

# Mentalisierungsbasierte Psychotherapie – ein integrativer psychodynamischer Ansatz

lic. phil. Katharina Allenspach, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP



Die Erfahrung, als Kind im Rahmen einer sicheren und Halt gebenden Beziehung ausreichend gut verstanden zu werden, ist Grundlage für die spätere Fähigkeit, sich selbst und andere zu verstehen und spielt als allgemeiner Wirkfaktor auch in Psychotherapien eine wichtige Rolle.

In der mentalisierungsbasierten Psychotherapie (MBT) wird diese Fähigkeit gezielt gefördert. Entwickelt wurde sie von den englischen Psychoanalytikern Bateman und Fonagy für die Behandlung von Borderline-Persönlichkeitsstörungen. Als psychodynamische niederfrequente Psychotherapie-Technik, welche psychoanalytische, bindungstheoretische und neurobiologische Erkenntnisse integriert, eignet sie sich auch für andere Patientengruppen mit strukturellen Schwierigkeiten oder für Menschen in Krisensituationen. Im Mittelpunkt steht die Förderung der Fähigkeit, «sich selbst von aussen und die andern von innen zu sehen und insbesondere Missverstehen zu verstehen.» (Schultz-Venrath, 2008).

## Mentalisieren als Grundlage für Einfühlung, Selbstregulation und Abgrenzungsfähigkeit

Mentalisieren heisst, das Innenleben – mental states – von sich und anderen erkennen und sinnvoll verbinden zu können mit dem, was aussen sichtbar ist. Es ist ein prozesshaftes, unterschwellig ablaufendes Verständnis für eigene und fremde psychische Vorgänge (Gefühle, Gedanken, Wünsche und Absichten) und dafür, wie diese inneren Vorgänge mit äusserem Verhalten zusammenhängen. Mentalisieren ermöglicht, zwischen Innen und Aussen zu unterscheiden und so z. B. die Grenzen zwischen Phantasie und Realität sicher zu erkennen. Damit verbunden ist ein Gefühl eines einheitlichen, grundsätzlich verstehbaren und handlungsfähigen Selbst, ebenso die Fähigkeit zur Affektregulation.

## Arten und Konsequenzen gestörter Mentalisierungsfähigkeit

Bei gestörter Mentalisierungsfähigkeit bzw. bei deren Zusammenbruch in der Krise oder in emotional besonders involvierenden Beziehungssituationen greift die Person auf unreifere Arten zurück, psychische und äussere Realität wahrzunehmen und zu verknüpfen. Bateman und Fonagy unterscheiden drei Modi regressiver Verarbeitung, welche normalen Vorstufen der Mentalisierung in der kindlichen Entwicklung entsprechen.

Im Äquivalenzmodus wird die innere Realität der äusseren gleichgesetzt. Eigene Gedanken und Gefühle bekommen dann den Charakter von Fakten, sodass Gefühle und Gedanken tatsächlich überwältigenden Charakter annehmen, wehtun, vernichten können. Sie können nicht relativiert und reguliert werden. Ein Beispiel dafür ist überwältigendes Schamerleben, welches das Gefühl der Integrität und Kohärenz der Person in deren Erleben tatsächlich zu vernichten droht.

Im Als-ob-Modus dagegen werden innere und äussere Realität zu sehr entkoppelt. Gedanken und Gefühle stimmen nicht überein, es kommt zu dissoziativen Zuständen oder zu intellektualisierendem, vom eigenen Erleben weitgehend abgekoppelten und deshalb «leer» wirkendem Sprechen.

Als dritten Modus unzureichender Mentalisierung beschreiben Bateman und Fonagy den teleologischen Modus. Hier versucht die Person, durch zielgerichtete Manipulation der äusseren Realität bei anderen Menschen Verhalten zu provozieren, welches zur inneren Verfassung passt, also etwa beruhigende oder entlastende Reaktionen mit dem Ziel der Aufrechterhaltung des eigenen inneren Gleichgewichts. In diesem Modus meint die Person, dass nur körperlich real Beobachtbares wirklich etwas ändern kann an ihrer inneren Verfassung.

Auch bei verhältnismässig gesunden und potenziell mentalisierungsfähigen Menschen sind die beschriebenen Modi Bestandteil des psychischen Lebens und haben keineswegs nur pathologischen Charakter. Wer entflieht nicht gerne träumend ab und zu in eine phantasiebestimmte und vom Alltag abgekoppelte Welt? Und wem ist es nicht schon gerade in nahen Beziehungen passiert, dass sich innere Involviertheit nicht relativieren und regulieren liess und mächtige Faktizität erhielt. Zum Beispiel in der Verliebtheit.

Bezüglich psychischer Erkrankung ist aber wesentlich, ob es einem Menschen bei Bedarf gelingt, sich aus eigener Kraft wieder auf die Bühne des reiferen Mentalisierens zu begeben, um von dort aus Anforderungen von Innen- und Aussenwelt zu bewältigen.

## Markierte Spiegelung unterstützt die Mentalisierungsfähigkeit

Wie arbeitet nun die MBT, um das flexible und relativierende «Spielen mit der Realität», wie die Autoren reifes Mentalisieren auch nennen, zu unterstützen? Die Autoren zitieren den englischen Psychoanalytiker und Kinderarzt Winnicott, der 1974 Folgendes geschrieben hatte:

**14** «Psychotherapie bedeutet nicht, kluge und geschickte Deutung zu geben; im Grossen und Ganzen stellt sie einen langfristigen Prozess dar, in welchem dem Patienten zurückgegeben wird, was er selbst einbringt. Psychotherapie hat im weitesten Sinne die Funktion des Gesichts, das widerspiegelt, was sichtbar ist.» (zit. nach Schultz-Venrath, 2008).

Eine wichtige Rolle kommt also einer angemessenen Spiegelfunktion des Therapeuten zu, vergleichbar mit einer genügend feinfühligem primären Bezugsperson, welche das Ausdrucksverhalten des Kindes adäquat wahrnehmen und beantworten kann, also weder selbst überschwemmt ist von den Affekten des Kindes (in den Äquivalenzmodus gerät) noch völlig unempfindlich bleibt für die Innenwelt des Kindes (Als-ob-Modus). Die Bindungsforschung spricht von «markierter Spiegelung», wo der Affekt des andern aufgenommen, verarbeitet und in modulierter Form zurückgemeldet wird. Zum Beispiel ist es förderlich für das Kind, wenn seine als massiv bedrohlich erlebte Angst von der Bezugsperson zwar als vorhanden anerkannt, gleichzeitig aber auch signalisiert wird, dass diese bewältigbar ist. Dies geschieht etwa durch beruhigendes oder ironisierendes Ausdrucksverhalten. Ob dies gelingt, hängt auch davon ab, inwiefern die Bezugsperson selbst über eine sichere Mentalisierungsfähigkeit verfügt.

### Interessiertes Erforschen psychischer Vorgänge in sicherer Atmosphäre

In der MBT nehmen Psychotherapeuten eine interessierte Haltung des noch nicht Wissens ein. Sie sind neugierig, sind Modell darin, besser verstehen zu wollen, wie bestimmte Gefühle und Handlungen entstanden sind, wie es auch noch sein könnte, was eventuell Motive dahinter sind. Sie sprechen auch über persönliche Erfahrungen, lenken die Aufmerksamkeit eher auf die aktuelle Situation, nicht so sehr auf die Vergangenheit. Besonderes Interesse gilt inneren Vorgängen des Patienten, seinen Gefühlen, Wünschen und Vorstellungen.

Dabei gilt der Grundsatz, dass es vor allem wichtig ist, den Patienten zu verstehen, nicht, für ihn zu handeln oder Verantwortung für ihn zu übernehmen. Die therapeutische Beziehung sollte ausreichend sicher und nicht zu spannungsvoll erlebt werden, da sich zu stark involvierende Beziehungen und damit einhergehende Spannungszustände hemmend auf die Mentalisierungsfähigkeit auswirken können.

Greift ein Patient auf regressivere Formen des Verstehens zurück, ist es wichtig, dass der Therapeut versucht, seinerseits eine mentalisierende Haltung aufrecht zu erhalten, was bei der Heftigkeit von auftauchenden Affekten oder der Rigi-

dität von Überzeugungen seitens Patienten realistischerweise nicht durchgehend gelingt. Hier sind selbstreflexive Fähigkeiten von therapeutischer Seite gefragt, um eigene antimentalisierende Haltungen zu erkennen und zu überwinden

Hilfreich dabei sind MBT-Techniken des «Stop & Stand» – anhalten und stehen bleiben. Dazu gehört etwa, eine aus dem Äquivalenzmodus heraus betrachtete, vermeintlich eindeutige Situation vertieft zu explorieren, sich nicht zu scheuen, auch unangenehme Gefühle zu benennen und Grenzen aufzuzeigen.

### Literatur:

Bateman, A.; Fonagy, P. (2006). *Mentalization-Based Treatment for Borderline Personality Disorder. A Practical Guide*. Oxford University Press.

Fonagy, P. et al (2002). *Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst*. Klett-Cotta.

Schultz-Venrath, U. (2008). *Mentalisierungsbasierte Psychotherapie (Mentalisations-Based Treatment – MBT) eine neue niederfrequente Psychotherapie für Borderline-Persönlichkeitsstörungen?* In: Dreyer, K-A.; Schmidt, M.F. (Hrsg). *Niederfrequente psychoanalytische Psychotherapie*. Klett-Cotta. ■