

MVT-Evaluationsstudie 2 zur Wirksamkeit der Mentalisierungsfördernden Verhaltenstherapie
Lars Theßen, Serge K. D. Sulz, Stefanie Birzer, Claudia Hiltrop, Lukas Feder

Engl. Title: MVT evaluation study 2 on the effectiveness of mentalization-promoting behavioral therapy

Zusammenfassung:

Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie MVT ist eine Variante kognitiver Verhaltenstherapie (Sulz 2021a,b). Ziel der Mentalisierungsfördernden Verhaltenstherapie ist es, den Patienten/Klienten zu befähigen, seine in für die Beziehungsgestaltung noch zu wenig realistische Theory of Mind (ToM) so weit zu elaborieren, dass er seine eigenen Motive, Gefühle und Gedanken von außen betrachten und an der Realität messen kann, und sich in seine Bezugsperson so hineinversetzen kann, dass er deren Bedürfnisse und Gefühle nachempfinden oder mitfühlen kann. Die erste MVT-Evaluationsstudie (Sulz, Brejcha et al. 2023) untersuchte ein kurzes metakognitives Training mit den oben genannten sieben Modulen im Jahr 2021.

Die hier berichtete 2. MVT-Evaluationsstudie baut darauf auf. Der Fokus sollte auf dem Emotion Tracking liegen. Die Ergebnisse entsprechen den Aussagen der Störungs- und Therapietheorie der Mentalisierungsfördernden Verhaltenstherapie MVT (Sulz 2021a,b). Diese geht davon aus, dass unsichere Bindung Entwicklung und Mentalisierung hemmt. Stattdessen bleiben Selbst- und Weltbild unentwickelt und unrealistisch (keine realistische Theory of Mind). Der Mensch bleibt in zentralen Belangen auf der prä-mental affektstufe. Er behilft sich mit einer dysfunktionalen Überlebensregel, die Gebote und Verbote setzt, die ein Gelingen seiner Lebensführung hemmt. Er behält auch als Erwachsener Bindungsunsicherheit. Er entfaltet zu wenig funktionale Persönlichkeitszüge mit persönlichen Stärken. Dagegen ermöglicht Bindungssicherheit in der Kindheit die Entwicklung auf die Denken- und die Empathiestufe. Mentalisierungsfähigkeit entsteht, so dass die Emotionsregulation nicht durch eine dysfunktionale Überlebensregel gestört wird sondern sich funktionale Persönlichkeitszüge mit persönlichen Stärken entwickeln können.

Trotz der kleinen Stichprobengröße ergaben sich deutliche bis hohe Korrelationen, die hochsignifikant waren. Die vorausgegangene erste MVT-Evaluationsstudie zeigte vergleichbare Ergebnisse. Und auch die früheren Studien konnten diese Zusammenhänge sichtbar machen.

Trotzdem werden einerseits größere Stichproben benötigt und andererseits klinische Stichproben mit psychisch und psychosomatischen Patienten, wenn verallgemeinerbare Aussagen gemacht werden sollen.

Schlüsselwörter:

Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie (MVT), Metakognition und Theory of Mind ToM, Bindungsunsicherheit in der Kindheit (VDS24 BU) und im Erwachsenenalter (VDS20 BU), dysfunktionale Überlebensregel (VDS35), Emotionsregulation & Umgang mit Angst und Wut (VDS32), funktionale Persönlichkeitszüge – persönliche Stärke (VD19+), Mentalisierungsfähigkeit (VDS48), epistemisches Vertrauen

Summary:

Mentalization-promoting behavioral therapy MVT is a variant of cognitive behavioral therapy (Sulz 2021a,b). The aim of mentalization-promoting behavioral therapy is to enable the patient/client to develop their Theory of Mind (ToM), which is still not realistic enough for relationship building, to such an extent that they can look at their own motives, feelings and thoughts from the outside and in reality can measure, and can put himself in the shoes of his reference person in such a way that he can empathize with their needs and feelings. The first MVT evaluation study (Sulz, Brejcha et al. 2023) examined a short metacognitive training with the above seven modules in 2021.

The 2nd MVT evaluation study reported here is based on this. The focus should be on emotion tracking. The results correspond to the statements of the disorder and therapy theory of

mentalization-promoting behavioral therapy MVT (Sulz 2021a, b). This assumes that insecure attachment inhibits development and mentalization. Instead, the self and world view remain undeveloped and unrealistic (no realistic theory of mind). In central matters, people remain at the pre-mental affective level. He makes do with a dysfunctional survival rule that sets commandments and prohibitions that hinder the success of his lifestyle. He retains attachment insecurity even as an adult. He doesn't develop enough functional personality traits with personal strengths. In contrast, attachment security in childhood enables development at the thinking and empathy levels. The ability to mentalize develops so that emotion regulation is not disrupted by a dysfunctional survival rule but functional personality traits with personal strengths can develop.

Despite the small sample size, there were clear to high correlations that were highly significant. The previous first MVT evaluation study showed comparable results. And the earlier studies were also able to make these connections visible.

Nevertheless, larger samples are needed on the one hand and clinical samples with mental and psychosomatic patients on the other hand if generalizable statements are to be made.

Keywords:

Mentalization-promoting behavioral therapy (MVT), metacognition and theory of mind ToM, attachment insecurity in childhood (VDS24 BU) and in adulthood (VDS20 BU), dysfunctional survival rule (VDS35), emotion regulation & dealing with fear and anger (VDS32), functional personality traits - personal strength (VDS19+), mentalization ability (VDS48), epistemic trust

Einführung

Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie MVT ist eine Variante kognitiver Verhaltenstherapie, die viele Züge der behavioralen Dritten-Welle hat (Sulz 2021a,b). Ebenso wie Aaron T. Becks Kognitive Therapie (1979, 2004) zielt sie auf die Veränderung dysfunktionaler Emotionen ab. Beck wählte den Weg der Veränderung dysfunktionaler Kognitionen durch kognitive Techniken wie Sokratischer Dialog, Drei-Spalten-Technik und empirische Hypothesenprüfung. MVT bleibt nicht bei einfachen kognitionsgetriggerten Gefühlen in der Situation stehen, sondern geht auf die metakognitive Ebene. Der Patient nimmt die Vogelperspektive ein und betrachtet seine motivationalen, emotionalen und kognitiven Prozesse von außen, gewinnt dadurch schon etwas Distanz und kann durch die geringer gewordene Gefühlsintensität klarer erkennen, wie die Zusammenhänge sind. Seine Theorie des Mentalen (Fonagy 1997) bzw. Theory of Mind und damit seine Menschenkenntnis wird durch das permanente Reflektieren der Gefühlsauslöser elaboriert. Er kommt zu besseren Vorhersagen des Verhaltens seines Gegenübers und gelangt so zu befriedigenderen Transaktionen und Selbstwirksamkeitserfahrungen.

Parallel zu dieser Metakognitiven Therapie (die wiederum an die Mentalisierungsbasierte Therapie von Peter Fonagy und Mitarbeitern angelehnt ist (Fonagy & Bateman 2008, Fonagy et al 2008), werden Gespräche geführt, die eher an das Vorgehen von Carl Rogers (1961, 1989) erinnern und ganz ähnlich der Gesprächsführung der Emotionsfokussierten Therapie von Greenberg sind (Elliot et al. 2000, Greenberg 2007). Wir nennen diese von Albert Pesso entlehnte Gesprächsführung Emotion Tracking (Sulz & Schreiner 2023): Der Patient spricht über ein belastendes Thema. Der Therapeut beobachtet Gesicht und Körper des Patienten und achtet darauf, nach welcher Aussage (Erinnerung oder Vergegenwärtigung eines konkreten Geschehens in einer zwischenmenschlichen Situation) ein neues Gefühl auftritt. Er gibt eine zweifache Rückmeldung:

- a) Er benennt das Gefühl (z.B. Ich sehe, wie traurig Sie werden ...)
- b) Und fügt den situativen Auslöser hinzu (z.B. ... wenn Sie erinnern, dass Ihre Mutter nicht zurückkam).
- c) Er gibt dem Patienten Zeit,
- d) um beim Gefühl zu verweilen und es dadurch deutlicher wahrzunehmen
- e) und um die vermutliche kausale Aussage über den Auslöser des Gefühls zur Kenntnis zu nehmen.

Dadurch wird, während das Gefühl da ist, das Geschehen mental erfasst.

Damit sind wir bei der reflektierten Affektivität angekommen, die nach Fonagys Verständnis den Mentalisierungsprozess ausmacht. Für uns sind Mentalisierung und Metakognition etwa identisch – so wie wir beides definieren (Sulz 2021a, vergl. Sharp & Bevington).

Diese therapeutischen Prozesse dürfen aber erst dann stattfinden, wenn die unverzichtbare Basis sicherer Bindung in der therapeutischen Beziehung hergestellt wurde. Dies gelingt, wenn die Abfolge der sieben Module der MVT eingehalten wird:

1. Sichere Bindung durch eine stabile therapeutische Beziehung
2. Ersetzen der dysfunktionalen Überlebensregel (analog des inneren Arbeitsmodells von Bowlby 1975, 1976) durch eine Erlaubnis gebende Lebensregel, so dass z.B. ärgerliche Durchsetzung nicht mehr verboten ist
3. Übungen zu Achtsamkeit und Akzeptanz finden regelmäßig statt
4. Emotion Tracking ermöglicht das bewusste Wahrnehmen zentraler Bedürfnisfrustrationen in der Kindheit und emotionales Erleben von Beziehungen
5. Mentalisierungsförderung durch strukturierte metakognitive Interventionen
6. Entwicklungsförderung für den Schritt von der Körper- oder der Affekt-Stufe auf die Denken-Stufe, die ermöglicht, Ursachen zu erkennen und Folgen eigenen Verhaltens vorherzusehen, so dass vermehrt Selbstwirksamkeitserfahrungen stattfinden
7. Wenn ein gesunder Egoismus entstanden ist, kann Perspektivenwechsel gefördert werden (sich in den anderen hineinversetzen), der Empathie und Mitgefühl entstehen lässt. Folge ist, dass der Patient häufiger über Beziehungsepisoden berichtet, in und nach denen es beiden Seiten gut geht – gute Beziehung entstanden ist.

Die Konstrukte der MVT wurden im Lauf vieler Jahre immer wieder empirisch bestätigt. Theßen & Sulz (2023) sowie Theßen, Sulz et al. (2023) geben eine Übersicht. Auch der Bericht über die erste MVT-Evaluationsstudie als Outcome-Prüfung enthält eine ausführliche Darstellung des störungs- und therapietheoretischen Hintergrunds (Sulz, Brejcha, Koch, Hofherr & Wedlich 2023).

Die erste MVT-Evaluationsstudie (Sulz, Brejcha et al. 2023) untersuchte ein kurzes metakognitives Training mit den oben genannten sieben Modulen im Jahr 2021. Teilnehmer waren zwanzig Psychologie-Studenten der Fresenius-Hochschule in München. An sieben Trainingsabenden im Umfang von 90 Minuten erhielten sie zunächst eine psychoedukative Einführung in das jeweilige Modul. Anschließend wurden praktische Übungen dazu durchgeführt. Wegen der Corona-Pandemie durften ab dem dritten Übungsabend keine Live-Gruppensitzungen mehr durchgeführt werden, so dass diese per zoom online stattfanden. Das Training umfasste also sieben mal neunzig Minuten im Gruppenmodus. Während bei früheren Studien Emotion Tracking den größten Raum einnahm, waren Themen und Vorgehensweisen in dieser Studie zwischen den sieben Modulen gleichmäßig verteilt. Es fand also nur sehr wenig Emotion Tracking statt. Die Ergebnisse waren:

- a. Es kam zu hochsignifikanter Zunahme der Mentalisierungsfähigkeit (VDS38 (vergl. Sulz, Esterbauer et al. 2022) und VDS48) und
- b. zur Reduktion dysfunktionaler Persönlichkeitszüge (VDS30) sowie
- c. zu einem besseren Umgang mit der zentralen Angst (VDS28).
- d. Das Ausmaß an Frustration kindlicher Bedürfnisse wurde durch das MVT-Training mehr ins Bewusstsein gehoben/reflektiert (VDS24 BU).

Die hier berichtete MVT-Evaluationsstudie 2 baut darauf auf. Der Fokus sollte auf dem Emotion Tracking liegen, weshalb bei sechs zweistündigen Trainings nach 60 Minuten Psychoedukation zu den sieben MVT-Modulen (Modul 6 und 7 wurden zusammengefasst) an jedem Abend ein 60minütiges Emotion Tracking stattfand. Alle Sitzungen fanden live in einem Gruppen-Therapieraum statt. Die Gruppengröße war auf zehn begrenzt. Je sechs von zehn Teilnehmern erhielten ein Einzelgespräch. Die anderen Teilnehmer wurden eingebunden, in dem sie Rollen von Bezugspersonen spielen sollten, die eine wesentliche Bedeutung im berichteten Problemkontext inne hatten. Wenn sie keine Rolle übernehmen sollten, erhielten sie die Aufgabe, sich in Empathie zu üben, indem sie mitfühlend das Einzelgespräch verfolgten. Während also bei der ersten MVT-Studie überwiegend das metakognitive Verständnis der zwischenmenschlichen Probleme mittels Mentalisierungsförderung Gegenstand der

abendlichen Interventionen war (mit wenig Emotion Tracking), beschränkte sich diese Studie beim zweiten Teil des Abends auf das emotionale Erleben im Emotion Tracking mit relativ wenig anschließendem Mentalisieren.

Die 2. MVT-Studie

Stichprobe

Teilnehmer waren 20 Probanden zwischen 22 und 33 Jahren (16 (80 %) waren weiblich) – Studenten der Psychologie an der Fresenius-Hochschule München. 58 % waren im ersten und 32 Prozent im dritten Semester.

65 % waren in einer Partnerschaft. 20 % lebten noch bei den Eltern.

Ihnen wurden Handouts und Videos und Bücher/Artikel zum Nacharbeiten angeboten. Von den Handouts machten 60 % Gebrauch, von den Videos 35 %, von der Literatur 25 %.

Messungen:

Die in dieser Studie verwendeten Messinstrumente sind in Tabelle 1 aufgelistet.

Tab. 1: Fragebögen der Prä- und Post-Messung

Prä-Messung	Post-Messung
VDS32 <i>Emotionsanalyse II</i>	VDS32 <i>Emotionsanalyse II</i>
VDS20 <i>BU Eltern</i>	VDS19+ <i>Plus-Persönlichkeit Fragebogen</i>
VDS19+ <i>Plus-Persönlichkeit Fragebogen</i>	VDS48 <i>Mentalisierung – BEK Beziehung-Emotion-Körper</i>
VDS24 <i>BU-Erw</i>	VDS31- <i>KADE Entwicklungsstufen</i>
VDS48 <i>Mentalisierung – BEK Beziehung-Emotion-Körper</i>	VDS35b – <i>Evaluation Veränderung der Überlebensregel</i>
VDS31- <i>KADE Entwicklungsstufen</i>	

Der **VDS19+ Plus-Persönlichkeit Fragebogen** nach Sulz (2017) konzentriert sich auf die funktionalen Persönlichkeitszüge und die damit einhergehenden Stärken und Fähigkeiten eines Menschen. Der Fragebogen dient als Gegenbild zum VDS30 – *Persönlichkeitsfragebogen* (Sulz, 2013c), welcher die am häufigsten auftretenden Dysfunktionalitäten von Menschen erfasst. Im VDS19+ kann jedem der neun dysfunktionalen Persönlichkeitszüge jeweils ein funktionaler Persönlichkeitszug gegenübergestellt werden. Die Verteilung der Mittelwerte in dieser Stichprobe zeigt Abbildung 1. Es handelt sich um eine ressourcen-orientierte Persönlichkeitsdiagnostik.

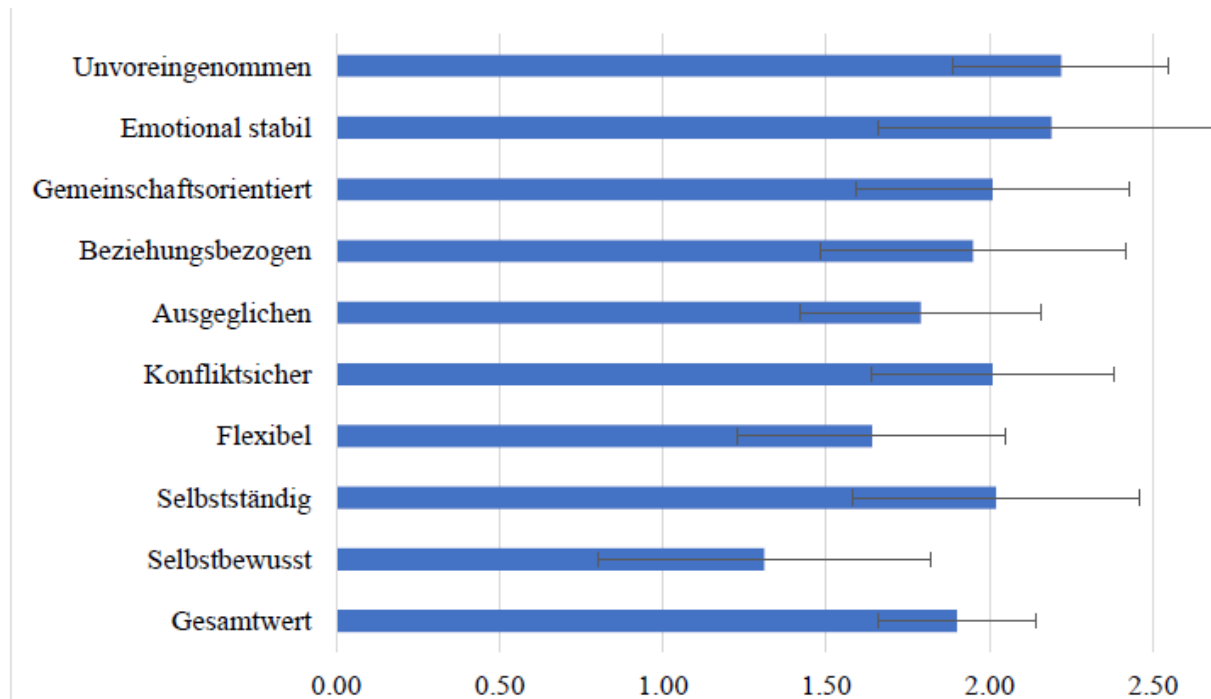


Abbildung 1 VDS19+ Persönlichkeit Mittelwerte Prä-Messung

Die Bindungssicherheit wird mithilfe des Fragebogens **VDS20 BU-Erw** nach Sulz (2022a,b) erhoben. Dabei entspricht ein höherer Wert einer erhöhten Tendenz zu unsicherem Bindungsverhalten. Folgende Fragen werden gestellt:

- 1) () Es gab in den ersten beiden Lebensjahren Trennungen von der Mutter
- 2) () Ich war in den ersten beiden Jahren sehr anhänglich
- 3) () Meine Mutter war in den ersten beiden Lebensjahren sehr gestresst
- 4) () Sie reagierte sehr ungeduldig, wenn sie im Stress war
- 5) () Sie reagierte wütend, wenn sie auf mich ärgerlich war
- 6) () Sie drohte mit Weggehen oder Wegschicken wenn sie ärgerlich war
- 7) () Sie gab wenig Körperkontakt
- 8) () Sie gab wenig Geborgenheit
- 9) () Sie gab wenig Sicherheit, Schutz, Zuverlässigkeit
- 10) () Ich habe heute noch Angst vor Trennung oder Kontrollverlust
- 11) () Ich möchte weggehen, wenn ich mich über jemand extrem ärgere
- 12) () Ich bin ein eher ein anhänglicher Mensch oder ich kann mich schwer binden
- 13) () Ich kann nicht gut allein sein oder unter Menschen sein ist anstrengend

Dabei entspricht ein höherer Wert einer erhöhten Tendenz zu unsicherem Bindungsverhalten. Bereits ein Summenwert von 4 weist auf verminderte Bindungssicherheit hin.

Der Fragebogen **VDS24 BU Eltern** nach Sulz (2022a,b) untersucht Inhalte frustrierter Bedürfnisse in der Kindheit von Menschen und misst damit einhergehend die Bindungsunsicherheit in der Kindheit. Er bezieht sich dabei auf die Frustration der zentralen Bedürfnisse (Sulz, 2013a).

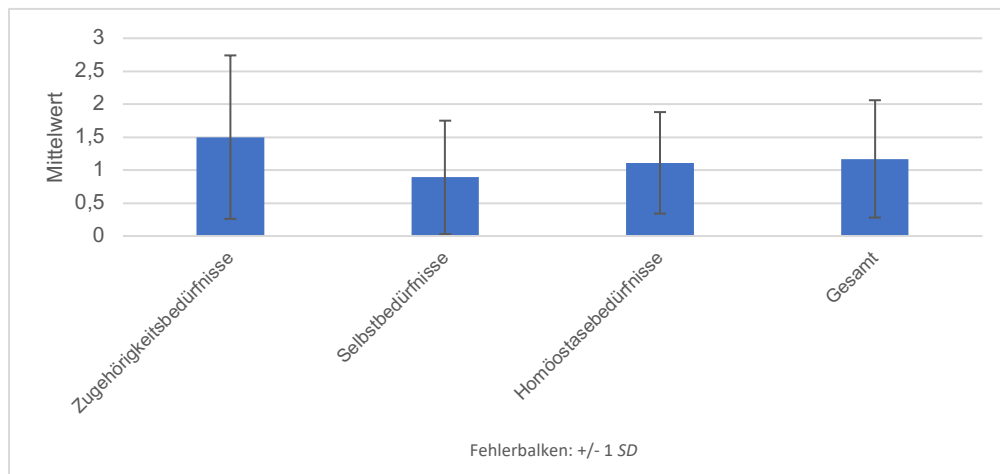


Abbildung 2 VDS24 BU Eltern Bindungsunsicherheit in der Kindheit - Mittelwerte der Frustration der Bedürfnisgruppen

VDS31-KADE Entwicklungsstufen: In dem Entwicklungsfragebogen nach Sulz (2022a,b) werden vier Stufen des emotionalen und Beziehungsentwicklungsstandes erfasst (Sulz, Comanns et al. 2022). Die vorliegende Stufeneinteilung geht dabei auf die Arbeit von Piaget (1978, 1995, Piaget und Inhelder 1980) und Kegan (1986) zurück. Der Fragebogen setzt sich aus vier Dimensionen zusammen: Der Körper-, Affekt-, Denken- und Empathiestufe (Abb. 3).

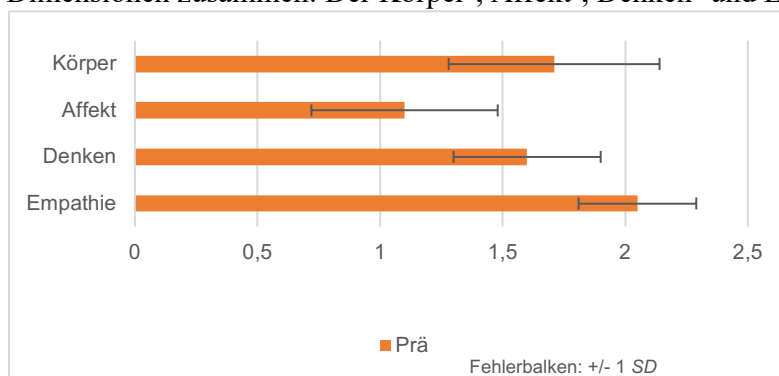


Abbildung 3: Mittelwerte der VDS31-KADE Entwicklungsstufen der Prä-Messung

Der Fragebogen **VDS32 Emotionsanalyse II** nach Sulz & Schmalhofer (2010) und Sulz (2022a,b) betrachtet einen Ausschnitt des umfassenden Fragebogen VDS32 *Emotionsanalyse* (Sulz & Sulz 2005a,b). Dieser beinhaltet die Analyse der Erfahrung und Akzeptanz bzw. Ablehnung bestimmter Gefühle, den Umgang mit diesen Gefühlen, und die Reaktion anderer auf den eigenen Umgang mit den Gefühlen. Im Rahmen dieser Arbeit liegt der Fokus auf den dysfunktionalen Umgang mit Gefühlen, weshalb nur der entsprechende Fragebogenschnitt verwendet wird.

Tab. 3 Items des VDS32 Emotionsanalyse II Umgang mit Gefühlen (in Anlehnung an Sulz & Sulz 2005a,b)

- 1 Ich kann nichts gegen mein Gefühl tun, es ist so intensiv und beherrscht mich.
- 2 Ich nehme einfach kein Gefühl wahr, obwohl ich weiß, dass ich Grund zu diesem Gefühl habe.
- 3 Ich habe das Gefühl nur ganz schwach.
- 4 Vorsorglich passe ich gut auf, dass keine Situation kommt, in der ich dieses Gefühl habe.
- 5 Ich nehme ein ganz anderes Gefühl wahr als das zur Situation eigentlich passende.
- 6 Ich reagiere eher körperlich als mit den Gefühlen.
- 7 Ich lenke mich ab, sage mir, dass es keinen Grund für dieses Gefühl gibt.

- 8 Ich lasse mir nichts anmerken, reagiere eher sachlich oder zurückhaltend.
- 9 Mein Gefühl geht in eine Stimmung oder Verstimmung über, die einige Zeit anhält.

Der Fragebogen **VDS35b – Evaluation Veränderung der Überlebensregel** nach Sulz (2020d) ist die Fortsetzung des VDS35a – *Dysfunktionale Überlebensregel* nach Sulz (2013e). Nach dem Erarbeiten der dysfunktionalen Überlebensregel wird der Patient/Klient gebeten, sich deren emotionale Bedeutung zu vergegenwärtigen und folgende Fragen zu beantworten (Tab. 4): Welchen Einfluss hat Ihre Überlebensregel noch auf Sie?

Tabelle 4 Die Fragen des VDS35b Einfluss der dysfunktionalen Überlebensregel

		0 = nicht	1 = etwas	2 = mittel	3 = sehr
1	Wie wahr ist Ihre bisherige Überlebensregel für Sie? Wie sehr glauben Sie an ihre Richtigkeit?	0	1	2	3
2	Wie sehr bestimmt Ihre Überlebensregel Ihr Erleben und Verhalten?	0	1	2	3
3	Wie sehr fürchten Sie negative Konsequenzen bei einem Verstoß gegen Ihre Überlebensregel?	0	1	2	3
4	Wie häufig handeln Sie entgegen Ihrer Überlebensregel?	0	1	2	3
5	Wie stark sind die negativen Gefühle, bei einem Verstoß gegen die Überlebensregel?	0	1	2	3
6	Wie gut gelingt es Ihnen gegen Ihre Überlebensregel zu handeln?	0	1	2	3

Die Antworten sind sehr aussagekräftig (Sulz 2020d).

Der Fragebogen **VDS48 Mentalisierung** nach Sulz (2022a,b) erfasst die Mentalisierungsfähigkeit. Er erhebt die Zunahme der Wahrnehmung und des Verständnisses eigener Gefühle und Körperlichkeit, der eigenen Entwicklung und inwiefern sich Erkennen und Verstehen der Wesensmerkmale der Eltern verändert hat. Zum Beispiel:

Mich im Vergleich mit anderen Menschen realistisch einschätzen, also so wie ich wirklich bin

Andere Menschen realistisch einschätzen, also so wie sie wirklich sind

Einengende/hemmende Gebote, Verbote entlarven, die ich aus der Kindheit übernommen habe und ungeprüft auf mein heutiges Leben übertrage

Einengende/hemmende „Weisheiten“ über das Funktionieren der zwischenmenschlichen Welt entlarven, die ich aus der Kindheit übernommen habe und ungeprüft auf mein heutiges Leben übertrage

Erkennen, dass ein heutiges Verhaltensmuster aus der Kindheit stammt, das versucht, das zu bekommen, was ich in der Kindheit nicht erhielt

Erkennen, dass ein heutiges Verhaltensmuster aus der Kindheit stammt, das versucht, eine damalige Bedrohung noch heute zu minimieren

Erkennen, dass ein heutiges Verhaltensmuster aus der Kindheit stammt, das versucht, meine Wut und meinen Ärger so gering wie möglich zu halten

Die Auswertung führt zu folgender Zusammenfassung:

Ich kann heute besser ...

Mentalisieren des Selbst (mich, Gefühle, Bedürfnisse, Körper, ich als Kind)

Mentalisieren der Welt (Mutter, Vater, Bezugspersonen, Biographie)

s Spüren, Wahrnehmen

e Erkennen

v Verstehen
a Akzeptieren
Gesamtwert Mentalisierungsfähigkeit

Ergebnisse

VDS20-BU Bindungsunsicherheit heute

Die Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie beginnt mit der Untersuchung der Bindungssicherheit. Welche Ressourcen hat der Patient, um heute sichere Bindungen herzustellen? Wie versucht er Bindung herzustellen und in welchem Ausmaß scheitert er damit? Welche sich wiederholenden Erfahrungen macht er bezüglich sicherer oder unsicherer Bindungen? Und wie sehr sind diese Erfahrungen Resultat seiner projektiven Identifizierungen (DRIBS) im Sinne eines Wiederholungszwangs als Übertragung unsicherer Bindungserfahrungen in die Kindheit auf heutige Beziehungen?

Die letzte Frage können wir bei unseren Probanden durch die Korrelation der heutigen Bindungsunsicherheit (VDS20-BU) mit Erfahrungen von Bindungsunsicherheit mit den Eltern in der Kindheit (VDS24-BU) erfassen (Tabelle 5). Letztere entsteht, wenn Eltern permanent oder häufig wiederholt zentrale Bedürfnisse ihres Kindes nicht befriedigen und so dafür sorgen, dass es sich bei ihnen nicht gut aufgehoben fühlt.

Tabelle 5 Zusammenhang zwischen Bindungsunsicherheit heute (VDS20-BU) und Bindungsunsicherheit mit den Eltern in der Kindheit (VDS24-BU)

Korrelation zwischen Bindungsunsicherheit heute (VDS20-BU) und Bindungsunsicherheit mit den Eltern in der Kindheit (VDS24-BU)		VDS24 BU Eltern Bindungs- unsicherheit Kindheit Gesamt	VDS24 BU Eltern Bindungs- unsicherheit Kindheit Zugehörigkeit	VDS24 BU Eltern Bindungs- unsicherheit Kindheit Selbst	VDS24 BU Eltern Bindungs- unsicherheit Kindheit Homöostase
VDS20 BU-Erw Bindungs- unsicherheit	Spearman-Rho	,548**	,466*	,537**	,506*
	Sig. (1-seitig)	,006	,019	,007	,011
Erwachsene	N	20	20	20	20

*.Die Korrelation ist auf dem 0,05 Niveau signifikant (einseitig). **.Die Korrelation ist auf dem 0,01 Niveau signifikant (einseitig)

Tabelle 5 zeigt, dass die heutige Bindungsunsicherheit hochsignifikant mit der Frustration zentraler Bedürfnisse durch die Eltern korreliert ($r = 0.548$). Je weniger die Eltern ihrem Kind eine sichere Bindung geben konnten, umso weniger ist der Mensch als Erwachsener in der Lage, Bindungssicherheit herzustellen.

Mentalisierungsfähigkeit als Erwachsener (VDS48)

Ziel der Mentalisierungsfördernden Verhaltenstherapie ist es, den Patienten/Klienten zu befähigen, seine in für die Beziehungsgestaltung noch zu wenig realistische Theory of Mind (ToM) so weit zu elaborieren, dass er seine eigenen Motive, Gefühle und Gedanken von außen betrachten und an der Realität messen kann, und sich in seine Bezugsperson so hineinversetzen kann, dass er deren Bedürfnisse und Gefühle nachempfinden oder mitfühlen kann. Die so entstehenden Metakognitionen (Gedanken über Gedanken etc.) erlauben ihm z. B. zu erkennen und zu verstehen, warum eine andere Person sich auf eine bestimmte Weise verhält und was die voraussichtlichen Folgen seines eigenen Verhaltens sein werden.

Wenn wir wieder in der Biographie zurückgehen, können wir versuchen, die Auswirkungen der Bindungsunsicherheit mit den Eltern als Kind (VDS24 BU) auf die Mentalisierungsfähigkeit als Erwachsener zu erfassen.

Tabelle 6 Korrelation nach Spearman: Einzelne Dimensionen des VDS24 BU Eltern und VDS48 in der Prä-Messung

			VDS24 BU Eltern Bindungsunsicherheit Kindheit Zugehörigkeit	VDS24 BU Eltern Bindungsunsicherheit Kindheit Selbst	VDS24 BU Eltern Bindungsunsicherheit Kindheit Homöostase
Spearman-Rho	VDS48	Korrelationskoeffizient	-,692**	-,604**	-,658**
	Mentalisierung	effizient			
	Welt (Prä)	Sig. (1-seitig)	<,001	,002	<,001
		N	20	20	20
	VDS48	Korrelationskoeffizient	-,622**	-,536**	-,579**
	Mentalisierung	effizient			
	Verstehen (Prä)	Sig. (1-seitig)	,002	,007	,004
		N	20	20	20
	VDS48	Korrelationskoeffizient	-,525**	-,574**	-,603**
	Mentalisierung	effizient			
	Akzeptieren (Prä)	Sig. (1-seitig)	,009	,004	,002
		N	20	20	20

** . Die Korrelation ist auf dem 0,01 Niveau signifikant (einseitig).

Während die Gesamtwerte von VDS48 (vorher) und VDS24 BU nicht signifikant korrelierten, waren zahlreiche Teilaspekte von Mentalisierung und Bindungsunsicherheit in der Kindheit hochsignifikant (Tabelle 6). Je weniger Eltern ihrem Kind Bindungssicherheit bezüglich Zugehörigkeits-, Autonomie- und Homöostasebedürfnisse geben konnten, um so geringer war im Erwachsenenalter die mentale Fähigkeit des Erfassens der Welt und des Verstehens und Akzeptierens als Teilfunktion.

Tabelle 7 Korrelation der Steigerung der Mentalisierungsfähigkeit (VDS48) mit Bindungsunsicherheit als Erwachsene (VDS20 BU-Erw) und Bindungsunsicherheit in der Kindheit (VDS24 BU Eltern) in der Prä-Messung

Korrelation zwischen Mentalisierungsfähigkeit heute (VDS48) und Bindungsunsicherheit mit den Eltern in der Kindheit (VDS24-BU)			VDS24 BU Eltern Bindungsunsicherheit Kindheit Gesamt	VDS20 BU-Erw Bindungsunsicherheit Erwachsene
Spearman-Rho	VDS48 Gesamt	Korrelationskoeffizient	,678**	,381*
	Mentalisierung	nt		
	Differenz	Sig. (1-seitig)	<,001	,049
		N	20	20

Es zeigte sich eine hochsignifikante Korrelation bei der Wirksamkeit des MVT-Trainings bezüglich Steigerung der Mentalisierungsfähigkeit ($r = 0,678$). Je unsicherer die Bindung in der Kindheit, umso mehr steigerte sich durch das Training die Mentalisierungsfähigkeit insgesamt (Tab. 7). Dieses Ergebnis scheint widersprüchlich zu sein. Man kann es jedoch so interpretieren, dass bei zuvor geringer Mentalisierung der Zuwachs an Mentalisierungsfähigkeit am größten ist. Wer vorher schon gut war, kann nicht so viel dazu gewinnen.

VDS35Einfluss der dysfunktionalen Überlebensregel

Der zweite Schritt der Mentalisierungsförderung der MVT besteht in der Analyse der Funktionalität des inneren Arbeitsmodells nach Bowlby (1975, 1976) bzw. der Überlebensregel nach Sulz (1994, 1995, vergl. Sulz & Hauke 2009). Wir gehen davon aus, dass das Kind sein emotionales Überleben mangels realistischer Theory of Mind durch eine Überlebensregel gewährleisten will, die im Erwachsenenalter dysfunktional wird.

Ein dependenter Mensch kann z.B. die Überlebensregel aus der Kindheit beibehalten haben:

*Nur wenn ich immer freundlich angepasst bin
Und wenn ich niemals widerspreche,
bewahre ich meine Beziehung
und verhindere verlassen zu werden und allein zu sein.*

Je problematischer die Bedingungen in der Kindheit waren, umso konsequenter wird die Überlebensregel beibehalten. Ihre Gültigkeit wird nicht in Frage gestellt und sie bestimmt auch beim Erwachsenen Erleben und Verhalten in schwierigen Situationen oder Beziehungen. Er fürchtet bedrohliche Folgen eines Verstoßes und handelt nur selten entgegen den Geboten und Verboten. Tut er es doch, so treten sofort starke negative Gefühle auf, die vereiteln, dass dieses Verhalten ausreichend kompetent und wirksam ist, und die verhindern, dass er es wieder macht. Die Fragen des VDS35 erfassen den Einfluss der dysfunktionalen Überlebensregel auf den erwachsenen Menschen (Tab. 8).

Tabelle 8 Einfluss der dysfunktionalen Überlebensregel VDS35b vorher und nachher. *t*-Test bei abhängigen Stichproben

	M diff	Standard- abweichung	t-Wert	df	p
Wie wahr ist sie	0,55	0,826	2,979	19	0,004**
Wie sehr bestimmt sie mich	0,4	0,503	3,559	19	0,001**
Wie groß ist die Furcht bei Verstoß	0,65	0,745	3,901	19	<,001**
Wie oft handle ich gegen sie	0,45	0,945	2,131	19	0,023*
Wie schlecht fühle ich mich bei Verstoß	0,65	0,671	4,333	19	<,001**
Wie gelingt mir ein Entgegenhandeln	0,65	0,671	4,333	19	<,001**

Abbildung 4 veranschaulicht das Ausmaß dieser Veränderungen.

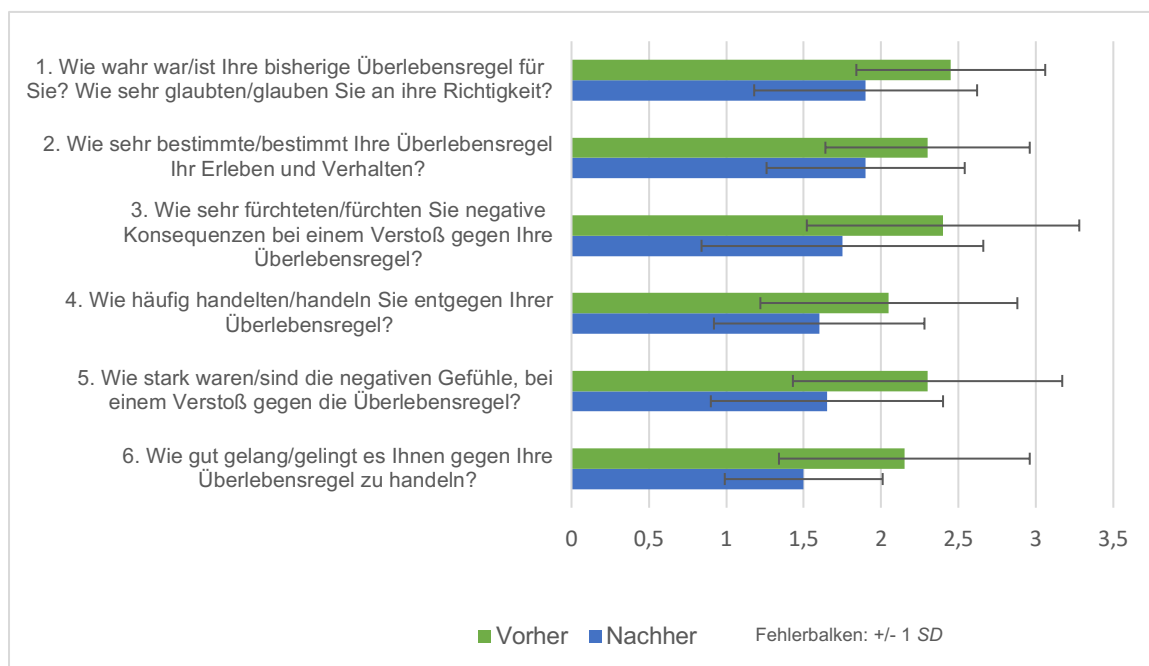


Abbildung 4 Einfluss der dysfunktionalen Überlebensregel vor und nach dem MVT-Training

Entwicklungsstufe

Nach unsicherer Bindung, dysfunktionaler Überlebensregel (die wirksame Affektregulierung blockiert) und fehlender Mentalisierungsfähigkeit (die notwendig ist, um Emotionen regulieren zu können) ist die Entwicklungsstufe, auf der sich der Patient zumindest in sehr schwierigen Situationen noch oder immer wieder befindet, ein sehr entscheidender Faktor für das Gelingen von Selbst- und Beziehungsregulation. Sowohl Fonagy et al. (2008) als auch Sulz (1994, 2021a) orientieren sich dabei an Piagets (1995) Entwicklungspsychologie. Vereinfacht können wir eine Körperstufe im 1. Lebensjahr, eine Affektstufe im 2. und 3. Lebensjahr, eine Denkenstufe im 4. und eine Empathiestufe ab dem 5. Lebensjahr unterscheiden. Erst ab der Denkenstufe gelingt Affektsteuerung und auf der Empathiestufe ist Perspektivenwechsel und Mitgefühl relativ sicher verfügbar.

Tabelle 1 Korrelation zwischen Entwicklungsstufe VDS31 und Mentalisierungsfähigkeit (VDS48) in der Prä-Messung

		VDS31 Affektstufe	VDS31 Denken-Stufe
VDS48 Gesamt	Spearman-Rho	-,035	,451*
Mentalisierung (Prä)	Sig. (2-seitig)	,883	,046
N		20	20

*. Die Korrelation ist auf dem 0,05 Niveau signifikant (zweiseitig).

Je höher die Messwerte für die Denkenstufe, umso ausgeprägter ist die Mentalisierungsfähigkeit, während die Affektstufe nicht korreliert (Tab. 9).

Funktionale Persönlichkeit VDS19+ (persönliche Stärken)

Die positive Entwicklung eines Menschen mündet in seine persönlichen Stärken, die wir mit dem Fragebogen VDS19+ messen.

Er ist das exakte Gegenstück zum VDS30-Fragebogen, der dysfunktionale Persönlichkeitszüge erfasst und sich an der Einteilung von ICD10 und DSM IV orientiert (Sulz 2017).

Funktional meint, dass diese Persönlichkeitsaspekte das Gelingen von Beziehungs- und Lebensgestaltung fördern.

Wir können untersuchen, inwiefern Bindungssicherheit und Mentalisierungsfähigkeit dazu beitragen bzw. Bindungsunsicherheit und fehlende Mentalisierungsfähigkeit die Entfaltung dieser positiven Persönlichkeitszüge als persönliche Stärken behindern. Dabei können wir wieder in der Kindheit beginnen. Man könnte erwarten, dass sich Kindheitserfahrungen nicht mehr signifikant auswirken. Das Gegenteil scheint der Fall zu sein:

Wir berechneten die Korrelationen zwischen dem Gesamtwert der funktionalen Persönlichkeit (VDS19+) und der Bindungsunsicherheit in der Kindheit (VDS24 BU). Die Ergebnisse weisen signifikante Korrelationen zwischen funktionaler Persönlichkeit (gesamt) und Zugehörigkeitsbedürfnissen ($r_s = -.478, p = .03, n = 20$), Selbstbedürfnissen ($r_s = -.561, p = .01, n = 20$) und Homöostasebedürfnissen ($r_s = -.568, p = .01, n = 20$) nach. Je stärker Zugehörigkeits-, Selbst- und Homöostasebedürfnisse in der Kindheit frustriert wurden, umso geringer ist die Ausprägung der funktionalen Persönlichkeit (persönliche Stärke) in der Gegenwart.

Vergleichbares finden wir beim Zusammenhang zwischen dem Gesamtwert der funktionalen Persönlichkeit (VDS19+) und der Bindungsunsicherheit Erwachsener (VDS20 BU). Die Spearman-Brown-Korrelation ist signifikant ($r_s = -.446, p = .05, n = 20$). Je geringer die Bindungsunsicherheit als Erwachsener umso höher der Gesamtwert der funktionalen Persönlichkeit (persönliche Stärke).

Die Korrelation zwischen funktionaler Persönlichkeit (gesamt) und dem dysfunktionalen Umgang mit Gefühlen liegt bei $r_s = -.315$. Demnach gehen hohe Werte in VDS19+ mit niedrigen Werten in VDS32 einher. Dieser Zusammenhang ist allerdings statistisch nicht signifikant ($r_s = -.315, p = .18, n = 20$).

Zuletzt werden Korrelationen zwischen der funktionalen Gesamtpersönlichkeit (VDS19+) und den verschiedenen Entwicklungsstufen (VDS31) berechnet. Hier konnte lediglich ein signifikanter Zusammenhang zwischen der funktionalen Gesamtpersönlichkeit und der Entwicklungsstufe des Denkens festgestellt werden ($r_s = .466, p = .04, n = 20$). Je deutlicher sich ein Teilnehmender auf der Denken-Stufe befindet, umso größer ist seine persönliche Stärke ausgeprägt.

Ein ausgesprochen großer Zusammenhang besteht zwischen Mentalisierungsfähigkeit und funktionaler Persönlichkeit ($r_s = .705, p < .001, n = 20$). Höhere Werte in dem Fragebogen VDS19+ gehen mit höheren Werten auf der Skala des VDS48 einher. Je größer die Mentalisierungsfähigkeit, umso größer die persönliche Stärke (Gesamtwert VDS19+).

Diskussion

Die Ergebnisse entsprechen den Aussagen der Störungs- und Therapietheorie der Mentalisierungsfördernden Verhaltenstherapie MVT (Sulz 2021a,b). Diese geht davon aus, dass unsichere Bindung Entwicklung und Mentalisierung hemmt. Stattdessen bleiben Selbst- und Weltbild unentwickelt und unrealistisch (keine realistische Theory of Mind). Der Mensch bleibt in zentralen Belangen auf der prä-mental affektstufe. Er behilft sich mit einer dysfunktionalen Überlebensregel, die Gebote und Verbote setzt, die ein Gelingen seiner Lebensführung hemmt. Er behält auch als Erwachsener Bindungsunsicherheit. Er entfaltet zu wenig funktionale Persönlichkeitszüge mit persönlichen Stärken.

Dagegen ermöglicht Bindungssicherheit in der Kindheit die Entwicklung auf die Denken- und die Empathiestufe. Mentalisierungsfähigkeit entsteht, so dass die Emotionsregulation nicht durch eine dysfunktionale Überlebensregel gestört wird sondern sich funktionale Persönlichkeitszüge mit persönlichen Stärken entwickeln können.

Trotz der kleinen Stichprobengröße ergaben sich deutliche bis hohe Korrelationen, die hochsignifikant waren. Die vorausgegangene erste MVT-Evaluationsstudie zeigte vergleichbare Ergebnisse. Und auch die früheren Studien konnten diese Zusammenhänge sichtbar machen.

Trotzdem werden einerseits größere Stichproben benötigt und andererseits klinische Stichproben mit psychisch und psychosomatischen Patienten, wenn verallgemeinerbare Aussagen gemacht werden sollen.

Der hier berichtete Evaluationsprozess ist zugleich ein Beispiel interner Qualitätssicherung im Sinne von Sulz (2005, 2007, 2008, 2009, 2011).

Literatur

- Beck, A. T. (1979). *Wahrnehmung der Wirklichkeit und Neurose*. München: Pfeiffer.
- Beck, A. T. (2004). *Kognitive Therapie der Depression* (3. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Bowlby, J. (1975). *Bindung. Eine Analyse der Mutter-Kind-Beziehung*. München: Kindler.
- Bowlby, J. (1976). *Trennung*. München: Kindler.
- Elliott, R., Watson, J. C., Goldman, R. N. & Greenberg, L. S. (2008). *Praxishandbuch der Emotions-Fokussierten Therapie*. München: CIP-Medien
- Fonagy, P. (1997). Attachment and theory of mind: Overlapping constructs? *Association for Child Psychology and Psychiatry, Occasional Papers*, 14, 31-40.
- Fonagy, P. & Bateman, A. (2008). Attachment, Mentalization and Borderline Personality. *European Psychotherapy*, 8, 35-48.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L. & Target, M. (2008). *Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst* (3. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Greenberg, L. (2000). Von der Kognition zur Emotion in der Psychotherapie. In S. Sulz & G. Lenz (Hrsg.), *Von der Kognition zur Emotion. Psychotherapie mit Gefühlen* (S. 77 – 110). München: CIP-Medien.
- Greenberg, L. (Hrsg.) (2007). EFT. Emotion Focused Therapy. *European Psychotherapy*, 7, 19-39.
- Kegan, R. (1986). *Die Entwicklungsstufen des Selbst - Fortschritte und Krisen im menschlichen Leben*. München: Kindt.
- Piaget, J. (1978). *Das Weltbild des Kindes*. München: dtv.
- Piaget, J. (1995). *Intelligenz und Affektivität in der Entwicklung des Kindes*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Piaget, J. & Inhelder, B. (1980). *Von der Logik des Kindes zur Logik des Heranwachsenden. Essay über die Ausformung der formal-operativen Strukturen*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Rogers, C. R. (1961). *On Becoming a Person*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, C. R. (1989). *The Carl Rogers Reader*. Edited by Kirschenbaum, H. & Henderson, V. L. Boston: Houghton Mifflin.
- Sharp C., Bevington, D. (2024). *Mentalisieren in der Psychotherapie*. Stuttgart: Kohlhammer
- Sulz, S. K. D. (2022a). *Praxismanual Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie. Anleitung zur Therapiedurchführung*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Sulz, S. K. D. (2022b). *Heilung und Wachstum der verletzten Seele. Praxisleitfaden Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Sulz, S. K. D. (2021a). *Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie. Entwicklung von Affektregulierung, Selbstwirksamkeit und Empathie*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Sulz, S. K. D. (2021b). *Mit Gefühlen umgehen. Praxis der Emotionsregulation in der Psychotherapie*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Sulz, S. K. D. (2017). *Verhaltensdiagnostik und Fallkonzeption. Verhaltensanalyse - Zielanalyse - Therapieplan. Bericht an den Gutachter und Antragstellung. VDS-Handbuch* (7. Aufl. (Neuauf.)). München: CIP-Medien.
- Sulz, S. K. D. (2011). Einführung in das Verhaltensdiagnostiksystem VDS - Diagnostik für die Psychotherapie. *Psychotherapie in Psychiatrie, Psychotherapeutischer Medizin und Klinischer Psychologie*, 16(1), 79-91.
- Sulz, S. K. D. (2009). Das Verhaltensdiagnostiksystem VDS - eine umfassende Systematik vom Erstgespräch bis zur Katamnese. *Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin*, 30(1), 89-108.
- Sulz, S. K. D. (2008). *Qualitätsmanagement VDS QM-R in psychotherapeutischer Praxis und Ambulanz. Nach GBA-Richtlinien*. München: CIP-Medien.
- Sulz, S. K. D. (2007). Richtliniengetreues Qualitätsmanagement für Psychotherapeuten - Kann psychotherapeutische Qualität zeitsparend gesteigert werden? *Psychotherapie in Psychiatrie, Psychotherapeutischer Medizin und Klinischer Psychologie*, 12(2), 216-227.

- Sulz, S. K. D. (2005). *Internes Qualitätsmanagement in psychotherapeutischer Praxis und Ambulanz. Etablierung, Erweiterung und Kombination mit Qualitätszirkeln - mit Qualitätsmanagement-Handbuch nach DIN EN ISO 9001*. München: CIP-Medien.
- Sulz, S. K. D. (1995). *Praxismanual zur Strategischen Kurzzeittherapie*. München: CIP-Medien.
- Sulz, S. K. D. (1994). *Strategische Kurzzeittherapie. Wege zur effizienten Psychotherapie*. München: CIP-Medien.
- Sulz, S. K. D. & Schreiner, M. (2023). Emotion Tracking. *Psychotherapie*, 28(1), 27-40.
- Sulz, S. K. D., Brejcha, M., Koch, D., Hofherr, L. & Wedlich, K. (2023). MVT-Evaluationsstudie zur Wirksamkeit der Mentalisierungsfördernden Verhaltenstherapie. *Psychotherapie*, 28(1), 91-108.
- Sulz, S. K. D., Comanns, P., Leiner, R., Schick, P., Schmidt, R. & Wedlich, K. (2022). VDS31-KADE: Körper - Affekt - Denken - Empathie. Die für die Psychotherapie entscheidenden Entwicklungsstufen blockieren oder fördern den Therapieprozess. *Psychotherapie*, 27(2), 85-98
- Sulz, S. K. D., Esterbauer, D., Fountoglou, E., Hoenes, A., Hoy, V.-U. & Schober, S. (2022). VDS38 Ressourcen-Defizit-Rating RDR als kognitiv-behaviorale Alternative zur OPD-Struktur-Achse in der Psychotherapie-Diagnostik und Zielanalyse. *Psychotherapie*, 27(2), 99-112.
- Sulz, S. & Schmalhofer, R. M. (2010). Emotionsdiagnostik in der Psychotherapie - die Messung des Emotionserlebens und der Emotionsregulation mit der VDS32-Emotionsanalyse. *Psychotherapie in Psychiatrie, Psychotherapeutischer Medizin und Klinischer Psychologie*, 15(2), 184-192.
- Sulz, S. K. D. & Hauke, G. (Hrsg.). (2009). *Strategisch - Behaviorale Therapie SBT - Theorie und Praxis eines innovativen Psychotherapieansatzes*. München: CIP-Medien.
- Sulz, S. & Sulz, J. (2005a). *Emotionen: Gefühle erkennen, verstehen und handhaben*. München: CIP-Medien.
- Sulz, S.K.D. & Sulz, J. (2005b). *EAF - Emotionsanalyse-Fragebogen (VDS-Emotionsanalyse)*. PSYINDEX Tests Info. München: CIP-Medien.
- Theßen, L. & Sulz, S. K. D. (2023). Was ist Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie (MVT)? Ein metakognitiv-therapeutischer Beitrag zur dritten Welle. *Psychotherapie*, 28(1), 9-25.
- Theßen, L., Sulz, S. K. D., Wedlich, K., Keim, P., Hofherr, L., Leiner, R., Schick, P., Wöhrle, K., Bohn, A., Rose, J. & Cozzi, I. (2023). Forschung zur Mentalisierungsfördernden Verhaltenstherapie. *Psychotherapie*, 28(1), 61-90.

Korrespondenzadresse

Serge Sulz

Prof. Dr.phil. Dr.med. Diplom-Psychologe
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
Facharzt für Psychosomatische Medizin - Psychoanalyse
Psychologischer Psychotherapeut
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut
Ruffinstr. 2, 80637 München
e-mail Prof.Sulz@eupehs.org
Webseite www.eupehs.org oder www.serge-sulz.eu