

VORWORT

Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie (MVT)? Ein neuer Zugang zur Behandlung von Menschen mit psychischen oder psychosomatischen Störungen? Ja und Nein. Nein, weil es Verhaltenstherapie ist – metakognitive Verhaltenstherapie, die wiederum eine aktuelle Weiterentwicklung der kognitiven Verhaltenstherapie ist. Aber vor der Metakognition (Theory of Mind TOM) kommt das Bedürfnis. Es ist also eine bedürfnisorientierte Therapie. Und ebenfalls auf Platz eins kommen die Gefühle. Es ist eine emotionsfokussierte Verhaltenstherapie.

Das Interventions-Repertoire der Verhaltenstherapie ist so groß, dass es keine weiteren evidenzbasierten Methoden braucht. Wir gelangen durch unsere „neue“ Perspektive allerdings zu einer besonderen Komposition dieser Interventionen. So wie McCullough (2007) in seiner CBASP die Verhaltensanalyse weit über das hinaus systematisiert hat, als Verhaltensdiagnostik dies bis dahin erforderte, so sehr betonen wir die Emotionsanalyse durch minutiöses Beobachten der im Moment auftretenden Gefühle und deren aktuelle Auslöser (Emotion Tracking).

Auch Fonagy und Mitarbeiter (2008), die Begründer der psychoanalytisch begründeten Mentalisierungs-Basierten Therapie MBT, betonen, dass sie keine wirklich neuen Therapiemethoden erfunden haben, sondern nur Schwerpunkte neu setzen, wie das konsequente Fragen, das im Versuch, diese Fragen zu beantworten, Mentalisierungsprozesse anregt. Neu ist eher, was sie weglassen: Deutung und psychodynamische Interpretation. Ihre Art der Exploration hat ihr verhaltenstherapeutisches Pendant in den DBT-Verhaltensanalysen von Marsha Linehan (2016a,b).

Nachdem ich in meinem ersten Buch über Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie (Sulz 2021) den Ansatz ausführlich und auch sehr praxisbezogen dargestellt habe, und im zweiten Buch „Heilung und Wachstum der verletzten Seele“ (2022) einen Praxisleitfaden dazu veröffentlichte, fragt es sich, ob nun dieses dritte Buch noch benötigt wird.

Sowohl das Emotion Tracking als auch die systematische Mentalisierungsförderung sind für ausgebildete Psychotherapeutinnen kontra-intuitiv. Sie müssen ihre bisherige Art der Gesprächsführung ablegen und auf völlig neue Weise mit dem Patienten ins Gespräch kommen. Und sie müssen konsequent bei der jeweiligen Gesprächsführung bleiben. Schwierig ist es auch deshalb, weil nicht nur eine neue Art der Gesprächsführung gelernt werden muss, sondern zwei. Diese beiden sind sich so unähnlich, dass es so ist, als ob man in zwei Therapiesitzungen in verschiedenen Fremdsprachen redet. In einer Sitzung englisch und in der anderen französisch.

Ich habe also nicht eine einzige Grundhaltung wie in anderen Therapieansätzen, die ich während der ganzen Therapie beibehalte, sondern ich wechsele von Sitzung zu Sitzung meine Perspektive und damit auch meine Art der Gesprächsführung – mal Emotion Tracking und mal Mentalisierungsförderung.

Das erfordert in der Tat eine Ausbildung mit viel Training. Die Ausbildung ist abgeschlossen, wenn beide Arte der Gesprächsführung beherrscht werden.

Als Trainingsschritte oder -bereiche werden angeboten:

- Kurse und Seminare (zwei- bis fünftägig)
- Vorlesungen
- Video-Analysen von MVT-Therapien
- Trainingsmaterial für den Selbstlernmodus
- MVT-Handbücher (je Therapiemodul eines – das vorliegende Handbuch fast alle sieben Module zusammen)
- Supervisionen.

Vorlesungen und Therapiegesprächs-Videos können auf Youtube gestreamt werden (letztere nur für eingeladene Personen). Alle anderen Materialien können von www.eupehs.org als pdf heruntergeladen werden.

Zu diesem Buch:

Aufgrund der sehr guten Erfahrungen mit den Therapiekarten zur Psychiatrischen Kurz-Psychotherapie PKP und den dazu gehörenden Ringbüchern entstand die Idee, dieses Prinzip auch für die MVT anzuwenden. Nachdem das notwendige Wissen in den ersten beiden Büchern vermittelt wurde (es wurde „über“ MVT geschrieben), konnte nun MVT im Prozess dargestellt werden: relativ wenig Text (nur das notwendigste) und viel Veranschaulichung. Dieses Prinzip kann dadurch beibehalten werden, dass das Buch auf Powerpoint-Basis aufbaut. Je DIN A4-Seite zwei Folien, allerdings nicht farbig (die sieben MVT-Handbücher der einzelnen Therapiemodule sind allerdings als farbige pdf-Dokumente herunterladbar). Farbdruck wäre viel zu teuer geworden.

Das A4-Format und die Ringbuch-Ausstattung machen es leicht, einzelne Arbeitsblätter für den Patienten zu kopieren. Allerdings können Arbeitsblätter auch aus den pdfs der einzelnen Modul-Handbücher heraus gedruckt werden, dann wird das Buch mehr geschont.

Das Buch besteht aus sieben plus ein Modul-Handbüchern:

0. Therapiebeginn und Diagnostik
1. Bindungs-Sicherheit in der Therapiebeziehung
2. Von der Überlebensregel zur Erlaubnis gebenden Lebensregel
3. Achtsamkeit und Akzeptanz inkl. Stressbewältigungsstrategien
4. Emotion Tracking – der Fährte der Gefühle folgen
5. Mentalisierung – durch metakognitives Denken zur Selbstwirksamkeit
6. Entwicklung von der Affekt- auf die Denken-Stufe
7. Entwicklung von der Denken- auf die Empathie-Stufe

Zuerst wird der Patient ausführlich informiert. Das Behandlungskonzept und dessen theoretischer Hintergrund werden erläutert und mit ihm besprochen. Dann wird vereinbart, mit welcher der angebotenen Übungen begonnen wird. Der Patient weiß, worum es geht und wozu die Übung dienen soll. Er entscheidet sich für die Übung und die emotionale Erfahrung, zu der sie hinführt. Anschließend wird das Ergebnis der Übung gemeinsam ausgewertet und der Transfer auf sein reales Leben anvisiert. Die Folien des Buchs führen durch diese Abläufe.

Da klingt sehr nüchtern, sachlich oder gar technisch. Obwohl der Patient immer wieder mit Papier arbeitet (aber erst nach der tiefen emotionalen Erfahrung), ist das Gespräch absolut erlebnisorientiert. Damit es aber nicht bei einem berührenden Erleben bleibt, wird mit einem Arbeitsblatt nachgearbeitet. Erst dadurch nimmt der Patient eine bewusst bleibende Erfahrung mit, die sein metakognitives Verständnis der durchlebten Beziehungsepisode deutlich vergrößert.

Schon vom ersten Moment der Begegnung von Patient und Therapeutin an beginnt der Aufbau einer sicheren Bindung als unverzichtbare Basis der Psychotherapie. Erst wenn ausreichend Bindungs-Sicherheit hergestellt werden konnte, werden weitere Themen im Therapiedialog relevant. Während andere Therapieansätze sich auf ein gutes Gefühl der Therapeutin verlassen und der Bindung dann keine Aufmerksamkeit mehr schenken, bleibt in der MVT die Qualität der Bindung stets im Fokus der Wahrnehmung der Interaktion.

Fehlende Feinfühligkeit und Empathie der Eltern führen zu ungeschicktem, unbedachtem Umgang schon mit dem Säugling und Kleinkind. Dessen Proteste werden überhört oder zum Schweigen

gebracht. Erst in der psychotherapeutischen Behandlung des Erwachsenen werden diese Fehler erschlossen und auf schmerzliche Weise wiedererlebt.

Der Ablauf wiederholt sich: Das Narrativ der Gegenwartsproblematik führt zu schmerzlichen Gefühlen, deren Vorläufer in den Kindheitsbeziehungen kommen zur Erinnerung und werden ebenfalls deutlich wahrgenommen. Erinnerungsbilder erzeugen ein imaginatives Szenario, in dem der Patient sich erlebt. Er kann deutlich spüren, was er eigentlich von Eltern gebraucht hätte, was ihm vielleicht bis heute fehlt. Wie er auch heute noch vergeblich versucht, zentrale Bedürfnisse zu befriedigen. Wie ihm das einfach nicht gelingen mag.

Und dann kommt die Einladung, sich Eltern vorzustellen, die damals gebraucht worden wären. Diese Imagination führt zu einem höchst glücklichen Erleben, das Albert Pesso click of closure genannt hat. Durch diese Wende wird die Therapie ressourcenorientiert. Der Patient kann das erfahrene Glück in seinem Gedächtnis bewahren und verändert damit automatisch seine Erwartungen an künftige Begegnungen.

Das mentalisierungsfördernde Nacharbeiten ermöglicht als Transfer, zwischenmenschliche Zusammenhänge so gut zu verstehen, dass ab jetzt Beziehungen anders gestaltet werden können. Voraussetzung ist weitgehende Selbstkenntnis, z.B. was sind meine Grundbedürfnisse, wie gehe ich bisher damit um? Gibt es eine verbietende und gebietende Überlebensregel, die es unmöglich macht, dass meine Bedürfnisse in meinen Beziehungen befriedigt werden? Was fühlen und brauchen andere?

Der Entwicklungsaspekt war ja schon seit 1994 ein Charakteristikum der Strategischen Kurzzeittherapie SKT (Sulz 1994) und später der Strategisch-Behavioralen Therapie SBT (Sulz & Hauke 2009), den Vorläufern der Mentalisierungsfördernden Verhaltenstherapie.

„Die Verhaltenstherapie erklärte Veränderungen durch Lernprozesse, die Psychoanalyse durch strukturelle Veränderungen und Übertragungsheilung. Die Systemiker versuchen, ein pathologisches System zu destabilisieren. Allein das Postulat von Carl Rogers Psychotherapie käme in die Nähe unseres ... Entwicklungsverständnisses. Andererseits gibt es kaum eine innovative Therapietheorie, die sich nicht auf den Entwicklungsansatz von Jean Piaget beruft. Das sind u.a. die Ansätze von Peter Fonagy, Leslie Greenberg und James McCullough. Der epistemologische Kern der Entwicklungstheorie von Jean Piaget ist eine allgemein anerkannte Theorie zur kognitiven Entwicklung des Menschen geworden, auch wenn einige inhaltliche Aussagen wissenschaftlich heute nicht mehr haltbar sind.“ (Sulz & Höfling 2010, S. IX).

Insofern ist MVT ein Reigen von sieben Stationen, die zur Integration führen: sichere Bindung erfahren, Erlaubnis, so zu sein, wie es dem eigenen Wesen entspricht, nicht bewertend wahrnehmen zu lernen, seine Gefühle steuern können, sich und andere verstehen, hemmende Persönlichkeitszüge loslassen und selbstwirksam werden, Beziehungen dauerhaft gut pflegen können.

Dieses Handbuch soll helfen, die hierzu erforderlichen therapeutischen Schritte konsequent und effektiv zu gehen.

Serge K. D. Sulz, Oktober 2022