



Mentalisieren in Kinder- und Jugendpsychotherapien unter Einbezug des Körpers

Maria Teresa Diez Grieser

9. Kinder- und Jugendpsychiatrie Kongress Innsbruck
„Herausforderung Kinder- und Jugendpsychiatrie:
Neue Behandlungsansätze in Zeiten der Krise“
27.1./ 28.1. 2023, Landeskrankenhaus Innsbruck

Mentalisieren

- Mentalisieren basiert auf der Fähigkeit, Gefühle, Bedürfnisse etc. in **anderen Personen** und **bei sich selbst** wahrzunehmen und sich selbst mit fremden Augen betrachten zu können.
- Dies ermöglicht:
 - Begreifen, dass Verhalten und äußere Einflüsse in einem wechselseitig bedeutungsvollen Zusammenhang stehen mit inneren Zuständen und Prozessen.
 - Begreifen, wie und warum dies bei einem selbst und bei anderen so ist - „Minding the mind“.
 - Von diesem Verständnis Gebrauch machen beim Interpretieren der Realität.
- Dazu ist die Fähigkeit wichtig, Gefühle **einschätzen***, **regulieren** und **das gegenwärtige Erleben symbolisch und sprachlich ausdrücken zu können.**

*Bei psychisch belasteten Menschen ist: Wahrnehmen, Identifizieren und Prozessieren beeinträchtigt

Entwicklung

- Alle für das Mentalisieren notwendigen Schritte spielen sich nicht primär entlang einer kognitiven Reifungslogik ab, sondern im Kontext von Beziehungen (Kind / primäre Bezugspersonen; Kind / Fachpersonen).

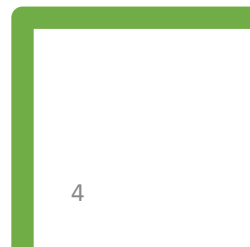
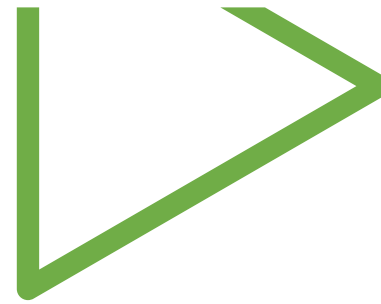
Das psychische Selbst taucht auf, wenn sich das Kind als denkendes und fühlendes Wesen in der Psyche einer Person wahrnehmen kann.

(Fonagy et al., 2004)

- Ab ca. 5 Jahren sind Kinder in der Lage, zu mentalisieren.

Mentalisieren: „Sich selbst von außen, den anderen von innen sehen“

- Grundhaltung von Feinfühligkeit, Neugier und Akzeptanz von Differenzen und Konflikten.
- Mentalisieren ist ein transdiagnostisches Konzept, da die Mentalisierungsfähigkeit in vielen psychischen Störungen beeinträchtigt ist.



Fokus Mentalisieren

Es gibt mindestens drei Gründe, weshalb es bei psychotherapeutischen Behandlungen Sinn macht, auf das Mentalisieren zu fokussieren:

1. Über das Mentalisieren kommen die Patient*innen in Kontakt mit ihren eigenen Gefühlen, Wünschen und Motivationen, was die Selbstwahrnehmung und die Identität entwickeln hilft.
2. Mentalisieren ist ein Schlüsselprozess für gelingende soziale Beziehungen.
3. Mentalisieren der Psychotherapeut*innen ermöglicht den Aufbau von (epistemischem) Vertrauen und führt zu Transformationsprozessen.

Hinweise für Gelingen / Misslingen des Mentalisierens in Psychotherapien

- Perspektive des Anderen einnehmen können („Wange an Wange“).
- Verknüpfung zwischen Verhalten und inneren Zuständen.
- Fokus auf Affekte und Beziehung.
- Bewusstheit, dass man nie (sicher) wissen kann, wie es bei einem anderen Menschen aussieht.
- Bereitschaft, Missverständnisse anzuerkennen und Motivation und Interesse, diese zu „reparieren“.
- Resonanz.
- Triangulierungsfähigkeit / Systemisches Denken.
- Expert*innenwissen anwenden; Definitionsmacht.
- Fokus auf Verhaltensweisen und Symptome.
- Bewusste Anteile, Kognition und Intervention im Vordergrund.
- Determiniertheit der eigenen Vorstellungen und Konzepte.
- Schwierigkeit, eigene „Fehler“ zu reflektieren und damit zu arbeiten.
- „Als ob Modus“ / Empathieeinbruch.
- Mangelnde Triangulierung.

Resonanz (Rosa, 2017)

- Resonanz ist laut Rosa ein Beziehungsmodus, in dem gegenseitig Schwingungen erzeugt werden. Zwischen verschiedenen Menschen, aber auch zwischen Körper und Psyche.
- Resonanz führt zu einem Gefühl und Zustand des Getragenseins und der Geborgenheit in der Welt.



Resonanz und psychische Störungen

- Psychische Störungen sind häufig dadurch charakterisiert, dass entweder keine „Berührung“ mehr zwischen dem Subjekt und der Welt stattfindet, was z.B. in der Depression zu einem Gefühl von Leere und Totsein resultieren kann. Nicht selten sind aber mangelnde Passungen zwischen dem Subjekt und der Welt aufgrund von Verzerrungen der Grund für die fehlende Resonanz.
- Die Psychotherapie als „Resonanzhafen in stürmischer See“: Aufbau und Förderung von Vertrauen durch Mentalisieren in Psychotherapien

Referenzpunkte für eine mentalisierungsorientierte Arbeit als Basis für Transformationsprozesse

- Therapie als „sicherer Ort“: Setting.
- Sichere Beziehung mit Fachperson: „First regulate, then relate.“ (Perry, 2017).
- Neugier, Offenheit, emotionale Präsenz und Resonanz.
- Einstiegspforten in die innere Welt der Patient*innen gut abstimmen; Missverständnisse bearbeiten / „reparieren“.
- **Einbezug des Körpers und der zwischenleiblichen Phänomene.**

Weshalb den Körper, das Leibliche ins Zentrum stellen?

- Das Ich ist immer ein Körperliches (Freud, 1923).
- Körperselbst als matrixähnliche Struktur, die innere und äussere Stimuli und die dazugehörenden Reaktionen miteinander verbindet (Lehtonen, 2006).
- Affekte, Gefühle, Gedanken, Fantasien, Erinnerungen sind mit dem Körper verwoben: „The mind is embodied, in the full sense of the term, not just embrained.“ (Damasio, 1994, S. 118).
- Körper als Container der subjektiven Erfahrung (Lombardi, 2022, S. 53).
- Menschen, die nicht mentalisieren können, drücken ihre mentalen Zustände mit ihrem Körper aus (Fonagy & Target, 1995).
- Somatische Gegenübertragung (Lombardi, 2022, S. 65), d.h. vorsymbolische sensorische Manifestationen, die den psychischen Phänomenen vorausgehen, müssen durch Therapeut*innen. „contained“ werden.

Weshalb den Körper, das Leibliche ins Zentrum stellen?

- Intercorporeality (Gallese, 2009): Gefühle und Gedanken entstehen zwischen Körpern.
- Die „Zwischenleiblichkeit“ (Merleau-Ponty, 1966) prägt unsere sozialen Beziehungen, noch ehe wir uns Gedanken über unser Gegenüber machen oder bestimmte Beweggründe seines Handelns unterstellen.
- Der Austausch von Blicken, der mimische und gestische Ausdruck ebenso wie die Intonation und Prosodie unserer Sprache erzeugen eine zwischenleibliche Resonanz und ermöglichen damit eine vorsprachliche präreflexive Form der Empathie (Fuchs, 2017, 2018).
- Durch die Synchronisation unserer sich bewegenden Körper mit anderen Körpern und der uns umgebenden Welt erfahren wir ein Gefühl der Verbundenheit.



Therapeutische Prozesse und Körperebene

- Vor einem inhaltlichen Verstehen steht das »Wie« der Mitteilungen, ihre emotionale Ladung.
- Affektive Erfahrungen zu mentalisieren bedeutet im Grundsatz stets, dass wir über eine körperliche Erfahrung reflektieren.
- In der eigenen Resonanz auf emotionale Prozesse und in deren Regulation wirken die Therapeut*innen am Transformationsprozess der Patient*innen mit. Von zentraler Bedeutung ist dabei der emotionale Kontakt in „Gegenwartsmomenten“ im Rahmen einer sicheren Beziehung (Stern 2004).
- Patient*innen mit komplexen Traumatisierungsstörungen haben als Reaktion auf die erlebten Traumatisierungen gelernt, körperliche Signale zu ignorieren, was es schwieriger macht, Übererregung wahrzunehmen, geschweige denn, diese zu reflektieren (Mitchell & Steele 2020, S. 5). In der therapeutischen Arbeit ist deshalb die Einbeziehung der körperlichen Ebene (Gegenübertragung) die sich immer auf implizites, verkörperlichtes Wissen bezieht, zentrales „Eintrittstor“.

Erweiterte Definition des Mentalisierens

Die Fähigkeit, sich und andere in Bezug auf innere innere Vorgänge zu verstehen, bedeutet auch mit körpereigenen Wahrnehmungen und mit denen des Gegenübers verbunden zu sein. Dabei entstehen prozesshaft „Wir-Räume“ auf der Basis zwischenleiblicher Resonanz.

Wie können wir unseren Körper und das körperliche Mentalisieren in der psychotherapeutischen Arbeit einsetzen?

Eine unvollständige Liste:

- körperliche Empfindungen als Orientierungspunkte für den Gemütszustand des anderen
- körperbasiertes Mentalisieren als eine Grundform des Interagierens
- körperliches Verständnis von Intersubjektivität
- körperbasiertes Mentalisieren als ein Kernelement der Gegenübertragung

Körper und Gegenübertragung

- In einem ersten Schritt geht es darum die körperliche Ebene differenziert wahrzunehmen und aufzugreifen. Danach können Gegenübertragungen benannt werden.
- Dabei ist es jedoch sehr wichtig, dass diese durch vorgängige klare Differenzierungen zwischen Therapeut*in und Patient*in eingeleitet werden und das Erleben klar aus der Perspektive der Therapeut*in formuliert wird. Beispielsweise könnte formuliert werden: «Ich merke, dass ich Angst bekomme, wenn ich höre, was Du im Geheimen alles machst. Wie geht es Dir jetzt damit, wo Du es mir erzählst?»
- Gegenübertragungen haben in der mentalisierungsorientierten psychotherapeutischen Arbeit eine zentrale Bedeutung, da sie es eher ermöglichen nachzuvollziehen, in welchem Zustand («Modus»), die Patient*innen sich befinden und welche Form der Interaktionsgestaltung hilfreich sein könnte (Diez Grieser, 2022)

Umgang mit Körperlichkeit im psychoanalytischen Kontext

- Auf die sedimentierten Beziehungserfahrungen der Patient*innen, die verkörperlicht sind und sich in ihrem Verhalten zeigen, reagieren Therapeut*innen, sodass sich eine „zwischenleibliche Übertragung-Gegenübertragung-Reaktion“ einstellt.
- Die leibliche Gegenübertragung der Therapeut*innen kann als Resonanzorgan für das Unbewusste der Patient*innen gelten.
- Maxime: möglichst aufmerksam auf leibliche Regungen der Patient*innen ebenso wie auf die eigene leibliche Resonanz achten. Handlungsdialog (Klüwer, 1995) oder Szene (Argelander, 1966).
- Scharff (2022, S. 73): Förderliche Faktoren:
 - Das Wahrhaben – v.a. auch der eigenen – leiblichen Verfassung im Raum mit den Patient*innen
 - Leikert (2022, S.111): Aufgreifen der körperlichen Ebene durch einen Prozess der Wahrnehmung und nicht durch Deutungen. Dabei wird der Prozess der Wahrnehmung als in sich selbst analytisch beschrieben: Wahrnehmung nimmt Unterschiede wahr, sie trennt in der Vergegenwärtigung auf, was zuvor ungeschieden und verstrickt war.



Fallbeispiel: Leon, der Roboter

Leon erlebte in den ersten Jahren seines Lebens häusliche Gewalt. Nach der Scheidung brach der Kontakt zu seinem Vater ab und er wuchs allein mit seiner Mutter auf. Aufgrund einer belastenden Kindheit hatte die Mutter große Probleme, zwischen sich und ihrem Sohn zu unterscheiden: Sie schrieb ihm ständig Gedanken, Gefühle und Motivationen zu, die nicht hinterfragt werden konnten. Sie „kolonisierte“ buchstäblich seine Psyche, so dass er kaum Raum für eine normale Selbstentwicklung hatte.

Als ich Leon zum ersten Mal traf, sprach er kaum und bewegte sich wie ein Roboter. Seine Lieblingsbeschäftigung war, herumzulaufen und Dinge zu berühren und umzustellen; ich musste ihm jeweils kurze Befehle geben. Er vermied den Blickkontakt und bemühte sich, mir körperlich nicht zu nahe zu kommen.

Ich fühlte mich hilflos und desorientiert. Nach einer Reihe von Sitzungen mit wiederholten Roboter-Verhaltensweisen empfand ich Langeweile.

Psychotherapie-Sequenz I

Leon kommt in den Therapieraum, er bewegt sich wie ein Roboter, läuft im Raum hin und her.

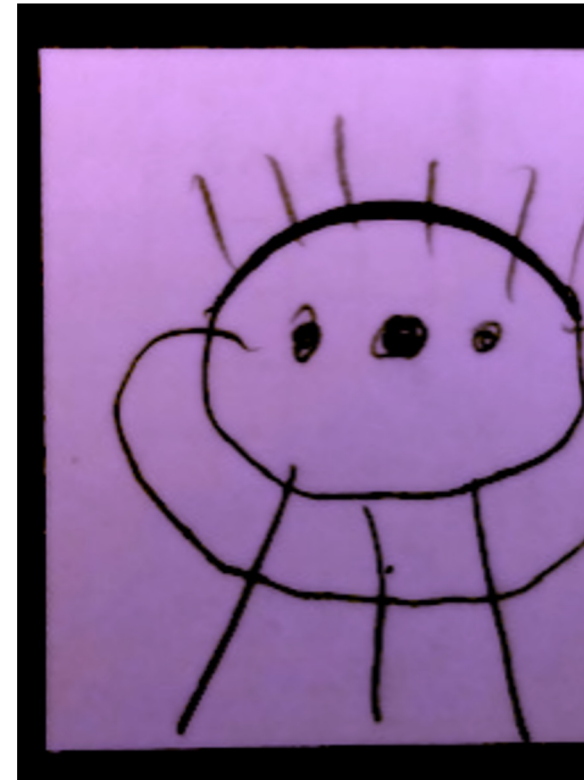
Die Therapeutin versucht in Kontakt zu kommen (Blicke, Worte). Leon wiederholt die Roboter-Bewegungen, ist in einer Endlosschleife gefangen.

Die Therapeutin fasst die Situation in Worte, beschreibt ihre Wahrnehmung, aber auch ihr Gefühl von Hilflosigkeit.

Leon läuft weiter hin und her, er wirkt dabei angespannt und unglücklich.

*Die Therapeutin beginnt neben ihm hin und her zu laufen. Sie kommentiert: „Das ist ja besonders, wie wir beide nun gemeinsam hin und her laufen **wie zwei Roboter, ohne uns anzuschauen oder miteinander zu sprechen, aber doch im gleichen Rhythmus, fühlt sich für mich ganz gut an – und für Dich?**“*

*Leon antwortet nicht, **schaut die Therapeutin** kurz an; die Worte scheinen ihn berührt zu haben.*



Psychotherapie-Sequenz II

Leon kommt in den Therapieraum gerannt und eilt zum Fenster. Wortlos beginnt er, die Fensterläden herunterzurollen.

Ich bin fasziniert von den schnellen und entschlossenen Bewegungen und verfolge Leons Handeln. Plötzlich ist es völlig dunkel im Raum, ich kann nichts mehr sehen und Leon nicht mehr hören. Ich bekomme Angst und denke plötzlich, dass er mich angreifen könnte. Mein Puls erhöht sich und ich spüre, wie mein Körper in den Kampfmodus übergeht.

Ich bemerke, wie Leo schnell herumläuft und die Fensterläden wieder hochzieht, und plötzlich wird es wieder hell. Ich fühle mich geblendet und desorientiert, bin mit meinen körperlichen Empfindungen beschäftigt und möchte aufstehen und gehen.

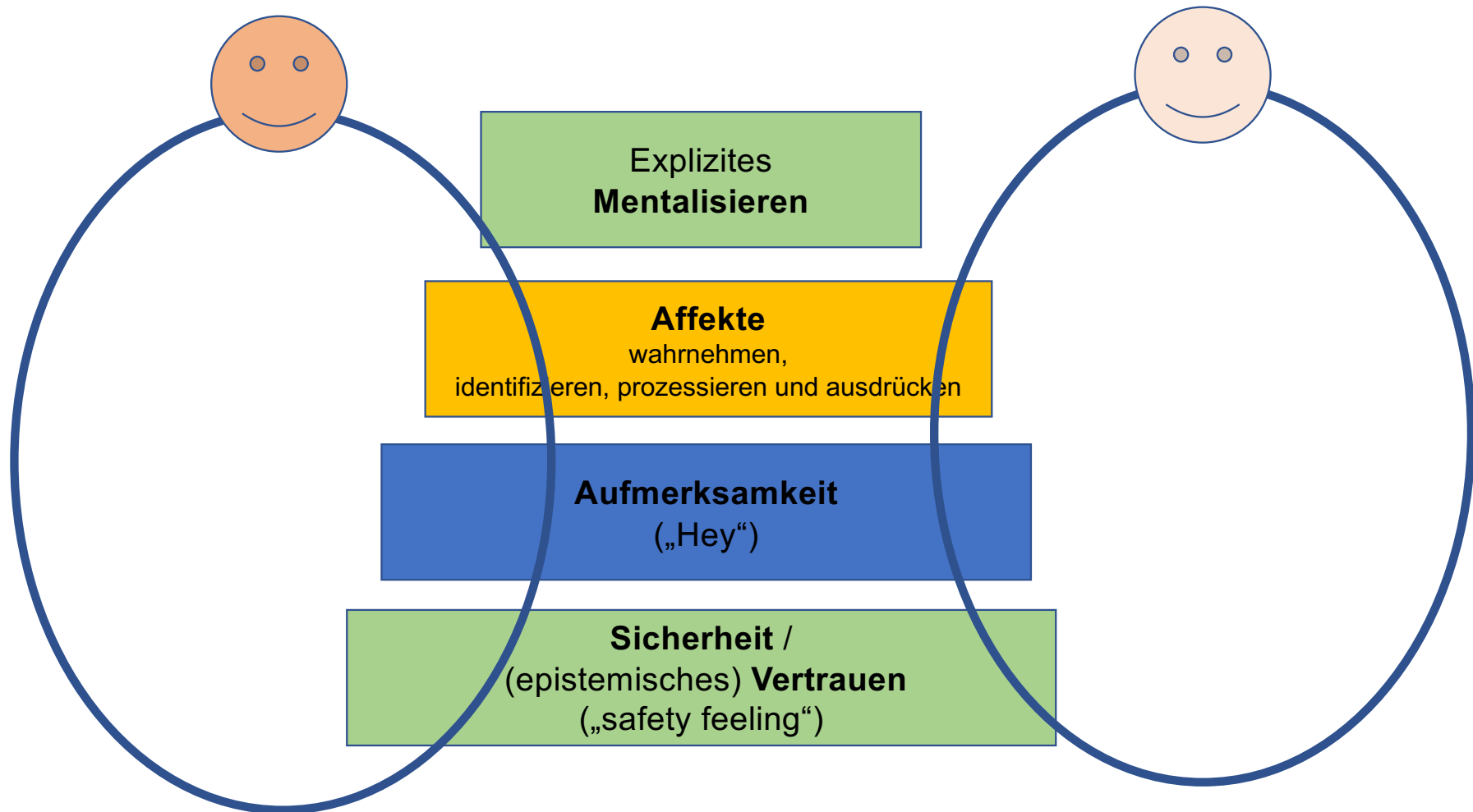
Psychotherapie-Sequenz III

Nach dieser Eröffnungsszene beginnt Leon mit dem Bau einer Kläranlage und kommentiert sein Werk. Ich kann kaum reagieren und fühle mich immer noch wie gelähmt.

Schließlich beginnen wir ein Gespräch über Abfälle und Schmutz. Ich sage zu ihm, dass es gut ist, dass es eine Anlage gibt, die schmutziges Wasser in sauberes Wasser verwandeln kann. Im Gegensatz zu der Erfahrung, im Dunkeln zu sitzen und nichts zu sehen und zu verstehen. Er nickt.

Ich erwähne meine körperlichen Empfindungen zu Beginn der Sitzung und dass ich mich frage, ob er sich manchmal auch so überwältigt und blockiert fühlt durch das Verhalten anderer Menschen. Er schaut mich interessiert an und sagt, dass in seinem Kopf oft ein großes Durcheinander ist.

Mentalisieren fördern...



...in einem intersubjektiven, zwischenleiblichen Prozess.

Fazit

- Der Einbezug des Körpers ist eine zentrale Voraussetzung in allen Therapien und bei allen Störungen.
- Der Einbezug des Körpers ist jedoch besonders wichtig:
 - bei adoleszenten Patient*innen
 - bei somatischen Symptomen
 - bei Traumatisierungen
 - ...

Zum Weiterlesen.....

Diez Grieser, M.T. (2021). Die Erfahrung von Sicherheit in therapeutischen Beziehungen durch Mentalisieren fördern. In Brisch, K.H. (Hrsg): Bindung und psychische Störungen. Ursachen, Behandlung und Prävention. Stuttgart: Klett-Cotta, S. 70-89.

Diez Grieser, M.T. (2022). Körperlichkeit und Mentalisieren in der psychotherapeutischen Arbeit mit komplex traumatisierten Menschen. Zeitschrift für freie psychoanalytische Forschung und Individualpsychologie, 9 (2), S.90-108

und hören...

<https://www.youtube.com/watch?v=x4WS-RwdyEE&t=35s> – 3 teiliges Videointerview

