



Maria Teresa Diez Grieser
Roland Müller

Mentalisieren mit Kindern und Jugendlichen

Mentalisieren
in Klinik und Praxis

Hrsg. von Ulrich Schultz-Venrath

Fach-
buch 
Klett-Cotta

Mentalisieren in Klinik und Praxis

Herausgegeben von Ulrich Schultz-Venrath

Mentalisieren ist die Fähigkeit, subjektive Neigungen und Motive des oder der Anderen und von sich selbst wahrzunehmen und wertzuschätzen. Mentalisieren wird als wesentliche menschliche Kompetenz angesehen.

Die Fähigkeit des Mentalisierens ist bei verschiedenen psychischen Störungen unterschiedlich stark eingeschränkt oder nicht vorhanden. Dies hat häufig schwerwiegende Folgen. Die Mentalisierungsfähigkeit wieder herzustellen ist eine zentrale therapeutische Aufgabe in den verschiedenen Psychotherapien.

Die einzelnen Bände der Reihe stellen in kompakter Form die Anwendungsmöglichkeiten mentalisierungsbasierter Maßnahmen auf wichtigen Störungsfeldern vor.

Die Einzelbände behandeln folgende Themen:

1. Band: Mentalisieren in Gruppen (bereits erschienen)
2. Band: Mentalisieren bei Depressionen (bereits erschienen)
3. Band: Mentalisieren bei Somatisierungsstörungen
(in Vorbereitung)
4. Band: Mentalisieren mit Kindern und Jugendlichen

Weitere Bände in Vorbereitung

Maria Teresa Diez Grieser, Roland Müller

Mentalisieren mit Kindern und Jugendlichen

Klett-Cotta

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Speicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Klett-Cotta

www.klett-cotta.de

© 2018 by J. G. Cotta'sche Buchhandlung

Nachfolger GmbH, gegr. 1659, Stuttgart

Alle Rechte vorbehalten

Cover: Bettina Herrmann

unter Verwendung eines Fotos von © as_seen/photocase.de

Datenkonvertierung: Kösel Media GmbH, Krugzell

Printausgabe: ISBN 978-3-608-96151-5

E-Book: ISBN 978-3-608-11089-0

PDF-E-Book: ISBN 978-3-608-20393-6

Dieses E-Book basiert auf der aktuellen Auflage der Printausgabe.

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.

Inhalt

1 Einleitung	9
2 Mentalisieren als zentrale Entwicklungsaufgabe in der Kindheit	13
2.1 Mentalisieren als mehrdimensionales Konzept	15
2.2 Die Bedeutung der Bindungstheorie für die Entwicklung	16
2.3 Der Körper und das Selbst	19
2.4 Entwicklung des Mentalisierens	27
2.4.1 Die Anfänge: die ersten neun Monate	27
2.4.2 Zielgerichtet handeln und einen psychischen Raum entwickeln: neun Monate bis zweites Lebensjahr	30
2.4.3 Intentional handeln und Formen des Umgangs mit dem Inneren und dem Äußeren entwickeln: drittes und viertes Lebensjahr	33
2.4.4 Repräsentationen und Mentalisieren: ab dem fünften Lebensjahr	36
2.4.5 Allgemeine Repräsentationen und Identitätsentwürfe: ab dem siebten Lebensjahr	38
2.4.6 Überarbeiten und neu kombinieren: ab dem zwölften Lebensjahr	40
2.5 Prämentalistische Modi und Mentalisieren	43
3 Mentalisieren als zentrale elterliche Fähigkeit	46
3.1 Übergang zur Elternschaft	46
3.2 Elterliche Repräsentationen und Reflexivität	50
3.3 Epistemisches Vertrauen	53
3.4 Bindungsstil der Eltern	55
3.5 Eltern, die Mentalisieren beeinträchtigen	55
3.6 Traumatisierte Eltern	60

4	Mentalisieren fördern in der Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie	65
4.1	Warum therapeutisches Fördern des Mentalisierens? ...	66
4.2	Gemeinsame Wirkfaktoren in der Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie	68
4.2.1	System 1: Psychoedukation. Das Lehren und Lernen von Inhalt	68
4.2.2	System 2: Mentalisieren und soziale Kognition. Das Wiederauftauchen von stabilem Mentalisieren	70
4.2.3	System 3: Salutogenese. Das Wiederauftauchen Sozialen Lernens	70
4.2.4	Von der epistemischen Hypervigilanz zum epistemischen Vertrauen	73
4.3	Prinzipien der therapeutischen Mentalisierungsförderung bei Kindern und Jugendlichen	80
4.3.1	Mentalisieren mentalisierend maßschneidern I: die Therapie immer neu erfinden	80
4.3.2	Förderung eines mentalisierenden Klimas in der Familie	86
4.3.3	Die therapeutische Beziehung nutzen, um in Sicherheit mentalisieren zu lernen	90
4.3.4	Mentalisieren mentalisierend maßschneidern II: das Haus von unten her bauen	97
4.3.5	Die mentalisierende Haltung macht den Unterschied	101
5	Praxis der therapeutischen Mentalisierungsförderung	107
5.1	Phase der Abklärung und der Auftragsklärung	109
5.1.1	Eltern- oder/und Familienerstgespräch	111
5.1.2	Folgegespräche mit den Eltern	117
5.1.3	Folgegespräche mit Kind oder Jugendlichen im Einzelsetting	125
5.1.4	Feedback- und Auftragsklärungsgespräch	137
5.2	Mittelphase: Arbeit am Mentalisieren und seinen Grundlagen	143

5.2.1 Die Arbeit im Einzelsetting mit Kindern und Jugendlichen: Das Kalibrieren der Mentalisierungs- förderung im »Hausbau«	144
5.2.2 Die Arbeit mit der Familie (MBT-F/MIT-F)	164
5.2.3 Die Arbeit mit den Eltern (MBT-E/MIT-E)	170
5.3 Phase der Beendigung und des Übergangs zum »Jenseits der Therapie«	175
5.3.1 Vorbereitungssitzungen	178
5.3.2 Abschlusssitzung	180
6 Mentalisierungsstärkende Interventionen mit Müttern/Eltern und Kleinkindern in verschiedenen Settings	184
6.1 Eltern-Kleinkind-Behandlungen	184
6.2 Gruppensettings	192
7 Mentalisieren in pädagogischen Kontexten und in der Prävention	195
7.1 Resilienz	195
7.2 Frühe Interventionen	199
7.3 Interventionen im pädagogischen Kontext	201
7.4 Sozialpädagogischer Kontext	204
8 Fazit und Ausblick	208
Literatur	212
Dank	234
Angaben zu Autorin und Autor	235

KAPITEL 1

Einleitung

Mentalisieren ist eine Form der sozialen Kognition und bezeichnet die imaginative mentale Aktivität, die uns ermöglicht, menschliches Verhalten unter Bezugnahme auf intentionale mentale Zustände (Bedürfnisse, Wünsche, Gefühle, Überzeugungen, Ziele usw.) wahrzunehmen und zu interpretieren (Fonagy et al. 2015, S. 23).

Die *Mentalisierungsfähigkeit* ermöglicht, uns selbst von außen und andere Menschen von innen zu betrachten und zu interpretieren. Sie stellt einen Schlüsselfaktor von Resilienz dar und beeinflusst, wie wir unser Selbst- und Selbstwertgefühl, unsere Affekte, unsere Aufmerksamkeit und unsere Beziehungen regulieren. Die Mentalisierungsfähigkeit entwickelt sich in Beziehungen im Laufe der frühen Kindheit und bildet im ganzen Entwicklungsprozess eine zentrale Grundlage für die Wahrnehmung, die Gestaltung und die Verarbeitung sozialer Beziehungen. Chronische oder akute Störungen der Mentalisierungsfähigkeit begleiten daher schwere psychische Probleme aller Art (Fonagy et al. 2004a; Allen et al. 2011; Bateman & Fonagy 2015).

Das vorliegende Buch widmet sich dem Mentalisieren bei Kindern und Jugendlichen. Für diese spielen Mentalisieren und Mentalisierungsfähigkeit eine besondere Rolle in der psychischen und sozialen Entwicklung. Sie stellen die Voraussetzung dafür dar, dass sich »epistemisches Vertrauen« (Fonagy & Allison 2014) entwickeln kann: die Bereitschaft eines Individuums, neues Wissen von Seiten einer anderen Person als vertrauenswürdig, generalisierbar und relevant für das eigene Selbst zu erwägen. Mentalisieren zu können gestattet dem Heranwachsenden, die Authentizität und persönliche Relevanz von interpersonell übermittelter Information zu überprüfen und sich damit für neue soziale Erfahrungen in veränderten sozialen

Kontexten zu öffnen und neue Informationen zu evaluieren. Eine zuverlässige Mentalisierungsfähigkeit stellt damit einen »Superhighway« zu sozialem Lernen und zur kulturellen Umwelt dar.

Bei ihrer Geburt verfügen Kinder über ein biologisch vorgegebenes Potential für diese zentrale mentale Fähigkeit. Ihr Erwerb stellt eine *Entwicklungsaufgabe* dar, die in den ersten fünf Lebensjahren zu erfüllen ist und von Maria Teresa Diez Grieser in Kapitel 2 ausgeführt wird. Ob Kinder diese Fähigkeit erwerben können, hängt wesentlich mit der *Bindungserfahrung* eines Kindes und Jugendlichen zusammen. *Mentalisieren erzeugt Mentalisieren – Nichtmentalisieren erzeugt Nichtmentalisieren*: Das Kind benötigt dazu die Erfahrung von sicheren Bindungen in einem Netz von primären Bezugspersonen, die verfügbar und verlässlich sind und denen vertraut werden kann. Eine zentrale Rolle im Netz der primären Bindungspersonen spielen die *Eltern*, wie von Maria Teresa Diez Grieser in Kapitel 3 erörtert wird.

Eine *therapeutische* Förderung und Nachentwicklung des Mentalisierens bei Eltern und Kindern ist daher sinnvoll, wenn dessen Entwicklung im natürlichen Bindungssystem beeinträchtigt wurde. Das Grundkonzept der therapeutischen Mentalisierungsförderung bei Kindern, Jugendlichen und Eltern wird von Roland Müller in Kapitel 4 ausdifferenziert und in Kapitel 5 mit einer Praxisanleitung für die therapeutische Mentalisierungsförderung bei (Schul-)Kindern und Jugendlichen spezifisch für die Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie weiterentwickelt.

Es basiert wesentlich auf den Arbeiten der kinderpsychoanalytischen Schule von Anna Freud und ihren Nachfolgern (Midgley 2013). Diese hatten für Kinder und Jugendliche mit Entwicklungsstörungen eine »Entwicklungstherapie« (Hurry 2002; Green 2005) entwickelt, die sie neben der Therapie von Neurosen als zweites Standbein der Kinderpsychoanalyse verstanden.

Erste Konzeptualisierungen der Mentalisierungsbasierten Therapie mit Kindern und Jugendlichen (Bleiberg 2001; Verheugt-Pleiter et al. 2008) knüpften an diese »Entwicklungstherapie« an und bilden ihrerseits die Grundlage für die heutige Behandlungskonzeption, wie sie hier entwickelt wird.

In Kapitel 6 stellt Maria Teresa Diez Grieser mentalisierungsstärkende Interventionen mit Müttern bzw. Eltern und Kleinkindern in verschiedenen Settings vor, die sowohl auf den Prinzipien der therapeutischen Mentalisierungsförderung (Kapitel 4) als auch auf den Erfahrungen der psychodynamischen Arbeit mit Eltern und Kleinkindern beruhen. Ein weiterer wichtiger Referenzpunkt im Zusammenhang mit der Mentalisierungsförderung bei Säuglingen und Kleinkindern ist die Prävention von kotraumatischen Prozessen, die in Form von »Teufelskreisen« (Papoušek 2004) Eltern-Kind-Beziehungen negativ beeinflussen und nachhaltig prägen können. Es bedarf niederschwelliger therapeutischer Angebote, um diese Eltern frühzeitig zu erfassen und ihnen passende therapeutische Hilfestellungen anzubieten.

Damit sich Kinder gemäß ihrem Potential gesund entwickeln und an gesellschaftlichen Prozessen teilnehmen können, braucht es in ihrem Umfeld immer auch erwachsene Bezugspersonen, die in ihrer professionellen Rolle die Resilienz dieser Kinder stärken. Mentalisieren in pädagogischen Kontexten ist deshalb sowohl für Kinder im Schulbereich als auch für Kinder, die in Pflegeverhältnissen aufwachsen, äußerst bedeutsam. Diese Aspekte vertieft Maria Teresa Diez Grieser im Kapitel 7.

Der zwischenzeitlich verlorene Link zwischen mentalisierungsfördernder Kindertherapie einerseits und Erwachsenentherapie andererseits (Midgley 2015a) soll durch die vorliegende Publikation wiederhergestellt werden. Besonderheiten der Mentalisierungsförderung bei Kindern und Jugendlichen, die im vorliegenden Band herausgearbeitet werden, mögen nunmehr auch die mentalisierende Arbeit mit Erwachsenen inspirieren.

Stärker als üblicherweise in der Erwachsenentherapie wird in der Arbeit mit Heranwachsenden auch das Familiensystem (einschließlich der Eltern) systematisch einbezogen, um potentiell adaptiven »Lösungen« des innerfamiliären Nichtmentalisierens entgegenzuwirken. Auch die Entwicklungschancen erfolgreichen Mentalisierens und epistemischen Vertrauens sollen dadurch erhöht werden.

Außerhalb der Psychotherapie können auch die Erfahrungen aus

der pädagogischen Mentalisierungsförderung für die Arbeit mit Erwachsenen fruchtbar genutzt werden, etwa in der klinischen oder nichtklinischen Psychoedukation, der Sozialarbeit, der beruflichen Aus- und Weiterbildung oder der Unternehmensberatung.

KAPITEL 2

Mentalisieren als zentrale Entwicklungsaufgabe in der Kindheit

Entwicklung ist ein ständiger, vor allem in den ersten Lebensjahren von Reifung, Wachstum und Differenzierung bestimmter Veränderungsprozess. Kindliche Entwicklung ist »ein Geflecht von Entwicklungslinien« (Tyson & Tyson 1997). Die kognitive, die affektive, die psychosexuelle und die soziale Entwicklung beeinflussen sich gegenseitig. Jenseits dieser verschiedenen Entwicklungsstränge ist die Beziehung mit anderen Menschen das zentrale übergeordnete Thema der kindlichen Entwicklung. Dabei zeigt sich zunehmend, »dass die gesunde Entwicklung eines Kindes nicht nur einer stabilen Primärbeziehung, sondern mindestens ebenso bedeutsam einer Gruppe bedarf« (Schultz-Venrath & Felsberger 2016, S. 16). Fonagy et al. (2004) setzen Selbstentwicklung mit dem Sammeln von Erfahrungen in Beziehungen gleich. Erfahrungen müssen als Elemente des Selbst und der Identität innerpsychisch repräsentiert werden, um durch Mentalisieren Selbst- und Beziehungsregulation zu ermöglichen. Die Qualität der Beziehungen zwischen den Bezugspersonen und dem heranwachsenden Kind nimmt dabei einen entscheidenden Einfluss auf die Entwicklung des Selbst sowie auf die Selbst- und Beziehungsregulation. Somit sind die Bindungserfahrungen mit adäquat mentalisierenden Bindungspersonen (siehe Kapitel 2) die Basis für die Entwicklung des Mentalisierens und für gelingende Selbst- und Beziehungsregulation. Kinder, deren Bezugspersonen nicht oder nicht genügend Sicherheit für die persönliche und soziale Orientierung vermitteln können oder sogar selbst eine Quelle von starkem Stress darstellen, haben eine »doppelte Be-

lastung« zu bewältigen (Allen et al. 2015; Allen & Fonagy 2015). Die Bindungsperson wird zu einem Rätsel, welches durch Nicht-mentalalisieren »gelöst« bzw. ausgehalten werden muss. Fonagy & Allison (2014) sehen das epistemische Vertrauen als den Mechanismus, durch den das Kind dazu befähigt wird, über Lernen soziale Kompetenzen zu erwerben. Dies wird durch eine sichere emotionale Bindung möglich, welche den Boden für die Entspannung der epistemischen Vigilanz und damit eine sensitive, angemessene Offenheit für Hinweissignale (*ostensive cues*) der Bezugsperson legt.

Sämtliche für das Mentalisieren notwendigen Entwicklungsschritte spielen sich nicht entlang einer kognitiven Reifungslogik ab, sondern im Kontext der Eltern-Kind-Beziehung. Mentalisieren ist ein sozialer Prozess, bei dem sich verschiedene Psychen austauschen. Dabei ist davon auszugehen, dass die sich entwickelnden mentalen Repräsentationen desto reicher sein werden, je reicher die Kontakte sind (Fonagy & Luyten 2011). Das Mentalisierungskonzept basiert auf der Fähigkeit, Gefühle, Bedürfnisse und Gedanken in anderen Personen und bei sich selbst wahrzunehmen und sich selbst mit fremden Augen betrachten zu können. Zentrale Voraussetzung dafür ist, Affekte einschätzen, regulieren und das gegenwärtige Erleben verbalisieren und symbolisieren zu können. Das Mentalisierungskonzept beschreibt somit auf einer Mikroebene die Entwicklungspsychologie des Selbst so, wie sie in einem ersten Entwurf von Winnicott (1988) konzeptualisiert wurde. Winnicott bezeichnet das Selbst als eine Ganzheit im subjektiven Erleben eines Menschen, welches mit einer persönlichen Identität und einer Trennung von innen und außen einhergeht (Taubner 2015, S. 27). Für Winnicott geht es darum, dass eine haltende Umwelt, welche das schwache »Ich« des Säuglings unterstützt, dies auf eine Weise macht, dass innere Zustände und Befindlichkeiten zunehmend integriert werden. Für Winnicott ist ein integriertes Selbst die Grundlage des Gefühls seelischer Gesundheit, während der Verlust der Integration mit dem Gefühl des Verrücktwerdens verbunden ist.

Mentalisieren wird somit als ein Prozess definiert, anhand dessen wir implizit und explizit aufgrund intentionaler psychischer Zu-

stände (wie z.B. Wünsche, Bedürfnisse, Gefühle, Überzeugungen und Gründe) unsere eigenen Handlungen und diejenigen anderer Menschen als bedeutsam interpretieren (Bateman & Fonagy 2010). Diese Fähigkeit ist intrinsisch mit der Selbst- und der Beziehungsregulation verbunden und deshalb eine zentrale Voraussetzung, um Entwicklungsaufgaben zu meistern und um uns in der Welt der Beziehungen zurechtzufinden.

2.1 Mentalisieren als mehrdimensionales Konzept

Das Konzept des Mentalisierens kann als ein *umbrella concept* (Luyten & Fonagy 2006) gesehen werden, welches mehrere Konstrukte umfasst. Es stellt eine Weiterentwicklung der *Theory of Mind* (ToM) dar, die sich bereits Ende der 70er Jahre des letzten Jahrhunderts mit der Frage beschäftigte, wie das Verhalten eines anderen Menschen auf der Basis seiner Motive, seines Wissens und seiner Wünsche verstanden werden kann (Premack & Woodruff 1978). Das Konzept des Mentalisierens stellt eine Dynamisierung der ToM dar, mit einer Erweiterung von einem individuell-dyadischen zu einem gruppal-sozialen Prozess (Schultz-Venrath & Felsberger 2016). Des Weiteren untersucht das Konzept des Mentalisierens die Entwicklung der frühen Bindungsbeziehungen und betont, dass Bindung den notwendigen Rahmen für die Entwicklung eines Repräsentationssystems darstellt, welches das Überleben sichert (Taubner 2015). Die Erfahrungen in den Bindungsbeziehungen haben weiter einen Einfluss auf die Bereitschaft des Kindes zu lernen. Wenn die Bezugsperson Wissen vermittelt, welches vom Kind als vertrauenswürdig, generalisierbar und relevant für das eigene Selbst eingeschätzt wird, d.h. wenn das Kind über epistemisches Vertrauen (*epistemic trust*) verfügt, gelingt die Aufnahme und Integration von Information im interpersonellen Kontext besonders gut (Fonagy & Allison 2014). Epistemisches Vertrauen ermöglicht die verlässliche Transmission von Wissen von einer Generation an die andere. Diese Überlegungen verweisen auf die Wichtigkeit einer sicheren, emotionalen Bindung als Basis für gelingende Lernprozesse. Wo diese Bedingung

fehlt, bleibt die Fähigkeit, aus Erfahrungen und von Bezugspersonen zu lernen, eingeschränkt. Dieses epistemische Misstrauen (*epistemic mistrust*) schränkt die Möglichkeiten des sozialen Lernens ein, kann aber durch entsprechende positive Erfahrungen mit erwachsenen Bezugspersonen reaktiviert werden. Kinder, die aufgrund hauptsächlich negativer Erfahrungen mit ihren primären Bezugspersonen wie Vernachlässigung und Misshandlung kaum Sicherheit haben entwickeln können, zeichnen sich durch erhöhte epistemische Wachsamkeit (*epistemic hypervigilance*) aus. Diese Kinder bedürfen in besonderem Ausmaß vertrauter, verlässlicher und verfügbarer Bezugspersonen, um auf dieser Basis epistemisches Vertrauen nach und nach aufbauen zu können. Konzepte wie diese haben eine wichtige Brückenfunktion und können verschiedene Disziplinen und Perspektiven verbinden und transdisziplinäre Theorien und Vorgehensweisen entwickeln helfen.

Sowohl die Ergebnisse aus der Präventionsforschung (Lösel 2012 – siehe auch Kapitel 7) als auch die Erfahrungen in der psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychosozialen Auffälligkeiten legen nahe, dass transdisziplinäre, mehrdimensionale Interventionen solch belastete Kinder und ihre Familien am wirksamsten unterstützen können (siehe Kapitel 4).

Das Konzept des Mentalisierens hat seine Wurzeln in der Psychoanalyse und der Bindungstheorie. Es integriert Erfahrungen und Befunde aus verschiedenen Disziplinen, weshalb es sich in besonderem Maße dazu eignet, transdisziplinäre Inhalte und Vorgehensweisen zu entwickeln. Dabei steht das Verständnis menschlicher Entwicklung mit deren Risikomomenten und phasenspezifischen Herausforderungen im Zentrum.

2.2 Die Bedeutung der Bindungstheorie für die Entwicklung

Die Entwicklung des Kindes wird durch drei biologisch determinierte Verhaltenssysteme reguliert: Bindung, Exploration und Furcht. Die von John Bowlby (1967) entwickelte Bindungstheorie

ist im ethologischen Denken der 60er Jahre entstanden und verbindet klinisches Wissen mit evolutionsbiologischem Denken.

Die Bindungstheorie versucht die menschliche Neigung zu erklären, enge emotionale Beziehungen zu anderen zu entwickeln, und zu beschreiben, wie sich frühe Erfahrungen in den ersten Bindungsbeziehungen auf die weitere psychosoziale Entwicklung von Menschen auswirken. Dabei ist Bindung die besondere emotionale Beziehung eines Kindes zu seinen Eltern oder Personen, die es beständig betreuen. Sie ist in den Emotionen verankert und verbindet das Individuum mit anderen, besonderen Personen über Zeit und Raum hinweg (Ainsworth 1989).

Mittlerweile gilt das Bindungssystem als Grundlage für enge soziale Beziehungen, ermöglicht emotionale Sicherheit, puffert Stress und Belastungen ab und bleibt über die gesamte Lebensspanne aktiv. Mertens (2012) bezeichnet das Bindungssystem als unser »psychologisches Immunsystem«. Das Furchtsystem aktiviert das Bindungssystem und deaktiviert das Explorationssystem (Bischof 1985), d. h. Angst führt dazu, dass die physische Nähe der Bezugsperson gesucht und die mentale wie physische Erkundung der inneren und äußeren Welt eingeschränkt wird. Diese Einengung der Exploration auf Überlebensnotwendiges aktiviert schnell abrufbare, automatische Erlebens- und Interpretationsmuster, welche die Sicht auf die Realität bestimmen.

Mit einem standardisierten Beobachtungsverfahren, dem »Fremde-Situation-Test« (Ainsworth et al. 1978), können bereits in den ersten 12 bis 18 Lebensmonaten Rückschlüsse auf die Qualität der Erfahrungen der Kinder mit ihren Bezugspersonen gemacht werden (Bischof-Köhler 2011). Abhängig von den Beziehungserfahrungen mit den wichtigsten Bezugspersonen entwickeln sich ab dem 7. Lebensmonat spezifische Bindungsstile. Wenn das Verhalten der Bezugsperson vorhersagbar, feinfühlig und passend ist, d. h. wenn eine erfolgreiche Gefühlsregulation mit den Bezugspersonen erlebt wird, entwickelt sich mit hoher Wahrscheinlichkeit eine *sichere Bindung*.

Die *unsicheren Bindungen* werden in unsicher-vermeidend und unsicher-ambivalent unterteilt. Dabei wird unter unsicher-vermeidend ein Bindungsstil verstanden, der in der Fremden Situation

dadurch gekennzeichnet ist, dass die Kinder bei der Trennung von der Bezugsperson kaum emotional reagieren und den Ausdruck vermeiden. Bei Wiederkehr der Bezugsperson ignorieren die Kinder diese und sie zeigen vor allem exploratives Verhalten. Entsprechende Untersuchungen haben aufzeigen können, dass der unsicher-vermeidende Bindungsstil dann entsteht, wenn die Bezugsperson zwar vorhersagbar, aber wenig einfühlsam und fürsorglich reagiert. Wenn die Bezugsperson in ihren Affekten und im Verhalten schwankend und unvorhersehbar ist, entsteht ein unsicher-ambivalenter Bindungsstil. Der unsicher-ambivalente Bindungsstil lässt sich als widersprüchlich charakterisieren. Bei der Trennung von der Bezugsperson reagieren die Kinder mit starkem Trennungsschmerz, bei der Rückkehr klammern sie sich an sie. Allerdings lassen sie sich nicht beruhigen und zeigen eine Mischung aus Anhänglichkeit und Ärger gegenüber der Bezugsperson. Ein weiterer Bindungsstil wurde von Main (1991) durch desorientierte, desorganisierte Verhaltensweisen charakterisiert. Dieser unsicher-desorganisierte Bindungsstil weist kein durchgängiges Muster im Umgang mit Bindungsangst auf. Eine solche Bindung entwickelt sich, wenn die Bezugsperson, die das Bindungssystem aktiviert, gleichzeitig Bedrohungsgefühle beim Kind auslöst.

Neuere Forschungsergebnisse zeigen, dass Kinder schon sehr früh über verschiedene Bindungsrepräsentationen verfügen und dass diese hierarchisch organisiert sind (Hédervari-Heller 2010). Die unterschiedlichen Bindungsbeziehungen, welche die Kinder zu verschiedenen Bezugspersonen aufbauen, unterscheiden sich in Abhängigkeit des Zeitfaktors bezüglich Intensität und in Abhängigkeit der Art und Qualität der Interaktionen in ihrer Bindungsqualität. Des Weiteren liegen zunehmend Befunde vor, die sich mit der Frage der Veränderbarkeit von Bindung über die Lebensspanne hinweg beschäftigen und auf die Wichtigkeit der mittleren Kindheit und der Adoleszenz verweisen (Crittenden 2000). In späteren Entwicklungsphasen stellen auf neuen Erfahrungen basierende mentale Überarbeitungen von frühkindlichen Erfahrungen und Verarbeitungsmodi ein wesentliches Resilienzmoment dar. Die mittlere Kindheit, die lange Zeit in der Entwicklungspsychologie kaum Be-

achtung fand, ist eine Phase wichtiger Veränderungen und Transformationen. Insbesondere ist sie eine wichtige Übergangsphase in Bezug auf Bindungsprozesse und deren Repräsentationen. Multiple Arbeitsmodelle, die im Laufe der frühen Kindheit entwickelt und angewandt wurden, werden in allgemeine Repräsentationen überführt. Es findet sich ein *developmental switch* in der mittleren Kindheit und – als wichtige Basis für die Selbstregulation – der Aufbau von *life history strategies*, die eine weitere Ausdifferenzierung der Identität ermöglichen (Del Giudice 2015). Diese bilden Muster für Selbstregulation, Aggression, Kooperation und prosoziales Verhalten sowie Sexualität.

In einer nächsten Phase ermöglicht die adoleszente Entwicklung die Überarbeitung und Transformation von Selbstbildern in Wechselwirkung mit Nähe-Distanz-Regulationen gegenüber den relevanten Bezugspersonen (Familie, Peers, etc.). Bindungsbezogen ist das zentrale Thema der Adoleszenz das Finden eines Gleichgewichts zwischen einer gesunden Selbständigkeit und einem Größenselbst, welches das Gefühl der totalen Autonomie gegenüber anderen suggeriert. Dies bedeutet, dass Identität als Beziehungskonstruktion (Seiffge-Krenke 2010) zu denken ist, die den Jugendlichen jenseits konkretistischer Ablösungs- und Trennungsszenarien einiges an Abstraktion und Reflexion abverlangt.

2.3 Der Körper und das Selbst

Bereits Freud hat in seiner Arbeit »Das Ich und das Es« postuliert, dass die Basis jeglicher Ich-Entwicklung das Körper-Ich ist. Davon ausgehend haben sich verschiedene Interpretationen und Vorstellungen über die Beziehungen zwischen Körper und Ich bzw. Selbst entwickelt. Die empirische, v.a. neurowissenschaftliche, Forschung hat in den letzten Jahrzehnten einige wichtige Befunde zum Leib-Seele-Problem geliefert. Trotz dieses erfreulichen Erkenntnisfortschritts, der auch eine Auseinandersetzung mit den klassischen Vorstellungen erfordert, sind viele Theorien und Erklärungsversuche noch zu wenig belegt (Lehtonen 2006).

Während den ersten Monaten ist die Beziehung zwischen dem Säugling und der primären Bezugsperson primär durch körperliche Interaktion charakterisiert. Insbesondere bei der Brustnahrung durch die Mutter findet eine über Saugen und anderen Hautreize vermittelte intensive körperliche Interaktion statt, welche gleichzeitig die existentiellen Bedürfnisse des Säuglings befriedigt. Solche frühen Erfahrungen bilden den Rahmen für die Entwicklung des Körper selbst in Beziehung zu den primären Bezugspersonen. Es wird davon ausgegangen, dass die frühe Entwicklung des Körper selbst durch eine matrixähnliche Struktur charakterisiert ist, die innere und äußere Stimuli und die dazugehörigen Reaktionen miteinander verbindet und die gesamte Befindlichkeit des Organismus reguliert. Lehtonen (2006, S. 420) versteht das Körper selbst als ein ursprüngliches, matrixähnliches Netzwerk. Dabei ist die Fütterungssituation (durch Brust- oder Flaschennahrung) prototypisch für den Aufbau einer frühen mentalen Organisation, die auf neurophysiologischen, zum Teil rhythmischen Prozessen basiert. Diese frühe mentale Matrix speist sich aus zwei Quellen; aus den Bedürfnissen und Empfindungen aus dem Organismus des Säuglings und aus der Interaktion mit der primären Bezugsperson.

Daniel Stern (1985) hat mit seinen Forschungsergebnissen nachweisen können, dass Selbstempfindungen des Säuglings bereits präverbal Subjektivität organisieren. Damit verbunden sei ein präverbales Erleben von Urheberschaft, körperlicher Kohäsion und zeitlicher Kontinuität (Taubner 2015, S. 39). Dieses Stadium, welches von der französischen Psychoanalytikerin Maria Torok als ein Vorstadium der Symbolisierung, als ein Stadium der *subjectivation* bezeichnet wird, ist die Basis für die weitere Selbstentwicklung (Tordo 2016). Der Ursprung des psychischen Raumes sind früheste körperliche Erfahrungen.

Die Arbeiten des französischen Psychoanalytikers Didier Anzieu vertiefen das Verständnis des Zusammenspiels zwischen körperlichen Empfindungen und psychischer Struktur. Er führte den Begriff des Haut-Ichs ein und definierte dies als »ein Bild, mit dessen Hilfe das Ich des Kindes während früher Entwicklungsphasen – ausgehend von seiner Erfahrung der Körperoberfläche – eine Vorstel-

lung von sich selbst entwickelt als Ich, das die psychischen Inhalte enthält« (Anzieu 1996, S. 60). Dabei ist die Haut die erste Grenzlinie zwischen dem Säugling und der äußeren Welt, d. h. sie trennt zwischen innen und außen, zwischen Selbst und Anderen (Grieser 2011). Diese somatopsychische Perspektive ergänzt die interaktionelle bzw. bindungstheoretische Sichtweise, indem auf das körperliche Erleben des Säuglings fokussiert wird, der darauf aufbauend sein Selbst entwickelt und erste selbstreflexive Erfahrungen macht. Dabei spielt insbesondere die Erfahrung des Körpers als Behälter eine entscheidende Rolle. Es ist eine anthropologische Determinante, dass der Mensch immer auf der Suche nach einer Begrenzung durch einen ihn umgebenden Raum ist. Dieser wird seit Einstein von den Naturwissenschaften nicht als gegeben oder leer definiert, sondern als ein Raum, der fortwährend aus den Interaktionen von Objekten oder Materie entsteht (Grieser 2011).

Berührungen des eigenen Körpers und Erfahrungen mit dem eigenen Körper weisen eine Reflexivstruktur auf:

Berührt das Kind mit dem Finger Teile seines Körpers, hat es zwei sich ergänzende Empfindungen: Es ist die Haut, die berührt, und gleichzeitig die Haut, die berührt wird. Nach diesem Modell der reflexiven Berührung bilden sich weitere reflexive Empfindungen (seine eigenen Laute hören, seinen eigenen Geruch riechen, sich selbst im Spiegel betrachten) bis hin zum reflexiven Denken (Anzieu 1996, S. 87).

Stern (2010) spricht in diesem Zusammenhang vom »propriozeptiven Feedback«; dem Säugling gelingt es, eigene und fremde Aktivität zu differenzieren. Bei selbst oder fremd erzeugten Handlungen werden in jedem Fall Empfindungen im Körper wahrgenommen. Bestimmte selbst erzeugte Handlungen rufen hierbei eine körperliche Rückkoppelung hervor, welche beim Handeln einer anderen Person nicht auftritt.

Nach und nach kommt es nach Anzieu zur Internalisierung der Haut-Erfahrungen, die zu einer psychischen Hülle werden, welche die psychischen Inhalte enthalten. Dieser Haut-Hülle entspricht in

der weiteren Entwicklung der psychische Raum als ein Behälter, der Gedanken aufnimmt oder externalisiert. Darauf aufbauend beginnt der psychische Apparat – nach Bion (1990) – die Gedanken zu denken.

Besonders eindrücklich können die beschriebenen Mechanismen und Prozesse in der Arbeit mit traumatisierten Kindern beobachtet bzw. fruchtbar genutzt werden.

Beispiel¹: R., ein sechsjähriger Junge, ist ständig übererregt, rennt herum, schlägt um sich, verletzt sich immer wieder und lässt sich kaum anfassen bzw. verarzten. Regelmäßig und mit großer Heftigkeit reißt er sich die Wunden auf. Hinter diesem Verhalten stehen schwere Vernachlässigungs- und körperliche Misshandlungserfahrungen in seinen ersten vier Lebensjahren. Verschiedene psychotherapeutische Versuche scheitern. Schließlich wird er von einer Psychomotorik-Therapeutin begleitet, die für ihn Säcke näht, die mit Hirse gefüllt sind und bis zu drei Kilo wiegen. Bald entsteht zu Beginn der Therapie ein Ritual, das darin besteht, dass der Junge sich auf den kalten Boden legt und die Therapeutin ihm die Säcke auf den Körper legt. Das Erleben des kalten Bodens im Gegensatz zur eigenen, aufgrund der ständigen Übererregung hohen Körpertemperatur sowie der Druck der Säcke auf dem Körper empfindet der Junge als »schön« und er kommt zur Ruhe.

Hier zeigt sich, wie wichtig das Erleben von Körpergrenzen ist, damit ein psychischer Raum entstehen kann, in dem das Selbst zu einer Struktur wird und sich zunehmend vom Anderen differenzieren kann.

In den letzten zwei Jahrzehnten haben *Theorien des Embodiment*

1 Im Verlauf des Texts werden sowohl Beispiele als auch Vignetten aus Therapie-sitzungen mit eigenen Patientinnen und Patienten sowie aus Supervisionen als Erläuterungen zu den theoretischen oder behandlingstechnischen Darlegungen eingefügt. Auf eine umfassende Fallpräsentation wird dabei verzichtet. In allen Fallvignetten wurden Namen und biographische Daten zum Schutz der Anonymität der Patientinnen und Patienten geändert.