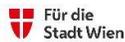


Mentalisierungsbasiertes Präventionsprogramm (MBP)

Für Mitarbeiter*innen in Bildungs-,
Beratungs- und
Betreuungseinrichtungen
für Kinder und Jugendliche



**Sucht- und Drogen
Koordination Wien**



Für die
Stadt Wien



Inhalt

1	Theoretischer Input	3
1.1	Mentalisierung – Begriffsdefinition	3
1.2	Die Entwicklung der Mentalisierung, frühkindliche Widrigkeiten und umweltbedingte Schwierigkeiten	7
1.2.1	Fremdunterbringung und Beziehungs- bzw. Bindungsschwierigkeiten	9
1.2.2	Mentalisierungsfähigkeit und psychiatrische Erkrankungen	9
1.2.3	Transgenerationale Traumatisierungen	9
2	Reflexion des eigenen „Ich“ und der Rolle als „Betreuungsperson“ – Praxisteil.....	10
2.1	Einleitung	10
2.2	„The Mentalizing Stance“	10
2.3	Fragen zur Erfassung der Mentalisierung	11
2.4	Neugierig wie Inspektor Columbo	11
2.5	„The Carer Map“	14
2.6	„The Mentalizing Detective“ (Jacobsen et al., 2015)	15
2.7	Krisenpläne	17
2.8	„Mentalisierungstreppe“	18
2.9	Integration des Mentalisierens in die Arbeitsweise	20
3	Literatur	21



1 Theoretischer Input

1.1 Mentalisierung – Begriffsdefinition

Mentalisierung ist ein interdisziplinäres Konzept aus der Philosophie, der Bindungsforschung, der Systemtheorie, der Psychoanalyse, der Forschung zur sozial-kognitiven Entwicklung und den Neurowissenschaften. In der psychoanalytischen Literatur taucht das Konzept bereits in den 1960er Jahren auf. Eine weitere Differenzierung erfolgt dann in den 1990er Jahren. Das Konzept wurde von Peter Fonagy und Kolleg*innen als eine Variante imaginativer mentaler Aktivität beschrieben. Genauer gesagt handelt es sich dabei um das Wahrnehmen und Interpretieren menschlichen Verhaltens in Bezug auf intentionale mentale Zustände (Bedürfnisse, Wünsche, Gefühle, Überzeugungen, Ziele, Zwecke und Gründe). Die grundlegende Forschung dazu war von Anfang an eine angewandte Wissenschaft, die sich besonders aus der klinischen Praxis heraus entwickelt hat. Im Laufe der letzten zwanzig Jahre erfolgte eine weitere schrittweise Präzisierung. Allgemein ist hervorzuheben, dass die Mentalisierungsfähigkeit eine zentrale Rolle bei der Entstehung der effektiven Affektregulation und der Entwicklung eines kohärenten Selbstbildes spielt (Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2002). Dies soll im Zuge dieser Fortbildung durch den Einsatz von kreativen Methoden veranschaulicht werden. Ziel der Fortbildung ist es, durch ein Verständnis für dieses Konzept, seine Bedeutung und seine Anwendungsmöglichkeiten die Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen zu fördern, um einen wichtigen Beitrag zu einer gesunden Ich-Entwicklung zu leisten.

Mentalisierung wird von Fonagy als die sozial-kognitive Fähigkeit verstanden, „sich mentale Zustände im eigenen Selbst und in anderen Menschen vorzustellen“.
→ Eigene psychische oder mentale Befindlichkeiten und Überlegungen werden genutzt, um zu verstehen, wie sich das eigene Verhalten und das Verhalten anderer begründet. Psychische oder mentale Befindlichkeiten sind z.B. Wünsche, Motive, Ziele, Überzeugungen und Gefühle, die hinter einem Verhalten vermutet werden können.

Mentalisierung befähigt demnach dazu, eigenes Verhalten und das Verhalten anderer Menschen durch die Zuschreibung von mentalen Zuständen einerseits zu interpretieren und andererseits vorherzusagen. Mentalisierung wird als zentrale Determinante der Organisation des Selbst, der subjektiven Realität und der Affektregulierung betrachtet, wobei sie als Entwicklungserrungenschaft angesehen wird, „die es Kindern [und auch Erwachsenen] ermöglicht, nicht nur auf das Verhalten eines anderen Menschen zu reagieren; sie reagieren vielmehr auch auf ihre eigene Vorstellung von dessen Überzeugungen, Gefühlen, Einstellungen, Wünschen, Hoffnungen [...].“



Die [...] Mentalisierung befähigt Kinder, zu ‚lesen‘, was in den Köpfen anderer vorgeht“ (Fonagy et al. 2002).

Mentalisierung als Fähigkeit und Fertigkeit muss sich jedoch immer erst entwickeln. Die wichtigste Voraussetzung für die psychische Entwicklung dieser Fähigkeit und für ein gesundes und kohärentes Selbstgefühl des Säuglings ist eine affektive Bindung (Bowlby, 1995) mit einer primären Bezugsperson. Von einer affektiven Bindung spricht man dann, wenn die Beziehung von emotionaler Nähe geprägt ist und die eigenen Emotionen durch die jeweilige Bezugsperson reguliert werden können. Wichtige Voraussetzung dafür ist dabei auch, dass die Bezugsperson in der Lage ist, die eigenen Affekte ausreichend zu regulieren. In der Bindungsbeziehung zum Kind ist es von besonderer Bedeutung, den Säugling von Anfang an als denkendes und fühlendes Lebewesen anzusehen und ihn auch so zu behandeln. Wichtig ist in diesem Zusammenhang, dass die primäre Bezugsperson in der direkten Interaktion mit dem Kind seine seelische Verfasstheit angemessen kommentiert, indem sie zum Beispiel, wenn das Kind mehrmals ein knisterndes Spielzeug anfasst, sagt: „Ah, das Knistern findest du anscheinend interessant?“

Das Erleben dieser „affektiven Bindung“ gilt als Grundvoraussetzung für den Säugling, um eigene Emotionswahrnehmung und Emotionsregulation erlernen zu können.

Mentalisieren ist also das, was wir tun, wenn wir uns vorstellen, was im Kopf einer Person vor sich geht, wenn wir ihr Verhalten in bestimmten Situationen verstehen wollen.

Man unterscheidet zwischen vier Dimensionen des Mentalisierens (Luyten, Campbell, Allison & Fonagy, 2020). Diese sollten in einem gewissen Gleichgewicht bleiben, damit Mentalisieren effektiv ist. Sie schließen einander nicht aus, sondern alle Dimensionen fließen in unser Denken ein und werden durch den Kontext, in dem wir uns befinden, beeinflusst.

Diese Dimensionen sind:

- Implizites oder automatisches Mentalisieren / explizites oder kontrolliertes Mentalisieren

Mentalisieren ist ein essentieller Prozess für unser soziales Miteinander. Wir tun es oft automatisch in unseren alltäglichen Interaktionen, meistens ohne bewusst darüber



nachzudenken. Das wird als **implizites Mentalisieren** bezeichnet. Wenn man zum Beispiel jemanden sieht, der lächelnd auf sein Handy schaut, denkt man automatisch, dass er eine lustige Nachricht erhalten hat oder sich mit einem*iner Freund*in unterhält. Fast alle Aspekte sozialer Interaktion beinhalten die Fähigkeit, sich in die Gedanken anderer zu versetzen, also sozusagen die Perspektive zu wechseln.

Im Arbeitskontext ist es von Vorteil, sehr bewusst zu mentalisieren. In der Auseinandersetzung mit einem Kind könnte man zum Beispiel versuchen, mit ihm gemeinsam seine mentalen Zustände oder die mentalen Zustände anderer zu verstehen, die den aktuellen Handlungen zugrunde liegen. Dies wird als **explizites Mentalisieren** bezeichnet. Ein Beispiel: Wenn man mit einem Pflegekind über den letzten Kontakt mit seiner leiblichen Mutter spricht, könnte man sagen: „Ich frage mich, wie es dir gegangen ist, als du sie gesehen hast, und ob du sehr traurig warst, als du dich verabschieden musstest?“ Meist setzen wir unsere Sprache ein, um explizit zu mentalisieren (Allen, 2018).

- Selbst / andere

Wir können **uns selbst** mentalisieren: „Warum gerate ich immer wieder in dieselbe Situation?... Was denke oder fühle ich, das mich immer wieder in diese Lage bringt?“

Wir können **andere** mentalisieren: „Mein Sohn scheint heute Abend nicht er selbst zu sein... Ich frage mich, ob es ihm gut geht... oder ob er sich vielleicht wegen... Sorgen macht...“

- Kognitiv / affektiv

Mentalisieren erfordert, dass wir sowohl auf unsere Gedanken (kognitiv) als auch auf unsere Gefühle (affektiv) achten. Wenn wir besonders empfindlich und empfänglich für Emotionen sind, kann sich unser Mentalisieren sehr stark auf den affektiven Aspekt dieser Dimension konzentrieren. Sind wir dabei nicht in Balance mit dem kognitiven Aspekt, besteht die Gefahr, dass wir nicht mehr klar unterscheiden können, was die eigenen Gefühle sind und was die Gefühle des anderen.

Manchen Menschen kann es wiederum schwerfallen, den affektiven Aspekt dieser Dimension bei sich selbst und anderen wahrzunehmen. Dabei können wertvolle Informationen für das Verständnis und für die Beziehung verloren gehen und es kommt zu einer Art übermäßig intellektualisiertem Verständnis von uns selbst und anderen.



Der Kontext bestimmt den Schwerpunkt: Konkrete Situationen können eine stärkere Konzentration auf einen der beiden Aspekte der kognitiv-affektiven Dimension erfordern. Hier ist Flexibilität der Schlüssel zu effektivem Mentalisieren.

- Intern / extern

Wenn wir uns beim Mentalisieren auf äußere (externe) Anhaltspunkte konzentrieren, achten wir auf die Körpersprache einer Person, ihre Mimik, die Art und Weise, wie sie spricht, sowie auf ihr konkretes Verhalten.

Der entgegengesetzte Aspekt in dieser Dimension ist der interne, bei dem wir unsere Aufmerksamkeit auf das richten, was im Inneren der anderen Person vor sich gehen könnte, auf das, was wir nicht sehen können, uns aber mal besser, mal schlechter vorstellen können.

Dabei greifen wir auch auf unsere Erfahrungen mit bestimmten Interaktionen oder unser Wissen über die Person selbst zurück, z.B. dass es ihr unangenehm ist, neue Leute zu treffen, oder dass sie kürzlich erzählt hat, frisch verliebt zu sein, was erklären könnte, warum sie sich im Moment schlechter konzentrieren kann.

Auch hier gilt es, beiden Aspekten die Aufmerksamkeit zu geben, die nötig ist, um weder zu sehr im „Außen“ noch zu sehr im „Innen“ zu verharren.

Wichtig: Verschiedene Arten von psychischen Problemen können mit einer eingeschränkten Mentalisierungsfähigkeit in Zusammenhang stehen!

Fazit:

„Durch die Förderung der Mentalisierungsfähigkeit erhält das Kind die Möglichkeit, ein gesundes Selbstwertgefühl und die Fähigkeit zur Emotionsregulierung zu entwickeln und schließlich gesunde Beziehungen in unterschiedlichen Kontexten aufzubauen und zu pflegen.“ (Jacobsen, Ha & Sharp, 2015, S. 451).



1.2 Die Entwicklung der Mentalisierung, frühkindliche Widrigkeiten und umweltbedingte Schwierigkeiten

Die Mentalisierung ist untrennbar mit der Entwicklung des Selbst und mit seiner Teilnahme an der Gesellschaft verbunden. Die Rolle der Eltern und Bezugspersonen sowie die Bindungsbeziehungen sind dabei von enormer Bedeutung.

Während sich frühere Studien (Fonagy et al. 1991) auf die einzigartige Rolle der dyadischen Beziehung/Bindung im Hinblick auf die Förderung oder Behinderung der Entwicklung des Mentalisierens konzentrierten, wird aktuell der Familie, Gleichaltrigen und breiteren soziokulturellen Faktoren eine fast ebenso wichtige Rolle für die Entwicklung des Mentalisierens zugeschrieben (Luyten et al., 2020). Dies unterstreicht die Notwendigkeit bzw. auch die Möglichkeit für Betreuungspersonen, auf die Mentalisierungsfähigkeit von Kindern und Jugendlichen Einfluss zu nehmen.

Säuglinge lernen zu mentalisieren, indem sie Mentalisierung durch andere erfahren. Betreuungspersonen versuchen von Anfang an intuitiv und automatisch, die Handlungen des Babys zu verstehen und zu deuten, indem sie dem Verhalten des Kindes mentale Zustände zuschreiben. Zum Beispiel: „Vielleicht weint sie, weil sie hungrig ist?... Sie scheint ein bisschen aufgeregt zu sein...? Vielleicht ist sie...“

Die Entwicklung der Mentalisierungsfähigkeit ist als dynamischer Prozess zu verstehen, der mit der Geburt beginnt und sich weder in Stadien noch in konkreten Schritten abbilden lässt. Die Altersangaben, die hier gemacht werden, sollen einen groben Überblick über diese Entwicklung geben, sind jedoch nicht als „absolute“ Werte zu sehen.

Die Fähigkeit, sich in andere hineinzusetzen, entwickelt sich im Alter von etwa vier Jahren, wenn ein Kind erkennt, dass eine andere Person anders denkt und fühlt als es selbst, und beginnt, Probleme zu lösen, indem es die Perspektiven und Ansichten anderer berücksichtigt.

Im Alter von sechs Jahren werden die meisten Kinder eingeschult, und ihre soziale Welt wird zunehmend reichhaltiger. Dies birgt weitere Möglichkeiten und Herausforderungen für die Entwicklung des Selbst- und Sozialverständnisses. So muss ein Kind beispielsweise mit neuen Regeln und Grenzen umgehen und Konflikte mit anderen Kindern lösen. Vor allem sechs- bis siebenjährige Kinder entwickeln daher verstärkt die Fähigkeit zu deuten, was sie und andere in verschiedenen Situationen fühlen. Dennoch brauchen sie oft noch die Hilfe von Erwachsenen, um die Reaktionen anderer zu verstehen.



Auch die Fähigkeit, komplexere Gefühle zu empfinden, die eine Selbsteinschätzung erfordern, wie etwa Stolz, Schuld und Scham, wird in diesem Alter etabliert (Thompson & Lagattuta, 2006). Dies impliziert auch ein gewisses Bewusstsein für soziale Normen und Erwartungen (Thompson, Meyer & McGinley, 2006).

Zwischen dem siebten und zwölften Lebensjahr entwickeln Kinder zunehmend die kognitive Reife, um über sich selbst und andere in Form von individuellen persönlichen Eigenschaften und mentalen Zuständen abstrakter reflektieren zu können.

Die Adoleszenz im Alter von etwa zehn bis 24 Jahren umfasst eine Reihe von neurobiologischen Veränderungen, die mit dem Einsetzen der Pubertät einhergehen. Die jugendliche Entwicklungsphase ist von enormer Bedeutung. Es finden wichtige Umgestaltungen in der Neurochemie des Heranwachsenden statt, die Veränderungen in seinem Körper und seiner psychosozialen Welt nach sich ziehen. Diese Veränderungen führen teilweise zu intensiven Affekten. Oft fehlt es aber noch an Kapazitäten, diese heftigen Emotionen zu regulieren. In dieser Phase sind junge Menschen besonders anfällig für den Verlust ihrer Mentalisierungsfähigkeiten.

Regelmäßige, alltägliche Familiengespräche leisten einen wichtigen Beitrag zur Entwicklung der Mentalisierungsfähigkeit (Siegal & Patterson, 2008).

Unter normalen Umständen können Gespräche, in denen Erwachsene und Kinder über Absichten sprechen und daraus ein Verständnis für Handlungen des jeweils anderen entsteht, der „Königsweg“ zum Verständnis von Gedanken, Motiven und Bedürfnissen sein (Hill, Fonagy, Safier & Sargent, 2003).

Manchmal werden Kindern in der Interaktion mit Erwachsenen keine wirksamen Methoden zur Erkennung und Bewältigung ihrer Gefühle aufgezeigt, oder sie können sie aufgrund fehlender Möglichkeiten nicht entwickeln. Infolgedessen können insbesondere in Krisenzeiten oder bei akuter Bedrohung ihre Methoden für die Bewältigung von Emotionen unzureichend und ihre Reaktionsweisen unwirksam sein.

Die Fähigkeit zu mentalisieren wird in Stresssituationen immer gestört bzw. unterbunden. Je besser ein Mensch mit Stress umgehen kann, desto eher sind diese Störungen der Mentalisierungsfähigkeit nur von kurzer Dauer bzw. kann das Gefühl der Selbstwirksamkeit die Mentalisierungsfähigkeit positiv beeinflussen, vergleichbar mit dem Begriff des Kohärenzgefühls nach Antonovsky (Antonovsky, 1997). Unsere Mentalisierungsfähigkeit schwankt im Laufe eines Tages. Manchen Menschen fällt es jedoch besonders schwer, Stress zu bewältigen, und sie nutzen dafür andere, dysfunktionale Mechanismen wie Selbstverletzung, Substanzkonsum und impulsives Verhalten.



1.2.1 Fremdunterbringung und Beziehungs- bzw. Bindungsschwierigkeiten

Pflegeeltern sowie Personal in einer Pflegeeinrichtung sollten dem Kind die Möglichkeit bieten, eine (oder mehrere) sichere Bindungsbeziehung(en) zu erwachsenen Personen aufzubauen, in denen es etwas über den Verstand (seinen eigenen und den anderer) lernen und Fähigkeiten zur Emotionsregulation entwickeln kann (Allen, 2018; Bateman & Fonagy, 2012). Eine der wichtigsten Funktionen einer Bindungsbeziehung besteht darin, dem Kind ein Gefühl der Sicherheit zu vermitteln, da dies die Emotionsregulation fördert (Fonagy et al., 1991; Fonagy & Allison, 2002; Midgley & Vrouva, 2012). Obwohl es eine Herausforderung sein kann, eine sichere Bindungsbeziehung zu einem Kind aufzubauen, das einen unsicheren Bindungsstil hat, ist es keine unmögliche Aufgabe (Allen, Fonagy & Bateman, 2008; Sharp & Fonagy, 2008), die neben verschiedenen anderen Fähigkeiten vor allem auch Geduld erfordert. Auch kann eine explizite und systematische Konzentration auf das Mentalisieren den Erwachsenen helfen, eine mentalisierende Haltung beizubehalten (Jacobsen et al., 2015).

1.2.2 Mentalisierungsfähigkeit und psychiatrische Erkrankungen

Es kann angenommen werden, dass eine gut entwickelte Mentalisierungsfähigkeit mit der Ausprägung von Resilienz bei Kindern zusammenhängt. Umgekehrt gilt eine gestörte Entwicklung als Risikofaktor für emotionale und Verhaltensprobleme (Sharp & Venta, 2012).

Forschungsergebnisse zeigen, dass z.B. Kinder mit einer Autismusspektrumstörung, hoher Ängstlichkeit und Depressivität Schwierigkeiten in der Ausbildung der Mentalisierungsfähigkeit zeigen (Midgley et al., 2017).

1.2.3 Transgenerationale Traumatisierungen

Ein Elternteil, der körperlich, psychisch oder sexuell missbraucht wurde, kann vorübergehend die Fähigkeit verlieren, seine Gedanken zu erfassen (zu mentalisieren), wenn er an seine eigene (frühere)

- Hilflosigkeit,
- Wut,
- Angst,
- Trauer oder
- Scham

erinnert wird. Die verzweifelnde Reaktion des Kindes kann ein zusätzlicher Auslöser für Erinnerungen an eigene Erlebnisse sein (Fonagy & Allison, 2012).



Auch andere erlebte Traumatisierungen können in Alltagssituationen durch einen mehr oder weniger bewusst wahrgenommenen „Trigger“ (Geräusch, Geruch, Wort, Ort,...) wiedererweckt werden und die Fähigkeit der Perspektivübernahme massiv beeinträchtigen.

2 Reflexion des eigenen „Ich“ und der Rolle als „Betreuungsperson“ – Praxisteil

2.1 Einleitung

Eine mentalisierungsbasierte Intervention hat zum Ziel, es der Bezugsperson zu ermöglichen, ihre Erfahrungen mit dem Kind von ihren eigenen Projektionen und verzerrten Affekten zu trennen. Eine Bezugsperson mit hoher Mentalisierungsfähigkeit ist in der Lage, das Kind – selbst sehr junge Säuglinge – als eine Person zu erkennen, die Bedürfnisse, Wünsche und Absichten hat, die sich von jenen der Bezugsperson unterscheiden (Sadler, Slade, Mayes 2006).

Der Begriff Mentalisieren umfasst demnach sowohl eine Einstellung als auch eine Fähigkeit. Gemeint ist jene Einstellung, die nach dem geistigen Zustand anderer Menschen fragt und diesen respektiert, sich der Grenzen des eigenen Wissens über die Gefühle, Gedanken und Motive anderer bewusst ist und die Ansicht widerspiegelt, dass das Verständnis für die Gefühle anderer wichtig für die Aufrechterhaltung gesunder und für beide Seiten lohnender Beziehungen ist.

2.2 „The Mentalizing Stance“

Der*die Betreuer*in denkt und spricht ständig über die Gedanken und Gefühle der Familienmitglieder und die Beziehungen zwischen ihnen.

Diese mentalisierende Haltung zeigt sich auf verschiedene Weise:

- Anerkennen unterschiedlicher Perspektiven;
- Prüfen, ob er*sie richtig verstanden hat, was jemand meint: „Lass mich nur überprüfen, ob ich das richtig verstanden habe...“;
- das Denken über mentale Zustände soll explizit gemacht werden; der ursprünglichen Bedeutung wird ein mentalisierendes Element hinzugefügt; wenn z.B. jemand sagt: „Er versucht immer, mich zu ärgern!“, fragt der*die Betreuer*in nach: „Und haben Sie das Gefühl, dass er Sie absichtlich ärgert?“;
- Zeigen, dass der*die Betreuer*in nicht wissen kann, was ein Familienmitglied fühlt, wenn er*sie nicht nachfragt, um es herauszufinden;



- einem Familienmitglied helfen, seine Gefühle mitzuteilen und auszudrücken, indem man zum Beispiel das Gespräch unterbricht, um „naive“ Fragen darüber zu stellen, was es ist, das die Person meint, nicht sagen oder erklären zu können; dies kann besonders wichtig sein, wenn sich ein Kind oder ein Erwachsener z.B. aufgrund der aktuellen belastenden Situation weniger gut artikulieren kann und Unterstützung und Respekt für seine Position benötigt;
- das Stellen von „mentalisierungsfördernden“ Fragen, indem ein*eine Gesprächsteilnehmer*in gebeten wird, etwas über die Beziehung zwischen zwei anderen Personen zu sagen, z.B.: „Was glaubst du, wie es für deine Mitbewohner*innen war, als du letztens in der Küche einen Wutanfall hattest?“, oder: „Was glaubst du, wie sich dein*deine Bezugsbetreuer*in gefühlt hat, als du geschrien hast?“;
- ‚Was wäre wenn‘-Fragen, z.B. an ein Kind, das einen Wutanfall hatte und die Mitbewohner*innen aufforderte, die gemeinsame Küche zu verlassen: „Wie hättest du dich gefühlt, wenn sie die Küche verlassen hätten?“, und an einen*eine Mitbewohner*in: „Was, denkst du, würde er denken, wenn du geblieben wärst?“

2.3 Fragen zur Erfassung der Mentalisierung

1. Was, denken Sie, könnte das Kind gedacht haben, als es ängstlich/aufgeregt/streitsüchtig wurde? Was haben Sie in dieser Situation gedacht? Wie haben Sie sich gefühlt?
2. Was, denken Sie, könnte Ihr Kind gedacht haben? Wie mag es sich dabei gefühlt haben?
3. Warum, glauben Sie, hat das Kind anders/ähnlich reagiert?
4. Was, denken Sie, könnten andere involvierte Personen gedacht haben? Wie haben sie sich gefühlt? Können Sie Unterschiede oder Gemeinsamkeiten feststellen?
5. Hätten Sie sich gewünscht, dass dieses Szenario anders verlaufen wäre? Wenn ja, auf welche Weise?

2.4 Neugierig wie Inspektor Columbo

Psychische Zustände sind undurchsichtig, und Neugier ist für die meisten Menschen eine natürliche Reaktion auf diese Undurchsichtigkeit.

Die Haltung der Neugier, wie sie von Cecchin (1987) beschrieben wird, zielt darauf ab, ständig neue Perspektiven auf die Interaktionen in der Familie oder in anderen Systemen zu schaffen und dadurch das Blickfeld zu erweitern und zu verändern.

Einen vergleichbaren Ansatz verfolgt Inspektor Columbo, verkörpert vom Schauspieler Peter Falk in der gleichnamigen amerikanischen Fernsehserie.



Neugier à la Columbo bedeutet, beobachtete oder berichtete Interaktionen auf eine scheinbar naive oder sogar „dumme“, jedoch sehr sorgfältige Weise zu untersuchen. Die von Columbo inspirierte Bezugsperson ist neugierig, denkt häufig laut, begibt sich in den Bereich der „sicheren Ungewissheit“ und teilt ihre Überlegungen und Beobachtungen mit, während sie weiter nachforscht und mit akzeptierendem Interesse ihrem Gegenüber zuhört. Dabei versucht sie ständig, eine Klärung und Präzisierung herbeizuführen:

„...Oh, eine Sache hätte ich fast vergessen... Klingt das für Sie nach einer vernünftigen Erklärung? Ich will Ihnen nicht zu nahe treten, aber ist es möglich, dass Sie das falsch verstanden haben? Es gibt ein paar lose Enden, die ich verknüpfen muss.... Was auch immer passiert ist mit ... Da fragt man sich schon ... könnte es das sein ... oder könnte es etwas anderes sein?“

„Ich weiß, das klingt lächerlich....aber es gibt noch etwas anderes...“

„Da fällt mir ein, dass... Es gibt da etwas, worüber ich mit dir reden wollte...“

Beispiel der Situation einer Pflegemutter:

„Ein 10-jähriges Mädchen, das kürzlich zusammen mit seiner jüngeren Schwester in einer Pflegefamilie untergebracht wurde, kommt regelmäßig zu spät von der Schule nach Hause. Die Pflegemutter empfindet das Verhalten des Mädchens als provozierend, da es sich anscheinend absichtlich und regelmäßig um 20 Minuten verspätet. Während einer dieser Verspätungen dachte die Pflegemutter darüber nach, das Mädchen für sein Zuspätkommen zu bestrafen, hielt aber inne und überlegte, was der Grund für die Verspätung sein könnte. Dies ermöglichte es der Pflegemutter, ihre eigenen Bedürfnisse zu diesem Zeitpunkt (das Mädchen dazu zu bringen, pünktlich nach Hause zu kommen) zurückzustellen und stattdessen auf ruhige und neugierige Weise mit dem Mädchen zu sprechen und sich nach den Gründen für die Verspätung zu erkundigen. Das Mädchen zögerte zunächst, antwortete aber nach ein paar Minuten, dass sie auf ihrem Heimweg oft an einem besonderen Baum anhalten und weinen würde. Sie berichtete, dass sie sich anders fühlen würde als die anderen Kinder in der Schule.

Nach dem Gespräch mit dem Mädchen versteht die Pflegemutter, dass es beim Verhalten des Mädchens nicht darum geht, die Regeln zu brechen, sondern um etwas, das für das Mädchen viel wichtiger ist. Die Pflegemutter versteht das Verhalten in Bezug auf die psychische Verfassung des Mädchens und ist deshalb nicht mehr so frustriert wegen seines Verhaltens. Sie besänftigt das Mädchen und spricht mit ihm über seine Gefühle. Dadurch spiegelt die Pflegemutter die Emotionen des Mädchens auf eine kongruente und deutliche Weise wider und erkennt an, dass es verschiedene Arten gibt, die Welt, sich selbst, andere und Beziehungen zu verstehen und darüber nachzudenken. Das gibt dem Mädchen die Möglichkeit, sich einerseits in der Sichtweise der Pflegemutter wiederzufinden und andererseits die Dinge aus der Perspektive der Pflegemutter zu sehen.



Auch wenn ein Szenario wie das oben beschriebene zwischen Pflegeperson und Pflegekind vielleicht nicht sofort eintritt, tragen die Konsequenz und die Geduld der Pflegeperson beim Einnehmen einer mentalisierenden Haltung dazu bei, ein sicheres Umfeld zu schaffen, in dem sich das Pflegekind wohlfühlt, wenn es seine mentalen Zustände ausdrückt. Um eine mentalisierende Haltung zu unterstützen, sind Kenntnisse über Mentalisierung, normale Entwicklung und die Folgen von Missbrauch/Vernachlässigung/Trauma für die Entwicklung eines Kindes hilfreich. Die Gewährleistung von Sicherheit und die Mentalisierung des Kindes sollten der erste Schritt in der Pflegefamilie sein und ein Grundsatz, der die Interventionen und Interaktionen kontinuierlich leitet." (Jacobsen et al., 2015, S. 444)



Abb. 1: Die mentalisierende Haltung. Foto: Anna Freud Centre, London



2.5 „The Carer Map“



Abbildung 2: The Carer Map. Redfern, S., Anna Freud Centre (2017)

- Seien Sie sich Ihrer selbst bewusst. (Wie fühle ich mich? Was beschäftigt mich?)
- Denken Sie darüber nach, was Ihren Umgang mit dem Kind beeinflusst (eigene, frühere Erfahrungen).
- Nutzen Sie starke Gefühle als Auslöser für eine Selbstreflexion und stellen Sie eine Verbindung dazu her, wie diese Ihre Arbeit mit den Kindern beeinflussen.
- Identifizieren Sie Momente, in denen Sie denken, dass es eine Verbindung zwischen aktuellen und vergangenen Erfahrungen geben könnte.
- Reflektieren Sie, welche Erfahrungen Ihre Reaktionen beeinflussen. Ist Ihre emotionale Reaktion der Situation angemessen? Was könnte Ihrer Meinung nach dazu beigetragen haben, dass Sie so reagieren?
- Nutzen Sie Ihre Reflexionsfähigkeit für Ihre „Trigger“, um sich bei zukünftigen Interaktionen zu orientieren.



2.6 „The Mentalizing Detective“ (Jacobsen et al., 2015)

Der „Mentalisierungsdetektiv“ ist ein Hilfsmittel für die gemeinsame Erkundung mentaler Zustände. Er kann gemeinsam mit dem Kind in jeder beliebigen Situation angewendet werden. Der/die Betreuer*in konzentriert sich dabei auf die Gefühle, Gedanken, Körperempfindungen, das Verhalten und die Auslöser für das Verhalten des Kindes (Abbildung 3). Ein Beispiel für die Anwendung des „Mentalisierungsdetektivs“ wäre, wenn das Kind ein anderes Kind beschimpft oder sich weigert, die Zähne zu putzen. Ziel ist es, ein Instrument zu haben, das es ermöglicht, das Verhalten zu verstehen und zu verändern (anstatt das Kind zu bestrafen oder ihm nur zu erklären, wie falsch sein Benehmen ist). Das Kind wird dabei aufgefordert, sich aktiv zu beteiligen und auf das Bild zu schreiben oder zu zeichnen. Dies kann vor allem für ein traumatisiertes Kind, das bei Blickkontakt und im Gespräch eine erhöhte Erregung verspürt, weniger angstausslösend sein.



MENTALIZING DETECTIVE

- To explore and investigate emotions, thoughts, bodily sensations and what else you may feel inside.

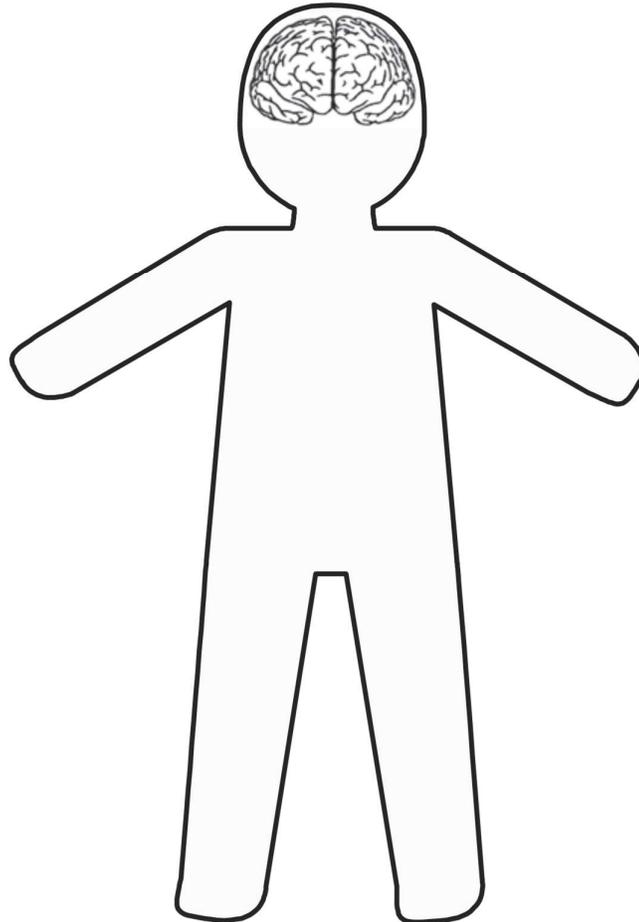


Abb. 3: The Mentalizing Detective (Jacobsen et al., 2015)



2.7 Krisenpläne

Krisenpläne sind, wie der „Mentalisierungsdetektiv“, Beispiele für konkrete Emotionsregulationsübungen, die gegebenenfalls gemeinsam mit dem Kind bzw. dem*der Jugendlichen erstellt werden (Rossouw & Fonagy, 2012). Insbesondere bei Jugendlichen, die erhebliche Risikoverhaltensweisen an den Tag legen, kann ein solcher Krisenplan sinnvoll sein. Der Krisenplan bietet sich für ein ganz bestimmtes, individuelles destruktives oder selbstzerstörerisches Verhalten an (z.B. Selbstverletzung, aggressives Verhalten, Substanzkonsum), untersucht die Gefühle, Gedanken, Körperempfindungen usw., die hinter diesem Verhalten stehen, und zeigt alternative Methoden zur Bewältigung dieses Verhaltens auf. Ein Krisenplan besteht aus mehreren Fragen, die das Kind und der*die Betreuer*in bzw. die Mitarbeiter*innen gemeinsam zu klären versuchen.

Die Erstellung eines Krisenplans ist eine Möglichkeit, das Kind in einen Denkprozess über sein eigenes Verhalten einzubinden und als Betreuer*in eine mentalisierende Haltung einzunehmen. Um abschätzen zu können, ob das Kind in der Lage sein wird, den Krisenplan anzuwenden, bewertet das Kind auf einer Skala von 0-10, wie sehr es an seine Fähigkeit glaubt, den Krisenplan anwenden zu können, und ebenso auf einer Skala von 0-10, wie sehr es den Krisenplan anwenden möchte. Es ist wichtig, dass die Betreuer*innen nicht erwarten, dass sich das Verhalten des Kindes direkt als Folge der Erstellung eines Krisenplans ändert.

Die Erstellung eines Krisenplans ist ein fortlaufender Prozess, und der Plan kann kontinuierlich bewertet und verändert werden. Der Prozess der Arbeit mit einem Krisenplan beinhaltet die Aufrechterhaltung einer mentalisierenden Haltung, die darauf abzielt, die Affektregulierungs- und Mentalisierungsfähigkeiten des Kindes zu fördern.

Beispiel für einen Krisenplan:

Wenn ich den Drang verspüre wegzulaufen, weil ich mich unruhig fühle und es sich anfühlt, als würde mein Kopf explodieren, dann kann ich:

1. Mit einem/einer Erwachsenen sprechen
2. Einen Freund/eine Freundin anrufen
3. Meine Lieblingsmusik hören



2.8 „Mentalisierungstreppe“

Die „Mentalisierungstreppe“ leitet mögliche Interventionen stufenweise in der Interaktion mit dem*der Gesprächspartner*in.

Was die Bezugsperson tut oder sagt (oder nicht tut oder sagt), sollte auf den aktuellen Grad der emotionalen Intensität des Kindes zugeschnitten sein. Wenn das Kind von starken Gefühlen überwältigt ist, ist seine Fähigkeit, sich Gedanken zu machen, beeinträchtigt. Die erwachsene Person muss das Kind unterstützen, sich in das Kind einfühlen und versuchen, eine emotionale Bindung herzustellen. Wenn sich das Kind beruhigt hat, können die Emotionen herausgearbeitet („exploration of emotions“) und besprochen werden.

Beim grundlegenden Mentalisieren („basic mentalization“) wird das Kind aufgefordert, offen und unvoreingenommen über seine eigenen Gedanken und Gefühle und die anderer nachzudenken. Sobald die Gefühle reflektiert wurden, besteht der nächste Schritt darin, die Beziehung zu mentalisieren („mentalizing the relationship“): Dies bedeutet, dass verbalisiert wird, was zwischen dem Kind und der erwachsenen Person in Form von Gedanken, Gefühlen und Bedürfnissen im Raum steht. Genauer gesagt, besteht das Ziel der Mentalisierung der Beziehung darin, die affektive zwischenmenschliche Erfahrung dem Kind begreiflich zu machen, um die Mentalisierungsfähigkeit aufrechtzuerhalten bzw. zu erhöhen. In der Praxis geht es hier darum, wie die Beziehung zwischen der Bezugsperson und dem Kind der Gefühlsbewältigung dienlich sein kann. Wenn ein Versuch, die Beziehung zu mentalisieren, eine Nicht-Mentalisierung auslöst, wird der Prozess abgebrochen, und die Bezugsperson kehrt zu Empathie und einem stabilisierenden Ansatz zurück („empathy and support“). Ein Nicht-Mentalisieren erkennt man daran, dass das Kind es nicht schafft, eine Verbindung zwischen einer erlebten Emotion und den dahinterliegenden Beweggründen zu verbalisieren. Auf die Frage: „Kannst du dir vorstellen was dich dazu gebracht hat, jetzt so aufgebracht und wütend zu sein?“, würde das Kind dann antworten: „Keine Ahnung, weiß ich nicht.“

Die Entscheidung, mit welcher Stufe man beginnt, hängt von der emotionalen Verfassung des Kindes zu diesem Zeitpunkt ab. Wie die „Mentalisierungstreppe“ veranschaulicht, besteht das Ziel der Intervention darin, die Fähigkeit zur Mentalisierung wiederherzustellen, indem dem Kind geholfen wird, seine Gefühle zu regulieren. Die „Mentalisierungstreppe“ hilft den Bezugspersonen, mit dem Kind auf der Grundlage seiner aktuellen mentalen Verfassung zu interagieren. Die Berücksichtigung der aktuellen emotionalen Intensität des Kindes ist eine Voraussetzung für eine sinnvolle Interaktion



mit dem Kind. Man sollte allerdings bedenken, dass die Bezugsperson vielleicht davon ausgeht, dass das Kind in der Lage ist, sein eigenes Verhalten zu reflektieren, obwohl dies gar nicht möglich ist, z.B. wenn das Kind verärgert ist und der Erwachsene sagt: „Warum hast du das getan?“, oder „Hör auf zu weinen, wir müssen jetzt gehen.“

Außerdem ist es wichtig, dass die Bezugsperson ihre eigene emotionale Intensität zu diesem bestimmten Zeitpunkt wahrnimmt und über Strategien zur Regulierung hoher emotionaler Intensität verfügt.

Merke: Während sowohl Mentalisierung als auch Empathie dem Verständnis der Gefühlswelt eines Gegenübers dienen, beinhaltet Empathie ein emotionales Mitfühlen, während bei der Mentalisierung die Gefühlsanteile getrennt bleiben. (Hooker, Verosky, Germine, Knight & D'Esposito, 2008)

MENTALIZATION STAIRCASE

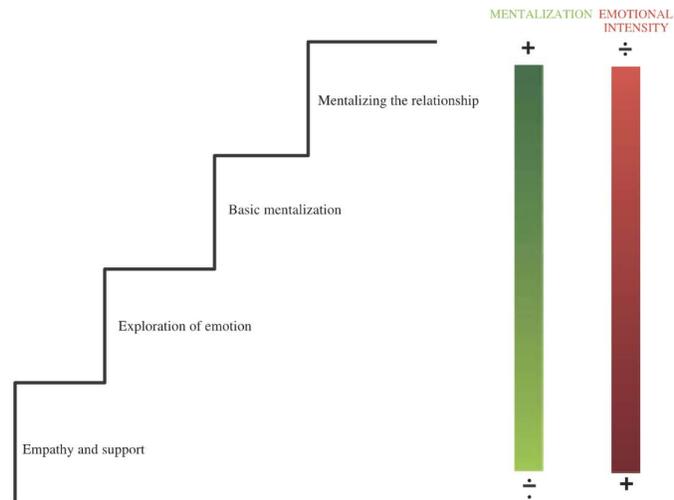


Abb. 4: Mentalization Staircase (Jacobsen et al., 2015)



2.9 Integration des Mentalisierens in die Arbeitsweise

- Regelmäßiger Austausch mit Kolleg*innen
- Anwendung der besprochenen Mentalisierungs-Tools
- Regelmäßige Reflexion der eigenen Haltung und der aktuellen Mentalisierungsfähigkeit
- Grenzen der Einflussnahme wahrnehmen und akzeptieren



3 Literatur

- Allen, J. G., Fonagy, P., & Bateman, A. W. (2008). *Mentalizing in clinical practice*. American Psychiatric Press.
- Allen, J. G. (2018). *Mentalizing in the development and treatment of attachment and trauma*. Karnac.
- Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese – Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie.
- Bateman, A. W., & Fonagy, P. (2012) (Hrsg.). *Handbook of mentalizing in mental health practice*. American Psychiatric Publishing Inc.
- Bowlby, J. (1995). Bindung: Historische Wurzeln, theoretische Konzepte und klinische Relevanz. In G. Spangler, P. Zimmermann (Hrsg.), *Die Bindungstheorie. Grundlagen, Forschung und Anwendung* (S. 17-29). Klett-Cotta.
- Cecchin, G. (1987). Hypothesising, circularity and neutrality revisited: An invitation to curiosity. *Family Process*, 26, 405-413.
- Ensink, K., Bégin, M., Normandin, L., Godbout, N., & Fonagy, P. (2017). Mentalization and dissociation in the context of trauma: Implications for child psychopathology. *Journal of Trauma and Dissociation*, 18(1), 11–30.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E., & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization and the development of the self*. Other Press.
- Fonagy, P., Steele, M., Moran, G. S., Steele, H., & Higgitt, A. C. (1991). Measuring the ghost in the nursery: A summary of the main findings of the Anna Freud Centre – University College London parent-child study. *Bulletin of the Anna Freud Centre*, 14, 115-131.
- Fonagy, P., & Allison, E. (2012). What is mentalization? In: N. Midgley & I. Vrouva (Hrsg.). *Minding the child. Mentalization-based interventions with children, young people and their families*. Routledge.
- Hill, J., Fonagy, P., Safier, E., & Sargent, J. (2003). The ecology of attachment in the family. *Family Process*, 42(2), 205-221.
- Hooker, C. I., Verosky, S. C., Germine, L. T., Knight, R. T., & D'Esposito, M. (2008). Mentalizing about emotion and its relationship to empathy. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 3(3), 204–217.
- Jacobsen, M. N., Ha, C., & Sharp, C. (2015). A Mentalization-Based Treatment Approach to Caring for Youth in Foster Care. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 14(4), 440-454.
- Luyten, P., Campbell, Ch., Allison, E., & Fonagy, P. (2020). The Mentalizing Approach to Psychopathology: State of the Art and Future Directions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 16, 297-325.



- Midgley, N. & Vrouva, I. (Hrsg.) (2012). *Minding the child. Mentalization-based interventions with children, young people and their families.* Routledge.
- Midgley, N., Ensink, K., Lindqvist, K., Malberg, N, Muller, N. (2017). *Mentalization-based treatment for children. A time-limited approach.* American Psychological Association.
- Rossouw, T., & Fonagy, P. (2012). Mentalization-based treatment for self-harm in adolescents: A randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 51*(12), 1304-1313.
- Sadler, L. S., Slade, A. & Mayes, L. C. (2006). Minding the Baby: A Mentalization-based parenting program. In: J. Allen & P. Fonagy (Hrsg.). *Handbook of Mentalization-Based Treatment.* John Wiley & Sons.
- Sharp, C., & Venta, A. (2012). Mentalizing problems in children and adolescents. In N. Midgley & I. Vrouva (Hrsg.), *Minding the child: Mentalization-based interventions with children, young people and their families* (S. 35-53). Routledge.
- Sharp, C. & Fonagy, P. (2008). The parent's capacity to treat the child as a psychological agent: Constructs, measures and implications for developmental psychopathology. *Social Development, 17*(3), 737-754.
- Siegal, M., & Patterson, C. C. (2008). Language and theory of mind in atypically developing children: Evidence from studies of deafness, blindness, and autism. In: C. Sharp, P. Fonagy & I. Goodyer (Hrsg.). *Social cognition and developmental psychology.* Oxford University Press.
- Thompson, R. A., & Lagattuta, K. H. (2006). Feeling and Understanding: Early Emotional Development. In K. McCartney & D. Phillips (Hrsg.), *Blackwell handbook of early childhood development* (S. 317 - 337). Blackwell Publishing.
- Thompson, R. A., Meyer, S., & McGinley, M. (2006). Understanding values in relationships: The development of conscience. In M. Killen & J. Smetana (Hrsg.), *Handbook of moral development* (S. 267 – 297). Guilford Press.



© Institut für Suchtprävention (ISP) der Sucht- und Drogenkoordination Wien (SDW)
Dieses Skriptum ist urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte bleiben auch bei nur auszugsweiser Verwertung der SDW/dem ISP vorbehalten.
Autor*innen:
Mag.a Nadja Springer (Verein Dialog)
Mag.a (FH) Lisa Schindlauer MA (Verein Dialog)
Tobias Höbel, MSc. (SDW)

Herausgegeben von:
Institut für Suchtprävention der Sucht- und Drogenkoordination Wien gemeinnützige GmbH
Modecenterstraße 14/B/2. OG
1030 Wien
Stand: April 2022