

UPK **Universitäre Psychiatrische Kliniken**
Basel

Mentalisieren und Mentalisierungsbasierte Therapie MBT

Wenn sich Vernunft und Leidenschaft in der Psychotherapie begegnen

WAP Bad Wildungen
15. März 2016

Dr. med. Sebastian Euler
Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
sebastian.euler@upkbs.ch



Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel | www.upkbs.ch | 16.03.2016

1



Mentalisierungsbasierte Therapie MBT

www.annafreud.org



Anthony Bateman



5

2

«We consider our focus on mentalizing to be a refinement rather than an innovation»

Allen, Fonagy & Bateman 2008

Mentalisieren heisst

....«having mind in mind*»

(Allen et al. 2009)

*mind = Seele, Gemüt, Geist, Verstand, Gedanken

....sich auf die inneren, ‚mentalen‘ Zustände (Gedanken, Gefühle, Wünsche, Bedürfnisse, Überzeugungen etc.) von sich selbst und anderen zu beziehen, diese als dem Verhalten zugrundeliegend zu begreifen und darüber nachdenken zu können

- › Menschen denken (und handeln) «intentional»
- › Mentale Prozesse sind «opak»



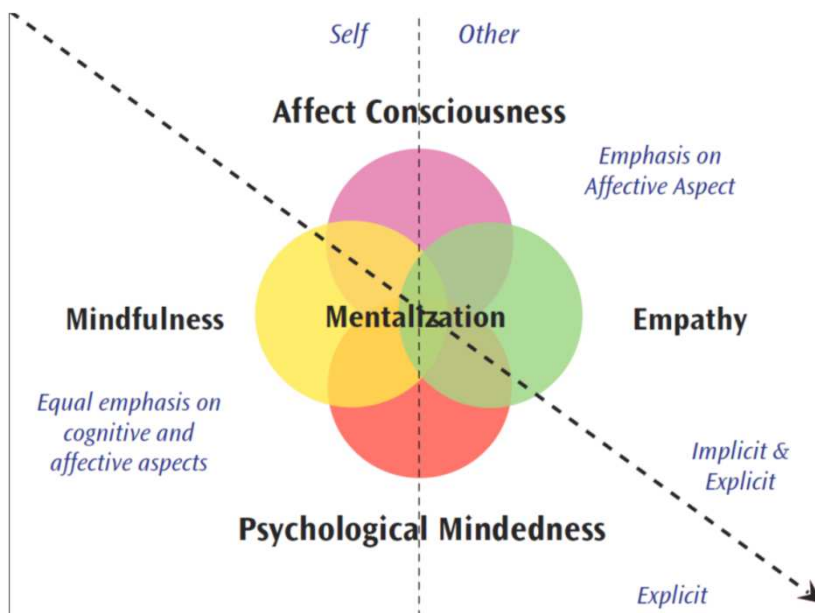
Mentalisieren

...und beeinträchtigt Mentalisieren lassen sich mit 4 polaren Dimensionen erfassen

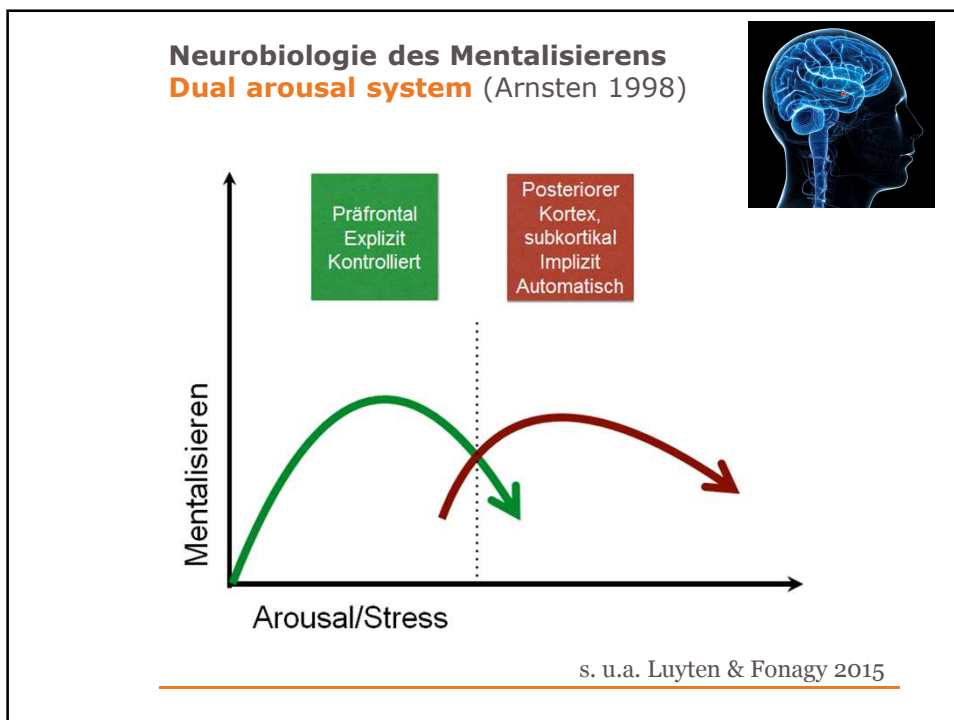
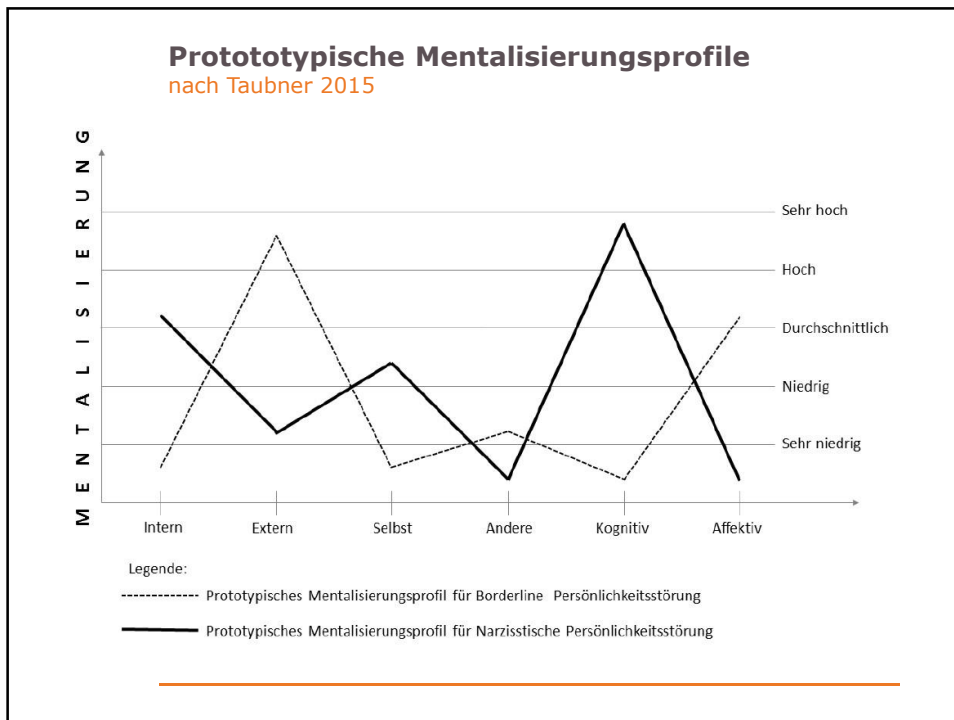
Automatisch (implizit)	Kontrolliert (explizit)
Nach innen fokussiert	Nach aussen fokussiert
Selbst-orientiert	Andere(r) orientiert
Kognitiver Prozess	Affektiver Prozess

Fonagy & Luyten 2009, 2015

Mentalisieren integriert somit intrapsychische und interpersonelle Aspekte



Gunderson und Lyons-Ruth 2008



Mentalisieren...



- › basiert konzeptionell u.a. auf der «Theory of Mind»
- › ist eine Fähigkeit, die im Rahmen der Persönlichkeitsentwicklung (Entwicklung des «Selbst») erworben werden muss
 - › *kontingente und markierte Affektspiegelung*
 - › Spiegelungen, Imitationen und intentionale Gesten (sog. «ostensive cues» wie wechselseitiges Nicken, Stirnrunzeln etc.) spielen dabei eine besondere Rolle
 - › «*playing with reality*»
 - › Spiel mit der psychischen Realität des Kindes

Bateman & Fonagy 2007, Fonagy, et al. 2002, Fonagy 2015

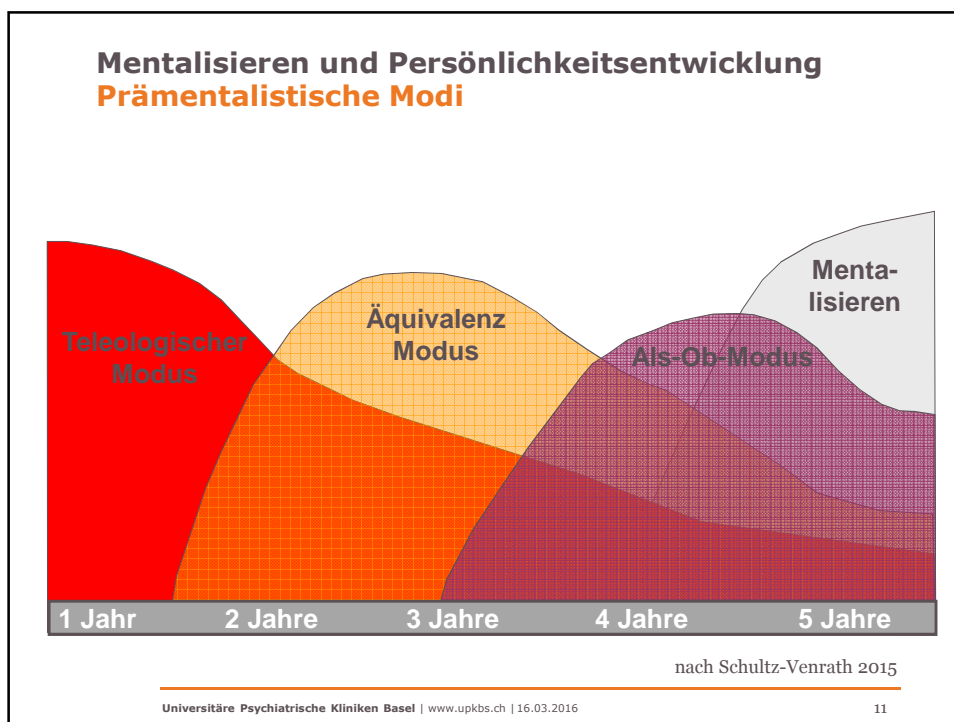
16. März 2016

| 9

Beeinträchtigttes Mentalisieren

- › Zentral für die Ätiopathogenese psychischer Störungen ist die Beeinträchtigung der Fähigkeit zu mentalisieren aufgrund von repetitiven Fehlabbildungen in den Bindungsbeziehungen
- › Bei entsprechender Vulnerabilität treten vor allem in bindungsrelevanten Situationen als Ausdruck einer bedrohten Selbstkohärenz die sogenannten prämentalistischen Modi auf
 - › Teleologischer Modus
 - › Äquivalenzmodus
 - › Als-ob-Modus





Teleologischer Modus („zielgerichtet“)

Nur real befriedigende Handlungen oder körperliche Eingriffe sind in der Lage, mentales Erleben zu beeinflussen, nur real Beobachtbares ist von Bedeutung. Die Umwelt muss „funktionieren“, um innere Spannungszustände zu mindern. Eigene Handlungen werden eingesetzt, um andere zu bewegen, verbunden mit intentionaler (Fehl)interpretation von Verhalten.

Ein Säugling mentalisiert seinen diffusen körperlich-affektiven Notzustand nicht. Beruhigung ist nur durch die reale Handlung des ‚Stillens‘ möglich.

Eine Borderline-Patientin kann eine „innere Verletzung“ durch einen Mitpatienten nicht mentalisieren und verletzt sich real durch Schnitte in den Unterarm. Trost- und Halt-vermittelnde Worte und Gesten der pflegerischen Bezugsperson erreichen die Patientin nicht. Nur die reale Handlung eines Wundverbands oder gar einer Wundnaht führt zu psychischer Entlastung.

Äquivalenzmodus

Innere Welt und äußere Realität werden als identisch erlebt

- Intoleranz gegenüber alternativen Perspektiven
- Erschreckende innere Bilder (Ängste, Albträume, Flashbacks) und subjektives Erleben (Minderwertigkeitsgefühle, Beziehungsideen etc.) bekommen Realitätscharakter

Ein Kleinkind, das die ersten Nächte ausserhalb des elterlichen Schlafzimmers verbringt, sieht ein Gespenst, das es holen und von den Eltern wegbringen will. Dem Vater gelingt es zunächst nicht, das Kind davon zu überzeugen, dass es sich um einen Vorhang aus weissem Stoff handelt und es Gespenster gar nicht gibt. Erst durch ein einfühlsames und spielerisches Beziehungsangebot, bei dem das subjektive Erleben des Kindes durch gemeinsames Nachschauen etc. ausreichend validiert wird, verliert die ängstigende Fantasie ihren Realitätscharakter und das Kind kann einschlafen

Woran würde man erkennen, dass diese Patientin mentalisiert?

- > Die eigene Sichtweise kann relativiert werden
- > Anerkennen und (ggf. spielerische Einnahme) unterschiedlicher Perspektiven
- > Anerkennung, dass andere einen/sich anders wahrnehmen als man selbst
- > „arbeitende“ Pausen im Sprachfluss
- > Sich selbst (und nicht andere oder die Umstände) als Urheber des eigenen Verhaltens schildern
- >
- >

Als-ob-Modus („dissoziativ“)

Der erlebte innere Zustand hat keine Implikation für die Aussenwelt und umgekehrt. 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 vom „Pseudomentalisieren“. Klinisch kann sich dieser Modus auch in dissoziativen Phänomenen äußern.

Ein vierjähriges Mädchen spielt, es sei eine Prinzessin in einem grossen Königreich, während die Mutter im Hintergrund den Tisch für das Abendessen deckt. Beide Welten sind unverbundene Realitäten. Eine Mutter, die mit der Szene spielen kann, belässt dem Kind seine innere Welt. Dem Kind zu sagen, es soll mit dem Quatsch aufhören, die Krone absetzen und zum Essen kommen, zerstört das Spiel des Kindes mit der Realität.

Eine Patientin klagt anhaltend über die ungerechte Behandlung durch die soziale Umwelt, ein Perspektivenwechsel ist nicht möglich (Äquivalenzmodus). Dem Therapeut gelingt es allmählich, durch wohlwollendes Nach- und Hinterfragen eine Irritation des starren Narrativs zu erreichen; plötzlich wirkt die Patientin wie abgeschottet, starrt mit leeren Augen in die Ferne, reagiert nicht mehr auf Nachfragen. Schliesslich berichtet sie von imperativen Stimmen, die sie von den Fragen abgelenkt hätten, sie wisse nicht mehr, worum es im Gespräch gegangen sei.

Woran erkennt man, dass Patienten pseudo-mentalisieren?

- › Narrativ
 - › «analytisch», redundant, weitschweifig
 - › kognitiv getönt mit geringem oder keinem affektiv spürbarem Kern
- › Ich-stabilisierende Funktion
- › Unfähigkeit zum Perspektivenwechsel

(Bateman and Fonagy 2015)

Cave: «Warum»-Fragen induzieren Pseudo-Mentalisieren

Mentalisierungsbasierte Therapie MBT

«A simple set of principles...» Fonagy 2015 S. 599

- › «Die *Haltung* des Therapeuten ist von entscheidendem Stellenwert»
(Bateman & Fonagy 2015, 319)
 - › not knowing stance
 - › collaborative stance
 - “The patient is not hard to reach but we find it hard to reach him/her” Fonagy 2015
 - › Mentalisieren als Prozess (vor Inhalten)

- › Die Anerkennung der Subjektivität von Realität und das «Spiel» mit den Perspektiven ist oberstes Prinzip («playing with reality»)
 - › Validieren
 - › Challenging
 - › Affektfokus
 - › self disclosure
 - › Gruppentherapie

- › Gefördert wird die Entwicklung einer neugierig selbst-explorativen Haltung des Patienten
 - › «Prinzip Frage» (inquisitive stance)

Beispiele für (eher) mentalisierungsfördernde Interventionen

- › Können Sie versuchen, genauer zu beschreiben wie sich das angefühlt hat?
- › Wollen wir gemeinsam darüber nachdenken, ob es auch andere Erklärungen für sein Verhalten geben könnte?
- › Ich glaube, an Ihrer Stelle wäre ich wütend geworden. Ihnen ging es aber ganz anders....?
- › Das macht mich neugierig. Sie auch? Sollen wir noch einen Schritt weitergehen?
- › Ich bin mir nicht sicher, ob ich mich eher zurückhalten oder weiter fragen soll. Vielleicht können Sie mir helfen, das zu entscheiden?
- › ...
- › ...
- › ...

Mentalisierungsbasierte Gruppentherapie **MBT-G**



- › Mentalisieren gelingt besonders gut in Gruppen
 - › multiple Spiegelung des eigenen mentalen Erlebens («kontingente und markierte Affektspiegelung»)
 - › Spiel mit den Perspektiven auf die Realität («playing with reality»)
- › Kriterien der MBT-G
 - › Sind Äquivalenzmodus und Pseudomentalisieren kritisch hinterfragt («challenge») worden?
 - › Gelingt ein Affektfokus in Verbindung mit interpersonellen Ereignissen im Hier und Jetzt?
 - › Steht der Prozess der Erforschung mentaler Prozesse vor inhaltlicher Einsicht oder Ratschlägen?

Kriterien modifiziert nach Katerud & Bateman 2012

Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel | www.upkbs.ch | 16. März 2016

Mentalisierungsbasierte Therapie - **Fazit**

- › Primäres Ziel der MBT ist der Prozess des Mentalisierens in der psychotherapeutischen Begegnung
 - › Entwicklung einer neugierig (selbst-)explorativen Haltung des Patienten
 - › Entwicklung eines mentalisierenden, kohärenten («gesunden») Selbst
- › In der psychotherapeutischen Begegnung findet ein interpersonelles Wechsel-Spiel der Perspektiven («playing with reality») statt
 - › Fokus auf Affekte und interpersonellen Bereich auf der Basis eines natürlichen „Nicht-Wissen“ («Prinzip Frage»)

Mentalisierungsbasierte Therapie

Ein Wechselspiel von Vernunft und Leidenschaft?

- › Hirnfunktionen in der Psychotherapie: Präfrontaler Kortex als Ort für **explizites Mentalisieren** → posteriore und subkortikale Hirnregionen (**implizites Mentalisieren**) unter emotionaler Anspannung
- › Gelingenes Mentalisieren in der Psychotherapie zeichnet sich durch eine hohe Flexibilität mit den dimensional Polen aus
 - › Aussen-Innen – **Affektiv-Kognitiv** – Selbst-Anderer
- › «We have ... proposed that mentalizing could provide an integrative framework bringing together **brain and mind**»

(Fonagy et al. 2015)

Mentalisieren als Merkmal wirksamer Psychotherapien?

- › Wirksamkeit von Psychotherapie ist nicht per se gegeben
 - › 30-50% der Psychotherapien führen nicht zu Besserungen
 - › 5-10% schaden dem Patienten

(Lambert 2010, Hansen et al. 2002, Lambert & Ogles 2004)
 - › "Paradoxerweise neigen vor allem ausgefuchste und hochspezialisierte Therapeuten in besonderem Masse dazu, das Mentalisieren ihrer Patienten 'auszuschalten', indem sie sich als Experten verstehen" (Bateman & Fonagy 2015, 92)
 - › Wirksame Psychotherapie ist mit dem Synchronisationsprozess zwischen Mutter und Kind vergleichbar (Shore 2007)
-

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



sebastian.euler@upkbs.ch