

## ***Affektregulation und Mentalisierung***

Daniel Barth, Basel

Abbildungen weglassen????

### ***Title in English***

Affect Regulation and Mentalization

### ***Schlüsselwörter***

Mentalisierung, Bindungstheorie, Projektive Identifizierung, Hyperaktives Bindungssystem, Markierte Affektspiegelung, Affektregulation.

### ***Keywords***

Mentalization, Attachment theory, projective identification, hyperactivation of the attachment system, marked affect mirroring, affect regulation

### ***Zusammenfassung***

In dieser Arbeit geht es darum, die Bedeutung und Wirkung der Affektregulation auf das Denken beleuchten. Die Psychoanalyse geht davon aus, dass das Neugeborene von Gefühlen, d.h. Affekten oder Emotionen, überwältigt wird. Das Baby ist zunächst nicht nur körperlich sondern auch psychisch hilflos. So wie das Baby eine speziell präparierte Milch benötigt, benötigt es eine speziell auf ihn ausgerichtete emotionale Nahrung. Doch wie sieht diese „emotionale Nahrung“ aus? Die Mutter nimmt den Affekt des Babys auf und moduliert diesen Affekt. Diesen leicht veränderten Affekt wird sie dem Kind zurückspeiegeln. Dies führt zur Beruhigung und Befriedigung des Babys. Mit der Wiederholung wird es immer mehr fähig, etwas von sich selber zu lernen und diese Erfahrung internalisieren. So wächst seine emotionale Kompetenz und sein Selbst. Wie dies genau geschieht ist Inhalte dieser Arbeit. Es werden auch Varianten der Selbstentwicklung beschrieben, welche sich über die Art und Weise ihrer Affektregulation klassifizieren lassen, je nachdem was sie in der Kindheit erlebt haben.

### ***Summary***

This article highlights the importance and effect of affect regulation on the development of thinking. Psychoanalysts suppose the new-born to be overflood by feeling, to say affects and emotions. At the beginning the baby is not only bodily but also psychically helpless. As the baby needs a specially prepared milk it needs a specially adapted emotional food. But how

does this emotional food of affect regulation looks like? The mother takes in affects of the baby and modulates the affects. She will mirror this subtly changed to her baby. This leads to a soothing and satisfaction of the baby. By these constant repetitions it learns more and more about him and internalises this experience in him. The mechanism of internalisation is explained in this paper. Also different possibility of the development of the self are touched. Depending on the experiences in childhood of affect regulation clinical pictures are described.

## ***Einleitung***

Ein Neugeborenes ist ohne Hilfe von außen vollkommen hilflos und dem Tod ausgeliefert. Mit dieser Hilflosigkeit ist nicht gemeint, dass ein Baby nicht schon sehr aktiv seine Umwelt wahrnimmt und mit seiner Umwelt interagiert. Es sei hier auf Bücher wie „Der kompetente Säugling“ von Martin Dornes (1992) hingewiesen, in der wissenschaftliche Studien aufzählt werden, wie aktiv schon ein Neugeborenes ist. Es braucht dennoch eine helfende Person, welche intrauterin immer eine Mutter und nach der Geburt meist die Mutter ist. Nach der Geburt kann aber ebensogut der Vater oder jede andere Person diese Funktion übernehmen. In der englischen Literatur wird für diese Person der Begriff der „attachment figure“ verwendet. Da „Bindungsperson“ etwas sperrig ist und in unserem Wortschatz (noch) nicht üblich ist, verwende ich in der Folge den Ausdruck „Bezugsperson“. Die Bezugsperson wird ein äußeres stabiles Klima schaffen, welches dem Kind eine Entwicklung erlaubt. Die intrauterine Situation erlaubt, die psychische Funktion der Bezugsperson zu erläutern. In der Psychoanalyse werden unterschiedliche Bilder für das psychische Funktionieren<sup>1</sup> verwendet. Freud z.B. benutzte zu Anfang mit seinem Triebmodell Bilder der Dampfmaschine. Dies erklärt, dass er in Begriffen wie Trieb, Verdrängung und Wiederholungszwang dachte. Etwas wird verdrängt und will wieder bewusst werden.

## ***Das Verdauungsmodell***

Fonagy, der Gründer der Mentalisationstheorie, braucht hingegen vor allem das sogenannte *Verdauungsmodell*, welches von Bion (1962) vorgeschlagen wurde. Dies lässt sich am Besten mit der Interaktion zwischen dem intrauterinem Baby und seiner Mutter erklären. Die Mutter bietet dem Baby nicht nur eine konstante Temperatur von 37°C an, sondern es ernährt auch das Baby. Von Anfang an sind jedoch, anders als bei Siamesischen Zwillingen, die Blutkreisläufe von Mutter und Embryo getrennt. Die Mutter nimmt Nahrung wie Kuhmilch, Fleisch, Früchte, Getreide, etc. auf, und verdaut diese Nahrungsmittel in ihrem

---

<sup>1</sup> Siehe auch Barth Daniel (2016) «Da gibt es nur Gemetzel» Vom Zwang und Gemetzel zum kreativen Chaos, KINDERANALYSE

Verdauungstrakt. Die Verdauung beinhaltet, dass z.B. die von der Mutter eingenommenen Eiweiße zerlegt werden, bevor sie in den Plazentakreislauf kommen. Über die Plazentarschranke „bietet“ die Mutter dem Embryo bzw. dem Fötus diese zerlegten Eiweiße an, welche als Grundbausteine für die körperliche Entwicklung des Kindes dienen. Dies gilt ebenso für Kohlenhydrate, Fette, Vitamine, Spurenelemente... Das Kind kann keine größeren Bausteine von der Mutter übernehmen, sondern muss die Bausteine selber neu zusammensetzen.

Wir Menschen müssen diesen mühsamen Weg der Zerlegung und nachfolgenden Wiederaussetzung gehen. Vampire, so der Mythos, haben einen anderen Weg gefunden: Wie hinlänglich bekannt<sup>2</sup>, können Vampire menschliche Ernährung nicht verdauen. Sie sind daher darauf angewiesen, Blut direkt von Menschen zu saugen. Das macht sie von Menschen sehr abhängig, aber immerhin sollen sie dafür sehr viel länger leben. Das Kind hingegen kann auf keinen Fall, oder nur sehr beschränkt<sup>3</sup>, direkt ganze Baugruppen aufnehmen. Zusammengefasst kann somit gesagt werden: die Mutter verdaut für das Baby unverdauliche Ernährung, zerlegt diese und bietet dem Baby eine Nahrung an, welche dieses in seinem noch unreifen Verdauungstrakt aufnehmen kann. Intrauterin geschieht dies über die Blutbahn und die Plazentarschranke, in den ersten Lebensmonaten über das Stillen und in den ersten Jahren durch Zubereitung von spezieller Kindernahrung. Wenn dem Baby bzw. dem Kleinkind zu früh für ihn Unverdauliches angeboten wird, so kann dies fatale und gar tödliche Folgen haben. Wird z.B. ein 2 Monate altes Baby mit Penne (röhrenförmiges italienische Teigware) gefüttert, so wird dies zu einem Darmverschluss führen. Mit großer Wahrscheinlichkeit wird das Baby auf der Notfallstation enden und nur mittels chirurgischer Intervention am Leben erhalten werden können.

## ***Die Bindungstheorie***

Doch nun zum psychischen Apparat. Das Bild der Verdauung ist wertvoll, jedoch können damit nicht alle Vorgänge erklärt werden. Die Psychoanalyse beschäftigt sich mit der Frage, wie ein Baby von seiner Bezugsperson lernt und welche Spuren sich in seiner Psyche einprägen. In den letzten Jahren haben wissenschaftliche Befunde (z.B. Londerville/Main, 1981) gezeigt, dass eine stabile, d.h. sichere Bindung die Entwicklung der inneren Sicherheit, des Selbstwertgefühls und der Autonomie fördert. Die Bindungstheorie geht auf den englischen Psychoanalytiker John Bowlby zurück. Er postulierte ein biologisch angelegtes

---

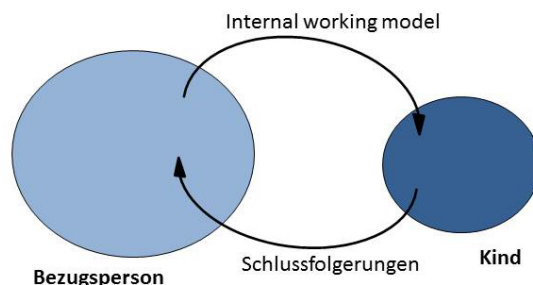
<sup>2</sup> Das Bild Vampir ist hier als analogietypisches Modell zu verstehen.

<sup>3</sup> Eine Ausnahme stellt kurz nach der Geburt die Resorption im Magendarmtrakt von mütterlichen Antikörpern dar.

Bindungssystem, welches für die Entwicklung der emotionalen Beziehung zwischen Mutter und Kind verantwortlich sei. Dabei lehnte sich Bowlby auch an Tierexperimente wie z.B. an dem Verhalten der Gänse von Konrad Lorenz an. Durch die intensive Beziehung, welche das Kind von Natur aus sucht, bilde das Kind „Internal working models“ (innere Arbeitsmodelle), welche internalisiert würden. Wenn die Bezugsperson dem Kind eine gute Bindung anbiete, so entwickle das Kind eine gute Bindung. Wenn die Bezugsperson aber zu wenig Bindung anbiete, so entwickle das Kind ein vermeidendes Bindungsmodell. Wenn die Bezugsperson im Beziehungsangebot unregelmäßig ist, so entwickle das Kind ein ambivalentes Bindungsmodell.

### Theorie der Geburt des Selbsts 1

Die Bezugsperson «entdeckt» die kindliche Psyche (Subjektivität)



Die Bezugsperson beobachtet das Kind und spiegelt ihm seinen Zustand wieder. Damit erlernt es mit der Zeit, das Verhalten der Bezugsperson in sich zu integrieren und zukünftige Situationen auch alleine meistern zu können. Damit erwirbt es ein „internal working model“. Warum und wie dies genau geschieht hat Bowlby allerdings nicht beschrieben. Hier hat die Säuglingsforschung geholfen, indem sie neue Mechanismen entdeckt hat.

### ***Daniel Stern et al.***

Eine wesentliche Neuentdeckung der Neurowissenschaften war die Beschreibung des Spiegelneuronensystems (Rizzolatti et al. 2004) und seine Rolle beim Menschen. Ein wichtiger Punkt beim Lernen ist die Nachahmung. Als Beispiel sei das Füttern der Kinder erwähnt: Dabei öffnen die Mütter den Mund, obwohl sie selber gar nichts bekommen. Gleichwohl ist es nützlich, denn das Kind imitiert es sofort. Weiterhin hat Daniel Stern (1985) gezeigt, dass die Interaktion zwischen dem Säugling und seiner Betreuungsperson sowohl durch die Selbstregulierung als auch durch eine Sensibilität für den Zustand des anderen mitgeprägt wird, die wir heute als »Abstimmung« bezeichnen. Unterstützt wird diese Interaktion durch die angeborene Fähigkeiten des Säuglings, der zum Beispiel schon in seinen ersten Lebensphasen in der Lage ist, die Mimik erwachsener Menschen zu imitieren (vgl. Metzoff, 1993).

Umfangreiche empirische Untersuchungen, z.B. von Beebe und ihrer Mitarbeiter (Beebe/Lachmann/Jaffe, 1997) haben gezeigt, dass die Interaktionen zwischen Säugling und Mutter komplementär sind und extrem schnell ablaufen. Diese Interaktionen geschehen nicht in einem luftleeren Raum, sondern die wechselseitige Reaktion auf Veränderungen des Gesichtsausdrucks gehorcht offensichtlich Erwartungen, die beide Beteiligten in Bezug auf die Reaktion des Anderen hegen. Weiterhin hat Tronick (1989) gezeigt, dass zwischen Säugling und Mutter die Interaktionen nicht perfekt abgestimmt sind. Das Scheitern der »Abstimmung« ist sowohl unvermeidbar als auch entwicklungsfördernd. Tronicks Annahme ist, dass die Wiederherstellung fehlabgestimmter Mikro-Interaktionen die Herstellung einer tragfähigen menschlichen Beziehung fördert. Dies entspricht der Erfahrung vieler Kliniker, welche beobachten, dass die Wiederherstellung eines unterbrochenen therapeutischen Bündnisses langfristig häufig stärkere Auswirkungen hat als das bloße Vorhandensein empathischen Verstehens. Das gemeinsame Durchstehen einer Krise festigt das Vertrauen, auch in Zukunft schwierige Situationen meistern zu können.

Es sei zusammengefasst: Bowlby beschrieb die Bindung als zentral; Rizzolati die Spiegelneurone; Stern, Metzoff und Beebe den Tanz der Interaktion; und Tronick die Mikroreparatur dieser Interaktionen. Doch was passiert in der Interaktion zwischen zwei Menschen und welche Absichten verfolgen die zwei Teilnehmer und welche Spuren hinterlassen die Interaktionen beim Kind (und seiner Bezugsperson)?

### ***Theory of mind***

Eine Möglichkeit, die Funktion unseres Gehirnes zu verstehen, ist anzunehmen, dass es dazu dient, unsere Umgebung bestmöglich zu verstehen, um Voraussagen treffen zu können. Diese Voraussagen sind wichtig, weil damit unser Handeln effizienter wird. Dies gilt ebenso für den Fußballer, der die Flugbahn eines Balles voraus berechnen will, für den Polizisten, der einschätzen muss, ob sein Gegenüber ihn angreifen wird oder nicht, wie eine Mutter die ihr schreiendes Baby verstehen will. Da der Mensch das am weitesten entwickelten Gehirn auf diesem Planeten besitzt, gelingt es ihm so gut wie keinem anderen Lebewesen seine Umwelt zu begreifen und zu beeinflussen. Zusammen mit dem Interesse unsere Umwelt und unsere Mitmenschen zu verstehen, geht einher, dass wir auch unsere inneren psychischen Zustände kennen wollen. Dabei empfinden wir uns zum Teil selber als fremd und erleben uns damit als von außen beeinflusst. Emotionen können als Fremdkörper erlebt werden. Daher wundert nicht, dass Versuche, die eigenen Gefühle oder die anderer in eine gewünschte Richtung zu beeinflussen, so alt wie die Menschheit selber.

Die Theory of Mind (ToM), auch native Theorie, genannt, wurde 1978 von dem Philosophen Dennett entwickelt. Dies erlaubt die Vorhersage von Verhalten unter drei verschiedenen Blickwinkeln (Zitiert aus Fonagy et. al. 2006, S. 33f): „unter dem physikalischen Blickwinkel, dem Blickwinkel der Gestaltung und dem intentionalen Blickwinkel. Als Beispiel zieht Dennett die Vorhersage des Verhaltens eines Schachcomputers heran. Auf der einfachsten Ebene kann sie sich auf die Kenntnis seiner physikalischen Eigenschaften stützen (der physikalische Blickwinkel). Dem Blickwinkel der Gestaltung läge die Kenntnis der Konstruktion des Computers einschließlich der Programmierung zugrunde, die in die Entwicklung des Geräts eingegangen ist. Die dritte Möglichkeit schließlich besteht darin, den mutmaßlich besten, das heißt vernünftigsten Zug vorauszusagen, den der Computer machen kann. Hier schreiben wir dem Computer bestimmte Überzeugungen und Wünsche zu – mit anderen Worten: eine Regulierung durch intentionale Zustände. ... Eine „theory of mind“, Theorie des Geistes oder des Mentalen, ist ein Konstrukt aus zusammenhängenden Überzeugungen und Wünschen, die man einer Person zuschreibt, um sich deren Verhalten zu erklären.“ In der Theory of mind ist die Annahme, Bewusstseinsvorgänge in anderen und der eigenen Person zu erkennen, also Gefühle, Bedürfnisse, Ideen, Absichten, Erwartungen und Meinungen zu vermuten.“ Ich zitiere weiter Fonagy et al (2006, S. 34): „Vertreter der Philosophie des Geistes (Wollheim, Hopkins, 1992) sind über Dennetts Ansatz hinausgegangen, um auch unbewusste Prozesse zu erforschen. Sie zeigten, dass einer der wesentlichen Beiträge Freuds darin bestand, die Alltagspsychologie auf unbewusste mentale Zustände zu erweitern, und zu einer Theorie des unbewussten Seelenlebens auszuarbeiten“. Der Mensch versucht also nicht nur voraus zusagen, wie sich unbelebte Materie verhält, sondern auch wie sich seine Mitmenschen und er selber verhalten wird. Dies geschieht mit der Annahme, dass Menschen Intentionen, d.h. Absichten, haben. Diese sind jedoch nur zum Teil bewusst. Schon von Anfang haben Psychoanalytiker eine Emotions- beziehungsweise Affektregulation angenommen. So sind die von Sigmund Freud und später von seiner Tochter Anna Freud beschriebenen Abwehrmechanismen wie Verdrängung, Verleugnung oder Projektion nichts anderes als eine Affektregulation. Diese Mechanismen richten sich gegen unangenehme Gefühlszustände, die durch mentale Konflikte zwischen unterschiedlichen inneren Motiven ausgelöst werden (wie z.B. Wünsche bzw. "Triebregungen" einerseits und Bewertungen der Vernunft oder des Gewissens andererseits). Doch es waren erst Peter Fonagy und Mary Target (2002, deutsch 2006), welche mit ihrer Mentalisierungstheorie diese Affektregulation ins Zentrum ihrer Theorie aufnahmen. Insbesondere haben sie es verstanden, eine Brücke zwischen der Theorie und Klinik zu

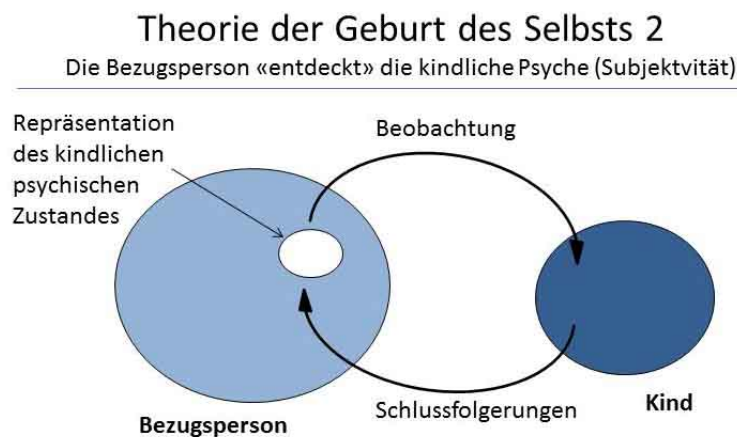
schlagen, indem sie den Beginn der Entwicklung des psychischen Apparats zu verstehen suchten.

## ***Mentalisierung***

Mentalisierung ist eine psychische Fähigkeit, das eigene Verhalten oder das Verhalten anderer Menschen durch Zuschreibung mentaler Zustände zu interpretieren. Dabei wird nicht nur auf das Verhalten eingegangen, sondern vor allem wird diesem Verhalten eine Intention, d.h. eine Absicht, zugeschrieben. Die Absichten beinhalten Qualitäten wie Bedürfnisse, Wünsche, Ängste, Gefühle, Glaubensideen, Ziele und anderes. Mentalisierung erlaubt am Verhalten „ablesen“ zu können, was in den Köpfen der anderen vorgeht. Die meisten Mentalisierungsfunktionen sind jedoch nicht bewusst, absichtlich und explizit, sondern eher automatisch, intuitiv und implizit. So geht es, wie Fonagy betont, weniger darum, zu wissen was im Kopf des anderen passiert, als „mit Herz und Psyche“ zu erfassen, was „im Herz und der Psyche“ des anderen passiert. Die Mentalisierung geht davon aus, dass dem anderen in seinem Tun und Handeln, d.h. in seinem Verhalten, eine Absicht zugeschrieben wird. Umso besser wir die Absicht unseres Gegenübers verstehen, umso effizienter können wir eine Voraussage machen, warum er sich wie verhalten wird.

Doch wie lernt ein Baby, dem Verhalten eines anderen eine Absicht zuzuordnen? Alle sind sich einig, dass sich diese Fähigkeit erst nach und nach entwickelt, und zwar wahrscheinlich auf der Grundlage von Reifungsprozessen, die im Alter von sechs bis zwölf Monaten in den Vordergrund treten. In diesem Alter beginnen Säuglinge offenbar, über Gegenstände und Personen im Hinblick auf deren »Ziele« (Endzustände im Unterschied zu Intentionen) nachzudenken und ihre Aktionen als »rational« oder »angemessen« in Bezug auf solche hypothetischen Ziele zu betrachten. Gergely und Csibra (1996) haben gezeigt, dass das Prinzip rationaler Aktion von Säuglingen auf menschliche und nichtmenschliche Objekte gleichermaßen angewandt wird. Neun Monate alte Babys reagieren zum Beispiel überrascht, wenn sich unterschiedlich große Scheiben auf einem computergesteuerten Display irrational zu verhalten scheinen. Wenn ein kleiner Kreis, der einen großen Kreis „erreichen“ möchte, einen unnötig langen Weg wählt (die gleiche Route, die zuvor zur Umgehung eines Hindernisses notwendig gewesen war), spiegelt das Gesicht des Säuglings Verblüffung wider. Diese Verblüffung bleibt aus, wenn der kleine Kreis den direkten Weg findet, selbst wenn diese Route von der früheren, an die sich das Baby bereits gewöhnt hatte, abweicht. Das Baby „unterstellt“ also dem kleinen Kreis die Absicht, welche ausformuliert etwa heißen würde: erreiche so schnell wie möglich den großen Kreis und stoße dabei nicht in Hindernisse.

Doch ist diese „Unterstellung“ angeboren oder hat das Baby dies gelernt, weil seine Mutter von Anfang an, ihm Intentionen unterstellt hat, indem sie eine Repräsentation des kindlichen psychischen Zustandes in sich hatte? (Bild 2)



Wie kommt es, dass kleine Kinder abstrakte Konzepte wie wahre und falsche Überzeugungen mit solcher Leichtigkeit lernen und dass dieser Schritt etwa im gleichen Alter bewältigt wird? Baron-Cohen und Swettenham (1996) postulieren, im Sinne Chomskys, einen angeborenen Lernmechanismus, dem sie eine spezifische Lokalisation im Gehirn zuweisen. Andere Theorien wie die Simulationstheorie gehen davon aus, dass wir, wenn wir die Absicht eines anderen erraten wollen, Rückschlüsse aus dem ziehen, was wir selbst unter den vorgestellten Umständen tun würden. Diese Simulation bleibt selten nur eine Sache, die im Gehirn passiert, sondern es gibt ein Lernen durch motorische Imitation. Fonagy et al (2006, S. 37f) zählen noch einige Theorien auf, welchen allen gemein ist, dass sie die emotionale Beziehung des Kindes zu seinen Bezugspersonen weitgehend ausblendet. Die Mentalisierungstheorie geht davon aus, dass die Mutter-Kind Beziehung in der Entwicklung des Denkens eine zentrale Rolle spielt. Im Folgenden seien diese Funktionen erläutert.

### ***Wie Bindung mit der Affektregulierung zusammenhängt***

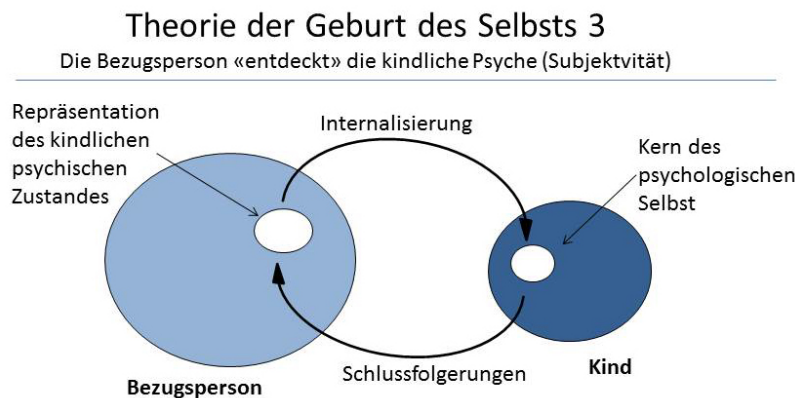
Jeder, der jemals ein Baby auf dem Arm hatte, kann bestätigen, dass es seine Emotionen kaum selbstständig regulieren kann. Es braucht dafür den Erwachsenen, der seinen Zustand verändert. „Das Baby lernt, dass Erregung in Anwesenheit der Bezugsperson nicht zu einer Desorganisation führen muss, die seine Coping-Fähigkeiten überfordert. Die Bezugsperson wird da sein, um das Gleichgewicht wiederherzustellen. In unkontrollierbaren Erregungszuständen wird der Säugling schließlich die körperliche Nähe der Bezugsperson suchen, weil er von ihr Trost und die Wiederherstellung der Homöostase erwartet.“ (Fonagy et al. 2006, S. 45) Das Bindungssystem Mutter-Kind ist für das Baby und Kleinkind das



System, indem es einen Weg findet, seine überschießenden Emotionen zu kontrollieren. In der Bindungstheorie werden vier verschiedene Bindungstypen unterschieden: das sicher, das unsicher-vermeidende, das unsicher-ambivalente und das desorganisierte Kind. Das *sicher* gebundene Kind kommt auf die Bezugsperson zu, weil es die Erfahrung gemacht hat, dass diese ihm helfen kann, seinen Stress zu reduzieren und es wieder zu beruhigen. Das *unsicher-vermeidende* Kind wird weniger auf seine Bezugsperson zugehen, da es die Erfahrung gemacht hat, dass es oft nicht von ihr verstanden und getröstet wird. Es wird daher versuchen, pseudo-autonom (da überfordert) seinen Affekt zu überregulieren. Das *unsicher-ambivalente* Kind wendet sich bei kleinsten Störungen an seine Bezugsperson, da es die Erfahrung gemacht hat, dass diese dem Kind kaum Autonomie zugetraut hat und sich ständig als Beruhigung anbietet. Das *desorganisierte* Kind ist, wie der Name sagt, desorganisiert, da es nicht weiß, ob es sich an seine Bezugsperson wenden soll oder nicht. Meist liegen traumatische Erfahrungen mit der Bezugsperson (z.B. inkonsistentes Verhalten, körperliche oder psychische Gewalt) vor.

Zusammengefasst kann gesagt werden, dass anders als von vielen Kognitionswissenschaftlern postuliert, die Affektregulierung vor allem innerhalb der Mutter-Kind (Bezugsperson-Kind) Beziehung geschieht. Autoren wie z.B. Lane und Schwartz (1987) haben fünf Entwicklungsstufen postuliert, in der die Fähigkeit eigene Gefühle wahrzunehmen und zu verbalisieren entwickelt werden. Diese werden als eine emotional-kognitive Fähigkeit gesehen, die sich ähnlich wie die von Piaget stufenweise definierten sensorisch-kognitiven Fähigkeiten zwar individuell sehr unterschiedliche Reifegrade erreichen können aber grundsätzlich von der Bezugsperson unabhängig sind. Aus der Bindungstheorie wird jedoch deutlich, dass die Bezugsperson eine komplizierte Rolle spielt, da sie für viele Kinder nicht nur Quelle von Sicherheit, sondern auch Quelle von Stress und Angst ist. Das Kind lernt sich in dieser Beziehung selber kennen. Winnicott hat als einer der ersten Psychoanalytiker die Entwicklung des Selbst mit der Bezugsperson verbunden. Winnicott ([1967] 1993) schrieb: »Was erblickt das Kind, das der Mutter ins Gesicht schaut? Ich vermute, im Allgemeinen das, was es in sich selbst erblickt. Mit anderen Worten: Die Mutter schaut das Kind an, und wie sie schaut, hängt davon ab, was sie selbst erblickt. [...] Ich bin aber der Meinung, dass man nicht für selbstverständlich halten sollte, was Mütter [...] ganz natürlich tun. Was ich meine, wird noch deutlicher, wenn ich direkt die Frage stelle, was ein Kind im Antlitz einer Mutter erblickt, das ihre eigene Stimmung oder — noch schlimmer — die Starrheit ihrer eigenen Abwehr widerspiegelt! [...] Sie schauen — und sehen sich selbst nicht wieder.« (S. 129)

Das psychische Selbst entsteht also, wenn ein Kind sich als denkendes und fühlendes Wesen in der Psyche einer anderen Person wahrnehmen kann. Die menschliche Psyche braucht für ihre Entstehung einen anderen Menschen. Ein Baby kann sich ebenso wenig selbst ernähren wie es seine Psyche alleine entwickeln kann. Doch wie ist der Effekt der Psyche der Bezugsperson auf die Psyche des Babys? Graphisch haben dies Bateman und Fonagy (2006) wie folgt dargestellt.



Die Bezugsperson beobachtet das Baby und zieht aus dem Verhalten Schlussfolgerungen (auf Englisch ‚Inference‘). Wenn das Baby schreit, wird z.B. die Bezugsperson vermuten, das Baby sei hungrig, verängstigt, verärgert, gelangweilt, es sei ihm zu kalt oder zu warm, es habe eine Blähung, etc. – sie schreibt also dem Schreien des Babys eine Absicht der Kommunikation zu, es wird dem Schreien eine Intention zugeschrieben. Tatsächlich weiß aber der Säugling nicht, was mit ihm los ist, sondern es schreit, weil es im Stress ist und den unaushaltbaren Affekt nicht selber verarbeiten kann. Darin unterscheidet sich die Sicht von Fonagy et al. radikal von vielen mehr kognitiv orientierten Forschern. Fonagy ist der Meinung, dass die menschliche Psyche für ihre Entwicklung unbedingt auf eine andere menschliche Psyche angewiesen ist, kurz „brauchen Hirne Hirne“. Das Baby weiß noch nicht, was es heißt, hungrig, müde, gelangweilt, ärgerlich zu sein, ... Diese Überlegung besagt letztlich, dass die psychische Selbstentwicklung einen intersubjektiven Prozess darstellt, in dessen Verlauf die Reaktion der Betreuungsperson auf seine Äußerungen dem Säugling eine zunehmend klare und organisierte Wahrnehmung innerer Zustände ermöglicht. Die Forschungsbefunde zeigen, dass der Säugling seine emotionalen Zustände zunächst als völlig verwirrend erlebt. Wie sollte ein Baby, in dem sich ein physiologischer Erregungszustand aufbaut und dessen Verhalten Vermeidung zum Ausdruck bringt, wissen, dass das, was es wahrnimmt, Angst ist?

Ein klinisches Beispiel mag dies erläutern. Patienten mit psychosomatischen Symptomen haben große Schwierigkeiten, dem was in ihnen passiert, eine Emotion zuzuschreiben. Ein 18-

jähriger Patient, der bei mir in Therapie war, kam eines Tages zu mir, und sagte, sein Arzt habe ein Magengeschwür festgestellt und ihn gefragt, ob er im Stress sei. Er habe dem Arzt gesagt, dass er gar nicht im Stress sei. Ich schaue ihn verwundert und sage: „Sie haben in der Lehre so viel Streit, dass sie kurz vor der Kündigung stehen, die Beziehung mit der Freundin droht in Brüche zu gehen, von den Kollegen fühlen sie sich nicht ernst genommen und die Mutter will Sie auf die Straße stellen. Was braucht es noch, bis dass Sie sagen, sie seien im Stress?“ Der Patient sagt ganz erstaunt: „Das stimmt, wenn ich Ihnen zuhöre, dann bin ich ja echt unter Stress, aber ich spüre das nicht.“ Hier war der Therapeut die Bezugsperson, welche Schlussfolgerungen (Inference) gezogen hat: ein psychosomatischer Patient, der offensichtlich im Stress ist leidet an einem Magengeschwür. Der Patient spürte Schmerzen, aber er konnte nicht verstehen, dass seine körperlichen Symptome Ausdruck von mannigfachen inneren und äußeren Konflikten ist. Ein Kliniker fragt sich natürlich, ob ein solcher Patient seinen Stress aus Unfähigkeit oder aus innerem Konflikt nicht wahrnimmt. Dies spielt zu diesem Zeitpunkt klinisch aber noch keine Rolle<sup>4</sup>. Wichtig war, ihm zunächst verständlich zu machen, dass er seine körperlichen Wahrnehmungen nicht als Stresszeichen verstand. Später konnten in der Therapie auch die defensiven Aspekte angegangen werden. Ohne auf die Theorie der Psychosomatik zu groß einzugehen, kann gesagt werden, dass er keine Bezugspersonen hatte, welche seine Psyche, seine Subjektivität, entdeckten. Er lernte, dass nicht einfach „etwas“ mit ihm geschah, sondern dass er eine Möglichkeit hatte, seinen Zustand zu beeinflussen und zu verstehen. Damit lernt es sich als fühlendes und handelndes Subjekt wahrzunehmen.

Beim Säugling (wie auch beim Patienten) hinterlässt die „Entdeckung der Subjektivität“ eine Spur, welche man psychologisches Kernselbst nennen kann. Eltern, die über das innere Erleben ihres Kindes nicht verstehend nachdenken und entsprechend reagieren können, verwehren ihm die Entwicklung einer psychischen Kernstruktur, die es braucht, um ein stabiles Selbstgefühl aufbauen zu können. Doch wie entsteht dieses Kernselbst? Der psychoanalytische Ausdruck ist „Internalisierung“. Freud, Klein, Bion aber auch Winnicott waren sehr unpräzise und vage, wenn sie beschrieben, wie diese Internalisierung genau von statten gehen soll. Es blieb eher im Hypothetischen. Mit der Säuglingsforschung und der Theorie der Mentalisierung können diese Mechanismen besser beschrieben werden.

### ***Markierte Affektspiegelung***

Eine der zentralsten Entdeckungen der Mentalisierungstheorie ist die *markierte Affektspiegelung*. Was ist darunter zu verstehen? Fonagy (1995, mit Steele et. al.) konnten

---

<sup>4</sup> Bei einem 18-jährigen kann es sich nicht nur um ein Defizit handeln, sondern auch um ein Konflikt: er hatte gelernt unangenehme Realitäten zu verdrängen und abzuspalten.

nachweisen, „dass Mütter, die ihre quengelnden, acht Monate alten Säuglinge nach einer Injektion am erfolgreichsten trösten, das Gefühl des Säuglings sehr rasch widerspiegeln, dabei aber in die Widerspiegelung Affektausdrücke einfließen lassen, die mit dem augenblicklichen Empfinden des Säuglings unvereinbar sind (lächelndes, foppendes Mienenspiel usw.). ... [sie ermöglichen] dem Säugling zu erkennen, dass ihre Emotion zwar analog zu seinem eigenen Gefühl, aber nicht mit diesem identisch ist. (Fonagy et al, 2006, S. 44) Eine Mutter, welches ihr Baby beruhigt, verschlimmert einerseits den Affekt („Die Spritze hat dir so fest weh gemacht, dass du jetzt so sehr schreien musst. Ja, mein Kleiner, das ist wirklich ganz schrecklich“) und andererseits verharmlost sie die Situation („Es war nur ein kleiner harmloser Picks“ oder sie lenkt das Kind ab). Die Entdeckung von Fonagy et al. war also nicht, dass Mütter den aktuellen affektiven Zustand ihres Babys spiegeln. Die Mütter mischten vielmehr einen fremden Affekt hinzu. Sie spiegeln nicht nur den Stress des Kindes, sondern bieten ihm einen Weg an, wie es mit dem Schmerz der Impfung umgehen kann. Eine Mutter kann nur einen Weg anbieten, wenn sie sich in ihr Kind hineinfühlen kann und sich mit dem Problem identifiziert. Im Sinne des Verdauungsmodells der Psyche könnte man sagen, dass eine Mutter den psychischen Zustand ihres Kindes in sich aufnimmt (d.h. identifiziert), diesen „zerlegt“<sup>5</sup> um ihn dann in einer verdaubaren Form wieder zurück zu geben. In diesem Falle heißt dies, den unaushaltbaren körperlichen Schmerzen wahrzunehmen und ihn moduliert zurück zu geben. Dies führt zu einer Regulation des Affektes. Die Mutter tröstet das Baby, indem sie das »Spiegeln« seines Affekts mit Äußerungen oder Verhaltensweisen kombiniert, die anders geartete Zustände suggerieren.

Dieser komplexe Vorgang hat wenig mit der einer einfachen Spiegelung zu tun. Bei einer einfachen Spiegelung stellt sich folgende Frage: wie kann ein Baby merken, ob seine Mutter ihre eigenen Gefühle oder die des Kindes zeigt? Warum bemerken Babys schon sehr früh, ob ihre Mutter den Gefühlszustand der Mutter oder des Babys spiegelt? Wenn eine Mutter tatsächlich sehr besorgt um ihr Kind ist (das Baby z.B. massivste Atemnot hat), wird sie nicht sagen: „Wie schrecklich mein Kleiner“, sondern ein sehr besorgten Gesicht machen und eine Ambulanz rufen. Die Mutter wird auf eine markierte Affektspiegelung („Wie schrecklich mein Kleiner“) verzichten und ihre Sorge und Angst direkt zeigen und damit spiegeln. Die markierte Affektspiegelung ist für Zustände reserviert, in denen die Bezugsperson sich in das Baby hineinfühlt und durch markierte, d.h. übertriebene Spiegelung mit dem Baby kommuniziert. Der Säugling erfährt, dass die Bezugsperson Stress-Situationen verändern kann und identifiziert sich mit ihr. Dies führt zu einer Internalisierung in das Kern-Selbst. Es

---

<sup>5</sup> Siehe auch  $\alpha$ -Funktion von Bion (1962)

wird das Erlernte als einen Teil einer Strategie der Affektregulierung benutzen können. Die wachsende Kontrollfähigkeit (englisch contingency) hilft dem Kind, sein inneres Erleben als eigenes, subjektives Erleben zu begreifen. Es vertraut, dass ihm die Bezugsperson bei der Affektregulierung helfen wird. Dies ist die Voraussetzung dafür, dass es sich und andere später andere als Personen zu verstehen lernt, deren Verhalten durch mentale Zustände — Gedanken, Gefühle, Überzeugungen und Wünsche — organisiert wird (Fonagy/Steele et al., 1995).

Es sei das bisher Geschriebene zusammengefasst: Die Bezugsperson beobachtet das Verhalten des Kindes und versucht dieses Verhalten aus der Warte des Kindes zu verstehen. Sie nimmt an, dass dieses Verhalten sich einer inneren Logik und Intension richtet. Vor allem nimmt sie an, dass das Baby eine Persönlichkeit ist, welche eine eigene, von ihr unabhängige Subjektivität besitzt und Ziele verfolgt. Sie reagiert daher auf sein Verhalten. Konkret wird sie seine Affekte wahrnehmen und diese spiegeln. Dieses Spiegeln ist markiert, d.h. übertrieben. Dies erlaubt dem Baby zu erkennen, dass die Mutter seinen Zustand widerspiegelt. Das Baby entwickelt dank dieser Spiegelung, welche eine Affektregulation beinhaltet, ein psychologisches Selbst. Mütter gehen intuitiv nach folgenden Grundlinien vor:

- 1 Aufmerksamkeitsregulation (Kontrolle von Erregung und Impulsivität, auch von zu großer Blockade, wichtig auch gemeinsame Aufmerksamkeit von Mutter und Kind). Dies wird erreicht über gemeinsamen Rhythmus, Tonhöhe, Mitsprechen, Mitsingen, Übertriebene Affektspiegelung, Klatschen, etc.
- 2 Affektregulation (die Psyche ist im Körper – aber wird über die Interaktion mit der Umwelt beeinflusst)
- 3 Mentalisierung und Entwicklung des psychologischen Selbsts.

Es könnte der Einwand erhoben werden, dass die Rolle der Bezugsperson damit überbewertet wird. Nachdem das Verhalten für gute und schlechte Mentalisierung aufgezählt wird, sei auf diesen Einwand eingegangen. Es wird gezeigt, dass wo die Mutter-Baby Interaktion schief gelaufen ist, sich spezifische psychopathologische Symptome entwickeln, welche ein Hinweis auf die wichtige Rolle eben dieser Interaktion sind.

### ***Mentalisierungsgrad***

Mentalisierung, so die Definition, „ist eine psychische Fähigkeit, das eigene Verhalten oder das Verhalten anderer Menschen durch Zuschreibung mentaler Zustände zu interpretieren.“ Menschen, denen es gut gelingt, sich in andere einzufühlen sind effizienter in

ihrem Verhalten. Generell ist zu sagen, dass umso weniger jemand im Stress ist, umso mehr er fähig ist, eine Situation richtig einzuschätzen. Doch schon ein Hungeranfall oder Schlafmangel vermindert unsere Fähigkeit der Mentalisierung. Dies sind die Zeichen für jemanden, der gut Mentalisieren kann:

- Einnahme der Perspektive von jemandem anderen.
- Wahrhaftiges Interesse.
- Offenheit für Unbekanntes.
- Anerkennung, dass Annahmen gemacht werden.
- Abwesenheit von Paranoia.
- Fähigkeit zur Vergebung.
- Zuverlässiges Verhalten.

Schlechte Mentalisierung hingegen geht mit folgendem Verhalten einher:

- Feindseligkeit
- Aktives Ausweichen
- Non-verbale Reaktionen
- Mangel an Integration und Erklärung, stattdessen Pseudo-Erklärungen
- Inhalte werden wörtlich genommen (Konkretismus)
- Pseudo-Mentalisierung.

Aus obigen Punkten wird deutlich, dass diese selbstreflexive Position nicht nur im kognitiven, sondern eben auch und gerade im emotionalen Bereich stattfindet. Gleichzeitig bezieht sich Mentalisierung definitionsgemäss nicht nur auf die Wahrnehmung kognitiver und emotionaler Inhalte bei anderen Menschen, sondern genauso auf die Wahrnehmung entsprechender Inhalte bei der eigenen Person. Prozesse der Affektregulation können bewusst oder auch unbewusst stattfinden. Menschen mit einer Tendenz zu integrativer Emotionsregulation haben in der Regel ein höheres Wohlbefinden und eine bessere psychische Gesundheit als solche mit verdrängendem bzw. unterdrückenden Stil oder nur schwach ausgeprägten kognitiven Einflüssen auf die Emotionsregulation.

### ***Hyperaktivierung des Bindungssystems***

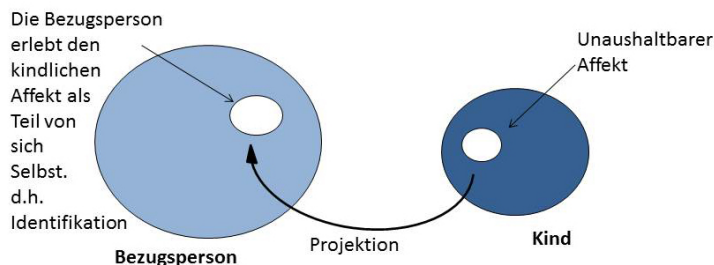
Bisher wurde vor allem die gesunde Entwicklung des Kern-Selbst beschrieben. Um die pathologischen Zustände, welche vor allem bei persönlichkeitsgestörten Patienten zu beobachten sind, zu verstehen, ist es notwendig zu sehen, was bei der Entwicklung des Kern-Selbsts schief gehen kann. Die Theorie der Mentalisierung ist vor allem hilfreich in der Behandlung von schwer gestörten Patienten im Bereich der Persönlichkeitsstörungen.

Bateman und Fonagy (2006) haben die sogenannte „Mentalization based psychotherapy“ initiiert und versucht, diese zu manualisieren. Wiewohl Konzepte der Psychoanalyse hilfreich sind, sind sie doch häufig auch verwirrend. Daher haben diese Autoren versucht, mit so wenig psychoanalytischen Konzepten wie möglich das Verhalten von persönlichkeitsgestörten Patienten (PDS) zu erklären.

Wie schon erwähnt, werden die grundlegenden Emotionen wie Freude, Ärger, Angst, Trauer, Ekel und Überraschung erlebt, ohne dass das Baby sie einordnen kann. Babys können z.B. zunächst nicht feststellen, dass sie selbst „ängstlich“ sind. Das Kind muss diese Fähigkeit, verschiedene emotionale Zustände zu unterscheiden, erst entwickeln. Das Baby externalisiert seinen unverdaubaren Affekt und hofft, dass ihm jemand hilft. Es braucht eine Bindung an eine Person, die sich von der Not angesprochen fühlt. Dies ist meist die Bezugsperson: eine hilfreiche Person nimmt die für das Baby unverdaubaren Affekte in sich auf. Diese werden, wie oben beschrieben, über mannigfache Prozesse (Aufmerksamkeitsregulation, Affektmodulation) den Affekt in modifizierter Form zurückgeben, so dass das Baby sich selber beruhigen kann. Dies entspricht dem eingangs beschriebenen Verdauungsprozess. Was passiert aber, wenn die Bezugsperson keinen Weg findet, mit dem Problem (z.B. unaushaltbarer Affekt) umzugehen?

### Hyperaktivierung des Bindungssystems 1

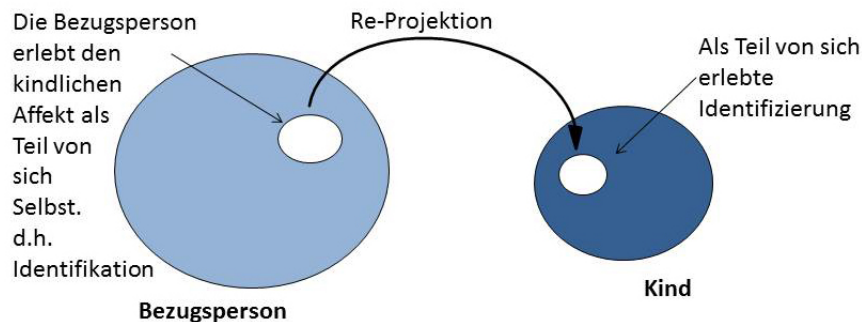
Zur Interaktion Kind und Bezugsperson



Wenn dieser Prozess schief läuft, wird er in der Psychoanalyse oft als „projektive Identifizierung“ verstanden. Dieser setzt sich aus der „Projektion“ des Babys und der „Identifikation“ der Bezugsperson zusammen. Es handelt sich um einen Zustand, in der die Bezugsperson den Affekt des Babys nicht regulieren kann, sondern sich vollkommen mit der unverdaubaren Projektion identifiziert. Dieser Mechanismus ist häufig bei Eltern zu beobachten, welche wegen ihrer eigenen Psychopathologie eben keine Affektregulation leisten können, sondern sich konkret vom Kind angegriffen fühlen. So kann die Unfähigkeit, seinem Kind helfen zu können, als ein Vorwurf ebendieses Kindes erlebt werden, ein unfähiger und damit zu nichts guter Mensch zu sein. Dies ist ursprünglich das Gefühl des Kindes, welches aber vom Elternteil nun aber als unaushaltbarer Vorwurf erlebt wird.

## Hyperaktivierung des Bindungssystems 2

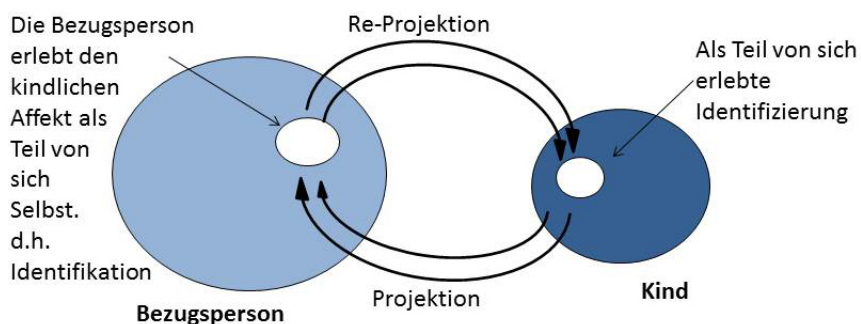
Zur Interaktion Kind und Bezugsperson



In einem zweiten Gang wird der Elternteil diesen „Vorwurf“ in das Kind zurückprojizieren. Die Bezugsperson kann nicht mehr von der eigenen und der kindlichen Not unterscheiden. Dieser Prozess ist meist unbewusst. Das Kind hat nun ein doppeltes Problem: nicht nur ist sein ursprüngliches Problem ungelöst, sondern es wird nun ebenfalls „Opfer“ einer projektiven Identifizierung: es identifiziert sich (in diesem Beispiel) mit der Insuffizienz seines Elternteils und denkt nun seinerseits, dass es zu nichts gut ist.

## Hyperaktivierung des Bindungssystems 3

Zur Interaktion Kind und Bezugsperson



Folgen weitere Interaktionen mit demselben Muster, so kommt es zu einem Teufelskreis, der kaum zu durchbrechen ist. Das Kind fühlt sich nicht verstanden und die Bindungsperson fühlt sich angegriffen. Es kommt zu dem, was auch als „Hyperaktivierung des Bindungssystems“ bezeichnet werden kann. Umso mehr das Kind wünscht, verstanden zu werden, umso wird die Bezugsperson sich angegriffen fühlen. Es kommt zu wechselhaften Angriffen. Die Folge sind die von Bowlby beschriebenen unsicheren Bindungen. Das unsicher-ambivalente Kind versucht manchmal übermäßig stark, sich auf die Bezugsperson zu beziehen und zieht sich aber teilweise abrupt zurück, weil es merkt, dass es zu einer Eskalation im Sinne der projektiven Identifizierung kommt. Das unsicher-vermeidende Kind sucht sich über eine größere Distanz aus dem ewigen Konflikt zu ziehen. Weil jedoch seine vitalen Konflikte nicht gelöst werden, wird es doch immer wieder versuchen, auf den



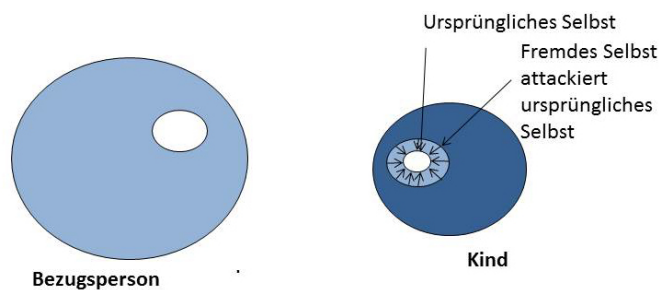
Erwachsenen zugehen. Diese Interaktionsmuster schreiben sich in der weiteren Entwicklung fest.

## Depressives Bild

Statt dass eine eindeutige Trennung zwischen zwei Personen besteht, kann es geschehen, dass das Kind die Schuldgefühle der Bezugsperson internalisiert. Dies hat zur Folge, dass ein Teil der (internalisierten) Bezugsperson das Kernselbst ständig angreift. Depressive z.B. überhäufen sich mit Selbstvorwürfen, welche als Spur von Vorwürfen einer Bezugsperson verstanden werden können. Folgende Darstellung stellt diese Situation dar:

### Hyperaktivierung des Bindungssystems 4

Identifizierung mit vorwurfsvollem Elternteil



Das, was eigentlich einmal zwischen zwei Personen stattfand, wird zu einem internen Konflikt. Die Hauptkomplikation bei dieser Konstellation ist, dass die Grenzen zwischen Ich und Du nicht mehr respektiert werden. Statt dass Grenzen gewahrt werden, kommt es zu einer Kolonialisierung des Kindes durch Aspekte der Bezugsperson. Somit stehen psychische Mechanismen, welche helfen, mit Affekten besser umzugehen nicht mehr zu Verfügung. Stattdessen muss sich das Kind gegen ständige innere Vorwürfe (welche vom anderen stammen) wehren. Dies führt zu einem falschen Selbst, welches das wahre Selbst quält und zerstören will. Dies kann von depressiven Bildern bis hin zu selbstzerstörerischem Verhalten führen.

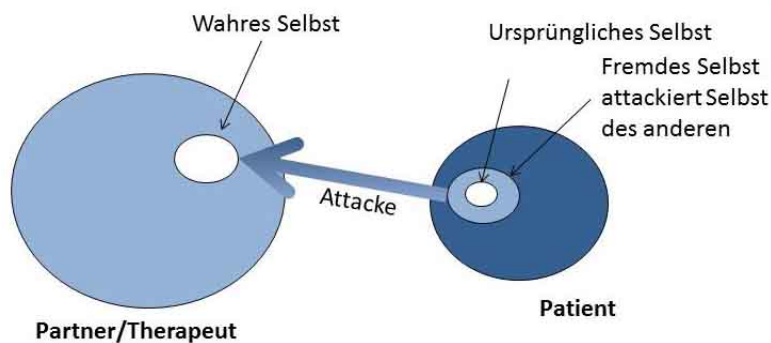
## Gewalttätiges Bild

Die Konstellation bei gewalttätigen Patienten und bei sogenannten Streitbeziehungen ist eine andere. Es wird die Interaktion eines attackierenden und attackierten aus der Kindheit

wiederholt. Das falsche Selbst wird aber, das wahre Selbst in einer anderen Person angreifen.

## Hyperaktivierung des Bindungssystems 5

Zerstörerische Beziehung mit Attacke des Partners



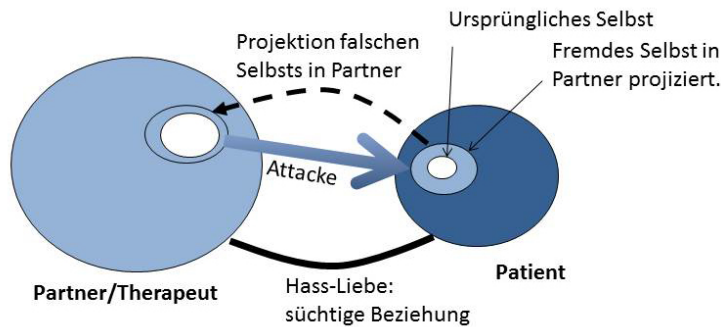
In dieser Konstellation wird das ehemals nicht verstandene Kind gewalttätig. Es kann das unverstandene Kind in sich wegschieben und kann sich als gewalttätiger Partner mächtig und groß fühlen. Alle schwachen, ohnmächtigen Selbstanteile werden dem Partner zugeschrieben und ermöglichen somit eine emotionale Stabilität. Allerdings bricht diese zusammen, sobald die Beziehung zusammenbricht. Es handelt sich hier um eine Hyperaktivierung des Bindungssystems. Probleme, welche intrapsychisch gelöst werden sollten, werden in eine interpersonelle Ebene gezogen und sind somit keine Lösung zugänglich. In süchtigen Beziehungen wird der Zirkel des Streits stets unterhalten. Eine Trennung ist aber nicht möglich, da der angreifende Partner (in Ehen wechseln sich die Ehepartner häufig in den Rollen ab) damit seine eigene Ohnmacht zulassen müsste. Noch extremer reagieren gewalttätige Patienten, die auf Trennung oft massiv reagieren, z.B. mit Selbstattacken, emotionalem Zusammenbruch oder Suizidversuchen.

## Opferzustand

Umgekehrt kann es passieren, dass das falsche, attackierende Selbst in einen Partner projiziert wird. Dies sind Patienten, welche sich immer wieder in zerstörerische und gewalttätige Beziehungen begeben und dort zum Opfer werden.

## Hyperaktivierung des Bindungssystems 5

Zerstörerische Beziehung mit Attacke durch den Partner



Das innere falsche Selbst, welches sie von Innen immer attackiert, wird als dermaßen fremd und schrecklich erlebt, dass es nicht als einen eigenen Teil gesehen werden kann. Zu schrecklich wären die Konsequenzen, daher wird dieser Teil in eine andere Person projiziert. Voraussetzung dazu ist eine süchtige Beziehung. Wenn solche Beziehungen auseinanderbrechen bricht der Faktor, welche über eine Zeitlang eine Stabilität gegeben hat, zusammen. Patienten, welche Opfer von gewalttätigen Partnern werden, brechen dann häufig zusammen, werden depressiv oder verletzen sich selber. Dies ist zu verstehen, wenn man sich gewahr wird, dass das falsche, zerstörerische Selbst nicht mehr projiziert werden kann, sondern in der Person selber tätig ist.

### **Klinische Konsequenzen**

Es wurden hier drei mentalen Zustände bei persönlichkeitsgestörten Patienten mit verschiedenen klinischen Bildern beschrieben: das selbstverletzende oder depressive Verhalten, der gewalttätige Zustand, der Opferzustand. Allen ist gemeinsam, dass diese Zustände sich über die frühe Beziehung zur Bezugsperson erklären lassen. Die klinischen Interventionen folgen daher dem Verständnis der Pathologie:

- 1 Die angebotene therapeutische Beziehung sollte auf keinen Fall zu nahe sein, da sie sonst eine Wiederholung der Kind-Eltern darstellt, welche wie oben beschrieben als Hyperaktivierung des Bindungssystems bezeichnet wird. Es kommt zu einer allgemeinen Übererregung, welche kaum hilfreich ist.
- 2 Als nächstes ist die Aufmerksamkeitsregulation wichtig. Kernberg z.B. schlägt therapeutische Ziele vor (bei der TFP, der Transference focused psychotherapy), Abmachungen. Bateman und Fonagy (2006) gehen weniger direktiv vor, aber auch in der MBT (Mentalization based treatment) ist die Kontrolle von Erregung und Impulsivität wichtig. Dies wird durch klare Abmachungen und nicht zu große Nähe erreicht. Patienten

haben ein Beziehungsmuster, indem sie meist entweder zu weit weg oder zu nahe zu ihrem Partner sind.

- 3 Erst dann kann eine Affektregulation stattfinden. Diese wird ähnlich verwendet, wie sie von Müttern mit Babys angewendet wird: Der Affekt wird einerseits dramatisiert („So ein Geschehnis kann man nie vergessen“), auf der anderen Seite verharmlost („Auch Steve Jobs wurde von seiner Mutter zur Adoption freigegeben“). Diese Dramatisierung und Verharmlosung hat vorsichtig und taktvoll zu geschehen.
- 4 Mit der Zeit kommt es zu einer Erhöhung der Mentalisierung. Patienten beginnen zunächst in Ruhezeiten sich selber und andere realistischer zu betrachten. Sie lernen zu sehen, dass wenn sie im Stress sind, sie schlechter einschätzen können, was in anderen und ihnen selbst passiert und sie wieder in alte Muster (z.B. paranoide, zwanghafte, depressive, etc.) fallen.
- 5 Dies führt zur Entwicklung des psychologischen Selbsts. Dazu gehört auch das Erkennen, wie limitiert unsere Fähigkeit ist, wirklich zu wissen, was in uns selber geschweige denn in einem anderen Menschen passiert!

## **Literatur**

- Baron-Cohen, S., und J. Swettenham (1996). The relationship between SAM and ToMM: Two hypotheses. In: P.Carruthers and P. K. Smith (Hg.). *Theories of Theories of Mind*. Cambridge, U. K. (Cambridge University Press), S. 158-168.
- Barth, Daniel (2016) Da gibt es nur noch Gemetzel – Vom Zwang und Gemetzel zum kreativen Chaos. *KINDERANALYSE Heft 2 Publikation*
- Bateman, A and Fonagy, P (2006) *Mentalization Based Treatment – a practical guide*. OUP: Oxford
- Beebe, B., u. F.M. Lachman (1992): A dyadic systems view of communication. In: N. Skolnick u. S. Warshaw (Hg.): *Relational Perspectives in Psychoanalysis*. Hillsdale (Analytic Pr.), 61–82.
- Bion, W. R. (1962) *Learning from Experience*. London: Tavistock.
- Dennett, D. (1978) *Brainstorms*. Montgomery, VT: Bradford Books.
- Dornes, Martin (1992) *Der kompetente Säugling*. Fischer Taschenbuch Verlag GmbH, Frankfurt am Main.
- Fonagy, P., M. Steele, H. Steele, T. Leigh, H. Kennedy, G. Mattoon und M. Target (1995). Attachment, the reflective self, and borderline States: The predictive specificity of the Adult Attachment Interview and pathological emotional development. In: S. Goldberg, R.

- Muir und J. Kerr (Hg.). *Attachment Theory: Social, Developmental and Clinical Perspectives*. Hillsdale, NJ (Analytic Press), S. 233-278.
- Fonagy Peter et al (2006) *Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Gergely, G., und G. Csibra (1996). Understanding rational actions in infancy: Teleological interpretations without mental attribution. Vortrag auf dem Symposium on Early Perception of Social Contingencies, Tenth Biennial International Conference on Infant Studies (ICIS), Providence, RI. (Zitiert aus Fonagy et al, 2006)
- Hopkins, J. & Savile, A. (eds.) (1992) *Psychoanalysis, Mind, and Art: Perspectives on Richard Wollheim*. Oxford: Basil Blackwell.
- Lane RD, Schwartz GE (1987) Levels of emotional awareness: a cognitive-developmental theory and its application to psychopathology. *Am J Psychiatry*; 144(2):133-43.
- Londerville, S., & Main, M. (1981) Security of attachment, compliance, and maternal training methods in the second year of life. *Devel. Psychol.*, 17(3), 289-299
- Meltzoff, A. (1993): The role of imitation in understanding persons and developing a theory of mind. In: S. Baron-Cohen, H. Tager-Flusberg und D. Cohen (Hg.): *Understanding Other Minds. Perspectives from Autism*. New York (Oxford Univ. Pr.).
- Rizzolati G, Caighero L. (2004) The Mirror-neurone System. *Annu Rev Neurosci* 27:169-192
- Stern, D. N. (1985) *The interpersonal world of the infant: A view from psychoanalysis and developmental psychology*. New York: Basic Books.
- Tronik, E. (1989) Emotion and emotional communication in infants. *American Psychologist* 44:112-119
- Winnicott, D. W. (1967). Mirror-role of mother and family in child development. In: *Playing and Reality*. London (Tavistock) 1971, S. 111-118. (1993) Die Spiegelfunktion von Mutter und Familie in der kindlichen Entwicklung. In: *Vom Spiel zur Kreativität*. Stuttgart (Klett-Cotta), S. 128-135.

## **Adresse Barth**

Dr. med. Daniel Barth  
FMH Kinder- und Jugendpsychiatrie  
SGPsa/IPA Psychoanalytiker für Kinder, Jugendliche und Erwachsene,  
SGPsa/IPA Ausbildungsanalytiker  
Mitherausgeber der KINDERANALYSE  
Parkstrasse 5, CH-4102 Binningen, Daniel@Barth.net