



# Mentalisierungsbasieretes Arbeiten

RUTH SCHULZ-JAGUTIS

LEHRINSTITUT FÜR PSYCHOANALYSE UND PSYCHOTHERAPIE, HANNOVER

# Übersicht

- ▶ Was ist Mentalisieren?
- ▶ Was braucht man, um Mentalisierung zu erlernen
- ▶ Prämentalistische Modi
- ▶ Übung zur Identifizierung von Defiziten in der Mentalisierung
- ▶ MBT – mentalisierungs-basierte Psychotherapie
- ▶ Übersicht IMBT Interventionen
- ▶ Umgang mit Übertragung und Gegenübertragung in der MBT



# Die Gedanken sind frei...

Die Gedanken sind frei, wer kann sie erraten?  
Sie fliehen vorbei wie nächtliche Schatten  
Kein Mensch kann sie Wissen, kein Jäger erschießen  
Es bleibt dabei: die Gedanken sind frei





Was ist hier los?



Das ist  
hier los...



- ▶ In der amerikanischen Krimiserie begeisterte Simon Baker als FBI-Berater Patrick Jane durch seine Beobachtungsgabe und die Fähigkeit, die Motive, Gedanken und Ziele der Täter genau zu analysieren. Dieses Erfolgsrezept, die Inszenierung der psychologischen Welt aus Motiven, Achtsamkeit und Empathie, fesselte mehr als 20 Millionen Zuschauer über insgesamt 7 Staffeln...



# Was ist Mentalisieren?

„Mentalisieren bezeichnet die Fähigkeit, das eigene Verhalten oder das Verhalten anderer Menschen durch Zuschreibung mentaler Zustände zu interpretieren“.  
(Bateman & Fonagy 2008)

„Having Mind in Mind“ (Fonagy 2008)

M. heißt, sich selbst von außen zu sehen, und den anderen von innen. (Bateman & Fonagy 2008)

# Wesentliche Grundlagen der Theorie des Mentalisierens

- Psychoanalyse
- Autismusforschung
- Soziale Kognition - Theory of Mind (ToM)
- Alexithymie-Konzept
- Affekt-Forschung
- Bindungsforschung/-theorie
- Säuglingsforschung



# Die Entwicklung der Mentalisierungsfähigkeit braucht

Eine emotionale Bindung an Fürsorgepersonen

Das Kind muss von den Eltern als Wesen mit eigener Psyche wahrgenommen werden

„Mutter denkt und fühlt, dass ich denke und fühle, deshalb bin ich.“

Zentral: Affektspiegelung durch die Eltern

Optimale elterliche Rückkopplung: akkurat und markiert

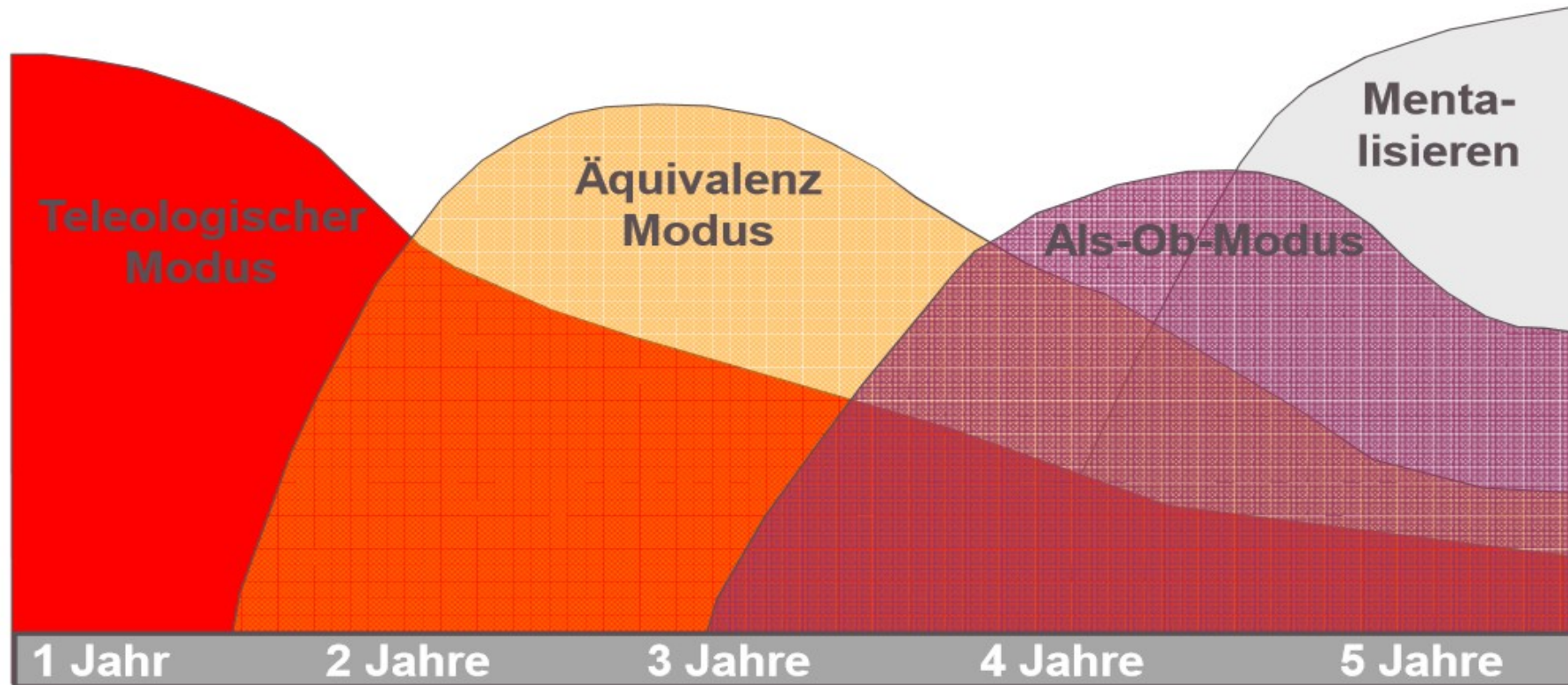
# Prämentalistische Modi

Modi der Affektverarbeitung, die dem Mentalisieren vorausgehen...

... und die beim Versagen des Mentalisierens aktiviert werden

# Mentalisieren und Persönlichkeitsentwicklung

## Prämentalistische Modi



nach Schulz-Venrath 2015

## Teleologischer Modus (Ab ca. 9. Monat -1,5 Jahre)

- ▶ Das Kind kann Handlungen als zielgerichtet interpretieren, aber es kann noch keine Ursachen, wie Motive, erkennen.
- ▶ Die Umwelt muss „funktionieren“, um eigene innere Spannungszustände zu mindern.
- ▶ Andere werden dazu bewegt, etwas zu tun, zu dem das Kind selbst nicht in der Lage ist.
- ▶ Innere Zustände können nur durch Handlungen oder körperliche Eingriffe beeinflusst werden.





# Teleologischer Modus im Erwachsenenalter

- ▶ Andere, (auch die Therapeutin), werden dazu bewegt, etwas zu tun, wozu der Pat. selbst nicht in der Lage ist.
- ▶ Eine Regulation innerer Spannungen ist nur so möglich.
- ▶ Therapeutin kann sich manipuliert fühlen



Psychischer  
Äquivalenzmodus  
(1,5 - 4 Jahre)

---

Gedanken und äußere Wirklichkeit werden nicht unterschieden (Wort = Gedanke = Realität). Gedanken, Wünsche, Ängste werden als real erlebt

---

Innere Welt und äußere Realität werden als identisch wahrgenommen.

---

Erschreckende innere Bilder bekommen Realitätscharakter.

# Äquivalenzmodus

## Beispiel: Das Krokodil unterm Bett

Für das Kind ist der Gedanke real und die Angst teilt sich real mit. Einfühlsame Eltern nehmen diese Angst ernst, erkennen die Realität an, ohne selbst in Angst zu geraten und stellen eine andere Perspektive zur Verfügung

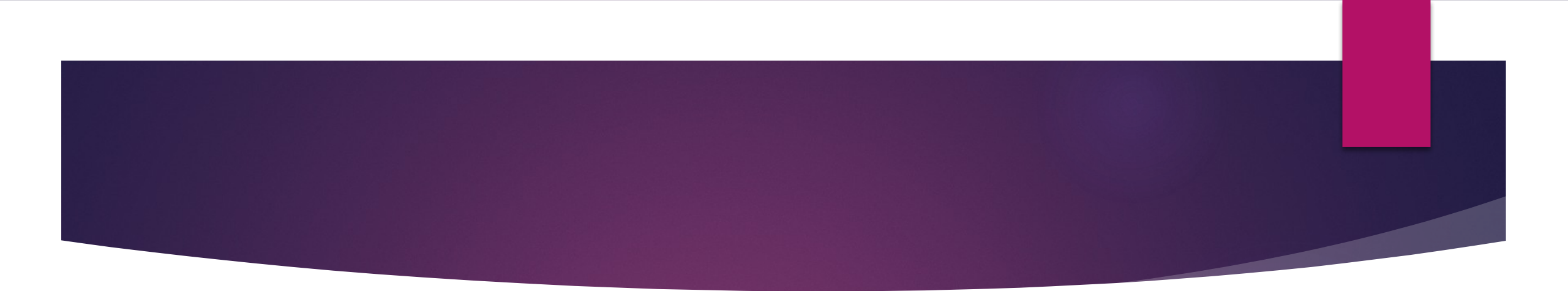


# Äquivalenzmodus im Erwachsenenalter

- ▶ Alles ist konkret
- ▶ Inhalte des Denkens und Fühlens wecken Angst, Gedanken sind nicht nur Gedanken
- ▶ Intoleranz gegenüber alternativen Perspektiven  
„Ich weiß, wie es ist; keiner kann mir etwas erzählen!“
- ▶ Subjektive psychische Erfahrung wird als schrecklich erlebt; Panikanfälle, Alpträume, Flashbacks
- ▶ Selbstbezogene negative Kognitionen wirken real





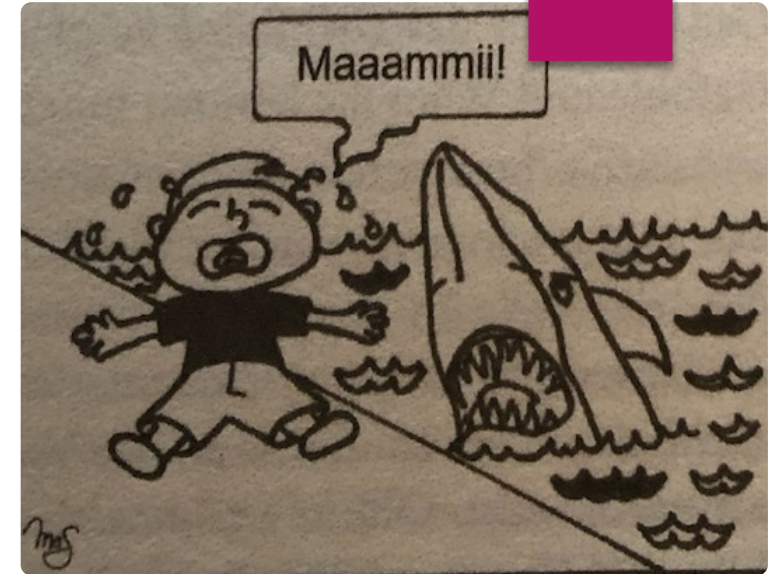
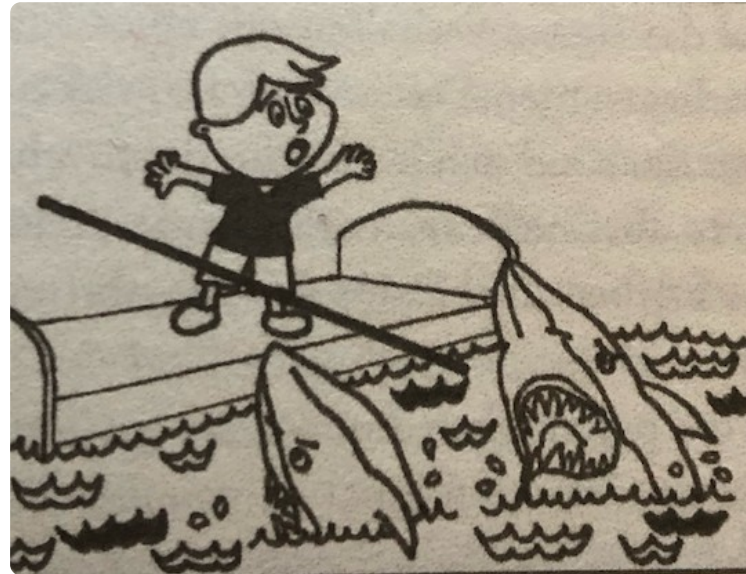


„Dem Schuldbewusstsein der Neurotiker liegen nur psychische Realitäten zu Grunde, nicht faktische. Die Neurose ist dadurch charakterisiert, dass sie die psychische Realität über die faktische setzt, auf Gedanken ebenso ernsthaft reagiert wie die Normalen nur auf die Wirklichkeiten“. S. Freud, Totem und Tabu, 1912

# Als-Ob-Modus (1,5 - 4 Jahre)

- ▶ Im Spiel sind Gedanken, Motive und Ängste von der Realität getrennt.
- ▶ Das Kind spielt realitätsnah und modifiziert sie (die Puppe muss zum Arzt).
- ▶ Das Kind externalisiert eigene innere Zustände in die Spielfiguren.
- ▶ Die innere Befindlichkeit im Spiel wird von der Realität entkoppelt.





Wechsel von Als-Ob- in den Äquivalenzmodus

# Als-Ob-Modus

- ▶ Reagieren die Eltern auf Spielangebote des „Als-Ob-Modus“ angemessen, wird dem Kind signalisiert, dass eigene Impulse und Wünsche von der Wirklichkeit getrennt sind und keine Auswirkungen haben.
- ▶ Im Spiel werden Gedanken + Gefühle von der Wirklichkeit abgekoppelt, sind daher „irreal“, im Äquivalenzmodus sind sie „überreal“.



## Als-Ob-Modus im Erwachsenenalter = Pseudo-Mentalisierung

- ▶ Die beschriebenen inneren Zustände sind wenig mit dem eigentlichem Denken und Fühlen verbunden.
- ▶ In der Psychotherapie kommt es zu Gesprächen über Gedanken und Gefühle, ohne dass eine «innere Berührung» erfolgt bzw. Veränderungsprozesse induziert werden.
- ▶ Insbesondere wenn eine psychologisierte Sprache verwendet wird, spricht man auch von „Pseudomentalisieren“.



# Reflexiver Modus (ca. ab 4. Lebensjahr)

- ▶ Beide nebeneinander existierenden Modi (Äquivalenz und Als-Ob-Modus) werden integriert.
- ▶ Unterschiedliche Perspektiven werden anerkannt und falsche Überzeugungen werden mit einbezogen.
- ▶ Es entsteht die Fähigkeit, sich auf die eigenen inneren mentalen Zustände und die des Gegenübers zu beziehen.
- ▶ Ebenso die Fähigkeit menschliches Handeln als intentional zu begreifen.

# Definition Mentalisieren

- ▶ Mentalisieren ist die... meist vorbewusste imaginative Fähigkeit, „Terms of mental States“ (Gedanken, Gefühle, Überzeugungen und Wünsche) intentional auszutauschen, wodurch ein Individuum implizit und explizit die Handlungen von sich selbst und anderen als sinnhaft versteht. (Fonagy 2000, Batman & Fonagy 2004, 2006, 2008)

# Mentalisierungsdimensionen





# Übung zur Identifizierung von Defiziten in der Mentalisierung

Der Interviewer fragt:

Insgesamt betrachtet – in welcher Weise, glauben Sie, haben Ihre Kindheitserfahrungen Ihre erwachsene Persönlichkeit beeinflusst?

Der Patient antwortet jeweils 3 Minuten als:

- ▶ reflektierende, empathische, mentalisierende Person
- ▶ pseudo-mentalisch antwortende Person
- ▶ konkretistisch antwortende, nicht mentalisierende Person
- ▶ sich im teleologischen Modus befindende, nicht mentalisierende Person

# Mentalisierungsbasierte Psychotherapie (MBT)

**MBT hilft Menschen mit strukturellen Störungen, das Beobachtbare mit dahinter stehenden psychischen Vorgängen wie z.B. Motiven in Verbindung zu bringen**

**Sämtliche Interventionen der MBT sind auf die (Wieder) -herstellung oder Verbesserung des gemeinsamen Mentalisierens ausgerichtet.**

**Ziel: „Verstehen, was mit mir und anderen los ist.“**

**In technischer Hinsicht ist eine affekt-fokussierte Fragetechnik zentral**

# MBT: Interventionen

- ▶ **sind einfach zu verstehen**
- ▶ **Affektfokussiert**
- ▶ **beziehen den Patienten mit ein**
- ▶ **beziehen sich auf Erleben des Patienten, anstatt auf sein Verhalten**
- ▶ **beziehen sich auf aktuelle Ereignissen oder Aktivitäten**
- ▶ **beziehen die Psyche des Therapeuten als Model mit ein**
- ▶ **Interventionshierarchie von der emphatischen Validierung bis zur Mentalisierung der Übertragung**

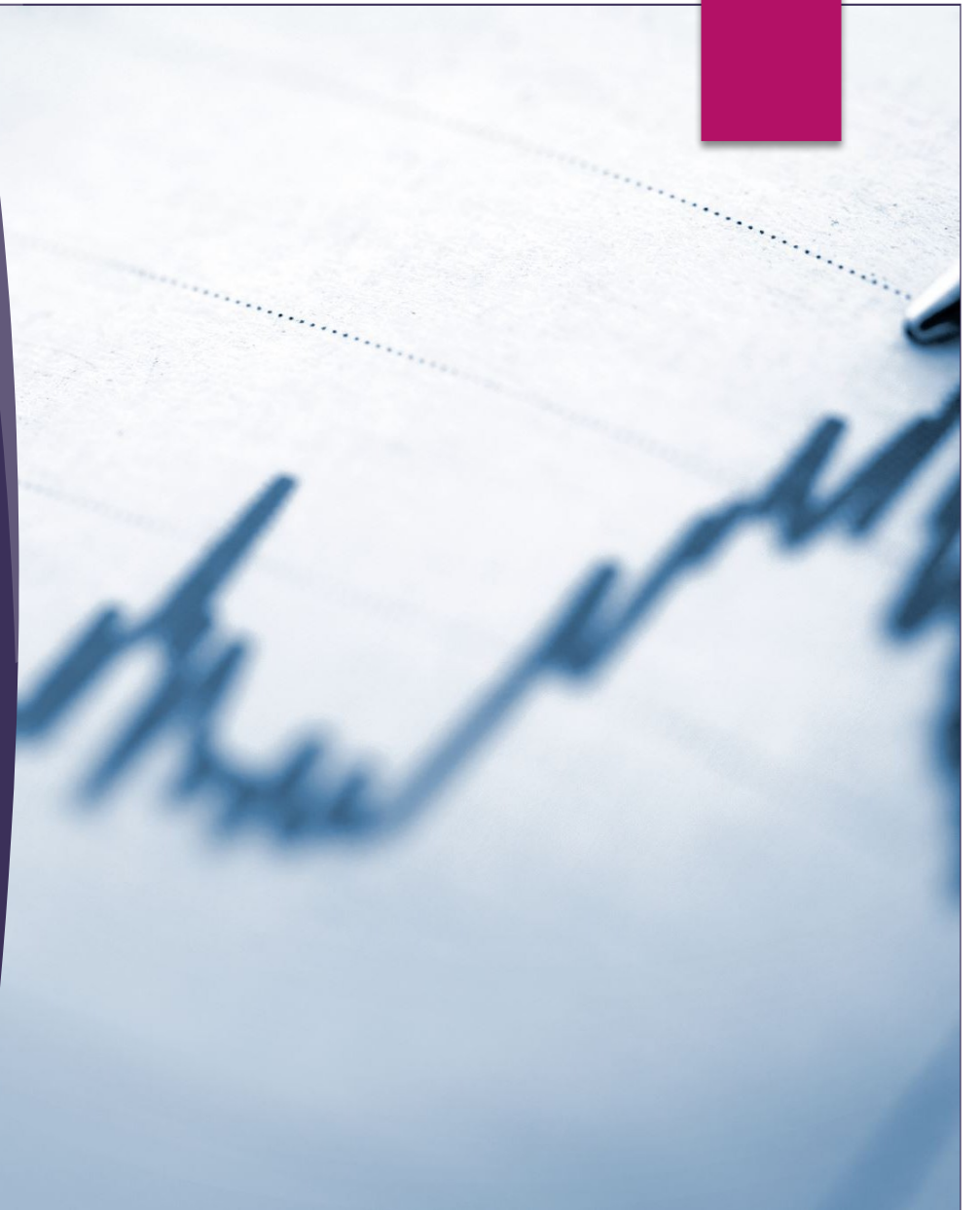
# Übersicht Interventionen

- ▶ Den Standpunkt eines Nicht-Wissenden einnehmen
- ▶ Prinzip: Frage (Columbo Fragen)
- ▶ Den Pausenknopf betätigen  
„Stop and stand“; „Stop and rewind“
- ▶ Auf gegenwärtige Gedanken, Wahrnehmungen und Gefühle fokussieren
- ▶ Markierte Spiegelung
- ▶ Weitere Explorationen anregen
- ▶ Alternative Erklärungen anbieten, Perspektivenübernahme anregen
- ▶ **Validieren**



„Mithilfe der Sprache und ihrer Gedanken vereinfachen die Menschen die Welt, indem sie Gewissheiten entwickeln; und sich einer Sache gewiss zu sein ist der größte Luxus auf dieser Welt, es ist wichtiger als Geld, Sex oder Macht in Einem. Der Verzicht auf wahrhafte Intelligenz ist der Preis, den wir für unsere Gewissheiten zahlen, und jede Gewissheit ist eine unsichtbare Einzahlung auf das Konto unseres Gewissens.“

*Martin Page. Antoine oder die Idiotie*



# Sechs Prinzipien der speziellen Interventionstechnik (nach Bolm)

- 1. Prinzip Frage
- 2. Prinzip Columbo
- 3. Prinzip Antwort
- 4. Prinzip Container
- 5. Prinzip Brücke
- 6. Prinzip Tangente

# 1. Prinzip: Frage

- Affektfokussiertes Fragen ist die Grundlage
- Neugierig sein, nicht belehren
- Besser „wie“ und „was“ statt „warum“
- Bei bedeutsam eingeschätzten nonverbal wahrgenommenen Veränderungen evtl. offenes Nachfragen

## 2. Prinzip „Columbo“

- Alltagssprache
- „dumme Fragen“
- z.B. „Das verstehe ich noch nicht.“ oder „Es wundert mich, dass Sie in der Situation nicht „Nein“ gesagt haben.“



### 3: Prinzip Antwort

- Selektiv authentische Mitteilungen von eigenen Reaktionen auf das interaktionelle Geschehen
- z.B. „Ich glaube, dass es mir in so einer Situation nicht egal gewesen wäre, wie es mir damit geht.“
- Übertragungsauslöser annehmen

## 4: Prinzip Container

- Die vom Patienten induzierten Gefühle so lange innerlich „containen“, bis man sie markiert widerspiegeln kann (vgl. Bion)
- Dafür muss die eigene Fähigkeit zur Mentalisierung gut ausgebildet sein

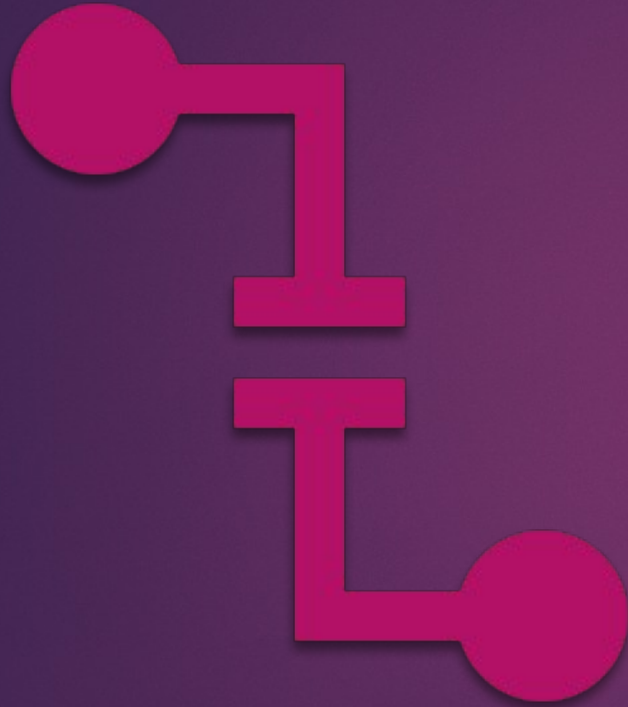
## 5: Prinzip Brücke

- Brüche im Therapieprozess suchen und Verstehensbrücken schaffen
- „Stop - listen - look“
- „Stop - rewind - explore“
- Brüche sind willkommen, weil sie die Möglichkeit für Fortschritte bieten

## 6: Prinzip Tangente

- Interventionen möglichst bewusstseinsnah („Zwiebelschalentaktik“)
- Dem Patienten die Abwehr so lange lassen, wie er sie braucht





Umgang mit Übertragung/  
Gegenübertragung in der  
MBT

# Mentalisieren der Übertragung

1. **Validierung des Erlebens**
2. **Untersuchung der augenblicklichen Beziehung**
3. **Anerkennung und Erforschung des Enactments (des Beitrags der Therapeutin, der Verzerrungen der Therapeutin)**
4. **Gemeinsames Erarbeiten eines Verständnisses**
5. **Aufzeigen einer alternativen Perspektive**
6. **Sorgfältige Beobachtung der Reaktionen des Patienten**
7. **Erforschung der Reaktionen des Patienten auf das neue Verständnis**

# Psychischer Funktionsmodus und häufiges Gegenübertragungserleben

## Psychischer Funktionsmodus      Gegenübertragungserleben

Teleologischer Modus      Wunsch, etwas zu tun, Aufstellen von Listen, erteilen praktischer Ratschläge

Psychische Äquivalenz      Verblüffung, Verwirrtheit, ständiges zustimmendes Nicken, nicht wissen, was man sagen soll, Wut auf den Patienten

Als-ob-Modus      Gefühl der Langweile, Aussagen des Patienten werden als trivial erlebt, das Gefühl „auf Autopilot geschaltet“ zu haben, fehlende Affektmodulation, Gefühle der Lustlosigkeit, Inflexibilität, Unverbundenheit.