.)

**Motivational Interviewing – Möglichkeiten und  
Grenzen in der Beratung für Menschen mit  
Intelligenzminderung**

**Motivational Interviewing – Possibilities and  
Limits in Consulting People with Intellectual  
Disability**

Esther Zanner

Erstgutachterin: Jutta Oertel  
Zweitgutachter: Prof. Dr. Dieter Lotz  
Abgabetermin: 14.01.2020

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung</b> .....	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Menschen mit Intelligenzminderung</b> .....	<b>3</b>
2.1	<b>Klassifikation Intelligenzminderung der Weltgesundheitsorganisation</b> .....	<b>4</b>
2.2	<b>Kognitive Entwicklung</b> .....	<b>6</b>
2.2.1	<b>Intelligenz und Denken nach Piaget</b> .....	<b>6</b>
2.2.2	<b>Piagets Phasen der kognitiven Entwicklung</b> .....	<b>7</b>
2.2.3	<b>Bedeutung für Menschen mit Intelligenzminderung</b> .....	<b>9</b>
2.3	<b>Entwicklungschancen durch Beziehung</b> .....	<b>10</b>
2.4	<b>Emotionale Kompetenz und emotionaler Entwicklungsstand</b> .....	<b>12</b>
2.5	<b>Kommunikation</b> .....	<b>16</b>
<b>3</b>	<b>Grundlagen des Motivational Interviewing</b> .....	<b>22</b>
3.1	<b>Vier Prozessphasen</b> .....	<b>25</b>
3.1.1	<b>Beziehungsaufbau</b> .....	<b>26</b>
3.1.2	<b>Fokussierung – den Horizont bestimmen</b> .....	<b>28</b>
3.1.3	<b>Evokation – Motivationsgründe entlocken</b> .....	<b>30</b>
3.1.4	<b>Planung – Veränderungsplan erstellen</b> .....	<b>32</b>
3.2	<b>Kommunikationsstrategien und Methoden</b> .....	<b>34</b>
3.2.1	<b>Offene Fragen stellen</b> .....	<b>35</b>
3.2.2	<b>Aktives Zuhören</b> .....	<b>36</b>
3.2.3	<b>Würdigen</b> .....	<b>38</b>
3.2.4	<b>Zusammenfassen und resümieren</b> .....	<b>38</b>
3.2.5	<b>Informieren und Ratschläge weitergeben</b> .....	<b>39</b>
3.2.6	<b>Umgang mit Widerstand</b> .....	<b>41</b>
3.2.7	<b>Zuversicht stärken</b> .....	<b>42</b>

<b>4</b>	<b>Motivational Interviewing integrieren .....</b>	<b>44</b>
<b>5</b>	<b>Fazit .....</b>	<b>47</b>
	<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>49</b>
	<b>Erklärung .....</b>	<b>52</b>

„*Offenheit für das andere im anderen Menschen* ist die entscheidende Grundlage, auf der theoretisches Wissen und methodische Kenntnisse erst fruchtbar werden.“

(Marlis Pörtner 2007, S.98)

# 1 Einleitung

Es finden sich im Bereich der Medizin sowie der Pädagogik verschiedene Terminologien, die die Gruppe der Menschen mit einer kognitiven, intellektuellen oder geistigen Behinderung benennen, aber gleichzeitig nicht stigmatisieren wollen. Einen allgemein gültigen Begriff gibt es daher nicht. In einigen der hier zu Grunde liegenden Literaturquellen werden diesem Phänomen ganze Kapitel gewidmet, was wiederum in gewisser Hinsicht darlegt, dass es sich hier um ein komplexes Thema mit Klärungsbedarf handelt. Für den Titel dieser Arbeit wurde, anlehnend an die Klassifikation der Weltgesundheitsorganisation (WHO), „Menschen mit Intelligenzminderung“ gewählt. Im Text finden sich aber auch andere oben genannte Termini. Letztendlich ist jedoch nicht der verwendete Fachterminus entscheidend, sondern die Haltung diesen Menschen gegenüber, nämlich in der Erkenntnis, dass es sich bei ihnen nicht um eine Personengruppe mit angeborener oder erworbener Erkrankung handelt, sondern um eine *Daseinsform* mit einer möglichen Wahrnehmung unserer Welt (Pörtner 2007, S.22). Für diese Arbeit ist diese Erkenntnis Grundlage und Herausforderung, denn es bedeutet, sich mit Neugier und Interesse auf die innere Welt von Menschen mit Intelligenzminderung einzulassen, deren Wahrnehmung zu verstehen und somit möglicherweise einen Beitrag zur weiteren Entwicklung von Handlungsspielräumen für und mit Menschen mit Intelligenzminderung zu leisten. Die Motivation für das Thema dieser Arbeit kam aus eben diesem Mangel an Handlungsspielräumen bzw. Methoden, wenn es darum geht, Menschen mit einer Intelligenzminderung zu beraten. In meiner Berufspraxis als Heilpädagogin begegneten mir erwachsene Menschen mit dieser *Daseinsform* und unterschiedlichen Problemlagen wie Suchtmittelkonsum, Verlangen nach Glückspiel, Medikamentenmissbrauch oder Verhaltensauffälligkeiten im Bereich der Ernährung. Eine erhöhte Vulnerabilität sowie Komorbiditäten (u.a. Epilepsie, Erkrankung der Sinnesorgane) bei Menschen mit Intelligenzminderung wurden in epidemiologischen Studien nachgewiesen (Schanze 2007, S.20, Havemann/Stöppler 2014, S.161). Den damit verbundenen Verhaltensauffälligkeiten und psychischen Störungen fehlt bisher noch die benötigte Berücksichtigung in der medizinischen, psychologischen und heilpädagogischen Ausbildung (Bienstein/Rojahn 2013, S.6). Bisläng gibt es eine

generelle Neigung und durch die Historie der Behindertenhilfe bedingte Tendenz, sich beim Ringen um eine Veränderungsmotivation in der Arbeit mit Menschen mit einer kognitiven Behinderung auf einen stark lenkenden Stil zu verlassen und ihnen ihre Problemlösung vorzugeben (Miller/Rollnick 2015, S.403). Motivational Interviewing setzt allerdings auf eine partnerschaftliche, personenbezogene Kommunikationsweise, durch die eine intrinsische Motivation zur Veränderung hervorgerufen und gestärkt werden soll und die mit den individuellen Zielen und Werten einer Person in Einklang steht (Naar-King/Suarez 2012, S. 18). Diese Haltung entspricht auch meinem Verständnis von heilpädagogischer Arbeit, die darauf ausgerichtet ist, Menschen mit einer Behinderung mit dem gleichen Respekt und Mitgefühl zu begegnen, wie allen anderen Menschen auch, sowie deren Würde und Selbstbestimmung zu achten. Daher behandelt diese Arbeit die Fragestellungen, welche Möglichkeiten Motivational Interviewing in der Beratung von Menschen mit Intelligenzminderung eröffnen kann und ob die Anwendung der Methode hinsichtlich der kognitiven, seelischen und sprachlichen Entwicklung dieser Personen begrenzt ist und deshalb Modifikationen nötig bzw. anwendbar sind. Obwohl Motivational Interviewing schon seit 30 Jahren praktiziert wird und mehr als 25 000 Artikel sowie 200 randomisierte Studien weltweit vorliegen, steht die Forschung bezüglich der Anwendung für Menschen mit Intelligenzminderung erst am Anfang (Miller/Rollnick 2015, S.11, 403). Zum gegenwärtigen Zeitpunkt liegen zu dieser Thematik noch keine Veröffentlichungen vor.

Der erste Teil dieser Arbeit versucht, durch die Erforschung vorhandener theoretischer Aspekte über Menschen mit Intelligenzminderung ein größeres Verständnis für deren Denken, Fühlen und Handeln zu erlangen. Unter Berücksichtigung dieser Erkenntnisse wird die Methode des Motivational Interviewing beschrieben und analysiert.

Der Begriff Motivational Interviewing wird nachfolgend mit MI abgekürzt. Aufgrund der besseren Lesbarkeit wird in der vorliegenden Arbeit auf eine geschlechterspezifische Differenzierung verzichtet.

## 2 Menschen mit Intelligenzminderung

Um ein Verständnis für die Entwicklung von Menschen mit Intelligenzminderung zu erhalten, bedarf es einer Sichtweise aus verschiedenen Fachdisziplinen. Dies soll in den folgenden Kapiteln ausgeführt werden. Dabei stellen Erkenntnisse über die kognitive Entwicklung und die damit verbundene Auffassungsgabe, die sozio-kommunikativen Fähigkeiten sowie die Selbstwahrnehmung von Menschen mit Intelligenzminderung besondere Schwerpunkte dar, da Motivational Interviewing darauf abzielt, dass Menschen auf Grundlage ihrer eigenen Wertvorstellungen, Interessen und inneren Einstellungen eine Veränderung anstreben, was wiederum durch Sprache nicht nur widerspiegelt, sondern auch aktiv geformt wird (Miller/Rollnick 2015, S.18).

Allgemeine Definitionen sprechen bei Intelligenzminderung von einer manifestierenden, stehen gebliebenen oder unvollständigen Entwicklung der geistigen Fähigkeiten und deren Auswirkungen auf die Bereiche der Kognition, Sprache sowie motorischer und sozialer Fertigkeiten (Schanze 2007, S.131). Im Unterschied zu einer z.B. im Erwachsenenalter erworbenen Hirnschädigung gibt es Hinweise auf die Behinderung während der Entwicklungsphase, die in den USA vor dem 18. Lebensjahr operationalisiert wird (Aaid 2020). Ursache für eine Intelligenzminderung können viele Faktoren sein, wie beispielsweise genetische Veranlagungen bzw. Syndrome, Armut, toxische Noxen (z.B. Genussgifte, Medikamente, Umweltgifte), Sauerstoffmangel während Schwangerschaft oder Geburt, Stoffwechselerkrankungen sowie Versehrtheit durch Unfälle (Havemann/Stöppler 2014, S.39). Aufgrund einer fehlenden Zentralerhebung und der terminologischen Unschärfe lässt sich eine Prävalenzrate für Menschen mit Intelligenzminderung sehr schwer berechnen. Die Literaturangaben zur Häufigkeit von Intelligenzminderung zeigen daher große Abweichungen. So kommt es nach Schätzungen aus Teilstatistiken und Prävalenzuntersuchungen in Deutschland zu einer Gesamtzahl von Menschen mit geistiger Behinderung von 492 000 – 820 000, also zwischen 0,6% und 1% der Gesamtbevölkerung (Havemann/Stöppler 2014, S.39), während eine andere Quelle ca. 820 000 – 3 280 000 Menschen angibt (Schanze 2007, S.17). In der Regel wird eine Intelligenzminderung von Ärzten, Neurologen oder Psychologen meist in Zusammenarbeit mit Pädagogen diagnostiziert. Dabei stützt sich die Diagnostik der Intelligenzminderung im Wesentlichen auf vier Säulen:

- Fremdanamnese durch Befragung der Eltern bezüglich Schwangerschaft, Geburt und frühkindlicher Entwicklung sowie Krankheitsanamnese
- Fremdanamnese durch professionelle Betreuer unter anderem hinsichtlich adaptiver Fähigkeiten, also der Fähigkeit, kognitive Leistung in situativ angemessenes Verhalten umzusetzen
- Intelligenztest unter Berücksichtigung der aktuellen Lebenssituation
- Körperliche Untersuchungen (neurologische Befunde durch EEG, EKG ergänzt durch spezielle Blutuntersuchungen sowie eventuelle genetische Tests)

(Schanze 2007, S.17f.)

Auch die WHO verweist auf die Beurteilung durch einen erfahrenen Diagnostiker und legt für ihre internationale, statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision (engl. ICD 10), die Messung des Intelligenzquotienten zu Grunde (Dimdi 2019).

## **2.1 Klassifikation Intelligenzminderung der Weltgesundheitsorganisation**

Im ICD 10 wird der Schweregrad einer Intelligenzminderung anhand standardisierter Intelligenztests festgestellt. Diese können durch Skalen zur Einschätzung der sozialen Anpassung in der jeweiligen Umgebung erweitert werden. Somit erlauben diese Messmethoden eine Beurteilung der Intelligenzminderung mit folgender Einteilung:

- F70: Leichte Intelligenzminderung (IQ 50-69) (bei Erwachsenen Intelligenzalter von 9 bis unter 12 Jahren). Lernschwierigkeiten in der Schule. Viele Erwachsene können arbeiten, gute soziale Beziehungen unterhalten und ihren Beitrag zur Gesellschaft leisten. Inkl.: Debilität und leichte geistige Behinderung
- F71: Mittelschwere Intelligenzminderung (IQ 35-49) (bei Erwachsenen Intelligenzalter von 6 bis unter 9 Jahren). Deutliche Entwicklungsverzögerung in der Kindheit. Die meisten Betroffenen können aber ein gewisses Maß an Unabhängigkeit erreichen und eine ausreichende Kommunikationsfähigkeit und Ausbildung erwerben. Erwachsene benötigen in unterschiedlichem Ausmaß

Unterstützung im täglichen Leben und bei der Arbeit. Inkl.: Mittelgradige geistige Behinderung

- F72: Schwere Intelligenzminderung (IQ 20-34) (bei Erwachsenen Intelligenzalter von 3 bis unter 6 Jahren). Andauernde Unterstützung ist notwendig. Inkl.: Schwere geistige Behinderung
- F73: Schwerste Intelligenzminderung (IQ <20) (bei Erwachsenen Intelligenzalter unter 3 Jahren). Die eigene Versorgung, Kontinenz, Kommunikation und Beweglichkeit sind hochgradig beeinträchtigt. Inkl.: Schwerste geistige Behinderung (Didmi 2019)

Neben der Definition in der ICD 10 erläutert die WHO in einem weiteren System, der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (engl. ICF), die Folgen von Behinderung in Bezug auf Körperfunktionen, Aktivitäten und Teilhabe unter Berücksichtigung der Kontextfaktoren eines Menschen (Rehadat-icf 2019). Die Blickwinkel von ICD 10 und ICF ergänzen sich also (Didmi 2019), wobei die ICF als bio-psycho-soziales Modell verstanden werden will (Rehadat-icf 2019). Dabei beschreibt die ICF die Auswirkungen von Intelligenzminderung auf:

- Schädigung bzw. Beeinträchtigung von Körperfunktionen. Hier werden die mentalen Funktionen zugeordnet
- Schädigung bzw. Beeinträchtigung von Körperstrukturen, unter anderem bezüglich des Nervensystems und Gehirns
- Behinderung als Beeinträchtigung bei Aktivität und Teilhabe
- Benachteiligung als die erlebte Zurücksetzung eines behinderten Menschen durch seine Umwelt (Schanze 2007, S.131/Rehadat-icf 2019)

Nach der ICD 10 wird Intelligenzminderung von der WHO als eine statistische Abweichung von einem als Norm geltenden, kognitiven Leistungsspektrum dargestellt und steht daher in der Kritik (Schanze 2007, S.15). Bei einem komplexen Zustand wie der Intelligenzminderung bleibt die Zuschreibung einer geistigen Behinderung allein aufgrund dieser Klassifizierung und der verschiedenen Grade der kognitiven Entwicklung unvollständig (Pörtner 2007, S.24). Eine genauere Betrachtung von kognitiver

Entwicklung und die Bedeutung derselben für Menschen mit Intelligenzminderung ist daher sinnvoll.

## **2.2 Kognitive Entwicklung**

Der Begriff „kognitiv“ stammt aus der Psychologie, wo man unter kognitiver Entwicklung die Entwicklung jener Funktionen des Menschen versteht, die mit Wahrnehmung, Lernen, Erinnern und Denken, also der menschlichen Erkenntnis- und Informationsverarbeitung in Zusammenhang stehen (Stangl 2019). Um ein Verständnis von unvollständiger Entwicklung zu erlangen, ist die Aneignung von Erkenntnis über die Entwicklung von „normalbegabten Menschen“ von grundlegender Bedeutung (Steiner 2010, S.15). Dabei bietet der auf den Gesamtkomplex menschlicher Entwicklung bezogene Ansatz von Jean Piaget (1896 – 1980) eine geeignete Bezugsbasis (Speck 1999, S.102). Das Wirken von Piaget sowie dessen Forschung bezüglich der menschlichen Intelligenz und dessen Denken hatten prägenden Einfluss auf den Erkenntnisstand der heutigen Entwicklungspsychologie (Miezel 2002, S.187).

### **2.2.1 Intelligenz und Denken nach Piaget**

Piagets Theorie basiert auf der Vorstellung, dass Intelligenzentwicklung ein Erfahrungs- und Erkenntnisprozess ist (Senckel 2015, S.296). Da Piaget von einem aktiven Menschenbild ausgeht, setzt er sich deutlich von den Behavioristen ab, bei denen die Sichtweise gilt, dass der Mensch weitgehend von der Umwelt kontrolliert wird (Mietzel 2002, S.22, 24). Piaget wiederum geht davon aus, dass der Mensch die Umwelt wahrnehmend Erfahrungen sammelt, um dann bewusst und unbewusst seine Schlüsse, also seine Erkenntnisse, aus diesen zieht und sich der Umwelt dementsprechend anpasst (Senckel 2015, S.296). Diese Anpassung nennt sich Adaption und umfasst zwei gegenläufige und sich gegenseitig ergänzende Prozesse: die Assimilation (die Veränderung der Umwelt, um diese den eigenen Bedürfnissen, Wünschen usw. anzupassen) und die Akkommodation (die Veränderung des eigenen Verhaltens, um sich

selbst den Umweltbedingungen anzupassen). Durch das Wechselspiel beider Prozesse werden nach Piaget die gesamten menschlichen Erkenntnisse und das mit ihnen verbundene Wissen aufgebaut (Schneider/Lindenberger 2012, S.763). Assimilation und Akkommodation sind die basalen Prozesse, welche zu verallgemeinerten Wissensstrukturen - sogenannten Schemata - und zur vorbewussten Organisation von Wahrnehmung, Denken und Handeln führen (Senckel 2015, S.300, Schneider/Lindenberger 2012, S.778). Schemata dienen zur Strukturierung der Wirklichkeit eines Menschen. Bei der Assimilation wird auf Neues mit vorhandenen Schemata, also mit einer gewohnten Handlung, reagiert. Wird ein Akkommodationsprozess hervorgerufen, da bisherige Handlungs- und Denkweisen nicht ausreichen, werden bestehende Schemata der neuen Situation angepasst und verändert (Senckel 2015, S.299f.). Der Mensch kann also einmal erworbene Denkformen revidieren und effektivere suchen. Diese fortschreitende Reversibilität, wie Piaget diese Beweglichkeit des Geistes nennt, ist das wesentliche Merkmal der menschlichen Intelligenz (ebd.). Je differenzierter und komplexer die Schemata sich entwickeln, desto höher entwickelt sich das Intelligenzniveau (ebd.). Piaget stellte durch seine Forschungen fest, dass sich die Intelligenzentwicklung nicht kontinuierlich vollzieht, sondern dass sich in typischen Phasen der Entwicklung eines Kindes jeweils charakteristische Schemata ausbilden und jedes Kind diese Phasen oder Stufen in gleicher Reihenfolge, wenn auch unterschiedlich schnell, durchläuft (ebd.).

### **2.2.2 Piagets Phasen der kognitiven Entwicklung**

Im Folgenden werden die vier Phasen (Sensomotorische Phase, Präoperative Phase, Konkret-Operative Phase, Formal-Operative Phase) der Intelligenzentwicklung erläutert. Nach Piaget geht der eigentlichen Entwicklung des Denkens eine Phase voraus, in der die höheren kortikalen Funktionen noch nicht entwickelt sind. Dies ist die Phase der sensomotorischen Entwicklung im ersten und zweiten Lebensjahr mit einfachen motorischen Reaktionen auf sinnliche Reize (Hoenes 2014, S.3). In dieser Zeit erwirbt der Säugling bzw. das Kleinkind Prinzipien, wie z.B. Ursache und Wirkung sowie die Unterscheidung zwischen Ich und Nicht-Ich, welche sein späteres Denken leiten (Senckel

2015, S.301). Die Sensomotorische Phase geht in die Präoperative Phase mit wahrnehmungsgebundenem, zunehmend sprachabhängigem, prälogischem Denken und Handeln über (ebd.). In der folgenden Konkret-Operativen Phase entwickelt sich das erfahrungsgebundene, logische Denken und das dementsprechende Handeln. Der Umgang mit Zahlen und Maßen sowie das Auftauchen moralischer, vom Willen geleiteter Gefühle werden dieser Phase zugeordnet. Erst in der Formal-Operativen Phase setzt das abstrakte, von jeder Sinnlichkeit befreite Denken ein (ebd.). Für einen besseren Überblick bezüglich der Phasen bzw. Stufen und dem jeweils zugeordnetem Lebensalter, sowie der Entwicklung der individuellen Gefühle dient die Darstellung in folgender Tabelle.

Tabelle 1: Stufenmodell Intelligenzentwicklung nach Piaget

Intelligenz	Emotionen
Sensomotorische Entwicklung im 1. und 2. Lebensjahr	Intraindividuelle Gefühle
Erbte Anlagen <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reflexe</li> <li>▪ Instinkte</li> </ul>	Erbte Anlagen <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Triebe</li> <li>▪ Emotionen</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Erste Bildung von Schemata</li> <li>▪ Mittel-Zweckdifferenzierung</li> <li>▪ Objektpermanenz (Erkenntnis, dass Objekt weiter existiert, auch wenn nicht sichtbar)</li> </ul>	Wahrnehmungsgebundene Gefühle <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lust und Schmerz</li> <li>▪ Gefühle des Wohlbehagens und Unbehagens</li> </ul>
Sensomotorische Intelligenz, Aufbau grundlegender kognitiver Strukturen (vom 6.-8. Lebensmonat bis zum Spracherwerb im 2. Lebensjahr)	Aktivierung und Hemmung von Handlungen, Erfolgs- und Misserfolgserlebnisse
Verbale Intelligenz ab 2. Lebensjahr (begrifflich, sozialisiert)	Interindividuelle Gefühle (affektiver Austausch zwischen Personen)
Präoperative Stufe (3.-7. Lebensjahr) Denken als von der Situation gelöstes, verinnerlichtes Handeln	Spontane Gefühle <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ elementare soziale Gefühle</li> </ul>
Konkret-operative Stufe (7.-11. Lebensjahr) Einfache Operationen bezüglich Klassen und Relationen, Umgang mit Zahlen	Normative Gefühle <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Auftauchen moralischer vom Willen geleiteter Gefühle</li> </ul>
Formal-operative Stufe (11.-15. Lebensjahr) Denken: abstrakt der Logik und Wahrscheinlichkeit folgend	Auf Ideale gerichtete Gefühle <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ausbildung der Persönlichkeit</li> <li>▪ Rollen- und Zielfindung im sozialen Leben</li> </ul>

(Hoeses 2014, S.5/Senckel 2015, S.325f.)

Piagets Theorie wurde in einer Vielzahl von Forschungen kritisch hinterfragt sowie weiterentwickelt. Entwicklungspsychologen gehen inzwischen davon aus, dass Piaget unter anderem Wissen und Können von Kindern unterschätzt hat (Schneider/Lindenberger 2015, S.191). Es darf auch davon ausgegangen werden, dass Reifungsprozesse und Plastizität weit über die Altersbereiche, die in Piagets Stufenmodell angeführt werden, andauern (Bundschuh 2008, S.121). Dennoch wird der stufenartige Aufbau der kognitiven Entwicklung von Entwicklungspsychologen weitgehend angenommen und lässt sich auch auf die Entwicklung kognitiver Eigenschaften von Menschen mit Intelligenzminderung übertragen (Senckel 2015, S.317).

### **2.2.3 Bedeutung für Menschen mit Intelligenzminderung**

Die kognitiven Entwicklungsverläufe sind bei Kindern mit einer Intelligenzminderung ebenso komplex und vielfältig wie bei anderen Kindern, allerdings verlaufen sie im Vergleich zu diesen verlangsamt und somit zeitlich verzögert, wobei es zu einer Stagnation auf einer frühen Entwicklungsstufe kommen kann (Havemann/Stöppler 2014, S.94, 97). Dieses Verzögern und Verharren beeinflusst die kognitive Entwicklung und hat mannigfaltige Konsequenzen für das Handeln im Alltag (ebd.). Insbesondere werden Auswirkungen auf das situationsbezogene Lernen, die Planungsfähigkeit und das entsprechende Handeln festgestellt. Ebenso sind die Durchhaltefähigkeit, die individuelle Gedächtnisleistung und die kommunikative Aufnahme-, Verarbeitungs- und Darstellungsfähigkeit beeinflusst (ebd.). Dies wirkt sich wiederum auch auf die Übernahme von Handlungsmustern, die Selbstbehauptung sowie die Selbsteinschätzung und das Zutrauen in die eigenen Kompetenzen aus, da der Mensch mit Intelligenzminderung mit starken Gegensätzen von Vermögen und Versagen konfrontiert ist (Havemann/Stöppler 2014, S.97, Senckel 2015, S.319). Im Allgemeinen sind die Prozesse der Assimilation sowie der Akkommodation betroffen, denn es fällt Menschen mit Intelligenzminderung schwer, Reize aus der Umwelt in sinnvolle Informationen umzuwandeln, welche entweder zu erfolgreichem Handeln oder zu Misserfolg führen, wobei die erlernten Handlungsabläufe im Falle eines Misserfolges zweckmäßig

abzuwandeln sind (Senckel 2017, S.23). Letztendlich können Menschen mit Intelligenzminderung nie umfassend auf die Möglichkeiten des formal-abstrakten Denkens zugreifen (Senckel 2015, S.318).

Ein wichtiger Kritikpunkt an Piagets Forschung besteht darin, dass bei ihm die förderlichen Auswirkungen auf die Intelligenz oder geistige Entwicklung durch soziale Faktoren, wie die einer tragfähigen Beziehung, nicht genug Berücksichtigung finden. Doch gerade die Entwicklungschancen durch Beziehung spielen bei Menschen mit Intelligenzminderung eine besonders wichtige Rolle (ebd., S.317).

### **2.3 Entwicklungschancen durch Beziehung**

Einerseits gilt das allgemeine Streben beim Umgang mit Menschen mit Intelligenzminderung, diesen ein weitestgehend selbstbestimmtes und normales Leben zu ermöglichen. Andererseits sind sie den Anforderungen, die dieses normale Leben an sie stellt, häufig nicht gewachsen und brauchen daher Unterstützung (Pörtner 2007, S.135). Für Begleitpersonen bedeutet dies oftmals einen Balanceakt zwischen Überforderung und Unterforderung, da der widersprüchliche Aspekt von Hilfebedarf und Autonomiewunsch hohe Kompetenz erfordert, um dem in angemessener Weise zu begegnen (ebd.) Im bestmöglichen Fall und gerade im professionellen Rahmen der Behindertenhilfe bauen Bezugspersonen ihr Wissen aus den Bereichen der Entwicklungspsychologie auf, um ihr Gegenüber differenziert wahrzunehmen (Senckel/Luxen 2017, S.21). Sie haben die Aufgabe, zu erkennen, welche – zumeist frühkindlichen – Entwicklungsaufgaben noch nicht hinreichend gelöst sind und in welchen Phasen der sozio-emotionalen Entwicklung sich Erfahrungslücken befinden (ebd.). Unter sozio-emotionaler Entwicklung versteht man die Teilbereiche von Entwicklung, die nur im sozialen Kontext entstehen und sich auf das emotionale Erleben und Verhalten eines Menschen beziehen (Stangl 2019). In der Regel sind es die Eltern, die den ersten sozialen Kontext bilden. Wenn diese mit ihrer Rolle im Einklang stehen, reagieren sie intuitiv mit einer Fürsorgebereitschaft und in ausreichendem Maß aufmerksam und feinfühlig auf ihr Kind (Senckel/Luxen 2017, S.15). An seinen Reaktionen lesen sie ab, wieviel Nähe und Geborgenheit oder wieviel Freiraum zur Exploration und damit zur Entwicklung von Selbständigkeit ihr Kind

braucht (ebd.). Diese wechselseitige Resonanz, die Bowlby in seiner Bindungstheorie darstellt, bildet die Basis für Entstehung von Urvertrauen und sicherer Bindung (ebd.). Menschen mit Intelligenzminderung beginnen ihr Leben in jeder Hinsicht unter erschwerten Bedingungen (Senckel 2015, S.43). Bei sichtbaren äußeren Deformationen können bei den Eltern Angst, Entsetzen und Ablehnung geweckt werden, anstatt durch das gängige Kindchenschema die erwähnte Fürsorgebereitschaft der Eltern zu wecken (ebd.). Aber auch aufgrund von Apathie und verminderter Reizreaktion von Säuglingen und Kleinkindern mit Intelligenzminderung kann es dazu kommen, dass keine befriedigende Zwiesprache entsteht (ebd.) Damit fehlt dem Kleinkind die bestätigende und ermutigende Spiegelung, die die Nachahmungsfähigkeit anregt, um somit seine Umwelt erlebend begreifen lernen zu können (ebd.). Auch wenn sich der Mangel an Vertrauen stiftenden, bejahenden Beziehungserfahrungen als Entwicklungshemmnis ausgewirkt hat, können korrigierende Beziehungserfahrungen im späteren Leben die weitere Entwicklung positiv beeinflussen und damit zugleich die Bewältigung noch ausstehender Entwicklungsschritte ermöglichen (Senckel/Luxen 2017, S.15). Senckel und Luxen nennen diese Möglichkeit der Nachreifung die Gestaltung einer entwicklungsfreundlichen Beziehung, bei der durch die Erfahrung einer sicheren Bindung Urvertrauen entstehen und somit verhindertes Potential frei werden und sich dadurch Autonomie entwickeln kann (ebd., S.16). Man kann das Ziel einer gelungenen Beziehungsgestaltung zu Menschen mit Intelligenzminderung als Autonomie in sozialer Gebundenheit bezeichnen (ebd.). Martin Buber bringt diese Erkenntnis mit seiner Aussage auf den Punkt, dass „der Mensch am Du zum Ich wird“, also die Herausbildung einer sich selbst bewussten, eigenständiger Person nur durch die Vermittlung durch ein Gegenüber entstehen kann (ebd.). Ein unangemessenes, nicht differenziertes Interaktionsverhalten wirkt sich dagegen negativ auf weitere Bereiche der sozio-emotionalen Entwicklung aus, insbesondere auf die der sogenannten „Emotionalen Kompetenz“ (Petermann/Wiedebusch 2016, S.117).

## 2.4 Emotionale Kompetenz und emotionaler Entwicklungsstand

Es ist eine bedeutende Entwicklungsaufgabe der frühen Kindheit, mit den eigenen und den Gefühlen anderer umgehen zu lernen, um so eine Emotionale Kompetenz zu erlangen, welche eine wichtige Ressource darstellt, um mit zukünftigen Herausforderungen in verschiedenen Entwicklungsbereichen umgehen zu können (Petermann/Wiedebusch 2016, S.13f.). Emotionale Kompetenz beeinflusst soziale Beziehungen, Kommunikation, kognitive Fähigkeiten sowie das Wohlbefinden sowohl in physischer wie in psychischer Hinsicht positiv (ebd.). Dagegen wirkt sich eine geringe Emotionale Kompetenz beeinträchtigend auf den Umgang mit den eigenen Gefühlen aus und steht im Zusammenhang mit gesundheitsgefährdendem Verhalten, wie beispielsweise dem Suchtmittelkonsum (ebd., S.14, 116). Durch gelungene soziale Interaktion - auf die gerade Menschen mit einer Intelligenzminderung angewiesen sind, da ihre Entwicklung von außen her angeregt und in Bewegung gebracht und gehalten wird (Speck 1999, S.183) - können sich der Emotionalen Kompetenz zugrundeliegende, emotionale Fertigkeiten entwickeln (Petermann/Wiedebusch 2016, S.13).

Aus diversen entwicklungspsychologischen Theorien heraus lassen sich diese Fertigkeiten folgendermaßen beschreiben (ebd., S.14f.):

Im Emotionsausdruck

- nonverbale, emotionale Botschaften in der Gestik zum Ausdruck bringen können
- sich empathisch in die Gefühle anderer hineinversetzen können
- primäre Emotionen zeigen können (Freude, Ärger, Traurigkeit, Angst, Überraschung, Interesse)
- sekundäre - d.h. selbstbezogene - soziale Emotionen zeigen können (Schuld, Stolz, Scham, Neid, Verlegenheit)
- Gefühle, die von der sozialen Umwelt missbilligt werden, durch die Trennung von emotionalem Erleben und Emotionsausdruck kontrollieren können

### Im Emotionsverständnis

- selbst erlebte Emotionen unterscheiden können
- Emotionen bei anderen Personen unterscheiden können
- bei Kommunikation über Gefühle das entsprechende Emotionsvokabular einsetzen können

### In der Emotionsregulation

- mit negativen Gefühlen umgehen können
- mit positiven Gefühlen umgehen können
- Emotionswissen und Emotionsausdruck strategisch regulieren können

(Petermann/Wiedebusch 2016, S.17/S.37)

Menschen mit Entwicklungsretardierungen wie die der Intelligenzminderung verfügen in vielen Bereichen nicht über eine ausreichende emotionale Kompetenz (ebd., S.124). Sie durchlaufen die gleichen Entwicklungsphasen wie Menschen ohne Behinderung, allerdings kommt es auch im Bereich der Emotionalen Entwicklung zu Verzögerungen und zur Unvollständigkeit (Sappok/Zepperitz 2016, S.43). Dies kann dazu führen, dass Menschen mit Intelligenzminderung ihre Gefühle unterdrücken oder erst gar nicht wahrnehmen (Pörtner 2010, S.87). Eine Folge davon kann sein, dass sich aufgestaute Gefühle Bahn brechen und in heftiger oder inadäquater Weise hervortreten (ebd.). Hier kann ein deutlicher Unterschied zwischen einem Menschen mit schwerer oder leichter Intelligenzminderung festgestellt werden, da Menschen mit schwerer Beeinträchtigung im Allgemeinen ihre Emotionen eher zum Ausdruck bringen (ebd.). Bei einer leichten Intelligenzminderung spielt oftmals der Wunsch, als „nichtbehindert“ zu gelten, eine wichtige Rolle, so dass sie aus Angst vor unangemessenem Verhalten Gefühle wie Wut und Trauer eher unterdrücken (ebd.). Ihrer Erfahrung nach kann dieses angepasste Verhalten dazu führen, dass sie als „pflegeleichter“ bzw. „normaler“ eingestuft werden. Allerdings können diese unterdrückten, nicht wahrgenommenen Emotionen zu einer weiteren Schwächung der Selbstwahrnehmung und zu reduzierter Ich-Stärke führen (ebd., S.88).

Für einzelne kognitive und emotionale Fähigkeiten sind verschiedene Hirnareale zuständig. Daher lässt ein ermittelter Intelligenzquotient nicht automatisch auf den

Emotionalen Entwicklungsstand schließen (Sappok/Zepperitz 2016, S.43). Entwicklungsdiskrepanzen zwischen den verschiedenen kognitiven, emotionalen und körperlichen Persönlichkeitsanteilen können aufgrund innerer oder äußerer Faktoren wie beispielsweise der sozialen Interaktion beeinflusst sein (ebd.). Daher empfiehlt es sich, die kognitiven und die emotionalen Profile getrennt voneinander zu erfassen (ebd.). Der niederländische Kinder- und Jugendpsychiater Anton Dosen hat 1997 basierend auf Verhaltensbeobachtung sowie aufgrund von neurologischen Kenntnissen das Konzept „Schema der emotionalen Entwicklung (nl.: Schema van Emotionele Ontwikkeling – Akronym: SEO)“ und damit die Möglichkeit, den sozio-emotionalen Entwicklungsstand zu erheben, entwickelt (ebd., S.22). Mit Hilfe des SEOs kann der emotionale Entwicklungsstand von Kindern auch auf erwachsene Menschen mit Intelligenzminderung übertragen werden (ebd., S.38). Dies soll allerdings im Sinne eines erweiterten Begriffs von „Erwachsensein“ verstanden werden, nämlich „Erwachsensein mit kindlichen Bedürfnissen“, welche sich aufgrund der kognitiven Beeinträchtigung und der verzögerten oder stagnierten Entwicklungsphasen ergeben haben und in der Begleitung von Menschen mit Intelligenzminderung berücksichtigt werden sollten (ebd., S.9). Das Ergebnis ist ein Phasenmodell, welches Aufschlüsse über Entwicklungsphasen, -alter, -schritte und -ziele geben kann und in Tabelle 2 darstellt ist (ebd., S.25). Es werden hier auch bereits in Kapitel 3 und 4 beschriebene Faktoren berücksichtigt. Intelligenzminderung wird an dieser Stelle mit IM abgekürzt.

Tabelle 2: Phasenmodell der emotionalen Entwicklung nach Anton Dosen

Emotionale Entwicklungsphase	Emotionales Referenzalter	Kognitives Funktionsniveau bei Erw. mit IM	Entwicklungsschritte	Entwicklungsziele
1 Erste Adaption	0-6 Monate	Schwerste IM (F73)	Integration v. sensorischen Stimuli und äußeren Strukturen (Ort, Zeit, Menschen)	Integration u. Koordination äußerer u. innerer Reize, Regulation körperlicher Grundbedürfnisse
2 Erste Sozialisation	6-18 Monate	Schwerste IM (F73)	Soziale Bindungen, Bildung Vertrauensbasis, Urvertrauen	Sicherheit, Objektpermanenz, Erkundung der Umgebung, Körperschema

3 Erste Individuation	18-36 Monate	Schwer-Schwerste IM (F72-F73)	Ich-Du Differenzierung, sichere Objektpermanenz, Kommunikationsfähigkeit bei räumlichem Abstand, Persönlichkeitsaufbau	Abgrenzung von der nächsten Bezugsperson, Erkennen und Äußern des eigenen Willens
4 Erste Identifikation	4.-7. Lebens-Jahr	Mittelschwere-Schwere IM (F71-F72)	Ich-Bildung, Ich-Zentriertheit, Lernen aus Erfahrung	Theory of Mind <sup>1</sup> , Beschäftigen/Interagieren mit Gleichrangigen, Zusammenspiel, Unterscheidung zwischen Realität und Phantasie
5 Beginnendes Realitätsbewusstsein	8.-12. Lebens-Jahr	Leichte-Mittelschwere IM (F70-F71)	Ich-Differenzierung, moralisches Ich, Realitätsbewusstsein, logisches Denken	Moralisches Handeln, Einschätzen der eigenen Fähigkeit, logisches Denken

1 Fähigkeit zur intuitiven Theorien – und Perspektivenübernahme (Schneider/Lindenberger 2012, S.782)  
Tabelle 2 (Sappok/Zepperitz 2016, S.25)

Mit Hilfe des SEOs kann eine Zuordnung des emotionalen Entwicklungsstands erfolgen, sollte aber immer dynamisch betrachtet werden, da der Mensch je nach Stresslevel und Aktivierungsgrad zwischen zwei Entwicklungsphasen schwanken kann (ebd., S.65). Die Feststellung des emotionalen Entwicklungsstandes möchte nicht als kategorisch angesehen werden, da dies eventuell zu einem „Schubladendenken“ führen kann. Stattdessen versteht sie sich als zusätzliche Möglichkeit, das Verständnis für Menschen mit Intelligenzminderung zu erweitern und die Welt aus deren Sicht nachvollziehen zu können (ebd.). Ergänzend dazu sind auch die Ergebnisse aus der Forschung der Neuropsychologie zu nennen. Sie weisen auf den Zusammenhang zwischen emotionaler Befindlichkeit, Hormonen sowie Wahrnehmungs- und Denkprozessen hin (Bundschuh 2008, S.178f.). Danach spielt vor allem das Limbische System als zentrales Bewertungssystem, welches jede Situation und Begegnung mit Gefühlen als angenehm oder unerwünscht bewertet, eine entscheidende Rolle (ebd., S.179). Emotionen gehen dem kognitiven Prozess voran und daher wirken sich die Vorgänge im Limbischen

System auch unbewusst auf das Denken und Handeln aus und können kognitive Prozesse fördern oder auch verhindern (ebd.). Ein weiterer wichtiger Aspekt hinsichtlich Emotionen ist der Zusammenhang derselben und die Befriedigung grundlegender Bedürfnisse mit der Entfaltung des Menschen (ebd., S.182). Es spricht vieles dafür, dass Menschen mit Intelligenzminderung Grundbedürfnisse wie Sicherheit, Zuneigung, Zugehörigkeit und Wertschätzung nicht hinreichend erleben und erfahren konnten (ebd.). Dies kann dazu führen, dass Gefühle wie Unsicherheit, Passivität oder Aggression sowie Minderwertigkeit anstatt Selbstvertrauen und ein Bedürfnis nach Selbstverwirklichung, Lernen und Entfaltung im Vordergrund stehen (ebd.). Alles Lernen beruht auf Kommunikation, wobei dem Lernen und der Kommunikation im Zusammenhang mit einer kognitiven Beeinträchtigung besonders hohe Bedeutung zukommt (ebd., S.95).

## **2.5 Kommunikation**

Der Begriff „Kommunikation“ stammt aus dem lateinischen und wird im Deutschen mit Mitteilung oder Unterredung übersetzt (Duden 2019). Eine wichtige Voraussetzung für gelungene Kommunikation ist es, die Sprache des Gegenübers zu finden (Pörtner 2010, S.80). Damit ist gemeint, dass es nicht reicht, die Sprache der Menschen mit Intelligenzminderung zu verstehen, sondern vielmehr sich eine Form von Kommunikation anzueignen und sich so auszudrücken, dass man von ihnen verstanden wird (ebd.). Unter diesem Aspekt will Kommunikation differenzierter und nicht nur auf die Sprache bezogen betrachtet werden, wozu sich das von Paul Watzlawick entwickelte pragmatische Modell anbietet. Watzlawick stellt 5 Axiome auf, die die menschliche Kommunikation erklären und in jeder Interaktion eine Rolle spielen (Senckel 2015, S.364).

### *1. Man kann nicht nicht kommunizieren*

Kommunikation ist nicht nur Sprache, sondern eine Fülle von Verhaltensweisen mit sowohl bewusstem als auch unbewusstem Mitteilungscharakter und genauso wie man sich nicht nicht verhalten kann, kann man nicht nicht kommunizieren (ebd., S.365).

## *2. Jede Kommunikation hat einen Inhalts- und einen Beziehungsaspekt*

Der Inhaltsaspekt erhält die Aufgabe, Informationen zu vermitteln. Der Beziehungsaspekt gibt Aufschluss darüber, wie die Beziehung vom Empfänger aufgefasst wird, wobei dieser den Aspekt des Inhalts bestimmt. Durch Gestik, Mimik und Tonfall des Sprechers werden im Angesprochenen verschiedene Reaktionen ausgelöst (ebd., S.366).

## *3. Menschliche Kommunikation bedient sich analoger und digitaler Modalitäten*

Dieses Axiom ist eng verbunden mit dem Vorhergehenden. Digitale Kommunikation bedient sich eines möglichst klar definierten Begriffs- und Regelsystems wie beispielsweise der gesprochenen und geschriebenen Sprache. Nonverbale Signale und Körpersprache sind analog und beeinflussen die Beziehungsebene (ebd., S.367).

## *4. Die Natur einer Beziehung ist durch die Interpunktion der Kommunikationsabläufe seitens der Partner bedingt*

Jede Kommunikation der einen Seite löst Reaktionen auf der anderen Seite aus. Jeder Reaktion geht ein Reiz voraus und sie löst andererseits eine Reaktion aus. Dieses Wechselwirkungsverhältnis ist ein Kreislauf und setzt sich unendlich fort. Die Struktur eines solchen Kommunikationsprozesses wird Interpunktion genannt (ebd., S.368).

## *5. Kommunikation ist symmetrisch oder komplementär*

Kommunikation kann symmetrisch (gleichartige und/oder gleichrangige Partner, beispielsweise Geschwister) oder komplementär (Unterschiedlichkeit der Partner, beispielsweise Eltern-Kind, Betreuer-zu betreute Person) sein (ebd.).

Für eine gelungene Kommunikation mit Menschen mit Intelligenzminderung geht es also nicht nur darum, die richtigen Worte, sondern auch die angemessenen Gesten zu finden und die Kommunikation, wenn nötig, auch mit Bildern anschaulich und begreifbar zu machen (ebd., S.80). Weitere nonverbale Signale sind Mimik, Körperhaltung und -bewegung, Nähe und Distanz, also Entfernung und Position der Sprecher zueinander sowie die Stimmführung bezüglich Stimmlage, Lautstärke sowie Sprechgeschwindigkeit (Senckel 2015, S.372, 373). Ebenfalls haben die Zugänge über die Sinne für Menschen mit Intelligenzminderung in besonderer Weise Bedeutung, wobei hierbei vor allem olfaktorische, gustatorische und taktile Kanäle zu nennen sind (ebd.). Für die Bedingungen gelungener Kommunikation mit Menschen mit Intelligenzminderung ist es

daher wichtig, digitale wie analoge Modalitäten bewusst einzusetzen und dabei Störungen aufgrund von Diskrepanzen zu vermeiden (ebd., S.274). Unstimmigkeiten zwischen dem digitalen und analogen Kanal können als inkongruent zwischen verbaler und nonverbaler Aussage und somit als Widerspruch zwischen Sach- und Beziehungsebene aufgenommen werden (Senckel 2015, S.378). Dies kann zu einer Verunsicherung des Menschen mit Intelligenzminderung in der Rolle des Empfängers führen, welcher sich in Folge dessen möglicherweise zurückzieht und die weitere Kommunikation blockiert (ebd., S.379). Eine Lösung dieses Problems ist das Aufzeigen der Widersprüchlichkeit einer Aussage wie beispielsweise deren ironische Struktur, welche Menschen mit Intelligenzminderung in der Regel kognitiv nicht erfassen können (ebd.). Ironie kann unnötige Verwirrung sowie Demütigung hervorrufen, wenn sie als Verständigungs- oder gar als Erziehungsmittel eingesetzt wird, da Ironie als Gefühl der geistigen Überlegenheit des Gegenübers aufgenommen werden kann (ebd.). Auch können Menschen mit kognitiver Einschränkung nicht oder nur mit Hilfe eines verständnisvollen Gesprächspartners ihre Weltsicht bzw. Interpretation hinterfragen, wenn sie noch im Egozentrischen verhaftet sind, also nach Piaget in einer Phase, in der Entwicklung des Kindes noch nicht so weit fortgeschritten ist, um die Sichtweise des anderen einnehmen können (ebd., S.383). Hier gilt die besondere Aufmerksamkeit und der behutsame Umgang seitens der Bezugsperson oder des Beratenden, um nicht in einen Interpunktionskonflikt zu geraten (ebd.). Eine Eskalation kann vermieden werden, indem die Bezugsperson den eigenen Anteil an der Interpunktion verändert und sich beispielsweise bewusst auf die Beziehungsebene begibt, somit auf der Suche nach einem neuen Ansatz die Sachebene verlässt und dadurch einen Ausstieg aus dem Kreislauf des Wechselwirkungsverhältnisses vollzieht (ebd., S.382, Pörtner 2010, S.85). Für weitere Entwicklungsspielräume von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung kann es auch von großer Bedeutung sein, nicht auf gleichbleibenden, symmetrischen oder komplementären Beziehungsdefinitionen zu beharren, sondern diese in angebrachter Form flexibel zu gestalten (Senckel 2015, S.385). Aufgrund des Betreuungssettings liegt es meist nahe, die Beziehung komplementär zu gestalten (ebd.). Für die Entfaltung der Person ist es allerdings wichtig, diese in ihren Kompetenzen anzuerkennen, ihre Willensäußerungen zu achten sowie ernst zu nehmen und partnerschaftlich zu agieren, also damit auch eine symmetrische, gleichwertige Beziehungsebene einzugehen (ebd.).

Aufgrund von verminderter sprachlicher und nicht sprachlicher Verständigungsmöglichkeiten, so wie dem in Kapitel 2.4 beschriebenen Mangel an Emotionaler Kompetenz, benötigen Menschen mit Intelligenzminderung oftmals unterstützende Maßnahmen zur Kommunikation (Havemann/Stöppler 2014, S.61). Zusammenfassend und unter Berücksichtigung des ebenfalls in Kapitel 2.4 dargestellten Emotionalen Entwicklungsstandes sowie der in diesem Kapitel beschriebenen Kennzeichen für eine gelungene Kommunikation kann folgende Darstellung mit möglichen Interventionen in einer Beratungssituation unterstützend eingesetzt bzw. bedacht werden. Dies möchte auch in Hinsicht auf der dieser Arbeit zugrundeliegenden Fragestellung nach den Grenzen sowie nötigen Modifikationen von Motivational Interviewing für Menschen mit Intelligenzminderung dienen.

Tabelle 3: Pädagogisch-therapeutische Interventionen

Phase und Klassifikation der WHO	Pädagogisch-therapeutische Intervention
Phase 1 Erste Adaption  F73	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gestaltung von Atmosphäre durch klangliche Qualität der Sprache und Stimme der Bezugsperson</li> <li>▪ Als angenehm empfundene Geräusche einsetzen</li> <li>▪ Lallen, Lachen, Quietschen als Vorläufer der verbalen Sprache verstehen</li> <li>▪ Alle Versuche der Kommunikation (Mimik, Gestik, Körperhaltung etc.) aufnehmen und nutzen</li> <li>▪ ICH-Buch anlegen (Vorlieben, Abneigungen, individuelle Kommunikationsformen beschreiben etc.) zur Information von Betreuenden</li> </ul>
Phase 2 Erste Sozialisation  F73	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Erweiterung des ICH-Buches um verbale Äußerungen („lala“ für alle Tiere)</li> <li>▪ Sprachlichen Ausdruck anregen: Gezielter Einsatz einzelner Wörter für bestimmte Bedürfnisse, Dinge anregen (Essen, etwas haben wollen)</li> <li>▪ Einsatz von 1-Knopf-Talker oder Objekten für elementare Bedürfnisse (Essen, Trinken, Hygiene)</li> <li>▪ „Nein“-Sagen üben</li> <li>▪ Situatives Ansprechen mit hinweisender Gestik durch Bezugsperson</li> <li>▪ Nur eine Aussage im Satz verwenden</li> <li>▪ Stellvertretende Kommunikation durch Pendelbücher zwischen den verschiedenen Lebensbereichen</li> </ul>

<p>Phase 3 Erste Individuation</p> <p>F72-F73</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Erweiterung des Wortschatzes</li> <li>▪ Gezielte Gespräche zu Bild- und Buchbetrachtungen</li> <li>▪ Große, klare Bilder zur Betrachtung und zur Gesprächsförderung nutzen</li> <li>▪ Benennen lassen von Gegenständen oder Bildern, Erlebnisse erzählen lassen</li> <li>▪ Geschichten vorlesen</li> <li>▪ Benennen von Körperteilen</li> <li>▪ Mit einfachen, kurzen, klaren Aufforderungssätzen arbeiten</li> <li>▪ Mit bis zu zwei Aussagen im Satz arbeiten</li> <li>▪ Komplexere Talkersysteme anwendbar (mehrere Wörter auf einem Bildschirm)</li> <li>▪ Zeitlich ritualisierte, einfache Kommunikation über das Tagesgeschehen</li> <li>▪ Situationsbezogene Kommunikation über Gefühle und Bedürfnisse</li> </ul>
<p>Phase 4 Erste Identifikation</p> <p>F71-F72</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Regeln der einfachen Sprache beachten (z.B. medizinische Aufklärung in einfacher Sprache und mittels Fotos)</li> <li>▪ Anbieten von Vergleichsaufgaben (Größen, Mengen)</li> <li>▪ Komplexere Geschichten (z.B. Alltagsgeschichten oder Märchen) vorlesen, nacherzählen lassen</li> <li>▪ Anbieten von komplexeren Büchern</li> <li>▪ Stottern und kleine Sprachfehler sind normal</li> <li>▪ Fragen auf dem Niveau (einfache Sprache, eindeutige Bilder) beantworten (z.B. bei Fragen nach der Bedeutung von Wörtern)</li> <li>▪ Mit bis zu drei einfachen gleichzeitigen Aufforderungen arbeiten</li> <li>▪ Erst hier verbale Auswertung von Fehlverhalten sinnvoll</li> <li>▪ Tagebücher (z.B. malen oder mit Piktogrammaufklebern) zum Auswerten des Tages, ins Gespräch kommen</li> <li>▪ Filme ansehen und darüber sprechen</li> </ul>
<p>Phase 5 Realitätsbewusstsein</p> <p>F70-71</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Beherrscht gute sprachliche Fähigkeiten</li> <li>▪ Bei Sprachfehlern z.B. Logopädie anbieten</li> <li>▪ Regeln der einfachen Sprache beachten</li> <li>▪ Meist einfache Schriftform möglich (Schreiben von Nachrichten etablieren)</li> <li>▪ Handynutzung, Kurznachrichten schreiben kann geübt werden</li> <li>▪ Information über Kommunikation und Regeln in sozialen Netzwerken</li> <li>▪ Bei Interesse Mitarbeit an Zeitungsartikeln oder Geschichten</li> <li>▪ Fremdsprachenunterricht einfacher Alltagswörter</li> </ul>

(Sappok/Zepperitz 2016, S.118)

Wie eingangs Kapitel 2 erwähnt, zielt Motivational Interviewing darauf ab, dass gewünschte Veränderung durch Sprache nicht nur widergespiegelt, sondern auch aktiv geformt wird (Miller/Rollnick 2015, S.18). Unter den bisher dargestellten Erkenntnissen will Sprache vor allem für Menschen mit schwerster Intelligenzminderung im gesamten Spektrum von verbalen und nonverbalen Äußerungen gesehen werden. Für Menschen mit einem hohen Grad der Behinderung und einer Ausdrucksweise, die als Vorläufer der verbalen Sprache gelten kann, ist das gegenseitige Verständnis erheblich erschwert (Pörtner 2007, S.195). Die Beziehung bahnt sich dann in einem subtilen, vor-sprachlichen Bereich an (ebd.). Hier können Konzepte wie die der Prä-Therapie, die darauf ausgerichtet ist, einen Kontakt zu der oftmals unzugänglichen und abgekapselten Welt von schwerst behinderten Menschen zu finden (ebd., S.43) oder das Konzept der Basalen Stimulation, welches durch ganzheitliche, körperbezogene Kommunikation schwer beeinträchtigte Menschen in ihren Wahrnehmungs-, Kommunikations-, und Bewegungsfähigkeiten fördern (Basale Stimulation 2019), eine sinnvolle Methode darstellen. Ergebnisse aus wissenschaftlichen Studien lassen den Schluss zu, dass vor allem körperzentrierte Verfahren für Menschen mit schwerster Intelligenzminderung geeignet, während gesprächstherapeutische Methoden in erster Linie für Menschen mit einer leichteren Behinderung angebracht sind (Lingg/Theunissen 2013, S.189). Die Forschung steht diesbezüglich noch am Anfang (ebd.). Allerdings deutet dies an, dass Motivational Interviewing hier aufgrund der verbalen Ausrichtung an Grenzen der Anwendbarkeit stößt. Dies wird bei der Beschreibung von Motivational Interviewing im Folgenden noch deutlicher.

Die bisher dargestellten Erkenntnisse aus den verschiedenen Fachbereichen können zwar Einsichten in das Denken, Fühlen und Handeln von Menschen mit Intelligenzminderung veranschaulichen. Wie jedoch in Kapitel 2.3 und 2.5 erläutert, hat die sich ihn umgebene Mitwelt und das stattfindende kommunikative Wechselspiel ihrerseits entscheidenden Einfluss auf das, was ein Mensch mit oder ohne Behinderung ist und sein könnte (Senckel 2015, S.363). In diesem Sinne soll im Weiteren Motivational Interviewing als mögliches entwicklungsförderliches, kommunikatives Wechselspiel betrachtet werden.

### 3 Grundlagen des Motivational Interviewing

Der Begriff „Motivational Interviewing“ (MI) bzw. „Motivierende Gesprächsführung“ bezeichnet einen inzwischen international in Wissenschaft und Praxis verbreiteten, ursprünglich in der Suchthilfe entwickelten Ansatz der Gesprächsführung (Körkel 2012, S.108). Das Konzept des Motivational Interviewing wurde erstmals 1983 von den Psychologen William R. Miller und Stephen Rollnick beschrieben und findet seither Anwendung in einem breiten Therapie- bzw. Beratungsspektrum (Miller/Rollnick 2015, S.11). Da die deutsche Sprache keine exakte Entsprechung des englischen Begriffs „Interviewing“ kennt, sowie manch andere verwendete englische Ausdrücke im Deutschen nicht in Gänze deren Bedeutung wiedergeben, wird im aktuellen Standardwerk von Miller und Rollnick der englische Originalbegriff „Motivational Interviewing“ beibehalten und dementsprechend für diese Arbeit übernommen (ebd., S.9), geht es doch bei MI nicht darum, ein Gespräch *zu führen*, sondern in einen gemeinsamen Dialog zu kommen (ebd.). Als Anbieter von MI in unterschiedlichen Settings kann man die Rolle eines Therapeuten, Arztes oder Beraters innehaben. Für diese Arbeit, die MI im Beratungskontext analysiert, werden daher die Begriffe Beratender/Berater sowie Klient oder Ratsuchender Verwendung finden. Mittlereile ist MI als evidenzbasierte Methode wissenschaftlich mit über 200 randomisierten klinischen Studien bereits zu einem umfänglich erforschten Interventionsansatz avanciert, wobei sich der theoretische Rahmen fortwährend weiterentwickelt (Miller/Rollnick 2015, S.465).

Allen aktuellen MI-Definitionen ist gemein, dass es bei MI um einen partnerschaftlich-personenzentrierten Dialog über Veränderung geht, bei dem die Änderungsmotive und Änderungsbereitschaft des Gesprächspartners aktiviert werden sollen (Körkel 2012, S.110). Dabei möchte Motivational Interviewing nicht als eine Technik angesehen werden, die Menschen manipuliert und verändert, sondern diesen aufgrund von behutsamer und respektvoller Kommunikation dazu verhilft, konfliktreiches Verhalten zu erkennen und konstruktive Verhaltensmuster für die persönliche Weiterentwicklung zu erarbeiten (Naar-King/Suarez 2012, S.18). MI basiert auf keiner speziellen psychotherapeutischen Theorie, nutzt aber auch die Mittel der klientenzentrierten Gesprächsführung nach Rogers, beinhaltet allerdings Komponenten, die auf ein Ziel ausgerichtet sind (ebd., S.19). Bei einem Spektrum von Kommunikationsstilen, bei dem

an einem Ende der lenkende und am anderen Ende der folgende Gesprächsstil steht, bewegt sich MI als geleitender Stil im mittleren Spektrum und greift Elemente aus beiden Stilen auf (Miller/Rollnick 2015, S.18f.). Lenkend bezeichnet eine komplementäre Kommunikation, die dem Ratsuchenden Informationen, Instruktionen oder Empfehlungen weitergibt mit der Botschaft, dass der Berater weiß, was am besten für den Klienten ist (ebd.). Mit dem folgenden Stil ist der Berater als guter Zuhörer gefragt, der Anteil nimmt an dem, was sein Gegenüber sagt, und ist in Situationen angebracht, in denen sich ein Klient als besonders aufgewühlt erweist (ebd.). In Motivational Interviewing sollte der Berater sowohl als guter Zuhörer agieren, als auch im richtigen Moment seine Fachkenntnis anbieten (ebd.). Dies entspricht der in Kapitel 2.5 beschriebenen flexiblen Gestaltung von komplementärer und symmetrischer Kommunikationsebene, die für eine entwicklungsfreundliche Beziehungsgestaltung für Menschen mit Intelligenzminderung bedeutsam ist.

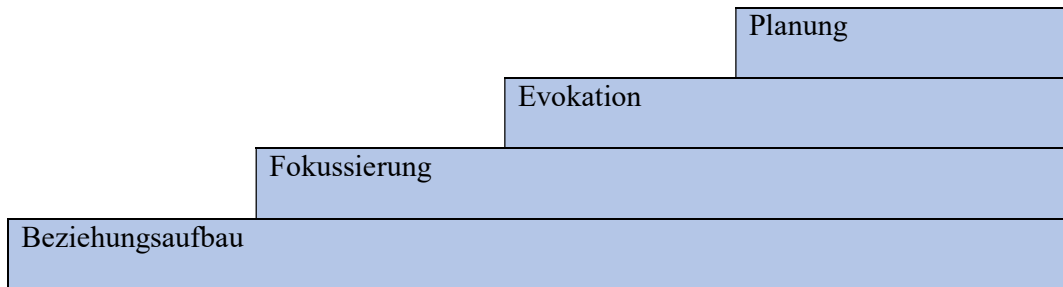
MI geht davon aus, dass Menschen gegenüber Änderungen ihres Problemverhaltens nicht unmotiviert, sondern ambivalent sind und ein intrinsischer Motivationswunsch zur Änderung somit bereits angelegt ist. (Körkel 2012, S.110). Der Begriff „Ambivalenz“ setzt sich aus den lateinischen Wörtern „ambi“ und „valere“ zusammen und wird mit „doppelt, beide“ und „stark sein“ übersetzt (Kremer/Schulz 2013, S.32). Dies beschreibt das Phänomen der Ambivalenz, wenn Gedanken, Gefühle und auch Verhaltensweisen einander widersprechen, jedoch gleichzeitig vorhanden sind (ebd.). Gerade bei wichtigen Entscheidungen oder auch als Begleiterscheinung in Krisen tritt dieses Phänomen in besonderer Weise hervor (ebd.) und kann als normale Zwischenstufe, aber auch als größtes Hindernis auf dem Weg zur Veränderung gesehen werden (Miller/Rollnick 2015, S.187). Ambivalenz bedeutet in MI, dass es aus der Innensicht scheinbar änderungsresistenter Menschen gute Gründe gegen eine Veränderung gibt, gleichzeitig hingegen auch Gründe, die für eine Veränderung sprechen und diese im Rahmen der Beratung an Bedeutung und Gewicht gewinnen sollen (Körkel 2012, S.110).

Ob Menschen mit schwerster Intelligenzminderung (F73) diese ambivalente Haltung in sich tragen, konnte anhand der verwendeten Literatur nicht belegt werden bzw. kann dies mit Hinblick auf die Beschreibung der Stufe des Sensomotorischen, in welcher die Menschen noch verhaftet sind, angezweifelt werden. Allerdings kann man davon ausgehen, dass sich die Ambivalenz, wie in Tabelle 1 und 2 dargestellt, im Bereich des

Triebhaften und in der Regulation der äußeren und inneren Reize zeigen kann und daher die bereits erwähnten körperzentrierten Verfahren angebracht sind. Die Methoden des Motivational Interviewing setzen auf einer höher entwickelten, kognitiven Stufe an, was im Weiteren noch erkennbarer wird. Demnach kann gefolgert werden, dass MI bei Menschen mit schwerster Intelligenzminderung nicht als komplexe Methode anwendbar ist oder es bedarf grundlegender Modifikationen, welche im Rahmen dieser Arbeit nicht ausdifferenziert werden können. Allerdings spricht eine weitere wichtige Grundlage des MI, die spezifische Grundhaltung oder der „Geist“ bzw. „Spirit“ wie ihn Miller und Rollnick bezeichnen, auch Menschen mit schwerster Behinderung an (ebd., S.29, Pörtner 2007, S.137). Dieser Spirit ist gekennzeichnet durch Partnerschaftlichkeit, Akzeptanz, Mitgefühl und Evokation im Sinne des Hervorlockens der Stärken und Ressourcen einer Person (Miller/Rollnick 2015, S.41). Diese Grundhaltung des MI wird auch von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung sehr sensibel wahrgenommen (Pörtner 2007, S.137) und findet eine große Übereinstimmung mit dem, was in Kapitel 2.3 als wichtige Komponente der entwicklungsfreundlichen Beziehungsgestaltung für Menschen mit Intelligenzminderung beschrieben wird. Der Aufbau einer tragfähigen Beziehung wiederum ist bei Motivational Interviewing Voraussetzung für alle folgenden Prozesse (Miller/Rollnick 2015, S.45).

### 3.1 Vier Prozessphasen

Da Entscheidungsvorgänge oftmals nicht linear verlaufen, gibt es bei MI vier ineinander übergehende, teils auch rekursive Prozesse, welche zusammenwirkend ein Ganzes ergeben (Miller/Rollnick 2015, S.43f.). Diese vier Prozesse werden als „Beziehungsaufbau“, „Fokussierung“, „Evokation“ und „Planung“ bezeichnet (ebd.). Allerdings kann es im Laufe einer Beratung dazu kommen, dass ein Zurückgreifen auf einen vorigen Prozess nötig wird, da dieser erneute Aufmerksamkeit erfordert (ebd.). Zur Darstellung der vier Prozesse eignet sich daher das folgende Stufenmodell:



(Miller/Rollnick 2015, S.44)

Im Folgendem werden die vier Prozesse beschrieben, die stufenartig aufeinander aufbauen. Darüber hinaus werden die Methoden und Kernkompetenzen erläutert, die ein Beratender hierfür erlernen oder mitbringen sollte.

### 3.1.1 Beziehungsaufbau

Fragen, die sich der Beratende in diesem Prozess stellt:

- Wie wohl fühlt sich die Person im Gespräch mit mir?
- Wie unterstützend und hilfreich bin ich?
- Verstehe ich Sichtweisen und Anliegen der betreffenden Person?
- Wie wohl fühle ich mich selbst in diesem Gespräch?
- Fühlt es sich nach einer kooperativen Partnerschaft an?

(Miller/Rollnick 2015, S.51).

Miller und Rollnick haben zu jedem der vier Prozesse Fragen aufgelistet, die dabei helfen können, die stattfindenden Prozesse zu reflektieren, welche, wie bereits dargelegt, unter Umständen gleichzeitig ablaufen können und sich doch in ihren Eigenschaften unterscheiden (Miller/Rollnick 2015, S.50). Diese Fragen dienen nicht zuletzt als Gedächtnisstütze zum Beratungsinhalt und können nach Bedarf auch dem Klienten gestellt werden (ebd.). Für den Berater von Menschen mit Intelligenzminderung sind diese Fragen auch hinsichtlich des Verständnisses und der Denkweisen seines Gegenübers von besonderer Bedeutung, insbesondere in Bezug auf die Berücksichtigung kognitiver und emotionaler Entwicklungslücken (vgl. 2).

Wie in Kapitel 2.4 erwähnt, spielt das Limbische System eine wichtige Rolle bei der Bewertung von ersten Eindrücken. Bei der Annäherungsphase während eines Beziehungsaufbaus kann der erste Eindruck darüber entscheiden, ob der Ratsuchende den Berater als sympathisch und vertrauensvoll empfindet und eine Verbindung aufgenommen wird, die zu einer Kooperationsbeziehung zwischen den beiden führen kann (ebd., S.45). Dieser Beziehungsaufbau ist ein wechselseitiger Prozess, da hier auch die Wahrnehmungen und Empfindungen des Beraters Einfluss darauf nehmen, in welcher Weise er mit dem Klienten in Kontakt treten möchte (ebd., S.57). Für Menschen mit Intelligenzminderung ist an dieser Stelle entscheidend, ob der Berater mit dem adäquaten und vorab dargestellten, spezifischen entwicklungspsychologischen Hintergrundwissen

ausgestattet ist oder ob es zu einer Überforderung des Beraters kommt, welche in Folge zu einer passiven Haltung des Klienten, wenn nicht sogar zu einer Ablehnung des Beratenden führen kann (ebd., S.57). Des Weiteren kann es von großer Wichtigkeit sein, dass der Berater diese Grundhaltung, vor allem hinsichtlich der Partnerschaftlichkeit und somit auch der Anerkennung von Selbstbestimmung und Wahlmöglichkeit des Gegenübers, bei der ersten Begegnung in Form einer einleitenden Erklärung des Motivational Interviewing demonstriert (Naar-King/Suarez 2012, S.38). Menschen mit Intelligenzminderung haben oftmals erfahren, dass aufgrund von Überbesorgtheit, Gedankenlosigkeit oder Mangel an Einfühlung der Bezugspersonen Entscheidungen für sie getroffen werden, die sie selbst hätten fällen können (Pörtner 2007, S.131). Daher ist es von großer Bedeutsamkeit für diese Menschen, ihnen sowohl Selbst- als auch Mitbestimmung nicht vorzuenthalten (ebd.). Eine Gesprächseinleitung mit der Betonung, dass die Beratung dieses Grundbedürfnis berücksichtigt, kann Vertrauen aufbauen, da für diese Menschen die Möglichkeit der Mitbestimmung ein zentrales Lebensthema ist (ebd.). Motivational Interviewing geht davon aus, dass ohne die Mitwirkung und das Wissen des Klienten keine Veränderung stattfinden kann und so der Beratende nicht die Rolle des Experten einnimmt, der Informationen erhebt und in Folge Lösungen parat hat (Miller/Rollnick 2015, S.63). Ebenfalls negative Auswirkung kann es haben, wenn noch ehe eine kooperative Beziehung aufgebaut ist und gemeinsame Ziele ausgehandelt sind, der Beratende schon dazu überleitet, ein erkanntes Problem anzugehen (ebd.). Daher erfolgt bei MI die Fokussierung als ein weiterer fortlaufender Prozess, um eine Richtung zu finden und dieser entsprechend zu folgen (ebd., S.118).

### 3.1.2 Fokussierung – den Horizont bestimmen

Fragen, die sich der Beratende in diesem Prozess stellt:

- Welche Veränderungsziele hat die Person tatsächlich?
- Habe ich andere Veränderungserwartungen an die Person?
- Arbeiten wir zusammen an einen gemeinsamen Ziel?
- Fühlt es sich so an, als ob wir am gleichen Strang ziehen und uns nicht in unterschiedliche Richtungen bewegen?
- Habe ich eine klare Vorstellung davon, wohin wir auf dem Weg sind?
- Fühlt es sich eher wie ein Tanz oder wie ein Ringkampf an?

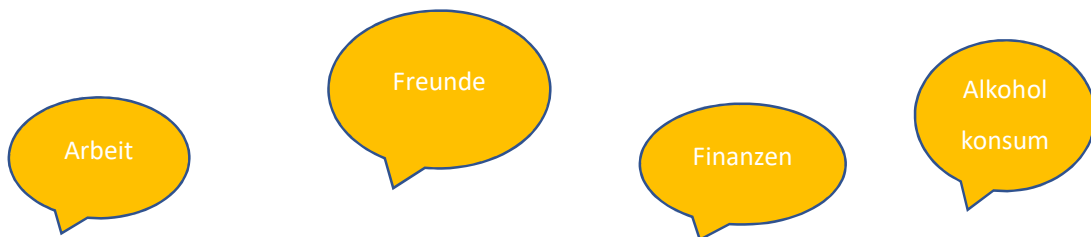
(Miller/Rollnick 2015, S.51)

Der Fokussierungsprozess dient dazu, ein oder mehrere Ziele bzw. Ergebnisse für die Beratung zu bestimmen, welche angestrebt werden sollen (ebd., S.126). Der Fokus kann dabei vom Klienten, vom Kontext (z.B. Suchtberatungsstelle) sowie vom Beratenden entwickelt werden (ebd.). Dabei spielt es eine Rolle, ob der Fokus klar ist oder erst exploriert werden will oder ob es eine Wahl zwischen verschiedenen Möglichkeiten gibt (ebd.). Kommt der Klient mit konkreten Zielen und Vorstellungen zur Beratung, geht es lediglich darum, in diesem Prozess sicherzustellen, dass man sich über die Richtung einig ist (ebd.). Dabei ist die Autonomie des Klienten zu achten, indem man um Erlaubnis fragt: „Sollen wir also darüber reden oder gibt es noch etwas anderes, was Sie besprechen möchten?“ (ebd.). An dieser Stelle sei auf die bereits erwähnte Wichtigkeit von Mitbestimmung bei Menschen mit Intelligenzminderung hingewiesen, welche sich in positiver Weise auf das Engagement für die weitere Beratung auswirken kann und somit vertrauensstiftend ist.

Sollte die Richtung noch unklar sein, verhilft eine Agenda, eine Auflistung von Veränderungszielen unter Berücksichtigung von Hoffnungen, Ängsten und Erwartungen des Klienten den Horizont zu bestimmen (ebd., S.119). Gerade wenn Klienten das Gefühl haben, in einem Meer von Problemen zu ertrinken oder man aufgrund von Zeitdruck

schnell zu einem Ergebnis kommen möchte, kann es zu einer vorschnellen Fokussierung kommen (ebd., S.131). In diesem Fall möchte MI mithilfe des sogenannten „Agenda Mappings“ Desorientierung und Hoffnungslosigkeit hinsichtlich der Richtung in angebrachter Weise beleuchten und klären (ebd.). Dabei werden visuelle Hilfsmittel genutzt, die die Möglichkeit bieten, den Klienten miteinzubeziehen (ebd., S.135). Miller und Rollnick verwenden dafür ein Modell aus verschiedenen Sprechblasen, in die mögliche Themen eingetragen werden können, und verweisen ausdrücklich auf die Modifizierung je nach Einsatzgebiet (ebd.).

Beispiele:



Unter Berücksichtigung der bereits geschilderten kognitiven Einschränkung und verbalen Kompetenzen von Menschen mit Intelligenzminderung ist es von Belang, ob diese der geschriebenen Sprache mächtig sind oder ob eine Anpassung nötig ist. Sinnvoll wäre es daher, die Themen in Form von Bildern oder Fotos mit Bildunterschrift darzustellen und Hilfsmittel wie beispielsweise Metacom, ein professionell und speziell für Unterstützte Kommunikation gestaltetes Symbolsystem, einzusetzen (vgl. 3.2/ Metacom 2019). Auch wird in diesem Prozess berücksichtigt, dass eine Klärung der Richtung, wohin die Reise gehen soll, Zeit benötigt - ein wichtiger Aspekt, wenn man die beeinträchtigte kommunikative Aufnahme-, Verarbeitungs- und Darstellungsfähigkeit von Menschen mit Intelligenzminderung (vgl. 2.2.3) berücksichtigen möchte. Zeit ist ein entscheidender Faktor bei der Entwicklung realistischer, angemessener und praktikabler Ziele, um Überforderung und daraus resultierende Misserfolgserlebnisse zu vermeiden (vgl. 2.2.3). Sind die möglichen Themen aufgelistet, besteht die Aufgabe beim Agenda Mapping darin, Prioritäten zu setzen und Themen auszuwählen. Würde man hingegen zu viele Themen gleichzeitig bearbeiten, erwiese sich dies als eher wenig ergiebig

(Miller/Rollnick 2015, S.137, 145). Ist nun der Fokus erkannt und gewählt und konnte sich im Verlauf der Fokussierung die Beziehung weiter aufbauen, ist dies als Vorbereitung des weiteren Ablaufs in Richtung Veränderung zu sehen und die Voraussetzung für den folgenden Prozess der Evokation ist gegeben (ebd., S.185).

### 3.1.3 Evokation – Motivationsgründe entlocken

Fragen, die sich der Beratende in diesem Prozess stellt:

- Welche Gründe für eine Veränderung hat die Person selbst?
- Bezieht sich ein Widerstreben mehr auf einen Mangel an Selbstvertrauen oder auf den Stellenwert der Veränderung?
- Welchen Change-Talk (Äußerungen, die für eine Veränderung sprechen) höre ich heraus?
- Steuere ich zu weit oder zu schnell in eine bestimmte Richtung?
- Verleitet mich der Korrektur-Reflex dazu, derjenige zu sein, der für eine Veränderung argumentiert?

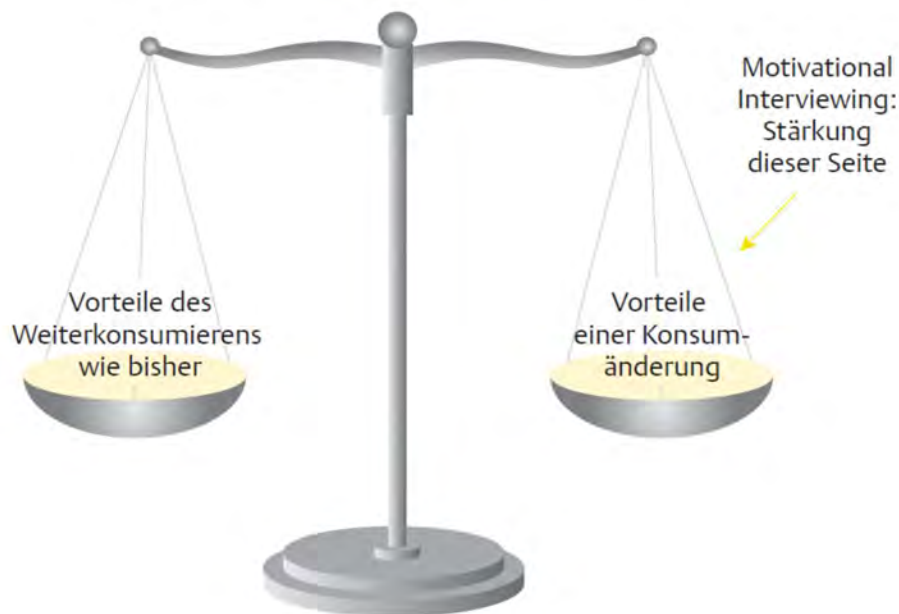
(Miller/Rollnick 2015, S.51)

Bei der Evokation geht es darum, in Bezug auf die zuvor fokussierten Veränderungsziele die im Gesprächspartner bereits vorhandene Eigenmotivation in der Weise freizusetzen, dass die Bereitschaft zur Änderung von ihm selbst formuliert wird (Körkel 2012, S.111). MI möchte dabei die eigenen Gefühle und Ideen des Klienten, die für eine Verhaltensänderung sprechen, nutzbar machen und steht damit dem didaktischen Expertenvorgehen entgegen, welches sowohl Diagnose als auch Lösung in Form einer Belehrung liefert (Miller/Rollnick 2015, S.46). Beim Entlocken von eigenen Änderungswünschen widersteht der Beratende dem natürlichen Drang, Ratschläge zu erteilen oder reflexartig wenig durchdachte Begründungen des Klienten zu korrigieren (Naar-King/Suarez 2012, S.33). Dieser Korrektur-Reflex verhindert Autonomie und löst Widerstände aus (ebd.). Wie wichtig die an dieser Stelle vollzogene Positionierung einer

symmetrischen Beziehungsgestaltung für die Entwicklung von Menschen mit Intelligenzminderung ist, wird im Kapitel Kommunikation erläutert.

In der Gestaltung des Gespräches werden die Gründe und Äußerungen pro Veränderung (Change-Talk) aufgegriffen und gewinnen dadurch an Gewicht, sodass dem Klienten gewahr wird, wie sein derzeitiges Verhalten mit seinen wichtigen Lebenszielen und -werten (beispielsweise Erhalt von Freundschaften oder Gesundheit) in Widerspruch steht (Körkel 2012, S.110). Dabei ist darauf zu achten, dass der Klient sich selbst hört, also verbale Aussagen trifft, da Menschen die Tendenz haben, sich dem, was sie selbst ausgesprochen haben, eher verpflichtet zu fühlen (Miller/Rollnick 2015, S.199). Ist die dafür nötige sprachliche Kompetenz nicht ausreichend vorhanden, ist das einführende Verständnis des Beratenden gefragt, der mittels Gesten und Bildern die Aussagen verdeutlicht und stellvertretend Aussagen ausspricht (vgl. 2.5).

Äußerungen gegen eine Veränderung, also für die Beibehaltung des Status Quo (Sustain-Talk), stehen im Gegensatz zur selbstmotivierenden Sprache (ebd., S.196). Sustain-Talk wird in MI aus strategischen Gründen nicht weiter exploriert (ebd., S.216). Zur Verdeutlichung der Ambivalenz und Gewichtung von Change-Talk und Sustain-Talk lässt sich die Darstellung einer Waage verwenden - hier am Beispiel von problematischem Konsumverhalten (Tabak, Alkohol, Internet usw.):



(Körkel 2012, S.110)

In diesem Sinne möchte MI in einem natürlichen Prozess dem Menschen helfen, in der Überwindung seiner Ambivalenz voranzukommen (Miller/Rollnick 2015, S.199). Um dabei beim Bild der Waage zu bleiben: erreicht die Motivation eines Menschen eine bestimmte Schwelle der Bereitschaft, so kippt die Gewichtung in diese Richtung und die Person beginnt mehr über die Veränderung nachzudenken und darüber zu reden, denkt jedoch weniger an das „Ob“ oder „Wozu“ (ebd., S.48). Während nun zu einem spezifischen Veränderungsplan übergegangen wird, laufen alle Prozesse wie im eingangs Kapitel 3 dargestellten Stufenmodell weiter (ebd.).

### 3.1.4 Planung – Veränderungsplan erstellen

Fragen, die sich der Beratende in diesem Prozess stellt:

- Was wäre ein vernünftiger nächster Schritt in Richtung Veränderung?
- Was würde der Person weiterhelfen?
- Denke ich daran, eine Planung mehr zu evozieren als vorzugeben?
- Biete ich notwendige Informationen und erbetene Ratschläge an?
- Bewahre ich mir eine gewisse Neugier darauf, was für die Person am besten funktionieren wird?

(Miller/Rollnick 2015, S.51)

Die Planung wird mit einer Schlüsselfrage eingeleitet, die beispielsweise lauten könnte: „Sie möchten so nicht weitermachen. Wie könnte nun der nächste Schritt aussehen?“ (Körkel 2012, S.112). MI setzt bewusst bedeutungsvolle Pausen ein und der Beratende sollte dem Druck widerstehen, sobald der Klient einmal ein paar Sekunden lang nichts sagt, weiterzusprechen (Miller/Rollnick 2015, S.310). In der Stille, die sich eventuell

nach dieser Frage einstellt, entsteht Raum zum Nachdenken und Zusammenhänge zu verarbeiten (ebd.). Dabei wird berücksichtigt und gewinnt im Zusammenhang mit einer kognitiven Einschränkung besondere Bedeutung, dass jeder Mensch unterschiedlich viel Zeit für Verarbeitungsprozesse benötigt und dass durch solche bedeutungsvolle Pausen die Wahrscheinlichkeit steigt, dass er ein Ergebnis äußert, zu dem er im Nachdenken und Reflektieren gekommen ist (ebd.).

Bei der Planung geht es um ein Gespräch über das Handeln des Klienten. Sie umfasst sowohl die Entwicklung einer Selbstverpflichtung zur Verhaltensänderung als auch die Formulierung eines konkreten Handlungsplans (ebd., S.48). Dies bedeutet wiederum, von einer allgemeinen Absichtsbekundung zu einem konkreten Umsetzungsplan zu kommen (ebd., S.333). Dabei sind drei Planungsszenarien vorstellbar, welche sich zwar im Ablauf ähneln, da sie alle das „Wie“ und „Wann“ klären, sich jedoch in der Komplexität des Planes als solchen unterscheiden (ebd., S.318):

1. Es gibt einen klaren Plan → Der Klient weiß was zu tun ist, um sein definiertes Ziel zu erreichen, und es ist Aufgabe des Beratenden, diesen Plan gemeinsam zu resümieren und eventuelle Schwachstellen zu analysieren und dabei mobilisierenden Change-Talk zu initiieren (ebd., S.319).

2. Wenn es mehrere sinnvolle Optionen gibt → Dem Klienten stehen mehrere Handlungsalternativen offen, um sein Ziel zu erreichen. Die Aufgabe besteht darin, Prioritäten festzulegen und so den besten Weg mit eventuellen Zwischenzielen zu wählen. Auch hier gilt, zu resümieren, Schwachstellen zu bedenken und Change-Talk aufzugreifen (ebd.). Dies kommt auch in der nachfolgenden dritten Möglichkeit zum Tragen.

3. Einen Plan von Grund auf entwickeln → Dem Klienten ist das Vorgehen unklar und er weiß nicht, wie es weitergehen könnte. Hier gilt es, gemeinsam Möglichkeiten zu eruieren, was darin besteht, dass sowohl der Klient als auch der Beratende Ideen sammeln, ohne diese gleich auf ihre Brauchbarkeit hin zu überprüfen (ebd., S.329). Der Beratende achtet darauf, nur Vorschläge zu machen, ohne in den Korrektur-Reflex zu verfallen (ebd.). Ist so eine Liste von möglichen Optionen entstanden, verfährt man, wie im zweiten Fall beschrieben, mit der Prioritätensetzung weiter (ebd.).

Auch im Planungsprozess gilt es, an der Grundhaltung des Motivational Interviewing festzuhalten und immer unter Betonung der Autonomie des Klienten das

Veränderungspotential zu evozieren sowie während des Entwurfprozesses eines erfolgversprechenden Planes Begleitung anzubieten (ebd., S.316, 333).

Nicht in die Falle des Korrektur-Reflexes zu tappen, ist sicherlich eine besondere Herausforderung für die Beratung von Menschen mit Intelligenzminderung. Ihnen nicht Normen oder Lösungen aufzudrängen, die der Beratende für richtig hält, sondern die Position eines Menschen mit einer anderen Sicht auf die Welt zu berücksichtigen sowie Vertrauen in deren eigene Kompetenz aufzubauen, sollte die Prämisse sein (Pörtner 2007, S.31). So kann vermieden werden, dass man sich von Idealvorstellungen leiten lässt, die auch Menschen ohne Behinderung selten verwirklichen können und die entsprechend nicht als Maßstab für Menschen mit kognitiver Einschränkung gelten dürfen (ebd.). Wie in Tabelle 3 erwähnt, können Piktogramme genutzt werden, um diesen Planungsprozess zu unterstützen. Dabei wäre die gemeinsame Entwicklung eines Alternativplanes, wie er in der Unterstützten Kommunikation angewendet wird, eine mögliche Lösung auch und vor allem hinsichtlich des Aufzeigens von Ambivalenzen. Der Alternativplan zeigt mit Hilfe von Bildern und Text, welche Folgen zwei verschiedene Verhaltensweisen in einer bestimmten Situation haben, und wird auch „Wenn-Dann-Plan“ genannt (Metacom 2019).

Für alle dargestellten MI-Prozesse sind vom Beratenden einige strategische kommunikative Kernkompetenzen erforderlich, die auch in anderen personenzentrierten Beratungsformen zum Tragen kommen (Miller/Rollnick 2015, S.51), deren Erörterung sich das nachfolgende Kapitel widmet.

### **3.2 Kommunikationsstrategien und Methoden**

In diesem Kapitel werden die verschiedenen Methoden/Kernkompetenzen der Kommunikation erläutert, die sozusagen die Werkzeuge von Motivational Interviewing darstellen. Die ersten vier grundlegenden Strategien werden mit dem Akronym OARS umschrieben und setzen sich aus den englischen Bezeichnungen „asking Open questions“, „Affirming“, „Reflecting“, „Summarizing“ zusammen (Miller/Rollnick 2015, S.85). In der deutschen Übersetzung bedeutet OARS, offene Fragen stellen, reflektierendes oder aktives Zuhören, Würdigen und Zusammenfassen (ebd.). Des

Weiteren bietet MI ein Repertoire an Methoden zum Umgang mit Widerstand, zur Stärkung der Zuversicht und zur Weitergabe von Informationen und Ratschlägen unter Betonung der persönlichen Entscheidungsfreiheit an (ebd.).

### **3.2.1 Offene Fragen stellen**

Während eine geschlossene Frage die Antwortmöglichkeiten einer Person einengt, lädt eine offene Frage dazu ein, sich über die Beantwortung Gedanken zu machen (Miller/Rollnick 2015, S.86). So bietet sich dem Klienten ein größerer Spielraum für seine Antwort und regt zum Austausch über ein Thema an, wodurch der Beratende relevante Informationen erhalten kann (ebd., S.87). Offene Fragen können die Problemerkennung erleichtern, wobei bestimmte Fragen sinnvoll sind, wenn diese den Schwerpunkt vom Klienten wegnehmen und auf andere Personen aus dessen Umfeld lenken (Naar-King/Suarez 2012, S.51). Beispiel: „Welchen Ärger haben Sie mit ihrem Arbeitskollegen“ oder „Warum glauben andere Leute, dass Sie hier sein sollten?“ (ebd.). Diese Frage kann gerade für Menschen mit Intelligenzminderung, die oftmals nicht aus eigenem Antrieb zu einer Beratung kommen (Pörtner 2007, S. 190), besonders hilfreich sein. Manch sehr offene Frage kann allerdings auch zur Überforderung führen, wie beispielsweise: „Was können Sie nun tun?“ (Naar-King/Suarez 2012, S.51). Dann bietet es sich an, alternativ eine Multiple-Choice-Frage zu verwenden, um die Optionen einzuengen: „Welche Vorgehensweise halten Sie in ihrer Situation für sinnvoll: die Ernährung umstellen oder sich mehr zu bewegen?“ (Miller/Rollnick 2015, S.86f.). Geschlossenen Fragen können ebenfalls eingesetzt werden, um etwas zu überprüfen oder weil eine Information abgerufen werden muss (ebd.). Die Auswahl der optimalen Frageform hängt von der Situation ab, von der spezifischen Rolle des Beratenden und von der anstehenden Aufgabe (ebd.). Das bedeutet nun, dass im Kontext einer Beratung für Menschen mit Intelligenzminderung grundsätzlich die Regeln der einfachen Sprache zu beachten und nicht zu komplexe offene Fragen, sondern vermehrt Multiple-Choice-Fragen zu stellen sind (vgl.2.5).

In der Regel bedient sich MI des folgenden Musters: erst wird eine offene Frage gestellt, dann wird reflektiert, was die Person gesagt hat (ebd.). Um den Klienten nicht das Gefühl

zu geben, wie in einem Verhör ausgefragt zu werden, ist das Verhältnis von zwei reflektierenden Aussagen (aktives Zuhören) zu einer Frage angebracht (Naar-King/Suarez 2012, S.5).

### 3.2.2 Aktives Zuhören

Die Fähigkeit, aktiv bzw. reflektierend zuhören zu können, ist beim MI von fundamentaler Bedeutung (Miller/Rollnick 2015, S.53). Aktiv impliziert, dass es bei dieser Art des Hörens nicht nur darum geht, zu empfangen, sondern sich mit dem Inhalt und dem Sinn des Gesagten genau zu befassen, um so eine Vermutung darüber, was die Person meinen könnte, mit einer plausiblen Aussage zu beantworten (ebd., S.73). Der aktive Zuhörer versucht also, das Gesagte zu dechiffrieren und es dem Gesprächspartner in eigenen Worten wiederzugeben (ebd.). Dabei hat der Beratende die Möglichkeit, die Reflexionstiefe mit drei verschiedenen Methoden zu bestimmen (ebd.)

Einfaches Reflektieren oder Repeating → das Gesagte wird gespiegelt und es wird wenig oder nichts hinzugefügt.

Beispiel: Klient: „Mir geht’s nicht gut.“

Beratender: „Ihnen geht es heute nicht gut.“ (Körkel 2019)

Einfaches Reflektieren kann vor allem in Bezug auf Menschen mit Sprachschwierigkeiten nützlich sein, wenn es schlicht darum geht, ob man als Beratender die verbale Äußerung auch richtig verstanden hat. Um mehr Reflexionstiefe zu erzeugen, verwendet man das Rephrasing (ebd.).

Rephrasing → Wiedergabe des Gehörten mit anderen Worten

Beispiel: Klient: „Ich fühle mich so deprimiert“

Beratender: „Sie sind heute sehr niedergeschlagen.“ (ebd.)

Wenn sich das Gespräch anfühlt, als ob man sich im Kreis dreht und nicht vorankommt, ist eine komplexere Reflexion hilfreich (Miller/Rollnick 2015, S.84).

Paraphrasing → Wiedergabe des Gehörten in vertiefter Form inklusive von Vermutungen (zwischen den Zeilen hören) - „Aus dem Herzen sprechen“

Beispiel: Klient: „Mein Freund hilft mir überhaupt nicht beim Aufräumen und immer mache ich den Einkauf. Ich weiß nicht, ob mein Geld noch für den Monat reicht.“

Beratender: „Sie fühlen sich ziemlich allein gelassen mit all ihren Sorgen.“ (Körkel 2019)

Beim Aktiven Zuhören ist der Klient gefordert, in einem Prozess der Selbstklärung innerlich zu prüfen und zu klären, was er wirklich sagen möchte, wobei dies durchaus emotional berührend sein kann (Körkel 2019). Dabei sind alle Äußerungen des Beratenden zielführend, die die Selbstklärung des Klienten begünstigen (ebd.).

Für die praktische Umsetzung von Aktivem Zuhören ist beim MI wichtig, dass eine Aussage und keine Frage (am Satzende nicht mit der Stimme nach oben gehen) formuliert wird, sowie sich möglichst kurz zu fassen und einleitende Formulierungen: „Wenn ich Sie richtig verstanden habe...“ wegzulassen (Körkel 2019). Diese Umsetzung von Aktivem Zuhören mit einer klaren und präzisen Sprache und Sprachmelodie, die gegebenenfalls noch mit einer kongruenten Geste unterstrichen werden kann, berücksichtigt kognitive Defizite im Bereich der kommunikativen Aufnahme und Verarbeitung und kann im Weiteren die Entwicklung emotionaler Kompetenzen bezüglich Emotionsverarbeitung, Emotionsausdruck sowie der Erweiterung des Emotionsvokabulars fördern (vgl. 2.4). Das Ansprechen des Gesichtsausdruckes kann den Kontakt zu den eigenen Gefühlen des Klienten ebenfalls anregen, beispielsweise „Sie runzeln die Stirn“, „Sie sehen traurig aus“ (Pörtner 2010, S.161). Aus Angst oder Resignation kann es bei Menschen mit Intelligenzminderung durchaus vorkommen, dass sie Gefühle empfinden, jedoch nicht wagen, diese mitzuteilen (ebd./vgl. 2.4). Hierbei kann die Reflexion und Spiegelung des Gesichtsausdrucks vermitteln, dass ihre Gefühle wahrnehmbares, menschliches Erleben sind, an dem der Beratende teilnehmen kann

(ebd.). Insgesamt hat der Beratende bei Menschen mit Intelligenzminderung die Aufgabe, besonders intensiv auf nonverbale Signale zu achten, diese mit Einfühlungsvermögen zu deuten und in verbale Äußerungen zu übersetzen (Lingg/Theunissen 2013, S.143).

### **3.2.3 Würdigen**

Eine weitere Strategie für sich ist die Denkhaltung des Beratenden, Stärken, Fortschritte und gute Absichten des Klienten erkennen zu wollen und diese entsprechend zu würdigen (Miller/Rollnick 2015, S.52). Würdigung kann in einer beratenden Beziehung mehrere gewinnbringende Funktionen erfüllen (ebd., S.88). Sie beeinflusst den Beziehungsaufbau positiv, führt zu Vertrauen im wechselseitigen Prozess und kann Situationen oder Verhalten einen neuen Rahmen geben, wenn diese durch den Beratenden in ein positives Licht gerückt werden - nach dem Motto „das Glas ist nicht halb leer, sondern halb voll“ (ebd.). Eine Würdigung unterscheidet sich von einem Lob, welches indirekt suggeriert, dass der Beratende entscheidet, was es zu loben und was es zu tadeln gilt (ebd.). Vielmehr möchte man beim MI die Wertschätzung aus einer positiven, inneren Haltung für den Gesprächspartner und nicht aus einer überlegenen Position heraus aussprechen (ebd./vgl. 2.5). Eine authentische Würdigung kann dazu führen, dass der Gegenüber sich als „ganzer Mensch“ wahrgenommen fühlt und nicht als ein Klient mit einem zu bewertenden Verhalten oder - insbesondere für die vorliegende Arbeit - mit einem defizit-orientierten Blick „nur“ als Mensch mit Behinderung (Körkel 2017, Anhang/vgl. Kapitel 2.3 und 2.5).

### **3.2.4 Zusammenfassen und resümieren**

Eine Zusammenfassung oder ein Resümee ist im Wesentlichen eine Reflexion, in der der Beratende mehrere Informationen von Seiten des Gesprächspartners zusammenführt (Miller/Rollnick 2015, S.52). Sie kann dabei auch eine Würdigung beinhalten, da dem Klienten vermittelt wird, dass man aufmerksam und verstehend im Dialog war (ebd.). Im Weiteren unterstützt eine Zusammenfassung aufgrund der Wiederholung des Gesagten den Verarbeitungsprozess und regt zum Nachdenken und Weitersprechen an (ebd.).

Methodisch wird die Zusammenfassung regelmäßig während des Gesprächsverlaufs eingesetzt, um bewusst nach den Stärken zu fragen, die helfen können, ein Verhalten zu ändern oder verbindend, um noch herauszuarbeitende Gesprächsinhalte zu erwähnen, sowie als Schlusspunkt eines Prozesses, einer Aufgabe oder eines Beratungsgesprächs (ebd.). In der Zusammenfassung wird zwischen Wesentlichem und Unwesentlichen differenziert, wobei der Beratende entscheidet, welche Aspekte des Gespräches Inhalt des Resümees sind (Kremer/Schulz 2012, S.60). Dabei bleibt er kooperativ und gibt dem Klienten die Möglichkeit, etwas hinzufügen oder zu korrigieren (ebd.). Zusammenfassungen verstärken das Gesagte und fördern das Gefühl des Verstandenwerdens auf Seiten des Klienten (ebd.). Sie kommen dem kognitiven und emotionalen Niveau von Menschen mit Intelligenzminderung entgegen, da diese hier die Gelegenheit erfahren, schrittweise Gesprächsinhalte vermittelt zu bekommen, und sie so in ausreichender Form Wiederholungen erhalten, die sie zur Verarbeitung benötigen (Schanze 2007, S.202). Dies kommt auch in der folgenden Methode zum Tragen.

### **3.2.5 Informieren und Ratschläge weitergeben**

Beim Motivational Interviewing werden Informationen und Fachwissen des Beratenden sowie dessen Ratschläge mit Erlaubnis des Klienten erteilt (Miller/Rollnick 2015, S.183). Der Klient wird nicht mit Informationen überschüttet, sondern man gibt diese sozusagen „häppchenweise“ unter Berücksichtigung der Sichtweise und tatsächlichen Bedürfnisse des Klienten weiter (ebd., S.53). In der praktischen Anwendung bezeichnen Miller und Rollnick dieses Vorgehen als „EPE“ (elicit – provide – elicit) und wird im Deutschen mit „nachfragen – Information anbieten – nachfragen“ übersetzt (ebd., S.167). EPE ist kein lineares Vorgehen, sondern es findet ein zirkulärer Prozess statt, da der Klient durch aktives Zuhören mit in die Informationsweitergabe einbezogen wird.

Zur Nachvollziehbarkeit dient nachfolgende Darstellung.

Tabelle 4: EPE Nachfragen – Information anbieten – Nachfragen

	Aufgaben	In der Praxis
Nachfragen	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Um Erlaubnis bitten</li> <li>▪ Informationsbedürfnisse und -lücken klären</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Darf ich...? / Möchten Sie gern etwas über...wissen?</li> <li>▪ Was wissen Sie über...?</li> <li>▪ Worüber möchten Sie gerne etwas wissen?</li> <li>▪ Kann ich Ihnen mit irgendwelchen Informationen behilflich sein?</li> </ul>
Informationen anbieten	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prioritäten setzen</li> <li>▪ Klar sein</li> <li>▪ Nachfragen                             <ul style="list-style-type: none"> <li>– Information anbieten</li> <li>– Nachfragen</li> </ul> </li> <li>▪ Autonomie unterstützen</li> <li>▪ Dem Klienten keine Vorschriften machen, wie er zu reagieren hat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Was möchte/muss die Person am dringendsten wissen</li> <li>▪ Fachjargon vermeiden, Alltagssprache verwenden (vgl. 2.5)</li> <li>▪ Kleine Informationsmengen mit genügend Zeit zum Reflektieren anbieten (vgl.2.2.3)</li> <li>▪ Geben Sie Gelegenheit zum Widerspruch oder zur Nichtbeachtung (Autonomie vgl.2.3)</li> <li>▪ Präsentieren Sie was Sie wissen, ohne dem Klienten eine Interpretation dafür vorzugeben</li> </ul>
Nachfragen	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Klient um Interpretation, Auffassung oder Reaktion bitten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stellen Sie eine offene Frage</li> <li>▪ Reflektieren Sie die Reaktion, die Sie wahrnehmen</li> <li>▪ Geben Sie genügend Zeit, Informationen zu verarbeiten und darauf zu reagieren</li> </ul>

(Miller/Rollnick 2015, S.167f.)

Informationen werden oftmals in einer zu großen Dichte weitergegeben (Kremer/Schulz 2012, S.54). Motivational Interviewing möchte mit EPE Informationsabgabe so dosieren, dass der Klient nicht überfordert wird und in der Folge nicht mehr zuhört. So lässt sich darüber hinaus vermeiden, dass man aneinander vorbeiredet oder unnötige Widerstände entstehen (ebd./vgl. 2).

### **3.2.6 Umgang mit Widerstand**

Widerstand oder Dissonanz kann in der Interaktion von Berater und Klient entstehen und in Auftreten und Ausmaß beeinflusst werden (Kremer/Schulz 2012, S.64). Dabei erfüllt das Phänomen der Dissonanz eine wichtige Funktion, da diese anzeigt, dass es in der Beziehung zwischen Beratenden und Klienten Spannungen gibt, die nicht ungeachtet bleiben wollen (Miller/Rollnick 2015, S.240). Mögliche Anzeichen von Widerstand sind Verteidigungsmanöver, die sich auf den Schutz der Autonomie und Selbstachtung des Klienten beziehen und darauf hindeuten, dass sich dieser bedroht fühlt (ebd.). Noch deutlicher dafür, dass sich in der Beziehungsgestaltung Unstimmigkeiten ergeben, sind Äußerungen, die sich direkt gegen den Beratenden richten: „Sie haben ja keine Ahnung, wie das für mich ist“ oder „Sie haben mir nicht zu sagen, was ich tun soll“ (ebd.). Der Beratende sollte sich in diesem Fall nicht auf einen Machtkampf mit dem Klienten einlassen oder versuchen, mit guten Argumenten Überzeugungsarbeit zu leisten (ebd., S.241, vgl. 2.5 Interpunktionskonflikt). Vielmehr ist der Beratende nun gefragt, die Signale der Dissonanz zu registrieren, ernst zu nehmen und MI-konform darauf zu reagieren, denn Motivational Interviewing bietet verschiedene Methoden zum Umgang mit Widerstand oder Dissonanz (ebd. S.240). Neben den drei Formen des Aktiven Zuhörens (repeating, rephrasing, paraphrasing) bietet sich die Betonung der persönlichen Autonomie an: „Die Entscheidung liegt wirklich ganz bei Ihnen“ (ebd., S.234f.). Gegebenenfalls zeigt man Ambivalenzen in Form einer zweiseitigen Reflexion auf: „Einerseits wollen Sie ihre Ernährungsgewohnheiten nicht umstellen, andererseits machen Sie sich Sorgen über ihre Gesundheit“ (ebd.). Eine andere sinnvolle Strategie kann die „Zustimmende Wendung“ sein. Dabei wird das Thema zwar beibehalten, der Beratende versucht jedoch den Blickwinkel darauf zu verändern (ebd., S. 237). Des

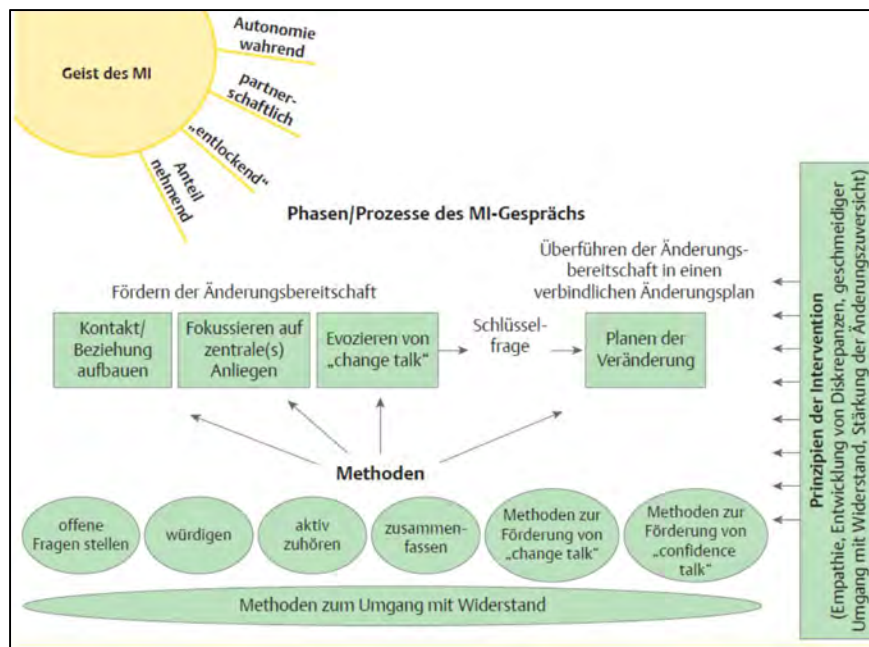
Weiteren kann hilfreich sein, wenn der Beratende mit dem Klienten konform geht und sich auf dessen Seite stellt: „Es ist tatsächlich eine große Herausforderung für Sie und ich frage mich, ob ich an Ihrer Stelle nicht auch lieber alles so lassen möchte, wie es bisher war“ (ebd., S.240). Oder aber man verschiebt den Fokus, da es im Moment mehr Sinn macht, das Thema zu beenden und sich einem anderen zuzuwenden (ebd., S.246). Ein Ernstnehmen des Widerstands bietet auch die Möglichkeit, sich als Beratender im verstandenen Inhalt korrigieren zu lassen, sich eventuell auch höflich zu entschuldigen, wenn man die Autonomie des Gegenübers nicht gewahrt hat und so in partnerschaftlicher und akzeptierender Weise zu agieren (ebd.). Insgesamt trägt der Beratende mit entsprechenden Reaktionen in erheblichem Maße dazu bei, dass der Widerstand abnehmen und stattdessen Hoffnung und Selbstvertrauen evoziert werden kann (ebd., S.247/vgl. 2.5).

### **3.2.7 Zuversicht stärken**

Im Allgemeinen sind Menschen nur dann gewillt, sich zu verändern, wenn sie die Erfolgsaussichten zuversichtlich beurteilen (Miller/Rollnick 2015, S.269). Motivational Interviewing setzt auch hier auf die intrinsischen Anlagen und dementsprechend darauf, dass Hoffnung nicht aus dem Nichts erzeugt werden muss, sondern bereits Vorhandenes ans Licht geholt werden will (ebd.). Die Methoden zur Stärkung der Zuversicht werden im Zusammenhang mit MI „Confidence-Talk“ genannt (ebd., S.260). Dabei handelt es sich sozusagen um einen verstärkten Fall von Change-Talk, bei dem die vier OARS-Strategien ein zentrales Instrument darstellen (ebd.). Demnach kann mit einer Offenen Frage direkt die Zuversicht des Klienten angesprochen werden: „Was stimmt Sie zuversichtlich, dass Sie dieses Ziel erreichen?“ oder man würdigt Stärken und vergangene Erfolge (ebd.). Confidence-Talk kann auch eventuelle Hindernisse thematisieren, um dann den Klienten nach möglichen Lösungsoptionen zu fragen (ebd.). Eine weitere Strategie befasst sich damit, eine Rückschau zu halten, die den Klienten dazu anregt, an die Zeit vor der Problemstellung zurück zu denken (ebd., S.209). Zusätzliche Möglichkeiten bestehen darin, eine Zuversichtsbewertung in Form einer Schätzsкала zu erstellen oder ein klassisches Brainstorming durchzuführen, bei dem ungefiltert möglichst

viele Ideen generiert werden, sowie Hypothesen zu bilden, wobei sowohl der Klient als auch der Beratende aus der Distanz des hypothetischen Denkens kreativ agieren können (ebd., S.259). Zur Hypothesenbildung gehört allerdings die Fähigkeit des abstrakten Denkens, zu dem Menschen mit Intelligenzminderung nur bedingt fähig sind (vgl. 2.2.2). MI möchte mit diesen verschiedenen Methoden dem Beratenden einen Pool von Interventionsmöglichkeiten offerieren, welche situationsbezogen und mit einer personenzentrierten Haltung Anwendung finden können (Naar-King/Suarez 2012, S.80). Da Menschen mit Intelligenzminderung oft zu den Entmutigten zählen, ist das Prinzip, die Zuversicht zu stärken, für sie von fundamentaler Bedeutung (Lingg/Theunissen 2013, S.140). Für den Beratenden heißt dies, unter den angebotenen Methoden mit entsprechendem Einfühlungsvermögen jene zu wählen, welche den kognitiven Leistungen des Klienten entgegenkommen und kreativ Möglichkeiten zur visuellen Darstellung einzubeziehen, Wiederholungen anzubieten und insgesamt eine leicht verständliche Sprache zu verwenden (vgl. Tabelle 3).

Als Abschluss des Kapitels 3 dient folgende Darstellung, in der alle dargelegten Prozesse und Methoden sowie die Grundhaltung des Motivational Interviewing in einer Gesamtschau ausgeführt sind:



(Körkel 2012, S.110)

## 4 Motivational Interviewing integrieren

Motivational Interviewing ist keine Technik oder Behandlungsform, die eine festgelegte Menge an Zeit erfordert, sondern eine abgestimmte Kombination von Fertigkeiten der Gesprächsführung, und entfaltet sich rund um die Kunst des empathischen Zuhörens (Miller/Rollnick 2015, S.369, 390). MI ist somit eine spezielle Methode, um mit Menschen zu reden und kann schon allein durch die Art, wie Fragen gestellt werden und wie auf Gesagtes reagiert wird, Wirkung zeigen (ebd., S.369). Gespräche über Veränderung können auch in kurzen Zeitfenstern zu Stande kommen, allerdings werden sich in einem längeren Gespräch in der Regel mehr Möglichkeiten bieten, Fortschritte zu erzielen (ebd.). Im Alltag von Menschen mit Intelligenzminderung ist es oft notwendig, dass diese direkt Unterstützung und Anregung von einfühlsamen Bezugspersonen bekommen, um mit schwierigen Situationen umgehen zu können (Pörtner 2007, S. 205). Vielen Menschen mit Intelligenzminderung fällt es jedoch schwer, sich einzugestehen, dass sie Hilfe benötigen, wodurch es sehr wichtig wird, dass diese dazu ermutigt werden, Unterstützung anzunehmen (ebd., S.140). Oftmals fehlt gerade im Alltag der nötige Freiraum und Kommunikation findet in einem Rahmen statt, in dem sich ein Mensch dem Anliegen seines Gegenübers nicht frei widmen kann (Senckel 2015, S.390). Es kann also durchaus sinnvoll sein, eine Beratung zu initiieren. Diese zählt zu einem wichtigen Bestandteil der psychosozialen Hilfen (Lingg /Theunissen 2013, S.236). Eine Beratung findet oftmals im Vorfeld einer Therapie statt, allerdings sind die Grenzen zwischen einer Beratung und einem therapeutischen Angebot meist fließend (ebd.). Trotz allem ist zwischen einem Beratungsangebot und einem Therapiegespräch zu unterscheiden (Schanze 2007, S.203). Therapie bezeichnet die Gesamtheit aller Behandlungsmaßnahmen zur Heilung oder Beeinflussung einer Krankheit (Theunissen 1991, S.140), während sich eine Beratung in der Regel über einen kürzeren Zeitraum erstreckt und es sich dabei um themenzentrierte Gespräche zu einer definierten Fragestellung handelt, in der Handlungs- und Lösungsoptionen ermittelt werden (Schanze 2007, S.203). Motivational Interviewing bietet hierbei einen möglichen, klar strukturierten und überprüfbaren Weg, konstruktive Gespräche über Verhaltensänderung zu führen (Miller/Rollnick 2015, S.465). Unter Beachtung der in Kapitel 2 dargestellten kognitiven Entwicklung und sozialer Kompetenzen kann eine Anwendung auch für

Menschen mit einer Intelligenzminderung in Frage kommen. Dabei ist eine Berücksichtigung der individuellen Ausprägung der Intelligenzminderung mit entscheidend, um in angemessener Weise Begleitung anbieten zu können (Pörtner 2007, S.99). In Bezug auf MI heißt dies, eine passende Auswahl der zur Verfügung stehenden Methoden und Strategien bewusst anzugehen und diese, falls nötig, so zu modifizieren, dass sie für die Person mit einer kognitiven Einschränkung klar und verständlich werden (vgl. 3.2). Auch kann es sinnvoll sein, die Beratungsdauer eher kurz zu halten und noch stärker als üblich einen lenkenden Gesprächsstil zu praktizieren, um ein Thema wiederaufzunehmen, wenn der Gesprächspartner den „roten Faden“ (vgl. 2.2.3) verloren hat (Körkel 2012, S.13).

Für die Arbeit mit Menschen mit Intelligenzminderung sollte der Berater auch die angebrachten Fertigkeiten für die Gestaltung der beschriebenen Prozesse vorweisen können (vgl. 2.3 / 2.5 und 3.1). Hierbei hilft sicherlich theoretisches Wissen, wobei Theorien allerdings nicht aussagen: „So ist dieser Mensch!“ (Pörtner 2007, S.98). Jedoch können diese Theorien für mehr Verständnis und Orientierung sorgen, wenn man zusätzlich die ganz persönliche Denk- und Verhaltensweise eines Menschen sowie dessen intrinsisches Potential zur Weiterentwicklung betrachtet (ebd.).

Miller und Rollnick weisen darauf hin, Motivational Interviewing in Anwendungsfeldern wie beispielsweise bei der Beratung von Menschen mit kognitiver Behinderung einzusetzen (Miller/Rollnick 2015, S.407). Allerdings sollten hierbei Mitgefühl und Besonnenheit für den Beratenden als oberste Prioritäten gelten, wobei es von entscheidender Wichtigkeit ist, dass ausreichend Kompetenz in der Anwendung der Methode des Motivational Interviewing vorhanden ist (ebd.). Zum Erwerb eines ausreichenden Maßes an MI-Kompetenz bedarf es außer MI-Schulungen ebenfalls Beobachtungen und Feedback in der praktischen Anwendung (Miller/Rollnick 2015, S.390). Aus ethischer Sicht dürfen methodische Kenntnisse nicht um ihrer selbst willen oder aus Begeisterung des Beratenden angewendet werden (Pörtner 2007, S.98). Sie sollten vielmehr dann zum Einsatz kommen, wenn sie dazu dienen, einem anderen Menschen bei den Schritten, die er selbst machen möchte, hilfreich zu sein (ebd.). Besondere Herausforderung in der Behindertenhilfe kann auch der ethische Grundsatz des MI sein, der besagt, dass kein persönliches oder institutionelles Interesse am Ergebnis als Rechtfertigung dienen darf, um MI anzuwenden, insbesondere wenn es um die

Beeinflussung einer Entscheidung geht (Miller/Rollnick 2015, S. 158). Zwar gilt in der Behindertenhilfe der Paradigmenwechsel vom traditionellen Modell der Versorgung, des Gruppendenkens und der Sonderbehandlung innerhalb einer Institution hin zur Förderung von Selbständigkeit und Trennung der Lebensbereiche Arbeit, Wohnen und Freizeitgestaltung. Hingegen fehlt es oftmals noch an den dafür nötigen Infrastrukturen sowie der dementsprechenden Ausbildung der Fachkräfte (Havemann/Stöppler 2014, S.14f.). Der personenzentrierte Ansatz, der sich auch in MI widerspiegelt, kann in der Behindertenhilfe ein gangbarer Weg sein, um Bedingungen zu schaffen, bei denen auch den unterstützungsbedürftigen Menschen Würde und Integrität zugesichert werden können (Pörtner 2010, S.218).

Mögliche Anwendungsfelder des Motivational Interviewing für Menschen mit Intelligenzminderung können Hilfeplan-Gespräche sowie Gespräche mit Case Managern sein. Des Weiteren könnte MI als Bestandteil in Beratungen der Offenen Angebote sowie in der Einzelfallhilfe (beispielsweise Ambulant Betreutes Wohnen) integriert werden. Insgesamt wäre eine breite Anwendung der Kernkompetenzen des MI lebensraumübergreifend für Menschen mit Intelligenzminderung wünschenswert, sowie es Pörtner auch bezüglich des personenzentrierten Ansatzes empfiehlt (Pörtner 2010, S.124).

Aus heilpädagogischer Sicht bleibt zu beachten, dass Verhaltensauffälligkeiten von Menschen mit Intelligenzminderung sowohl Ausdruck von sozial-kommunikativen Problemen als auch von unzureichend entwickelten sozialen Kompetenzen sein können (Lingg/Theunissen 2013, S.22f.). Daher ist eine ganzheitliche Sichtweise unter Einbezug des Umfelds und der persönlichen Biografie anzuraten (ebd.). Darüber hinaus können einer Verhaltensweise auch psychische Störungen zugrunde liegen, unter denen die Betroffenen leiden und welche eine psychotherapeutische Maßnahme erforderlich machen (ebd.) Ein Therapiesystem, bei dem eine multidimensionale Betrachtungsweise mit integrativer Zusammenarbeit der verschiedenen Fachdisziplinen (Ärzte, Psychologen, Heilpädagogen und anderer Pädagogen) stattfindet, kann eine ganzheitliche Sichtweise unterstützen und eine größere Vielfalt von Möglichkeiten und Handlungsoptionen und letztendlich die Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit Intelligenzminderung eröffnen (Schanze 2007, S.245f.).

## 5 Fazit

Die Themenwahl dieser Bachelorarbeit entstand aus der Motivation heraus, Verhaltensauffälligkeiten oder dem Wunsch nach einer Verhaltensänderung von Menschen mit Intelligenzminderung in angebrachter und lösungsorientierter Weise begegnen zu können. Dabei stand die Frage im Mittelpunkt, ob Motivational Interviewing als eine mögliche Methode für die Beratung von Menschen mit Intelligenzminderung Verwendung finden kann. Unter Berücksichtigung der dargestellten Erkenntnisse aus verschiedenen Fachtheorien, die in Kapitel 2 beschrieben werden, kann Motivational Interviewing eine vielversprechende Option auch für diese Personengruppe und deren Bedürfnis nach Weiterentwicklung sein. Der personenzentrierte Ansatz gibt dem Berater die Möglichkeit, auch die individuelle Auswirkung der Entwicklungsbeeinträchtigung der zu beratenden Person zu berücksichtigen und sich dementsprechend auf die angemessene Kommunikationsform einzustellen und einzulassen. Für eine gelungene Kommunikation sind beidseitig alle verbalen und nonverbalen Äußerungen wichtig. Im Standardwerk von Miller und Rollnick wird erwähnt, dass sich MI als Kunst des empathischen Zuhörens versteht. Gerade bei Menschen, die sich in ihrer sprachlichen Ausdrucksweise schwertun, ist bei der Anwendung von MI eine Kunstfertigkeit nötig, die erfordert, mit allen Sinnen wahrzunehmen, wie das Befinden des Gegenübers einzustufen ist. Wesentlich hierbei ist, Gefühle bei Bedarf stellvertretend verbalisieren zu können. Dabei helfen die Kernkompetenzen OARS, die beim Motivational Interviewing ein wichtiges Werkzeug darstellen. So kann mit der richtigen Wahl von Fragen die Informationssuche sowie im Folgenden das Verständnis für den Menschen mit Intelligenzminderung gefördert, durch Aktives Zuhören mit entsprechender Reflexionstiefe der emotionale Inhalt verbalisiert werden sowie durch Würdigung und Zusammenfassung eine partnerschaftliche und verständliche Kommunikation gelingen. Auch der positive Umgang mit Widerstand und die Bereitschaft des Beratenden, sich in seinem Verständnis korrigieren zu lassen, können zu wachsendem Vertrauen führen und somit der allen Prozessen zugrunde liegenden positiven Beziehungsgestaltung dienen. Für noch mehr Klarheit und zur Vermeidung von Diskrepanzen im Gespräch kann der Einsatz von visualisierendem Material, beispielsweise aus der Unterstützenden Kommunikation für die Beratung von Menschen mit kognitiver Behinderung, sinnvoll

sein. Wie bereits wiederholt erwähnt und in der verwendeten Literatur dargestellt, zeigt die aktuelle Forschung über Menschen mit Intelligenzminderung Lücken, was für die vorliegende Arbeit die Hypothese nach sich zieht, dass MI bei Menschen mit schwerster Behinderung an die Grenzen der Anwendbarkeit stößt. Dies zum einen aufgrund der sprachlichen Ausrichtung von Motivational Interviewing sowie zum anderen aufgrund der Ambivalenz, die in der Methode aufgefasst und bearbeitet wird und die bei Menschen mit schwerster Behinderung wahrscheinlich eher in der Regulation von Grundbedürfnissen als in einem Wunsch nach Verhaltensänderung auftritt.

Für die Haltung den Menschen mit einer anderen *Daseinsform* gegenüber stellt der Geist von Motivational Interviewing die Grundlage dar, auf der eine zeitgemäße Hilfe in der Behindertenarbeit basieren kann, da dieser Geist auf Partnerschaftlichkeit und Wahrung der Autonomie aufbaut und Räume eröffnen kann, sodass Menschen mit einer Behinderung und einer anderen Sicht auf die Welt so leben können, wie es ihnen am ehesten entspricht.

## Literaturverzeichnis

Bienstein, Pia/Rojahn, Johannes (2013): Selbstverletzendes Verhalten bei Menschen mit geistiger Behinderung – Grundlagen, Diagnostik und Intervention. Göttingen: Verlag Hogrefe

Bundschuh (2008): Heilpädagogische Psychologie. München, Basel: Verlag Ernst Reinhardt

Havemann, Meindert/Stöppler, Reinhilde (2014): Gesundheit und Krankheit bei Menschen mit geistiger Behinderung – Handbuch für einen inklusive medizinisch-pädagogische Begleitung. Stuttgart: Verlag Kohlhammer

<https://www.aaid.org/intellectual-disability/definition> (02.01.2020)

<https://www.basale-stimulation.de/konzept/> (02.01.2020)

<https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-who/kode-suche/htmlamtl2016/block-f70-f79.htm> (12.11.2019)

<https://www.duden.de/rechtschreibung/Kommunikation> (1.12.2019)

[https://www.edoc.ku-eichstaett.de/20251/1/09.\\_Hoenes\\_et\\_al.pdf](https://www.edoc.ku-eichstaett.de/20251/1/09._Hoenes_et_al.pdf) (15.11.2019)

<https://www.lexikon.stangl.eu/16169/kognitiv> (14.11.2019)

<https://www.lexikon.stangl.eu/11444/sozial-emotionale-entwicklung> (20.11.2019)

<https://www.metacom-symbole.de> (9.12.2019)

[https://www.metacom-symbole.de/downloads/download\\_materialien.html](https://www.metacom-symbole.de/downloads/download_materialien.html) (02.01.2020)

<https://www.rehadat-icf.de/de/> (01.12.2019)

Körkel, Joachim (2012): 30 Jahre Motivational Interviewing: Suchttherapie 13: 108–118.  
Stuttgart, New York: Verlag Georg Thieme KG

Körkel, Joachim (2019): Handout Definition Aktives Zuhören, ISS-Schulung  
Motivational Interviewing. Nürnberg

Kremer, Georg/Schulz, Michael (<sup>2</sup>2012): Basiswissen: Motivierende Gesprächsführung  
in der Psychiatrie. Köln: Psychiatrie Verlag

Lingg, Albert/Theunissen, Georg (<sup>6</sup>2013): Psychische Störungen und geistige  
Behinderungen – Ein Lehrbuch und Kompendium für die Praxis. Freiburg: Verlag  
Lambertus

Mietzel, Gerd (<sup>4</sup>2002): Wege in die Entwicklungspsychologie – Kindheit und Jugend.  
Weinheim: Verlag Beltz

Miller, R. William/Rollnick, Stephen (<sup>3</sup>2015): Motivierende Gesprächsführung –  
Motivational Interviewing. Freiburg: Verlag Lambertus

Naar-King, Sylvie/Suarez Mariann (2012): Motivierende Gesprächsführung mit  
Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Weinheim, Basel: Verlag Beltz

Petermann Franz/Wiedebusch Silvia (<sup>3</sup>2016): Emotionale Kompetenz bei Kindern.  
Göttingen: Verlag Hogrefe

Pörtner, Marlis (<sup>2</sup>2007): Brücken bauen – Menschen mit geistiger Behinderung verstehen  
und begleiten. Stuttgart: Verlag Klett-Cotta

Pörtner, Marlis (<sup>7</sup>2010): Ernstnehmen Zutrauen Verstehen – Personenzentrierte Haltung im Umgang mit geistig behinderten und pflegebedürftigen Menschen. Stuttgart: Verlag Klett-Cotta

Sappok Tanja/Zepperitz Sabine (2016): Das Alter der Gefühle – Über die Bedeutung der emotionalen Entwicklung bei geistiger Behinderung. Göttingen: Verlag Hogrefe

Schanze, Christian (2007): Psychiatrische Diagnostik und Therapie bei Menschen mit Intelligenzminderung – Ein Arbeits- und Praxisbuch für Ärzte, Psychologen, Heilerziehungspfleger und -pädagogen. Stuttgart: Verlag Schattauer

Schneider, Wolfgang/Lindenberger, Ulman (<sup>7</sup>2012): Entwicklungspsychologie. Weinheim: Verlag Beltz

Senckel, Barbara (<sup>10</sup>2015): Mit geistig Behinderten leben und arbeiten. München: Verlag C.H. Beck

Senckel, Barbara (<sup>5</sup>2017): Du bist ein weiter Baum - Entwicklungschancen für geistig behinderte Menschen durch Beziehung. München: Verlag C.H. Beck

Senckel, Barbara/Luxen Ulrike (2017): Der entwicklungsfreundliche Blick: Entwicklungsdiagnostik bei normal begabten Kindern und Menschen mit Intelligenzminderung. Weinheim: Verlag Beltz

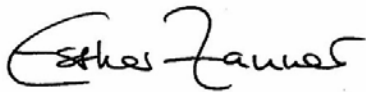
Speck, Otto (<sup>9</sup>1999): Menschen mit geistiger Behinderung und ihre Erziehung – Ein heilpädagogisches Lehrbuch. München, Basel: Verlag Ernst Reinhardt

Steiner, Rudolf (<sup>4</sup>2010): Heilpädagogischer Kurs. Dornach: Verlag Rudolf Steiner

## Erklärung

1. Ich versichere, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig verfasst habe.
2. Ich versichere, keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und die Standards guten wissenschaftlichen Arbeitens eingehalten zu haben.
3. Die gesetzlichen Vorschriften zum Datenschutz und zum Schutz der Urheberrechte wurden von mir beachtet.
4. Ich bin damit einverstanden, dass meine Abschlussarbeit in die Bibliothek der Evangelischen Hochschule aufgenommen wird.
5. Ich bin damit einverstanden, dass meine Abschlussarbeit in digitaler Form öffentlich zugänglich gemacht wird.

Nürnberg, den 14.01.2020

A handwritten signature in black ink, reading "Esther Zanner". The signature is written in a cursive style with a large initial 'E'.

Esther Zanner