



## **MBT**

# **Eine innovative psychodynamische Therapieform**

**Dr. Claudia Subic-Wrana**

**4. Bayerischer Landespsychotherapeutentag  
München, 9.10.2010**

## MBT = mentalization based treatment

- Manualisierte Behandlung der Borderline Persönlichkeitsstörung, entwickelt in der Arbeitsgruppe um Peter Fonagy & Anthony Bateman (aktueller Leitfaden: 2007, 2008)
- Empirischer Nachweis der Wirksamkeit ist erbracht (Bateman & Fonagy 1999: Am J Psychiat 156:1563-1569; 2001: Am J Psychiat 158: 36-42)

# Übersicht:

- **Begriffsklärung: Was ist Mentalisierung?**
- Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst: eine moderne psychoanalytische Entwicklungstheorie
- Entwicklungsstörung und Mentalisierungsdefizite
- Behandlungstechnische Konsequenzen

# Mentalisieren: Definition

- **Sich und andere psychisch als denkend, fühlend und intentional handelnd repräsentieren**
- „Stelle dir vor, wie Deine Welt wäre, wenn Dir nur die physische Welt gegenwärtig wäre, wenn Du aber für die Existenz geistiger Dinge blind wärst. Ich meine, blind gegenüber Gedanken, Überzeugungen, Wissen, Sehnsüchten und Intentionen, die für die meisten von uns ganz selbstverständlich unser Verhalten steuern“ (Baron-Cohen, 1995: Mindblindness)

# Mentalisierung: Begriffsvielfalt

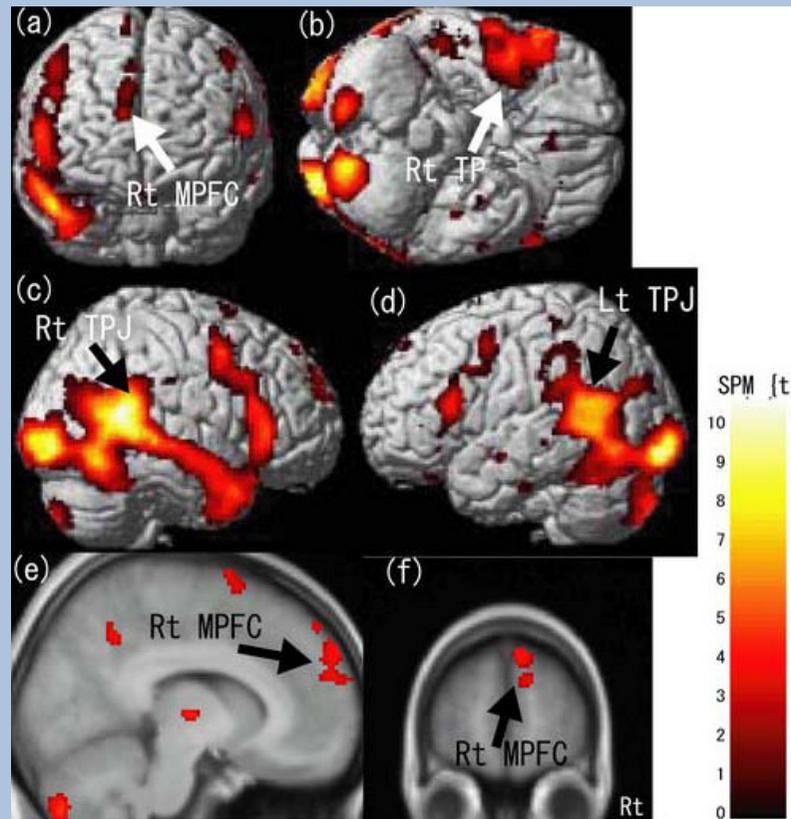
- Gegenstand empirischer Entwicklungsforschung
  - Baron-Cohen (1995): Mindblindness
  
- Moderne psychoanalytische Entwicklungstheorie
  - Fonagy et al (2002): Affect regulation, mentalization and the development of the self
  
- Neurobiologischer Forschungsgegenstand
  - Frith & Frith (2006): The neural basis of mentalizing

# Entwicklungspsychologie

- Baron-Cohen et al (1985): Mentalisierung ist (relativ) unabhängig von der kognitiven Leistungsfähigkeit
- Kinder mit Asperger-Autismus schnitten in einem Mentalisierungstest schlechter ab als gesunde Kinder und als Kinder mit Down-Syndrom
- Mentalisierungsfähigkeit unabdingbar für die gute Bewältigung sozialer Interaktion

## Neurobiologie > neuronal network

- **Bildgebende Studien haben ein neuronales Netzwerk im medio-frontalen Kortex identifiziert, das bei Mentalisierungsaufgaben aktiviert ist:**
  - **anterior paracingulate cortex**
  - **temporal-parietal junction**
  - **temporal poles (Übersicht: Frith 2001)**



**Figure 1: Brain images showing main effects of ToM (mentalizing)-related**

**stimuli on cerebral activity in a conjunction analysis of the alexithymia**

**(n=16) and non-alexithymia (n=14) groups.**

**Activation was observed in the three**

**regions predicted a priori to be associated with the ToM task (MPFC; medial**

**prefrontal cortex, TPJ; temporo-parietal junction, and TP; temporal pole). (a)**

**frontal view (b) bottom view, (c) right side, (d) left side, (e) sagittal section**

**slice, (f) axial section slice.**

Picture & text: Moriguchi et al, 2005

# Übersicht:

- Begriffsklärung: Was ist Mentalisierung?
- **Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst: eine moderne psychoanalytische Entwicklungstheorie**
- Entwicklungsstörung und Mentalisierungsdefizite
- Behandlungstechnische Konsequenzen

# Mentalisieren: Entwicklung

- **Wie lernen wir zu mentalisieren?**
- Gergely & Watson (1996): „Theorie des sozialen Biofeedback“
  - Wie kommt die Fähigkeit zum psychischen Repräsentieren „in das Kind“ ?
  - Wichtigste Aktivität des „Caregivers“: spiegeln und markieren  
> „**marked mirroring**“

# Mentalisieren: Entwicklung

- **Wie lernen wir zu mentalisieren?**
- „**marked mirroring**“
  - Markierung hilft dem Kind, eigene **Gefühlszustände** als eigen anzuerkennen und in ihrer Unterschiedlichkeit zu kategorisieren
  - davon unterschieden: unmittelbare **affektive Reaktion** des „Caregivers“ auf das Kind > Beginn der Subjekt/Objekt – Differenzierung
  - Affekte als erste psychische Repräsentanzen

# Mentalisieren: Entwicklung

- **Wie lernen wir zu mentalisieren?**
- „**marked mirroring**“
- gelungene, den Affektzustand des Kindes regulierende Markierung und darauf bezogene Handlung (z.B. Trösten, Füttern) gibt Kind Bindungssicherheit
- Fundament für Zuversicht, dass in schwierigen Situationen Hilfe kommt

# Mentalisieren: Entwicklung

- **Wie lernen wir zu mentalisieren?**
- „**marked mirroring**“
- **Introjektion der gelungenen Interaktion in der „child-caregiver“ – Dyade > Fundament der Fähigkeit, sich selbst und andere zu verstehen**

# Mentalisieren: Entwicklung

- **Wie lernen wir zu mentalisieren?**
- nächster Schritt:
- Integration von „Äquivalenzmodus“ und „Als-ob - (pretend) Modus“

# Mentalisieren: Entwicklung

- **Äquivalenzmodus:** psychische Realität ist wie physische Realität
- „Gedanken können töten“
- „Ein-Eindeutigkeit“

# Mentalisieren: Entwicklung

- **Als-ob Modus/ pretend mode:** psychische Realität hat keine Verbindung zur physischen Realität
- Erworben und trainiert im „Rollenspiel“
- Regeln als Absicherung gegen Durchbrechen des Äquivalenzmodus (> aus Spiel wird ernst)

# Mentalisieren: Entwicklung

- Integration von Äquivalenzmodus und Als-ob Modus führen zu flexibler Mentalisierungsfähigkeit
- Nächster Entwicklungsschritt: Metakognition
  - **Sich und andere als denkend, fühlend, wollend denken können**

# Übersicht:

- Begriffsklärung: Was ist Mentalisierung?
- Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst: eine moderne psychoanalytische Entwicklungstheorie
- **Entwicklungsstörung und Mentalisierungsdefizite**
- Behandlungstechnische Konsequenzen

# Entwicklungsstörung

- Scheitern des „marked mirroring“
  - Fehlende Markierung: „Caregiver“ gibt (negativen) Affekt ungefiltert an das Kind zurück > Hyperarousal
  - Fehlende Spiegelung: Kind bleibt in einem (negativen) Affekt/Erregungszustand allein

# Entwicklungsstörung

- Scheitern des „marked mirrowing“
  - führt zu Bindungsunsicherheit > „Caregiver“ ist kein „sicherer Hafen“ in angstauslösenden Situationen
  - führt zu Mentalisierungsdefiziten > unzureichende markierte Spiegelung beeinträchtigt die psychische Repräsentierung von Affekten als „Kernen“ der Mentalisierungsfähigkeit

# Entwicklungsstörung

- Zuspitzung:
  - Frühe Traumatisierung in den primären Beziehungen
  - „Caregiver“ nicht „sicherer Hafen“, sondern Quelle von Gefahr
  - „alien self“: psychisch nicht (ausreichend) repräsentierte, mit negativem Affekt aufgeladene Beziehungserfahrungen, die nicht „erzählt“ (= mentalisiert), sondern nur ausagiert werden können

# Entwicklungsstörung

- Zuspitzung: frühe Beziehungstraumatisierung
- jeder „wichtige Andere“ wird zur potentiellen Gefahrenquelle
- löst Angst aus
- Angst sabotiert die Mentalisierungsfähigkeit („Angst macht dumm“; Hochfahren der Abwehr)
- **Bindungsunsicherheit und Mentalisierungsdefizite potenzieren einander in „signifikanten Beziehungen“**

# Übersicht:

- Begriffsklärung: Was ist Mentalisierung?
- Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst: eine moderne psychoanalytische Entwicklungstheorie
- Entwicklungsstörung und Mentalisierungsdefizite
- **Behandlungstechnische Konsequenzen**

# MBT = mentalization based treatment

- Manualisierte Behandlung der Borderline Persönlichkeitsstörung, entwickelt in der Arbeitsgruppe um Peter Fonagy & Anthony Bateman (aktueller Leitfaden: 2007, 2008)
- Krankheitsverständnis („Psychodynamik“) und Behandlungstechnik abgeleitet von entwicklungspsychologischen Vorstellungen zum Erwerb der Mentalisierungsfähigkeit und Erkenntnissen der Bindungsforschung

# Mentalisierungsbasierte Behandlung

- Behandlungsrationale
- Psychotherapeut potentiell ein „signifikanter Anderer“ (Elternübertragung leicht aktivierbar)
- erwartet wird deshalb:
  - Aktivierung von Bindungsangst
  - Deaktivierung von Mentalisierungsfähigkeit
  - (Ausagieren des „alien self“)

# Mentalisierungsbasierte Behandlung

- Aktivierung von Bindungsangst
- Deaktivierung von Mentalisierungsfähigkeit
- Wie sieht das aus?
  - Patient verharrt im Äquivalenzmodus > bombadiert den Therapeuten mit Ein-Eindeutigkeiten
  - Patient verharrt im Als-ob Modus > z.B. anorektische Patientin psychologisiert, nimmt aber mit keinem Wort auf die Gewichtsabnahme Bezug
  - Telologischer Modus: Handlung zählt mehr als Worte

# Mentalisierungsbasierte Behandlung

- Aktivierung von Bindungsangst
- Deaktivierung von Mentalisierungsfähigkeit
- Aktivität des Therapeuten darauf gerichtet:
  - Bindungsangst nicht zu intensivieren, sondern zu mindern
  - Interventionen der eingeschränkten Mentalisierungsfähigkeit anzupassen
  - Mentalisierungsfähigkeit zu fördern

# Mentalisierungsbasierte Behandlung

- Zentrale Annahme: psychische Zustände sind „unklar“ (opaque)
- deshalb machen wir **Annahmen** über ihre Beschaffenheit
- Annahmen sind **fehleranfällig**
- deshalb ist gegenüber psychischen Inhalten eine „**fragende Haltung**“ (inquisitive stance) angebracht

# Mentalisierungsbasierte Behandlung

- Therapeutische Haltung:
- eher Fragen als Deuten
- zu Perspektivwechseln anregen
- detaillierte Narrative anregen („stop and stand“)
- Erregungssteigerung unterbrechen („stop and rewind“)

# Behandlungstechnik

Interventionsspektrum:

- Supportiv und empathisch
- Klarifikation, Konfrontation und Elaboration
- Basales Mentalisieren = besonders: Affektklärung
- Interpretatives Mentalisieren
- Mentalisierung der Übertragung

# Behandlungstechnik

Klinische Zugangswege mit steigender emotionaler Intensität

- Identifikation des Affekts, nicht nur Benennung der Handlung
- Exploration des emotionalen Kontexts
- Benennung des aktuellen interpersonellen Kontexts „draußen“
- Exploration des übergreifenden interpersonellen Themas in der Behandlung
- Exploration des spezifischen (Übertragungs) Kontexts

## ...mehr ....

- Website von Anthony Bateman
- <http://www.ucl.ac.uk/psychoanalysis/unit-staff/staff.htm>