

# Mentalisieren in der Paartherapie

Peter Rottländer

*Zusammenfassung: Das Mentalisierungskonzept wurde inzwischen über die Behandlung von Persönlichkeitsstörungen hinaus erweitert. Davon ausgehend fragt der Autor nach der Relevanz des Konzepts für die (psychodynamische) Paartherapie. In der Arbeit mit Paaren finden sich besonders häufig Hemmungen des Mentalisierens, die weniger auf fehlenden Mentalisierungsfähigkeiten beruhen als vielmehr auf einem paardynamisch gewachsenen, zumindest partiellen »Abschalten« des Mentalisierens. Diese spezifischen Mentalisierungsblockaden werden auf ihre Motive hin untersucht. Es folgen Überlegungen, wie das partnerschaftliche Mentalisieren gefördert werden kann – geleitet von der Annahme, dass verbesserte Mentalisierungsqualitäten einen Schlüssel für die Lösung von Paarkonflikten darstellen. Es werden sowohl relevante mentalisierungsdiagnostische Fragestellungen als auch praktische Interventionen für die Arbeit mit Paaren beschrieben.*

**Stichworte:** Mentalisieren, Paardynamik, Mentalisierungsdiagnostik, mentalisierende Interventionen, Paartherapie

*Summary: As mentalization therapy has been extended beyond the treatment of personality disorders, the article examines the relevance of this concept for (psychodynamic) couples therapy. In the beginning of that therapy mentalizing is often found inhibited. This is due less to a lack of capacity for mentalizing than to a partial mentalizing »paralysis« that developed through (history of) relationship dynamics. The motives of this specific blockade are analysed to subsequently explore ways of (re-)launching and encouraging mentalizing in couples, hypothesising that improving mentalizing quality serves a key role in the resolution of relationship conflicts. Relevant issues of mentalization assessment are delineated as well as specific interventions that can be used to promote mentalizing in couples therapy.*

*Key words:* mentalizing, relationship dynamics, mentalization assessment, mentalization interventions, couples therapy

Mit den folgenden Überlegungen möchte ich die mentalisierungstherapeutische Sichtweise als eine Bereicherung der Paartherapie erläutern.<sup>1</sup> Da sich diese Sichtweise auf die Art und Weise des Umgangs mit Inhalten konzentriert, lässt sie sich mit einer Vielzahl von paartherapeutischen Konzepten verbinden. Dies wiederum kann den Eindruck befördern, dass inhaltlich nicht viel Neues gesagt wird. In der Tat liegt die *differentia specifica* in einer Fokussierung auf die Form psychischer Arbeitsprozesse, näherhin auf deren Analyse und Gestaltung.

Da die Terminologie einer Eingewöhnung bedarf, beginne ich – nach einem Blick auf den Stand der Rezeption – mit einigen Bemerkungen zu Begriff und Verständnis des Mentalisierens unter besonderer Berücksichtigung der Paartherapie. Es folgen Erläuterungen zum Mentalisieren in der Paardynamik und der Paartherapie. Dabei muss aus Platzgründen auf eine Auseinandersetzung mit anderen paartherapeutischen Ansätzen verzichtet werden. Schließlich beschreibe ich die Bedeutung und Funktionsweise einer heuristischen Mentalisierungsdiagnostik und ausgewählte typische Interventionen, denen abschließend einige knappe Überlegungen zur Einschätzung des Ansatzes folgen.

## Zum Stand der Rezeption

Die aus objektbeziehungstheoretischer und interpersoneller Psychoanalyse, Bindungstheorie, Philosophie des Geistes, Entwicklungsforschung, Kognitionspsychologie und neurobiologischer Forschung entwickelte Mentalisierungstheorie erfreut sich derzeit einer so großen weltweiten Aufmerksamkeit, dass Thompson & Tuch (2014, S. 36) gar von einem »mentalization movement« sprechen. Dazu dürfte die über die Behandlung von Borderline- respektive Persönlichkeitsstörungen hinausgehende Ausweitung des Konzepts wesentlich beigetragen haben. Als programmatisch für diese Erweiterung kann die von Allen et al. (2011) aufgestellte These angesehen werden, wonach Mentalisieren im Fokus jeder psychotherapeutischen Behandlung stehe, und dies einfach deshalb, weil mit diesem Begriff die spezifisch menschliche Fähigkeit bezeichnet werde, »die eigenen wie

---

1 Wertvolle Anregungen für diesen Text verdanke ich den Teilnehmer/innen verschiedener Kurse und Workshops zur mentalisierungsbasierten Paartherapie sowie ehemaligen und aktuellen Kolleg/innen aus der Frankfurter Krisen- und Lebensberatungsstelle.

die fremden psychischen Befindlichkeiten zu begreifen« (Schultz-Venrath, 2013, S. 15). Diese Beschreibung macht deutlich, dass es sich nicht um eine »Neuentdeckung« handelt, sondern um die Konzentration der Aufmerksamkeit auf Prozesse, die schon immer eine bedeutsame Rolle in der Psychotherapie gespielt haben. Da es sich um eine erlernte und individuell jeweils unterschiedlich ausgeprägte Fähigkeit handelt, überschreitet die Beschäftigung mit dem Mentalisieren zudem das therapeutische Feld und wird zu einer Frage guter Lebensbewältigung jedes Menschen. Allen et al. (2011, S. 25f.) argumentieren,

»dass eine beeinträchtigte Fähigkeit zu mentalisieren sowohl für allgemeine Lebensprobleme als auch für psychiatrische Störungen eine wesentliche Rolle spielt. Umgekehrt leistet eine verbesserte Mentalisierungsfähigkeit einen wesentlichen Beitrag zur Resilienz, das heißt zu der Fähigkeit, mit Widrigkeiten des Lebens – einschließlich psychiatrischer Erkrankungen – fertig zu werden.«

An anderer Stelle (ebd., S. 115) beschreiben sie das Mentalisieren als eine »lebenslange Aufgabe« für jeden Menschen. Nichtsdestotrotz wirkt Mentalisieren nicht überall gleich, und einige neuere Studien versuchen genauer zu identifizieren, wie es bei welchen Störungen am besten wirken kann und wo positive Auswirkungen zumindest nicht unmittelbar messbar sind (Überblick: Bateman & Fonagy, 2015a; Taubner, 2015).

Die »mentalisierungsbasierte Therapie« (MBT) wie überhaupt die Bedeutung des Mentalisierens in der Psychotherapie sind in Deutschland inzwischen wohl dokumentiert: Übersetzungen der wichtigsten Werke (Fonagy & Target, 2003; Fonagy et al., 2004; Bateman & Fonagy, 2008; Allen & Fonagy, 2009; Allen et al., 2011; Bateman & Fonagy, 2015a) liegen ebenso vor wie gehaltvolle Einführungen in Ansatz und Denkweise (Schultz-Venrath, 2013; Taubner, 2015; Bolm, 2015). Darüber hinaus gibt es eine zunehmende Fülle an Aufsätzen in psychotherapeutischen Zeitschriften. In diesen Publikationen werden die Entwicklung des Ansatzes sowie spezifische wissenschaftliche Stärken wie die integrierte Vielfalt einzelwissenschaftlicher Forschungen und die interdisziplinäre Anschlussfähigkeit ausführlich beschrieben. Über die Wirksamkeit mentalisierungsbasierter im Vergleich zur psychodynamischen Gruppentherapie wird in der Klinik von Schultz-Venrath geforscht (vgl. Brand et al., 2013).

Auch in der Paar- und Familientherapie wird intensiv mit dem Ansatz gearbeitet (Fearon et al., 2009; Asen & Fonagy, 2014, 2015; Rottländer, 2012; Cordes & Schultz-Venrath, 2015; Thompson & Tuch, 2014). Die folgenden, auf dem Hintergrund der psychodynamischen Paartherapie entwickelten Überlegungen zur

Bedeutung des Mentalisierens in der Paartherapie gehören zu den Erprobungen des Ansatzes in neuen therapeutischen Feldern. Die einzige explizite Buchpublikation zum Thema Paartherapie (Thompson & Tuch, 2014) verknüpft das mentalisierungstherapeutische Arbeiten mit einem strikt narrativen Ansatz und enthält insgesamt stärker inhaltlich-beratende Akzentsetzungen, als dies bei mentalisierungstherapeutischen Publikationen sonst der Fall ist.

## **Bemerkungen zu Begriff und Verständnis des Mentalisierens**

Das Programmwort des Mentalisierens spielt in aktuellen Diskussionen zur Weiterentwicklung (nicht nur) psychodynamischer Therapien eine wichtige Rolle. Gleichzeitig ist es gerade im Deutschen ein Kunstwort, das der Erläuterung bedarf, auch um einem zu kognitiven Verständnis vorzubeugen. Zudem enthält das Wort mehrere Bedeutungsebenen.

Die erste Definition des aktuellen englischsprachigen Gebrauchs des Wortes (zum vorangehenden französischen Verständnis bei Marty und Kollegen vgl. Schultz-Venrath, 2013, S. 76ff.) stammt von Fonagy aus dem Jahr 1991. Es ging darum, einen Begriff zu finden, der gewissermaßen als Abkürzung für einen komplexen Zusammenhang stehen kann: »For the sake of brevity, I would like to label the capacity to conceive of conscious and unconscious mental states in oneself and others as the capacity to mentalize« (Fonagy, 1991).

Mentalisieren bezeichnet also die Fähigkeit, sich innere Zustände wie Motive, Gefühle und Überzeugungen im eigenen Selbst wie auch in anderen Menschen angemessen vorzustellen (vgl. Fonagy et al., 2004, S. 31). Es ermöglicht, »inne-re« Gründe für eigenes und fremdes Verhalten zu finden.

Ein Beispiel: Eine Frau sieht, wie ihr Mann samstags um 18:45 Uhr um den Fernseher herum und im Wohnzimmer hin und her läuft und alle Ablageflächen kurz in den Blick nimmt. Seine Stirn ist gekräuselt, seine Muskulatur angespannt. Sie vermutet, dass er die Fernbedienung des Fernsehers sucht. Aus seinem Gesichtsausdruck und seiner Körperhaltung schließt sie, dass er immer wütender wird. Sie weiß, dass seine Affektkontrolle beim Fußball nicht allzu verlässlich ist, und stellt sich auf einen lauten Wutausbruch ein, in dem er ihr vorwerfen wird, die Fernbedienung verlegt zu haben. Dann findet er die Fernbedienung, knurrt vor sich hin und startet den Fernseher.

Die Frau hat dem Verhalten ihres Mannes intentionale mentale Zustände zugeordnet, das Motiv, die Fernbedienung zu suchen, und das Gefühl der Wut

inklusive einer Schuldzuweisungserwartung. Dies ist ein Akt des Mentalisierens, die Verknüpfung von etwas Nicht-Mentalem (dem Geschehen in der Außenwelt) mit etwas Mentalem (ihrer Vorstellung von seinen Motiven, Gefühlen und Überzeugungen; vgl. Allen et al., 2011, S. 30). Fonagy benutzt an dieser Stelle das Wort »to conceive (of)«, dessen Bedeutungsspektrum die Bandbreite dieser mentalen Tätigkeit sehr zutreffend abbildet. Zum einen bezeichnet es das Begreifen und Erfassen von etwas, zum anderen aber auch ein Erdenken, und drittens kann es ums Empfinden gehen. Außerdem hat das Wort mit Empfängnis zu tun, es kann bedeuten, schwanger zu werden oder auch ein Kind zu zeugen. Das bedeutet, dass Rezeption und Aktion, die beiden Akte des Wahrnehmens und des Konstruierens, in diesem Begriff zusammengefasst sind. Und genau dies ist eins der Kernthemen des Mentalisierens, nämlich die genaue Analyse des Prozesses, wie aus Wahrnehmungen bestimmte Konstrukte werden und wie diese dann wiederum unsere Reaktionen auf die Wahrnehmungen bestimmen.

Etwas komplexer wird es dadurch, dass Mentalisieren nicht allein diesen Prozess selbst bezeichnet, sondern auch das Bewusstsein davon sowie die bewusste Beschäftigung mit der Art des Mentalisierens bei sich und anderen. Fonagy spricht vom »holding mind in mind« oder vom »Denken über das Denken«. Es geht also um die Metaebene des unmittelbaren Mentalisierens. Therapeutisch gesehen ist sie die eigentlich relevante Ebene. Am obigen Beispiel erläutert, beschreibt Mentalisieren auch (und wesentlich) den Prozess, in dem die Frau darüber nachdenkt, wie sie das Verhalten ihres Mannes interpretiert, ob sie manches auch anders sehen könnte, zum Beispiel könnte sie die Bedeutung, welche die Sportschau für ihn hat, ernster nehmen und ihm beim Suchen der Fernbedienung helfen (oder ihm sagen, wo sie liegt, sofern sie es weiß). Mentalisierend in diesem Sinne ist der Frau klar, dass sie nicht wirklich wissen kann, was in ihrem Mann vorgeht, dass ihre Wahrnehmung seiner Wut eine Interpretation ist und dass wir Menschen gar keinen anderen Zugang zu »der Wirklichkeit« eines anderen haben als darüber Mutmaßungen anzustellen und die Person zu fragen. Vielleicht würde der Mann sagen, dass er nicht wegen der Fernbedienung wütend war, sondern weil seine Mannschaft verloren hatte, und dass sich seine Wut dann noch durch den Eindruck steigerte, sie würde ihn schadenfreudig beim Suchen beobachten. Mentale Zustände liegen nicht offen zutage. Das gilt übrigens genauso für die eigenen. Dass bei ihr Schadenfreude im Spiel war, fällt der Frau womöglich erst auf, als ihr Mann es sagt. Oder, fragt sie sich weiter, empfindet sie es nur rückblickend so und hatte in der Situation vor allem Angst vor seinem bevorstehenden Wutausbruch? Und hatte die Angst vor einem Wutausbruch vielleicht mehr mit den negativen Erfahrungen mit ihrem aufbrausenden

Vater als mit der Realität ihres Mannes zu tun? Mentalisieren (auf der Metaebene, was aber, wie gesagt, ebenfalls schlicht als »Mentalisieren« bezeichnet wird) impliziert ein Bewusstsein von unserem letztlichen Nichtwissen, was die mentalen Zustände angeht. Das gilt insbesondere, wenn man unbewusste mentale Zustände einbezieht, was Fonagy und Kolleg/innen von Anfang an getan haben. Mit den letzten Bemerkungen wird schon deutlich, dass Mentalisieren (auf der Metaebene) nicht bloß einen psychischen Vorgang beschreibt, sondern auch eine bestimmte Haltung gegenüber mentalen Zuständen bezeichnet. Allen et al. (2011, S. 28) beschreiben diese Haltung als »ein forschendes, neugieriges, offenes – und sogar spielerisches – Interesse an mentalen Zuständen des Selbst und anderer Menschen«.

Für ein angemessenes Verständnis des Mentalisierens ist es zudem unverzichtbar, seine entwicklungspsychologische Seite zu sehen. Es ist eine Fähigkeit, die im Rahmen einer Bindungsbeziehung erlernt wird, gefördert durch kontingentes und markiertes Spiegeln. Bei kleinen Kindern gehen dem Mentalisieren drei prämentalisierende Entwicklungsphasen voraus: erstens die »teleologische«, in der Bedürfnisse über den Körper zielgerichtet ausgedrückt werden, allerdings noch ohne Intentionalität; zweitens die »äquivalenzmodale«, in der innere und äußere Welt nicht getrennt sind, Wahrnehmungen und beispielsweise Angstvorstellungen den gleichen Realitätsgehalt haben; und drittens die »als-ob-modale«, in der das Spiel als Befreiung vom Äquivalenzmodus entdeckt wird, Spiel und Realität allerdings strikt getrennt bleiben. Ihre Zusammenfügung bei Beibehaltung der Unterscheidung geschieht dann im Alter von knapp vier Jahren mit dem Aufkommen der Mentalisierungsfähigkeit. Bedeutsam sind diese prämentalisierenden Modi auch deshalb, weil sie als Erlebensmöglichkeiten erhalten bleiben und sich insbesondere, aber keineswegs ausschließlich bei Persönlichkeitsstörungen an die Stelle eines mentalisierenden Umgangs mit der Realität setzen können.

## Vier Sichtweisen auf sich und andere

Die mentalisierungsrelevanten Blicke auf sich und andere möchte ich in vier Sichtweisen einteilen. Die erste Sichtweise umfasst dabei einen nichtmentalisierenden Umgang mit anderen und meist auch mit sich selbst. Die zweite bezeichnet gewissermaßen die therapeutische Standardsichtweise. Die dritte und vierte wiederum sind typisch für die mentalisierungstherapeutische Aufmerksamkeit, so typisch, dass sie manchmal (etwas unpräzise) als Kurzformel zur Beschreibung des Anlie-

gens dieser Therapie benutzt werden. Interessanterweise sind diese beiden letzten Sichtweisen auch in paartherapeutischer Hinsicht besonders relevant.<sup>2</sup>

*1. Andere von außen sehen* (oder: im Äußerlichen bleiben). Diese Sichtweise sieht andere so, wie sie erscheinen, wie sie sich verhalten, was sie (über sich und andere) sagen. Sie rekurriert nicht auf mentale Zustände, weder bei anderen noch bei sich selbst, sondern erschöpft sich in Verhaltens- und Ereignisbeschreibungen. Solche nichtmentalisierenden, mitunter sehr langen Schilderungen wirken zermürend – auf Partner ebenso wie auf Therapeuten. Ohne Rekurs auf Gefühle, Motive, Intentionen entsteht kein Kontakt. Viele, und Therapeuten besonders, neigen angesichts dieser Sichtweise dazu, auf die innere Welt des Sprechers/der Sprecherin zu rekurrieren: »Welche *Gefühle* hatten Sie denn, als Ihr Mann plötzlich noch in die Stadt wollte?« Das führt zur zweiten Sichtweise:

*2. Sich selbst von innen sehen.* In dieser Sichtweise geht es um die eigenen mentalen Zustände, die es zu erforschen und zu verstehen gilt. Es ist dies das klassische therapeutische Feld einer Beschäftigung der Klient/innen mit eigenen Gefühlen, Verletzlichkeiten, Denkweisen, Motiven, Verstrickungen, inneren Konflikten und mit der Lebensgeschichte, die es zu einem kohärenten Narrativ zu formen gilt. Hier wird auch das Gefühlsleben differenziert, zum Beispiel die Hilflosigkeit unter der Wut oder die fehlende Verlustakzeptanz unter der depressiven Verstimmung entdeckt. Mentalisierungstypisch ist es übrigens, Klienten zu der Vorstellung zu ermuntern, welche alternativen Gefühle sie in einer bestimmten Situation hätten empfinden können, wenn sie diese zugelassen hätten (vgl. Allen et al., 2011, S. 65).

In Partnerschaften gibt es häufig die Erwartung, dass der Partner/die Partnerin, weil es ja eine so nahe und vertrauensvolle Beziehung ist, diese inneren Zustände unmittelbar lesen könne. Und wenn dem nicht so sein sollte, müssen mangelndes Interesse oder Böswilligkeit als Erklärungsmuster herhalten – Hypothesen, die mit (Mängeln in der) Sichtweise drei zu tun haben.

*3. Den anderen von innen sehen.* Typische Fragen für diese Sichtweise sind etwa: »Was glauben Sie, wie Ihr Partner diese Auseinandersetzung erlebt hat?« – »Als

---

2 Peter Döring (2015) hat diese vier Sichtweisen in ein Schema mit vier Quadranten geordnet. Bei den beiden linken Quadranten geht es um den Anderen (oben: den Anderen von außen, unten: den Anderen von innen sehen), rechts um das Selbst (oben: sich selbst von außen, unten: sich selbst von innen sehen).

Ihre Frau sich in ihr Zimmer zurückgezogen hat: Haben Sie eine Idee, welche Gefühle da in ihr vorherrschten?« – »Welche Gefühle könnten Ihrer Meinung nach hinter den Vorwürfen Ihres Mannes stecken?«

Hier besteht die Aufgabe also darin, eine Idee von der nicht offen sichtbaren inneren Welt des anderen zu entwickeln, also zu versuchen, »hinter die Stirn« zu schauen. Was sind die Gefühle, die Motive, die Denkmuster des anderen? Welche inneren Konflikte hat er/sie? Was sind seine/ihre besonderen Empfindlichkeiten?

Im mentalisierungstherapeutischen Verständnis wird angestrebt, eine Ausgeglichenheit zwischen diesem Mentalisieren des anderen und dem Mentalisieren des Selbst (Sichtweise zwei) herzustellen. An dieser Stelle unterscheiden sich die mentalisierungsbasierten Therapien von solchen Ansätzen, die eine klare Priorität auf die Beschäftigung mit der inneren Welt des anwesenden Klienten legen und gegenüber dem Nachdenken über die innere Welt abwesender anderer eher skeptisch sind. In der Paartherapie ist der andere anwesend, aber auch hier kommt dem expliziten Nachdenken über die mentalen Zustände des Partners die gleiche Bedeutung zu wie dem Nachdenken über sich selbst. Der Vorteil ist, dass man den Partner nach seiner Selbstkonstruktion fragen und die Ergebnisse miteinander in Austausch bringen kann. »Ein ständiges und stimmiges abwechselndes Untersuchen eigener und fremder Gedanken und Gefühle zählt zu den zentralen Elementen der MBT« (Bateman & Fonagy, 2015c, S. 319)<sup>3</sup>.

*4. Sich selbst von außen sehen* (sich selbst in seiner Wirkung auf andere sehen). Diese Sichtweise ist die anspruchsvollste. Sie erfordert eine Empathiefähigkeit, die über das bloße »Einschwingen« hinausgeht, da sie zusätzlich die differenzierende Wahrnehmung des Partners als eines Menschen voraussetzt, der anders denkt und fühlt als man selbst. Von diesem »echten« Perspektivwechsel wird weiter unten noch genauer die Rede sein.

Typische Fragen könnten sein: »Haben Sie schon einmal darüber nachgedacht, wie Sie mit dem, was Sie sagen und wie Sie sich verhalten, auf Ihren Mann wirken?« – »Sie haben eben gesagt, dass es Angst ist, die Sie dazu bringt, so rational und nüchtern zu argumentieren. Haben Sie eine Idee, wie Sie damit auf Ihre Frau wirken?«

---

3 Die Vermutung von Cordes & Schultz-Venrath (2015, S. 130), ich würde die Sichtweisen zwei und drei als eine Reihung für Interventionen verstehen, beruhte auf einem Missverständnis meiner Power-Point-Folien zum Thema, das inzwischen ausgeräumt werden konnte.



Diese Sichtweise braucht eine gewisse Vertrautheit mit der eigenen Innenwelt wie auch der Innenwelt des anderen. In der Praxis erweist es sich oft als sehr schwierig, von den eigenen Motiven und Intentionen zu abstrahieren und sich in seinem Verhalten zu betrachten – gewissermaßen durch die Augen der anderen. Schwächen in dieser Sichtweise führen aber leicht zu erheblichen interpersonellen Konflikten. Häufig zu beobachten ist zum Beispiel ein Paar, bei dem der Mann die Aufgeregtheiten seiner Frau eher abwiegelt, um »den Frieden« zu bewahren. Die Frau hat den Eindruck, nicht zu ihm durchzudringen, und erhöht den Druck. Er wiegelt noch mehr ab, zieht sich zurück. Sie bestürmt ihn heftiger usw. Wenn er eine Idee davon hätte, wie sein Abwiegeln auf seine Frau wirkt, und wenn seine Frau eine Idee davon hätte, wie ihr Anstürmen auf ihn wirkt, könnten sie den Teufelskreis durchbrechen.

## Paardynamik – (k)ein Paradies des Mentalisierens

Die meisten erwachsenen Menschen würden ohne zu zögern sagen, dass die Paarbeziehung die wichtigste und intensivste Beziehung in ihrem Leben (geworden) ist. Was einem wichtig ist, dem widmet man besondere Aufmerksamkeit, und so könnte man vermuten, dass die Partner sich in- und auswendig kennen und ihre Paarbeziehung geradezu als ein El Dorado gegenseitigen Mentalisierens betrachtet werden kann. Die paartherapeutische Erfahrung wie auch schon die gemeine Alltagserfahrung lehren, dass dem oftmals nicht so ist. Gravierender noch: Häufig scheint es gerade die Paarbeziehung zu sein, in der das gegenseitige Mentalisieren besonders defizitär, wenn nicht gar »abgeschaltet« wirkt.

Bei näherer Betrachtung zeigt sich, dass dies gar nicht so verwunderlich ist. Mentalisieren bedeutet immer, sich der Realität des Partners (und der eigenen) zu stellen. Denn wer mentalisiert, versucht herauszubekommen, wie der andere (und wie man selbst) fühlt und denkt, versucht, sich Rechenschaft von eigenen Motiven und Intentionen abzulegen, und versucht dies auch bezogen auf die unterstellten Motive und Intentionen des Partners bzw. der Partnerin. Das kann durchaus gefährlich sein. Was, wenn der andere sich als eine Person erweisen sollte, die mit den eigenen Erwartungen an einen geliebten Partner in vielen, und vor allem in bedeutsamen Punkten nicht übereinstimmt und vermutlich auch nie übereinstimmen wird? Eine solche Erkenntnis würde in die Wahl zwischen zwei unattraktiven Möglichkeiten treiben: entweder lieb gewordene Vorstellungen vom Partner aufzugeben und ihn/sie so zu nehmen, wie er/sie ist, oder aber die Zukunftsfähigkeit der Beziehung infrage zu stellen. Wenn man

nicht mentalisiert, braucht man sich dieser Alternative nicht so schnell zu stellen und kann an einer dritten »Lösung« arbeiten: den Partner so zu verändern, wie man ihn braucht, also daran zu arbeiten, den Partner dem Bild ähnlich zu machen, das man von ihm hat – und eben nicht das eigene Bild der Realität anzupassen. Paul Auster (2015, S. 15) erzählt, dass seine Großmutter über ihren Partner äußerte, er »wäre so ein wunderbarer Mann – wenn er nur anders wäre«. Kurzum: Mentalisieren in der Partnerschaft ist wunsch-, projektions- und illusionsgefährdend.

Die Mechanismen, die zu diesen partnerschaftlichen Paralyse im Mentalisieren führen, sind in der paartherapeutischen Literatur von Anfang an analysiert und beschrieben worden, unter anderem auch unter Berücksichtigung verinnerlichter gesellschaftlicher Idealbilder. Es ist eindrücklich, wie anregungsreich bis heute die klassische Studie von Dicks (1967) wirkt, die laut Otto Kernberg das bis heute beste Buch über Paardynamik ist (Thompson & Tuch, 2014, S. 71). Ich möchte all die reichhaltigen Analysen, die besonders aus dem psychoanalytischen und systemischen Denken kommen, hier nicht aufzählen, sondern nur auf einen Aspekt eingehen, der unmittelbar mit dem Mentalisieren zusammenhängt. In der analytischen Paar- und Familientherapie ist mit besonderer Aufmerksamkeit beschrieben worden, wie Unabgegoltene aus den Ursprungsfamilien die Partnerschaft prägt, so unter anderem auch Muster aus der Eltern-Kind-Beziehung (vgl. z. B. Reich et al., 2007; Reich & von Boetticher, 2014).

Mentalisieren wird als Kind erlernt, und wenn alles hinreichend gut geht, entwickeln sich die Mentalisierungsfähigkeiten im liebevollen Kontakt mit »eine[r] erwachsene[n] Psyche, die sich für den mentalen Zustand des Kindes aufrichtig interessiert« (Fonagy & Luyten, 2011, S. 910). Das Kind erfährt eine erwachsene Person, die seine Gefühle »liest« und sie ihm in einer Weise zurückgibt, dass es sie innerlich verankern, repräsentieren kann. Das Kind findet durch eine empathische, haltende Person zu sich selbst. Es lernt, sich seinerseits für mentale Zustände anderer zu interessieren.

Die meist uneingestandene, weil unbewusste Wiederholungs- oder Nachholungserwartung kann erstens darin bestehen, gut mentalisiert zu *werden*, also im Partner bzw. in der Partnerin eine Person zu finden, die sich aufrichtig für die eigenen mentalen Zustände interessiert – auf eine Weise, wie es früher war oder wie man es früher gerne gehabt hätte. Zweitens kann man aus der kindlichen Erfahrung die Erwartung mitbringen, »ohne große Worte« verstanden zu werden. Es wird ein intuitives Verständnis (Mentalisieren) gewünscht und als gegeben gesetzt, in dessen Logik ein explizites Auseinandersetzen um angemessenes Verstehen schon als ein Verlust erscheint. Zumindest in der Partnerschaft, so hofft

manch eine/r, sollte dieses Paradies des blinden Verstehens auch für Erwachsene noch möglich sein.

Indem also die notwendige Transformation der ersten Bindungsbeziehung, die asymmetrisch und auf das Kind fokussiert ist, zu einer Bindungsbeziehung zwischen zwei Erwachsenen, die auf Gegenseitigkeit und beidseitige explizite Verständigungsprozesse angewiesen ist, ignoriert wird, gerät zumindest einer der Partner in eine passiv erwartende Position, die in massive Enttäuschungen führen kann.

Wenn man sich die genannten und all die weiteren in der paartherapeutischen Literatur beschriebenen, meist intuitiven Widerstände gegen ein allzu genaues Mentalisieren in Paarbeziehungen vor Augen führt, wird erklärlich, dass das Mentalisieren zwar einen Weg zur Lösung der Probleme anbietet, aber dennoch nicht das ist, worauf Paare vorbehaltlos zugehen. Seine Gefühle zu kennen, klarer zu denken und die Gefühle und Motive des Partners zu verstehen, bedeutet nicht unbedingt, weniger trauern zu müssen. Allen et al. (2011, S. 67) sagen, dass man immer damit rechnen müsse, »am Ende trauriger, wiewohl klüger zu sein«. Mentalisieren klärt auf, was zuvor eine höchst leidvolle und ausweglos scheinende Verstrickung war, aber die Konsequenzen aus der gewonnenen Klarheit können durchaus schmerzvoll sein.

Andererseits bedeutet Mentalisieren nicht, in einer aufgeklärten Nüchternheit zu verharren, sondern es ermöglicht, gewissermaßen nach-aufklärerisch, in einer erwachsenen Weise mit der Realität zu spielen. Schon Dicks (1967, S. 117) hat bei gut funktionierenden Paaren festgestellt, dass die Partner sich je nach Situation in einem flexiblen Rollenwechsel mit den regressiven oder infantilen Bedürfnissen des/der anderen identifizieren können und sie zu tolerieren vermögen. »The nearer to this model a relationship was, the more powerful and perpetually exciting and satisfying the bonds would be.« Riehl-Emde (2014, S. 32) weist darauf hin, dass eine »positive Verknennung« des Partners eine sehr reife Entscheidung sein kann, gespeist aus der Kraft der Erinnerung. Sie erläutert das an einem über siebzigjährigen Mann, der seine an Alzheimer erkrankte Ehefrau liebevoll pflegte. Danach gefragt, was es ihm ermögliche, dies zu schaffen, antwortete er: »Sie ist immer noch mein kleines Mädchen.«

## Mentalisieren und Paartherapie

Fast alle, wenn nicht alle, Paarkonflikte haben etwas mit Defiziten, blinden Flecken oder Schwierigkeiten des Mentalisierens zu tun, seien es die beschriebe-

nen unreifen »Verkennungen« des Partners, seien es Mängel im angemessenen Verstehen des Selbst, seien es blinde Flecken aufgrund paardynamischer Verwicklungen. Diese Mentalisierungsschwierigkeiten sind nicht unbedingt die Ursache der Paarkonflikte, aber mit verbesserten Mentalisierungsfähigkeiten ist es eher möglich, die Konflikte zu klären und zu lösen, weil das Verhalten des Partners (und das eigene) verständlicher werden. In diesem Sinne ist es allemal angeraten, in Paartherapien den Mentalisierungsfähigkeiten des Paares besondere Aufmerksamkeit zu widmen und daran zu arbeiten, diese zu verbessern.

## Mentalisierungsfokus

Paartherapie ist da, wo sie sich nicht in lebensweisheitlichen Anregungen verliert, immer auch mit Prozessen eines angemessenen Verstehens mentaler Zustände beschäftigt. Mentalisierungsbasierte Paartherapie fokussiert konsequent auf diese mentalisierenden Prozesse, weil sie davon überzeugt ist, dass Veränderungen bei Menschen nur und genau dann möglich sind, wenn sie mentalisieren (vgl. Allen et al., 2011, S. 21ff.). Fonagy spricht davon, dass letztlich der einzige Unterschied mentalisierungsbasierter gegenüber anderen Therapieformen darin besteht, dass erstere in einer »dogged manner« (hartnäckig) hinter dem Mentalisieren her ist und die therapeutischen Gespräche stets unter der Frage analysiert, ob sie das Mentalisieren der Klienten fördern oder nicht. Einerseits sind alle Methoden der verschiedenen Therapierichtungen willkommen, andererseits müssen sie sich alle auf Mentalisierungsförderung überprüfen lassen. Was das Mentalisieren nicht fördert, wird verworfen. Insofern ist die mentalisierungsbasierte (Paar-)Therapie integrierend und inquisitorisch in einem. Die therapeutische Aufgabe ist, wie Bateman & Fonagy (2015c, S. 317) nicht ganz humorfrei sagen, dabei »verhältnismäßig einfach«: Es komme darauf an, nichtmentalisierende Momente in den Äußerungen der Klienten zu identifizieren, sie gemeinsam zu bearbeiten sowie das Mentalisieren anzuregen und voranzubringen.

Die Basisüberzeugung des Therapeuten könnte man analog zur familientherapeutischen Definition von Fearon et al. (2009, S. 303) so formulieren: Der Therapeut versucht stets, sich von der Annahme leiten zu lassen, dass die Aktionen beider Partner restlos verständlich werden, wenn beide die diesen Aktionen zugrundeliegenden Motive, Gefühle und Denkweisen nachvollziehen und anerkennen können. Der Therapeut bemüht sich konsequent, dem Paar diese mentalisierende Haltung vor Augen zu führen. »Wir wollen eine mentalisierende Einstellung gegenüber Beziehungen und Problemen fördern, Zweifel wecken,

wo Gewissheit herrscht, und unsere Patienten dazu anregen, Neugier auf eigene und fremde mentale Zustände zu entwickeln« (Bateman & Fonagy, 2015c, S. 315).

Das Anregen insbesondere des gegenseitigen Mentalisierens gewinnt seinen hohen Stellenwert unter der Voraussetzung, dass das Paar die Qualität seiner Beziehung wirklich verbessern will. Wenn es um eine Trennungsberatung geht oder wenn einer der beiden die Therapie anstrebt, um mit externer Hilfe dem anderen seine Trennungswünsche nahezubringen, ist eine andere Ausgangssituation gegeben, in der das Mentalisieren zwar auch eine wichtige Rolle spielt, aber nicht mehr so paarbezogen. Gründe für das Verhalten des Partners zu finden, ist hier womöglich gerade nicht mehr von Interesse. Auf diese Fälle kann hier leider nicht vertiefend eingegangen werden.

## Affektregulierung

Gerade weil das Mentalisieren als Teil der sozialen Kognition verstanden wird, betonen die Mentalisierungstheoretiker umso mehr, dass es therapeutisch vor allem um ein Mentalisieren der Affekte geht. Fragen der Affektwahrnehmung, -benennung und -regulation stehen von Anfang an im Zentrum der Aufmerksamkeit (vgl. etwa Fonagy et al., 2004). Ein wichtiges Ziel besteht darin, das Mentalisieren auch bei starken Affekten möglichst lange aufrechterhalten zu können. Nicht die stoische Lösung einer Affektdämpfung angesichts dessen, was die Leidenschaften alles anzurichten vermögen, ist das Ziel, sondern ein Bemühen, auch bei hoher Erregung das Mentalisieren nicht einzustellen. Dies ist eine für die Paartherapie hoch bedeutsame Position, da heftige Emotionen hier selten keine Rolle spielen. Das Schema (Abbildung 1) zeigt den Zusammenhang zwischen Arousal (als messbarer Erregung des Zentralen Nervensystems, empfunden als emotionale Erregung, negativ als Stress) und Mentalisierungskapazität.

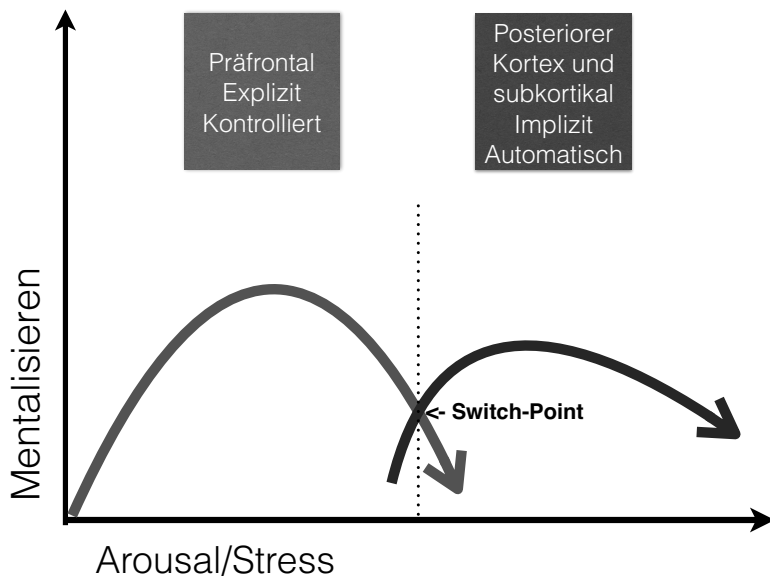


Abbildung 1 (nach Luyten et al., 2012, S. 45)

Der linke Bogen markiert die Dynamik der Fähigkeit zum expliziten (»kontrollierten«) Mentalisieren, der rechte das unter hohem Stress »automatisiert« ablaufende erst implizite, dann »abgeschaltete« Mentalisieren. Dieses auf neurobiologische Forschungen zurückgehende und speziell für enge Bindungsbeziehungen geltende Modell (Taubner, 2015, S. 66ff.) veranschaulicht unter anderem:

- Ein mittleres Erregungsniveau zeigt die Mentalisierungsfähigkeit in Bestform.
- Keine Erregung ist nicht mentalisierungsfördernd. Wer zufrieden auf der Couch liegt, setzt sich weder mit sich noch mit anderen auseinander. Auch in Therapien ist ein sehr niedriges Arousal, zum Beispiel aufgrund zu geringer Herausforderungen durch den Therapeuten, lähmend.
- Steigt die Erregung über ein mittleres Niveau hinaus weiter an, sinkt zunächst die Mentalisierungsqualität, dann, wenn es weitergeht, übernehmen am »Switch-Point« automatisierte Abläufe das Kommando und ein reflektiertes Nachdenken und Abwägen sind gewissermaßen abgeschaltet. Bei noch weiter gesteigerter Erregung setzen die basalen Angst-Bedrohungs-Mechanismen ein und es geht nur noch um das individuell prä-

ferierte, instinkthaft wirkende Muster (Kampf, Flucht, Erstarrung oder Unterwerfung).

Man kann das Ziel mentalisierungsbasierter Therapie, im Bild gesprochen, so beschreiben, dass die (linke) Mentalisierungskurve erhöht und verlängert werden soll, sodass die Mentalisierungsfähigkeiten verbessert werden und der Switch-Point erst später, bei weitaus höherer Erregung, erreicht wird (vgl. Haslam-Hopwood et al., 2009, S. 353ff.). Darüber hinaus ist das Schema für Paartherapeuten hilfreich, um bei Paaren, die sich im Niedergang des Mentalisierens befinden oder gar den Switch-Point überschritten haben, beherzt dazwischen zu gehen, einen hochkochenden Streit frühzeitig zu beenden und zu einem mentalisierungsfördernden Umgang miteinander zurückzufinden. Jen-seits des Switch-Point passiert selten Produktives. Bei Streitpaaren kann das Schema im Zusammenhang der Psychoedukation eingesetzt werden. Es wird dann deutlich, dass Affektregulation ein wichtiges Thema für beide ist, und erfahrungsgemäß steigt die Bereitschaft, sich mit den Auslösern der Eskalationen zu beschäftigen.

Bei starken Affekten wie Wut und Angst steigt die Arousal-Kurve heftig, genauso aber auch bei Glücksgefühlen und Lust. Diese Gefühle bei sich selbst und anderen genau wahrzunehmen, einen inneren »Umgangsraum« damit zu entwickeln, der ein Verstehen und Einordnen ermöglicht, und schließlich angemessene Ausdrucksformen zu finden – all das bestimmt mentalisierungstherapeutisches Arbeiten in starkem Maße (»Mentalisierte Affektivität«, Fonagy et al., 2004, S. 436ff.). Bei der Paartherapie liegt ein besonderes Gewicht auf der Ausgewogenheit des Mentalisierens eigener Gefühle und denen des Partners.

Eine sehr wichtige Thematik kann an dieser Stelle nicht erläutert, sondern nur genannt werden: Die im Arousal sichtbar werdende Aktivierung des Bindungssystems. Gerade bei Patienten mit strukturellen Störungen haben sich oftmals Bindungssysteme entwickelt, deren Aktivierung dem Mentalisieren zuwiderläuft. Gegenüber Klienten, deren Bindungssystem übermäßig schnell anspringt, das heißt, die sehr schnell beim Therapeuten nichts als Sicherheit suchen, ist es wichtig, kontraintuitiv zum empathischen Impuls eher mehr auf Distanz zu gehen. Bei Klienten, die dazu neigen, ihr Bindungssystem ausgeschaltet zu lassen, kommt es darauf an, ihnen »näherzurücken«, sie herauszufordern. Bateman & Fonagy (2015a, S. 94f.) sprechen hier von »gegenläufigen Bewegungen« (contrary moves), deren Beherrschung eine hohe Kunst ist und die, wie gesagt, hier nur der Vollständigkeit halber erwähnt werden können. In Paartherapien wird dies besonders kompliziert, da diese Gegenbewegungen leicht als parteiliche Hinwen-

derung zum Partner bzw. als parteiliche Herausforderung nur des einen Partners (miss-)verstanden werden können.

## Haltung und Verhalten

Im Vergleich zur psychodynamischen Paartherapie, mit der es hinsichtlich der Beziehungsorientierung der Arbeit wie auch der Affektmarkierung (die nahe am Bion'schen Konzept des Containsens liegt) viele Gemeinsamkeiten gibt, wird in der mentalisierungsgeleiteten Therapie die Haltung des Therapeuten spezifisch gefasst und besonders hervorgehoben. Allen et al. (2011, S. 201) betonen, dass »die Quintessenz der mentalisierungsfokussierten Therapie nicht in einer bestimmten Technik Ausdruck findet, sondern in einer charakteristischen *Einstellung* des Klinikern zum Prozess, die wir als mentalisierende Haltung bezeichnet haben«.

Wichtige Elemente dieser Haltung und des daraus folgenden therapeutischen Verhaltens sind:

- Neugier (im Sinne des englischen »curiosity«) auf die mentalen Zustände der Klienten
- Nichtwissen als Grundannahme hinsichtlich mentaler Zustände und daraus folgend die Bereitschaft, Fehler zuzugeben und die eigene Meinung zu ändern
- Beobachtung des Arousal und der Art des (Nicht-)Mentalisierens der Klienten
- Wertschätzende Anerkennung (»Validieren«) für das Erleben des Klienten, bevor eine andere Perspektive angesprochen wird
- Ausgewogenheit zwischen der Erforschung eigener mentaler Zustände und denen anderer anregen
- Ermunterung der Klientin, ihre Wahrnehmung anderer, ihre Interaktionen und ihr Selbsterleben unter verschiedenen Blickwinkeln zu betrachten
- Verzicht auf Deutungskunstwerke
- Offenlegen, wenn man selbst nicht mehr weiter weiß, und die Klienten nach Lösungsideen fragen

Da Haltung und Verhalten des Therapeuten durch und durch darauf angelegt sind, die Klienten zum Mentalisieren anzuregen, gilt es, alles zu vermeiden, was deren Motivation zum Mentalisieren beeinträchtigen könnte. Dies zeigt sich besonders an der »Haltung des Nichtwissens«, dem Verzicht auf kunstvolle Deutungen und der Bitte um Unterstützung bei eigenem Nichtweiterkommen. Die Haltung des Nichtwissens meint nicht, Unwissenheit zu fingieren, auch nicht aus pädagogischen Gründen. »Nichts könnte weiter von der Wahrheit



entfernt sein« (Bateman & Fonagy, 2015c, S. 320). Vielmehr geht es um eine erkenntnistheoretische Position, nämlich darum, im Bewusstsein der letztlichen Nichtdurchschaubarkeit mentaler Zustände diese mit den Klienten zusammen zu erkunden, Hypothesen zu bilden und in eine Suchbewegung zu kommen. Diese Haltung bewirkt, dass die Neugier auf die mentalen Zustände der Klienten nicht ermüdet und die Klienten selbst die Akteure des Mentalisierens bleiben. »Paradoxerweise neigen vor allem ausgefuchste und hochspezialisierte Therapeuten in besonderem Maße dazu, das Mentalisieren ihrer Patienten >auszuschalten<, indem sie sich als Experten verstehen« (Bateman & Fonagy, 2015b, S. 92) – deshalb auch die Reserve gegenüber den Deutungskunstwerken.

Diese etwas ironische Bezeichnung zielt auf die narzisstische Befriedigungsfunktion, die kunstvolle Deutungen oftmals für die Therapeuten selbst haben. Die Klienten rutschen dann leicht in die Rezipienten- und Bewundererrolle und geraten in die Gefahr, eine plausible Deutung kognitiv zu übernehmen, sie aber nicht mit ihrem affektiven Erleben vermitteln zu können. Dann bleibt sie äußerlich, eine wenig hilfreiche Zuschreibung. Auch hier gilt natürlich, dass je nach psychischem Funktionsniveau und Mentalisierungsqualitäten Unterschiede gemacht werden müssen. Allerdings bleibt auch bei Klienten mit robusten Repräsentationen wahr, dass besser als die Präsentation kunstvoller Deutungen ein kluges Fragen ist, das den Klienten ermöglicht, selbst den Weg zu dieser oder einer anderen, für sie noch besser passenden Deutung zu finden und diese Deutung dann, da sie schon eine eigene Leistung ist, nicht erst verinnerlichen zu müssen.

Ein weiteres wichtiges Element in der Therapeutenhaltung ist die Bereitschaft, eigene Unklarheiten zum Thema zu machen – oftmals selbst und gerade dann, wenn man für sich bereits eine plausible Erklärung gefunden zu haben glaubt. Und dieses »zum Thema machen« impliziert durchaus, die Klienten um Hilfe beim Verstehen der Unklarheiten zu bitten. Das ist bei Paaren besonders wichtig, weil das »Unverstandene« häufig etwas ist, das mit dem Zusammenspiel des Paares zu tun hat, aber eben nicht in einer offensichtlichen Weise. In Workshops sagen Teilnehmer/innen gerne, dass sie bei diesem Vorgehen Angst haben, von dem Paar hören zu müssen: »Wenn selbst Sie nicht mehr weiter wissen, dann ist bei uns wohl nichts mehr zu machen.« Oder: »Das klingt so, als würden Sie uns auch nicht weiterhelfen können.« Die praktische Erfahrung lehrt, dass dies nur in sehr seltenen Fällen passiert. Normalerweise fühlen sich die Paare mit ihren Schwierigkeiten gesehen und gewürdigt und machen sich erleichtert daran, gemeinsam mit der Therapeutin nach Lösungen zu suchen. In Fällen, in denen sich die Befürchtung bewahrheitet, bietet dies eine gute Gelegenheit, die therapeutische Beziehung zum Paar gemeinsam zu mentalisieren.

## Monitoring des Mentalisierens

Monitoring wird lexikalisch als das Doppel einer Beobachtung von Prozessen und der Intervention in sie beschrieben, wenn sie nicht in die gewünschte Richtung laufen. Entsprechend fasse ich unter diesem Stichwort eine heuristische Mentalisierungsdiagnostik und einige für die mentalisierungsbasierte Paartherapie typische Interventionen zusammen.

### Heuristische Mentalisierungsdiagnostik

Es gibt ausgefeilte, aber auch recht aufwändige Analyseverfahren, die eine Bestimmung des Mentalisierungsvermögens der Klienten ermöglichen (vgl. die Übersichten bei Luyten et al., 2015, S. 77ff.; Schultz-Venrath, 2013, S. 336ff.; Taubner, 2015, S. 32ff.). Im ambulanten therapeutischen Alltag sind diese Verfahren zu kompliziert und auch nicht zur permanenten Prozessbeobachtung geeignet. Genau dies wird aber gebraucht: eine permanente Prozessbeobachtung in mentalisierungsdiagnostischer Absicht. Es ist dies eine Beobachtung des Ob und des Wie der Bezugnahme auf mentale Zustände. Diese Beobachtung ist heuristisch: Sie erhebt keine wissenschaftlichen Vergleichbarkeitsansprüche, sondern gibt der Therapeutin einige Hinweise auf die mögliche mentale Verfassung der Klienten. In der Paartherapie, die meist als eine Kurzzeittherapie von unter 25 Stunden praktiziert wird, ist es besonders wichtig, die eigenen Beobachtungen zum Mentalisieren des Paares als Momentaufnahmen zu verstehen, die im weiteren Verlauf ständig korrigiert werden müssen.

Es gibt eine Reihe von Kriterien für die Beobachtung des Mentalisierens, so dass sie nicht gänzlich der subjektiven Beliebigkeit überlassen bleibt. Einige dieser Beobachtungshilfen sind im Folgenden knapp zusammengestellt. Die grundlegende Frage lautet, ob beide Partner sich überhaupt im mentalisierenden Modus bewegen.

#### Das Paar oder einer der Partner befinden sich in einem nichtmentalisierenden Modus

Die wohl am weitesten verbreitete Form nichtmentalisierender Narrative von Klienten sind Verhaltens- und Geschehensbeschreibungen, die weiter oben unter »Sichtweise eins« bereits erwähnt wurden. Ob es sich tatsächlich um eine nichtmentalisierende *Haltung* handelt, zeigt sich in dem Moment, in dem der

Therapeut die Aussagen mentalisierend aufgreift und nach Motiven, Gefühlen oder Überzeugungen fragt. Eine nichtmentalisierende Haltung zeigt sich etwa daran, dass die Frage zurückgewiesen (»Woher soll ich denn das wissen?«) oder ihr in aktiver oder passiver Weise (»keine Ahnung«) ausgewichen wird. Nichtmentalisierend sind zum Beispiel auch kuriose Erklärungen (»das liegt an seinem Sternzeichen«) oder Brüche in der Erzählung, die den Sprung ins andere Thema nicht nachvollziehen lassen.

Die Gründe für nichtmentalisierende Narrative können vielfältiger Art sein. Als erstes gilt es zu überprüfen, ob das Arousal der Klienten zu hoch sein könnte, vielleicht, weil emotional hoch besetzte Themen angesprochen wurden. Wenn dem so ist, handelt es sich vermutlich eher um ein aktuelles Aussetzen des Mentalisierens, und man kann darauf hinarbeiten, zum Mentalisieren zurückzufinden (näheres dazu im folgenden Abschnitt unter dem Stichwort »stop and rewind«). Möglich ist aber auch, dass die Klienten oder einer von ihnen sich in einem der prämentalisierenden Modi befinden. Klienten im teleologischen Modus fehlt der dem Mentalisieren eigene innere Raum, in dem verschiedene Handlungsmöglichkeiten in Ruhe durchgespielt werden können, um dann zu einer Option zu gelangen. Es zählt nur das, was sichtbar ist, was handelnd zum Ausdruck gebracht werden kann. Dass Überlegungen sich auf das Verhalten auswirken können, liegt nicht innerhalb des Horizonts. Dem entspricht das Gegenübertragungserleben: Es entsteht der Wunsch, etwas zu tun oder Listen aufzustellen, sowie der Impuls, Coping-Strategien zu empfehlen und Ratschläge zu erteilen. Klienten im Äquivalenzmodus haben die Unterscheidung zwischen ihrem eigenen Gefühlserleben und der Realität verloren, sie wissen genau, dass etwas so und nicht anders ist. Typisches Gegenübertragungserleben: Verwunderung und Verwirrung, ständiges Nicken, nicht wissen, was man sagen soll, und ein Ärgerlichwerden auf das Paar oder einen der Partner. Klienten im Als-ob-Modus dagegen plaudern zum Teil extensiv über alle möglichen Ursachen für vermutete Gefühle, nennen gerne Diagnosen, und den Therapeuten beschleicht zunehmend der Eindruck, dass das alles abgekoppelt vom realen Leben stattfindet. Gegenübertragungserleben: aufsteigende Langeweile, die Aussagen der Klienten erscheinen als banal, Selbstwahrnehmung eines automatisiert wirkenden Verhaltens, fehlender emotionaler Kontakt aufgrund nicht spürbarer AffektAbstimmung (alle drei Gegenübertragungsreaktionen nach Bateman & Fonagy, 2015b, S. 104, unter Rückgriff auf die englische Originalausgabe, S. 79).

Ein ausführliches Verharren in Verhaltens- und Geschehensbeschreibungen kann auch in der Angst vor bestimmten Emotionen begründet liegen, deren Zutreten die Klienten befürchten, wenn sie anfangen, sich auf Gefühlszustände oder

Motive zu beziehen. Meist zeigen sich bei mentalisierenden Fragen des Therapeuten aber bald Risse in dieser Abwehrmauer. Mentalisierungsdiagnostisch handelt es sich hier vermutlich »bloß« um (vorübergehende) Mentalisierungsaussetzer oder -blockaden, nicht aber um grundlegende Mentalisierungsdefizite. Überhaupt ist es wichtig zu beachten, dass Abwehr häufig die Form des Nichtmentalisiere annimmt und zur Diagnose fehlender Mentalisierungsfähigkeiten führen kann, auch wenn in Wirklichkeit bloß Mentalisierungsblockaden vorliegen.

### **Das Paar bzw. beide Partner mentalisieren**

Woran zeigt sich, dass Klienten mentalisieren? Grundsätzlich ist es natürlich so, dass die Bezugnahme auf mentale Zustände bei sich und anderen Menschen Mentalisieren signalisiert. Aber es macht durchaus Sinn, diese Basiswahrnehmung noch etwas detaillierter zu fassen und in den Narrativen der Klienten nach Merkmalen für Mentalisierungsqualitäten zu suchen.

Für eine erste Orientierung ist ein Rekurs auf die oben erwähnten Sichtweisen zwei bis vier hilfreich: Wie sieht die Bezugnahme auf eigene innere Zustände aus? Wie wird auf innere Zustände des Partners Bezug genommen? Existieren Vorstellungen von der eigenen Wirkung auf den Partner und wie werden sie zur Sprache gebracht?

Für eine weiter differenzierende Beobachtung eignen sich die Indikatoren der Codierungsliste der Reflective Functioning Scale (Schultz-Venrath, 2013, S. 339; Luyten et al., 2015, S. 83f.). Beispielhaft paraphasiere ich im Folgenden einige dieser Indikatoren:

- Bewusstsein von der prinzipiell eingeschränkten Erkennbarkeit mentaler Zustände – bei anderen, aber auch bei sich selbst;
- Fähigkeit zur Anerkennung unterschiedlicher Perspektiven;
- mit Erinnerungen nachdenklich und umdeutend umgehen können;
- Bewusstsein von der Verwendbarkeit innerpsychischer Zustände als Abwehr (»er gibt sich so cool, um nicht zu zeigen, wie schüchtern er ist«);
- eine Vorstellung davon haben, was beim Gegenüber vorausgesetzt werden kann und was nicht, also zum Beispiel erläuterndes Eingehen auf vermutetes Nichtwissen;
- die Fähigkeit, Entwicklungsprozesse, etwa in der Veränderung eigener Einstellungen, beschreiben zu können.

Nicht zuletzt zeigen sich Mentalisierungsqualitäten hinsichtlich der eigenen Herkunftsfamilie, beispielsweise indem man Einschätzungen zu den Motiven seiner

Eltern in der Zeit formulieren kann, in der man selbst noch ein Kind war, oder indem man einen Sinn für die den Einzelnen prägende Familiendynamik erkennen lässt.

Bei dieser notwendig heuristischen, in gewisser Hinsicht improvisierenden Mentalisierungsdiagnostik als eines während der Therapie mitlaufenden Beobachtungsprozesses kann man faustregelartig sagen, dass das Mentalisierungsniveau als höher einzuschätzen ist, je mehr solcher unterschiedlicher Mentalisierungsindikatoren auftauchen, ohne dies nun in genauen Kennzahlen ausdrücken zu können. Es geht mehr darum, sich eine Sensibilität für diese Indikatoren zu verschaffen und so einen reflektierten Eindruck von den Mentalisierungsqualitäten des Paares wie der einzelnen Partner gewinnen zu können.

## **Pausen**

Ein wichtiges Thema im Rahmen der Mentalisierungsdiagnostik (und des therapeutischen Verhaltens) sind während des Gesprächs eintretende Pausen, da sie sowohl Schlüsselereignisse der Mentalisierungsaktivität wie auch schwarze Löcher des Mentalisierungszusammenbruchs sein können. Schlüsselereignisse sind sie, wenn die Klienten, meist in Reaktion auf eine mentalisierungsanregende Frage der Therapeutin, in eine »arbeitende« Nachdenklichkeit verfallen. Manchmal sagen sie: »Darüber habe ich noch nie nachgedacht. Das ist interessant«, und sinken dann in ein Überlegen und Fühlen, das oftmals in den Aufgang einer neuen Perspektive mündet. Hier ist es wichtig, dass die Therapeutin die Pause nicht unterbricht, nicht mit einer weiteren Erläuterung ihrer Frage nachlegt oder sonst etwas unternimmt, was den Mentalisierungsprozess der Klienten stören könnte. Allen et al. (2011) nennen diese Pausen »mentalisierende Momente«.

Auf der anderen Seite stehen Pausen, die in der Arbeit mit schwer belasteten Klienten und hoch verzweifelten Paaren eintreten und sich anders als die mentalisierenden Momente leer anfühlen. Diese Pausen sind für die Klienten mit Gefühlen der Halt- und Hilflosigkeit verbunden. Sie untergraben die therapeutische Beziehung und können den Glauben an eine mögliche Besserung bedrohen. So sagte eine schwer depressive Klientin in einer solchen Pause auf die Frage des Therapeuten, woran sie gerade denke: »Dass Sie mir auch nicht helfen können.« Hier sind die Pausen destruktiv, und es ist wichtig, dass der Therapeut seiner haltgebenden Funktion nachkommt und die Pause im Sinne einer markierten Spiegelung »meistert«.

## Dimensionen des Mentalisierens

Ein weiterer Zugang zum Thema einer Diagnostik des Mentalisierens liegt in der Beobachtung individueller Mentalisierungsakzente und ihrer Ausprägungen bei den Partnern. Luyten et al. (2015) haben vier Polaritätenpaare identifiziert, die – ohne Anspruch auf Vollständigkeit – die Hauptfacetten des Mentalisierens abbilden. Sie erlauben eine gute Einschätzung der spezifischen Mentalisierungsstärken wie auch der Bereiche, in denen Nachholbedarf besteht. Bei Paaren ist darüber hinaus das Zusammenspiel der Partner hinsichtlich dieser Polaritätenpaare sehr aufschlussreich.

*1. Implizites und explizites Mentalisieren.* Diese Unterscheidung ist im Abschnitt zur Paardynamik bereits anlässlich der Anforderung erwähnt worden, als Erwachsene in explizites Bemühen um Verständigung wechseln zu müssen. Explizites Mentalisieren ist ein bewusster, reflexiver, »kontrollierter« Vorgang. Das implizite Mentalisieren, das quantitativ den weitaus größten Teil alltäglichen Mentalisierens ausmacht, läuft dagegen automatisch ab, nicht reflexiv, eher unbewusst. Allen et al. (2011, S. 51f.) definieren es als das, was wir Intuition nennen. Mit Intuition kann man erfassen, was einem reflexiv (noch) nicht zur Verfügung steht. Man kann sich aber auch sehr irren. Ein »gesundes« Mentalisieren wechselt je nach Situation zwischen den beiden Arten des Mentalisierens hin und her, verwandelt Intuition in Explikation und vice versa.

Ein einfaches Beispiel (vgl. ebd.) ist ein Paar bei Urlaubsvorbereitungen. Beide planen und plaudern. Dann fällt dem Mann auf, dass seine Frau schweigsamer wird, nachdenklich wegschaut. Dies ist der Moment, wo das intuitive Zusammenspiel an ein Ende gekommen ist und es notwendig wird, explizit zu werden. Er könnte seine Frau zum Beispiel fragen, ob es etwas gebe, was ihr nicht gefalle, da sie so schweigsam geworden sei. Wenn es gut läuft, klären nun beide, was die Frau zu ihrem Verhalten bewogen hat. Danach gleitet der Kontakt wieder in die eingespielte Selbstverständlichkeit, ins implizite Mentalisieren. Für Paare entscheidet sich an dieser potenziellen Sollbruchstelle viel, denn nicht immer passen die Reaktionen so gut zusammen. Es kann sein, dass der Mann die Veränderungen der Frau gar nicht registriert oder nicht darauf eingehen will. Es kann auch sein, dass die Frau noch gar nicht recht weiß, was sein könnte, und die Nachfrage des Mannes abblockt. Auf jeden Fall kann man sagen: Je schwächer die Mentalisierungsfähigkeiten (oder die Mentalisierungsneigungen) ausgeprägt sind, desto holpriger verlaufen die Wechsel zwischen explizitem und implizitem Mentalisieren und desto wahrscheinlicher werden Enttäuschungen und Missverständnisse.

In der Paartherapie ist es sinnvoll, an solchen konkreten Szenen einzuüben, das Implizite explizit zu machen.

*2. Innerlich und äußerlich fokussiertes Mentalisieren.* Die Form, in der Menschen sich einen Eindruck vom mentalen Zustand anderer Menschen verschaffen, differiert unter anderem in der Berücksichtigung eher äußerer Merkmale, wie der Mimik oder der Körperhaltung, oder innerer Merkmale wie Gefühlen und Motiven. Eine starke Außenorientierung bei gleichzeitig schwacher Innenorientierung zeigen zum Beispiel Menschen mit Borderline-Störung. Sie reagieren hoch aufmerksam auf das Mienenspiel ihres Gegenübers und schließen daraus auf den mentalen Zustand. »Sie sind müde, weil ich Sie langweile! Ich sehe es genau an Ihrem Gesicht.« Bei Menschen mit einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung wiederum liegt der Fokus auf dem Innen, im Sinne vor allem der eigenen Gedanken, und es mangelt an Empathie. So kommt es, dass das Gegenüber gähnen mag oder auf seinem Sitzplatz immer unruhiger wird, ohne dass dies wahrgenommen wird – die Bedeutsamkeit und Faszination der eigenen in Mitteilung befindlichen Überlegungen sind so groß, dass anderen Wahrnehmungen daneben kein Platz eingeräumt wird.

Dies sind zwei stark polare Beispiele. In etwas milderem Maße bestimmen diese Differenzen aber den Alltag vieler Paare. Es kommt dann immer darauf an – und da schließt sich wieder der Bogen zum expliziten Mentalisieren –, inwieweit ein Bewusstsein von der Fehlbarkeit der eigenen Wahrnehmungen und der Notwendigkeit, in einen Austausch über die mentalen Zustände zu treten, besteht.

*3. Auf das Selbst und auf andere bezogenes Mentalisieren.* Es ist eine Alltagserfahrung, dass diese beiden Fähigkeiten, von denen schon mehrfach die Rede war, selten gleichermaßen bei einer Person ausgebildet sind. Jede/r hat spontan ein besseres Vermögen, entweder sich selbst oder andere zu mentalisieren. Ausgesprochen gute Fähigkeiten in einer der beiden Fertigkeiten gehen sehr häufig mit einer eher schwachen Ausbildung der anderen einher. Bei Paaren führt dies zu mehreren möglichen Konstellationen, die alle vor spezifische Herausforderungen stellen – beispielsweise wenn beide besser das eigene Selbst mentalisieren können oder wenn der Mann das eigene Selbst, die Partnerin aber ihren Mann gut mentalisiert.

Wenn der Selbstbezug überwertig gelebt wird, kann dies nicht allein von Defiziten im Mentalisieren der anderen begleitet sein, sondern auch zu einem Hypermentalisieren des Selbst führen, wie es sich etwa bei Angststörungen beobachten lässt. Wenn der Bezug auf andere überwertig gelebt wird, kann dies ein permanentes Beschäftigen mit anderen mit sich bringen, das chronischen Stress

und eine Verflachung des Selbstbezugs zur Folge haben kann. Dies kann das Thema von Menschen sein, die mit einer psychisch kranken, die Aufmerksamkeit des Kindes auf sich zentrierenden primären Bindungsperson groß geworden sind.

*4. Kognitives und affektives Mentalisieren.* Ähnlich wie bei dem vorigen Polaritätenpaar sind auch hier selten gleich gute Verteilungen in ein und derselben Person zu finden. Spontan steht das eine mehr zur Verfügung als das andere. Gleichwohl ist auch hier die Entwicklung beider Fertigkeiten das Ziel.

Kognitiv angemessen, aber affektiv weniger gehaltvoll mentalisierend sind zum Beispiel Paare, bei denen beide Partner recht gut die Überzeugungen und die Denkweise des anderen kennen, aber sich kaum mit den Gefühlen des Partners beschäftigen. Bei anderen Paaren sind kognitives und affektives Mentalisieren zwischen den Partnern aufgeteilt. Das gegenseitige Verstehen fällt dann besonders schwer. Während der eine Partner dem anderen als kalt und berechnend erscheint, findet der andere den einen aufgeregt und irrational. Gerade in solchen Fällen kann die Thematisierung des mentalen Stils hilfreicher sein als ein immer erneutes inhaltliches Durcharbeiten, bei dem die Form unbesprochen bleibt.

Bei der antisozialen Persönlichkeitsstörung verbindet sich ein außerordentlich gutes kognitives Verstehen anderer Menschen mit einem Ausfallen der Empathie: Die Betroffenen wissen überdurchschnittlich genau, wie der andere denkt und fühlt, empfinden aber kein Mitgefühl. Psychopathie ist aber nur die Extremposition. Besonders erfolgreiche Verkäufer dürften auf eine vergleichbare Gewichtung ihres Mentalisierens bauen. Manchmal wird das stark kognitive Mentalisieren auch zum Schutz einer höchst vulnerablen Affektivität eingesetzt.

Ein Übermaß an affektivem Mentalisieren kann sich darin zeigen, dass Menschen immer wieder von automatisierten Affektabläufen überwältigt werden, ohne diese kognitiv reflektieren und modulieren zu können. Dies kann sich in sogenannten Wutanfällen oder auch in den affektiven Durchbrüchen bei Borderline-Patienten zeigen.

Gewissermaßen quer zu einigen dieser vier Polaritätenpaare läuft eine Differenzierung im Mentalisieren der anderen, die von besonderer Bedeutung für die Paartherapie ist: die Unterscheidung zwischen Imitations- und Perspektivwechselsystem.

*5. Imitations- und Perspektivwechselsystem.* Diese auf Baron-Cohen zurückgehende Unterscheidung kann begrifflich unterschiedlich gefasst werden (z. B. als affektive und kognitive Empathie; vgl. Fonagy et al., 2015, S. 48–51). Inhaltlich geht es darum, dass beim Versuch, andere zu verstehen, zwei unterscheidbare mentale Prozesse im Spiel sind, die an unterschiedlichen Orten im Gehirn loka-



lisiert werden können. Der erste Prozess, hier Imitationssystem genannt, ist der entwicklungsgeschichtlich ältere, mehr körperlich basierte Prozess, der mit den neuronalen Spiegelungsnetzwerken zu tun hat, mit motorischer Nachahmung und emotionaler Ansteckung. Dieser Prozess ist immer konkordant, das heißt, es geht um gleiche Gefühle bei beiden Beteiligten. Der Satz »Ich bin glücklich, weil es Dir schlecht geht« ist hier ausgeschlossen. Es ist dies ein Auf-den-anderen-Zugehen, ein imaginatives Identifizieren, mit dem man sich auf ihn/sie einschwingt. Die Differenz der beiden Personen gerät hier leicht aus dem Blick.

Das Perspektivwechselsystem ist entwicklungsgeschichtlich jünger, arbeitet in abstrakteren und symbolischeren Formen und enthält eine bleibende Bewusstheit über die Differenz zwischen den beiden Personen. Hierher gehören etwa die Forschungen zur Theory of Mind. Im Gegensatz zum Imitationssystem werden hier Selbst und anderer wieder getrennt, es werden zwei Perspektiven eingenommen, die eigene und die des anderen.

Wichtig beim Perspektivwechselsystem – und von kaum überschätzbarer Bedeutung für die Paartherapie – ist die Überwindung des selbstzentrierten Standpunktes in der Empathie zugunsten des Bemühens, den anderen Menschen aus seiner eigenen Logik heraus zu verstehen, gewissermaßen mit seinen Augen zu schauen. Die Relevanz für die Paartherapie besteht darin, dass der aus der imitativen Empathie entspringende Impuls (»Ich an Deiner Stelle würde ...«), der sich bloß in die *Situation* einfühlt, aber die Unterschiedlichkeit des anderen außer Acht lässt, zugunsten einer Einfühlung auch in die Andersheit des Anderen überwunden wird (»So wie ich Deine Gefühle, Motive und Denkweise in dieser Situation einschätze, vermute ich, dass Du ...«). Wenn Paare an diesen Punkt kommen, wenn die beiden Partner in der Lage sind, neben ihrer eigenen Sicht der Dinge, Personen und Beziehungen auch eine angemessene Vorstellung von der Sicht des Partners auf diese Dinge, Personen und Beziehungen zu entwickeln, dann kommen meistens Problemlösungen in Sichtweite. Die therapeutische Erfahrung lehrt allerdings, dass viele Paare einen Schritt davor, beim Situationswechsel, verharren, wenn sie sich überhaupt auf einen Perspektivwechsel einlassen.

## Beispiele für Interventionen

Die Interventionen der Therapeutin sind grundsätzlich von den Eindrücken aus der Diagnostik (verbunden mit der steten Bereitschaft, Irrtümer zu korrigieren) und vom persönlichen Stil abhängig. Zu Letzterem eine Anmerkung: Die Bedeutung des jeweiligen persönlichen therapeutischen Stils schränkt die Brauchbarkeit

standardisierter Interventionen ein. Gerade in interpersonell ansetzenden Therapien kommt es ja nicht so sehr darauf an, technische Anweisungen umzusetzen, sondern in eine lebendige Interaktion einzutreten und sich im Rahmen dieser Interaktion Interventionsempfehlungen so umzuformen, dass sie zur eigenen Persönlichkeit passen. Wer konstitutionell zurückhaltend ist und sich eher reagierend verhält, wird beispielsweise bei den Empfehlungen zu einem raschen und klaren Eingreifen bei streiteskalierenden Paaren dann zur Witzfigur, wenn diese Empfehlung nicht kreativ an die eigene Person angepasst wurde. Wurde sie angepasst, kann dies dazu führen, dass sie einer forschenden Kollegin als viel zu »weich« und nachgiebig erscheint.

Im Folgenden beschreibe ich einige mentalisierungstypische Interventionen ohne jeden Anspruch auf Vollständigkeit, einzig um die Arbeitsweise noch etwas konkreter zu illustrieren. Weitere, gut für die Paartherapie adaptierbare Beispiele finden sich bei Allen et al. (2015), Asen & Fonagy (2014, 2015), Cordes & Schultz-Venrath (2015) sowie bei Fearon et al. (2009).

*1. Die »Haltung des Nichtwissens« und die »Nichtdurchschaubarkeit mentaler Zustände«.* Hierzu gehört unter anderem, den Klienten keine Gefühle zuzuschreiben. Statt eines Satzes wie »Ich habe den Eindruck, dass Sie wütend sind« wird im mentalisierungstherapeutischen Vorgehen viel Wert darauf gelegt, nach den Gefühlen zu fragen oder aber, wenn dies nicht weiterführt, höchstens von sich selbst zu sprechen: »Wenn ich an Ihrer Stelle wäre, würde ich wütend reagieren.« Kursteilnehmer in Workshops zum mentalisierungstherapeutischen Arbeiten sagen oftmals spontan, dass sie in diesen beiden Sätzen nicht viel Unterschied zu erkennen vermögen. Wenn die Szene dann per Rollenspiel durchgespielt wird, ändert sich die Einschätzung fast immer grundlegend: Die zweite Formulierung lässt die Freiheit, sein Eigenes zu suchen und neben die Selbstauskunft des Therapeuten zu stellen, während die erste mit eher kontraproduktiven, abwehrmobilisierenden Reaktionen (Intrusion, Widerspruch, Unterwerfung) verbunden wird. Paartherapeutisch ist dies auch deshalb wichtig, weil damit ein Modell gesetzt wird, in dem eine Alternative zur weit verbreiteten Gefühlszuschreibung (»ich kenne Dich und weiß, dass Du jetzt beleidigt bist«) angeboten wird.

*2. Stop and rewind bei Mentalisierungsaussetzern.* Besonders in Paartherapien mit ihrer manchmal temporeichen Dynamik passiert es immer wieder, dass der Therapeutin erst mit einer gewissen Zeitverzögerung bewusst wird, dass eben im Gespräch ein sehr wichtiger Punkt war, oder auch, dass »irgendwann eben« das Mentalisieren verlassen wurde und das Paar sich nun im routinierten Streitmuster

befindet. Unter dem Stichwort »stop and rewind« fordert die Mentalisierungstherapie dazu auf, sich nicht innerlich bedauernd zu fügen, sondern zu intervenieren: »Es tut mir leid, wenn ich das Gespräch jetzt unterbreche, aber mir ist bewusst geworden, dass wir eben einen wichtigen Punkt vielleicht zu schnell hinter uns gelassen haben. Ich möchte gerne nochmal zu dieser Stelle zurückgehen. Sie erwähnten die Belastungen durch Ihr erkranktes Kind ...« Oder bei einem in Streit geratenen Paar: »Halt! Sorry, wenn ich so dazwischen gehe, aber ich habe den Eindruck, dass Sie gerade in einen Streit geraten sind, der so schnell abläuft, dass ich gar nicht folgen kann. Ich würde gerne an den Punkt zurückgehen, an dem die Auseinandersetzung zwischen Ihnen begann. Was war es genau, was Ihren Ärger auslöste?«

Affektregulation ist ein zentrales Thema beim mentalisierungstherapeutischen Arbeiten. Wenn automatisierte Affektabläufe, die immer mit einem Aussetzen des Mentalisierens verbunden sind, das Ruder übernehmen, dann lautet die mentalisierungstherapeutische Empfehlung: sofortige, starke Intervention. Etwa in Form eines »Stopp«, gesprochen mit kräftiger Stimme und begleitet von einer mit der Innenfläche nach außen erhobenen Hand (der »mentalisierenden Hand«, wie Allen et al. [2011] sie nennen). Es ist in dieser Situation die Aufgabe des Therapeuten, den nichtmentalisierenden Dialog zu unterbrechen und auf seinen Ausgangspunkt zurückzuführen, um dem Paar die Chance zu eröffnen, wieder in einen mentalisierenden Modus zu finden.

*3. Fehler auf sich nehmen.* Wenn sehr starke Affekte im Raum sind, kann es hilfreich sein, dass der Therapeut anbietet, Verantwortung für die Eskalation mit zu übernehmen. »Kann es sein, dass etwas von dem, was ich gesagt oder gefragt habe, dazu beigetragen hat, dass Sie so wütend geworden sind?« Thompson und Tuch (2014, S. 151f.) nennen das – etwas prosaisch –, »die Hitze im Raum abzukühlen«. Gelegentlich stellt sich heraus, dass es tatsächlich etwas am Therapeutenverhalten war, was die Affektausbrüche losgetreten hat. Auf jeden Fall kann die Beschäftigung mit dieser Frage dazu beitragen, dass wieder Raum für Nachdenklichkeit und damit für Mentalisieren entsteht.

*4. Affektdifferenzierung.* Eine sehr einfache, aber in den meisten Fällen öffnende Intervention besteht darin, nach der Benennung eines Gefühls durch die Klienten zu fragen, welche weiteren Gefühle im Spiel waren bzw. gewesen sein könnten. Dies kann helfen, beispielsweise die Enttäuschung unter der Wut zu entdecken oder den Ärger unter der Angst. Je nachdem kann dabei deutlich werden, wie auch Gefühle quasi automatisiert im gegenseitigen Spiel der Paardynamik ablauf-

fen und eine genauere Erforschung zu einer Unterbrechung dieser Automatismen führen kann – indem zum Beispiel erkannt wird, wie sehr der Partner Ärger aus früheren Beziehungserfahrungen abbekommt. Auf jeden Fall wird eine vertiefte Erforschung mentaler Zustände angeregt, seien es die eigenen oder die des Partners.

5. *Zum Mentalisieren einladen, wenn prämentalysierende Modi auftauchen.* Eine Strategie im Umgang mit diesen drei Formen des Nichtmentalisiens besteht darin, immer wieder zu versuchen, gerade die »ausgeschalteten« mentalen Felder anzusprechen, um vorsichtig in eine mentalisierende Beschäftigung mit sich und anderen (zurück) zu finden. Beim teleologischen wie auch beim Äquivalenzmodus bedeutet dies, immer wieder den beim Klienten oder dem Paar geschlossenen inneren Erwägungsraum als imaginativen Experimentalraum selbst zu gebrauchen, nach alternativen Möglichkeiten zu fragen und diese gemeinsam zu untersuchen. In der Erwartung, dass Mentalisieren Mentalisieren hervorbringt (Allen et al., 2011), geht es darum, die Perspektiven anderer überhaupt erst einmal in den Blick zu bekommen und Unterscheidungslinien in eine monistische Welt zu bringen. »Wann war es mal anders?« – »Woher wissen Sie, dass Ihre Tochter so denkt?« – »Was glauben Sie, welche Gefühle Ihre Frau nach der Auseinandersetzung mit Ihnen hatte?«

Beim Als-ob-Modus geht es gegenläufig darum, Verbindungslinien zwischen Getrenntem herzustellen. Gab es im Äquivalenzmodus nichts als den eigenen inneren Raum, ist dieser Raum beim Als-ob-Modus wie geleert. Aufgenommene Begriffe, insbesondere diagnostische Etiketten, werden gerne an dieses leere Feld geheftet, aber der Inhalt bleibt unbestimmt. Deshalb macht es viel Sinn, jeweils nach dem zu fragen, was die Klienten darunter konkret verstehen. »Was meinen Sie genau, wenn Sie sagen, Sie hätten eine Depression?« – »Wenn Sie sagen, Ihre Partnerin sei so wegen ihrer Kindheit: Was glauben Sie, was da in der Kindheit vorgefallen ist?« So gelingt es vielleicht, Brücken zwischen äußerer und innerer Welt zu schlagen und langsam angemessene Begriffe für innere Zustände zu finden.

Wenn bei Paaren einer der Partner *dauerhaft* aus einem prämentalysierenden Modus heraus fühlt, denkt und handelt, ist zu überlegen, ob die therapeutische Arbeit damit im Rahmen des Paarsettings genügend gut aufgehoben ist.

6. *Den anderen von innen und sich selbst von außen sehen.* Thompson & Tuch (2014, S. 159 und S. 162) stellen einige Fragen für Partner zusammen, mit denen nach Sichtweise drei und zum Teil auch nach Sichtweise vier gefragt wird,

etwa: Welches Verhalten von mir macht es am wahrscheinlichsten, dass ich die gewünschte Reaktion erhalte? Was wäre das unpassendste Verhalten? Wissen Sie, welche liebevollen Verhaltensweisen – Blumen, ein Ausgeh-Abend, gemeinsame Zeit, Offenheit für sexuelle Annäherungen usw. – eine realistische Chance bieten, Ihre Partnerin zu gewinnen, insbesondere dann, wenn Sie zuvor einen heftigen Streit hatten? Wenn Sie Ihrem Partner etwas Schwieriges mitteilen wollen, wodurch wissen Sie, ob er oder sie Ihnen jetzt in einer produktiven Weise zuhören kann? Zu bedenken ist allerdings, dass man Antworten auf diese Fragen auch durch einfache Verhaltensbeobachtungen über einen längeren Zeitraum gewinnen kann. Ob eine Beschäftigung mit mentalen Zuständen vorliegt, zeigt sich gesichert erst in Antworten auf Fragen wie: Was, glauben Sie, fühlt Ihre Partnerin, nachdem Sie heftig gestritten haben? Was denkt Ihr Partner wohl über Sie, wenn Sie sich immer wieder über seine Nachlässigkeiten aufregen? Welche Motive (Plural!) könnten Ihren Partner bewegen, wenn er Sie immer wieder mit sexuellen Anspielungen konfrontiert?

## Abschließende Bemerkungen

Viele der beschriebenen Themen und Prozesse sind wohlbekannt. Und doch, das hoffe ich gezeigt zu haben, erscheinen sie in einem etwas anderen Licht, wenn man sie vom Mentalisierungsfokus her in den Blick nimmt.

Es war hier nicht möglich, eigens darauf einzugehen, aber vielleicht hat sich der Eindruck schon beim Lesen aufgedrängt: Die Anschlussfähigkeit dieses Ansatzes für systemische und Verhaltenstherapien ist groß (vgl. etwa Björgvinsson & Hart, 2009; Lewis, 2009; Fearon et al., 2009, S. 289–291; Asen & Fonagy, 2015). Ebenso groß ist die Anschlussfähigkeit aber auch für Körpertherapien (einschließlich Musik- und Tanztherapien), die in besonderer Weise geeignet sind, sprachlich nicht adäquat artikulierbaren Affekten, zum Beispiel bei somatoformen Störungen, und überhaupt unbewussten mentalen Zuständen eine Form zu geben und sie so dem (expliziten) Mentalisieren zugänglich zu machen (vgl. Schultz-Venrath, 2015).

Fragt man nach Anregungen aus der mentalisierungsbasierten für die psychoanalytische Paartherapie, scheinen mir vor allem folgende Punkte wichtig zu sein:

- Konzentration auf den Prozess, auf das Wie des Umgehens mit mentalen Zuständen
- Aktiveres, beharrlicheres Fragen und gleichzeitig größere Zurückhaltung in der Äußerung von Deutungen

- Unverzügliche Intervention, wenn das Mentalisieren verlassen wurde
- Die gleichrangige Bedeutung der Erforschung eigener mentaler Zustände wie derer des Partners/der Partnerin
- Eine große Offenheit für das, was in anderen therapeutischen Ansätzen für das eigene Arbeiten hilfreich sein könnte
- Die Bereitstellung eines interdisziplinär verankerten Bezugsrahmens für das Verständnis und die Beschreibung psychischer und interaktioneller Prozesse (zur analogen, aber international nicht rezipierten Entwicklung im deutschsprachigen Raum vgl. Rottländer, 2012, S.103–105).

Aufgrund praktischer Erfahrungen sehe ich vor allem drei Gefahren beim mentalisierungstherapeutischen Arbeiten mit Paaren:

- Trotz der starken Betonung der Affekte und der zentralen Rolle ihrer mentalisierenden Thematisierung, scheint es mir besonders aufgrund der Betonung der Perspektivenvielfalt eine Versuchung zu sein, zu stark auf kognitive Prozesse zu fokussieren.
- Direkteres Fragen und beharrliches Fokussieren auf dem Mentalisieren bergen die Gefahr, ungewollt intrusiv zu werden.
- Gerade bei Anfängern überspringt die Freude am Thematisieren unterschiedlicher Perspektiven manchmal die erste Notwendigkeit einer für die Klienten spürbaren emotionalen Resonanz auf ihr jeweiliges individuelles Leiden durch den Therapeuten – auch und gerade in der Paartherapie.

Auf der Ebene der Theorie sind diese Gefahren kein Thema, da sie explizit ausgeschlossen werden, aber in der Praxis sollten sie wachsam im Blick behalten werden.

## Literatur

- Allen, J. G., Fonagy, P. & Bateman, A. W. (2011 [2008]). *Mentalisieren in der psychotherapeutischen Praxis*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Allen, J. G. & Fonagy, P. (Hrsg.). (2009 [2006]). *Mentalisierungsgestützte Therapie. Das MBT-Handbuch – Konzepte und Praxis*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Allen, J. G., O'Malley, F., Freeman, C. & Bateman, A. W. (2015). Kurzzeitpsychotherapie. In A. W. Bateman & P. Fonagy, P. (Hrsg.), *Handbuch Mentalisieren* (S. 191–233). Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Asen, E. & Fonagy, P. (2014). Mentalisierungsbasierte therapeutische Interventionen für Familien. *Familiendynamik*, 39(3), 234–249.

- Asen, E. & Fonagy, P. (2015). Mentalisierungsbasierte Familientherapie. In A. W. Bateman & P. Fonagy (Hrsg.), *Handbuch Mentalisieren* (S. 135–157). Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Auster, P. (2015). *Winterjournal*. Reinbek: Rowohlt.
- Bateman, A. W. & Fonagy, P. (2008 [2004]). *Psychotherapie der Borderline-Persönlichkeitsstörung. Ein mentalisierungsgestütztes Behandlungskonzept. Mit einem umfangreichen Behandlungsmanual*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Bateman, A. W. & Fonagy, P. (Hrsg.). (2015a [2012]). *Handbuch Mentalisieren*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Bateman, A. W. & Fonagy, P. (2015b). Das Grundmodell in der Einzelpsychotherapie. In A. W. Bateman & P. Fonagy (Hrsg.), *Handbuch Mentalisieren* (S. 91–105). Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Bateman, A. W. & Fonagy, P. (2015c). Borderline-Persönlichkeitsstörung. In A. W. Bateman & P. Fonagy (Hrsg.), *Handbuch Mentalisieren* (S. 315–331). Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Björgvinsson, T. & Hart, J. (2009). Kognitive Verhaltenstherapie. In J. G. Allen & P. Fonagy (Hrsg.), *Mentalisierungsgestützte Therapie. Das MBT-Handbuch – Konzepte und Praxis* (S. 225–243). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Bolm, T. (2015). *Mentalisierungsbasierte Therapie*. München: Ernst Reinhardt.
- Brand, T., Barzynski, E., Fuhrländer, S., Hecke, D. & Schultz-Venrath, U. (2013). Psychodynamische versus mentalisierungsbasierte Gruppenpsychotherapie – Versorgungsforschung in einer Tagesklinik. *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik*, 49(4), 350–369.
- Cordes, A. & Schultz-Venrath, U. (2015). Mentalisieren im System. Anwendungsbezogene Fragen in der mentalisierungsbasierten Familien- und Paartherapie. *Familiendynamik*, 40(2), 128–141.
- Dicks, H. V. (1967). *Marital Tensions. Clinical Studies Towards a Psychological Theory of Interaction*. Reprint 1993. London: Karnac Books.
- Döring, P. (2015). Mentalisieren bei Angst und Depression. Vortrag bei den Lindauer Psychotherapiewochen 2015, unveröffentlichtes Manuskript, erhältlich als Video-Mitschnitt bei auditorium-netzwerk.de.
- Fearon, P., Target, M., Sargent, J., Williams, L. L., McGregor, J., Bleiberg, E. & Fonagy, P. (2009). Mentalisierungs- und beziehungsorientierte Kurzzeittherapie (SMART): eine integrative Familientherapie für Kinder und Jugendliche. In J. G. Allen & P. Fonagy (Hrsg.), *Mentalisierungsgestützte Therapie. Das MBT-Handbuch – Konzepte und Praxis* (S. 285–313). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Fonagy, P. (1991). Thinking about thinking: Some clinical and theoretical considerations in the treatment of a borderline patient. *International Journal of Psycho-Analysis*, 72(4), 639–656.
- Fonagy, P., Bateman, A. W. & Luyten, P. (2015). Einführung und Übersicht. In A. W. Bateman & P. Fonagy (Hrsg.), *Handbuch Mentalisieren* (S. 23–66). Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Fonagy, P., György, G., Jurist, E. L. & Target, M. (2004 [2002]). *Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst*. Stuttgart: Klett-Cotta.



- Fonagy, P. & Luyten, P. (2011). Die entwicklungspsychologischen Wurzeln der Borderline-Persönlichkeitsstörung in Kindheit und Adoleszenz: Ein Forschungsbericht unter dem Blickwinkel der Mentalisierungstheorie. *Psyche*, 65(9/10), 900–952.
- Fonagy, P. & Target, M. (2003). *Frühe Bindung und psychische Entwicklung*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Haslam-Hopwood, G. T. G., Allen, J. C., Stein A. & Bleiberg, E. (2009). Verbesserung des Mentalisierens durch Psychoedukation. In J. G. Allen & P. Fonagy (Hrsg.), *Mentalisierungsgestützte Therapie. Das MBT-Handbuch – Konzepte und Praxis* (S. 347–372). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Lewis, L. (2009). Verbesserung der Mentalisierungsfähigkeit durch das Fertigkeitentraining der dialektischen Verhaltenstherapie und durch positive Psychologie. In J. G. Allen & P. Fonagy (Hrsg.), *Mentalisierungsgestützte Therapie. Das MBT-Handbuch – Konzepte und Praxis* (S. 244–259). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Luyten, P., Fonagy, P., Lowyck, B. & Vermote, R. (2015). Beurteilung des Mentalisierens. In A. W. Bateman & P. Fonagy (Hrsg.), *Handbuch Mentalisieren* (S. 67–89). Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Reich, G. & von Boetticher, A. (2014). Psychodynamische Paartherapie. Durch vertieftes Verständnis zu differenzierten Sichtweisen. *Psychotherapie im Dialog*, 15(4), 34–37.
- Reich, G., Massing, A. & Cierpka, M. (2007). *Praxis der psychoanalytischen Paar- und Familientherapie*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Riehl-Emde, A. (2014). *Wenn alte Liebe doch mal rostet. Paarberatung und Paartherapie für Ältere*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Rottländer, P. (2012). Impulse der mentalisierungsbasierten Familientherapie für die psychoanalytische Paar- und Familientherapie. *Psychoanalytische Familientherapie*, 13(2), 83–106.
- Schultz-Venrath, U. (2013). *Lehrbuch Mentalisieren. Psychotherapien wirksam gestalten*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Schultz-Venrath, U. (2015). Somatisieren oder Mentalisieren? Zwei Seiten der Affektregulierung. Vortrag auf den 65. Lindauer Psychotherapiewochen, unveröffentlicht, erhältlich als Video-Mitschnitt bei auditorium-netzwerk.de.
- Taubner, S. (2015). *Konzept Mentalisieren. Eine Einführung in Forschung und Praxis*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Thompson, J. M. & Tuch, R. (2014). *The Stories We Tell Ourselves. Mentalizing Tales of Dating and Marriage*. New York: Routledge.

## Der Autor

*Peter Rottländer*, Dr., Jg. 1953, Paar-, Familien- und Lebensberater (BAG), Mitglied im BvPPF, leitet seit 2002 eine psychologische Beratungsstelle in Frankfurt am Main. Darüber hinaus tätig in der Weiterbildung zu mentalisierungstherapeu-



tischen Themen. 1987 Promotion mit einer Arbeit über Herbert Marcuse. Tätigkeiten in der universitären Forschung und im Grundsatzbereich einer Institution der Entwicklungszusammenarbeit. Kontakt: peter.rottlaender@gmail.com