



Effet

Martin Kuster (Zürich)

Meine Grosseltern pflegten beim Anhören der Neujahrsansprache des Bundespräsidenten darauf zu achten, wie oft dieser das Wort «Gott» aussprach. Im hier zur Diskussion stehenden Artikel von Schultz-Venrath und Döring kommen psychoanalytische Favoriten wie «Libido», «Sexualität» oder «Lust» nicht vor. Handelt es sich um pure Verzweiflung, wenn der letzte Jahreskongress der Europäischen Psychoanalytischen Föderation «Leidenschaft, Liebe und Sexualität» zum Thema hatte und der aktuelle Vortragszyklus des PSZ «Liebesleben» heisst? Im Text von Schultz-Venrath und Döring weist eine Bemerkung darauf hin, dass Verliebtsein sowie – nach Auffassung der Autoren – vermutlich auch die Übertragungsliebe die Mentalisierungsfähigkeit deaktiviere resp. verringere.

Die Autoren stellen das Mentalisierungsmodell vor und entwickeln dessen Anwendung zu einem Behandlungsverfahren (Mentalisierungsbasierte Psychotherapie). Ihre Ausführungen stellen sie in ein Spannungsfeld zu den Grundannahmen der Psychoanalyse und postulieren, dass diese durch den Erkenntniszuwachs aus den Beobachtungswissenschaften sowohl hinsichtlich Theorie wie Technik ins Wanken geraten. Einerseits durch das neue Wissen aus Kognitions- und Neurowissenschaften, andererseits durch die störungsorientierten Psychotherapien (erhärtert durch Ergebnisse aus Studien) stehen sämtliche basalen Annahmen der traditionellen Psychoanalyse auf dem Prüfstand. Auch der Begriff des Unbewussten könne sich einer Umarbeitung durch die wissenschaftstheoretischen Entwicklungen nicht entziehen.

Die Ausführungen von Schultz-Venrath und Döring zielen unter anderem offenbar darauf hin, der Psychoanalyse zu einer wissenschaftstheoretisch zeitgemässen Basis sowie einer empirisch gesicherten Praxis zu verhelfen. «Sowohl das Modell der ‹Theory of mind›, das der Kognitionswissenschaft entstammt, als auch das Mentalisierungsmodell, das Erkenntnisse der Neurowissenschaften, Entwicklungspsychologie und Psychoanalyse verbindet, haben die Psychoanalyse im akademischen Diskurs wieder anschlussfähig gemacht.»

Im Mentalisierungsmodell wirken also die aktuellen Erkenntnisse aus verschiedenen Wissenschaften so zusammen, dass aus der daraus entstandenen Verbindung eine neuartige Behandlungsmethode abgeleitet und entwickelt werden konnte. Das Ineinandergreifen dieser Erkenntnisse aus den verschiedensten

Disziplinen wird im vorliegenden Artikel nicht thematisiert, die Verbindungen ergaben sich scheinbar frag- und problemlos und lesen sich wie Botschaften aus der Chefetage: so sei es. Darum kann ich aus dem vorliegenden Text schlecht herauslesen, wie die einzelnen Theorieteile zusammenhängen, worauf das Modell und die Behandlung stehen, wo die Autoren des Artikels zuhause sind, von woher sie formulieren und als wer der Therapeut, welcher die Technik der MBT anwendet, seine Behandlungen durchführt: als Psychoanalytiker, als Beobachtungswissenschaftler, als Arzt und Therapeut in der Klinik, als Bindungsforscher? Als *Player with reality of science*?

Um mich im kompakten und komplexen Text von Schultz-Venrath und Döring zurechtzufinden, versuche ich zunächst, einzelne Bestandteile herkunftsmässig zu bestimmen und ziehe dazu auch andere Quellen bei. Mein Anspruch ist es, das Mentalisierungsmodell denkend nachvollziehen zu können.

Obwohl ein ausführliches Manual zur Verfügung steht, handelt es sich bei der MBT offenbar nicht um eine eigenständige Therapie, sondern um ein meist teilstationäres Behandlungsverfahren im Einzel- oder Gruppensetting (oft durchgeführt unter der Obhut eines Behandlungsteams), welches dem Denken des Kliniklers als Orientierungshilfe dienen soll. Fonagy spricht von der mentalisierungsgestützten Behandlung als einem «Bezugsrahmen, in dem man mit unterschiedlichen Modellen einschliesslich kognitiver, stützender und familientherapeutischer Interventionen arbeiten kann, solange das Ziel darin besteht, die Mentalisierung zu verbessern.» (Bateman und Fonagy 2008: 24) Er bezeichnet eine «um die Verbesserung der Mentalisierung ergänzte Therapie» als effizienter (ebenda). Der Mentalisierungsansatz betrifft und verbindet alle Psychotherapieschulen und bildet die wichtigste Gemeinsamkeit zwischen ihnen (Bolm 2009: 29).

Bei Borderline-Patienten wird in überwältigenden Affektsituationen der präfrontale Kortex deaktiviert, was Kampf-, Flucht- und Erstarrungsmechanismen auslöst. «Der Kliniker muss sich deshalb fragen, wie er die Entwicklung der Mentalisierung bei Borderline-Patienten fördern kann, damit der präfrontale Kortex auch unter Stress *«online»* bleibt.» (Bateman und Fonagy 2008: 24).

Das Behandlungsverfahren nennt sich *mentalisierungsbasiert* oder *-gestützt*, weil mit dieser geistigen Grundhaltung verschiedene Therapiemethoden angewendet werden können, also, denke ich, auch die psychoanalytische Psychotherapie. Darum verstehe ich nicht, warum Schultz-Venrath und Döring das Mentalisierungsmodell selbst für psychoanalytisch erklären wollen. Taugt Wissenschaftlichkeit als Herkunft und Heimat doch zuwenig für die therapeutische Arbeit?

Es gab immer wieder Versuche, Psychoanalyse zu einer Allgemeinen Psychologie auszubauen oder unter dem Dach von Nachbarwissenschaften in Sicherheit zu bringen. Gleichzeitig mit Bowlbys Bindungstheorie entwickelte sich bekanntlich die amerikanische Ich–Psychologie. Bei aller damals gegenseitigen Feindschaft ähneln sie sich meines Erachtens insofern, als beide die Psychoanalyse mit einer Allgemeinen Psychologie kompatibel machen wollten. Die Bindungstheorie will die Kluft zwischen Allgemeiner Psychologie und klinischer Theorie überbrücken, insofern sie sich sowohl auf der Seite der empirischen Sozialwissenschaften wie auf der klinischen Seite der Konzeptualisierung individueller Erfahrung und psychischer Erkrankung verortet.

Bowlbys psychoanalytische Sozialisierung fand im kleinianischen Milieu statt (Analyse bei Joan Riviere). Gegen Klein führte Bowlby ins Feld, dass deren Theorie die realen Erfahrungen des Kindes sowie die Einflüsse der Umwelt zu wenig berücksichtige. Bowlby versteht Bindungsverhalten als Verhaltenssystem mit eigener Motivation, als angeborene Neigung des Säuglings, sich auf Interaktionen einzulassen. Ziel ist ein zunächst physischer Zustand, nämlich die Aufrechterhaltung der angestrebten Nähe zur Mutter, welcher durch einen psychischen Gefühlszustand – Aufsuchen der Nähe zur Pflegeperson – ersetzt wird. Bowlbys Interesse galt immer mehr der beobachtbaren Realität.

Mit «Mentalisierung» wird ursprünglich ein Prozess bezeichnet, durch den wir erkennen, «dass unser Geist unsere Weltwahrnehmung vermittelt» (Fonagy 2002: 10). Die «Philosophie des Geistes» – von Hegel zu den heutigen Vertretern der analytischen Philosophie des Geistes weiterentwickelt – bildet die Grundlage, um den Prozess zu verstehen, wie das Kind Geist und Seele der Mutter kennenlernt und die Mutter die mentale Verfassung des Kindes (Fonagy und Target 2003: 66). Entscheidender Aspekt ist dabei die Intentionalität dieser Prozesse. Im zur Diskussion stehenden Mentalisierungsmodell werden nun zusätzlich zu den rein kognitiven auch und vor allem affektive Prozesse des Säuglings in der Beziehung zu den Primärobjekten in die Konzeptualisierung mit einbezogen. «Das Affekterleben des Kindes ist nach dem Mentalisierungsmodell der Keim, aus dem Mentalisieren schliesslich erwachsen kann. Voraussetzung dafür ist, dass mindestens eine beständige, sichere Bindungsbeziehung vorhanden ist» (Schultz-Venrath/Döring). Die Fähigkeit, Affektzustände zu regulieren und zu modifizieren, bildet also gleichsam einen Vorlauf, die Voraussetzung des Mentalisierens und wird durch Mentalisierung ihrerseits beeinflusst. Das Mentalisierungsmodell versucht, das Ineinandergreifen dieser Prozesse zu erfassen. Dazu dient als biologisch-ethologischer Hintergrund Bowlbys Bindungstheorie.

Auf die Mentalisierungs-basierte Psychotherapie bezogen bedeutet Mentalisieren, äusserlich wahrnehmbares Verhalten im Zusammenhang mit inneren, «mentalen» Zuständen und Vorgängen zu erleben und zu verstehen sowie Inneres von aussen her verstehbar zu machen. Mit «inneren Zuständen» sind Gefühle, Gedanken, Wünsche, Bedürfnisse usw. gemeint. Zugleich soll begriffen werden, auf welche Weise wir und andere dies tun (Metakognition).

«... sich selbst von aussen und die Anderen von innen zu sehen» (Schultz-Venrath/Döring). Die Figur dieses Innen – Aussen zwischen mir und dem anderen, welche wie ein Möbiusband funktioniert, bildet nach Schultz-Venrath und Döring den zentralen Fokus der Mentalisierungs-basierten Psychotherapie. Haben für dieses Konzept alle am Mentalisierungsmodell beteiligten Disziplinen und Denkformen einander die Hand gereicht, um die MBT aus der Taufe zu heben? Wäre dies das Resultat einer kontinuierlichen Integration der «Ergebnisse der Autismusforschung, der sozialen Kognition mit ihrer Theory of mind, des sich weiter entwickelnden Alexithymie-Konzepts, der Affektforschung und der Affektregulation, der klinischen Bindungstheorie, der Neurobiologie, des Neuroimaging sowie der Epigenetik» (Schultz-Venrath/Döring)? Und soll mit dieser philosophisch-biologischen Wende Freuds Metapsychologie resp. Libidotheorie ersetzt werden?

Meine Kritik richtet sich zum einen auf die Zusammenfassung von Denken und Affekt zu «meinem Inneren» und andererseits auf das Fehlen eines Konzeptes des Aufeinandertreffens, des Ineinandergreifens von mir und dem anderen.

Was eröffnet die Gleichschaltung von Denken und Affekten und was unterläuft sie? Gemeint ist offenbar, dass, wenn die Affekte konzeptionell ans Denken gebunden werden, es mir über diese Anbindung erleichtert und vereinfacht wird, mein Fühlen und Handeln besser steuern und damit im menschlichen Kontakt überhaupt oder optimaler nutzen zu können. Was aber geschieht mit dem mir Fremden, das mir durch mich selbst und durch den anderen widerfährt, mit den beängstigenden und explosiven Dingen wie Liebesanspruch oder Aggressivität? Sie werden offenbar – weil für Borderline-Patienten traumatisierend – vermittels einer der Philosophie des Geistes entlehnten Bewältigungsstrategie flachtherapiert, indem sie umgedeutet werden in ein mental zu verstehendes Muster. Wo es war soll selbst werden? Was ist das für ein abgeflachter Anderer, auf dessen Aktionen ich dank Mentalisieren adäquater reagieren kann? Schon in der Tennisfibel kann man lesen, dass die richtige Reaktion auf einen mit Effet geschlagenen Ball nicht gelernt werden kann (vielleicht wie die psychoanalytische Technik).

Obwohl sowohl in der Bindungstheorie als auch im Mentalisierungsmodell der Austausch zwischen mir und dem anderen zentral ist – mal aus biologischer

Sicht, mal mit dem philosophischen Konzept der Intentionalität, mal entwicklungspsychologisch als Interaktion zwischen Mutter und Kind – ist das Moment des Umschlagens, wo «es passiert» zwischen «I» und «me» und zwischen mir und dem anderen, konzeptionell ausser acht gelassen. Zwar zitieren in ihrem Aufsatz Schultz-Venrath und Döring eine Stelle bei Fonagy, wonach das Selbst nur im Kontext des Anderen existiere und Selbstentwicklung folglich gleichbedeutend sei mit dem Sammeln von Erfahrungen des Selbst in Beziehungen. Aber das Unausweichliche, Plötzliche, Unerwartete oder Rätselhafte des Zusammentreffens zwischen mir und dem anderen, was vielleicht das Leben ausmacht, ist kein Thema. Deshalb kommen mir von Fonagy oder Schultz-Venrath und Döring zitierte psychoanalytische Autoren wie Winnicott oder Bion im Kontext des Mentalisierungsmodells verfremdet vor, weil beide Meister waren in der Theoretisierung dieses Ineinandergreifens, der Umwandlung und der komplexen Verschränktheit zwischen mir und dem anderen. «Es» passiert ja oft dazwischen, davor, danach und darunter.

Am Schönsten lässt sich meine Kritik dort nachvollziehen, wo Fonagy resp. seine Mitarbeiterin Target sich neuerdings an ein Konzept der Sexualität herangewagt haben. Weil Laplanche bekanntlich eine psychosexuelle Entwicklungstheorie geschaffen hat, die – ähnlich wie die Bindungstheorien – auf der Intersubjektivität und dem kommunikativen Austausch zwischen Mutter und Kind aufbaut, versucht Target, diesen Ansatz für die Mentalisierungstheorie fruchtbar zu machen. Aber selbst wenn Target schreibt: «... der ‹Verführungsakt› der Mutter sexualisiert die Erregung ihres Babys» (Zeuthen und Gammelgaard 2010: 81), hat das fast nichts mit den «rätselhaften Botschaften» von Laplanche zu tun, weil bei Target die Aktion und Reaktion der beiden Seiten (Mutter und Kind) in diesem Akt letztlich getrennt bleiben, «es» passiert dies auf der einen und das auf der anderen Seite, der Sekundenstillstand dazwischen, das Ineinander und Zusammen existiert nicht. Vielleicht ist eine Theorie implizit oft eine Theorie davon, was sie selber nicht leisten kann. Die Psychoanalyse bildet sicher keine Ausnahme.

Vor vielen Jahren meldete sich eine junge Frau bei mir. Ihre Freundin habe ihr zu einer Therapie geraten, weil die beiden Kinder der alleinerziehenden Mutter immer mehr verwahrlosten. Alles in ihrem Leben ging schief, verblasste aber unter dem Glanz, den sie ausstrahlte, sie war eine schöne Frau. Ich würde meinen, dass man von ihr als von einer Borderline-Patientin sprechen könnte. In der ersten Stunde bemühten wir uns beide redlich, aber ihre Erzählung blieb völlig im Konkreten stecken und meine Interventionen sagten ihr offensichtlich nichts oder machten sie leicht ärgerlich. Ihre Mentalisierungsfähigkeit war gering. Nach einer Weile gab ich auf und sagte, es scheine mir für sie angemessener, wenn sie ihr

Leben so weiterführen könne wie bisher. Sie strahlte dankbar. Da noch Zeit verblieb und ich mir entweder Trost spenden oder ihrer Ausstrahlung etwas Ebenbürtiges entgegensetzen wollte, schlug ich ihr vor – gleichsam als Nachtrag –, ihr noch etwas zu schildern, was man in der Psychoanalyse ein Symptom nenne. Ich sprach dann mehr für mich gut zehn Minuten lang über Denkstörungen und kann mir nicht vorstellen, dass sie dies Wort für Wort nachvollziehen konnte. Nachdem ich geendet hatte, sagte sie ja, sie habe diese Störung, es quäle sie und verunmögliche ihr, sich im Alltag zurechtzufinden. Sie machte dann drei Jahre lang eine psychoanalytische Psychotherapie. Offenbar passierte hier etwas zwischen uns, ohne dass wir mental gross aufeinander eingegangen wären.

Das Mentalisierungsmodell bezieht sich nach Schultz-Venrath und Döring unter anderem auf Ergebnisse der Autismusforschung. Bekanntlich wird davon ausgegangen, dass autistische Kinder nicht über eine ausreichende theory of mind verfügen, indem sie aus den Handlungen anderer nicht die richtigen Schlüsse bezüglich der zugrundeliegenden Gedanken ziehen können, «... die Anderen von innen zu sehen» (Schultz-Venrath und Döring). Dies kann anhand eines Testes aufgezeigt werden, bei dem Autisten deutlich schlechter abschneiden als nicht an autistischen Störungen leidende Kinder.

In diesem Bilder-Test legt Sally ihre Murmel in einen Korb und verlässt dann den Raum. In ihrer Abwesenheit platziert Anne die Murmel um und gibt sie in eine Kiste. Die Frage an die Testperson lautet, wo Sally bei Wiedereintritt in den Raum die Murmel suchen wird. Die Antwort der Autisten ist meist bestimmt von ihrem eigenen Wissen, wo sich die Murmel tatsächlich befindet und nicht von der Einsicht, dass in der beschriebenen Situation Sally nicht wissen kann, dass sich die Murmel nicht mehr im Korb befindet. Es scheint dem Autisten nicht möglich, sich in den Geisteszustand von Sally zu versetzen, welche *glaubt*, dass die Murmel sich dort befindet, wo sie sie zurückgelassen hat.

Nach kognitivistischer Auffassung verfügen Autisten nicht über den «epistemologischen Zustand des Glaubens». Dass Sally *glaubt*, dass sich die Murmel immer noch im Korb befindet, ist für den Autisten keine Option.

Der letztes Jahr verstorbene Psychoanalytiker Michael Turnheim geht der Frage nach, ob aus diesem Befund umstandslos geschlossen werden kann, dass Autisten an einer isolierbaren Mentalisierungsstörung leiden, weil sie nicht in der Lage sind, in den Köpfen der anderen zu lesen (Turnheim 2005). Er wendet sich dagegen, dass aus den hier referierten Befunden auf das isolierbare Defizit einer intellektuellen Fähigkeit geschlossen werden kann. Vertreter des Mentalisierungsmodells würden ihm hierin wohl zustimmen, indem sie anführen,

dass für ihr Modell eben die dem Mentalisieren zugrundeliegende Fähigkeit der Affektregulierung ausschlaggebend ist. Diese Fähigkeit wird bindungstheoretisch in der frühen Interaktion zwischen Mutter und Kind erworben – oder nicht.

Im Gegensatz dazu zeichnet sich für Turnheim der Autismus dadurch aus, dass in ihm Phänomene wirksam sind «vor dem Auftauchen der Frage der Inter-subjektivität ... das Fremdwerden von Bereichen, die normalerweise nicht als fremd erscheinen, wie die Stimme oder Teile des eigenen Körpers» (Turnheim 2005: 16). Die Unfähigkeit, zutreffende Schlüsse zu ziehen bezüglich dessen, was sich im Kopf anderer abspielt, wäre nicht primär als unzureichendes Funktionieren eines Denkprozesses zu verstehen, sondern als Unmöglichkeit, sich gegenüber dem allgegenwärtigen Fremden zu schützen. Der wesentliche Unterschied zwischen autistischen und nicht autistischen Kindern würde darin bestehen, dass es bei ersteren innerhalb des Bereiches dessen, was normalerweise als Eigenes erscheint, zu einer massiven Konfrontation mit Fremdem kommt. Auf den Test bezogen handelte es sich also um eine ursprüngliche Ungeschützttheit gegenüber Fremdem, welche auch die Testsituation betrifft. Deshalb stellt sich nach Turnheim die Frage des obigen Tests (wo wird Sally die Murmel suchen?) für den Autisten immer als «existenzielle» Frage: Was will der andere von mir, will er mich täuschen, ist er mir gut oder böse, was bin ich selbst für den anderen? – obwohl ihm diese Fragen explizit gerade nicht zur Verfügung stehen. Beim Gedankenlesen in den Köpfen der anderen geht es nach Turnheim nicht um neutrales Wissen oder Intelligenz, sondern im Wesentlichen um die Frage nach der Täuschung, der Macht und des Begehrens. Darauf hatte ich angespielt, als ich erwähnte, dass die richtige Reaktion auf einen mit Effet geschlagenen Ball nicht gelernt werden kann.

Ein «bildungsschwacher» Schüler hat im Intelligenztest eine Frage nicht beantwortet: Die Barriere steht offen, du hörst in der Ferne einen Zug sich nähern, was machst du? Der Lehrer (Jürg Jegge) fragt den Schüler, warum er nicht – wie vom Test erwartet – «dem Zug entgegen rennen und heftig winken» geantwortet habe. Der Schüler fragt zurück, ob der Lehrer ernsthaft glaube, dass ein Lokführer anhalten würde, wenn ein 14-Jähriger wie er winkend dem Zug entgegen renne.

Es handelt sich hier wohl um einen ähnlichen Rekurs auf die «existenzielle» Ebene wie den oben von Turnheim für Autisten beschriebenen. Zwar sind für das Mentalisierungsmodell behaviorale Konzepte tatsächlich unzureichend, das Mentalisierungskonzept umfasst auch «reflexive Kompetenz», das Denken über das Denken (Fonagy und Target: 15). Was für ein Menschenbild wird aber über eine Behandlungsmethode vermittelt, in welcher Täuschung, Macht und Begehren jenseits des Mentalisierens keinen Platz finden?

Literatur

- Bateman, Anthony und Fonagy, Peter (2008): *Psychotherapie der Boderline-Persönlichkeitsstörung*. Giessen: Psychosozial-Verlag.
- Bolm, Thomas (2009): *Mentalisierungsbasierte Therapie (MBT)* Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.
- Fonagy, Peter et al (2004): *Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Fonagy, Peter (2003) *Bindungstheorie und Psychoanalyse*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Fonagy, Peter und Target, Mary (2003): *Frühe Bindung und psychische Entwicklung*. Giessen: Psychosozial-Verlag.
- Turnheim, Michael (2005): *Das Scheitern der Oberfläche*. Zürich-Berlin: diaphanes.
- Zeuthen, Katrine und Gammelgaard, Judy (2010): Sprachverwirrung (Ursprung und Wesen der infantilen Sexualität. In: *Bulletin Psychoanalyse in Europa*. Europäische Psychoanalytische Föderation.