



universität
wien

Dr. Michael Winger

AB Psychoanalytische Pädagogik

Institut für Bildungswissenschaft

Mentalisierung – woher, wofür, wohin?

**Ausgewählte Grundlagen des Mentalisierungskonzepts
und sein (schul-)pädagogische Relevanz**

Mittwoch, 17. Oktober 2018

Pädagogische Hochschule Oberösterreich

Kontakt: michael.winger@univie.ac.at



Gliederung meiner Ausführungen

1. Ausgewählte Grundlagen der Mentalisierungsforschung
2. Zur psychotherapeutischen Relevanz des Mentalisierungstheorie
3. Zur (schul-)pädagogischen Relevanz des Mentalisierungstheorie



Innehalten, wahrnehmen, staunen und fragen



Wie und wann entdecken Menschen, dass

- sie selbst und andere Personen mit mentalen Zuständen sind; und
- die eigenen mentalen Zustände von jenen anderer erheblich abweichen können?

Unter welchen entwicklungsbezogenen Voraussetzungen/Erfahrungen entwickeln sich also z.B.

- Subjektivität,
- die Fähigkeit zur Perspektivenübernahme sowie
- die Fähigkeit, über Mentales – eigenes und fremdes – nachdenken und dies für die Regulation eigener Affekte nutzen zu können?



Mentalisierungsfähigkeit als ...

- „attending to states of mind in oneself and others“ bzw. „holding mind in mind.“ (Allen, Fonagy 2009, S. 3)
- „Fähigkeit, das eigene Verhalten oder das Verhalten anderer Menschen durch Zuschreibung mentaler Zustände zu interpretieren.“ (Fonagy u.a. 2002)
- intersubjektive Verstehenskompetenz bzw. als Fähigkeit sich selbst und andere als Wesen mit geistig-seelischen Zuständen zu betrachten, gezeigtes Verhalten als Ausdruck dieser Zustände zu begreifen und die (vermuteten) mentalen Zustände zum Gegenstand des Nachdenkens machen zu können. (Dornes 2010, S. 168; vgl. Dornes 2004)
- Fähigkeit, „sich des eigenen Zustands, der eigenen Wünsche und Ziele gewahr zu sein, während man über sein Erleben nachdenkt, und das Verhalten anderer Menschen mit Bezug auf ihren inneren Zustand, ihre Wünsche und Ziele zu interpretieren.“ (Coates 2006)



1. Grundlagen der Mentalisierungsforschung



Aus: „Reading the mind in the Eyes“-Test (Baron-Cohen u.a. 2001)



verspielt

tröstend



irritiert

gelangweilt

Aus: „Reading the mind in the Eyes“-Test (Baron-Cohen u.a. 2001)



Mentalisierungsfähigkeit ...

- dient der Orientierung im Rahmen von Kommunikation und Beziehung
- steht in engem Zusammenhang mit Affekt- und Selbstwertregulation
- stellt eine zentrale Voraussetzung für „emotionale und sozialer Kompetenz/Intelligenz“ dar.



Mentalisieren setzt die Erkenntnis voraus, dass ...

- Realität subjektiv ist und mental (geistig) repräsentiert, also lediglich „abgebildet“ wird,
- unsere Gedanken und Interpretation „der inneren Welt“ – mehr oder weniger – nahe kommen können, dieser aber nicht entsprechen.

Mentalisierungsfähigkeit ist somit als eine hoch komplexe Fähigkeit zu verstehen, die in einem differenzierten – und auch störanfälligen – **Entwicklungsprozess** ausgebildet wird.



Leitende Fragestellungen der Mentalisierungsforschung

- **Wie** und unter welchen Voraussetzungen **entwickelt sich Mentalisierungsfähigkeit**?
- Welche **Zusammenhänge** bestehen **zwischen gestörter Mentalisierungsentwicklung** und **der Entstehung von psychischen Erkrankungen** oder auch sog. „Verhaltensauffälligkeiten“?
- Welche **Schlussfolgerungen** lassen sich davon ausgehend **für** psychotherapeutische – aber auch pädagogische und andere psycho-soziale – Arbeitsfelder ziehen?



Konzeptuelle Wurzeln der Mentalisierungsforschung

Das Mentalisierungsmodell greift die ToM-Forschung auf und führt diese weiter, indem sie Ansätze und Ergebnisse folgender Forschungsbereiche einbezieht

- psychoanalytische Entwicklungstheorie/Objektbeziehungstheorie
(insbesondere Bions Theorie der Denkentwicklung)
- französische psychoanalytische Psychosomatik
(Zusammenhang Trieb, Denken, Körper)
- psychoanalytische Symbolisierungstheorien
(insbesondere Winnicotts Konzept des Übergangsraums, „playing with reality“)
- Bindungstheorie
- jüngerer Säuglings- und Kleinkindforschung (z.B. Stern)
- Hirnforschung



(Mit-)Begründer der Mentalisierungstheorie bzw. -forschung

Peter Fonagy (*UCL, Tavistock Center*), Mary Target (*UCL, Forschungsdirektorin des Anna Freud Center und der Brit. Vereinigung*), Anthony W. Bateman (*UCL*), Jon G. Allen (*Menninger Clinic*), György Gergely (*CEU Budapest*)

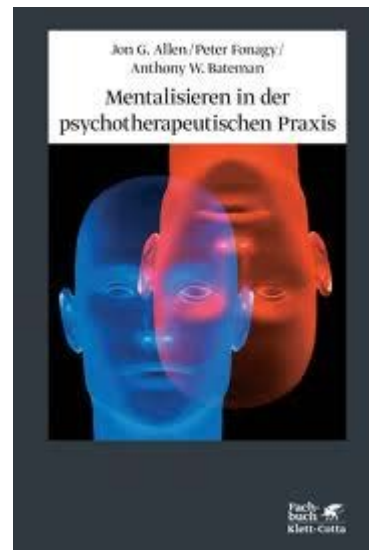


Im deutschsprachigen Bereich: Svenja Taubner (*Heidelberg*), Ulrich Schultz-Venrath (*Gladbach*), Holger Kirsch (*Darmstadt*), Josef Brockmann (*Frankfurt/M.*), uvm.





1. Grundlagen der Mentalisierungsforschung





1. Grundlagen der Mentalisierungsforschung





Unter welchen Voraussetzungen entwickelt sich MF?

*„Wir müssen von einem **dialektischen Modell** der Entwicklung des Selbst [und der Mentalisierungsfähigkeit] ausgehen ..., demzufolge die Fähigkeit des Kindes, eine kohärente Vorstellung von der Psyche zu entwickeln, entscheidend davon abhängt, dass es sich selbst von seiner Bindungsfigur als Psyche [als mentales Wesen] wahrgenommen fühlt.“ (Bateman u. Fonagy 2008, S. 115)*

Zentrale Erfahrungsbereich in der Entwicklung der MF:

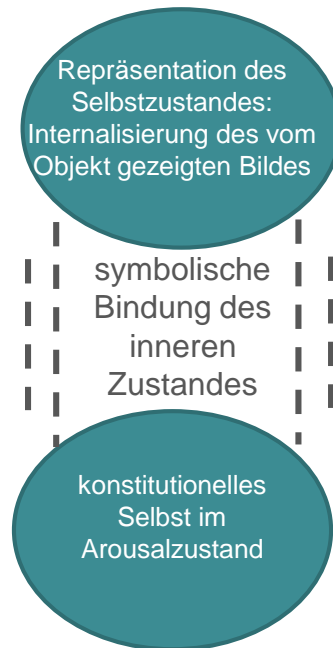
- Erfahrung von **Urheberschaft** in der Bindungsbeziehung
- Erfahrung der **markierten Affektspiegelung**
- Erfahrung des gemeinsamen **Spielens mir Realität**



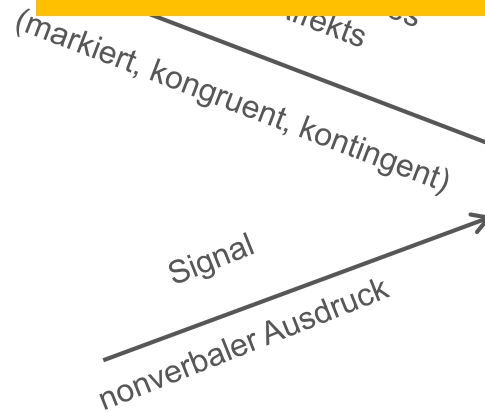
Die Entstehung des Selbst Intersubjektiver Raum und die Symbolisierung von Emotionen (modif. nach Fonagy, Gergely, Jurist und Target 2006, 2008)

psychisches
Selbst:
*Sekundäre
Repräsentation*

psychisches
Selbst:
*Primäre
Repräsentation*



„epistemic trust“ vs. „epistemic vigilance“
Kommunikationsforschung [„ostensive cues“]
(vgl. Fonagy et al. 2015; Kirsch et al. 2016, S. 47ff.)

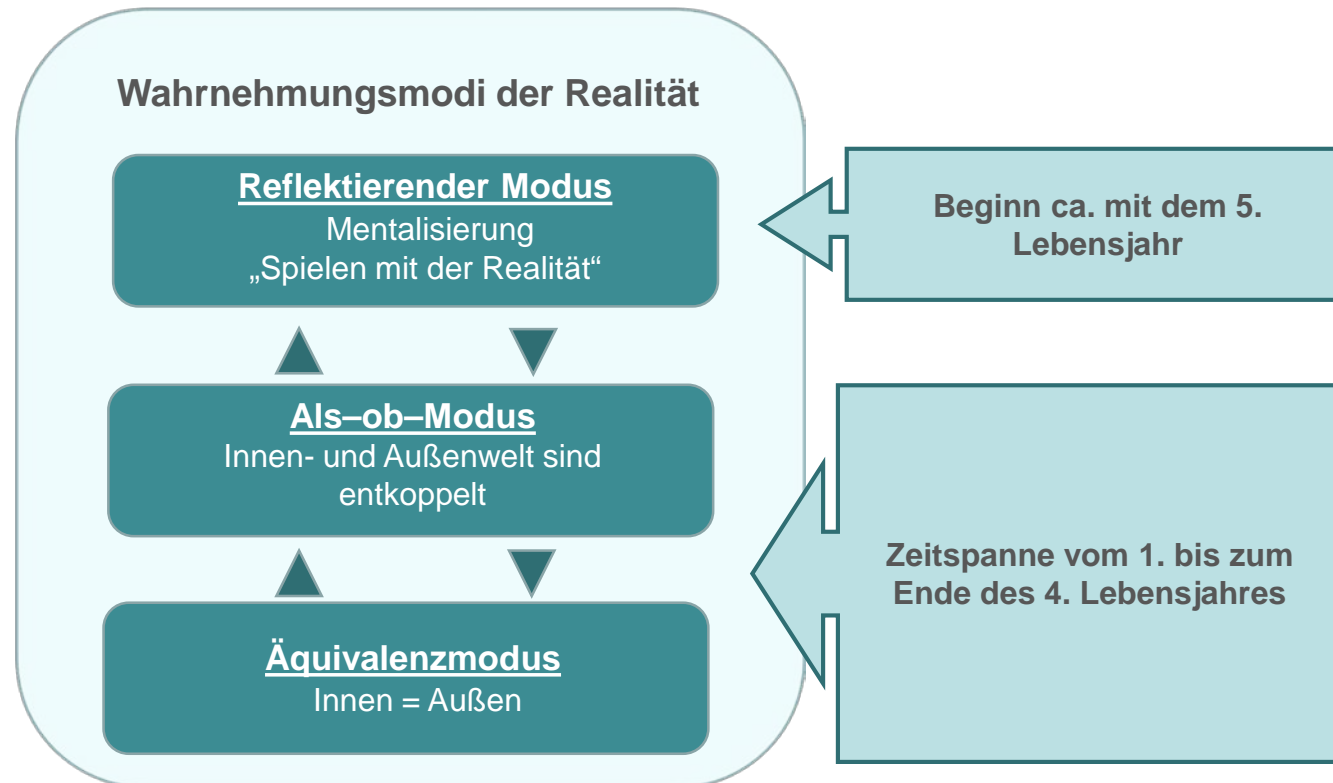


Bezugsperson



Entwicklung der Mentalisierungsfähigkeit

(modifiziert n. Daudert 2012)



3 Modi persistieren lebenslang! Entwicklung abhängig von:
Bindungssicherheit, Affektabstimmung, Mentalisierungsfähigkeit der prim. BP



Gliederung meiner Ausführungen

1. Ausgewählte Grundlagen der Mentalisierungsforschung
2. Zur psychotherapeutischen Relevanz des Mentalisierungstheorie
3. Zur (schul-)pädagogischen Relevanz des Mentalisierungstheorie



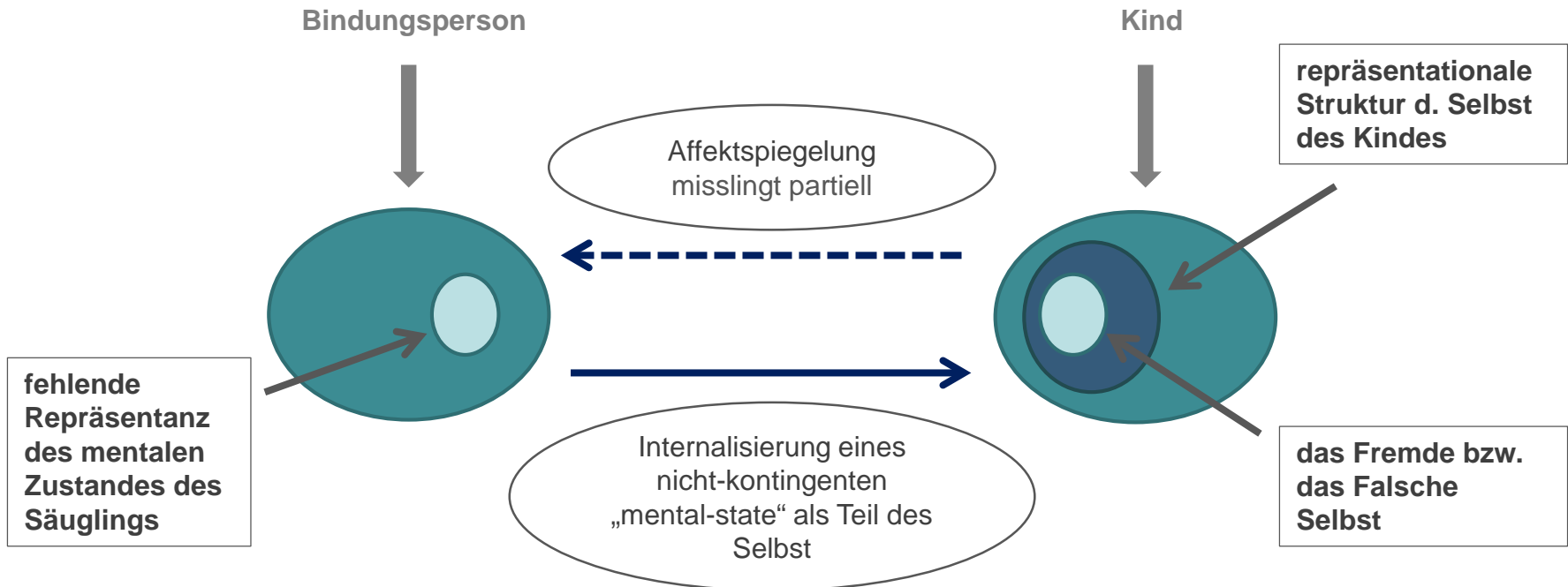
Pathogenetische Annahmen

Abwehrprozesse, eigene Traumata bzw. Vernachlässigungserfahrungen können auf Seiten der Bezugspersonen dazu führen, dass die Affektspiegelung im Kontext der Bindungsbeziehung nicht oder nur unzureichend gelingt.

Mögliche Problembereich und ihre pathogenen Folgen:

- fehlende Spiegelung (zu wenig Kontingenz)
→ *Besetzungsabzug, depressiver Rückzug, mangelnde Differenzierung des Selbst („anaklitische Depression“; Spitz)*
- fehlende Markierung
→ *eigene Anteile werden als bedrohliche, invasive fremde wahrgenommen („Mini-Traumatisierungen führen zu diffusen paranoiden Ängsten bzw. „namenloser Angst“ i.S. von Bion → Regulationsstörungen)*
- verzerrte Spiegelung (fehlende Kongruenz)
→ *Projektionen der Bezugspersonen und verzerrte Zuschreibungen führen zu „falschem Selbst“ (D. Winnicott) und einer fragilen, zersplitterten Identität*

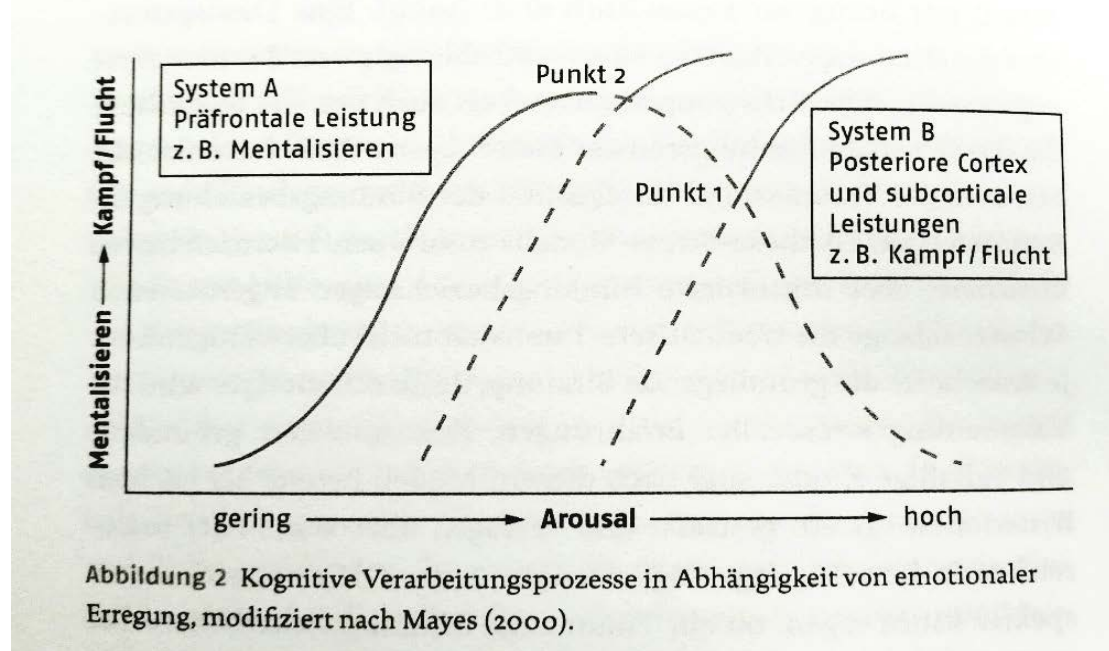
**Die elterliche Wahrnehmung ist inkongruent oder unmarkiert oder beides:
Die Geburt des „Fremden Selbst“ (Winnicott)**
(Bateman & Fonagy 2006, 2008)



Ein Kind, das nicht in der Lage ist, sich als intentionales Wesen zu finden, internalisiert eine Repräsentation des Anderen in sein Selbst, das unintegriert (zersplittert) bleibt.

Zum Zusammenhang von Mentalisierung, Stress und Affektregulation

Veränderung des Umschaltpunktes



Entnommen aus: Kirsch, Brockmann & Taubner (2016, S. 36)

Kommentierung: Bei Jugendlichen und Menschen Persönlichkeitsstörungen bzw. Traumatisierungserfahrungen (Punkt 2) ist der Umschaltpunkt häufig linksverschoben, d.h. die Mentalisierungsfunktion bricht früher bzw. bei geringerer Stressbelastung ein.

Mentalisierungsbasierte, manualisierte Therapie- und Präventionsprogramme für verschiedene Zielgruppen und Setting

Therapie:

- **MBT:** Mentalization-based Treatment bei Borderlinestörungen (Allen u. Fonagy 2009)
- **MBT-A:** Mentalization-based Treatment for selfharm in adolescents (Rossouw u. Fonagy 2012)
- **MBT-G:** Mentalization-Based Group Therapy (Katerud 2015)
- **MBFT:** Mentalization-Based Family Therapy (Fearon u.a. 2006)

Prävention:

- **FRW:** „First Reflecting Parenting Workshop“ (vgl. Slade 2006)
- **MTB:** „Minding the Baby“ (vgl. Slade u.a. 2005)

Mentalisierungsförderliche Aspekte in der theapeutischen Beziehung

- Aktive Haltung des/der TherapeutIn
- Regulierung des emotionalen Arousal (Zusammenhang Stress und MF!)
- Affekt-Fokussierung
- Anregung zur Exploration und wohlwollender Neugier gepaart mit der Haltung des Nicht-Wissens
- Verknüpfung von Affekt und interpersonalen Ereignissen
- Stimulierung des Mentalisierens im Prozess und Anregung zur Perspektivübernahme (Veränderungen ungerechtfertigter Überzeugungen)
- Konkrete Interventionen: „Stop and rewind“
- Bestätigung emotionaler Reaktionen und gelungener Mentalisierungsprozesse
- Teilhaben lassen an den eigenen Mentalisierungsprozessen, indem man sich selbst als mentales Wesen erlebbar werden lässt (Sein Tun in der Beziehung auf seine mentalen Zustände zurückführen und auf unterschiedliche Blickwinkel hinweisen. Selbstwirksamkeit!).



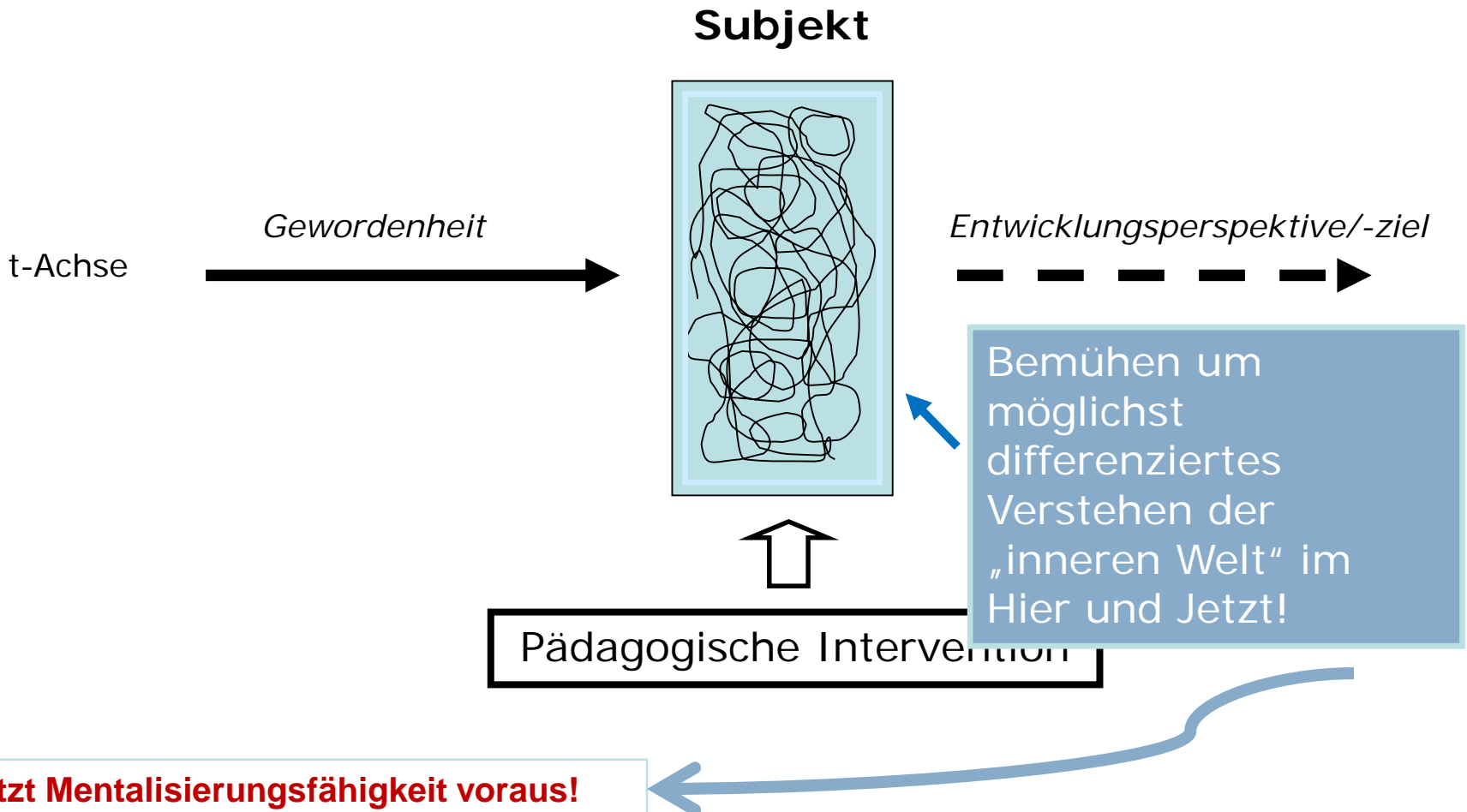
Gliederung meiner Ausführungen

1. Ausgewählte Grundlagen der Mentalisierungsforschung
2. Zur psychotherapeutischen Relevanz des Mentalisierungstheorie
3. Zur (schul-)pädagogischen Relevanz des Mentalisierungstheorie



3. Gedanken zur pädagogischen Relevanz der Mentalisierungstheorie

Naheliegende Schlussfolgerungen: Pädagoginnen und Pädagogen müssen/sollten in besonderer Weise über Mentalisierungsfähigkeit verfügen!





Pädagoginnen und Pädagogen sollten in der Lage sein,

- sich den inneren Beweggründen des eigenen Verhaltens, aber auch den Beweggründen des Verhaltens anderer Menschen in verstehender Weise zuzuwenden;
- angemessene Vorstellungen von der „inneren Welt“ anderer Menschen zu bilden;
- sich sprachlich/symbolisch mit anderen Menschen über Inhalte der „inneren Welt“ verständigen zu können;
- im Nachdenken über Innerpsychisches eigene und fremde Emotionen, Affekte und Gefühle zu „verdauen“ bzw. zu „containen“ (Bion); und
- ausgehend von differenziertem Verstehen entwicklungsförderliche Handlungen, Interventionen zu setzen.



Zur Entlastung:

- „good enough“ vs. ideal und perfekt
- hohe Bedeutung von „Repairing“-Prozessen (Missverständnisse wahrnehmen und bearbeiten)

Aber:

Die durchschnittlich-normale (elterliche/pädagogische) Mentalisierungsfähigkeit ist aufgrund von **besonderen Bedingung oft** nicht zureichend (Frühgeborene, Kinder mit Behinderungen oder Schwierigkeiten in der sozialen/emotionalen Entwicklung, interkulturelle Herausforderungen und Schwierigkeiten, große Klassen, usw.)

Gelingendes Mentalisieren lässt sich im pädagogischen Kontext nicht ausschließlich auf intuitive Aspekte reduzieren. In der Mentalisierungsforschung werden deshalb **zwei Formen des Mentalisierens** unterschieden (Allen 2006, Schultz-Venrath 2013, Funder et al. 2013):

- **Implizites Mentalisieren** vollzieht sich weitgehend intuitiv, automatisch und nicht-reflexiv. Es gründet in einem basalen Gewahrsein von mentalen Zuständen in Beziehungsprozessen und reicht in wenig komplexen sozialen Situationen oft aus.
- **Explizites Mentalisieren** wird im Unterschied dazu bewusst, vorsätzlich und unter (selbst-)reflexivem Anspruch vollzogen. Es versteht sich insofern als ein Mentalisieren höherer Ordnung und wird in komplexen oder konflikthafter sozialen Situation erforderlich.



Mentalisierung – woher, wofür, **wohin**?

- Was spricht dafür, Mentalisierungsfähigkeit als zentralen Aspekt pädagogischer Professionalisierung zu begreifen?
- Wie kann man die Weiterentwicklung der Mentalisierungsfähigkeit bei (angehenden) Lehrerinnen und Lehrern im Rahmen von Aus- und Weiterbildung fördern?
- Wie kann man Unterricht bzw. Schule insgesamt gestalten, damit diese mentalisierungsförderlich und nicht mentalisierungshemmend wirken?



Danke
für Ihre Aufmerksamkeit!



- Allen, J.G., Fonagy, P. (2009):** Mentalisierungsgestützte Therapie. Klett-Cotta: Stuttgart.
- Allen, J.G., Fonagy, P., Bateman, W. (2011):** Mentalisieren in der psychotherapeutischen Praxis. Klett-Cotta: Stuttgart.
- Bateman, A., Fonagy, P. (2006):** Mentalization-based treatment for borderline personality disorder. A practical guide. University Press: Oxford.
- Baron-Cohen, S., Wheelwright, S. Hill, J. (2001):** The 'Reading the mind in the eyes' test – revised version. A study with normal adults, and adults with Asperger Syndrome or High-Functioning-Autism. In: Journal of Child Psychology and Psychiatry 42, S. 241-252
- Brockmann, J., Kirsch, H. (2010):** Konzept der Mentalisierung. Relevanz für die psychotherapeutische Behandlung. In: Psychotherapeut 55 (Heft 4), S. 279-290.
- Datler, W. (2006):** Geistig behinderte Menschen ansprechen. Über Mentalisierungsprozesse und die Bedeutung der Thematisierung von Innerpsychischem. In: Gruntz-Stoll, J. (Hrsg.): Verwahrlost, beziehungsgestört, verhaltensoriginell: Zum Sprachwandel in der Heil- und Sonderpädagogik. Haupt Verlag: Basel, S. 69-91
- Daudert, E. (2002):** Die Reflective Self Functioning Scale. In: Klinische Bindungsforschung. Theorien – Methoden – Ergebnisse. Schattauer: Stuttgart u.a., S. 54-67.
- Dornes, M (2004):** Über Mentalisierung, Affektregulierung und die Entwicklung des Selbst. In: Forum der Psychoanalyse 20 (Heft 2), S. 175-199.
- Dornes, M. (2010):** Die Seele des Kindes. Entstehung und Entwicklung. Fischer Taschenbuch Verlag: Frankfurt am Main, 3. Aufl.
- Fonagy, P., Bateman, A. (2008):** Attachment, mentalization and borderline personality disorder. In: European Psychotherapy 8 (1), S. 35-47.
- Fonagy, P., Luyten, P., Allison, L. (2015):** Epistemic petrification and the restoration of epistemic trust. A new conceptualization of borderline personality disorder and its psychosocial treatment. In: Journal of Personality Disorder 29 (5), S. 575-609.
- Fonagy, P., Target, M. (2002):** Neubewertung der Entwicklung der Affektregulation vor dem Hintergrund von Winnicotts Konzept des „falschen Selbst“. In: Psyche 56 (Heft 9/10), S. 839-862.
- Fonagy, P., Target, M., Steele, H., Steele, M. (1998):** Reflective-Functioning Manual Version 5.0. In: Daudert, E. (2001): Selbstreflexivität, Bindung und Psychopathologie: Zusammenhänge bei stationären Gruppenpsychotherapie-Patienten. Studienreihe psychologische Forschungsergebnisse Band 82, Anhang A. Verlag Kovač: Hamburg.
- Karterud, S. (2015):** Mentalization-Based Group Therapy (MBT-G): A Theoretical, Clinical, and Research Manual. University Press: Oxford.
- Karterud, S., Pedersen, G., Johansen, M.S. u.a. (2013):** The mentalization-based treatment adherence and competence scale (MBT-ACS). Development, structure and reliability. In: Psychotherapy Research 23 (6), S. 674-98.
- Kirsch, H., Brockmann, J., Taubner, S. (2016):** Praxis des Mentalisierens. Klett-Cotta: Stuttgart.
- Rossouw, T.I., Fonagy, P. (2012):** Mentalization-based treatment for self-harm in adolescents. In: Journal of the Am. Academy of Child and Adol. Psychiatry 51 (12), S. 1304-1313.
- Schultz-Venrath, U. (2009):** Mentalization based treatment (MBT) – ein neues Beziehungskonzept in analytischer Gruppenpsychotherapie? In: Ardjomandi, M. E. (Hrsg.): Jahrbuch für Gruppenanalyse (Bd 14). Mattes: Heidelberg, S. 91–115.
- Slade, A. (2006):** Reflective Parenting Programs: Theory and Development. In: Psychoanalytic Inquiry 26, S. 640-657.
- Slade, A., Sadler, L., de Dios-Kenn, C., Webb, D., Ezepchick, J., & Mayes, L. (2005):** Minding the Baby: A reflective Parenting Program. Psychoanalytic Study of the Child 60. S. 74-100.