

Mentalisierungs-informierte Systemische Therapie und ihre Evidenzbasis

Eia Asen

Zusammenfassung

Der therapeutische Einsatz von Mentalisierungskonzepten und -techniken beruht auf der Fokussierung auf mentale Zustände sowohl im eigenen Selbst wie auch dem der jeweiligen Interaktionspartner. Dieses explizite Interesse an der Wahrnehmung und Interpretation von Gefühlen, Gedanken und Überzeugungen kann die traditionelle systemische Arbeit enorm bereichern. In diesem Artikel werden innovative Techniken vorgestellt, die darauf abzielen, effektives Mentalisieren unter Familienmitgliedern zu fördern und so Bindungen und andere Beziehungsaspekte zu stärken. Hier handelt es sich um das Vertrauen in die Authentizität und persönliche Relevanz zwischenmenschlich übermittelter Informationen. Sich in Bezug auf die individuellen Bedürfnisse und Gedanken anerkannt zu fühlen – oder mentalisiert zu werden – hilft, diese Form von Vertrauen aufzubauen, sei es bei einem Elternteil, Partner oder einem Therapeuten. Mentalisierungs-informierte systemische Arbeit zielt darauf ab, durch effektiveres Mentalisieren rundum bessere Beziehungen und Bindungen zu fördern. Die sich allmählich abzeichnende Evidenzbasis für die Wirksamkeit dieses Ansatzes wird vorgestellt.

Schlagwörter

Mentalisieren – Mentalisierungsbasierte Therapie (MBT) – Prämentalisieren – Mentalisierungsschleife – Bindungsbeziehungen – systemische Therapie

Summary

Mentalization-Informed Systemic Therapy and its Evidence Base

Concept and practice of «mentalizing» – the attitude and skills involved in understanding mental states, both one's own as well as those of others – have been of increasing interest to many systemic therapists. The primary therapeutic focus of this approach is on the mental states (thoughts, feelings, wishes, needs, desires and beliefs) in order to enhance effective mentalizing among family members and thereby strengthening attachments and other aspects of family relationships. A range of different interventions which are compatible with a systemic framework are described in this paper and the emerging evidence base of mentalization-based family work is reviewed.

Keywords

mentalizing – Mentalization-Based-Therapy (MBT) – pre-mentalizing – mentalizing loop – attachment relationships – systemic therapy

KONTEXT 52, 1, S. 7 – 20, ISSN (Printausgabe): 0720-1079, ISSN (online): 2196-7997

© Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen 2021

<https://doi.org/10.13109/kont.2021.52.1.7>

1 Das Mentalisierungskonzept

Mentalisieren (Fonagy et al., 1991) bezieht sich auf die Einstellung und die imaginativen Fähigkeiten, die erforderlich sind, um sich innere psychische Zustände bei sich selbst wie bei Anderen vorstellen und verstehen zu können. Es hilft, verbales und nonverbales menschliches Verhalten zu interpretieren und unsere Affekte und Gedanken zu kommunizieren und zu regulieren. So bezeichnet Mentalisieren eigentlich nichts Neues – relativ neu ist allerdings, dass diese Vorgänge der Identifizierung, Zuschreibung und kritischen Reflexion innerer Zustände des Selbst und der Interaktionspartner in das Zentrum der therapeutischen Arbeit gestellt werden (Rottländer, 2020). Die Begriffe »*Mentalisierung*« und »*Mentalisieren*« werden häufig synonym verwendet. Der Gebrauch als Verb im Gegensatz zum Nomen erfasst allerdings besser, dass es sich hier um einen aktiven, kontinuierlich ablaufenden Prozess handelt und nicht um einen fixierten geistig-seelischen Zustand oder etwa um eine stabile Eigenschaft eines Individuums. Mutmaßungen über innere Beweggründe anzustellen, ist ein meist natürlicher Prozess der Wahrnehmung und Interpretation menschlichen Verhaltens und die ihm zugrunde liegenden Gefühle, Gedanken, Bedürfnisse, Bewertungen und Motive. Mentalisieren ermöglicht uns, Bilder der Affekte, Vorstellungen und Absichten unserer Mitmenschen zu erstellen und uns dabei zu helfen, nicht nur ihre Handlungen zu verstehen, sondern auch gleichzeitig unsere eigenen subjektiven Erfahrungen zu reflektieren und die zwischenmenschlichen Wechselwirkungen wahrzunehmen. Der rekursive Charakter dieses Prozesses markiert die Verbindung zum systemischen Ansatz.

Wir können zwischen effektivem und nicht-effektivem Mentalisieren unterscheiden. Einige der Merkmale von effektiven Mentalisieren sind in Tabelle 1 (folgende Seite) aufgeführt (Asen u. Weinblatt, 2018).

Effektives Mentalisieren bedeutet allerdings nicht, dass man unentwegt explizit reflektieren und sich kontinuierlich nachdenklich und revisionsbereit mit den Vorstellungen von inneren Zuständen beschäftigen muss. Vielmehr geht es darum, ein Gleichgewicht zwischen Intuition und Reflexion, zwischen rationalem Denken und dem Ausdruck von Gefühlen, zwischen Selbstreflexion und der Beschäftigung mit den Reaktionen und Erfahrungen anderer Menschen zu finden. Es handelt sich um einen bi-direktionalen oder transaktionalen sozialen Prozess, der sich vor allem im Kontext früher Bindungsbeziehungen entwickelt. So wird die Qualität unseres Verständnisses von anderen Menschen vor allem davon beeinflusst, wie gut die Menschen um uns herum mentalisieren können und uns in diese Prozesse einbeziehen. Diese Erfahrungen verinnerlichen wir und verbessern so unsere eigenen Fähigkeiten, unsere interaktiven sozialen Prozesse zu verstehen und andere Menschen auch besser in diese einzubeziehen (Fonagy, Gergely, Jurist, Target, 2002).

Tabelle 1: Einige Merkmale von effektivem Mentalisieren

-
- Offenheit für Neues: Wohlwollende Neugier für mentale Zustände entwickeln
 - Bewusstsein für Konsequenzen: Verstehen, wie unsere Gedanken, Gefühle und Handlungen sich auf Andere auswirken – und wie wir selbst von den Gedanken, Gefühle und Handlungen Anderer betroffen sind
 - Undurchsichtigkeit mentaler Zustände: Wissen, dass man sich der mentalen Zustände Anderer nie ganz gewiss sein kann
 - Perspektivenübernahme: Sich selbst durch die Augen von Anderen sehen können und würdigen, dass Andere die Welt anders wahrnehmen als man selbst
 - Reflexive Erwägungen: Flexibel, entspannt und offen für die Gedanken und Gefühle Anderer sein, anstatt sie kontrollierend oder gar zwanghaft zu jagen
 - Versöhnlichkeit: Verstehen, dass Handlungen Anderer, selbst wenn sie verletzend sind, aus einem legitimen mentalen Zustand resultieren können
 - Fähigkeit des »Gebens und Nehmens«: Sich abwechseln können
 - Autobiografische Kontinuität: Vergangenes und aktuelles Erleben verbinden können
 - Glaube an Veränderbarkeit: Zuversicht, dass sich Menschen und Dinge ändern können
 - Verantwortungsübernahme: Zurechnungsfähigkeit bei sich selbst und Anderen unterstellen
 - Vertrauen: Annahme einer positiven und wohlwollenden Haltung als Ausgangspunkt beim Selbst wie beim Andern.
 - Verspieltheit und Selbstironie: Sich selbst nicht (zu) ernst nehmen
 - Demut: sich der Grenzen eigener Fähigkeiten und eigenen Wissens bewusst sein
-

Prä- bzw. nichtmentalisierende Modi können sich in psychischen Zuständen manifestieren, die frühkindliche Entwicklungsphasen ähneln, welche im Rahmen der sozialkognitiven Entwicklung noch vor der expliziten Mentalisierungsfähigkeit entstehen. Bei diesen Beeinträchtigungen des Mentalisierungssystems handelt es sich gewissermaßen um »Parallelen« zu diesen frühen Entwicklungen, wobei drei Modi des Prämentalisierens unterschieden werden können: Teleologischer Modus, Äquivalenzmodus und Als-ob-Modus (Asen u. Fonagy, 2014). Diese Formen des ineffektiven Mentalisierens führen oft zu massiven Missverständnissen bei zwischenmenschlichen Begegnungen und müssen von Therapeuten beachtet und bearbeitet werden. Ineffektives Mentalisieren stellt sich vor allem – und fast zwangsläufig – bei Stresssituationen ein. Wenn die effektive Mentalisierungsfähigkeit nicht wiederhergestellt werden kann, kann ein sich schnell entwickelnder Teufelskreis des Nicht-Mentalisierens entstehen, in dem intensive Affekte und Annahmen vorherrschen und es unmöglich machen, ausgewogen über die Gedanken und Gefühle anderer und des Selbst nachzudenken (Bateman u. Fonagy, 2013). Das führt zu weiterem Arousal im Selbst und gegebenenfalls beim Anderen. Wenn dieser nicht-mentalisierende Zyklus chronisch wird, kann dies zu ernsteren Schwierigkeiten führen.

Ein Hauptziel der mentalisierungs-informierten Familienarbeit ist die Verbesserung und Aufrechterhaltung des Mentalisierens während emotional hoch aufgeladener Familienkonflikte, die häufig den Ausgangspunkt für Eskalationen

bis hin zur intrafamiliären Gewalt markieren. Der Fokus der Arbeit liegt auf den Kontexten, die die spezifischen Gefühle, Bedürfnisse, Wünsche, Überzeugungen und Gedanken mobilisieren, welche zum Zusammenbruch des Mentalisierens beitragen können. Das Ziel ist dabei, den Rückkopplungszyklus des Prä- bzw. Nicht-Mentalisierens und die damit einhergehenden destruktiven Interaktionen zwischen Familienmitgliedern zu unterbrechen. Die Fähigkeit, sich selbst mit den Augen Anderer zu sehen und wertschätzen zu können, dass andere Familienmitglieder die aktuell erfahrenen Situationen anders sehen und erleben können, steht im Zentrum effektiver Mentalisierungsfähigkeit. Gerade in Familien, in denen Konflikte, Gewalt und gegenseitige Schuldzuschreibung die gängige Währung sind, ist die Wahrnehmung von anderen Perspektiven häufig beeinträchtigt und fehlt manchmal völlig.

2 Mentalisierungs-informierte systemische Praxis

Entwickelt ursprünglich als eine Form von Einzel- und Gruppentherapie für Erwachsene mit Borderline-Persönlichkeitsstörungen (Bateman u. Fonagy, 1999), inspirierte die Mentalisierungs-Basierte Therapie (MBT) nach und nach auch systemische Praktiker. Es wurde eine familienorientierte Form von MBT entwickelt – Versuche, diesen Ansatz zu manualisieren, liegen bereits vor (Fearon et al., 2006; Asen u. Fonagy, 2012; Keaveny et al., 2012). Anstelle der Arbeit im Einzelsetting wird hier die mentalisierungsbasierte Arbeit mit mehreren Familienmitgliedern durchgeführt, wofür sich das Kürzel MBT-F etabliert hat (»F« steht für »Familie« – so wie es bei MBT-A um Arbeit mit Adoleszenten, bei MBT-G um Gruppenarbeit und bei MBT-C um Kinder (Children) geht). Andere Kliniker wiederum wollten MBT-Konzepte in die systemische Arbeit importieren, ohne gleich eine neue »Marke« der Familientherapie zu schaffen. Stattdessen setzten sie den Fokus darauf, in der systemischen Arbeit mit Familien neue Akzente zu setzen und einige neue Techniken in die systemische Praxis zu integrieren.

In den vergangenen zehn Jahren hat sich ein bewusst nicht-manualisiertes und nicht-manualisierbares Arbeitsmodell entwickelt, das die systemische Praxis mit MBT-Konzepten und -Techniken bereichern kann (Asen u. Fonagy 2021): *Mentalization-Informed Systemic Therapy* – oder kurz »MIST« –, allerdings ein Akronym, das im Deutschen weniger erfolgversprechend klingt. Ansätze dieses Arbeitsmodells wurden vor einigen Jahren auch schon im deutschen Sprachraum vorgestellt (siehe z. B. Asen u. Fonagy, 2010, 2014), allerdings meist unter der Bezeichnung MBT-F. In den vergangenen Jahren wurden wir, Peter Fonagy und ich, uns zunehmend bewusst, dass sowohl unsere Konzepte wie auch unsere therapeutische Praxis vor allem systemisch beeinflusst waren. Das Mentalisieren

war sozusagen eine bereichernde »Zutat« und ist es weiterhin. Im Folgenden soll nun beschrieben werden, wie einige aus der MBT importierte Ideen in der täglichen systemischen Praxis einen hilfreichen Platz finden können.

Mentalisierungsfördernde Arbeit soll Familienmitgliedern helfen, differenzierend mentale Zustände wahrzunehmen, zu benennen, und diese für sich selbst und Andere zu steuern (Asen u. Fonagy, 2010). Die hierbei eingesetzten Techniken zielen darauf, Interaktionen, die im »Hier und Jetzt« der therapeutischen Sitzung aufkommen, aktuell zu mentalisieren und somit die Mentalisierungspotenziale aller Familienmitglieder zu fördern. Diese Förderung ist der zentrale Fokus, um Familien zu helfen, das innere Befinden eines jeden zu berücksichtigen, um so eine Vertrauensbasis aufzubauen oder wiederherzustellen und die Bindungen zwischen Kindern und ihren Eltern zu stärken. Auf diese Weise werden auch die Kompetenzen der Eltern gefördert, ihren Kindern dabei zu helfen, Mentalisierungsfertigkeiten zu entwickeln. Diese Aktivitäten und anderen Techniken werden bewusst und explizit geübt und erweitert (siehe vor allem Asen u. Fonagy, 2014, 2017). Ein Ziel ist es, die fehlende wechselseitige Reflexion der Gedanken und Gefühle der Familienmitglieder zu verdeutlichen, die dazu beiträgt, dass das Verhalten des jeweils Anderen nicht vollständig verstanden wird. Aufgabe des Therapeuten ist es, jedem zu helfen, neue und unterschiedliche Perspektiven zu entwickeln, sodass das Mentalisieren gestärkt wird und die Schwierigkeiten beim Mentalisieren, die zum Entstehen und dem Aufrechterhalten von Beziehungsproblemen beitragen, beleuchtet und behandelt werden (Asen u. Fonagy, 2014).

Die Therapeuten konzentrieren sich bei dieser Arbeit darauf, die unterschiedlichen Perspektiven der Beteiligten zu würdigen und positiv zu konnotieren. Es wird explizit geprüft, ob man richtig verstanden hat, was jemand sagen wollte (»Lassen Sie mich einmal prüfen, ob ich dies richtig verstanden habe«). In einem nicht-mentalisierenden Modus würde man davon ausgehen, dass die eigenen Gedanken und Gefühle der Ausdruck davon sind, dass es ohnehin nur eine einzige gemeinsame Realität geben kann. Auf diese Weise vermittelt der Therapeut jedoch, dass er nur wissen kann, wie sich ein Familienangehöriger fühlt, indem er aktiv Fragen stellt, um dies herauszufinden. Dies können »triadische, mentalisierende, aufdeckende« Fragen sein, zum Beispiel wenn er etwa ein Familienmitglied bittet, etwas über die Beziehung von zwei anderen Personen zu sagen. Ein Beispiel: »Was glaubst du, wie es für deine Mutter in der Situation war, als du im Einkaufszentrum plötzlich einen Wutanfall hattest? Was glaubst du, wie sie sich gefühlt hat?«, oder »Was glaubst du, was dein Vater und deine Mutter für einander empfunden haben, als du so gebrüllt hast?«

»Was wäre wenn«-Fragen können anschließen: »Wie hättest du dich gefühlt, wenn sie einfach im Einkaufszentrum verschwunden wäre?« und zur Mutter: »Was glauben Sie, was er gedacht und gefühlt hätte, wenn Sie einfach wegge-

gangen wären?« Die Arbeit entwickelt sich dann allmählich weg von orientierenden Fragen hin zum Entwickeln einer gemeinsam erarbeiteten Sprache über Affekte. Der interpersonelle und emotionale Kontext von wichtigen Ereignissen wird durch Bezugnahme auf die begleitenden mentalen Zustände erkundet. Dies kann recht mühsam sein, weil Familien häufig den Ablauf der Geschehnisse und angebliche »Tatsachen« wieder und wieder äußern wollen – oder was der Eine oder die Andere »gemacht« haben. Die Person des Therapeuten kann als Modell für effektives Mentalisierens dienen, indem wiederholt um Klärung und Reflexion gebeten wird und dabei die Schritte »*unterbrechen, noch einmal abspielen, erkunden und reflektieren*« verwendet werden, als handele es sich um die Betrachtung einer Video-Aufnahme. Wenn der Therapeut nicht aktiv auf die »Stopptaste« drückt, um auf mentale Zustände aufmerksam zu machen, die im Augenblick unmittelbar vor dem Verlust oder der Hemmung der Mentalisierung aufgetreten sind, läuft er Gefahr, unbeabsichtigt die Verbreitung von nicht-mentalisierenden Haltungen oder »konkretem Denken« zu unterstützen. Auf diese Weise bietet der Therapeut ein Modell für eine mentalisierende Haltung an. Wiederholte Einladungen, ein »emotionales Brainstorming« zu machen, sollen die Familienangehörigen ermutigen, ihre Gefühle zu äußern. In der Multifamilienarbeit lässt sich Mentalisieren besonders gut üben (Asen, 2017): Der Therapeut unterstützt eine sich entwickelnde Diskussion zwischen den Mitgliedern verschiedener Familien, statt sich mit einem Austausch zwischen ihm als Therapeuten und den einzelnen Mitgliedern der Familie zu begnügen: »Lass mich sehen, ob ich das richtig verstanden habe. Du sagst, wenn dein Vater doch einmal spricht, fühlst du dich etwas verloren und schaust zu deiner Mutti, ob sie besorgt ist? Glaubst du, dass sie oder irgendjemand sonst eine andere Sichtweise hat? Können Sie all dies einmal miteinander diskutieren?«

3 Die Mentalisierungsschleife

Die Mentalisierungsschleife (siehe Asen u. Fonagy, 2014, 2021) ist eine Art Streckenkarte, die Wege für ein effektives Mentalisieren aufzeigt. Es ist jedoch keine traditionelle Streckenkarte, da es kein bestimmtes Ziel gibt, an dem das Paar oder die Familie ankommen sollen. Sie ist vor allem ein pragmatisches Werkzeug, um durch das »Hier und Jetzt« zu navigieren, aus einer gegenwärtigen Sackgasse heraus zu finden und neue Richtungen einschlagen zu können. Dies geschieht, indem die Aufmerksamkeit auf ganz spezifische Interaktionen und Kommunikationen gelenkt wird, dabei wird explizit auf psychische Zustände fokussiert. Der Therapeut bemerkt und benennt seine Beobachtungen (Abb. 1) und hält die Familienmitglieder dazu an, sich dazu zu äußern. Das Hervorheben einer spezifischen Interaktionssequenz bewirkt, dass eine Kaskade nicht-menta-

lisierender Aussagen, Reaktionen und Gegenreaktionen gestoppt werden kann. Es ist dann sehr wichtig herauszufinden, ob das, was der Therapeut beobachtet hat, auch bei den Familienmitgliedern Zustimmung findet. Die Beobachtung wird überprüft, indem die einzelnen Familienmitglieder aufgefordert werden, sich seiner Beobachtung anzuschließen oder sie zurückzuweisen. Was gesagt wird, kann dann wieder benannt und überprüft werden. Durch diese kreisende, zirkuläre Arbeitsweise wird jeder dazu eingeladen, auf seine eigenen mentalen Zustände und die von Anderen zu achten.

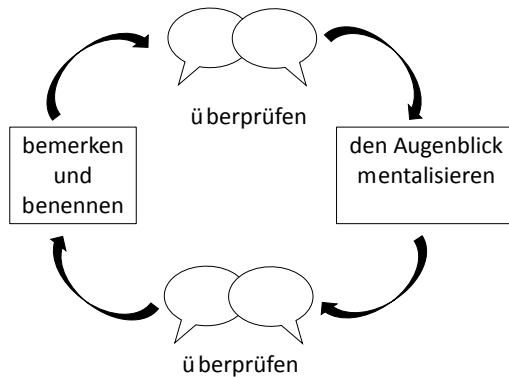


Abbildung 1: Mentalisierungsschleife – Phase 1

Durch wiederholtes mentales Zurückspulen und Überprüfen einer bestimmten Sequenz kann eine Reihe von Metaperspektiven generiert werden, die effektives Mentalisieren weiter fördern können. Zu einem bestimmten Zeitpunkt kann der Therapeut eine Person bitten, die »Hier und Jetzt« besprochenen mentalen Zustände mit anderen Situationen zu verknüpfen, die im Verlauf der gewöhnlichen Alltagssituation im Familienleben aufgetreten sein können. Hierzu sollen Familienmitglieder dann auch Ideen entwerfen, wie sich die Dinge anders entwickeln und die beteiligten Individuen anders verhalten könnten. Auch darüber wird allseits gemutmaßt, vor allem was eine Veränderung bei Jedem bewirken würde. Diese zweite Phase der Mentalisierungsschleife ist in Abbildung 2 (folgende Seite) dargestellt.

Die Verknüpfung der Besonderheiten der akuten Interaktion mit allgemeineren Interaktionsmustern, die sich zu Hause oder in anderen Kontexten entfalten, ist der Schlüssel zur Stabilisierung des Mentalisierens innerhalb des Familiensystems. Mentalisierungs-informierte systemische Therapie geht davon aus, dass Änderungen nur erreicht werden können, wenn diese dem Gedächtnis dauerhaft zur Verfügung stehen. Eine Schwierigkeit in dieser Arbeit liegt in der vergänglichen Natur des Mentalisierens des Augenblicks. Nur die opti-

mistischsten Therapeuten gehen davon aus, dass die Erkenntnisse aus solchen Erfahrungen länger anhalten als die Sitzung, in der sie erlebt wurden. Es ist daher wichtig, dass der Therapeut, in oft mühsamer Arbeit, langsam und immer wieder eine Verbindung zu alltäglichen Interaktionsmustern herstellt, die das Paar oder Familie möglicherweise bemerkt hat und von denen es möglicherweise leicht verwirrt geblieben ist. Der Therapeut kann auch eine »Vorwärtsschleife« erstellen, indem er eine Situation in einer imaginären Zukunft thematisiert: »Stellen wir uns vor, dass das, was Sie gerade besprochen haben, nicht klappt? Wie könnten Sie beide damit umgehen – wäre es derselbe Weg wie jetzt oder etwas Anderes? Und wenn wieder er sagt, dass Sie Ihre Kopfschmerzen als Ausrede benutzen, wie könnten Sie dann anders reagieren?« Es ist dieser Schritt, der uns von der Verallgemeinerung zur Betrachtung von Veränderungen führt. Der Zweck dieses Teils der Schleife besteht darin, alternative Gedanken zu generieren, die mit möglichen Aktionen verbunden sind. Es geht darum zu mentalisieren, um zu Lösungen zu führen, aber das Paar oder die Familie nicht zu überzeugen, eine bestimmte Lösung zu wählen. Es geht darum, den übergreifenden Ansatz der (potenziellen) Problemlösung zu verinnerlichen und zu übernehmen, indem die Gedanken und Gefühle aller am Problem Beteiligten und seine mögliche Lösung berücksichtigt werden.

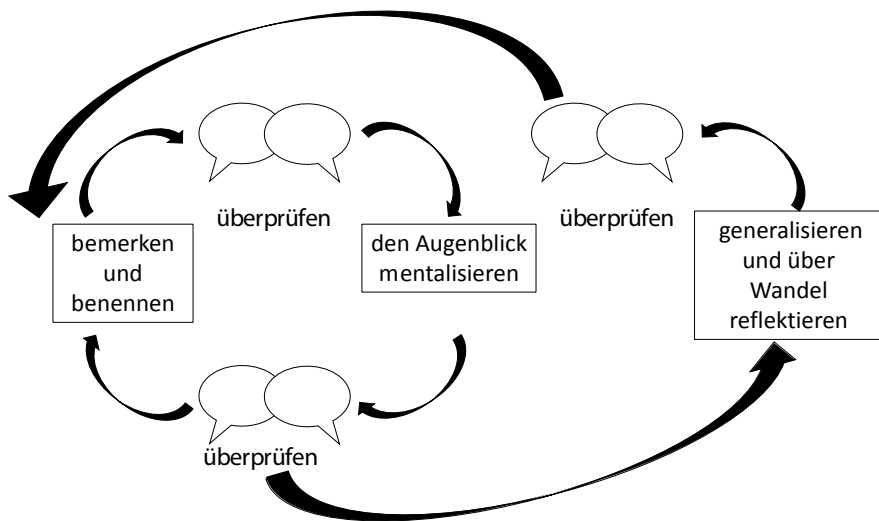


Abbildung 2: Mentalisierungsschleife – Phase 2

4 Vorläufige Ergebnisse

Während es bisher relativ wenige Studien gibt, die die Effektivität eines mentalisierungs-informierten Ansatzes bei der systemischen Arbeit mit Familien aufzeigen, weist die Mentalisierungsbasierte Therapie (MBT) für Erwachsene mit Borderline-Persönlichkeitsstörungen bereits eine starke Evidenzbasis auf, wie aus jüngsten Übersichten über psychologische Interventionen hervorgeht (z. B. Budge et al., 2013; Nelson et al., 2014; Stoffers et al., 2012). Eine sehr frühe randomisierte Studie bei teilstationärer Behandlung mit MBT ergab, dass ein 18-monatiges Programm zu dauerhaften und signifikanten Veränderungen von Stimmungszuständen und spezifischen zwischenmenschlichen Interaktionen führte (Bateman u. Fonagy, 2008, 2009). Eine Follow-up Untersuchung 8 Jahre nach Beginn der Behandlung ergab, dass die experimentelle MBT-Gruppe weiterhin bessere Outcomes als die Kontrollgruppe (TAU – treatment as usual) aufwies, mit signifikant besseren Ergebnissen von suizidalem Verhalten (nur noch 23 % in der MBT-Gruppe gegenüber 74 % in der TAU-Gruppe), dem diagnostischen Status (13 % gegenüber 87 %), anschließender Inanspruchnahme von weiteren psychologisch/psychiatrischen Interventionen (nur weitere 2 Jahre gegenüber 3,5 Jahren) und anderer Messwerte wie Medikamenteneinnahme, der Bewertungsskala GAF (Global Assessment of Functioning) und beruflichem Status (Bateman u. Fonagy, 2008).

Eine spätere Studie von MBT bei Erwachsenen mit Borderline-Persönlichkeitsstörungen in der ambulanten Behandlung hat ebenfalls bessere und langfristige Ergebnisse als TAU aufgewiesen (Bateman u. Fonagy, 2009, 2013). Eine Studie zur ambulanten MBT-Behandlung von selbstverletzenden Jugendlichen ergab, dass die MBT-Gruppe eine Genesungsrate von 44 % aufwies, verglichen mit 17 % derjenigen, die TAU erhielten (Rossouw u. Fonagy, 2012). Die Wirksamkeit von MBT bei Patienten mit Borderline-Diagnose wurde auch in Dänemark untersucht und mit einer manualisierten, allerdings weniger intensiven, unterstützenden Gruppentherapie verglichen (Jørgensen et al., 2013). MBT war der weniger intensiven unterstützenden Gruppentherapie bei der globalen Bewertung der Funktionsweise überlegen. Die Nachuntersuchung 18 Monate später ergab, dass die Behandlungseffekte weiterhin angehalten hatten (Jørgensen et al., 2014). Die Hälfte der Patienten in der MBT-Gruppe erfüllte die Kriterien für eine funktionelle Remission bei der Nachuntersuchung, verglichen mit weniger als einem Fünftel in der unterstützenden Therapiegruppe. In einer anderen Studie aus Dänemark (Petersen et al., 2010) zeigte eine Kohorte von Patienten, die mit teilweiseem Krankenhausaufenthalt und anschließendem Gruppen-MBT behandelt wurden, nach der Behandlung (durchschnittliche Dauer 2 Jahre) signifikante Verbesserungen bei einer Reihe von Messwerten, mit weiteren Verbesserungen nach 2 Jahren. Eine naturalistische Studie von Bales et al. (2012)

in den Niederlanden untersuchte die Wirksamkeit eines 18-monatigen manualisierten MBT-Programms bei 45 Patienten mit schwerer Borderline-Persönlichkeitsstörung. Die Ergebnisse zeigten eine signifikante positive Veränderung der Symptombelastung, der sozialen und zwischenmenschlichen Interaktionen, sowie der persönlichen Pathologie und Funktionsweise. Die Effektgrößen waren moderat bis groß ($d = 0,7-1,7$). Allerdings ist die Aussagekraft dieser Studie durch das Fehlen einer Kontrollgruppe begrenzt. In einer anderen nicht-randomisierten Studie (Bales et al., 2015) wurden auch signifikante Verbesserungen im Bereich der Persönlichkeitsfunktion festgestellt.

Die auf Mentalisierung basierende Arbeit mit Familien ist bisher noch nicht zuverlässig untersucht worden. Einige kleine Evaluierungsstudien wurden hauptsächlich in Großbritannien durchgeführt. Beispielsweise zeigte sich in einer naturalistischen Bewertung der Wirksamkeit der kurzfristigen MBT-Arbeit mit Familien (bis zu 10 Sitzungen) eine statistisch signifikante Verringerung des problematischen Verhaltens und der emotionalen Schwierigkeiten bei Kindern und Jugendlichen. Im Verlauf der Therapie berichteten die Eltern von einer allgemeinen Verringerung der Auswirkungen, die die Schwierigkeiten ihres Kindes sowohl auf die individuelle als auch auf die familiäre Funktionsweise hatten (Keaveny et al., 2012). In einer kleinen qualitativen Studie (Etelaapa, 2011) sprachen die meisten Eltern vor Beginn der Therapie über ihr Gefühl der »Blockade« und schilderten anschließend, wie die Therapie ihnen geholfen hatte, diese zu überwinden. Die Kinder und Jugendlichen im Alter von 8 bis 15 Jahren berichteten, wie wichtig für sie die verbesserte Bedeutung des Zuhörens und Verstehens untereinander war und wie sich die Sitzungen bei Einigen positiv auf die Beziehungen innerhalb ihrer Familie ausgewirkt hatten. Zwei Studien mit Pflegeeltern zeigten eindeutige Hinweise auf eine verbesserte Mentalisierungsfähigkeit nach der Intervention (Adkins, Luyten, Fonagy, 2018; Enav et al., 2019). Es gibt auch einige weitere Beispiele für direkte mentalisierungs-informierte familienbasierte therapeutische Arbeit mit Pflegefamilien. Zum Beispiel zeigt die Herts and Minds-Studie (Midgley et al., 2017, 2019) die Machbarkeit einer randomisierten kontrollierten Studie für ein familienbasiertes MBT-Modell bei der Arbeit mit betreuten Kindern und ihren Pflegeeltern. Midgley, Alayza, Lawrence und Bellew (2018) beschreiben in der vorläufigen Auswertung ihrer mentalisierungs-fokussierten Arbeit mit Adoptivfamilien positive Ergebnisse in Bezug auf die psychische Gesundheit und die Selbstwirksamkeit der Eltern, die die Intervention als unterstützend und nicht-wertend erlebten. Sie fühlten sich besser in der Lage, Konflikte mit ihren Kindern zu bewältigen und ihre eigenen Gefühle und Gedanken effektiver mit denen ihres Kindes zu verknüpfen. Eine randomisierte, kontrollierte Studie, die sich mit mentalisierungs-basierter Arbeit mit hochkonflikthaften Eltern nach ihrer Trennung befasste (Hertzmann et al., 2016, 2017) zeigte, dass es mithilfe dieser Intervention unter anderem auch

zu einer Reduktion von zwischeneltherlichen Konflikten kam. Eine randomisierte und kontrollierte Studie mit Eltern und Kleinkindern (4-15 Monate) konnte zeigen, dass es mithilfe von fPIP (focussed Parent Infant Psychotherapy), einem psychodynamisch orientierten, mentalisierungsfördernden Ansatz, nicht nur zu einer signifikanten symptomatischen Besserung sowohl bei den Kleinkindern als auch bei den Müttern kam, sondern dass sich auch die elterliche Reflexionsfunktion (PRF – Luyten, Nijssens, Fonagy, Mayes, 2017) – gesteigert hatte.

Zu der Arbeit mit anderen Systemen soll hier noch die innovative schulweite, mentalisierungsbasierte Intervention – CAPSLE – zur Bekämpfung von Mobbing und der Schaffung einer friedlichen schulischen Lernumgebung erwähnt werden (»Creating a Peaceful School Learning Environment«; vgl. Twemlow et al., 2001). CAPSLE hat einen breiteren Fokus als nur auf die dysfunktionale Mobbing-Opfer-Dyade zu achten, da diese Intervention auch darauf abzielt, die bestehende Schulkultur zu ändern und Schülern zur Erkenntnis zu helfen, dass sie alle, selbst die »bystanders« (Zuschauer), eine Rolle beim Mobbing spielen. CAPSLE versucht, ein mentalisierendes schulisches Klima und eine Gruppendynamik zu schaffen, die ermöglichen sollen, einzelnen Gewalt- oder Aggressionshandlungen zu widerstehen und einzuschränken. Es handelt sich um ein von Lehrern implementiertes schulweites Programm, das aus verschiedenen Komponenten besteht. In einer Cluster-randomisierten Kontrollstudie mit 1.345 Kindern an neun Grundschulen in einer Stadt in den USA (Fonagy et al., 2009) hat das CAPSLE-Programm Aggressionen im schulischen Rahmen erheblich reduziert und das Verhalten im Klassenzimmer stark verbessert. Es wurde auch festgestellt, dass die Anzahl der Kinder, die von Gleichaltrigen als aggressiv und schikanierend eingestuft wurden, erheblich zurückgegangen war. Die Ergebnisse dieser wichtigen Studie deuten darauf hin, dass empathisches Mentalisieren in Schulen mit dem CAPSLE-Programm zunimmt.

5 Ausblick

Auch wenn die oben beschriebenen Evaluierungsstudien erst in einem kleinen Maßstab vorliegen, liefern sie schon erste Hinweise darauf, dass Familien durch einen mentalisierungsinformierten Familienansatz unterstützt werden können und dass diese Arbeitsweise für Familien selbst akzeptabel ist. Weitere Studien und Forschungsarbeiten sind jedoch dringend erforderlich, um zu untersuchen, ob mentalisierungs-informierte Familienansätze wirksam und nachhaltig sind, sowohl als eigenständige Therapiemodelle als auch eine Ergänzung zu bestehenden systemischen Ansätzen für die Arbeit mit Familien und Paaren.

Literatur

- Adkins, T., Luyten, P., Fonagy, P. (2018). Development and Preliminary Evaluation of Family Minds: A Mentalization-based Psychoeducation Program for Foster Parents. *Journal of Child and Family Studies*, 27, 2519-2532.
- Asen, E. (2017). Das Mentalisierungsmodell und seine praktische Umsetzung in der Multifamilientherapie. In E. Asen, M. Scholz (Hrsg.), *Handbuch der Familientherapie* (S. 40-57). Heidelberg: Carl-Auer.
- Asen, E., Fonagy, P. (2010). Mentalisierungsbasierte Familientherapie. *Psychotherapie im Dialog*, 11, 239-243.
- Asen, E., Fonagy, P. (2012). Mentalization-based Family Therapy. In A. Bateman, P. Fonagy (Hrsg.), *Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice* (S. 107-128). Washington: American Psychiatric Publ.
- Asen, E., Fonagy, P. (2014). Mentalisierungsbasierte therapeutische Interventionen für Familien. *Familiendynamik*, 39, 2-17.
- Asen, E., Fonagy, P. (2017). Mentalizing Family Violence Part 2: Techniques and Interventions. *Family Process*, 56, 22-44.
- Asen, E., Weinblatt, U. (2018). Mentalisierungsbasierte Therapie mit Familien (MBT-F). In K. von Sydow, U. Borst (Hrsg.), *Systemische Therapie in der Praxis* (S. 891-902). Weinheim: Beltz.
- Asen, E., Fonagy, P. (2021). *Mentalization-Based Treatment with Families*. New York: Guilford Press.
- Bales, D., van Beek, N., Smits, M., Willemsen, S., Busschbach, J. J., Verheul, R., Andrea, H. (2012). Treatment outcome of 18-month, day hospital mentalization-based treatment (MBT) in patients with severe borderline personality disorder in the Netherlands. *Journal of Personality Disorders*, 26, 568-582.
- Bales, D., Timman, R., Andrea, H., Busschbach, J. J., Verheul, R., Kamphuis, J. H. (2015). Effectiveness of day hospital mentalization-based treatment for patients with severe borderline personality disorder: A matched control study. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 22, 409-417.
- Bateman, A., Fonagy, P. (1999). Effectiveness of partial hospitalization in the treatment of borderline personality disorder: A randomized controlled trial. *American Journal of Psychiatry*, 156(10), 1563-1569.
- Bateman, A., Fonagy, P. (2001). Treatment of borderline personality disorder with psychoanalytically oriented partial hospitalization: An 18-month follow-up. *American Journal of Psychiatry*, 158, 36-42.
- Bateman, A., Fonagy, P. (2008). 8-year follow-up of patients treated for borderline personality disorder: Mentalization-based treatment versus treatment as usual. *American Journal of Psychiatry*, 165, 631-638.
- Bateman, A., Fonagy, P. (2009). Randomized controlled trial of outpatient mentalization-based treatment versus structured clinical management for borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 166, 1355-1364.
- Bateman, A., Fonagy, P. (2013). Impact of clinical severity on outcomes of mentalisation-based treatment for borderline personality disorder. *British Journal of Psychiatry*, 203, 221-227.
- Budge, S. L., Moore, J. T., Del Re, A. C., Wampold, B. E., Baardseth, T. P., Nienhuis, J. B. (2013). The effectiveness of evidence-based treatments for personality disorders when comparing treatment-as-usual and bona fide treatments. *Clinical Psychology Review*, 33, 1057-1066.
- Enav, Y., Erhard-Weiss, D., Kopelman, M., Samson, A.C., Mehta, S., Gross, J. J., Hardan, A. Y. (2019). A non randomized mentalization intervention for parents of children with autism. *Autism Research* 12, 1077-1080.

- Etelaapa, K. (2011). Families' experiences of Mentalization Based Treatment for Families (MBT-F). (MSc). London: University College London.
- Fearon, P., Target, M., Fonagy, P., Williams, L., McGregor, J., Sargent, J., Bleiberg, E. (2006). Short-Term Mentalization and Relational Therapy (SMART): An integrative family therapy for children and adolescents. In J. G. Allen, P. Fonagy (Hrsg.), *Handbook of mentalization-based treatment*. Chichester, UK: John Wiley & Sons.
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Moran, G. S., Higgitt, A. C. (1991). The capacity for understanding mental states: The reflective self in parent and child and its significance for security of attachment. *Infant Mental Health Journal*, 12, 201-218.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E., Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. New York: Other Press.
- Fonagy, P., Twemlow, S., Vernberg, E. M., Nelson, J. M., Dill, E. J., Little, T. D., Sargent, J. A. (2009). A cluster randomized controlled trial of child-focused psychiatric consultation and a school systems-focused intervention to reduce aggression. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50, 607-616.
- Hertzmann, L., Target, M., Hewison, D., Casey, P., Fearon, P., Lassri, D. (2016). Mentalization-Based Therapy for Parents in Entrenched Conflict: A Random Allocation Feasibility Study. *Psychotherapy*, 53, 388-401.
- Hertzmann, L., Abse, S., Target, M., Glausius, K., Nyberg, V., Lassri, D. (2017). Mentalisation-based therapy for parental conflict - parenting together; an intervention for parents in entrenched post-separation disputes. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 31, 195-217.
- Jørgensen, C. R., Bøye, R., Andersen, D., Døssing Blaabjerg, A. H., Freund, C., Jordet, H., Kjølbye, M. (2014). Eighteen months post-treatment naturalistic follow-up study of mentalization-based therapy and supportive group treatment of borderline personality disorder: Clinical outcomes and functioning. *Nordic Psychology*, 66, 254-273.
- Jørgensen, C. R., Freund, C., Bøye, R., Jordet, H., Andersen, D., Kjølbye, M. (2013). Outcome of mentalization-based and supportive psychotherapy in patients with borderline personality disorder: A randomized trial. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 127, 305-317.
- Keaveny, E., Midgley, N., Asen, E., Bevington, D., Fearon, P., Fonagy, P., ... Wood, S. D. (2012). Minding the family mind: The development and initial evaluation of mentalization-based treatment for families. In N. Midgley, I. Vrouva (Hrsg.), *Minding the child* (S. 98-112). Hove, UK: Routledge.
- Luyten, P., Nijssens, L., Fonagy, P., Mayes, L. C. (2017). Parental reflective functioning: Theory, research, and clinical applications. *Psychoanalytic Study of the Child*, 70, 174-199.
- Midgley, N., Besser, S., Dye, H., Fearon, P., Gale, T., Jefferies-Sewell, K., ... Wood, S. (2017). The Herts and minds study: Evaluating the effectiveness of mentalization-based treatment (MBT) as an intervention for children in foster care with emotional and/or behavioural problems: A phase II, feasibility, randomised controlled trial. *Pilot and Feasibility Studies*, 3, 12.
- Midgley, N., Alayza, A., Lawrence, H., Bellew, R. (2018). Adopting Minds a mentalization-based therapy for families in a post-adoption support service: preliminary evaluation and service user experience. *Adoption and Fostering*, 42, 22-37.
- Midgley, N., Besser, S. J., Fearon, P., Wyatt, S., Wellsted, D. (2019). The Herts and Minds study: feasibility of a randomised controlled trial of Mentalization-based Treatment versus usual care to support the wellbeing of children in foster care. *BMC Psychiatry*, 19, 215.
- Nelson, K. J., Zagoloff, A., Quinn, S., Swanson, H. E., Garber, C., Schulz, S. C. (2014). Borderline personality disorder: Treatment approaches and perspectives. *Clinical Practice*, 11, 341-349.
- Petersen, B., Toft, J., Christensen, N. B., Foldager, L., Munk-Jørgensen, P., Windfeld, M., ... Valbak, K. (2010). A 2-year follow-up of mentalization-oriented group therapy following day hospital treatment for patients with personality disorders. *Personality and Mental Health*, 4, 294-301.

- Rossouw, T. I., Fonagy, P. (2012). Mentalization-based treatment for self-harm in adolescents: A randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 51, 1304-1313.
- Rottländer, P. (2020). *Mentalisieren mit Paaren*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Stoffers, J. M., Vollm, B. A., Rucker, G., Timmer, A., Huband, N., Lieb, K. (2012). Psychological therapies for people with borderline personality disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 8(8), CD005652.
- Twemlow, S. W., Fonagy, P., Sacco, F. C., Gies, M. L., Evans, R., Ewbank, R. (2001). Creating a peaceful school learning environment: A controlled study of an elementary school intervention to reduce violence. *American Journal of Psychiatry*, 158, 808-810.

Korrespondenzadresse: Prof. Dr. Eia Asen, E-Mail: eia.asen@annafreud.org