



Maria Teresa Diez Grieser
Roland Müller

Vollständig
überarbeitete
Auflage

Mentalisieren mit Kindern und Jugendlichen

Mentalisieren
in Klinik und Praxis

Hrsg. von Ulrich Schultz-Venrath



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 wiederherzustellen 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
2. Band: Mentalisieren bei Depressionen
3. Band: Mentalisieren mit Kindern und Jugendlichen
4. Band: Mentalisieren mit Paaren
5. Band: Mentalisieren des Körpers
6. Band: Mentalisieren bei Persönlichkeitsstörungen
7. Band: Mentalisieren bei Traumatisierungen
8. Band: Mentalisieren bei Essstörungen
9. Band: Mentalisieren bei Psychosen (in Vorbereitung)

Weitere Bände in Vorbereitung

Maria Teresa Diez Grieser, Roland Müller

Mentalisieren mit Kindern und Jugendlichen

**4., überarbeitete und
erweiterte Auflage**

Klett-Cotta

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

Klett-Cotta

www.klett-cotta.de

© 2018/2024 by J. G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH, gegr. 1659,
Stuttgart

Alle Rechte vorbehalten

Printed in Germany

Illustration: S. 264 © Shutterstock/Alphavector

Cover: Bettina Herrmann

unter Verwendung eines Fotos von Ramona Heim/Adobe Stock

Gesetzt von Eberl & Koesel Studio, Kempten

Gedruckt und gebunden von GGP Media GmbH, Pößneck

ISBN 978-3-608-96620-6

E-Book ISBN 978-3-608-12275-6

PDF-E-Book ISBN 978-3-608-20664-7

4., überarbeitete und erweiterte Auflage, 2024

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
1.1 Der Erwerb der Mentalisierungsfähigkeit durch Kinder und Jugendliche als Entwicklungsaufgabe und die Rolle primärer Bezugspersonen bzw. der Eltern (Kapitel 2 und 3)	10
1.2 Vorläufer des Mentalisierungskonzepts in der Entwicklungspsychologie und der Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie und »Bausteine« einer entwicklungsfördernden Therapie (Kapitel 4)	13
1.3 Die ersten expliziten Darlegungen der Mentalisierungsbasierten Therapie mit Kindern und Jugendlichen (Kapitel 4 und 5)	18
1.4 Verkörperlichtes Mentalisieren und mentalisierungsstärkende Interventionen (Kapitel 6 und 7)	20
1.5 Mentalisieren in pädagogischen Kontexten (Kapitel 8)	20
2 Mentalisieren als zentrale Entwicklungsaufgabe in der Kindheit	23
2.1 Mentalisieren als mehrdimensionales Konzept	26
2.2 Die Bedeutung der Bindungstheorie für die Entwicklung.....	28
2.3 Der Körper und das Selbst	31
2.4 Entwicklung des Mentalisierens	39
2.4.1 Die Anfänge: die ersten neun Monate	40
2.4.2 Zielgerichtet handeln und einen psychischen Raum entwickeln: neun Monate bis zweites Lebensjahr	43
2.4.3 Intentional handeln und Formen des Umgangs mit dem Inneren und dem Äußeren entwickeln: drittes und viertes Lebensjahr	46

2.4.4	Repräsentationen und Mentalisieren: ab dem fünften Lebensjahr	49
2.4.5	Allgemeine Repräsentationen und Identitätsentwürfe: ab dem siebten Lebensjahr	52
2.4.6	Überarbeiten und neu kombinieren: ab dem zwölften Lebensjahr	53
2.5	Prämentalistische Modi und Mentalisieren	58
3	Mentalisieren als zentrale elterliche Fähigkeit	61
3.1	Übergang zur Elternschaft	61
3.2	Elterliche Repräsentationen und Reflexivität	66
3.3	Epistemisches Vertrauen	69
3.4	Bindungsstil der Eltern	71
3.5	Eltern, die ein Mentalisieren beeinträchtigen	72
3.6	Traumatisierte Eltern	77
4	Mentalisieren fördern in der Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie	81
4.1	Warum therapeutisches Fördern des Mentalisierens? ...	82
4.2	Gemeinsame Wirkfaktoren in der Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie	84
4.2.1	System 1: Psychoedukation. Das Lehren und Lernen von Inhalt	85
4.2.2	System 2: Mentalisieren und soziale Kognition. Das Wiederauftauchen von stabilem Mentalisieren	86
4.2.3	System 3: Salutogenese. Das Wiederauftauchen Sozialen Lernens	87
4.2.4	Von der epistemischen Hypervigilanz zum epistemischen Vertrauen	90
4.3	Prinzipien der therapeutischen Mentalisierungsförderung bei Kindern und Jugendlichen	98
4.3.1	Mentalisieren mentalisierend maßschneidern I: die Therapie immer neu erfinden	99
4.3.2	Förderung eines mentalisierenden Klimas in der Familie	105

4.3.3 Die therapeutische Beziehung nutzen, um in Sicherheit mentalisieren zu lernen	110
4.3.4 Mentalisieren mentalisierend maßschneidern II: das Haus von unten her bauen	117
4.3.5 Die mentalisierende Haltung macht den Unterschied ..	124
5 Praxis der therapeutischen Mentalisierungs- förderung	129
5.1 Phase der Abklärung und der Auftragsklärung	131
5.1.1 Eltern- oder/und Familienerstgespräch	133
5.1.2 Folgegespräche mit den Eltern	140
5.1.3 Folgegespräche mit Kind oder Jugendlichen im Einzelsetting	147
5.1.4 Feedback- und Auftragsklärungsgespräch	162
5.2 Mittelphase: Arbeit am Mentalisieren und seinen Grundlagen	170
5.2.1 Die Arbeit im Einzelsetting mit Kindern und Jugendlichen: das Kalibrieren der Mentalisierungs- förderung im »Hausbau«	171
5.2.2 Die Arbeit mit der Familie (MBT-F/MIT-F)	192
5.2.3 Die Arbeit mit den Eltern (MBT-E/MIT-E)	198
5.3 Phase der Beendigung und des Übergangs zum »Jenseits der Therapie«	203
5.3.1 Vorbereitungssitzungen	207
5.3.2 Abschlusssitzung	208
6 Körper und Zwischenleiblichkeit in der psychodynamisch-mentalierungsorientierten Psychotherapie	213
6.1 Weshalb den Körper und das Zwischenleibliche ins Zentrum stellen?	213
6.2 Wie können wir unseren Körper und das körperliche Mentalisieren in der psychotherapeutischen Arbeit einsetzen?	215

7 Mentalisierungsstärkende Interventionen mit Müttern/Eltern und Kleinkindern in verschiedenen Settings	222
7.1 Eltern-Kleinkind-Behandlungen	222
7.2 Gruppensettings	230
8 Mentalisieren in pädagogischen Kontexten und in der Prävention	234
8.1 Resilienz	235
8.2 Frühe Interventionen	239
8.3 Interventionen im pädagogischen Kontext	242
8.4 Sozialpädagogischer Kontext	245
9 Fazit und Ausblick	251
Anhänge	256
Anhang A: Fokusformulierung in der MBT/MIT – ein technischer Ansatz	256
Anhang B: Psychoedukation zum Mentalisieren	262
Anhang C: Spiele und Übungen zur Mentalisierungsförderung – eine Auswahl	268
Literatur	274
Dank	305
Angaben zu Autorin und Autor	306

KAPITEL 1

Einleitung

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

Die *Mentalisierungsfähigkeit* ermöglicht es, 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 über den ganzen Verlauf der Entwicklung 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. 2004; Allen et al. 2011; Bateman & Fonagy 2015; Fonagy et al. 2022).

Das vorliegende Buch widmet sich dem Mentalisieren bei Kindern und Jugendlichen, wobei wir in dieser Einleitung einige zentrale Sichtweisen zur Sprache bringen wollen, die den folgenden Kapiteln zugrunde liegen.

1.1 Der Erwerb der Mentalisierungsfähigkeit durch Kinder und Jugendliche als Entwicklungsaufgabe und die Rolle primärer Bezugspersonen bzw. der Eltern (Kapitel 2 und 3)

Für Kinder und Jugendliche 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; Fonagy & Nolte 2023) entwickeln kann: die Bereitschaft eines Individuums, neues Wissen von Seiten einer anderen Person als vertrauenswürdig, generalisierbar und für das eigene Selbst relevant 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 hinsichtlich dieser zentralen mentalen Fähigkeit über ein biologisch vorgegebenes Potential. Ihr Erwerb stellt eine *Entwicklungsaufgabe* dar, die in den ersten fünf Lebensjahren zu erfüllen ist, wie Maria Teresa Diez Grieser in Kapitel 2 ausführt. Ob Kinder und Jugendliche diese Fähigkeit erwerben können, hängt wesentlich mit deren *Bindungserfahrung* zusammen. *Mentalisieren erzeugt Mentalisieren – Nicht-Mentalisieren erzeugt Nicht-Mentalisieren*: Das Kind benötigt dazu die Erfahrung sicherer Bindungen in einem Netz von primären Bezugspersonen, die verfügbar und verlässlich sind und denen vertraut werden kann. Deren Beziehungsgestaltung unterstützt das Kind. Das kontingente und markierte Spiegeln des subjektiven Erlebens von Seiten der primären Bezugspersonen fördert ein emergentes Selbst mit seinen Affekten und Intentionen. Sie verhelfen dem Kind so zum Aufbau von inneren Repräsentationen als Bausteine der Psyche. Diese stellen wiederum die Basis für die Entwicklung seiner Beziehungs-, Aufmerksamkeits- und Affektregulation wie auch seines Selbst dar.

Eine zentrale Rolle im Netz der primären Bindungspersonen spielen die *Eltern*, wie von Maria Teresa Diez Grieser in Kapitel 3 erörtert wird. Die bei den Eltern bereits in der Schwangerschaft bestehenden Bindungsrepräsentationen ermöglichen Empathie und Reflexivität gegenüber dem ungeborenen Kind, beeinflussen die Bindungsmuster und die Mentalisierungsfähigkeit des heranwachsenden Kindes und schaffen die Grundlage für *epistemisches Vertrauen*. Mentalisierende Interaktionen in der frühen Kindheit lassen überdies noch eher als sichere Bindungen an sich auf Mentalisierungsfähigkeiten in der späteren Kindheit schließen (Meins et al. 2002; Meins et al. 2003).

Eine mentalisierende Haltung der Eltern als zentrale entwicklungsfördernde Fähigkeit liegt feinfühligere Responsivität – als Schlüsselbedingung für sichere Bindungsentwicklung – zugrunde: Sie gestattet Eltern, sich mental an die Stelle des Kindes zu setzen und sich dessen Erfahrung vorzustellen.

Umgekehrt kann diese Entwicklung früh gestört, gehemmt oder verhindert werden, wenn sichere Bindungserfahrungen mit adäquat mentalisierenden primären Bezugspersonen fehlen und/oder Letztere dem Kind für die persönliche und soziale Orientierung überhaupt nicht oder nicht genügend zur Verfügung stehen. Die Entwicklung der Mentalisierungsfähigkeit und damit der Fähigkeit, emotionale Belastungen in Bindungsbeziehungen zu regulieren, ist insbesondere bei der wiederholten traumatischen Erfahrung (im Zusammenhang mit Gewalt, Missbrauch etc.), dass diese primäre Bezugsperson – als potentielle Quelle von Halt, Sicherheit und Orientierung – zugleich Täter oder Täterin ist, beeinträchtigt.

Kinder mit dieser Erfahrung unterliegen einer doppelten Belastung (Allen & Fonagy 2015). Die Bindungsperson wird früh zu einem unlösbaren Rätsel, das durch defensives Nicht-Mentalisieren (mittels projektiver Identifizierung, Spaltung, Dissoziation und dem Wechsel von Verleugnung und Idealisierung) »gelöst« werden muss. Diese Anpassung in der Not und die intergenerationelle Weitergabe unsicherer Bindungsrepräsentanzen schaffen oder verstärken eine Vulnerabilität in Form einer nur rudimentär ausgebildeten Mentalisierungsfähigkeit und damit verbunden einer beeinträchtigten Fähigkeit zu epistemischem Vertrauen (Fonagy & Allison 2014; Fonagy

et al. 2019; Fonagy et al. 2022; Knapen et al. 2022; Fonagy & Nolte 2023). Das Mentalisieren dieser Kinder wird in der Folge gerade in bindungsrelevanten Kontexten und Situationen leicht »offline« gehen, oder es kann nicht aktiviert werden, wenn es vor Angst und affektiver Überwältigung oder vor Retraumatisierung schützen müsste. Diese Kinder unterliegen gar einer dreifachen Belastung (Allen & Fonagy 2015), denn sie werden zudem so nicht auf ihre sozialen Interaktionen in der außerfamiliären Welt vorbereitet und neigen zum Verharren in epistemischer Hypervigilanz. Soziales Lernen und die Öffnung zur Kultur werden so – oft lebenslang – blockiert, was der Entwicklung einer Psychopathologie noch Vorschub leistet.

Empirisch ist gut belegt, dass Bindungssicherheit und Mentalisierungsfähigkeit durch entsprechende Bindungserfahrungen mit adäquat mentalisierenden Bindungspersonen gefördert werden können. Wenn diese Bedingungen ganz oder überwiegend fehlen, finden sich negative Effekte auf

- die Entwicklung von Bindungssicherheit (z.B. Berthelot et al. 2015), mit erhöhter transgenerationaler Weitergabe von (problematischen) Familienskripts;
- die Entwicklung der kindlichen Mentalisierungsfähigkeit, generell auch der sozial-kognitiven Kompetenzen, der Affektregulation und des Verständnisses emotionalen Ausdrucks;
- die Fähigkeit, epistemisches Vertrauen zu entwickeln und bei Bedarf abzurufen;
- die Persönlichkeitsentwicklung und psychische Gesundheit, insbesondere der Affektregulation und des Selbstgefühls (Sharp et al. 2007; Taubner & Curth 2013; Ensink et al. 2016; Fonagy et al. 2022).

1.2 Vorläufer des Mentalisierungskonzepts in der Entwicklungspsychologie und der Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie und »Bausteine« einer entwicklungsfördernden Therapie (Kapitel 4)

Wenn dem Mentalisieren in der kindlichen Entwicklung damit eine so zentrale Rolle zukommt, erstaunt es wenig, dass das Konzept Vorläufer in der Entwicklungspsychologie und der Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie kennt und wesentlich auch in diesen wurzelt. Die Forschung zur *Theory of Mind (ToM)* setzte sich mit der Entwicklung der Schlüsselfähigkeit bereits von kleinen Kindern auseinander, mentale Zustände und ihre Beziehung zum Verhalten besser zu verstehen. Die anfänglichen Untersuchungen zum Autismus bei Kindern (Baron-Cohen et al. 2000) haben die Ausarbeitung des Mentalisierungskonzepts wesentlich befruchtet. Die ToM-Forschung fokussierte jedoch vorwiegend auf den *kognitiven* Aspekt der Mentalisierungsentwicklung (Allen et al. 2011, S.71 ff.).

Peter Fonagy (Fonagy 1991; s. auch Fonagy & Luyten 2011) bezog sich in seiner beginnenden Neukonzeption der Borderline-Persönlichkeitsstörung explizit auf das ToM-Konzept, um ein besseres Verständnis der besonderen mentalen Schwierigkeiten dieser (erwachsenen) Patienten und damit eine angemessenere Behandlung erreichen zu können. Im Anschluss an die ToM-Forschung sah er in der vorhandenen oder mangelnden Fähigkeit zu mentalisieren einen zentralen Parameter für das Verständnis der Persönlichkeitsentwicklung und ihrer Störungen.

In der Geschichte der psychoanalytischen Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie hat die Beschäftigung mit dem Phänomen der Mentalisierungsfähigkeit und ihrer Störungen einen zweiten, mit ToM verglichen noch wichtigeren Vorläufer des heutigen Konzepts. Anna Freud, Tochter von Sigmund Freud und mit Melanie Klein Begründerin der Kinderpsychoanalyse, setzte sich in ihrer klinischen und wissenschaftlichen Arbeit an der Hampstead Clinic in London (dem heutigen Anna Freud Centre) früh mit der normalen psychischen Entwicklung und deren Störungen auseinander (z. B. A. Freud 1987a).

Ihre Theorie der »Entwicklungslinien«, z. B. »vom Egoismus zur Freundschaft und Teilnahme an einer menschlichen Gemeinschaft« (A. Freud 1987b, S. 2684 ff.), gestattete eine neue Sicht der kindlichen Entwicklung und der Bedeutung des manifesten Symptoms, von mentaler Gesundheit und von Krankheit. Einzelne Abweichungen von der normalen Entwicklung stellten für sie nicht per se zu behandelnde Symptome von Krankheitswert dar, solange die Gesamtentwicklung eines Kindes eine progrediente Richtung aufwies und nicht durch Regressionen auf mehreren Entwicklungslinien (zu festgelegten Fixierungspunkten) gleichzeitig und nachhaltig beeinträchtigt wurde.

In den letzten Jahren ihres Wirkens beschäftigte sich Anna Freud vermehrt mit diesen tiefgreifenden Entwicklungsstörungen und deren Behandlung (Midgley 2013). Sie und ihre Kolleginnen an der Hampstead Clinic waren zunehmend mit Kindern mit extrem traumatischen, durch Deprivation gekennzeichneten Erfahrungen konfrontiert. Im Gegensatz zu eher neurotischen Kindern wiesen diese größere Verzögerungen in ihrer Entwicklung auf, die nicht mit traditionellen analytischen Vorstellungen und Methoden verstanden oder behandelt werden konnten (ebd., S. 151).

Mit der Neukonzeptualisierung der Psychoanalyse konkretisierte Anna Freud gegen Ende ihres Wirkens diesen Zugang zu den nicht-neurotischen Störungen (Sandler et al. 1982). Zentrale Ziele der Therapie entwicklungsgestörter Kinder und Jugendlicher seien u. a. der Aufbau von Ich-Stärke, aber auch des Selbst, der Fähigkeit zur Affektregulation und der Unterscheidung zwischen Fantasie und Realität.

Midgley (2013) hält in seinem Überblick über Anna Freuds Wirken fest, sie habe bis zum Schluss – ungeachtet ihrer empathischen, adaptiven Behandlungsführung – die Vorstellung vertreten, dass eine solche »Entwicklungstherapie« nicht als »eigentliche Analyse« (»proper analysis«) gelten könne (ebd., S. 162 f.), was für ihre Schülerinnen verwirrend gewesen sei.

Dass diese neue Entwicklungstherapie dennoch weiter ausgebaut werden konnte, ist vorwiegend ehemaligen Schülerinnen und Schülern Anna Freuds und des später in »Anna Freud Centre« umbenannt-

ten Ausbildungsinstituts zu verdanken. In den 80er- und 90er-Jahren explodierte die Anzahl von Beiträgen zur Konzeption der psychoanalytischen Entwicklungspsychopathologie und -therapie förmlich. Zahlreiche Beiträge wurden im von *Bulletin of the Hampstead Clinic* zu *Bulletin of the Anna Freud Centre* umbenannten sowie in zwei Sammelbänden (Hurry 2002; Green 2005) veröffentlicht und entwickelten Anna Freuds Ansatz zu einem der »Neurosentherapie« als gleichwertig erachteten zweiten Standbein der Kinderpsychoanalyse weiter.

Auch neuere Linien der Forschung im Bereich Entwicklungstherapie erarbeiteten zunehmend Konzepte, welche als Vorläufer der Mentalisierung betrachtet werden können. So kamen Anna Freuds Schüler Peter Fonagy und George Moran in ihrem bahnbrechenden Artikel »Understanding psychic change in child psychoanalysis« (Fonagy & Moran 1991), der sich sowohl mit neurotischen als auch mit Entwicklungsstörungen beschäftigte, zum Schluss, dass diese auf unterschiedlichen Mechanismen beruhten.

Bei eher neurotischen Kindern wurden vorwiegend Repräsentanz-Störungen angenommen. Unerwünschte, ängstigende oder beschämende Repräsentationen von Erfahrungen würden durch Abwehrmechanismen vom Bewusstsein ferngehalten. Veränderung geschehe hier durch Integration dieser verpönten Repräsentationen in den Bereich des Bewusstseins – im therapeutischen Prozess vorwiegend durch Deutungen.

Bei entwicklungsgestörten Kindern postulierten sie eine Störung des Repräsentanz-Bildungsprozesses selbst, nämlich der Fähigkeit, das eigene Selbst und die Objekte überhaupt mental repräsentieren zu können. Es fehle ihnen daher an einer basalen »Theory of Mind« (Baron-Cohen 1991). Dieses ToM-Defizit verstehen Fonagy und Moran (1991) in psychoanalytischer Sichtweise als tiefgreifende und umfassende Ich- oder mentale Funktionsstörung vor allem bei schwer traumatisierten Menschen. Betroffene Patientinnen hätten diese Störung defensiv-adaptiv entwickeln müssen, um sich gerade *nicht* in die Psyche des als zentrale Bindungsperson gebrauchten und als Täter gefürchteten Erwachsenen einfühlen zu müssen. Die Abwehr richte sich daher bei diesen Menschen gegen die Denkfähig-

keit selbst und führe damit zu einer tiefgreifenden, umfassenden Entwicklungshemmung. Fonagy (1991) hatte dieses in der erwähnten Fallstudie bei einem erwachsenen Borderline-Patienten bereits vorher analysiert.

Bei entwicklungsgestörten Kindern erwiesen sich Deutungen, die Unbewusstes der bewussten Kontrolle und Integration zu erschließen gedachten, im besten Falle als wirkungslos, im schlechtesten aber als überwältigend und Angst erregend. Hilfreiche Interventionen waren bei ihnen vielmehr solche, die die gehemmten mentalen Prozesse an sich förderten und die defensive Hemmung des Denkens abbauen halfen.

Auf dem Boden dieser Forschungslinien erarbeitete die Autorengruppe um Peter Fonagy (Fonagy & Target 1996a; Target & Fonagy 1996b; Bleiberg 2001; Hurry 2002; Green 2005) nach und nach die Fundamente des späteren Mentalisierungskonzepts und der daran anschließenden Therapieformen. Midgley (2015a) nennt drei wesentliche Erkenntnisse dieser erweiterten konzeptionellen Ausarbeitung auf der Basis von Theory of Mind und Entwicklungstherapie:

- Die Fähigkeit zum Spielen: An Winnicott (1985) explizit anschließend werde die entwicklungsfördernde Bedeutung des Spielens, von »Playfulness« und des Spiels an sich validiert, was über die klassische kinderpsychoanalytische Sichtweise des Spiels als bloßem Kommunikationsmittel, analog zur freien Assoziation Erwachsener, hinausgehe. Damit gerate der Prozess des Spiels gegenüber dessen Inhalt neu in den Vordergrund.

Therapeutisches Spiel findet demnach in einem Übergangsbereich statt, in dem sich zwei Mitspieler treffen, Kind und Therapeut, und Fantasie und Realität zusammenkommen (Winnicott 1985). Sie bewegen sich in einem Raum, der ihnen spielend gestattet, eigene Seiten, Gefühle, Gedanken, Wünsche usw. spielend darzustellen, zu entwerfen, zu entdecken, aber auch wieder abzulehnen. Der Therapeut wirkt als Mitspieler und »Entwicklungshelfer«, den das Kind auf seine Feinfühligkeit und Empfänglichkeit gegenüber den verletzten und verletzbaren Seiten seines, des Kindes, Selbst ausgiebig testen kann.

Die Spielfähigkeit eines Kindes ist aber nicht einfach gegeben, sondern muss sich ebenfalls erst entwickeln. Denn sie ist manchmal so von einer Angst vor Überwältigung und Retraumatisierung belastet, dass sie adaptiv gehemmt werden musste (v. a. bei Kindern mit Borderline-Zügen).

Die Fähigkeit, eine spielerische Haltung einzunehmen, wird dann selbst zu einem vorrangigen therapeutischen Ziel: »In solchen Fällen ist es die Aufgabe des Therapeuten, dem Kind dabei zu helfen, spielen zu lernen – zuerst mit Objekten, dann mit einer anderen Person, und schließlich mit Ideen und verschiedenen Perspektiven« (Midgley 2015a, S.11).

- Verbesserung der »Reflexiven Funktion« (RF):¹ Die Auseinandersetzung mit der Bindungstheorie und deren Zusammenführung mit der Theory of Mind führten zur Konzeption einer »Reflexiven Funktion« und der »Mentalisierung« als zentrale, im frühen Bindungskontext zu entwickelnde mentale Funktion. Kinder mit Entwicklungsstörungen benötigen therapeutische Hilfe, um eigene Gefühlszustände adäquat wahrnehmen und benennen zu lernen. Im therapeutischen Prozess wird angeregt, sein körperliches und mentales Erleben wahrzunehmen, seine Aufmerksamkeit darauf zu richten und die aktuellen Gefühle zu verbalisieren.
- *In der Übertragung arbeiten:* In der Entwicklungstherapie gelte es, so Midgley, von der Übertragung auf andere Weise als in der Arbeit mit Kindern Gebrauch zu machen, die bereits über eine ausgebildete Reflexive Funktion verfügen. In ihr gehe es im therapeutischen »Hier und Jetzt« nicht darum, das Auftauchen unbewusster Übertragungsmuster aus der Vergangenheit explizit mit der Patientin bzw. dem Patienten zu analysieren. Es gehe vielmehr darum, Übertragungspänomene wie ein bestimmtes Verhalten in der Interaktion mit Gefühlen des Kindes wahrzunehmen und auf dessen mentale Erfahrung hin zu explorieren.

1 »Reflexive Funktion« wurde in der Frühzeit der Mentalisierungsforschung generell im Sinne der Mentalisierungsfähigkeit verstanden und wird heute meist als Operationalisierung des Begriffs Mentalisierung(-sfähigkeit) verwendet (etwa bei der »Child Reflective Function Scale« [CRFS], siehe weiter unten). Oft werden die beiden Begriffe aber auch synonym verwendet – so auch im folgenden Text.

Gemäß dieser neuen Sichtweise ist bei solchen Kindern eine therapeutische Veränderung durch ein kleinformatisches Schritt-um-Schritt-Vorgehen, d.h. eine langsame und sensible Sequenzierung, erfolgversprechend.

Mit diesen Bausteinen der Entwicklungstherapie und diesem erweiterten entwicklungspsychologischen Grundverständnis waren die Fundamente für die heutige therapeutische Mentalisierungsförderung geschaffen, deren Grundkonzept Roland Müller in Kapitel 4 ausdifferenziert und spezifisch für die Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie weiterentwickelt.

1.3 Die ersten expliziten Darlegungen der Mentalisierungsbasierten Therapie mit Kindern und Jugendlichen (Kapitel 4 und 5)

Obwohl die Fundamente für ein neues, mentalisierungsorientiertes Modell der Entwicklungstherapie von Kindern gelegt waren, beendete die Gruppe um Fonagy auf ihrem Weg zu einer Mentalisierungsbasierten Therapie (MBT) erstaunlicherweise zunächst ihre Fokussierung auf die Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie. Bateman und Fonagy (2008) entwickelten auf der Grundlage des entwicklungstherapeutischen Ansatzes ein integriertes Konzept und Manual der »Mentalisierungsbasierten Therapie« für Erwachsene mit Borderline-Persönlichkeits-Störung (BPS) (Midgley 2015a).

Dabei gab es durchaus parallele frühe Versuche von Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten in Richtung einer MBT für Kinder und Jugendliche. Efrain Bleiberg (2001) legte ein umfassendes Handbuch für mentalisierungsorientierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen mit beginnenden Persönlichkeitsstörungen vor. Sein Buch *Treating Personality Disorders in Children and Adolescents* nennt er jedoch im Untertitel noch einen »relationalen Ansatz«, obwohl es auf der Ebene von Kindern und Jugendlichen das Pendant zum MBT-Standardwerk von Bateman und Fonagy (2008) für die Erwachsenentherapie ist. Bleibergs MBT-Handbuch für die thera-

peutische Arbeit mit Kindern und Jugendlichen »avant la lettre«, dem eine stärkere Verbreitung und Rezeption zu gönnen gewesen wäre, wurde kaum zur Kenntnis genommen.

Ähnliche Bedeutung wie Bleibergs Handbuch kommt der Jahre später veröffentlichten Therapieanleitung *Mentalizing in Child Therapy* einer holländischen psychoanalytischen Autorengruppe zu (Verheugt-Pleiter et al. 2008; Verheugt-Pleiter & Zevalkink 2021). Die Autorinnen und Autoren benützen für ihren Ansatz erstmals die Bezeichnung »mentalization-based child therapy« (»Mentalisierungs-basierte Kindertherapie«; ebd., S. 1). Sie halten fest, diese sei früher als »Entwicklungstherapie« bezeichnet worden. Ihr Handbuch für MBT mit bindungs- und entwicklungsstörungen Kindern im Latenzalter (7–12 Jahre) verstehen sie als deren Fortführung. Sie beziehen sich explizit auf die Arbeit von Bleiberg (2001) und auf das erste MBT-Therapiemanual für Erwachsene von Bateman und Fonagy (2008). Im Vorwort von 2008 definiert Fonagy denn auch folgende Kernelemente der mentalisierungsbasierten Erwachsenen- wie auch Kindertherapie:

- Fokussierung auf das Hier und Jetzt;
- Bezug zum gegenwärtigen mentalen Zustand der Patientin bzw. des Patienten;
- Vergewisserung von Re-Präsentation der inneren Erfahrung;
- eine spielerische Grundhaltung (»Playfulness«);
- Beschäftigung mit dem Prozess hat Priorität gegenüber dem Inhalt (Fonagy 2008, S. xxiii).

Insbesondere die Empfehlungen zur adaptiven Indikation von Interventionen im Therapieverlauf von Verheugt-Pleiter et al. stellen einen eigenständigen und innovativen Beitrag dar.

Diese ersten expliziten Darlegungen der Mentalisierungs-basierten Therapie mit Kindern und Jugendlichen von Bleiberg (2001) sowie von Verheugt-Pleiter et al. (2008) dienen für die heutige Mentalisierungs-basierten Therapie, wie sie von Roland Müller in den Kapiteln 4 und 5 dargelegt und weiterentwickelt wird, als fruchtbare Grundlage.

Dort werden die Behandlungsanleitungen der Entwicklungstherapie und der aus ihr hervorgegangenen Praxis Konzepte bewertet und eine eigene Praxisanleitung für die therapeutische Mentalisierungsförderung bei (Schul-)Kindern und Jugendlichen erarbeitet.

1.4 Verkörperlichtes Mentalisieren und mentalisierungsstärkende Interventionen (Kapitel 6 und 7)

Mentalisieren ist keinesfalls ein ausschließlich kognitiver Akt, sondern es ist stets ein verkörperlichtes Mentalisieren nötig, um passende Beziehungsangebote gestalten zu können. Diesen Aspekt vertieft Maria Teresa Diez Grieser in Kapitel 6 und illustriert ein mögliches therapeutisches Vorgehen unter Einbeziehung der (zwischen-)leiblichen Ebene.

In Kapitel 7 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 (Kap. 4) als auch auf den Erfahrungen der psychoanalytischen Arbeit mit Eltern und Kleinkindern beruhen.

1.5 Mentalisieren in pädagogischen Kontexten (Kapitel 8)

Ein weiterer wichtiger Referenzpunkt im Zusammenhang mit der Mentalisierungsförderung bei Säuglingen und Kleinkindern ist die Prävention von co-traumatischen Prozessen, die in Form von »Teufelskreisen« (Papoušek 2004) Eltern-Kind-Beziehungen negativ beeinflussen und nachhaltig prägen können. Eltern, die aufgrund traumatischer Erfahrungen in der Wahrnehmung und Regulation von Affekten durch Traumaprozesse beeinträchtigt sind, schwächen ihre Kinder in der Entwicklung ihrer Mentalisierungsfähigkeit. Es bedarf niederschwelliger, therapeutischer Angebote, um diese Eltern früh-

zeitig 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. Insbesondere auch Kinder, die in belasteten Familien aufwachsen, sind auf entwicklungsförderliche Bedingungen angewiesen, die ihre Belastungen abpuffern helfen und selbstregulatorische Kompetenzen aufbauen. Diese Aspekte vertieft Maria Teresa Diez Grieser im Kapitel 8, welches sie mit Überlegungen zur Relevanz des Mentalisierungskonzepts im Kinderschutz abschließt.

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 Nicht-Mentalisierens entgegenzuwirken. Auch die Entwicklungschancen erfolgreichen Mentalisierens und epistemischen Vertrauens sollen durch eine systemische, sozio-ökologische Orientierung vergrößert werden (Fonagy et al. 2022; Bo et al. 2022). Es ist daher naheliegend, diese Sichtweise der Mentalisierungsförderung auch in der Arbeit mit Erwachsenen und deren Umfeld zu berücksichtigen (vgl. dazu z. B. den innovativen Ansatz von Bevington et al. 2017 und von Bateman & Fonagy 2019).

Außerhalb der Psychotherapie können auch die Erfahrungen aus der pädagogischen Mentalisierungsförderung für die Arbeit mit Erwachsenen fruchtbar gemacht und genutzt werden, etwa in der

klinischen oder nicht-klinischen Psychoedukation, der Sozialarbeit, der beruflichen Aus- und -Weiterbildung oder der Unternehmensberatung.

Wenn heute vermehrt Bemühungen unternommen werden, Mentalisierungsförderung auch bei Kindern und Jugendlichen zu reflektieren, zu konzeptualisieren und auch zu praktizieren, so scheint uns das auch in dieser Perspektive sinnvoll und – hoffentlich – befruchtend.

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 zu 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). Die Forschungsergebnisse der letzten Jahre betonen, dass für die psychische Gesundheit die Erfahrung, Teil eines umfassenderen sozialen Kontextes bzw. diesem zugehörig zu sein, zentral ist (Fonagy et al. 2023b). Fonagy und Mitarbeiter (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 hat dabei entscheidenden Einfluss auf die Entwicklung des Selbst sowie auf die Selbst- und Beziehungsregulation. Somit sind die Bindungserfahrungen mit adäquat mentalisierenden Bindungspersonen (siehe Kap. 3) die Basis für die Entwicklung des Mentalisierens und

für gelingende Selbst- und Beziehungsregulation. Kinder, deren Bezugspersonen keine oder nicht genügend Sicherheit für die persönliche und soziale Orientierung vermitteln können oder sogar selbst eine Quelle von starkem Stress darstellen, haben eine »doppelte Belastung« zu bewältigen (Allen & Fonagy 2015). Die Bindungsperson wird zu einem Rätsel, welches durch Nicht-Mentalisieren »gelöst« bzw. ausgehalten werden muss.

Wieso ist es, wie oben gesagt, wichtig, dass das Kind sich in einem sozialen System mentalisiert fühlt und ein Gefühl der sinnvollen Verbindung mit einer umfassenderen sozialen Gemeinschaft erfahren kann (Fonagy & Nolte 2023)? Die daraus entstehende Zugehörigkeit kann Gefühlen der Einsamkeit und Entfremdung und der Entstehung einer möglichen Psychopathologie entgegenwirken (Fonagy & Nolte 2023). Zudem geht man davon aus, dass sich in der frühen Kindheit in passenden Beziehungen epistemisches Vertrauen entwickeln kann. Das epistemische Vertrauen ist in der neueren Entwicklung des Mentalisierungskonzepts zu einem zentralen Element geworden (Fonagy & Nolte 2023). Fonagy und Luyten (2016) verstehen epistemisches Vertrauen in seiner Anwendung auf pädagogische und psychotherapeutische Kontexte als die grundsätzliche Bereitschaft eines Menschen, die Kommunikation eines anderen Menschen als vertrauenswürdig, verallgemeinerbar und als für die eigene Person relevant zu betrachten.

Fonagy & Allison (2014) sehen das epistemische Vertrauen als den Mechanismus, durch den das Kind dazu befähigt wird, über Lernen soziale Kompetenzen zu erwerben. Dabei bezieht sich das epistemische Vertrauen »auf das Vertrauen in die Authentizität und Relevanz von Informationen, die von anderen mitgeteilt werden« (Nolte & Fonagy 2023, S. 23). Dies wird durch eine sichere emotionale Bindung möglich, welche den Boden für die Entspannung der epistemischen Vigilanz bereitet und damit eine sensitive, angemessene Offenheit für Hinweissignale (*ostensive cues*) der Bezugsperson schafft.

Sämtliche für das Mentalisieren notwendigen Entwicklungsschritte spielen sich nicht entlang einer kognitiven Reifungslogik ab, sondern im Kontext der Eltern-Kind-Beziehung sowie weiterer

sozialer Beziehungen über die Lebensspanne (insbesondere zu Peers). 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 es, Affekte einschätzen, modulieren und das gegenwärtige Erleben verbalisieren und symbolisieren zu können (Jurist 2019).

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 Zustände (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 et al. 2020) 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 gruppenbezogen-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. Dabei ist das soziale Lernen im hohen Maße von der Fähigkeit, gemeinsam zu denken, abhängig (Tomasello 2020). Gemeinsam zu denken entwickelt sich über die gemeinsame Aufmerksamkeit und das Mentalisieren innerhalb sozialer Systeme (Fonagy et al. 2023c). Die Erfahrungen in den Bindungsbeziehungen (in Eltern-Kind-Dyaden, in Großfamilien oder in umfassenderen kulturellen Gruppen) haben stets einen Einfluss auf die Bereitschaft des Kindes zu lernen. Wenn die Bezugsperson Wissen vermittelt, welches vom Kind als vertrauenswürdig, generalisierbar und für das eigene Selbst relevant eingeschätzt wird, d.h. wenn das Kind über *epistemisches Vertrauen* (*epistemic trust*) verfügt, gelingt die Aufnahme und Integration von Informationen 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. Das so entstandene epistemische Misstrauen (*epistemic mistrust*) schränkt die Möglichkeiten des sozialen Lernens ein, das epistemische Vertrauen kann aber

durch entsprechende positive Erfahrungen mit erwachsenen Bezugspersonen reaktiviert werden, sodass eine epistemische Übereinstimmung entstehen kann (Nolte & Fonagy 2023). 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 dasjenige des epistemischen Vertrauens haben eine wichtige Brückenfunktion und können verschiedene Disziplinen und Perspektiven verbinden und transdisziplinäre Theorien und Vorgehensweisen entwickeln helfen. Die weitere Entwicklung eines Kindes verweist außerdem auf die Notwendigkeit des »Wir-Modus« als eine besondere subjektive Erfahrung sozialer Kognition, damit epistemisches Vertrauen aufgebaut werden kann. Darüber hinaus erzeugt der »Wir-Modus« die Erfahrung des gemeinsamen Fühlens, Denkens und Handelns (Nolte & Fonagy 2023).

Sowohl die Ergebnisse aus der Präventionsforschung (Fingerle & Grumm 2012, siehe auch Kap. 8) als auch die Erfahrungen in der psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychosozialen Auffälligkeiten sowie in der stationären Kinder- und Jugendhilfe legen nahe, dass transdisziplinäre, mehrdimensionale Interventionen solch belastete Kinder und ihre Familien am wirksamsten unterstützen können (siehe Kap. 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 (1975, Original 1969) 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, das emotionale Sicherheit ermöglicht, Stress und Belastungen abpuffert und über die gesamte Lebensspanne aktiv bleibt. 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), sind bereits in den ersten 12 bis 18 Lebensmonaten Rückschlüsse auf die Qualität der Erfahrungen der Kinder mit ihren Bezugspersonen möglich (Bischof-Köhler 2011). Abhängig von den Beziehungserfahrungen mit den wichtigsten Bezugspersonen entwickeln sich ab dem 7. Lebensmonat spezifische Bindungsstile. Wenn das Verhalten der Bezugsperson vorher-

sagbar, feinfühlig und passend ist, d. h. wenn eine erfolgreiche Gefühlsregulation mit den Bezugspersonen erlebt wird, entwickelt sich mit großer 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 etwa von Freude vermeiden. Bei der Wiederkehr der Bezugsperson ignorieren die Kinder diese und 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 ist durch widersprüchliches Verhalten des Kindes gekennzeichnet: Bei der Trennung von der Bezugsperson reagieren die Kinder mit starkem Trennungsschmerz, bei der Rückkehr klammern sie sich an sie. Allerdings lassen sie sich kaum beruhigen und zeigen eine Mischung aus Anhänglichkeit (Wunsch nach körperlichem Kontakt) und Ärger/Aggressivität (wenden sich ab, schlagen, stoßen) gegenüber der Bezugsperson (Brisch 2023, S. 61).

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, beim Kind gleichzeitig Bedrohungsgefühle auslöst.

Neuere Forschungsergebnisse zeigen, dass Kinder schon sehr früh über verschiedene Bindungsrepräsentationen verfügen und dass diese hierarchisch organisiert sind (Hédervári-Heller 2008). Die unterschiedlichen Bindungsbeziehungen, welche die Kinder zu verschiedenen Bezugspersonen aufbauen, unterscheiden sich in Abhängigkeit vom Zeitfaktor (wie viel Zeit sie mit einer Person verbringen)