

Mentalisierungsbasierte Verhaltenstherapie MB-VT gibt es nicht.

Aber Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie MVT.

Eine Information der EUPEHS-Forschungsgesellschaft (Ltg. Prof. Dr. Dr. S. Sulz)

Im ersten Jahr der Entstehung des im Psychosozial-Verlag erschienenen Buchs

„Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie MVT“

war dies der Arbeitstitel.

In Absprache mit Peter Fonagy und seinem Team wurde der Begriff „basiert“ durch fördernd ersetzt, um keine Verwechslungen aufkommen zu lassen. Auch die Abkürzung wurde so verändert, dass keine Verwechslung mehr möglich war: MVT.

Bei Übersetzen ins Englische bestand jedoch weiterhin Verwechslungsgefahr: Wenn man „Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie MVT“

übersetzt, dann entsteht Mentalization promoting Behavior Therapy, das man in MBT oder MPBT übersetzen könnte. Deshalb wird im Englischen der Begriff „Mentalization Therapy MT“ benutzt.

Weshalb ist Mentalisierung bei dieser so facettenreichen Therapiemethode die absolut hervorstechende Bezeichnung?

In meinem 1994 erschienenen Buch „Strategische Kurzzeittherapie“ (SKT) habe ich einerseits vieles vorweggenommen, was später Klaus Grawe als Psychologische Therapie beschrieb. Anders als er habe ich aber Verhalten als entwickelt verstanden. Zuerst muss sich etwas entwickeln, bevor es lernend verändert werden kann. Später wurde aus SKT die Strategisch-Behaviorale Therapie SBT (Sulz & Hauke 2009). SKT und SBT sind Verhaltenstherapie und Entwicklungstherapie zugleich. Als später McCullough sein CBASP-Buch veröffentlichte, sah ich mich bezüglich der Erweiterung der Verhaltenstherapie um den Entwicklungsaspekt bestätigt. Die Heuristik der Entwicklung war eine sehr hilfreiche Erweiterung des Horizonts der VT.

Nun kam die Neurobiologie ins Spiel. Sie bestätigt die späte Entwicklung des Präfrontalen Cortex und damit auch der kognitiven Funktionen. Ungünstige Kindheitsbedingungen können zu einer Stagnation führen, so dass Metakognition (Mentalisierung) und Theory of Mind (Theorie des Mentalen) nicht realitätsgerecht werden können. Dadurch ist sowohl die Emotionsregulation (Affektregulierung) als auch ein funktionaler Umgang mit Beziehungen blockiert. Entwicklungsförderung kann dem abhelfen.

Die Bindungsforschung (Bowlby 1975, 1976) zeigte, dass vor allem das Scheitern des Aufbaus einer sicheren Bindung zu dieser Entwicklungsblockade führt. Deshalb hat die Bindungssicherheit in der therapeutischen Beziehung den höchsten Stellenwert.

Die Psyche entwickelt bereits im ersten Lebensjahr ein inneres Arbeitsmodell (Bowlby 1975), das den bestmöglichen Umgang mit der sozialen Umwelt aufzeigt und Erleben und Verhalten steuert. Ich habe das Überlebensregel genannt. Sie kann im Erwachsenenalter dysfunktional werden und die Entstehung von psychischen und psychosomatischen Erkrankungen begünstigen. Ziel der Therapie ist es deshalb, sie in eine neue Erlaubnis gebende Lebensregel zu verwandeln. Erst dann kann die Entwicklungsblockade beendet werden.

Die Blockade besteht darin, dass die Psyche auf der AFFEKT-Stufe bleibt, auf der die Emotionen und Bedürfnisse unreguliert herrschen - also auf einer prämentalen Stufe. Erst im nächsten Entwicklungsschritt gelangt die Psyche auf die mentale Stufe, beginnend mit der DENKEN-Stufe, auf

der logisches Denken dominiert. Dieser Entwicklungsschritt ist Mentalisierung und die diese ermöglichende Therapie ist Mentalisierungsfördernde (Verhaltens-)Therapie. MVT kann helfen, auch den nächsten Mentalisierungsschritt zu gehen (auf die EMPATHIE-Stufe), so dass schließlich Empathiefähigkeit entstehen kann.

Es geht also um metakognitive Entwicklung, für die Fonagy et al. (2008) den Begriff der Mentalisierung wählten und den ich jetzt übernommen habe, weil der das Wesentliche der Entwicklung am treffendsten bezeichnet.

Wichtig ist, dass Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie MVT nicht Mentalisierungsbasierte Therapie MBT ist. Diese ist ja eine psychoanalytisch begründete Therapiemethode.

MVT dagegen ist Verhaltenstherapie, deren Störungs- und Therapietheorie um die affektiv-kognitive Entwicklungstheorie (Sulz 2017b) und die daraus abgeleitete therapeutische Schwerpunktsetzung auf die Entwicklung von Erleben und Verhalten erweitert wurde.

MVT konzentriert sich nicht wie MBT auf die Behandlung von Persönlichkeitsstörungen, sondern widmet sich überwiegend wie die Verhaltenstherapie insgesamt der Behandlung von Achse-I-Störungen (alle Symptombereiche der ICD) ohne dass Persönlichkeitsstörungen als Indikation ausgeschlossen wären.

Die Gemeinsamkeit von MVT und MBT besteht also auf der entwicklungspsychologischen Grundlegung (Piaget und Bowlby) und der Konzentration auf die Entwicklung der Mentalisierung. Dadurch ergeben sich auch einige Gemeinsamkeiten im Vorgehen.

Literatur: Serge Sulz (2021). Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie – Entwicklung von Affektregulierung, Selbstwirksamkeit und Empathie. Gießen: Psychosozial-Verlag