

Mentalisierungs- basierte Therapie

Svenja Taubner
Peter Fonagy
Anthony W. Bateman

Fortschritte der
Psychotherapie

 **hogrefe**

Mentalisierungsbasierte Therapie

Fortschritte der Psychotherapie
Band 75

Mentalisierungsbasierte Therapie

Prof. Dr. Svenja Taubner, Prof. Peter Fonagy, Prof. Anthony W. Bateman

Herausgeber der Reihe:

Prof. Dr. Kurt Hahlweg, Prof. Dr. Martin Hautzinger, Prof. Dr. Tania Lincoln,
Prof. Dr. Jürgen Margraf, Prof. Dr. Winfried Rief, Prof. Dr. Brunna Tuschen-Caffier

Begründer der Reihe:

Dietmar Schulte, Klaus Grawe, Kurt Hahlweg, Dieter Vaitl

**Svenja Taubner
Peter Fonagy
Anthony W. Bateman**

Mentalisierungs- basierte Therapie



Prof. Dr. phil. Svenja Taubner, geb. 1973. Seit 2016 Professorin für Psychosoziale Prävention und Direktorin des gleichnamigen Instituts an der medizinischen Fakultät der Universität Heidelberg.

Prof. Peter Fonagy, PhD, geb. 1952. Seit 2003 Geschäftsführer des Anna Freud National Centre in London. Seit 2008 Professor für Psychologie und Leiter des Bereiches Psychologie und Sprachwissenschaften am University College London (UCL).

Prof. Anthony W. Bateman, M.A., geb. 1952. Seit 1999 Gastprofessor am University College London (UCL). Seit 2005 Psychiater und Psychotherapeut am Anna Freud Centre in London, dort auch MBT-Koordinator, sowie seit 2010 Honorarprofessor für Psychotherapie an der University of Copenhagen.

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskripterstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Copyright-Hinweis:

Das E-Book einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar.

Der Nutzer verpflichtet sich, die Urheberrechte anzuerkennen und einzuhalten.

Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG

Merkelstraße 3

37085 Göttingen

Deutschland

Tel. +49 551 999 50 0

Fax +49 551 999 50 111

info@hogrefe.de

www.hogrefe.de

Satz: Matthias Lenke, Weimar

Format: PDF

1. Auflage 2019

© 2019 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen

(E-Book-ISBN [PDF] 978-3-8409-2834-5; E-Book-ISBN [EPUB] 978-3-8444-2834-6)

ISBN 978-3-8017-2834-2

<http://doi.org/10.1026/02834-000>

Nutzungsbedingungen:

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

Anmerkung:

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigelegt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	1
1 Was ist Mentalisieren?	4
1.1 Geschichte und Definition des Begriffs	4
1.2 Mentalisieren als multidimensionales Konstrukt	5
1.3 Indikation für MBT	8
1.4 Veränderungstheorie der MBT	8
2 Die Mentalisierungstheorie und abgeleitete klinische Theorien ...	10
2.1 Mentalisierungspole	11
2.1.1 Automatisches implizites vs. kontrolliertes explizites Mentalisieren	11
2.1.2 Internal fokussiertes vs. external fokussiertes Mentalisieren	14
2.1.3 Selbstorientiertes vs. fremdorientiertes Mentalisieren	15
2.1.4 Kognitives vs. affektives Mentalisieren	15
2.2 Prämentalisierende Denkmodi	15
2.2.1 Der pseudomentalisierende Denkmodus	16
2.2.2 Das Denken im Modus der psychischen Äquivalenz	18
2.2.3 Der Handlungsdruck im teleologischen Modus	19
2.2.4 Prämentalisierung und impulsives Verhalten	19
2.3 Klinische Befunde zur Mentalisierung	21
2.3.1 Mentalisierungsprobleme am Beispiel der Borderline- Persönlichkeitsstörung	22
2.3.2 Die klinische Theorie vom Fremden Selbst	25
3 Diagnostik von Mentalisierung	26
3.1 Methoden der Mentalisierungsdiagnostik	27
3.2 Mentalisierungsprofile	32
4 Die Behandlung mit MBT	34
4.1 Fokusformulierung und Krisenplan	37
4.2 Psychoedukation: MBT-Inhaltskurs (MBT-I)	39
4.3 Die therapeutische Haltung	46
4.4 Interventionen	49
4.4.1 Der klinische Prozess	50

4.4.2	Empathische Validierung	57
4.4.3	Klärung, Exploration und Herausfordern	58
4.4.4	Affektfokus und Mentalisieren der therapeutischen Beziehung	60
4.5	Typische Probleme durch die Aktivierung des Bindungssystems und Vermeidung von therapierelevanten Themen	64
4.5.1	Umgang mit zu starker Bindungsaktivierung	64
4.5.2	Umgang mit Widerstand über therapierelevante Bereiche zu sprechen und funktionelle Analyse	65
4.6	MBT-Gruppentherapie (MBT-G)	68
4.7	Zusammenfassung der zentralen Prinzipien der MBT	72
5	Die Wirksamkeit von MBT	74
6	Fallbeispiel einer MBT mit einer BPS-Patientin	78
6.1	Fokusformulierung und nicht mentalisierende Interaktions- muster	79
6.2	MBT-Inhaltsgruppe (MBT-I)	81
6.3	Die MBT Einzeltherapie	82
6.3.1	Empathische Validierung	82
6.3.2	Klärung, Elaboration und Identifikation von Affekten	83
6.4	Affektiver Fokus der Sitzung und Mentalisieren in Beziehungen	85
7	Fazit und Ausblick	89
8	Weiterführende Literatur	90
9	Literatur	90
10	Anhang	96
	Beispiele für Übungen und Hausaufgaben für die Psychoedukation	96
	Krisenplan	98

Karte

Brief Reflective Functioning Interview (BRFI) – Deutsche Version

Vorwort

Die Mentalisierungsbasierte Therapie (MBT) hat sich zunächst als Methode zur Behandlung von Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS) etabliert, wird aber zunehmend transdiagnostisch mit jeweils kleinen Abwandlungen des klinischen Fokus und Störungsverständnisses eingesetzt. Ziel dieses Buches ist es, die MBT allgemeinverständlich und für unterschiedliche Adressaten darzustellen, gleichwohl die psychodynamischen Wurzeln des Konzeptes und ihr Selbstverständnis als psychodynamische Therapie würdigend. Die MBT wurde in London von Anthony Bateman und Peter Fonagy entwickelt und lässt sich daher schwer in den Kontext der deutschen Richtlinienpsychotherapie einordnen. In London können MBT-Schulungen von Psychotherapeuten jeglicher Schulrichtungen und auch von nicht psychotherapeutisch ausgebildeten Fachkräften des Gesundheitswesens besucht werden. Unter den besten MBT-Therapeuten – im Sinne der Adhärenz- und Kohärenzmessung – befinden sich z. B. Verhaltenstherapeuten. Daher sind wir der Auffassung, dass sich die Lektüre und Auseinandersetzung mit der MBT für Psychotherapeuten und Berater unabhängig von der therapeutischen Ausrichtung lohnt und deren Praxis bereichern wird. So kann stimulierend sein, dass die MBT eine neue Perspektive auf dysfunktionale Kognitionen einnimmt und Hinweise dafür gewonnen werden können, wie dysfunktionale Kognitionen mit diesem neuen Ansatz bearbeitet werden können. Darüber hinaus hat die MBT mit psychodynamischen Methoden ein vergleichbares Ziel wie die in der Kognitiven Verhaltenstherapie (KVT) verbreiteten Fertigkeiten-Trainings. Das Training von Fertigkeiten hat sich aus der Erkenntnis heraus entwickelt, dass die Entwicklung von Fertigkeiten wie soziale Kompetenz, Problemlösen, Entspannungsfähigkeit, Stressbewältigung und Emotionsregulation zur langfristigen Bewältigung psychischer Störungen wirksame Therapieelemente darstellen (Fehlinger, Stumpenhorst, Stenzel, Beisel & Rief, 2013).

MBT wurde ursprünglich zur Behandlung von Borderline-Persönlichkeitsstörungen entwickelt

Transdiagnostische Behandlungsansätze sind dann besonders hilfreich, wenn Probleme adressiert werden, die bei einer Vielzahl von psychischen Störungen auftreten. Dies ist bei Mentalisierungsdefiziten der Fall; sie treten bei vielen verschiedenen psychischen Störungen auf, wobei hier zwischen generellen Einschränkungen und temporären Einbrüchen der Mentalisierungsfähigkeit unterschieden werden sollte. Des Weiteren sollten Fertigkeiten, wie Mentalisieren, erlernbar und veränderbar sein und können somit systematisch trainiert werden (Stenzel, Fehlinger & Radkovsky, 2015). In der Psychologie wird

MBT kann transdiagnostisch zur Behandlung von Mentalisierungsschwierigkeiten eingesetzt werden

Begabung als eher biologisch determinierte Kompetenz zur Durchführung bestimmter Leistungen von Fertigkeiten unterschieden, die eine Kombination kognitiver oder behavioraler Strategien oder Kompetenzen darstellen, die auch durch Lernen erworben oder verstärkt werden können. In der psychodynamischen Auffassung von Fertigkeiten hat sich eine etwas andere Begrifflichkeit durchgesetzt, wie z. B. psychische Struktur als sich nur langsam verändernde Traits einer Persönlichkeit, Persönlichkeitsorganisation als eine die Persönlichkeit beschreibende Struktur und, zuletzt beeinflusst durch das DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013), die Definition von Persönlichkeitsfunktionen und Persönlichkeitsniveaus mit den Bereichen Identität, Intimität, Impulssteuerung und Empathie. Hier beeinflussten die empirischen Studien zum Mentalisieren deutlich die Beschreibung des Bereichs (bzw. der Skala) Empathie.

Mentalisieren wird in der MBT als etwas grundsätzlich Erlernbares angesehen. Aus Sicht der Theorie der Fertigkeiten stellt sie somit eine Kompetenz dar, die sowohl Emotions- als auch Beziehungsregulation ermöglicht. Die Begründer des Konzeptes gehen deshalb davon aus, dass Mentalisieren trainierbar ist, allerdings lässt sich dies nicht im Rahmen eines klassischen Skills-Trainings oder über Psychoedukation leisten, wengleich dies auch Bestandteil des Ansatzes ist. Wie angenommen wird, entwickelt sich Mentalisieren als Kompetenz interpersonell und bindungsbezogen und kann vermutlich deshalb auch bevorzugt im Rahmen einer affektiv wichtigen Beziehung, z. B. zum Therapeuten, oder in einer Gruppe geübt und trainiert werden. Diese Perspektive auf die therapeutische Beziehung als Wirkmechanismus therapeutischer Veränderung entspricht dem allgemeinen Wirkfaktorenmodell der Psychotherapieforschung (Wampold & Imel, 2015).

Mentalisieren kann am besten im Rahmen einer affektiv bedeutsamen Beziehung gelernt werden

Das hier vorliegende Buch in der Reihe „Fortschritt der Psychotherapie“ ist in enger Abstimmung mit dem kürzlich erschienenen Manual „Mentalization-Based Therapy for Personality Disorders – A Practical Guide“ von Bateman und Fonagy entstanden (Bateman & Fonagy, 2016), da dies den aktuellen Stand des MBT-Modells darstellt. Im Gegensatz zum Practical Guide soll hier das Kernmodell der MBT auch für Patienten ohne Persönlichkeitsstörungen dargestellt werden und es wurde noch mehr Wert auf die empirische Begründung und Anschlussfähigkeit des Konzeptes auch für nicht psychodynamisch geschulte Therapeuten gelegt. Darüber hinaus wurde die deutschsprachige Literatur ebenfalls eingearbeitet.

Diese Art des Achtgebens auf die innerpsychischen und interpersonalen Befindlichkeiten wird in der Darstellung des Mentalisierungskonzeptes zentral mit dem englischen Begriff „mind“ bezeichnet. In der deutschen Sprache findet sich kein vergleichbarer Begriff, der das subjektiv Psychische und das Achtgeben auf sich selbst und andere verbindet („mind“ als Verb). In unserer Darstellung der MBT für deutschsprachige Therapeuten werden wir daher den

Begriff des „mind“ durch verschiedene Synonyme ersetzen müssen wie Gedanken, Geist, Subjektivität und Psyche und bitten den Leser, den Begriff des „mind“ mitzudenken.

Wir danken Dr. phil. Jana Volkert für ihre aktive Unterstützung bei der Erstellung des Manuskriptes und Dr. med. Sebastian Euler, der das Unterkapitel zur MBT-Gruppentherapie verfasst hat. Darüber hinaus danken wir Paul Schröder-Pfeifer für seine unschätzbare Hilfe bei der Erstellung der Abbildungen und Tabellen und Prof. Dr. Timo Storck für seine kritischen Anmerkungen. Nicht zuletzt möchten wir den Herausgebern der Reihe danken, dass sie mit MBT erstmals eine psychodynamische Therapiemethode in den Kanon der Reihe aufnehmen wollten.

Heidelberg und London, Sommer 2019

Svenja Taubner,
Peter Fonagy und
Anthony W. Bateman

1 Was ist Mentalisieren?

1.1 Geschichte und Definition des Begriffs

Mentalisieren ist ein Prädiktor der transgenerationalen Weitergabe von Bindungsmustern

Das Mentalisierungskonzept wurde Anfang der 1990er Jahre entwickelt (Fonagy, 1991). Zunächst diente das Konzept dazu, den sogenannten „Transmission Gap“ der Weitergabe von Bindungsmustern von Eltern an ihre Kinder zu schließen. Die englische Arbeitsgruppe konnte an einer Stichprobe von 100 Londoner Elternpaaren zeigen, dass selbstreflexive Kompetenzen der Eltern die Bindungssicherheit ihrer Kinder besser vorhersagen konnten als die Bindung der Eltern allein (Fonagy, Steele, Steele, Moran & Higgitt, 1991). In der Folge wurde das Konzept erweitert und stellt aktuell eine der empirisch begründeten Weiterentwicklungen der Psychoanalyse, der Bindungstheorie und der empirisch-orientierten Entwicklungspsychologie dar.

Mentalisieren bezeichnet eine imaginative Fähigkeit, sich mentale Gründe des eigenen Verhaltens und des Verhaltens anderer vorstellen zu können. Mentale Gründe für Verhalten können Emotionen, Wünsche, Kognitionen und Ziele sein. Über das Mentalisieren wird also hinter dem eigenen und fremden Verhalten ein psychischer Prozess vermutet, der Verhalten erklärbar und auch zu einem gewissen Grad vorhersagbar macht. Frühere Konzepte stammen von der französischen Psychoanalyse. So beschrieb Marty (1991) Mentalisieren als eine Fähigkeit, Trieb-Affekt-Erfahrungen in höher organisierte psychische Erfahrung zu transformieren und zu elaborieren, d.h. die Fähigkeit zur Repräsentation und Symbolisierung körpernahen, affektiven Erlebens in etwas Mentales.

Die Mentalisierungstheorie ist eine empirisch begründete Weiterentwicklung der Psychoanalyse in Kombination mit Theorien der sozialen Kognition

Das Mentalisierungskonzept kann als eine Ergänzung und Erweiterung der Theory-of-Mind (ToM)-Forschung und anderer Ansätze zur Kompetenz des „Perspektivenwechsels“ angesehen werden, unter besonderer Berücksichtigung der Verarbeitung biografisch relevanter Beziehungserfahrungen. Daher greift die Mentalisierungstheorie besonders den sozial-interaktionellen Ansatz der ToM-Forschung auf und erweitert diesen um die Perspektive des Entwicklungskontextes von Bindungsbeziehungen. Die Mentalisierungstheorie knüpft also unmittelbar an die ToM-Forschung an und verbindet diese mit Überlegungen und Erkenntnissen der Bindungstheorie. Auch wenn fast jedes Kind im Alter von fünf Jahren eine kognitive ToM aufweist, die mit Tests zu falschen Überzeugungen („false belief“) erfasst werden können, so unterscheiden sich Individuen stark in dem Ausmaß ihrer Fähigkeit, akkurat über *affektiv bedeutsame* Beziehungen nachdenken zu können. Mentalisieren als

klinisches Konzept fokussiert daher besonders auf den Bereich eines meta-kognitiven Zugriffs auf eigene Selbstzustände, Bindungsrepräsentationen und Interaktionen in affektiven Kontexten. Besonders dieser Aspekt des Mentalisierens wird als abhängig von der Qualität der frühen Eltern-Kind-Interaktion angenommen und ist bei Persönlichkeitsstörungen und vermutlich auch bei Patienten aus dem schizophrenen Formenkreis eingeschränkt (Fonagy & Luyten, 2009). Damit ist Mentalisieren eine Entwicklungserrungenschaft, die aufgrund misslingender früher Interaktionen und/oder traumatischen Erfahrungen generell oder kontextspezifisch eingeschränkt sein kann. Darüber hinaus wird Mentalisieren als eine dynamische Fähigkeit angesehen, die in Abhängigkeit von der eigenen Emotionalität, der aktuellen Situation und den beteiligten Personen variieren kann, weshalb sie ebenfalls als ein dynamischer Prozess bezeichnet werden könnte.

Die temporäre oder chronische Fehlinterpretation der Intentionen anderer ist ein möglicher Ansatzpunkt, um psychopathologische Phänomene und Interaktionsprobleme zu erklären, die mit schwacher Affektregulation, Impulskontrollproblemen und Schwierigkeiten in interpersonellen Kontexten zusammenhängen. Damit steht Mentalisieren im Zentrum dessen, was mit den Beeinträchtigungen im Funktionsniveau der Persönlichkeit im DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) beschrieben wird, ebenso wie mit der Strukturachse des OPD-2. Mentalisieren ist daher zunächst ein psychologisches Konstrukt, dessen klinische Implikationen störungsübergreifend genutzt werden können. Einschränkungen des Mentalisierens sind bei den Persönlichkeitsstörungen besonders prägnant, aber können auch bei anderen Patientengruppen, wie z. B. bei Patienten mit affektiven Störungen, vorliegen (Katznelson, 2014).

Mentalisieren beschreibt eine Fähigkeit, die im Konzept des Persönlichkeitsniveaus enthalten ist

1.2 Mentalisieren als multidimensionales Konstrukt

Mentalisieren bezeichnet ein multidimensionales Konstrukt, das konzeptuelle Überschneidungen zu anderen bedeutsamen klinischen Konzepten aufweist wie Achtsamkeit („mindfulness“), Affektbewusstsein, Empathie, Introspektion und psychologische Sensibilität und kann von diesen in folgender Weise abgegrenzt werden: Mentalisieren umfasst sowohl die Erkenntnis des Selbst (Achtsamkeit, Introspektion) als auch des anderen (Empathie), integriert Kognition und Affekt (Affektbewusstsein, psychologische Sensibilität) und beinhaltet darüber hinaus eine Dimension expliziter und impliziter Interpretation (Choi-Kain & Gunderson, 2008; vgl. auch Abbildung 1). Besonders die implizite Dimension bedeutet ein automatisches Verständnis vom Selbst und dem anderen, welches systematisch fehlerbehaftet sein kann.

Mentalisieren ist ein multidimensionales Konstrukt

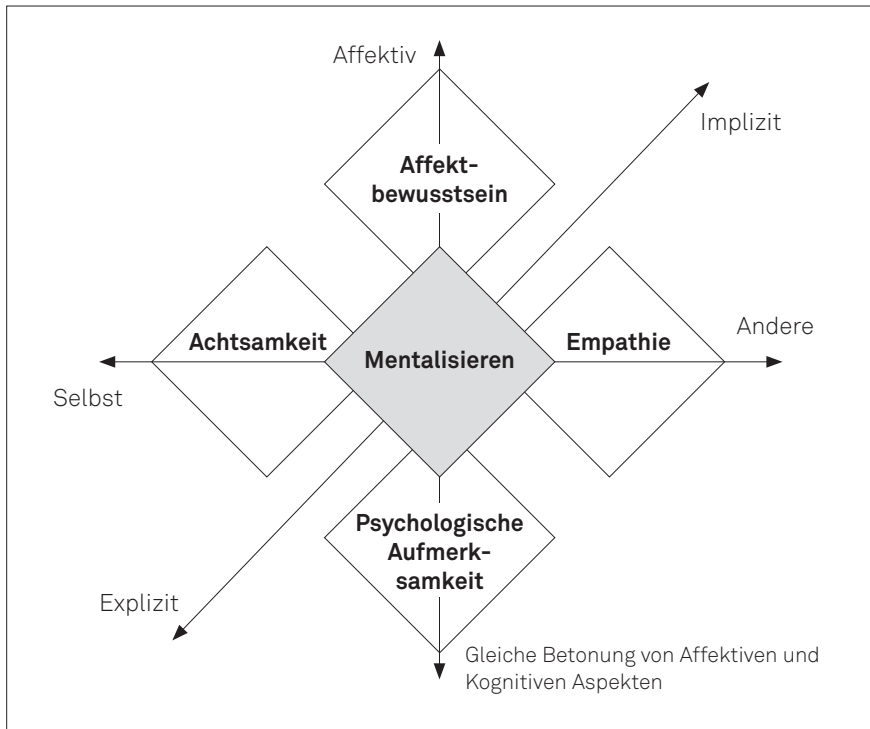


Abbildung 1: Dimensionen von Mentalisieren in Überlappung zu anderen klinischen Konzepten (orientiert an Choi-Kain & Gunderson, 2008)

Merkmale effektiven oder gesunden Mentalisierens

Effektives oder gesundes Mentalisieren, welches das Ziel einer erfolgreichen Mentalisierungsbasierten Therapie (MBT) darstellt, bedeutet eine spezifische Erlebensqualität in den Bereichen der Selbstwahrnehmung, dem Selbsterleben, der Fremdwahrnehmung und darauf aufbauenden grundlegenden Haltungen:

1. Selbstwahrnehmung:

- a) Neugierige Haltung gegenüber den eigenen Gedanken und Gefühlen einnehmen.
- b) Konflikte, d.h. sich widersprechende Ideen und Gefühle wahrnehmen.
- c) Würdigung vorbewusster und automatisierter Funktionen, d.h. dass nicht immer alle psychischen Anteile bewusst sein können, besonders in Konfliktsituationen.
- d) Interesse an Unterschieden, d.h. dass andere Menschen psychisch ganz unterschiedlich funktionieren als man selbst (auch Kenntnis, dass Kinder und Adoleszente anders denken als Erwachsene).
- e) Bewusstsein für die Auswirkung von Affekten und wie sie das Verständnis für andere verstellen können.