

Mentalisieren, Epistemisches Vertrauen und Trauma

Eine individualpsychologische Betrachtung

Mentalizing, epistemic trust and trauma

An individual psychological view

Martina Heichinger¹

¹ Sigmund Freud PrivatUniversität

Kurzzusammenfassung

Die Forschungsergebnisse von Peter Fonagy et al. zu Theorie und Praxis des Mentalisierens haben u. a. wesentliche Einsichten in Bezug auf die psychotherapeutische Haltung eröffnet. Das Konzept des epistemischen Vertrauens erlangt dabei zunehmend an Bedeutung; dessen Förderung wird als Voraussetzung für sämtliche effektiven therapeutischen Interventionen bezeichnet. Die umfassende Symptomatik nach Traumaerfahrungen basiert auf Schwierigkeiten bei der Affekt-, Selbst- und Beziehungsregulation und einem Übermaß an epistemischem Misstrauen. Hier setzt die mentalisierungsbasierte Therapie an. Es zeigt sich, dass sich das Mentalisierungskonzept als eine Bereicherung für die analytische Individualpsychologie erweist.

Abstract

The research results of Peter Fonagy et al. on the theory and practice of mentalizing i. a. have opened up essential insights in relation to the psychotherapeutic approach. The concept of epistemic trust is becoming increasingly important; its promotion is described as a condition for all effective therapeutic interventions. The extensive symptomatology following trauma experiences is based on difficulties in

regulation of affect, the self and relationship and an excess of epistemic mistrust. This is where mentalization-based therapy comes in. It can be seen that the mentalization concept is an enrichment for analytical individual psychology.

Schlüsselwörter

Mentalisieren, epistemisches Vertrauen, Trauma, Individualpsychologie

keywords

mentalizing, epistemic trust, Trauma, individual psychology

1 *Einleitung*

Die analytische Individualpsychologie befindet sich in einer steten Auseinandersetzung mit aktuellen Konzepten und Forschungsergebnissen, im Bemühen um jene Denkweise und Haltung, die mit dem Ziel identifiziert ist, ein „implizites Arbeitsmodell und analytisches Vorgehen, das sich in der therapeutischen Praxis bewährt“ (Lehmkuhl, 2019, S. 4), zu bieten.

Der vorliegende Beitrag setzt sich mit dem Konzept des epistemischen Vertrauens auseinander und legt dabei das Augenmerk auf seine Bedeutung für die Entwicklung der Persönlichkeit und seine Gefährdung durch erlebte Traumata. Dieser Ansatz entstand im Rahmen der Forschungen von Peter Fonagy et al. rund um das Mentalisierungskonzept und entwickelte sich in den letzten Jahren zu einem Kernthema dieses Forschungsbereiches (vgl. Fonagy & Campbell, 2017; Brockmann & Kirsch, 2022, Euler & Walter, 2020). Das Mentalisierungskonzept ist in seinen theoretischen Grundlagen eng mit jenen der Psychoanalyse verbunden; die Unterschiede liegen vor allem in der Behandlungstechnik zwischen der Mentalisierungsbasierten Therapie (MBT) bzw. dem mentalisierungsorientierten Ansatz und der klassischen psychoanalytischen Herangehensweise (vgl. Brockman, Kirsch & Taubner, 2022). Bereits 2011 hat Stephenson auf die grundlegende Bedeutung der Mentalisierung – im Themenverbund mit den Konzepten zu Affektregulierung, Bindung und Intersubjektivität – im Rahmen einer modernen individualpsychologischen Entwicklungstheorie hingewiesen (Stephenson, 2011b, S 101ff.). Der vorliegende Beitrag versteht sich auch als einen daran anknüpfenden individualpsychologischen Blick auf den aktuellen Stand der Mentalisierungsforschung.

2 *Das Mentalisierungskonzept – ein kurzer Überblick*

Die Theorie und therapeutische Praxis des Mentalisierens wurde in den 1990er Jahren von Peter Fonagy, Mary Target und Anthony Bateman entwickelt. Durch diese Pionierarbeit und die darauffolgenden Arbeiten und Forschungen zu Theorie und Praxis des Mentalisierens wurden Erkenntnisse gewonnen, die „zu einem besseren Verständnis der Entwicklung des Selbst geführt“ sowie „bedeutsame Einsichten in Bezug auf die psychotherapeutische Haltung und die Form der Interventionen“ ermöglicht haben (Diez Grieser, 2022, S. 11).

Unter Mentalisieren versteht man die Fähigkeit, mentale, also innerpsychische Zustände – z. B. Gedanken, Gefühle, Fantasien, Erinnerungen, Bedürfnisse, Werte, Wünsche, Begehren etc. – bei sich selbst und anderen ganzheitlich erfassen, verstehend nachvollziehen und sich darauf beziehen zu können. Es handelt sich dabei um eine imaginative Tätigkeit, die in den frühen Beziehungserfahrungen ihren Ausgang nimmt und sich lebenslang weiterentwickelt. Mentalisieren lässt sich definieren als das Bemühen, uns bewusst zu machen, was in einem anderen Menschen vor sich geht und was in uns selbst vor sich geht. Es geht hierbei um die Fähigkeit, den anderen von innen und uns selbst von außen zu sehen und

dabei ein kohärentes Bild von uns selbst und anderen zu entwickeln (vgl. Brockmann & Kirsch, 2015; Brockman, Kirsch & Taubner, 2022). Letztlich bedeutet Mentalisieren damit auch, Missverständnisse zu verstehen, denn dazu braucht es die Kompetenz, „die Welt mit den Augen des anderen sehen, eine andere Sichtweise anerkennen, uns von unserer eigenen Sichtweise beobachtend distanzieren zu können“ (Brockman, Kirsch & Taubner, 2022, S. 31).

„Die Welt mit den Augen des anderen sehen“ – das erinnert unweigerlich an Adlers Postulat „[m]it den Augen eines anderen zu sehen, mit den Ohren eines anderen zu hören, mit dem Herzen eines anderen zu fühlen“ (Adler, 1928f, S. 315), womit die Resonanz und Anschlussfähigkeit zwischen dem Mentalisierungskonzept und Adlers Individualpsychologie hervorgehoben werden soll.

Mentalisieren lässt sich anhand von vier polaren Dimensionen näher beschreiben (Bateman & Fonagy, 2016; vgl. Euler & Walter, 2020; Brockman, Kirsch & Taubner, 2022):

1. Implizit/automatisch vs. explizit/kontrolliert, was einem unbewusst-prozeduralem Mentalisieren vs. einer metakognitiven Reflexion entspricht
2. Innen fokussiert vs. außen fokussiert, im Sinne eines Fokus auf das innere Erleben betreffend die eigenen Gedanken, Gefühle etc. vs. dem Fokus auf äußere Aspekte wie Mimik und Gestik der anderen
3. Selbstorientiert vs. zum anderen orientiert
4. Kognitives Mentalisieren vs. affektives Mentalisieren, was einer Reflexion im Sinne eines sich in sich und andere *eindenken* vs. eines subjektiven Erlebens, also sich in sich und andere *ein-fühlen* entspricht

Gelingendes Mentalisieren zeichnet sich durch die Fähigkeit aus, flexibel und situationsangepasst zwischen diesen Polen zu wechseln, was für unseren Umgang mit sozialen Situationen von zentraler Bedeutung ist. Bei hohem Stress und starken Affekten – einerlei, ob diese erfreulich sind, wie eine Verliebtheit, oder belastend, wie starke Wut oder Angst – ist diese Fähigkeit stark eingeschränkt. Dies betrifft jeden Menschen, stellt bei psychisch gesunden Erwachsenen jedoch einen grundsätzlich vorübergehenden Zustand dar. Bei manifesten psychischen Erkrankungen ist diese Fähigkeit von vornherein geschwächt und bricht bei Belastungen umso früher zusammen, oder sie ist so gut wie nicht vorhanden, was zu permanenten Problemsituationen im sozialen Bereich führt.¹

Die Entwicklung der Mentalisierung beim Kind lässt sich anhand von als „prämentalistische Modi“ bezeichneten Abschnitten nachzeichnen, die in Phasen verlaufen und mit der Sprachentwicklung und der Ausbildung der Gedächtnissysteme korrelieren (vgl. Brockman, Kirsch & Taubner, 2022; Schultz-Venrath, 2021; Diez-Grieser, 2022). Bei dem bereits pränatal angelegten Körpermodus können Körper und Psyche nicht getrennt erlebt werden, der Säugling ist bis etwa dem neunten Lebensmonat ganz mit

¹ Die Ausprägung dieser Fähigkeiten spiegelt sich auch im Strukturkonzept der OPD-2 mit seiner Vier-Stufen-Graduierung der strukturellen Integrationsniveaus wider (OPD, 2006).

Körper- und Hautempfindungen beschäftigt. Nach der Geburt entwickelt sich der teleologische Modus, in dem mentale Zustände wie Emotionen und Bedürfnisse über Handlungen zum Ausdruck gebracht werden. Dieser wird ab dem zweiten Lebensjahr vom Äquivalenzmodus abgelöst. Hier wird die innere der äußeren Welt gleichgesetzt, und mentale Zustände werden als real erlebt. Der Äquivalenzmodus wechselt dann eine Zeitlang mit dem Als-ob-Modus, bei dem die innere als von der äußeren Welt getrennt wahrgenommen wird, bis ab etwa dem vierten Lebensjahr die Integration dieser beiden Modi zum reflektierenden Modus mit dem Beginn des Ausreifens der Mentalisierungsfähigkeit stattfindet. Wenn diese frühen Modi im Erwachsenenalter auftauchen, spricht man von Mentalisierungsstörung (vgl. Brockman, Kirsch & Taubner, 2022; Schultz-Venrath, 2021).

Daraus ergibt sich, dass die Mentalisierung zu den Basiskompetenzen des psychotherapeutischen Berufes zählen muss. Dabei ist Mentalisierung nicht nur als „Technik“ für Psychotherapeut*innen bei dem Erfassen, worum es bei dem/der einzelnen Patient*in geht, grundlegend. Die Mentalisierungsfähigkeit hat zwei weitere wichtige Implikationen für die psychotherapeutische Praxis: Der Vorgang des Mentalisierens hat eine zutiefst beziehungsstiftende Funktion, und die gelingende Beziehung ist einer der wesentlichen Wirkfaktoren in der Psychotherapie. Des Weiteren gehen die meisten psychischen Störungen mit einer Beeinträchtigung oder sogar dem Fehlen der Mentalisierungsfähigkeit einher. Jene (wieder)herzustellen und weiterzuentwickeln, stellt somit die zentrale Aufgabe im psychotherapeutischen Prozess dar (vgl. Kirsch, Brockmann & Taubner, 2016; Schultz-Venrath, 2021; Fonagy & Campbell, 2017).

In die Theorie und Praxis des Mentalisierens fließen wissenschaftliche Forschungsergebnisse und Erkenntnisse aus Entwicklungspsychologie, Neurobiologie, Bindungstheorie, Psychoanalyse und der Psychotherapieforschung ein. Im Zentrum der psychotherapeutischen mentalisierungsorientierten Arbeit stehen das Aufbauen einer vertrauensvollen Beziehung und das Bieten eines sicheren Raumes, in dem es um die Selbst- und Beziehungsregulation der Patient*innen geht. Gerade durch die Konzentration auf die Kommunikation und deren Brüche sowie Missverständnisse eröffnet sich ein Raum des „Einander besser verstehen Lernens“ und die Chance, dass Patient*innen „bei sich Verbindungen zwischen Körper, Affekten, Gedanken und Verhalten entwickeln und solche Verbindungen bei anderen wahrnehmen können (Diez Grieser, 2022, S. 12). Dies schließt an Stephenson's (2011) Ausführungen an, wenn er für die individualpsychologische Arbeit „jene vier ‚Hauptübungsfelder‘, in denen die Entwicklungsfähigkeit des Menschen ihre größten Herausforderungen findet“, definiert,

„seine Gefühlswelt regulieren und kommunizieren zu können, sich selbst und die anderen zu verstehen und anzuerkennen, tragfähige Bindungen eingehen und aufrechterhalten zu können und sich der gemeinsamen Arbeit am Zwischenmenschlichen hinzugeben ohne seine Individualität zu verlieren“ (Stephenson, 2011b, S. 107).

In diesen Kompetenzen liegt die Voraussetzung für die Ausbildung des Gemeinschaftsgefühls, und gleichzeitig sind darin „auch die brisantesten Anlässe für Minderwertigkeitsgefühle und deren glückende oder scheiternde Kompensationsversuche in der Verfolgung der lebensstilbestimmenden Zielvorstellungen von Geltung und sozialer Gerechtigkeit [enthalten]“ (ebd., S. 107).

Das Mentalisierungskonzept versteht sich als Brückenkonzept; dieser Anspruch „leitet sich ab aus der Überzeugung, dass die Förderung der Mentalisierung der zentrale gemeinsame Wirkfaktor unter den therapeutischen „Techniken“ ist“ (Brockmann, Kirsch, & Taubner, 2022, S. 14). Damit schließen Fonagy und seine Kolleg*innen der Mentalisierungsforschung an die Erkenntnisse von u. a. Wampold et al. (2018) an, dass alle evidenzbasierten Psychotherapieschulen hoch wirksam sind, die zentrale Bedeutung hinsichtlich des Therapieerfolges jedoch auf gemeinsamen Wirkfaktoren („common factors“) gründet (vgl. Brockmann, Kirsch & Taubner, 2022). Von diesen „common factors“ haben sich die therapeutische Beziehung und damit die Person der/des Therapeut*in, die Übereinstimmung von Therapiezielen und -aufgaben sowie die Ansprechbarkeit auf die Behandlung als besonders bedeutend erwiesen. Die Mentalisierungsfähigkeit sowohl auf Patient*innen- als auch auf Therapeut*innenseite ist dabei ein wesentlicher Faktor für den Therapieerfolg. Das Mentalisierungskonzept enthält viele bereits bekannte Aspekte, worauf dessen Gründer auch offen hinweisen und gleichzeitig ihr zentrales Anliegen betonen:

Wir behaupten kühn, dass das Mentalisieren – die aufmerksame Beachtung und Reflexion des eigenen psychischen Zustands und der psychischen Verfassung anderer Menschen – der grundlegende gemeinsame Faktor psychotherapeutischer Behandlung ist. [...] Wir räumen ein, dass wir mit dieser These weniger auf etwas Neues abheben als vielmehr auf das, was wichtig ist (Allen, Fonagy & Bateman, 2011, S. 21).

Die Mentalisierungsbasierte Therapie (MBT) zählt mittlerweile zu den evidenzbasierten Behandlungen. Sie wurde als manualisierte Therapie von Bateman und Fonagy entwickelt (Bateman & Fonagy, 2016) und gehört zu den wirksamsten Therapieformen zur Behandlung von Menschen mit Borderline-Persönlichkeitsstörungen. Der Mentalisierungsansatz kommt aber auch als Baustein in der psychodynamischen Psychotherapie zum Einsatz, denn „*MBT is a focus for therapy rather than a specific therapy in itself*“ (Bateman & Fonagy, 2016, S. 159).

3 *Epistemisches Vertrauen – ein Schlüsselkonzept im Rahmen der Mentalisierungstheorie*

Brockmann, Kirsch und Taubner (2022) fassen zusammen, auf welchem aktuellen Erkenntnisstand das Mentalisierungskonzept derzeit basiert. Ein zentrales Konzept dabei ist jenes des epistemischen Vertrauens, auf das im Folgenden genauer eingegangen werden soll. Die Entwicklung des epistemischen Vertrauens ist eng verwoben mit der Entwicklung des Selbst und der Bindungstheorie.

3.1 Bindung, Selbstentwicklung, Affektregulation und „das fremde Selbst“

Die Interaktionserfahrungen und Bindungsbeziehungen mit den primären Bezugspersonen bilden den Kern der entwicklungspsychologischen Grundlagen des Mentalisierungskonzeptes. Fonagy und Kolleg*innen stützen sich dabei auf die Erkenntnisse der modernen Säuglingsforschung und vor allem auf Bowlbys Forschungen über die Bedeutung von Bindungen für die Entwicklung des Kindes (vgl. Bowlby, 2006/1969]; Bowlby, 2018/1973)².

Die Entwicklung eines positiven Selbsterlebens ist beim Säugling von der Feinfühligkeit, Reaktionsfähigkeit und Beziehungskohärenz seiner Bezugspersonen abhängig, weil diese ihn dadurch Wirkmächtigkeit und Daseinsbedeutung erleben lassen. Gelingt dies nicht, hat dies Entwicklungsstörungen zur Folge, die sich im späteren Leben als strukturelle Störungen manifestieren können. Der zentrale Punkt in diesem Geschehen sind die Spiegelungsprozesse in der Frühphase der Entwicklung des Säuglings. Die dabei gemachten Erfahrungen sind zutiefst unbewusst und prägen das innere Bild vom eigenen Dasein und den Beziehungen (vgl. Ermann, 2014). Daniel Stern (1985) bezeichnet die Fähigkeit der Bezugspersonen, auf die Signale des Säuglings zutreffend zu reagieren, als „*attunement*“, die eine Schlüsselfunktion für das Entstehen von Selbstwirksamkeit, Bedeutung und Zuversicht sowie ein positives Selbsterleben bei dem heranwachsenden Kind hat (Stern, 2007/1985). Ermann (2014) führt anhand der Befunde der Säuglingsforschung aus, dass das Selbst seine Wurzel in der Gemeinsamkeit aufeinander bezogener Interaktionen und Bindungserfahrungen hat. Der Keim des Selbsterlebens als Mitverursacher von Bedeutung und Wirksamkeit, der sich aus einer gelingenden präverbalen Beziehungsregulation für den Säugling ergibt, kann als Gegenpol zum Erleben von Hilflosigkeit und Hoffnungslosigkeit betrachtet werden, welches wiederum mit der Entstehung von somatischen und psychischen Pathologien in Zusammenhang steht. Gemäß dem Paradigma der intersubjektiven Bezogenheit der modernen Psychoanalyse steht der Aspekt der Strukturierung des Selbst in der Beziehung im Vordergrund. Das „Selbst als Erleben der eigenen Person entsteht da, wo zwei erlebende und handelnde Wesen sich begegnen. In der gegenseitigen Einflussnahme formt und verändert sich das Selbst aller an der Beziehung Beteiligten“ (Ermann, 2014, S. 60). Damit rückt ein dynamischer Aspekt des Selbst und auch die Idee eines reflexiven Selbst als lebenslanger Prozess in den Vordergrund:

Danach wird der Mensch nicht nur im Kontext von Beziehungen gezeugt, ausgetragen und geboren, was auf seine primäre existentielle Bezogenheit verweist. Er lebt auch von Geburt an in Beziehungen und ist sein Leben lang auf andere angewiesen, um Kohärenz seines Selbst herzustellen und seine psychische Organisation aufrechtzuerhalten (ebd., S. 61).

² Aktuell wird die Relevanz des Bindungskonzeptes aufgrund seiner Kulturabhängigkeit kritisch diskutiert und auf die Lebensbedingungen der westlichen Welt eingeschränkt (vgl. Kirsch, 2019b; Brockmann, Kirsch & Taubner, 2022). Dies knüpft an u. a. Adlers Erkenntnisse an, „wie soziokulturelle, historische und gesellschaftliche Bedingungen eine Matrix bilden, an der sich höhere psychische Funktionen entwickeln“ (Kirsch, 2019b, S. 287).

In der modernen Psychoanalyse stimmen trotz aller Theorienvielfalt „alle psychoanalytischen Autoren in einem Punkt überein: die ersten Beziehungserfahrungen legen das Fundament einer kreativen oder aber auch einer pathologischen Persönlichkeitsentwicklung“ (Leuzinger-Bohleber, 2009, S. 27). Zu dieser Einschätzung gelangt auch die moderne Hirnforschung. Das Konzept des Embodiment legt dar, wie sich soziale Erfahrungen im neuronalen Netzwerk niederschlagen und somit „verleiblicht“ werden (ebd., S. 28). Die Studien zur Neuroplastizität untersuchen die Kompensationsfähigkeit des Gehirnes. Das Nervensystem ist dynamisch und reagiert bis ins hohe Alter auf Veränderungen. Diese als Neurogenese bezeichnete Fähigkeit ist eine Selbstheilungskraft, die jeder Mensch von Geburt an in sich trägt. Langanhaltender unbewältigter Stress blockiert jedoch diesen Prozess, denn das Stresshormon „Kortisol hemmt nämlich per se die Neurogenese“ (Rüegg, 2014, S. 138). Das wirkende Prinzip der Neuroplastizität ist „Use it or lose it“. Werden Gehirnregionen nicht genutzt – sei es durch Wegfall der nervalen Impulse durch Verletzungen der jeweiligen Nerven im peripheren Bereich, sei es durch Aufgeben bestimmter Gewohnheiten oder durch Änderung in den Beziehungserfahrungen – übernehmen andere Prozesse diesen Bereich. Und umgekehrt wird mit jeder Wiederholung einer bestimmten Tätigkeit oder Erfahrung die betreffende Gehirnregion gestärkt und vergrößert. Das hat nach Leuzinger-Bohleber (2009) weitreichende und bedeutende Konsequenzen: Zum einen bedeutet es, dass Erfahrungen und Tätigkeiten durch die nervale Verschaltung im Gehirn buchstäblich verkörpert werden und bei jeder Wiederholung an Größe und Bedeutung gewinnen. Zum anderen bedeutet es, dass Umlernen zwar schwierig, aber möglich ist, und dass problematische Beziehungserfahrungen durch entsprechend intensive positive Alternativerfahrungen korrigiert werden können. Dies sind Vorgänge, die ein Leben lang möglich sind, aber umso besser und nachhaltiger gelingen, je jünger das Gehirn ist, was die Bedeutung sowohl der Prävention als auch einer möglichst frühen Intervention unterstreicht (Leuzinger-Bohleber, 2009).

Alfred Adler hat von Beginn der Entwicklung seiner Lehre auf die fundamentale Bedeutung der Gemeinschaft und damit auf die Tatsache der Rolle der menschlichen Beziehungen für die Entwicklung und die psychische und körperliche Verfasstheit des Menschen hingewiesen. Mit dem Konzept des Gemeinschaftsgefühls ist neben der Dynamik zwischen Minderwertigkeitsgefühl und dessen Kompensation im Streben nach Überlegenheit der soziale Aspekt als der bedeutendste Faktor in der Individualpsychologie verankert. Nach Adlers Ansicht ist Gemeinschaftsgefühl auf einer positiven, angeborenen Komponente begründet, einer Möglichkeit, die jedoch der Entwicklung bedarf (Ansbacher & Ansbacher, 2004/1956). Diese Entwicklung und damit die „die Ausbildung eines mutigen und konstruktiven Lebensstils“ bedarf positiver und ermutigender Beziehungserfahrungen in den ersten Kindheitsjahren (Sindelar, 2011a, S. 88). Das Gemeinschaftsgefühl erweist sich somit als Brücke zur modernen Bindungstheorie, als eine dem Menschen angeborene *Möglichkeit*, die es in einer guten Beziehung zu den frühen Bezugspersonen zu verwirklichen gilt. Dies erst ermöglicht die Überwindung des Minderwertigkeitsgefühls in sozial verträglicher und nützlicher Weise und trägt dazu bei, dass die Fiktion der Überlegenheit nicht übermäßig groß werden muss und ihre Gegenfiktion, das Gemeinschaftsgefühl,

sich entwickeln und wachsen kann. Das Maß an Gemeinschaftsgefühl wird für Adler im Laufe seines Schaffens immer mehr zu einem wichtigen Kriterium für psychische Gesundheit. Es ist die Voraussetzung für die gelingende Bewältigung der drei Adlerschen Lebensaufgaben Arbeit, Liebe und Gemeinschaft (Ansbacher & Ansbacher, 2004/1956) und bedeutet gelebte Beziehungskultur, in der es möglich ist, „in Geborgenheit wachsen zu können und in Freiheit gebunden zu sein“ (Sindelar, 2011a, S. 93).

Die Entwicklung des Selbst eines Kindes ist mit jener der Fähigkeit zur Affektregulation eng verbunden. Dazu bedarf es einer markierten Affektspiegelung durch die primären Bezugspersonen. Starke und den Säugling überfordernde Affekte werden idealerweise von der Bezugsperson in der Interaktion mit dem Kind moduliert, indem jene den Affekt aufnimmt und dies durch Stimme und Mimik zeigt, dabei den Affekt aber markiert. Dies geschieht etwa durch Abmilderung des Affektes und beruhigende Worte, oder auch durch Spiegelung des Affektes in zuerst kontrolliert übertriebener Weise, der rasch eine Beruhigung folgt:

Durch markiertes Spiegeln beschreibt die Erwachsene den emotionalen Zustand des Kindes so, wie er von diesem empfunden wird, lässt aber gleichzeitig keinen Zweifel daran, dass sie nicht ihre eigenen, sondern die Gefühle des Kindes zeigt und dass sie sie versteht (Fonagy & Campbell, 2017, S. 293).

So erfährt sich das Kind als in seiner Not wahrgenommen, und es erfährt, dass sein Affekt von der Bezugsperson als nicht bedrohlich erlebt wird. Dies entschärft den eigenen Affekt. Das primäre Gefühl – Überflutung und Überforderung durch einen als unaushaltbar erlebten Affekt – wird mit der Reaktion der Bezugsperson durch die Benennung des Affektes und seine Herabregulation auf ein erträgliches Maß verknüpft, internalisiert und so zu einer sekundären Repräsentanz. Viele solcher Interaktionen werden vom Kind nach und nach internalisiert und führen so zur Fähigkeit der Affektregulation. Wird der Affekt des Kindes jedoch mit demselben Affekt ohne Modulation oder Markierung beantwortet, kann dies selbst zu einem Auslöser jenes Affektes werden und die Affektregulation insgesamt negativ beeinflussen; antwortet die Bezugsperson mit einem völlig anderen Affekt – wie es beispielsweise bei psychisch erkrankten Eltern immer wieder vorkommt – bleibt das Kind verwirrt, unverstanden und allein gelassen mit seinem Affekt zurück, was die Entwicklung seiner Affektregulierung generell behindert (Brockman, Kirsch & Taubner, 2022).

Bei wiederholt unangemessen und fehlerhaft rückgemeldeten Affekten durch die Bezugspersonen misslingt die Verknüpfung mit der eigenen Wahrnehmung und es entsteht ein „fremdes Selbst“³ im entstehenden Selbst des Kindes. Auch traumatische Erlebnisse und bedrohliche Beziehungserfahrungen können dazu führen. In der Folge wird dieser Teil als fremd und unvereinbar mit den anderen Selbstanteilen erlebt; er erzeugt eine innere Spannung und bedrohliche, zum Teil unerträgliche

³ Das Konzept des „Fremden Selbst“ ist von jenem des „Falschen Selbst“ zu unterscheiden, das auf Winnicott zurückgeht und eine als mit der eigenen Person kohärent erlebte Anpassungsleistung des Kindes auf die expliziten und impliziten Erwartungen und Forderungen der Bezugspersonen darstellt (vgl. Winnicott, 1974).

Gefühle. Die Unterscheidung zwischen den Erfahrungen aus der äußeren Welt und dem Erleben der inneren Welt, zwischen den eigenen und den fremden inneren Zuständen, misslingt – dies entspricht der Beschreibung von Mentalisierungsstörungen. Jeder Mensch trägt Anteile eines fremden Selbst in sich, der Unterscheid liegt in dessen Größe und Intensität, und vor allem in seiner Bedrohlichkeit (vgl. Brockmann, Kirsch & Taubner, 2022).

3.2 Epistemisches Vertrauen

Die Theorie des Mentalisierens kann als „Spross der Bindungstheorie“ bezeichnet werden, denn sichere Bindungsbeziehungen, die von liebevollem Interesse und angemessener Fürsorglichkeit von Seiten der Bezugspersonen geprägt sind, sind die Voraussetzung zur Förderung der Mentalisierungsfähigkeit des Kindes (Fonagy & Campbell, 2017, S. 289). In den letzten Jahren wurde eine weitere Bedeutung der Bindungsbeziehungen zu einer zentralen Größe im Rahmen der Mentalisierungstheorie – jene als Voraussetzung für die Entwicklung von epistemischem Vertrauen („epistemic trust“) (vgl. Fonagy & Campbell, 2017; Brockmann & Kirsch, 2022; Euler & Walter, 2020). In einem Satz ausgedrückt, versteht man unter epistemischem Vertrauen das grundsätzliche soziale und emotionale Vertrauen in eine Person als sichere Informationsquelle (vgl. Brockmann, Kirsch & Taubner, 2022). Der Begriff „epistemisch“ bedeutet dabei „das Wissen um den Grad der Sicherheit des Wissens (also glauben, vermuten etc.), also das, was Gewissheit ausmacht und wie Wissen zustande kommt“ (Kirsch, 2019b, S. 294). Wir leben in einer immer komplexer werdenden Welt mit hohen Anforderungen, die sich nicht von selbst erschließen, und wir können nicht jede Information, die wir erhalten, auf ihren Wahrheitsgehalt überprüfen. Wir sind daher auf die Fähigkeit angewiesen, Informationen und Signale von anderen Menschen als vertrauenswürdig, generalisierbar und für uns relevant einzuschätzen. Für eine angemessene Einschätzung der angebotenen Informationen ist jedoch auch die Fähigkeit zur epistemischen Wachsamkeit wichtig, da Informationen auch falsch sein können und die Vertrauenswürdigkeit der anderen nicht immer gegeben ist. Die Fähigkeit für beide Aspekte ist evolutionär angelegt, bedarf für ihre Entwicklung und situationsangemessene Verwendung jedoch guter Beziehungserfahrungen mit den ersten Bezugspersonen (vgl. Fonagy & Campbell, 2017; Brockmann, Kirsch & Taubner, 2022; Euler & Walter, 2020). Andernfalls entwickeln sich epistemisches Misstrauen oder auch erhöhte Leichtgläubigkeit. Haben Menschen aufgrund unsicherer oder traumatisierender Bindungserfahrungen erlebt, dass von Bezugspersonen keine zuverlässigen und hilfreichen bzw. sogar schädigende Informationen kommen, werden sie generell auch gut gemeinten Beziehungsangeboten mit epistemischem Misstrauen begegnen. Die beeinträchtigte Fähigkeit, soziale Situationen angemessen einzuschätzen, kann aber auch durch die mangelnde Erfahrung mit sozialen Situationen zu einer erhöhten Leichtgläubigkeit führen, wenn eigentlich Misstrauen und Vorsicht angebracht wären. Damit wird die Verschränkung von epistemischem Vertrauen mit Bindung, Affektregulation, dem Entstehen des fremden Selbst und der Entwicklung der Mentalisierungsfähigkeit deutlich (vgl. Fonagy & Campbell, 2017; Brockmann & Kirsch,

2022, Euler & Walter, 2020). Die Mentalisierungsfähigkeit kann als „wichtige anthropologische Größe und Teil des Wesens des Menschen“ betrachtet werden (Kirsch, 2019b, S. 296).

Epistemisches Vertrauen wird durch sogenannte „ostensive“ Zeichen angeregt. Dabei handelt es sich um Signale, die aufzeigen sollen, dass die Kommunikation gezielt an den/die Empfänger*in gerichtet sowie für ihn/sie relevant und über die konkrete Situation hinaus generalisierbar ist. Das geschieht nach der Geburt durch Blickkontakt, geteilte Aufmerksamkeit und Ammensprache mit dem Baby; im psychotherapeutischen Setting vor allem durch das Wahrnehmen und das annehmende Kommunizieren des nicht-verbalisierten Narrativ des/der Patient*in durch den/die Therapeut*in (vgl. Fonagy & Campbell, 2017; Brockmann, Kirsch & Taubner, 2022). Je höher das epistemische Misstrauen ausgeprägt ist, desto mehr sind „solche Patienten auf eine Langzeittherapie mit intensivem Mentalisieren und an ostentativen Signalen reichen Interaktionen angewiesen [...], damit sie epistemisches Vertrauen und epistemische Offenheit entwickeln können“ (Fonagy & Campbell, 2017, S. 296). Vor allem Traumatisierungen im sozialen Kontext durch Misshandlung, Missbrauch oder Vernachlässigung führen dazu, das Vertrauen eines Individuums in soziales Wissen zu zerstören. Die Betroffenen sind auf der interpersonalen Ebene nur schwer bis gar nicht erreichbar. Das hat schwerwiegende Implikationen für die psychotherapeutische Arbeit. Die mangelnde bis nicht vorhandene Erreichbarkeit dieser Patient*innen macht es sehr schwer, ihnen zu helfen und beruht „auf ihrer Unfähigkeit, dem, was sie hören, Glauben zu schenken“ (Fonagy & Campbell, 2017, S. 297). Demnach postulieren Fonagy und Kolleg*innen, dass die Voraussetzung für „sämtliche effektiven therapeutischen Interventionen“ in der Förderung der Zunahme epistemischen Vertrauens liegt (ebd., S. 297). Das mentalisierungsorientierte therapeutische Vorgehen in der Praxis ist durch eine wohlwollende, wertschätzende und neugierige Haltung geprägt, die ganz zentral auf die Kommunikation mit deren Bedeutungen und eventuellen Missverständnissen eingeht. Unser Bemühen als Psychotherapeut*innen, Missverständnisse in der Beziehung aufzuzeigen, verständlich zu machen und zu klären, zeugt von tiefem Interesse am Gegenüber. Die Arbeit an der Beziehung und Kommunikation innerhalb der Praxis trägt Früchte für die Beziehungen außerhalb der Praxis, ins Leben der Patient*innen hinein. Dies ermöglicht gelingende, nährende und stabile Beziehungserfahrungen.

4 Epistemisches Vertrauen und Trauma

Der ICD-10 versteht unter Trauma „ein belastendes Ereignis oder eine Situation außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigen Ausmaßes (kurz oder langanhaltend)“ (Weltgesundheitsorganisation, 1992/2015, S. 207). Als damit zusammenhängende Störungsbilder werden die „akute Belastungsreaktion F43.0“, die „posttraumatische Belastungsstörung 43.1“ sowie die „andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung F62.0“ angeführt. Wie der bekannte Traumaexperte Bessel Van der Kolk betont, braucht man jedoch „nicht als Soldat in einem Krieg gekämpft und kein Flüchtlingslager in Syrien oder im Kongo besucht zu haben, um Traumata zu kennen“ (Van der Kolk, 2021, S.

9). Sexuelle Übergriffe und körperliche Gewalt in der Familie, belastende und ängstigende Beziehungserfahrungen mit z. B. alkoholkranken Familienmitgliedern und die transgenerationale Weitergabe von traumatischen Erlebnissen betreffen einen großen Teil der Bevölkerung führen dazu, dass viele Menschen mit Traumata direkt oder indirekt konfrontiert sind; Van der Kolk spricht davon, dass ein Amerikaner von fünf als Kind sexuell belästigt wurde, und einer von vier körperliche Gewalt mit nachhaltigen Spuren am Körper erfahren hat (ebd). Nach Diez Grieser (2022) greift die Konzentration auf die Symptome der posttraumatischen Belastungsstörungen zu kurz, was Psychotherapeut*innen aus der Praxis bekannt ist. Viele Patient*innen kommen mit diversen Problemen in eine psychotherapeutische Behandlung, ohne sich einer frühen Traumatisierung bewusst zu sein (vgl. Bohleber, 2020). Belastungen in der Kindheit verursachen bei einem Teil der Betroffenen eine komplexe traumatische Belastungsstörung mit einer entsprechenden Symptomatik. Es gibt jedoch auch Menschen, die scheinbar keine spezifische Symptomatik aufweisen, aber durch traumatische Beziehungserfahrungen eine erhöhte Vulnerabilität gegenüber Stress und Belastungen entwickelt haben. Dies kann zu einem Versagen der Abwehrfunktionen und erheblicher akuter Symptomatik bereits bei geringfügig erscheinenden Ereignissen führen (Diez Grieser, 2022). Diesem Umstand wird in dem in Umsetzung befindlichen ICD-11 mit der Einführung der Diagnose „komplexe posttraumatische Belastungsstörung“ Rechnung getragen werden (Fischer & Riedesser, 2020).

Von den unterschiedlichen Trauma-Ursachen sind es vor allem Bindungstraumata durch emotionale Vernachlässigung, Missbrauch und Gewalt durch Bezugspersonen, die per se traumatisierend wirken sowie die Verarbeitung und Bewältigung späterer traumatischer Erfahrungen erschweren oder verunmöglichen. Frühkindliche Traumatisierungen betreffen immer den Kern des Selbst und verursachen Bruchstellen in der Psyche (vgl. Bohleber, 2020; Diez Grieser, 2022). Sie beeinträchtigen die neurobiologischen Grundsysteme wie das Stressverarbeitungs- und das Selbstberuhigungssystem, verhindern das Entwickeln förderlicher Bindungsstrategien und hemmen die Ausbildung von Mentalisierungsfähigkeit und epistemischem Vertrauen. All diese Komponenten sind aber erforderlich, um gelingende und erfüllende Beziehungen aufbauen und halten zu können (vgl. Diez Grieser, 2022). Zu den belastendsten Symptomen zählen das wiederholte und nicht steuerbare Wiedererleben der traumatischen Erfahrungen in Form von bruchstückhaften und inkohärenten Intrusionen und Alpträumen. Dazu kommen das Empfinden einer chronischen Verletzlichkeit, Gefühle von totaler Hilflosigkeit und die immer wieder präsente Angst vor Kontrollverlust (vgl. Fischer & Riedesser, 2020; Diez Grieser, 2022). Die Betroffenen leiden unter erhöhter physiologischer Reagibilität und entwickeln Vermeidungsstrategien bei dem Bemühen, die Intrusionen und die damit verbundene affektive Überflutung mit Angst-, Schuld-, Scham- und Ekelgefühlen zu verhindern. Die sich dadurch ergebende Symptomatik zeigt sich in Form von Schwierigkeiten bei der Affekt-, Selbst- und Beziehungsregulation. Damit verbunden sind die Beeinträchtigung der Fähigkeit zur Steuerung der Aufmerksamkeit sowie einer reflektierenden kognitiven Verarbeitung in herausfordernden Situationen bei herabgesetzter Stresstoleranz (Kirsch, 2019a). Im Sinne der Adlerschen ganzheitlichen Herangehensweise soll auch kurz auf die

weitreichenden somatischen Folgen traumatisierender Beziehungserfahrungen kurz eingegangen werden. Schubert und Exenberger (2015) führen an, dass die Ergebnisse der Adverse-Childhood-Experiences (ACE)-Studie aus dem Jahr 1998 eindrücklich belegen, wie frühkindliche Traumatisierungen in einer Kausalkette über psychische Störungen und gesundheitsschädliche Verhaltensweisen zu Entzündungserkrankungen im Erwachsenenalter und verminderter Lebenserwartung führen. Koronare Herzkrankungen, chronische Lungenerkrankungen, Lebererkrankungen, Krebs und Frakturen hängen im linearen Ausmaß mit frühen traumatischen Lebensbedingungen zusammen. Daraus ergibt sich der dringende Aufruf, präventiv am Anfang anzusetzen: Bei dem Erkennen und Verändern widriger und prekärer Lebensumstände und -bedingungen von Kindern und ihren Familien: „Prävention von körperlicher Krankheit im Erwachsenenalter kann durch Zuwendung („tender loving care“), Beratung und Psychotherapie bereits während der Schwangerschaft und im frühen Kindesalter geschehen“ (Schubert & Exenberger, 2015, S. 117).

Der entscheidende Aspekt bei Bindungstraumata ist die subjektiv erlebte Isolation von den eigenen Bezugspersonen. Traumatische Ereignisse haben eine heftigere und belastendere Auswirkung, wenn sich die betroffene Person als damit allein gelassen erfährt. Wenn die Ursache des Traumas in einer nahen Bezugsperson selbst liegt und zudem die Unterstützung durch einen anderen nahen Erwachsenen fehlt, bleibt das Kind in seiner Hilflosigkeit und Not vollkommen alleingelassen. Nach Bohleber (2020) berauben Traumatisierungen die Betroffenen ihres Grundvertrauens in eine vorhersehbare und sichere Umwelt und ihre Mitmenschen. Dieser Bruch ist irreversibel, und dies hat existenzielle Folgen:

Auch wenn wir uns in unserem Dasein in der Welt trotz aller zwischenmenschlichen Konflikte, Ungerechtigkeiten und sozialen Auseinandersetzungen von einem Gefühl grundlegender Sicherheit und Verlässlichkeit getragen fühlen, so ist das Trauma doch die Einbruchsstelle, die zu Bewusstsein bringt, dass diese Sicherheit brüchig ist und wir in einen Abgrund gestoßen werden können, den wir so erleben, als seien wir aus der Welt gefallen (Bohleber, 2020, S. 68).

Menschen mit diesen Erfahrungen weisen ein fragiles, verletzliches Selbst auf; ihr epistemisches Misstrauen ist erhöht, da sie in ständiger Angst vor emotionaler Überflutung leben. Ihr Vermögen, neues Wissen aufzunehmen, ist erschwert, da alles Neue die zerbrechliche innere Struktur gefährden könnte und auf die Vorerfahrung trifft, dass das Vertrauen in andere Menschen Gefahr mit sich bringt. Jaenicke beschreibt dies sehr anschaulich mit der Formulierung, dass durch ein traumatisches Erlebnis die Grundstruktur des Lebens einen Riss bekommt und „[d]as Trauma [...] ein Beispiel für einen dramatischen Verlust unseres Glaubens an die Möglichkeit und Notwendigkeit, eingebettet zu sein, [ist]“ (Jaenicke, 2006, S. 145, S. 152) Kirsch (2019a) führt aus, wie soziale Traumata die Betroffenen in ein unlösbares Dilemma stürzen: Die Sehnsucht nach Trost und Unterstützung kann trotz der Anwesenheit einer Bindungsperson nicht gestillt werden, da das große Misstrauen in deren Motive dies verhindert. Dies führt zu Vereinsamung und Isolation sowie deutlich erschwerten sozialen Lernerfahrungen und somit auch schwieriger Erreichbarkeit in der psychotherapeutischen Behandlung: „Hilfe annehmen,

kann für diese Menschen bedeuten, dass frühere traumatische Bindungserfahrungen reaktiviert werden“ (Kirsch, 2019a, S. 40). Veränderung wird dann als Bedrohung wahrgenommen, und somit bekommt die Abwehr hier den Charakter des Selbstschutzes im Sinne der Sicherung eines fragilen Selbst.

Die umfassende Symptomatik nach Traumaerfahrungen basiert somit auf Schwierigkeiten bei der Affekt-, Selbst- und Beziehungsregulation und einem Übermaß an epistemischem Misstrauen. Hier setzt die mentalisierungsbasierte Therapie an. Eine mentalisierungsfördernde psychotherapeutische Herangehensweise ist hier wichtig, da das Mentalisieren eine wichtige Funktion in der Affektkontrolle hat. Gelingendes Mentalisieren wirkt dabei als „Vermittler und Puffer“ zwischen heftigem Affekt und dem Drang zu handeln (vgl. Brockmann, Kirsch & Taubner, 2022; Diez Grieser, 2022). Trauma führt zu einer Überaktivierung des limbischen Systems und einer Hemmung des Präfrontalen Cortex, was zu einem affektiven Hyperarousal bei herabgesetzter Kontrollfähigkeit führt. Dies erklärt die von den Betroffenen als so belastend erlebten Gefühle von Hilflosigkeit und Kontrollverlust, und dies muss man wissen, um mit traumatisierten Personen psychotherapeutisch arbeiten zu können (vgl. Fischer & Riedesser, 2020). Für Psychotherapeut*innen ist daher auch das Wissen über die den Traumata zugrundeliegenden neurobiologischen Prozesse unerlässlich, mit traumatisierten Menschen arbeiten zu können. Van der Kolk schildert diese ausführlich; er zeigt auf, welche Spuren ein Trauma in Körper und Psyche eines Menschen hinterlässt, und erörtert die Möglichkeiten, die bei deren Verarbeitung hilfreich sind (vgl. Van der Kolk, 2021). Frühe und komplexe Traumatisierungen führen zu deutlichen Beeinträchtigungen in der Entwicklung der psychischen Struktur. Zum Verständnis dieser strukturellen Störungen aus tiefenpsychologischer Sicht sind psychoanalytisch orientierte Theorie- und Therapiekonzepte entwickelt worden, wie etwa jene von Mathias Hirsch und Renate Hochauf (vgl. Hirsch, 2022; Hochauf, 2020).

Das mentalisierungsbasierte Arbeiten erweist sich als geeignete Methode, um der Dynamik zwischen affektiven Hyperarousal und herabgesetzter Kontrollfähigkeit entgegenzuwirken:

Spezifisch sind dabei unter anderem die Regulierung des emotionalen Arousal, das Hervorheben der Bedeutung von Affekten in sozialen Interaktionen sowie die fortlaufende Reflexion der therapeutischen Beziehung unter Beachtung des epistemischen Vertrauens als ein zentraler Aspekt der therapeutischen Beziehung (Brockmann, Kirsch & Taubner, 2022, S. 19).

Die Wiedergewinnung epistemischen Vertrauens ist ein wichtiger Schlüssel für die Wirksamkeit der psychotherapeutischen Behandlung, denn „[w]ir heilen unsere Patienten nicht durch unsere Metaphern, sondern verändern eine Geisteshaltung durch das Vertrauen, sich von anderen beeinflussen zu lassen“ (Kirsch, 2019a, S. 40).

Es soll hier noch kurz auf einen weiteren Aspekt eingegangen werden, der bezüglich des epistemischen Vertrauens und der Mentalisierung im Zusammenhang mit Trauma neue und interessante Perspektiven eröffnet. Viele traumatherapeutischen Ansätze beziehen sich auf die sogenannte „Teilearbeit“ bzw. „Ego-States“, also auf die Annahme, dass die Psyche jedes Menschen aus unterschiedlichen Anteilen besteht, demnach ein aus Teilen zusammengesetztes Ganzes darstellt (z. Bsp. Watkins &

Watkins, 2019; Peichl, 2020; Reddemann, 2019). Demnach ist davon auszugehen, dass der Grad an Mentalisierungsfähigkeit und epistemischem Vertrauen für die jeweils einzelnen Persönlichkeitsteile unterschiedlich ausgeprägt ist. Daraus eröffnen sich wertvolle Informationen und Möglichkeiten für die therapeutische Arbeit mit traumatisierten Menschen.

5 *Mentalisieren und epistemisches Vertrauen in der individualpsychologischen Behandlung*

Das Mentalisierungskonzept geht davon aus, dass Bindung die Grundlage für die Entwicklung von Mentalisierungsfähigkeit und epistemischem Vertrauen sowie das Eingehen enger sozialer Beziehungen bildet. Fonagy und Kolleg*innen erweitern den Aspekt von Bindung als angeborenes Verhaltenssystem um die Auffassung von Bindung „als Rahmen der Entwicklung eines inneren Repräsentationssystems, welches für die Entwicklung des Selbst, für die Regulierung von Affekten und für das Gelingen von sozialen Beziehungen wesentlich ist“ (Brockmann, Kirsch & Taubner, 2022, S. 35; vgl. Taubner, 2008).

Neben der Gestaltung der sozialen Beziehungen basiert somit auch die Entwicklung von Mentalisierung und epistemischem Vertrauen auf dem individuellen Bindungsverhaltenssystem. Dies findet sich in Adlers Konzepten des Lebensstils und der tendenziösen Apperzeption wieder. In Ersteren fließen vor allem die Beziehungserfahrungen mit den ersten Bezugspersonen und die Familienatmosphäre ein. Unter tendenziöser Apperzeption werden die selektive Erfassung und subjektive Interpretation der Umwelt unter Einbezug der bisher gemachten Erfahrungen und Erinnerungen verstanden. Dies bedeutet, dass der Mensch „von Anbeginn an [...] das, was er sieht, nicht deshalb so [sieht], wie er es sieht, weil es so ist, wie es ist, sondern weil es so, wie er es sieht, für ihn nützlich ist“ (Stephenson, 2011a, S. 67). Damit kann das epistemische Vertrauen oder Misstrauen in individualpsychologischer Sprache erklärt werden.

Die in der frühen Kindheit entstandenen und verinnerlichten Beziehungsmuster werden in jeder weiteren Beziehung wiederholt, so auch in der therapeutischen Beziehung. In dieser besteht die Chance, dass die frühen unbewussten Erfahrungen ins Bewusstsein gehoben und somit mentalisiert werden können und dass alternative Erfahrungen gemacht werden können. Alle Beteiligten agieren hier zusammen, und Weiterentwicklung kann nur erfolgen, wenn die Feinabstimmung gelingt. Entwicklung ist ein gemeinsames Projekt – das gilt für jede Art von Beziehung, so auch die psychotherapeutische Beziehung.

Psychotherapie kann nach Fonagy und Allison (2014) als dreifaches Kommunikationssystem verstanden werden (vgl. Kirsch, 2019a; Brockmann, Kirsch & Taubner, 2022):

1. Die Therapietheorie der Therapeut*innen stellt den Patient*innen einen Erklärungsrahmen und somit Verständnis über sich und das Störungsbild. Dies fördert epistemisches Vertrauen und reduziert die epistemische Wachsamkeit.

2. Die Förderung der Mentalisierungsfähigkeit stärkt die Affektsteuerung und die Selbstkohärenz.
3. Die genannten Punkte tragen zur Förderung der Beziehungskompetenz und zur Schaffung von epistemischem Vertrauen bei. Dies ermöglicht Veränderung und Entwicklung.

Altmeyer und Thomä (2016) konstatieren dem Mentalisierungskonzept, es sei „das interessanteste, umfassendste und einflussreichste Theorieprojekt der Gegenwart psychoanalyse“, welches „entwicklungspsychologisch wie in der therapeutischen Anwendung mit einem relationalen Modell der Psyche arbeitet, das auf dem besten Weg ist, zum ›common ground‹ des psychoanalytischen Pluralismus zu werden“ (Altmeyer & Thomä, 2016, S. II). In einer Erweiterung von Kirschs Ausführungen liegt die Bedeutung des Mentalisierungskonzeptes u. a. in seinem umfassenden Erklärungsmodell für das Verständnis von Symptomen, Beziehungsdynamiken und Veränderungen in der psychotherapeutischen Behandlung, was epistemisches Vertrauen auf Seiten der Analytiker*innen und Patient*innen fördert (vgl. Kirsch 2019a, S. 39), sowie in seinem Fokus auf eine mentalisierungsfördernde therapeutische Haltung, denn: „Mentalisieren erzeugt Mentalisieren“ (Diez Grieser & Müller, 2018, S. 7).

Alfred Adlers Gemeinschaftsgefühl bedeutet unter anderem eine Mitbewegung und ein Mitfühlen mit dem anderen, von der Befriedigung des Zärtlichkeitsbedürfnisses und der Ermutigung des Kindes bis zur emotionalen Hinwendung in das Erleben der Patient*innen. Dies kommt in seiner Definition von Gemeinschaftsgefühl „[m]it den Augen eines anderen zu sehen, mit den Ohren eines anderen zu hören, mit dem Herzen eines anderen zu fühlen“ (Adler, 1928f, S. 315), ergänzt mit Sindelars Worten „in der Sprache des Anderen zu sprechen“ (Sindelar, 2011b, S. 224), vollendet zum Ausdruck. Der individualpsychologische Therapieprozess durchläuft verschiedene Phasen, an deren Beginn das Nachholen des unbefriedigten Zärtlichkeitsbedürfnisses und das Etablieren einer sicheren Bindung stehen. Erst auf dieser Basis sind die Analyse des Lebensstils und die Entwicklung eines zunehmenden Verständnisses der Patient*innen für sich selbst möglich. Damit finden sich in der individualpsychologischen Behandlung die Aspekte der „mütterlichen Liebestherapie“ und der „paternistischen Vernunfttherapie“ integriert (Cremerius, 1990, S. 208). Bei ersterer steht die korrigierende emotionale Erfahrung im Vordergrund, während sich zweite auf die Deutung der Übertragung konzentriert (Rieken, 2011, S. 21). Auf diese Weise zeichnet der individualpsychologische Behandlungsprozess den „Entwicklungsprozess des Kindes [nach], der mit dem Zärtlichkeitsbedürfnis beginnt, also mit dem Etablieren einer sicheren Bindung“ (Sindelar, 2011b, S. 225) und mit dem Ansinnen, dem unermüdlichen Bemühen und dem Ziel, durch die Analyse des Lebensstils gemeinsam ein Verstehen und vor allem ein Verständnis der Patient*innen für sich selbst zu erarbeiten, seine Fortsetzung findet. Darin zeichnet sich ein zutiefst mentalisierungsförderndes Vorgehen ab, das epistemisches Vertrauen fördert.

Nach Ermann (2010) bedeutet Psychopathologie

im Zeitalter der Struktur- und Persönlichkeitsstörungen vor allem Entgrenzung, Entpersönlichung und ein Leiden am Mangel an Intimität, an der Ungebundenheit und an der Veröffentlichung der Persönlichkeit. Wir leiden heute unter dem Verlust des Du, mit dem wir uns in der Dyade intim in gegenseitiger Spiegelung verbunden fühlen und unser Selbst finden. Und wo kein Du ist, da kann kein Wir, keine Beziehung und keine Gemeinschaft werden (Ermann, 2010, S. 114).

Als allgemeine Grundanforderung an eine Psychotherapie kann daher das Bemühen, durch Bezogenheit, Bezugnahme und Einfühlung die inneren Zustände des anderen zu erschließen, betrachtet werden. Dies deckt sich auch mit Alfred Adlers Plädoyer für die zentrale Bedeutung des Gemeinschaftsgefühls für das Mensch-Sein – ein Grundsatz, von dem auch jede individualpsychologische Psychotherapie getragen ist. Gelingende Beziehungen sind nur dann möglich, wenn der Mensch nicht mehr ausschließlich mit der eigenen Sicherung in seiner Minderwertigkeits-Kompensations-Dynamik beschäftigt ist. Dazu bedarf es entsprechender Rahmenbedingungen in der Kindheit:

Wir müssen die Kinder so weit bringen, dass sie sich als Teil eines Ganzen fühlen und sich in der Gemeinschaft wie zu Hause fühlen. Wir müssen ihren Mut und ihr Selbstvertrauen heben. Wenn wir in der Lage sind, ihnen das Bewusstsein der Unabhängigkeit von anderen zu geben und ihnen optimistische Aktivität zu verleihen, so haben wir ihnen den rechten Weg gewiesen (Adler, 1927u, S. 305).

Ist einem Menschen diese Erfahrung in seiner Kindheit versagt geblieben, „dann muss die [...] individualpsychologische Behandlung eintreten, um das Fehlende zu ersetzen“ (Adler, 1927u, S. 305). „Im Gemeinschaftsgefühl des Therapeuten sieht Adler die Voraussetzung für eine Behandlung“, in deren Verlauf es gilt, „im Patienten ein Gemeinschaftsgefühl zu wecken“ (Eife, 2010, S. 52 f.). Gemeinschaftsgefühl muss hierbei zuerst als Gefühl der Verbundenheit in der therapeutischen Beziehung erlebt und darauf aufbauend in einem zweiten Schritt auf andere übertragen werden können. „Deshalb kann der therapeutische Heilungsprozess als existenzielle Erfahrung einer Umkehr verstanden werden“ (ebd., S. 50). Das Mentalisierungskonzept erweist sich dabei als anschlussfähig an die angeführten Adler'schen Grundkonzepte. Es stellt eine Bereicherung für die analytische Individualpsychologie in Theorie und Praxis dar, da es dazu beiträgt, die Lebens- und Erlebenswelten unserer Patient*innen noch besser zu verstehen.

Literatur

- Adler, Alfred (1927u/2010). Die ethische Kraft der Individualpsychologie. In *Persönlichkeitstheorie, Psychopathologie, Psychotherapie (1913 – 1937). Alfred Adler Studienausgabe, Bd. 3* (S. 303–305). Hrsg. von Gisela Eife. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Adler, Alfred (1928f/2010). Kurze Bemerkungen über Vernunft, Intelligenz und Schwachsinn. In *Persönlichkeitstheorie, Psychopathologie, Psychotherapie (1913 – 1937) Alfred Adler Studienausgabe, Bd. 3* (S. 314–320). Hrsg. von Gisela Eife. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Allen, Jon G., Fonagy, Peter & Bateman, Anthony W. (2011). *Mentalisieren in der psychotherapeutischen Praxis*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Altmeyer, Martin & Thomä, Helmut (Hrsg.) (2016). *Die vernetzte Seele. Die intersubjektive Wende in der Psychoanalyse*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Ansbacher, Heinz Ludwig & Ansbacher, Rowena Ripin (Hrsg.) (1956/2004). *Alfred Adlers Individualpsychologie. Eine systematische Darstellung seiner Lehre in Auszügen aus seinen Schriften* (Originalausgabe 1956, 1. deutschsprachige Auflage 1972, 5. Ausg.). München: Ernst Reinhardt.
- Bateman, Anthony & Fonagy, Peter (2016). *Mentalization-Based Treatment for personality Disorders – A Practical Guide*. Oxford: Oxford University Press.
- Bohleber, Werner (2020). Psychotraumatologie – Psychodynamische Psychotherapie – Psychoanalyse. Ein nicht immer leichtes Verhältnis. *Psychodynamische Psychotherapie 1*(2020), S. 51–70. doi:10.21706/pdp-19-1-51
- Bowlby, John (1969/2006). *Bindung und Verlust. Band 1: Bindung*. München: Ernst Rainhardt.
- Bowlby, John (1973/2018). *Bindung und Verlust. Band 2: Trennung, Angst und Zorn*. München: Ernst Rainhardt.
- Brockmann, Josef & Kirsch, Holger (2015). Mentalisieren in der Psychotherapie. *Psychotherapeutenjournal 1*(2015), S. 13–22. Von <https://mentalisierung.net/wp-content/uploads/Mentalisieren-JBHK-2015-1.pdf> abgerufen
- Brockmann, Josef, Kirsch, Holger & Taubner, Svenja (2022). *Mentalisieren in der psychodynamischen und psychoanalytischen Psychotherapie. Grundlagen, Anwendungen, Fallbeispiele*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Cremerius, Johannes (1990). Gibt es zwei psychoanalytische Techniken? In: *Vom Handwerk des Psychoanalytikers. Das Werkzeug der psychoanalytischen Technik*. Stuttgart-Bad Cannstatt: frommann-holzboog, Bd. 1, S. 187–209.
- Diez Grieser, Maria Teresa (2022). *Mentalisieren bei Traumatisierungen*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Diez Grieser, Maria Teresa & Müller, Roland (2018). *Mentalisieren mit Kindern und Jugendlichen*. (3. Aufl. 2021). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Eife, Gisela (2010). Einleitung. In: *Persönlichkeitstheorie, Psychopathologie, Psychotherapie (1913–1937). Alfred Adler Studienausgabe, Bd. 3* (S. 9–53) Hg. von Gisela Eife. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Ermann, Michael (2010). *Psychoanalyse heute. Entwicklungen seit 1975 und aktuelle Bilanz*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Ermann, Michael (2014). *Der Andere in der Psychoanalyse. Die intersubjektive Wende*. Stuttgart: Kohlhammer.

- Euler, Sebastian & Walter, Marc (2020). *Mentalisierungsbasierte Psychotherapie (MBT)* (2., aktualisierte Ausg.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Fischer, Gottfried & Riedesser, Peter (2020). *Lehrbuch der Psychotraumatologie*. (5., aktualisierte und erweiterte Auflage). München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Fonagy, Peter & Campbell, Chloe (2017). Böses Blut – ein Rückblick: Bindung und Psychoanalyse, 2015. *Psyche – Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen* 71(4), S. 275–305. doi:10.21706/ps-71-4-275
- Hirsch, Mathias (2022). *Traumatische Realität und psychische Struktur. Zur Psychodynamik schwerer Persönlichkeitsstörungen*. Gießen: Psychosozial.
- Hochauf, Renate (2020). *Frühes Trauma und Strukturdefizit. Ein psychoanalytisch–imaginativ orientierter Ansatz zur Bearbeitung früher und komplexer Traumatisierungen* (6. Aufl.). Kröning: Asanger.
- Jaenicke, Chris (2006). *Das Risiko der Verbundenheit. Intersubjektivitätstheorie in der Praxis*. Gießen: Psychosozial.
- Kirsch, Holger (2019b). Der Zeigefinger oder: Die Entwicklung sozialer Kognitionen. *Zeitschrift für Individualpsychologie*, 44(3), S. 286–298.
- Kirsch, Holger (2019a). Die Bedeutung des Mentalisierens in der psychoanalytischen Behandlung. *Zeitschrift für Individualpsychologie*, 44(1), S. 36–43.
- Lehmkuhl, Gerd (2019). Editorial – Psychoanalytische Methode und theoretische Basis. *Zeitschrift für Individualpsychologie*, 44(1), S. 3–5.
- Leuzinger-Bohleber, Marianne (2009). *Frühe Kindheit als Schicksal? Trauma, Embodiment, Soziale Desintegration. Psychoanalytische Perspektiven*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Peichl, Jochen (2020). *Innere Kinder, Täter, Helfer & Co. Ego–State–Therapie des traumatisierten Selbst*. Stuttgart: Klett–Cotta.
- Reddemann, Luise (2019). *Imagination als heilsame Kraft. Ressourcen und Mitgefühl in der Behandlung von Traumafolgen* (21. Aufl.). Stuttgart: Klett–Cotta.
- Rieken, Bernd (2011). Zur Vorgeschichte der Psychotherapie. In Bernd Rieken, Brigitte Sindelar & Thomas Stephenson, *Psychoanalytische Individualpsychologie in Theorie und Praxis. Psychotherapie, Pädagogik, Gesellschaft* (S. 1–21). Wien: Springer.
- Rüegg, Johann Caspar (2014). *Gehirn, Psyche und Körper. Neurobiologie von Psychosomatik und Psychotherapie* (1. korrigierter Nachdruck der 5., aktualisierten und erweiterten Ausg.). Stuttgart: Schattauer.
- Schubert, Christian & Exenberger, Silvia (2015). Einfluss von frühen psychischen Belastungen auf die Entwicklung von Entzündungserkrankungen im Erwachsenenalter. In Christian Schubert (Hrsg.), *Psychoneuroimmunologie und Psychotherapie* (2. Ausg., S. 117–140). Stuttgart: Schattauer.
- Schultz-Venrath, Ulrich (2021). *Mentalisieren des Körpers*. Stuttgart: Klett–Cotta.
- Sindelar, Brigitte (2011a). Kriterien psychischer Gesundheit. In Bernd Rieken, Brigitte Sindelar & Thomas Stephenson, *Psychoanalytische Individualpsychologie in Theorie und Praxis. Psychotherapie, Pädagogik, Gesellschaft* (S. 87–95). Wien New York: Springer.
- Sindelar, Brigitte (2011b). Das Erstgespräch und die individualpsychologische Diagnostik. In Bernd Rieken, Brigitte Sindelar & Thomas Stephenson, *Psychoanalytische Individualpsychologie in Theorie und Praxis. Psychotherapie, Pädagogik, Gesellschaft* (S. 221–229). Wien: Springer.

- Stephenson, Thomas (2011a). Lebensstil, Lebensstilanalyse und tendenziöse Apperzeption. In Bernd Rieken, Brigitte Sindelar & Thomas Stephenson, *Psychoanalytische Individualpsychologie in Theorie und Praxis. Psychotherapie, Pädagogik, Gesellschaft* (S. 64–70). Wien: Springer.
- Stephenson, Thomas (2011b). Individualpsychologische Entwicklungstheorie und Krankheitslehre. In Bernd Rieken, Brigitte Sindelar & Thomas Stephenson, *Psychoanalytische Individualpsychologie in Theorie und Praxis. Psychotherapie, Pädagogik, Gesellschaft* (S. 101–155). Wien: Springer.
- Stern, Daniel (1985/2007). *Die Lebenserfahrung des Säuglings*. Mit einer neuen Einleitung des Autors. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Van der Kolk, Bessel (2021). *Verkörperter Schrecken. Traumaspuren in Gehirn, Geist und Körper und wie man sie heilen kann* (7. Aufl.). Lichtenau/Westf.: G. P. Probst.
- Wampold, Bruce E., Imel, Zac E. & Flückiger, Christoph (2018). *Die Psychotherapie-Debatte. Was Psychotherapie wirksam macht*. Bern: Hogrefe.
- Watkins, John G. & Watkins, Hellen H. (2019). *Ego-States – Theorie und Therapie. Ein Handbuch* (4. Aufl.). Heidelberg: Carl-Auer.
- Weltgesundheitsorganisation. (1992/2015). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch diagnostische Leitlinien* (10., unter Berücksichtigung der Änderungen entsprechend der ICD-10-GM 2015 Ausg.). (H. Dilling, W. Mombour, & M. H. Schmidt, Hrsg.) Bern: Hogrefe.
- Winnicott, Donald W. (1974). Ichverzerrung in Form des wahren und des falschen Selbst. In: Winnicott, D. W. *Reifungsprozesse und fördernde Umwelt*. (S. 182–199). Frankfurt am Main: Fischer.

Autorin

MMag.^a Martina Heichinger

Czapkagasse 8/4

1030 Wien

Tel: +43 (0) 664 173 51 48

E-Mail: martina.heichinger@sfu.ac.at

Martina Heichinger hat Veterinärmedizin und Psychotherapiewissenschaft studiert. Sie ist Lehranalytikerin, Supervisorin und stellvertretende Leiterin des Fachspezifikums Individualpsychologie an der Sigmund Freud Privatuniversität sowie als Psychotherapeutin in freier Praxis tätig.