

Serge K.D. Sulz

Heilung und Wachstum der verletzten Seele

Praxisleitfaden
Mentalisierungsfördernde
Verhaltenstherapie



Serge K. D. Sulz
Heilung und Wachstum der verletzten Seele

CIP-Medien

Serge K. D. Sulz

Heilung und Wachstum der verletzten Seele

**Praxisleitfaden Mentalisierungsfördernde
Verhaltenstherapie**

Psychosozial-Verlag

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten
sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Originalausgabe

© 2022 Psychosozial-Verlag, Gießen

E-Mail: info@psychosozial-verlag.de

www.psychosozial-verlag.de

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form

(durch Fotografie, Mikrofilm oder andere Verfahren)

ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert

oder unter Verwendung elektronischer Systeme

verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Umschlagabbildung: Paul Klee, *Die Vase*, 1938

Umschlaggestaltung und Innenlayout nach Entwürfen von Hanspeter Ludwig, Wetzlar

ISBN 978-3-8379-3141-9 (Print)

ISBN 978-3-8379-7842-1 (E-Book-PDF)

Inhalt

| | |
|---|----|
| Einleitung | 11 |
| Grundlagen der Mentalisierungsfördernden Verhaltenstherapie (MVT) | 11 |
| Bindung und Mentalisierung | 11 |
| Empathie I | 19 |
| Empathie II | 33 |
| Praxis der MVT | 48 |
| | |
| Modul 1 | |
| Beziehung gestalten, Bindungssicherheit herstellen | 53 |
| Aufbau der therapeutischen Beziehung | 55 |
| Vorbereitung auf die ersten Therapiesprache | 55 |
| Übung 1.1: Der sichere Platz | 56 |
| Übung 1.2: Die sichere Bindungsperson | 56 |
| Übung 1.3: Nicht befriedigte Bedürfnisse der Kindheit | 57 |
| Übung 1.4: Bindungsinterview | 61 |
| Übung 1.5: Zeichen unsicherer Bindung | 62 |
| Übung 1.6: Fragebogen Bindungstyp | 63 |
| Übung 1.7: Bindungssicherheit in der therapeutischen Beziehung herstellen | 67 |

Modul 2

| | |
|---|----|
| Inneres Arbeitsmodell | 69 |
| Von der dysfunktionalen Überlebensregel zur neuen Erlaubnis gebenden Lebensregel | |
| Überlebensregel/inneres Arbeitsmodell | 70 |
| Erlaubnis gebende Lebensregel | 70 |
| Symptombildung durch die Überlebensregel | 71 |
| Übung 2.1: Das innere Arbeitsmodell, das dem eigenen Bindungstyp entspricht, finden | 71 |
| Übung 2.2: Wie dysfunktional ist die Überlebensregel heute? | 72 |
| Übung 2.3: Die neue Erlaubnis gebende Lebensregel | 72 |
| Übung 2.4: Vertrag: Entgegen der Überlebensregel handeln | 77 |
| Übung 2.5: Welchen Einfluss hat die Überlebensregel? | 77 |
| Übung 2.6: Um welche Erlaubnis geht es? | 78 |
| Übung 2.7: Der Erlaubnis gebende Begleiter | 79 |
| Übung 2.8: Der neue Umgang mit dysfunktionalen Persönlichkeitszügen | 79 |
| Übung 2.9: Der neue funktionale Umgang mit Zugehörigkeitsbedürfnissen | 80 |
| Übung 2.10: Der neue funktionale Umgang mit Autonomiebedürfnissen | 82 |
| Übung 2.11: Der neue funktionale Umgang mit Homöostasebedürfnissen | 83 |
| Übung 2.12: Der neue Umgang mit zentraler Angst | 84 |
| Übung 2.13: Der neue Umgang mit zentraler Wut | 86 |
| Wie die Überlebensregel zur Symptombildung führt und wie Symptomtherapie erfolgen kann | 88 |
| Übung 2.14: Entspannungstraining (PMR) | 89 |
| Übung 2.15: Kognitiv die Situation als bewältigbar einschätzen | 90 |
| Übung 2.16: Die eigenen Fähigkeiten bewusst machen | 90 |
| Übung 2.17: Lernen mit dem Symptom umzugehen | 91 |
| Übung 2.18: Die Reaktionskette zum Symptom entdecken | 92 |

| | |
|--|----|
| Übung 2.19: Behandlung der Konsequenzen des Symptoms, die dieses aufrechterhalten | 96 |
|--|----|

Modul 3

| | |
|--|----|
| Achtsamkeit und Akzeptanz als wirkungsvolle Stressbewältigung | 97 |
|--|----|

| | |
|----------------------------|----|
| Tägliche Body-Scan-Übungen | 98 |
|----------------------------|----|

| | |
|--|----|
| Übung 3.1: Body-Scan 1 – der eigene Körper | 99 |
|--|----|

| | |
|---|----|
| Übung 3.2: Body-Scan 2 – Körperregionen | 99 |
|---|----|

| | |
|--|-----|
| Übung 3.3: Achtsamkeit Kurzform Körperregionen | 101 |
|--|-----|

| | |
|---|-----|
| Übung 3.4: Body-Scan 3 – der gesamte Körper | 102 |
|---|-----|

| | |
|------------------------------|-----|
| Achtsamkeit im Alltag | 102 |
|------------------------------|-----|

| | |
|---|-----|
| Übung 3.5: WAS-Fertigkeit 1: Wahrnehmen | 103 |
|---|-----|

| | |
|--|-----|
| Übung 3.6: WAS-Fertigkeit 2: Beschreiben | 104 |
|--|-----|

| | |
|---|-----|
| Übung 3.7: WAS-Fertigkeit 3: Teilnehmen | 104 |
|---|-----|

| | |
|---|-----|
| Übung 3.8: WIE-Fertigkeit 1: Nichtwertend | 105 |
|---|-----|

| | |
|---|-----|
| Übung 3.9: WIE-Fertigkeit 2: Konzentriert | 105 |
|---|-----|

| | |
|--|-----|
| Übung 3.10: WIE-Fertigkeit 3: Wirkungsvoll | 106 |
|--|-----|

| | |
|---|-----|
| Tägliches Achtsamkeitstraining – im Alltag und mit Übungen im Ruheraum | 106 |
|---|-----|

Modul 4

| | |
|-------------------------|-----|
| Emotion Tracking | 109 |
|-------------------------|-----|

Den Gefühlen auf der Spur

| | |
|--|-----|
| Der Weg zur tiefen emotionalen Erfahrung | 110 |
|--|-----|

| | |
|---|-----|
| Die sechs Schritte des Emotion Tracking: Affekt und Motiv herausarbeiten | 111 |
|---|-----|

| | |
|--|-----|
| Konzeptioneller Hintergrund: Gelingende Problemaktualisierung | 111 |
|--|-----|

| | |
|--|-----|
| Übung 4.1: Fallbeispiel Frau N. – ein Beispielgespräch für Emotion Tracking | 112 |
|--|-----|

| | |
|--|-----|
| Übung 4.2: Gefühle erkennen | 117 |
| Übung 4.3: Eigenes emotionales Thema: Unglück | 118 |
| Übung 4.4: Eigenes emotionales Thema: Glück | 121 |
| Übung 4.5: Die wichtigsten Gefühle | 122 |
| Wissens- und Kompetenzziele | 124 |
| Übung 4.6: Emotionswahrnehmung im Zweiergespräch | 129 |
| Übung 4.7: Antidot und Empathie mit Beispielfällen: Zugehörigkeitsbedürfnisse (inkl. Übung 4.8 und 4.9) | 130 |
| Übung 4.10: Antidot – Empathisch spiegeln, was gebraucht worden wäre | 135 |
| Übung 4.11: Entbehren und Verletzungen in der Kindheit – VDS24 | 136 |
| Übung 4.12: Das verletzte Kind – Imagination | 137 |
| Übung 4.13: Glück durch Fantasien – Imagination | 138 |
| Übung 4.14: Die Idealen Eltern | 138 |
| Praktische Anwendung des Emotion Tracking – Wie tiefe Gefühle spürbar werden | 145 |
| Übung 4.15: Fallbeispiel Herr C. | 151 |
| Transgenerationale Betrachtungen – Holes in Roles | 158 |
| Übung 4.16: Holes in Roles | 160 |
| Übung 4.17: Abgrenzung zu anderen Gesprächsführungen | 161 |
| Vergleichender Ausblick auf das nächste Modul | 164 |
| | |
| Modul 5 | |
| Metakognitions- und Mentalisierungsförderung | 167 |
| Auf dem Weg zu Theory of Mind und Empathie | |
| Der Weg zu einer elaborierten Theory of Mind und zu Empathie | 167 |
| Mentalisierungsfördernde Gesprächsführung | 171 |
| Übung 5.1: Vorbereitung auf das Prinzip der mentalisierungsfördernden Gesprächsführung | 173 |
| Übung 5.2: Beispielgespräch für die mentalisierungsfördernde Gesprächsführung | 178 |

| | |
|---|-----|
| Projektive Identifizierung als Ergebnis fehlender Mentalisierungsfähigkeit | 185 |
| Die Perspektive des psychoanalytischen Ansatzes der MBT | 186 |
| Die Perspektive des metakognitiven Ansatzes der MVT | 189 |
| Übung 5.3: Die typische projektive Identifizierung | 192 |
| Mentale Analyse sozialer Interaktionen | 195 |
| Übung 5.4: Mentale Analyse des Problems | 195 |
| Übung 5.5: Mentale Analyse der Situation | 196 |
| Übung 5.6: Mentale Analyse der Reaktion | 198 |
| Übung 5.7: Mentale Analyse der Konsequenz des Verhaltens | 199 |
| Übung 5.8: Mentale Analyse der metakognitiven Reflexion | 201 |
| | |
| Modul 6 | |
| Entwicklung von der AFFEKT- auf die DENKEN-Stufe Der Schritt von natürlicher Vitalität zur Selbstwirksamkeit | 203 |
| Die affektiv-kognitive Entwicklungstheorie des Erlebens und Verhaltens | 203 |
| Störungen der Entwicklung | 208 |
| Behebung der Entwicklungsstörung | 208 |
| Die Praxis der Entwicklungstherapie | 210 |
| Übung 6.1: AFFEKT-Stufe | 212 |
| Übung 6.2: DENKEN-Stufe | 214 |
| Übung 6.3: EMPATHIE-Stufe | 216 |
| Übung 6.4: Primäre und sekundäre Gefühle | 218 |
| Übung 6.5: Primärer und sekundärer Selbstmodus | 219 |
| Übung 6.6: Neue Lebensregel | 220 |
| Übung 6.7: Wutexposition | 222 |
| Übung 6.8: Selbstbehauptung und Selbstwirksamkeit | 226 |
| Übung 6.9: Theory of Mind/Theorie des Mentalen | 227 |

Modul 7

Entwicklung von der DENKEN- auf die EMPATHIE-Stufe Der Schritt vom gesunden Egoismus zur Beziehungsfähigkeit 231

Empathiefähigkeit 231

Übung 7.1: Gefühle zeigen 235

Übung 7.2: Mitgefühl 237

Übung 7.3: Was fühlt die Bezugsperson? 239

Übung 7.4: Die Gefühle des Gegenübers wahrnehmen 240

Empathie in der Partnerschaft 242

Übung 7.5: Achtsames Zuhören 242

Übung 7.6: Bei verbalem Angriff zurücktreten 243

Übung 7.7: Negative Folgen des Verhaltens visualisieren 243

Übung 7.8: Über die eigenen Gedanken sprechen 243

Übung 7.9: Bedürfnisse ausdrücken 244

Übung 7.10: Bemerkten, was der Partner denkt, fühlt,
möchte und tut 244

Übung 7.11: Nicht wertendes, aktives Zuhören 245

Übung 7.12: Die Realität des Erlebens des Partners anerkennen 245

Übung 7.13: Klärende Fragen stellen 246

Übung 7.14: Validieren der Enttäuschung des Partners,
falls es nicht möglich ist, seiner Bitte zu entsprechen 246

Literatur 247

Einleitung

Grundlagen der Mentalisierungsfördernden Verhaltenstherapie (MVT)¹

Bindung und Mentalisierung

Heute gelten Bindung und Mentalisierung in den psychodynamischen Psychotherapien als die beiden zentralen Konzepte für das Verständnis der menschlichen Entwicklung, ihrer Störungen, der aus diesen Störungen sich entwickelnden Psychopathologien und infolgedessen auch für das Wesen von Psychotherapie. Die Bedeutung der Bindung für kognitiv-behaviorale Therapien der dritten Generation (3rd wave) hat Gernot Hauke (2013) beschrieben und diskutiert. Hier soll das primär in seinem Kern nicht psychodynamische, sondern entwicklungspsychologische Konzept der Mentalisierung als zentrales Konstrukt und Paradigma heutiger kognitiv-behavioraler Therapieansätze am Beispiel der Strategisch-Behavioralen Therapie (SBT) dargestellt werden. Hierzu ist es notwendig, die emotionale und kognitive Entwicklung in den ersten Lebensjahren zu betrachten, um sie dann – mit Peter Fonagy et al. (2008) – im Lichte der sich entwickelnden Mentalisierung zu analysieren. Es wird also nach der Vergegenwärtigung des zugrunde liegenden Bindungsthemas sehr detailliert auf Fonagys Mentalisierungstheorie eingegangen.

¹ Teile der Einleitung stammen aus Sulz et al. (2012, S. 117ff.) sowie aus Sulz (2017b, 2021b).

Bindung

Emotionale Bindung an die primäre Betreuungsperson als angeborenes Bedürfnis des Menschen (Bowlby, 1976) und aller Säugetiere gilt als die wesentliche Voraussetzung für eine gelingende Entwicklung des Babys. L. Alan Sroufe (1996) postuliert, dass das Ziel des Bindungssystems das Herstellen von Sicherheitserleben ist, damit also der Emotionsregulation dient. Diese Erfahrungen mit den Betreuungspersonen werden psychisch repräsentiert und schaffen Erwartungen bezüglich der Wirkungen und Folgen des eigenen Bindungsverhaltens beim Säugling. Diese Erwartungen, verbunden mit dem eigenen Verhalten, bilden das innere Arbeitsmodell (Bowlby, 1976) im Rahmen dieses homöostatischen Systems der Orientierung des Säuglings. Es lassen sich vier verschiedene Arbeitsmodelle differenzieren, die als *Bindungsmuster* im Verhalten identifizierbar sind:

- Sichere Bindung: Das Kind erkundet den Spielraum in Anwesenheit der Mutter. Fremden gegenüber verhält es sich unsicher und zurückhaltend. Wenn die Mutter den Raum verlässt, weint es und sucht sofort ihre Nähe, wenn sie zurückkommt.
- Unsicher-vermeidende Bindung: Wenn die Mutter den Raum verlässt, ist das Kind weniger beunruhigt und sucht nach ihrer Rückkehr auch nicht sofort ihre Nähe. Bei diesen Kindern ist die emotionale Erregung herunterreguliert, sodass ihre Antwort auf die Trennung schwach ausfällt und nur eine geringe Alarmierung entsteht.
- Unsicher-ambivalente Bindung: Das Kind exploriert und spielt nur wenig in Anwesenheit der Mutter. Geht die Mutter aus dem Raum, reagiert das Kind verzweifelt und lässt sich auch nach ihrer Rückkehr nur schwer beruhigen. Bei diesem Kind wird die emotionale Erregung hochreguliert und ein großer Alarm erzeugt, der auf die Mutter einwirkt.
- Desorganisierte Bindung: Das Kind verhält sich scheinbar ziellos, will trotz Anwesenheit der Mutter die Situation beenden. Die Mutter ist sowohl Quelle von Beruhigung als auch von Angst und Frustration, weshalb ihre Anwesenheit eine undifferenzierte und nicht regulierte Erregung beim Kind auslöst. In den Familien solcher Kinder finden sich lange und häufige Trennungen, heftige Paarkonflikte, Vernachlässigung, Misshandlung.

Als *Komponenten des Bindungsverhaltens* wurden identifiziert:

- a) Signale des Babys, die dazu führen, dass die Mutter sich nähert (z. B. Lächeln).
- b) Aversive Signale, die ebenfalls dazu führen, dass die Mutter sich nähert (z. B. Weinen).
- c) Motorische Aktivität des Babys, indem es sich auf die Mutter zubewegt.
- d) Beziehungsaufnahme mit der Betreuungsperson als »zielkorrigierte Partnerschaft« gemäß der Vorgabe des inneren Arbeitsmodells ab etwa drei Jahren.

Die heutige Bindungstheorie geht von vier psychischen Repräsentationssystemen aus:

- Erwartungen bezüglich Interaktionen mit frühen Bezugspersonen,
- psychische Repräsentation von Ereignissen, die Erinnerungen an frühe Bezugspersonen enthalten und reaktiviert werden,
- autobiografische Erinnerungen, die Lebensgeschichte und Selbstverständnis verknüpfen, und
- Verständnis für die psychischen Eigenschaften und Intentionen anderer Menschen (Gefühle, Wünsche, Überzeugungen) und diese als verschieden von den eigenen erkennen.

Interpersonaler Interpretationsmechanismus (IIM)

Das Verständnis des Bindungsverhaltens impliziert, dass eine intentionale Position eingenommen wird: Das eigene und das Verhalten anderer entsteht aus einer Intention heraus, die durch Gefühle, Wünsche und Überzeugungen gebildet wird. Ist beides bekannt, so kann das Ergebnis einer Interaktion vorhergesagt werden. Das setzt die Fähigkeit voraus, »Gedanken lesen« zu können, das heißt, den mentalen Status des anderen Menschen zutreffend interpretieren zu können. Fonagy et al. (2008) nennen diese Fähigkeit, Verhalten psychologisch zu interpretieren, »interpersonaler Interpretationsmechanismus« (IIM). Ein funktionales Arbeitsmodell setzt das Beherrschen dieser Fähigkeit voraus. Sie halten diesen Mechanismus für einen neuronalen Mechanismus, der der optimalen Adaptation der Genexpression an die vorgefundene soziale Umwelt dient. Neurobiologische Untersuchungen legen nahe, dass es sich beim IIM um zwei getrennte Fähigkeiten handelt, zum einen das Erkennen von Gefühlen und Wünschen sowie Empathie (IIMa [a = Affekt]), das sich mit 18 Monaten entwickelt

und im orbitofrontalen Cortex und der Amygdala lokalisiert ist, zum anderen das Erkennen von Überzeugungen, das zwischen drei und vier Jahren möglich wird und im medialen präfrontalen Cortex (IIMc [c = Cognition]) stattfindet (Blair et al., 1999). Empathie wird von Fonagy et al. (2008, S. 145) definiert als »Mechanismus, der es dem Individuum ermöglicht, die Perspektive eines anderen Menschen einzunehmen und dessen inneren, emotionalen Zustand zu erschließen und zu einem gewissen Grad selbst mitzuempfinden«.

Doris Bischof-Köhler (2010) konnte zeigen, dass Empathie nur bei den Kindern auftritt, die sich im Spiegel erkennen können, das heißt ein Ich-bewusstsein ausgebildet hatten und damit die Ich-andere-Unterscheidung vollziehen konnten. Tomasello et al. (2005) berichteten, dass Empathie bereits mit 14 Monaten zu Hilfeleistung und kooperativem Verhalten führt.

Der IIM wird im ersten Lebensjahr mittels des *Kontingenzentdeckungsmechanismus* erworben, der nach dem Prinzip des Psychofeedbacks oder *sozialen Biofeedbacks* arbeitet (Gergely & Watson, 1999): Der Säugling nimmt die kontingente Affektspiegelung der Mutter wahr. Er erhält ein Feedback für seinen Affekt und bildet daraufhin eine psychische Repräsentanz seines inneren Zustands. Dann internalisiert er den empathischen Ausdruck der Mutter und bildet eine sekundäre Repräsentanz seines inneren Zustands. Gleichzeitig nimmt er die Abnahme seiner emotionalen Erregung wahr. Allerdings interessiert sich der Säugling in den ersten drei Lebensmonaten nur für sein eigenes körperliches Selbst (Spiegelbild mit perfekter Kontingenz der Bewegungen). Erst mit fünf Monaten wendet er sich vermehrt der Mutter zu (Bild mit unperfekter Kontingenz, da die Mutter zeitlich verzögert und nicht genau seinen Ausdruck imitiert). Kinder mit desorganisierter Bindung behalten ihre Vorliebe für perfekte Kontingenz jedoch bei (Koós et al., 2000). Sie erfahren mit ihrer Mutter in ihren Bindungsversuchen unerträglich wenig kontingente Affektspiegelung, sodass sie diese vermeiden.

Die Psychofeedback-Theorie kann vier Funktionen mütterlicher Affektspiegelung identifizieren (Fonagy et al., 2008):

1. Sensibilisierungsfunktion: Der Säugling lernt Gruppen von inneren und äußeren Reizhinweisen auf seine inneren Zustände zu entdecken, die ihm zunehmend unterscheidbare Emotionszustände anzeigen.
2. Repräsentanzbildende Funktion: Der Säugling lernt mithilfe der Markierung der Affektspiegelungen sekundäre Repräsentanzen zu bilden, die mit seinen primären Emotionszuständen assoziiert sind.

Dadurch werden kognitive Attributionen (Ich fühle ...) und die später sich entwickelnde Fähigkeit, diese Emotionszustände zu kontrollieren, möglich.

3. Zustandsregulierende Funktion: Der Säugling entdeckt zum Beispiel bei einer negativen Emotion, dass er kontingente Kontrolle über das beruhigende Spiegelungsverhalten seiner Mutter hat – als erstes Gefühl von kausaler Effektivität. Die resultierende positive Erregung hemmt das ursprüngliche negative Gefühl.
4. Kommunikations- und Mentalisierungsfunktion: Der Säugling erwirbt über die Internalisierung der markierten sekundären Repräsentanzen einen generalisierten Kommunikationscode. Dieser ist charakterisiert durch referenzielle Abkoppelung (Abkoppelung der markierten Emotion von der Mutter), referenzielle Verankerung (Zuschreibung der markierten Emotion als eigene Emotion und seines eigenen Selbstzustandes) und Suspendierung realistischer Konsequenzen (im Vergleich mit dem nicht markierten realistischen Emotionsausdruck der Mutter kommt es zu keinen Konsequenzen für den Säugling, z. B. beim Ausdruck von Ärger im Gesicht der Mutter). Durch ihn entsteht später (im zweiten Lebensjahr) ein neuer Als-ob-Modus der Kommunikation im Als-ob-Spiel.

Inneres Arbeitsmodell

Das innere Arbeitsmodell (Bowlby, 1976) gibt vor, wie mit einer wichtigen Bezugsperson umgegangen werden muss, um möglichst hohe Bindungssicherheit herzustellen. Bis ins Erwachsenenalter prägt das innere Arbeitsmodell das Beziehungsverhalten eines Menschen (Collins & Read, 1994; Main, 1997).

Das innere Arbeitsmodell ist weniger im autobiografischen Gedächtnis zu suchen als im impliziten Gedächtnis, das nur bottom-up zugänglich ist, das heißt dann, wenn eine Situation auftritt, die das betreffende Sozialverhalten verlangt. Es ist ein affektiv-kognitives Schema und wird mehr durch emotionale und motivationale Faktoren bestimmt als durch kognitive. Bindung ist demnach eine Fähigkeit, die sich in der Interaktion mit der primären Betreuungsperson entwickelt und darauf abgestimmt ist, auf die individuelle soziale Umwelt des Kindes einzuwirken. Sie ist ein teleologisches Instrument, mit dessen Hilfe ein homöostatisches Ziel erreicht werden soll: Sicherheit in der Beziehung, die gekennzeichnet ist durch Reduktion negativer Affekte, die Unsicherheit signalisierten.

Um die Fähigkeit zu sicherem Bindungsverhalten zu erwerben, benötigt das Kind eine feinfühligere Mutter, die dem Baby seine Affekte spiegelt und es beruhigt. Damit die *Affektspiegelung* beruhigend wirken kann, muss sie sowohl den Affekt des Kindes treffend enthalten als auch die Information, dass die Mutter nicht so beunruhigt ist wie das Kind, sondern dass sie den Affekt gut meistern kann.

Die kognitive Entwicklung des Kindes im Vorschulalter konnte Fonagy (1997) aus der Bindungssicherheit mit der Mutter im Alter von 12 Monaten und mit dem Vater im Alter von 18 Monaten vorhersagen. 82 % der sicher gebundenen Kinder lösten Theory-of-Mind-Aufgaben (reflektieren können, dass Überzeugungen und Wünsche eigenes Verhalten und das Verhalten anderer vorhersagen), während nur 46 % der unsicher gebundenen Kinder diese Aufgaben lösen konnten. Ein anderes Studiendesign ergab, dass 87 % der Kinder, die sowohl zum Vater als auch zur Mutter eine sichere Bindung hatten, diese Aufgaben lösen konnten, im Vergleich zu 63 % der Kinder, die nur mit einer Elternperson eine sichere Bindung hatten, und nur 50 % der Kinder, die zu keinem Elternteil eine sichere Bindung hatten. Fonagy schließt daraus, dass die kognitive Entwicklung bei sicher gebundenen Kindern früher die Fähigkeit einer Reflexionsfunktion im Sinne der Theory of Mind hervorbringt und damit der Entwicklungsprozess der Mentalisierung rascher vonstattengeht.

Ist eine sichere Bindung erst einmal hergestellt, muss das Kind keine Energie mehr dafür aufwenden und kann sich stattdessen frei der spielerischen Entwicklung widmen. Es kann und will sich früher kooperativen Interaktionsspielen zuwenden (wie bspw. Als-ob-Spiele). Sie können Aufgaben zum Gedankenlesen und emotionalen Verstehen gut lösen (Astonington & Jenkins, 1995).

Mütter, deren Kinder eine sichere Bindung aufgebaut hatten, waren dadurch gekennzeichnet, dass sie über Gefühle und Motive von Handlungen mit dem Kind sprachen. Ihre Erklärungen mentaler Zustände führten dazu, dass das Kind Emotionen besser verstehen konnte (Denham, Zoller & Couchoud, 1994). Auch ältere Geschwister fördern die Mentalisierungsfähigkeit eines Kindes (Jenkins & Astonington, 1996).

Die Entwicklung der Mentalisierung hängt auch von der eigenen Mentalisierungsfähigkeit der Mutter ab (Fonagy et al., 1991). Fonagy et al. (2008) postulieren, dass eine Mutter das Baby von Geburt an als mentalisiertes Wesen, als »mentalen Akteur« betrachtet, indem sie von einem Überzeugungs- und Wunschzustand ausgeht. Dadurch ermöglicht sie all-

mählich ein »Kerngewahrsein eines mentalistisch organisierten Selbstgefühls« (ebd., S. 213) und eine gemeinsame Erfahrung von Mentalisierung.

Die heutige Bindungstheorie betrachtet die Affektregulierung als Produkt der Bindung. Sroufe (1996) geht noch weiter, er sieht die Affektregulierung als Beginn der Selbstregulierung:

- Vertrauen in die Bezugsperson
- Vertrauen ins Selbst mit der Bezugsperson
- Selbstvertrauen

Fonagy Entwicklungsphasen der Mentalisierung

Fonagy et al. (2008) unterscheiden verschiedene Ebenen der Affektregulierung. Die unterste Ebene ist die nichtbewusste neurophysiologische homöostatische Balance. Auf einer höheren Ebene werden Affekte in Bezug auf zwischenmenschliche Beziehungen reguliert. Sie beinhaltet die wesentliche Fähigkeit, ein Gefühl weiter wahrzunehmen, während man es reflektiert und darüber spricht. Damit handelt es sich um eine »mentalisierte Affektivität« als höchste Form der Affektregulierung, die auch für das Geschehen in Psychotherapien kennzeichnend ist.

Auch Fonagy ist neben anderen Entwicklungsforschern als moderner Nachfolger Jean Piagets (1995) erkennbar (Seidenfuß, 2010), wenn er folgende Entwicklungsphasen, in denen das Kind in den ersten fünf Lebensjahren ein kognitives und emotives Verständnis des Selbst und der Welt erwirbt, beschreibt (Fonagy et al., 2008, S. 254):

1. Das Selbst als »physischer Akteur«: Differenzierung psychischer Repräsentation des Körpers als Verursacher physikalischer Veränderungen in der Umwelt steht in den ersten drei Lebensmonaten im Vordergrund.
2. Das Selbst als »sozialer Akteur«: Von Geburt an findet affektive Kommunikation mit der Mutter statt.
3. Das Selbst als »teleologischer Akteur«: Mit neun Monaten (nicht mentalistisches, das heißt nicht auf mentale Zustände zurückzuführendes) Erkennen und Verstehen zielgerichteter Handlungen (sozio-kognitive Neunmonatsrevolution).
4. Das Selbst als »intentionaler mentaler Akteur«: Mit 18 Monaten wird eigenes Verhalten und das anderer auf mentale intentionale Zustände wie Gefühle und Wünsche zurückgeführt.

5. Das Selbst als »repräsentationaler Akteur«: Das mit vier Jahren auftauchende »autobiografische Selbst« kann intentionalen mentalen Zuständen repräsentationale und kausal selbstbezügliche Eigenschaften zuschreiben, das heißt, frühere Erlebnisse werden historisch und zeitlich-kausal dem jetzigen Selbst als dessen autobiografische Erfahrungen zugeordnet. Es besteht die Fähigkeit, eine Repräsentation des früheren Selbst mit der Repräsentation des jetzigen Selbst in Beziehung zu setzen (Fähigkeit zu multiplen Repräsentationen der Welt und des Selbst; vgl. Povinelli & Simon, 1998). In diesem Alter kann eine Theory of Mind bzw. eine kindliche Theorie des Mentalen gebildet werden als Fähigkeit, eigenes und das Verhalten anderer mentalen Zuständen des Akteurs zuzuschreiben.

Die drei Modi der Mentalisierung

Es ist hilfreich, drei verschiedene Modi zu unterscheiden:

1. Der *Äquivalenzmodus*, in dem das Kind nicht zwischen seinem inneren Zustand und der äußeren Welt unterscheidet (nicht mentalisierender, realitätsorientierter Modus). Was in ihm ist, ist auch draußen. Was es fantasiert oder denkt, ist Realität. Dies wird am deutlichsten durch ein Experiment von Flavell, Green und Flavell (1986): Dem dreijährigen Kind wird ein Schwamm gezeigt, der wie ein Stein angemalt ist. Dann werden ihm zwei Fragen gestellt: Wie sieht das aus (wie ein Stein)? Was ist das (ein Stein)? Nachdem das Kind den Schwamm in der Hand hält, werden ihm wieder diese beiden Fragen gestellt. Es antwortet beide Male »Schwamm«. Es kann Schein und Wirklichkeit nicht trennen.
2. Der *Als-ob-Modus* des Mentalisierens, in dem das Kind ganz aus der realen Welt austritt in seine Fantasie- oder Spielwelt (mentalissierender, von der Realität abgekoppelter Modus). In diesem Modus ist es in seinem Denken flexibler und reifer. Eine strenge Trennung von Vorstellung und Realität ist aber notwendig, um keine Angst entstehen zu lassen. Was im Spiel keine schlimmen Folgen hat, kann in der realen Welt sehr bedrohliche Konsequenzen für das Kind haben.
3. Mit vier Jahren erfolgt eine Integration der beiden früheren Modi: Der *Reflexionsmodus* des Mentalisierens, in dem das Kind mentale Zustände als Repräsentationen wahrnehmen kann, die falsch sein

und sich ändern können (mentalasierender, realitätsorientierter Modus). Das Kind erkennt, dass Dinge anders sein können, als sie scheinen, dass andere Menschen die Realität anders wahrnehmen können, dass Überzeugungen einen unterschiedlichen Gewissheitsgrad haben können, dass das Kind seine Überzeugung mit der Zeit ändern kann.

Damit hat das Kind die Fähigkeit zur Bildung einer Theory of Mind/Theorie des Mentalen erworben. Diese ist nach Fonagy et al. (2008) die Voraussetzung dafür,

- a) ein zeitlich stabiles Selbst wahrzunehmen,
- b) anderen Menschen Gefühle, Gedanken, Wünsche und Überzeugungen zuzuschreiben und dadurch in deren Handlungen eine Bedeutung zu erkennen und diese vorhersagbar werden zu lassen,
- c) zwischen innerer und äußerer Wahrheit zu unterscheiden und zu verstehen, dass hinter einem Verhalten etwas ganz anderes stehen kann,
- d) durch eine klare Repräsentation des mentalen Zustands anderer Personen in effektive Kommunikation mit diesen treten zu können und
- e) intensivere Erfahrungen mit anderen Menschen zu machen und dadurch ein höheres Niveau der Intersubjektivität zu erreichen, was letztlich dazu beiträgt, das eigene Leben als erfüllender und bedeutender zu erleben.

Empathie I²

Auch wenn frühe Formen der Empathie bei vielen Tierarten vorkommen – vor allem bei Primaten –, so kennzeichnet sie doch den Menschen als emotionale und soziale Intelligenz – neben seiner rationalen Intelligenz, die ihn befähigt, allmählich die Erde zu zerstören.

Sehr früh – eventuell schon vor der Geburt – existiert die Gefühlsansteckung, bei der dasselbe Gefühl wie bei der beobachteten Person entsteht. Hat die Mutter Angst, so bekommt auch das Kind Angst (siehe Bischof-Köhler, 2010).

2 Dieses Kapitel wurde verändert übernommen aus Sulz und Gräff-Rudolph (2017, S. 24ff).

Warneken und Tomasello (2006) konnten zeigen, dass bereits Kinder im Alter von 18 Monaten hilfsbereit waren, wenn sie erkannten, was ein Erwachsener gerade wollte und wie es schief ging. Man kann diese Hilfsbereitschaft so interpretieren, dass die Kinder eine Vorstellung davon hatten, wie die angefangene Bewegung oder Handlung zu Ende geführt werden sollte, entsprechend der Funktionsweise der Spiegelneurone. Da muss das Gefühl der beobachteten Person noch keine Rolle spielen. Es muss also noch kein Mitgefühl oder Mitleid bestehen, kein mit dem anderen leiden. Hierbei passen Begriffe wie die unvollendete Gestalt (Köhler, 1920) oder die unerledigte Aktion (Lewin, 2012).

Die Fähigkeit zur Selbstwahrnehmung bzw. Selbstobjektivierung (Bischof-Köhler, 2010) wie sie mit dem Rouge-Spiegeltest erfasst wird, entsteht etwa im Alter von 18 Monaten bis zwei Jahren. Einerseits als Ich-Andere-Unterscheidung und andererseits als Möglichkeit, sich mit anderen zu identifizieren, ist dies eine für die Entwicklung von Empathie notwendige Fähigkeit. Aus Gefühlsansteckung kann dann Mitgefühl mit dem unterscheidbaren Du werden. Hilfsbereit waren nur Kinder, die sich selbst erkennen konnten. In den von Bischof-Köhler untersuchten Situationen zeigten die Erwachsenen deutliche Gefühle wie Trauer und Kummer. Die Kinder sprachen im ersten Moment auf diese Gefühlsäußerungen an (ausdrucksvermittelte Empathie) und versuchten danach, den Kummer zu verringern, indem sie halfen, die Situation zu bewältigen (situationsvermittelte Empathie). Zu diesen Varianten empathischen oder mitfühlenden oder hilfreichen Verhaltens ist noch keine Theory of Mind notwendig, die ja erst mit vier bis fünf Jahren entwickelt ist. Es geht vielmehr um eine Identifikation mit der beobachteten Person, die reflexhaft erfolgt, ohne dass metakognitive Prozesse ablaufen, die dazu führen, zu erkennen, welche Motive und Gefühle die andere Person hat. Die Fähigkeit zur Empathie hängt davon ab, wie sicher die Bindung zur Mutter aufgebaut werden konnte (ebd.).

Bischof-Köhler (2010) gibt an, dass Perspektivenwechsel und Theory of Mind auf der kognitiven Ebene konkreter Realität (konkret-logisches Erfassen von Kausalität, das heißt noch nicht abstraktes Denken) im Alter von vier bis fünf Jahren als kognitive Fähigkeiten verfügbar sind. Hierzu gehört auch die Fähigkeit zu exekutiver Kontrolle (Impulssteuerung) und Zeitverständnis (Planen und Vorbereiten für später).

Die Theory of Mind lässt eindeutig zwischen sich selbst und den anderen unterscheiden bzw. Gemeinsamkeiten erkennen, seine Identität erfassen

sen wie die Geschlechtsidentität (»Ich bin wie Vater männlich und Mutter ist weiblich«) und die Identität in der Generationenreihe (»Mutter und Vater sind Eltern und ich bin Kind«). Das ist der Entwicklungsschritt der Differenzierung, dem ja im Sinne der Dialektik der Entwicklung stets der Schritt der Integration folgt: »Und wir sind eine Familie.« Einerseits: »Meine Eltern denken und fühlen anders als ich, haben andere Interessen und Ziele«, und andererseits: »Ich kann ihre Motive erkennen und berücksichtigen. Sie achten auf meine Bedürfnisse und gehen darauf ein.« Bischof-Köhler (2010) bezeichnet diese Entwicklungsschritte als Symbiose, Instabilität, Spaltung und Konsolidierung und verweist darauf als ein alternatives Denkmodell zu Freuds Theorie der ödipalen Phase.

Jonathan Haidt (2007) geht wie Piaget davon aus, dass reife Empathie die Fähigkeit zum Perspektivenwechsel und die Fähigkeit zu abstrakt-logischem Denken erfordert. Dabei geht er davon aus, dass es zum Beispiel zwei Arten der Moral gibt, einerseits durch angeborene evolutionär entwickelte Intuition, die spontan, ohne nachzudenken sofort zu empathischem Handeln führt – auf eine kulturübergreifend konstante Weise. Andererseits die Moral, die Nachdenken erfordert, Zeit braucht und langsam abläuft – und nur möglich ist, wenn die Perspektive des anderen eingenommen wird. Letztere hält er für kulturell überformbar.

Die Begriffe Empathie, Mitgefühl, Altruismus und Moral müssen unterschieden werden. Bei allen spielt die Antinomie zwischen biologischer Evolution und kultureller Vermittlung eine große Rolle. Es gibt Studien, die das eine belegen, und solche, die das andere nachweisen. Jedoch wird leicht deutlich, dass das, was die einen unter dem untersuchten Begriff verstehen, etwas anderes ist als der Begriff des anderen Forschungstrends (frühe und reife Empathie, reflexhaftes Gerechtigkeitsgefühl und reflektierte moralische Rechtmäßigkeit etc.). Hinzu tritt die Schwierigkeit, dass allein bei der evolutionstheoretischen Perspektive stets ein frühes Auftreten des Phänomens eventuell schon ab Geburt (Tomasello, 2016) nachgewiesen wird, während andere einen späteren Zeitpunkt beschreiben, der aber nicht zusammenfällt mit dem kulturell vermittelten Aspekt (Kühnen, 2015). Sowohl vergleichende Verhaltensforschung als auch Neurobiologie und Entwicklungspsychologie versuchen, diesem Thema gerecht zu werden und kommen zu Ergebnissen, die weniger widersprüchlich sind, als es auf den ersten Blick erscheint. Wir haben es neben Empathie mit Ansteckung, Nachahmung, Identifizierung, Identität, Mitgefühl, Altruismus, Achtsamkeit, Akzeptanz, Moral und Ethik zu tun (Abb. 1).

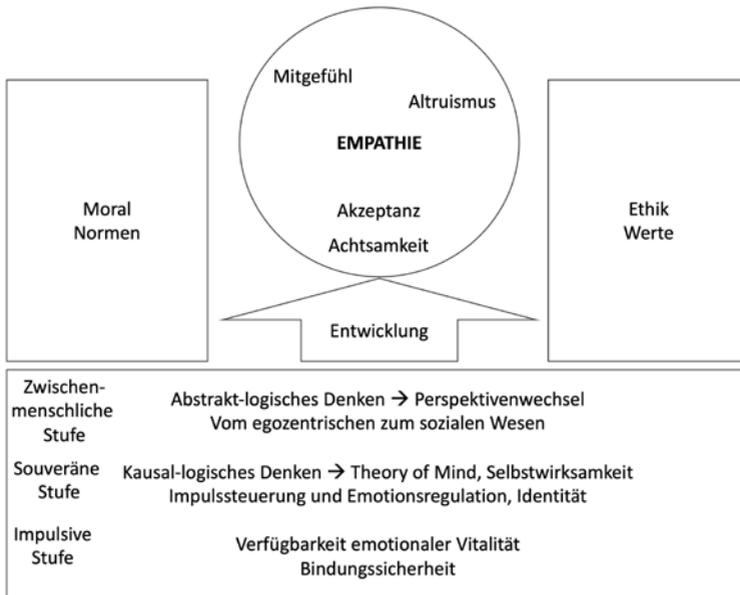


Abb. 1: Entwicklung der Fähigkeit und Bereitschaft zur Empathie

Empathie

Piaget (1978, 1995) untersuchte die kognitive und emotionale Entwicklung des Kindes und beschrieb folgende Stufen (vgl. Sulz, 2010a):

- a) die ersten beiden Lebensjahre (vor dem Sprechen lernen): sensomotorische Entwicklung
 - 1. Phase: die ererbten Anlagen (angeborene psychische Funktionen)
 - 2. Phase: die wahrnehmungsgebundenen Gefühle (Lust, Schmerz) und Bedürfnisse (Zufriedenheit, Enttäuschung)
 - 3. Phase: sensomotorische Intelligenz: Affekte als Regulatoren intentionalen Handelns (intensiver Affekt führt zu Handlungen, die ein inneres Ungleichgewicht beseitigen und interessierte Zuwendung bestimmt den Wert der Umwelt)
- b) verbale Intelligenz ab dem Alter von zwei Jahren (Verinnerlichung von Handlungen, elementare soziale Gefühle):
 - 4. Phase: prä-logisches Denken: die spontanen Gefühle und Beginn der sozialen Gefühle ab zwei Jahre (durch Symbolisie-

rung kann etwas vergegenwärtigt werden, sodass Gefühle stabil aufrechterhalten werden und auf soziale Beziehungen bezogen werden können – Liebe und Zuneigung) – entspricht der impulsiven Stufe Robert Kegans (1986)

- 5. Phase: konkret-logisches Denken: die normativen Gefühle ab sieben Jahre (der Wille und die autonomen Gefühle: Autonomie, Norm und Wille bestimmen diese Phase, dazu gehören Gerechtigkeit, Achtung, Verständnis und Empathie) – entspricht der souveränen Stufe Kegans
- 6. Phase: abstrakt-logisches Denken: die auf Ideale bezogenen Gefühle und die Bildung der Persönlichkeit ab elf bis zwölf Jahren (die eigene Sichtweise kann relativiert werden, fühlt sich jedoch dem Erwachsenen gleich: Widerspruch; Lebensziele und Ideale; die Welt reformieren. Mit der Fähigkeit zu abstraktem Denken ist die Empathiefähigkeit gesichert. Die Persönlichkeit bildet sich aus der Auseinandersetzung mit der Gesellschaft heraus – als individueller Weg zwischen Widerspruch und Anpassung) – entspricht der institutionellen und beginnenden überindividuellen Stufe Kegans

Kegan (1986) vereinfacht diese Taxonomie, indem er die drei sensorischen Phasen zur einverleibenden Phase zusammenfasst und sich zudem an Lawrence Kohlbergs (1984) Stufen der moralischen Entwicklung orientiert.

Zur Empathie gehören nach Piaget (1995; vgl. Sulz, 2010a) zwei Fähigkeiten: a) Sich in den anderen hineinfühlen zu können und b) die eigenen Gefühle so ausdrücken zu können, dass der andere eine Chance hat, sich in einen einzufühlen. James McCullough (2007) stellte einen Therapieansatz vor, der sich auf Piagets Stufentheorie beruft. Er berücksichtigt im zweiten Teil seines CBASP-Ansatzes (CBASP = Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy) beide Aspekte: Patienten sollen einerseits lernen, ihre Gefühle so auszudrücken, dass die Bezugsperson eine Chance hat, sich in sie hineinzusetzen, andererseits sollen sie zunehmend befähigt sein, Mitgefühl für den anderen zu entwickeln.

Empathie kann einerseits zu Mitgefühl führen, andererseits aber auch zu aggressivem oder sadistischem Verhalten, wenn es eine Genugtuung ist, mitzuerleben wie der andere unter dem leidet, was mit ihm gemacht wird (vgl. Bischof-Köhler, 2010).

Mitgefühl

Compassion Focused Therapy ist ein neuerer psychotherapeutischer Ansatz, bei dem der Schritt von der Empathie zum Mitgefühl beschritten wird. Der bekannteste Protagonist ist Paul Gilbert (2009, 2010, 2013, 2014). Er kann inzwischen auf eine recht umfangreiche Forschung zu seinem Compassionate-Mind-Ansatz verweisen. Die beiden Systeme des Gehirns nennt er *old brain* bzw. *old mind* versus *new brain* bzw. *new mind*. Er nimmt eine evolutionspsychologische Sichtweise ein und verbindet diese mit der Neurobiologie. In seiner Dreiteilung von Subsystemen postuliert er ein *Besänftigungs- und Verbundenheitssystem*, in der Zielsetzung ähnlich Bowlbys (1975, 1976) und Bischofs (1995, 2001, 2008) Bindungssystem (Abb. 2). Dessen Aktivität führt zu Verbundenheit, Sicherheit, Geborgenheit, Ruhe, Besänftigung, Erholung und Entspannung, sodass der Betreffende sich zufrieden, sicher, geborgen, verbunden und wohl fühlt. Diese Gefühlsqualitäten werden durch das Hormon Oxytocin vermittelt. Dieses System führt zur Zuwendung zu Menschen der eigenen Gemeinschaft mittels Empathie, Mitgefühl und Hilfsbereitschaft (Überleben der eigenen sozialen Gemeinschaft). Es steht damit im Gegensatz zum Egozentrismus der beiden anderen Systeme, die eher das ganz individuelle Überleben sichern sollen. Das *Verhaltensaktivierungssystem* führt über Antrieb, Erregung und Vitalität zum Suchen attraktiver Dinge und Erlebnisse und zu Leistung, wozu auch Konkurrenz, Status- und Machtstreben innerhalb der eigenen Gemeinschaft gehören. Das *Bedrohungsfokussierte System* richtet sich mit großer Wachheit und Anspannung auf mögliche Angriffe von außen, darauf vorbereitet, rasch und wirksam genug zu verteidigen, verstecken oder fliehen zu können. Die dazu gehörenden Gefühle sind Ärger, Angst und Ekel.

Allerdings unterscheidet sich das Besänftigungs- und Verbundenheitssystem vom Bindungssystem darin, dass es erst im späteren Kindesalter und im Erwachsenenalter in den Vordergrund tritt und nicht zum automatisierten, instinktiven und impliziten, in den älteren Strukturen des Paläo-Cortex befindlichen Bindungssystem gehört, sondern eine neue spezifisch menschliche Errungenschaft des Neocortex (PFC) ist. Im Gegensatz zur primären Funktion des limbischen Systems und des Hirnstamms stehen nicht mehr Überleben und Arterhaltung im Vordergrund, sondern intelligente, gestaltende, kreative, soziale, kulturelle und wissenschaftliche Bereicherung des Menschseins. Dabei handelt es sich aber nicht um den