

Serge K. D. Sulz
Heilung und Wachstum der verletzten Seele

CIP-Medien

Serge K. D. Sulz

Heilung und Wachstum der verletzten Seele

**Praxisleitfaden Mentalisierungsfördernde
Verhaltenstherapie**

Psychosozial-Verlag

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten
sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Originalausgabe

© 2022 Psychosozial-Verlag, Gießen

E-Mail: info@psychosozial-verlag.de

www.psychosozial-verlag.de

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form

(durch Fotografie, Mikrofilm oder andere Verfahren)

ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert

oder unter Verwendung elektronischer Systeme

verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Umschlagabbildung: Paul Klee, *Die Vase*, 1938

Umschlaggestaltung und Innenlayout nach Entwürfen von Hanspeter Ludwig, Wetzlar

ISBN 978-3-8379-3141-9 (Print)

ISBN 978-3-8379-7842-1 (E-Book-PDF)

Inhalt

Einleitung	11
Grundlagen der Mentalisierungsfördernden Verhaltenstherapie (MVT)	11
Bindung und Mentalisierung	11
Empathie I	19
Empathie II	33
Praxis der MVT	48
Modul 1	
Beziehung gestalten, Bindungssicherheit herstellen	53
Aufbau der therapeutischen Beziehung	55
Vorbereitung auf die ersten Therapiesprache	55
Übung 1.1: Der sichere Platz	56
Übung 1.2: Die sichere Bindungsperson	56
Übung 1.3: Nicht befriedigte Bedürfnisse der Kindheit	57
Übung 1.4: Bindungsinterview	61
Übung 1.5: Zeichen unsicherer Bindung	62
Übung 1.6: Fragebogen Bindungstyp	63
Übung 1.7: Bindungssicherheit in der therapeutischen Beziehung herstellen	67

Modul 2

Inneres Arbeitsmodell	69
Von der dysfunktionalen Überlebensregel zur neuen Erlaubnis gebenden Lebensregel	
Überlebensregel/inneres Arbeitsmodell	70
Erlaubnis gebende Lebensregel	70
Symptombildung durch die Überlebensregel	71
Übung 2.1: Das innere Arbeitsmodell, das dem eigenen Bindungstyp entspricht, finden	71
Übung 2.2: Wie dysfunktional ist die Überlebensregel heute?	72
Übung 2.3: Die neue Erlaubnis gebende Lebensregel	72
Übung 2.4: Vertrag: Entgegen der Überlebensregel handeln	77
Übung 2.5: Welchen Einfluss hat die Überlebensregel?	77
Übung 2.6: Um welche Erlaubnis geht es?	78
Übung 2.7: Der Erlaubnis gebende Begleiter	79
Übung 2.8: Der neue Umgang mit dysfunktionalen Persönlichkeitszügen	79
Übung 2.9: Der neue funktionale Umgang mit Zugehörigkeitsbedürfnissen	80
Übung 2.10: Der neue funktionale Umgang mit Autonomiebedürfnissen	82
Übung 2.11: Der neue funktionale Umgang mit Homöostasebedürfnissen	83
Übung 2.12: Der neue Umgang mit zentraler Angst	84
Übung 2.13: Der neue Umgang mit zentraler Wut	86
Wie die Überlebensregel zur Symptombildung führt und wie Symptomtherapie erfolgen kann	88
Übung 2.14: Entspannungstraining (PMR)	89
Übung 2.15: Kognitiv die Situation als bewältigbar einschätzen	90
Übung 2.16: Die eigenen Fähigkeiten bewusst machen	90
Übung 2.17: Lernen mit dem Symptom umzugehen	91
Übung 2.18: Die Reaktionskette zum Symptom entdecken	92

Übung 2.19: Behandlung der Konsequenzen des Symptoms, die dieses aufrechterhalten	96
--	----

Modul 3

Achtsamkeit und Akzeptanz als wirkungsvolle Stressbewältigung	97
--	----

Tägliche Body-Scan-Übungen	98
----------------------------	----

Übung 3.1: Body-Scan 1 – der eigene Körper	99
--	----

Übung 3.2: Body-Scan 2 – Körperregionen	99
---	----

Übung 3.3: Achtsamkeit Kurzform Körperregionen	101
--	-----

Übung 3.4: Body-Scan 3 – der gesamte Körper	102
---	-----

Achtsamkeit im Alltag	102
------------------------------	-----

Übung 3.5: WAS-Fertigkeit 1: Wahrnehmen	103
---	-----

Übung 3.6: WAS-Fertigkeit 2: Beschreiben	104
--	-----

Übung 3.7: WAS-Fertigkeit 3: Teilnehmen	104
---	-----

Übung 3.8: WIE-Fertigkeit 1: Nichtwertend	105
---	-----

Übung 3.9: WIE-Fertigkeit 2: Konzentriert	105
---	-----

Übung 3.10: WIE-Fertigkeit 3: Wirkungsvoll	106
--	-----

Tägliches Achtsamkeitstraining – im Alltag und mit Übungen im Ruheraum	106
---	-----

Modul 4

Emotion Tracking	109
-------------------------	-----

Den Gefühlen auf der Spur

Der Weg zur tiefen emotionalen Erfahrung	110
--	-----

Die sechs Schritte des Emotion Tracking: Affekt und Motiv herausarbeiten	111
---	-----

Konzeptioneller Hintergrund: Gelingende Problemaktualisierung	111
--	-----

Übung 4.1: Fallbeispiel Frau N. – ein Beispielgespräch für Emotion Tracking	112
--	-----

Übung 4.2: Gefühle erkennen	117
Übung 4.3: Eigenes emotionales Thema: Unglück	118
Übung 4.4: Eigenes emotionales Thema: Glück	121
Übung 4.5: Die wichtigsten Gefühle	122
Wissens- und Kompetenzziele	124
Übung 4.6: Emotionswahrnehmung im Zweiergespräch	129
Übung 4.7: Antidot und Empathie mit Beispielfällen: Zugehörigkeitsbedürfnisse (inkl. Übung 4.8 und 4.9)	130
Übung 4.10: Antidot – Empathisch spiegeln, was gebraucht worden wäre	135
Übung 4.11: Entbehren und Verletzungen in der Kindheit – VDS24	136
Übung 4.12: Das verletzte Kind – Imagination	137
Übung 4.13: Glück durch Fantasien – Imagination	138
Übung 4.14: Die Idealen Eltern	138
Praktische Anwendung des Emotion Tracking – Wie tiefe Gefühle spürbar werden	145
Übung 4.15: Fallbeispiel Herr C.	151
Transgenerationale Betrachtungen – Holes in Roles	158
Übung 4.16: Holes in Roles	160
Übung 4.17: Abgrenzung zu anderen Gesprächsführungen	161
Vergleichender Ausblick auf das nächste Modul	164
Modul 5	
Metakognitions- und Mentalisierungsförderung	167
Auf dem Weg zu Theory of Mind und Empathie	
Der Weg zu einer elaborierten Theory of Mind und zu Empathie	167
Mentalisierungsfördernde Gesprächsführung	171
Übung 5.1: Vorbereitung auf das Prinzip der mentalisierungsfördernden Gesprächsführung	173
Übung 5.2: Beispielgespräch für die mentalisierungsfördernde Gesprächsführung	178

Projektive Identifizierung als Ergebnis fehlender Mentalisierungsfähigkeit	185
Die Perspektive des psychoanalytischen Ansatzes der MBT	186
Die Perspektive des metakognitiven Ansatzes der MVT	189
Übung 5.3: Die typische projektive Identifizierung	192
Mentale Analyse sozialer Interaktionen	195
Übung 5.4: Mentale Analyse des Problems	195
Übung 5.5: Mentale Analyse der Situation	196
Übung 5.6: Mentale Analyse der Reaktion	198
Übung 5.7: Mentale Analyse der Konsequenz des Verhaltens	199
Übung 5.8: Mentale Analyse der metakognitiven Reflexion	201
Modul 6	
Entwicklung von der AFFEKT- auf die DENKEN-Stufe Der Schritt von natürlicher Vitalität zur Selbstwirksamkeit	203
Die affektiv-kognitive Entwicklungstheorie des Erlebens und Verhaltens	203
Störungen der Entwicklung	208
Behebung der Entwicklungsstörung	208
Die Praxis der Entwicklungstherapie	210
Übung 6.1: AFFEKT-Stufe	212
Übung 6.2: DENKEN-Stufe	214
Übung 6.3: EMPATHIE-Stufe	216
Übung 6.4: Primäre und sekundäre Gefühle	218
Übung 6.5: Primärer und sekundärer Selbstmodus	219
Übung 6.6: Neue Lebensregel	220
Übung 6.7: Wutexposition	222
Übung 6.8: Selbstbehauptung und Selbstwirksamkeit	226
Übung 6.9: Theory of Mind/Theorie des Mentalen	227

Modul 7

Entwicklung von der DENKEN- auf die EMPATHIE-Stufe Der Schritt vom gesunden Egoismus zur Beziehungsfähigkeit 231

Empathiefähigkeit 231

Übung 7.1: Gefühle zeigen 235

Übung 7.2: Mitgefühl 237

Übung 7.3: Was fühlt die Bezugsperson? 239

Übung 7.4: Die Gefühle des Gegenübers wahrnehmen 240

Empathie in der Partnerschaft 242

Übung 7.5: Achtsames Zuhören 242

Übung 7.6: Bei verbalem Angriff zurücktreten 243

Übung 7.7: Negative Folgen des Verhaltens visualisieren 243

Übung 7.8: Über die eigenen Gedanken sprechen 243

Übung 7.9: Bedürfnisse ausdrücken 244

Übung 7.10: Bemerkten, was der Partner denkt, fühlt,
möchte und tut 244

Übung 7.11: Nicht wertendes, aktives Zuhören 245

Übung 7.12: Die Realität des Erlebens des Partners anerkennen 245

Übung 7.13: Klärende Fragen stellen 246

Übung 7.14: Validieren der Enttäuschung des Partners,
falls es nicht möglich ist, seiner Bitte zu entsprechen 246

Literatur 247

Einleitung

Grundlagen der Mentalisierungsfördernden Verhaltenstherapie (MVT)¹

Bindung und Mentalisierung

Heute gelten Bindung und Mentalisierung in den psychodynamischen Psychotherapien als die beiden zentralen Konzepte für das Verständnis der menschlichen Entwicklung, ihrer Störungen, der aus diesen Störungen sich entwickelnden Psychopathologien und infolgedessen auch für das Wesen von Psychotherapie. Die Bedeutung der Bindung für kognitiv-behaviorale Therapien der dritten Generation (3rd wave) hat Gernot Hauke (2013) beschrieben und diskutiert. Hier soll das primär in seinem Kern nicht psychodynamische, sondern entwicklungspsychologische Konzept der Mentalisierung als zentrales Konstrukt und Paradigma heutiger kognitiv-behavioraler Therapieansätze am Beispiel der Strategisch-Behavioralen Therapie (SBT) dargestellt werden. Hierzu ist es notwendig, die emotionale und kognitive Entwicklung in den ersten Lebensjahren zu betrachten, um sie dann – mit Peter Fonagy et al. (2008) – im Lichte der sich entwickelnden Mentalisierung zu analysieren. Es wird also nach der Vergegenwärtigung des zugrunde liegenden Bindungsthemas sehr detailliert auf Fonagys Mentalisierungstheorie eingegangen.

¹ Teile der Einleitung stammen aus Sulz et al. (2012, S. 117ff.) sowie aus Sulz (2017b, 2021b).

Bindung

Emotionale Bindung an die primäre Betreuungsperson als angeborenes Bedürfnis des Menschen (Bowlby, 1976) und aller Säugetiere gilt als die wesentliche Voraussetzung für eine gelingende Entwicklung des Babys. L. Alan Sroufe (1996) postuliert, dass das Ziel des Bindungssystems das Herstellen von Sicherheitserleben ist, damit also der Emotionsregulation dient. Diese Erfahrungen mit den Betreuungspersonen werden psychisch repräsentiert und schaffen Erwartungen bezüglich der Wirkungen und Folgen des eigenen Bindungsverhaltens beim Säugling. Diese Erwartungen, verbunden mit dem eigenen Verhalten, bilden das innere Arbeitsmodell (Bowlby, 1976) im Rahmen dieses homöostatischen Systems der Orientierung des Säuglings. Es lassen sich vier verschiedene Arbeitsmodelle differenzieren, die als *Bindungsmuster* im Verhalten identifizierbar sind:

- Sichere Bindung: Das Kind erkundet den Spielraum in Anwesenheit der Mutter. Fremden gegenüber verhält es sich unsicher und zurückhaltend. Wenn die Mutter den Raum verlässt, weint es und sucht sofort ihre Nähe, wenn sie zurückkommt.
- Unsicher-vermeidende Bindung: Wenn die Mutter den Raum verlässt, ist das Kind weniger beunruhigt und sucht nach ihrer Rückkehr auch nicht sofort ihre Nähe. Bei diesen Kindern ist die emotionale Erregung herunterreguliert, sodass ihre Antwort auf die Trennung schwach ausfällt und nur eine geringe Alarmierung entsteht.
- Unsicher-ambivalente Bindung: Das Kind exploriert und spielt nur wenig in Anwesenheit der Mutter. Geht die Mutter aus dem Raum, reagiert das Kind verzweifelt und lässt sich auch nach ihrer Rückkehr nur schwer beruhigen. Bei diesem Kind wird die emotionale Erregung hochreguliert und ein großer Alarm erzeugt, der auf die Mutter einwirkt.
- Desorganisierte Bindung: Das Kind verhält sich scheinbar ziellos, will trotz Anwesenheit der Mutter die Situation beenden. Die Mutter ist sowohl Quelle von Beruhigung als auch von Angst und Frustration, weshalb ihre Anwesenheit eine undifferenzierte und nicht regulierte Erregung beim Kind auslöst. In den Familien solcher Kinder finden sich lange und häufige Trennungen, heftige Paarkonflikte, Vernachlässigung, Misshandlung.

Als *Komponenten des Bindungsverhaltens* wurden identifiziert:

- a) Signale des Babys, die dazu führen, dass die Mutter sich nähert (z. B. Lächeln).
- b) Aversive Signale, die ebenfalls dazu führen, dass die Mutter sich nähert (z. B. Weinen).
- c) Motorische Aktivität des Babys, indem es sich auf die Mutter zubewegt.
- d) Beziehungsaufnahme mit der Betreuungsperson als »zielkorrigierte Partnerschaft« gemäß der Vorgabe des inneren Arbeitsmodells ab etwa drei Jahren.

Die heutige Bindungstheorie geht von vier psychischen Repräsentationssystemen aus:

- Erwartungen bezüglich Interaktionen mit frühen Bezugspersonen,
- psychische Repräsentation von Ereignissen, die Erinnerungen an frühe Bezugspersonen enthalten und reaktiviert werden,
- autobiografische Erinnerungen, die Lebensgeschichte und Selbstverständnis verknüpfen, und
- Verständnis für die psychischen Eigenschaften und Intentionen anderer Menschen (Gefühle, Wünsche, Überzeugungen) und diese als verschieden von den eigenen erkennen.

Interpersonaler Interpretationsmechanismus (IIM)

Das Verständnis des Bindungsverhaltens impliziert, dass eine intentionale Position eingenommen wird: Das eigene und das Verhalten anderer entsteht aus einer Intention heraus, die durch Gefühle, Wünsche und Überzeugungen gebildet wird. Ist beides bekannt, so kann das Ergebnis einer Interaktion vorhergesagt werden. Das setzt die Fähigkeit voraus, »Gedanken lesen« zu können, das heißt, den mentalen Status des anderen Menschen zutreffend interpretieren zu können. Fonagy et al. (2008) nennen diese Fähigkeit, Verhalten psychologisch zu interpretieren, »interpersonaler Interpretationsmechanismus« (IIM). Ein funktionales Arbeitsmodell setzt das Beherrschen dieser Fähigkeit voraus. Sie halten diesen Mechanismus für einen neuronalen Mechanismus, der der optimalen Adaptation der Genexpression an die vorgefundene soziale Umwelt dient. Neurobiologische Untersuchungen legen nahe, dass es sich beim IIM um zwei getrennte Fähigkeiten handelt, zum einen das Erkennen von Gefühlen und Wünschen sowie Empathie (IIMa [a = Affekt]), das sich mit 18 Monaten entwickelt

und im orbitofrontalen Cortex und der Amygdala lokalisiert ist, zum anderen das Erkennen von Überzeugungen, das zwischen drei und vier Jahren möglich wird und im medialen präfrontalen Cortex (IIMc [c = Cognition]) stattfindet (Blair et al., 1999). Empathie wird von Fonagy et al. (2008, S. 145) definiert als »Mechanismus, der es dem Individuum ermöglicht, die Perspektive eines anderen Menschen einzunehmen und dessen inneren, emotionalen Zustand zu erschließen und zu einem gewissen Grad selbst mitzuempfinden«.

Doris Bischof-Köhler (2010) konnte zeigen, dass Empathie nur bei den Kindern auftritt, die sich im Spiegel erkennen können, das heißt ein Ich-bewusstsein ausgebildet hatten und damit die Ich-andere-Unterscheidung vollziehen konnten. Tomasello et al. (2005) berichteten, dass Empathie bereits mit 14 Monaten zu Hilfeleistung und kooperativem Verhalten führt.

Der IIM wird im ersten Lebensjahr mittels des *Kontingenzentdeckungsmechanismus* erworben, der nach dem Prinzip des Psychofeedbacks oder *sozialen Biofeedbacks* arbeitet (Gergely & Watson, 1999): Der Säugling nimmt die kontingente Affektspiegelung der Mutter wahr. Er erhält ein Feedback für seinen Affekt und bildet daraufhin eine psychische Repräsentanz seines inneren Zustands. Dann internalisiert er den empathischen Ausdruck der Mutter und bildet eine sekundäre Repräsentanz seines inneren Zustands. Gleichzeitig nimmt er die Abnahme seiner emotionalen Erregung wahr. Allerdings interessiert sich der Säugling in den ersten drei Lebensmonaten nur für sein eigenes körperliches Selbst (Spiegelbild mit perfekter Kontingenz der Bewegungen). Erst mit fünf Monaten wendet er sich vermehrt der Mutter zu (Bild mit unperfekter Kontingenz, da die Mutter zeitlich verzögert und nicht genau seinen Ausdruck imitiert). Kinder mit desorganisierter Bindung behalten ihre Vorliebe für perfekte Kontingenz jedoch bei (Koós et al., 2000). Sie erfahren mit ihrer Mutter in ihren Bindungsversuchen unerträglich wenig kontingente Affektspiegelung, sodass sie diese vermeiden.

Die Psychofeedback-Theorie kann vier Funktionen mütterlicher Affektspiegelung identifizieren (Fonagy et al., 2008):

1. Sensibilisierungsfunktion: Der Säugling lernt Gruppen von inneren und äußeren Reizhinweisen auf seine inneren Zustände zu entdecken, die ihm zunehmend unterscheidbare Emotionszustände anzeigen.
2. Repräsentanzbildende Funktion: Der Säugling lernt mithilfe der Markierung der Affektspiegelungen sekundäre Repräsentanzen zu bilden, die mit seinen primären Emotionszuständen assoziiert sind.

- Dadurch werden kognitive Attributionen (Ich fühle ...) und die später sich entwickelnde Fähigkeit, diese Emotionszustände zu kontrollieren, möglich.
3. Zustandsregulierende Funktion: Der Säugling entdeckt zum Beispiel bei einer negativen Emotion, dass er kontingente Kontrolle über das beruhigende Spiegelungsverhalten seiner Mutter hat – als erstes Gefühl von kausaler Effektivität. Die resultierende positive Erregung hemmt das ursprüngliche negative Gefühl.
 4. Kommunikations- und Mentalisierungsfunktion: Der Säugling erwirbt über die Internalisierung der markierten sekundären Repräsentanzen einen generalisierten Kommunikationscode. Dieser ist charakterisiert durch referenzielle Abkoppelung (Abkoppelung der markierten Emotion von der Mutter), referenzielle Verankerung (Zuschreibung der markierten Emotion als eigene Emotion und seines eigenen Selbstzustandes) und Suspendierung realistischer Konsequenzen (im Vergleich mit dem nicht markierten realistischen Emotionsausdruck der Mutter kommt es zu keinen Konsequenzen für den Säugling, z. B. beim Ausdruck von Ärger im Gesicht der Mutter). Durch ihn entsteht später (im zweiten Lebensjahr) ein neuer Als-ob-Modus der Kommunikation im Als-ob-Spiel.

Inneres Arbeitsmodell

Das innere Arbeitsmodell (Bowlby, 1976) gibt vor, wie mit einer wichtigen Bezugsperson umgegangen werden muss, um möglichst hohe Bindungssicherheit herzustellen. Bis ins Erwachsenenalter prägt das innere Arbeitsmodell das Beziehungsverhalten eines Menschen (Collins & Read, 1994; Main, 1997).

Das innere Arbeitsmodell ist weniger im autobiografischen Gedächtnis zu suchen als im impliziten Gedächtnis, das nur bottom-up zugänglich ist, das heißt dann, wenn eine Situation auftritt, die das betreffende Sozialverhalten verlangt. Es ist ein affektiv-kognitives Schema und wird mehr durch emotionale und motivationale Faktoren bestimmt als durch kognitive. Bindung ist demnach eine Fähigkeit, die sich in der Interaktion mit der primären Betreuungsperson entwickelt und darauf abgestimmt ist, auf die individuelle soziale Umwelt des Kindes einzuwirken. Sie ist ein teleologisches Instrument, mit dessen Hilfe ein homöostatisches Ziel erreicht werden soll: Sicherheit in der Beziehung, die gekennzeichnet ist durch Reduktion negativer Affekte, die Unsicherheit signalisierten.