

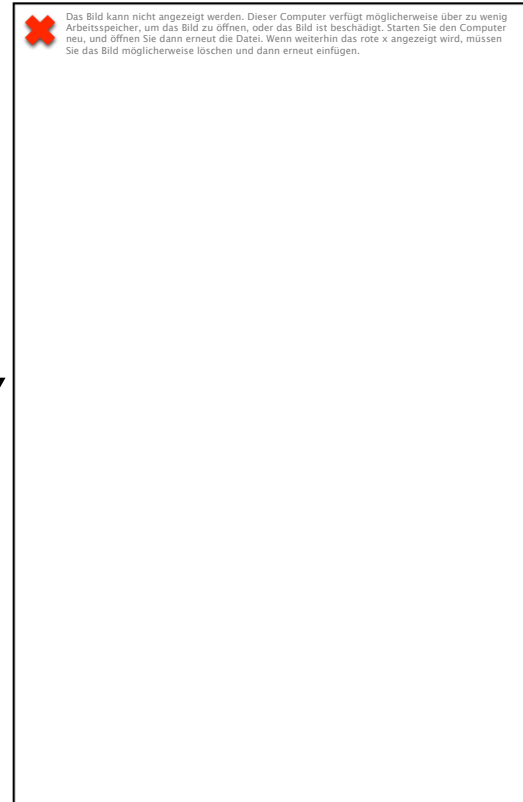
Mentalisierungsbasierte Familientherapie

MBT-F

Eia Asen and Peter Fonagy

Hanau

5. & 6. Oktober 2011



Was ist Mentalisieren?

Die Fähigkeit, das eigene Verhalten und das Verhalten anderer Menschen durch Zuschreibung mentaler Zustände zu interpretieren

Diese Fähigkeit entsteht in den ersten Lebensmonaten im Kontext einer sicheren Bindungsbeziehungsentwicklung

Es geht um das Erspüren oder 'Lesen' mentaler Zustände

Mentalisieren und Mentale Zustände

Intentionen

Gefühle

Stimmungen

Bedürfnisse

Überzeugungen

Vorstellungen

Gedanken

Motive und Motivationen

Sehnsüchte

Sichtweisen

Ziele der MBT

Mentalisierungs-unterstützend/ Mentalisierungs-fördernd

Individuen und Familienmitgliedern zu helfen,
differenzierend mentale Zustände
wahrzunehmen, zu benennen, und diese für
sich selbst und andere zu steuern

Das ist sowohl beziehungsfördernd und stärkt
auch die Integrationsfähigkeit des Selbsts
(stabiles und kohärentes Selbst)

Selbst-regulierend und Beziehungs-
regulierend

MBT - Möglichkeiten und Grenzen

- hat eine breite Anwendbarkeit
 - ist eine Ergänzung zu bestehenden Therapieschulen und -konzepten
 - ist schulenübergreifend anwendbar

Mentalisieren / Mentalisation

Die Fertigkeiten, die an dem Verstehen von mentalen Zuständen und ihren Verbindungen zu Gefühlen und Verhaltensweisen beteiligt sind — und zwar sowohl auf die eigenen wie auch auf andere Personen bezogene Herangehensweise an zwischenmenschliche Beziehungen.

Mentalisieren reflektiert die Erwartung, dass unser Denken und Fühlen erhellt, bereichert und verändert wird, wenn wir etwas über die inneren Zustände anderer Menschen erfahren und ihre Sichtweisen, Bedürfnisse und Gefühle berücksichtigen wie auch unsere eigenen.

Mentalisierungsbasierte Arbeit

Reflektierender Modus im Umgang mit der Realität

Mentale Zustände werden als solche bewusst wahrgenommen und dieses Gewahrsein dient der **Affektregulierung** und der Aushandlung von interpersonellen Beziehungen

Mentalisieren

- Mentalisieren ist meist ‘automatisch’
- Mentalisieren ist inexakt (‘gut genug’)
 - *Wir (mit-)teilen unsere innere ‘Welt’ mit anderen um Meaning zu machen*
 - *Nur eine ‘gut genug’ Perzeption der eigenen geistig-seelischen Verfassung ermöglicht ein gesundes (Er-)Leben: wenn die Kalibrierung verloren geht, kommt es zu psychischen Erkrankungen*
- Mentalisieren ist entwicklungsbedingt, wird zunehmend komplexer

“Konkretes Mentalisieren”

Gespräche fokussieren auf konkrete Problematiken – wer was gemacht hat - und Verhalten werden konkret (z.B. materiell) erklärt.

Schwierigkeiten, die Emotionen anderer und der eigenen zu erkennen (und zu benennen)

Gefühle werden mit Gedanken verwechselt (und umgekehrt)

Schwierigkeit zu verstehen, dass meine Gedanken, Gefühle etc andere beeinflussen können

Schwierigkeit narrative Fäden zu erkennen

Über-generalisieren (‘katastrophisieren’), ausgehend von spezifischen Gefühlszuständen

Gedankliche Inflexibilität bez. spezifischer Situationen

Das Gefühl, dass die Gedanken anderer gefährlich sind

Bestandteile von Effektivem Mentalisieren

Offenheit gegenüber neuen Erlebnissen und Entdeckungen

Tentative Haltung ('sichere Ungewissheit')

Reflektive Kontemplation

Gesunder Optimismus und Realistische Skeptik

Verschiedene Perspektiven einnehmen können

Vergeben können

Impact awareness Auswirkung

Vertrauensfähigkeit

Wahrnehmung innerer Konflikte

Bescheidenheit / Demut

Spielfähigkeit, Humor und Selbstironie

Abwechseln können und wollen ('give and take')

Affektregulation bei Stressbedingungen

Glauben an Veränderungsmöglichkeit(en)

Akzeptieren von Verantwortung

Entwicklungsperspektive

Autobiographische Kontinuität

MB(F)T versucht jeden dieser Bestandteile zu entwickeln, bestätigen und verstärken

Variationen in Mentalisierungsfähigkeit

Individuelle Unterschiede zwischen Personen

- Wie leicht sie es finden zu Mentalisieren
- Wie schnell sie Mentalisieren wieder-gewinnen können wenn es verloren gegangen ist
- Wie rigide und unflexibel ihr Mentalisieren werden kann
- Wie die Mentalisierungskomponenten balanziert sind (z.B. kognitiv / affektiv)

Eingeschränktes Mentalisieren

Mentalisieren kann:

- a) entwicklungsbedingt limitiert sein
- b) temporär deaktiviert werden (defensiv)
- c) temporär überaktiviert werden

‘Prämentalistische’ Stadien der Mentalisierungsentwicklung

Aequivalenzmodus

*Symbolisierungsabwesenheit oder -versagen
Innenwelt und äussere Realität können nicht
voneinander unterschieden und relativiert werden
(“da ist ein Tiger unter meinem Bett”)*

Als-ob-Modus

*Trennung zwischen psychischer und physischer
Realität - Realitätsaspekte können vom Konkreten
losgelöst mit einer spielerischen oder abstrakten
Bedeutung versehen werden, aber unverbunden
nebeneinander stehend*

Teleologischer Modus

*Die Intention hinter einer Handlung wird aus ihrem
unmittelbar erfahrbaren Resultat erschlossen
(“ich bin depressiv weil mein Vater mich nicht geliebt hat”)*

Mentalisieren

MBT

interpersoneller/inter-psychischer Ansatz

Mentalisieren ist kontext-spezifisch

Der Ansatz ist nur insofern innovativ als er **explizit** den Fokus auf Mentalisieren ausrichtet

Die 'Mentalisierende Hand' – nicht Verkehrspolizist, sondern temporäre 'Pause' im Dia- oder Monolog

MBT-F: Mentalisieren auf dem Schlachtfeld oder in den Schützengraben

Mentalisieren schafft Mentalisieren

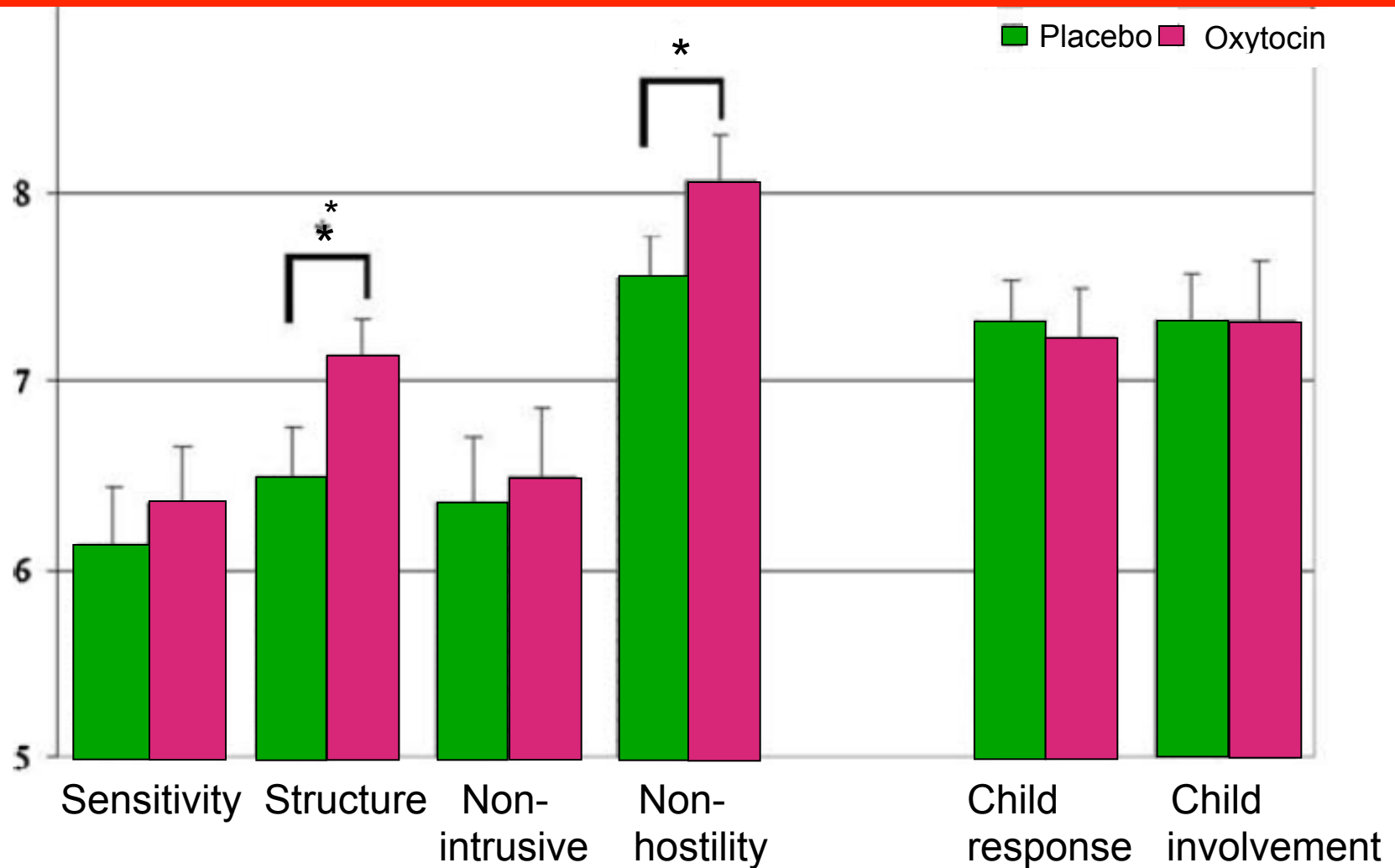
Bowlby und Bindungstheorie

Das Bedürfnis nach Bindung ist biopsychisch motiviert und sichert das Überleben des Individuums und der (menschlichen) Spezies

Die primäre Bindungsperson (pB) ermöglicht dem Kind Affekte wahrzunehmen, zu unterscheiden, zu verstehen, zu steuern. So entwickeln sich mentale Repräsentationen von Selbst und Anderen und Interaktionen

Enkodierung 'Innerer Arbeitsmodelle'

Intranasal oxytocin increases fathers' observed responsiveness



Bindung und Mentalisieren

Zirkulärer Prozess

Verletzungen von Bindungsbeziehungen führen in der Folgezeit zu einer Verletzlichkeit der Entwicklung von komplexen meta-kognitiven Funktionen.

Durch eine Unfähigkeit, die mentalen Zustände des eigenen Selbst zu erkennen, durch Schwierigkeiten bei der Reflektion der mentalen Zustände anderer Menschen, können Bindungsbeziehungen beeinträchtigt oder gestört werden.

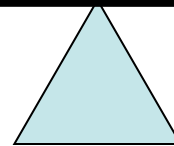
Dies wiederum schwächt das natürliche Entstehen der Fähigkeit zu mentalisieren und resultiert in einem zirkulären Prozess, der die enge Verwobenheit von Bindung und Mentalisieren verdeutlicht.

Dimensions of mentalization: implicit/automatic vs explicit/controlled in Othello

Why, how now, ho! from whence ariseth this?
Are we turn'd Turks, and to ourselves do that
Which heaven hath forbid the Ottomites?
For Christian shame, put by this barbarous brawl:

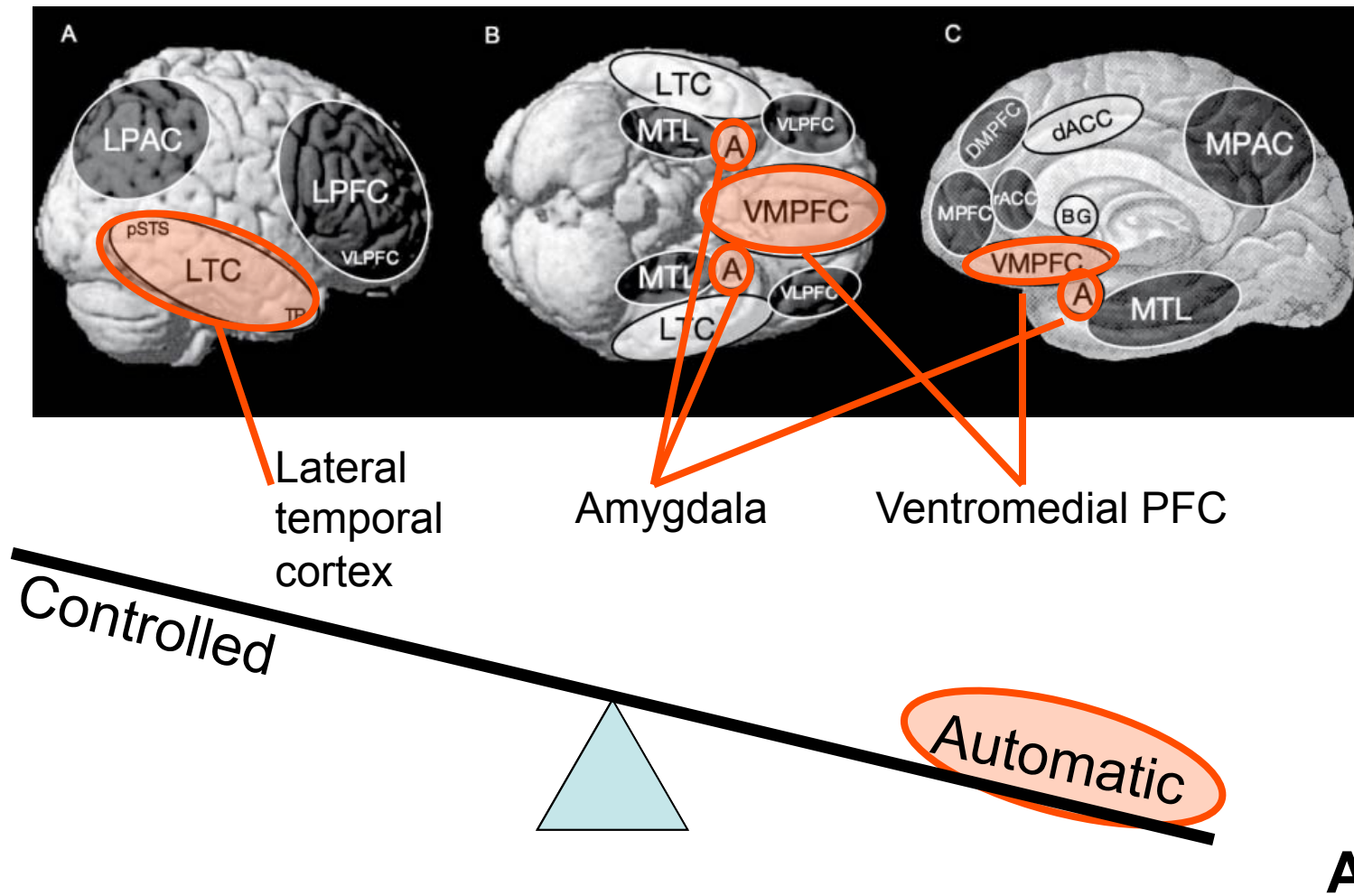
Controlled

Automatic



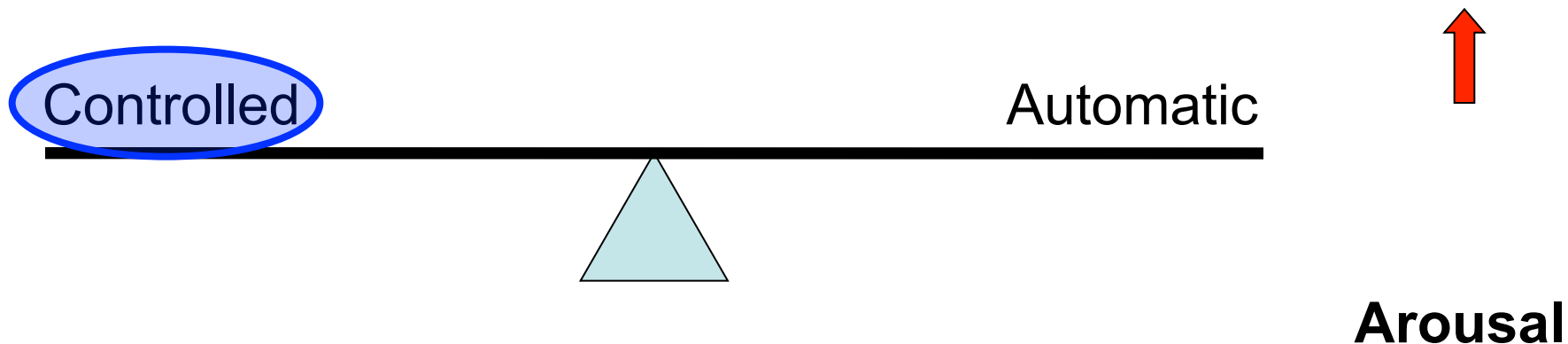
Love
Spurned/
Arousal

Dimensions of mentalization: implicit/automatic vs explicit/controlled in Othello



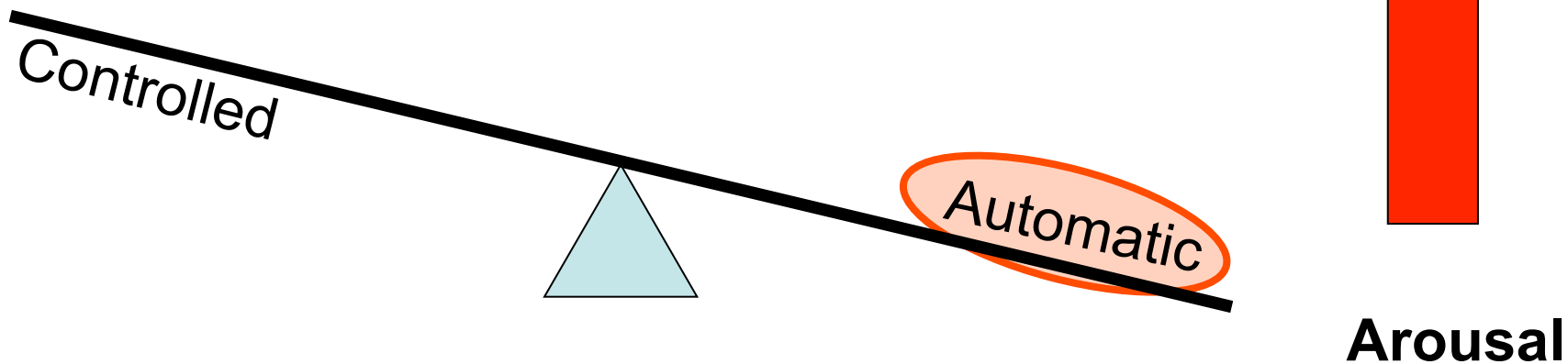
Dimensions of mentalization: implicit/automatic vs explicit/controlled

Psychological understanding drops and is rapidly replaced by confusion about mental states under high arousal



Dimensions of mentalization: implicit/automatic vs explicit/controlled

Psychotherapist's **demand to explore** issues that trigger intense emotional reactions involving conscious reflection and explicit mentalization are inconsistent with the patient's ability to perform these tasks when arousal is high





*Intersubjektivität
und
Affektregulation*

Wie sich Mentalisieren und Affektregulation entwickeln

- Die Proximität des Säuglings zu einer Person, die mit Hilfe von kontingentem und markiertem Spiegeln seine Gefühle und Aktionen begleitet, führt zur Entwicklung eines symbolisch repräsentativen Systems von emotionalen Zuständen und zur Affektregulation → sichere Bindung
- Für die normale Entwicklung benötigt das Kind die Erfahrung einer primären Bezugsperson deren
 - **‘mind’ has his ‘mind’ in ‘mind’**
 - die seine Intentionen akkurat reflektiert
 - ihn nicht überwältigt

Markiertes Spiegeln

Die primäre Bezugsperson (pB) zeigt nicht was sie selbst fühlt, sondern bringt **markiert** zum Ausdruck, was sie als den inneren Zustand des Säuglings wahrnimmt

Affektmarkierung: Säugling sucht in der Reaktion der pB eine Repräsentation seines mentalen Zustandes, um diese zu internalisieren und zur Affektregulierung zu benutzen

**‘Das Baby schaut ins Gesicht der Mutter
und findet sich da selbst’**

D. Winnicott

**‘Sie denkt und fühlt, dass ich denke und
fühle, deshalb bin ich’**

P. Fonagy / E. Asen

statt ‘cogito ergo sum’

Parent – Infant MBT Work

- **Exploring the parent's mental representations of the infant**
- **Holding the baby's experience in mind**
- **Responding to the baby as if the baby is capable of having thoughts, wishes, intentions and feelings**
- **Inviting the parent to view herself through the baby's eyes**
- **Connecting and comparing parent's past experiences of parenting and being parented**
- **Previewing next developmental step of baby ('scaffolding' the child's learning)**
- **Reviewing video / DVD and draw and focus on episodes when the parent 'clicks' with the baby – and when baby withdraws**

Parent – Infant MBT Work

Aims

To help parent

a) to distinguish between parent's and child's emotions

Do you think the baby is worried about that – or might you be worried about that to? Do you think the baby knows how to take care of you? Do you think he knows that you might want that he would look after you, rather than the other way round?

b) to distinguish between parent's internal and external reality

Do you think the child is really safe, or might this be a very strong wish you have? (*child not safe, as perceived by therapist*)

Do you think the situation is dangerous, or do you think you might just be worried about the child? (*situation not dangerous as perceived by therapist*)

c) to distinguish between parent's internal reality from other-child interpersonal reality

Do you think he is trying to upset you deliberately, or is that what you have come to expect from other important people in your family?

Do you think the child is really trying to trick you, or might you be afraid that he might be like others who have?

Parent – Infant MBT Work ‘ The Voice of the Infant’

Therapist ‘speaks for the infant and provides narrative from infant’s point of view –

Mummy are you pleased with me? You don’t look happy - what have I done?

Mummy, that’s nice when you tickle me there....

Mummy, where did you go? I was worried you might not come back?

Mummy I am bored, I don’t want to play with this anymore, the toys over there are more interesting.

Mummy, who is that strange lady who wants to play with me? Mummy you never look at me....

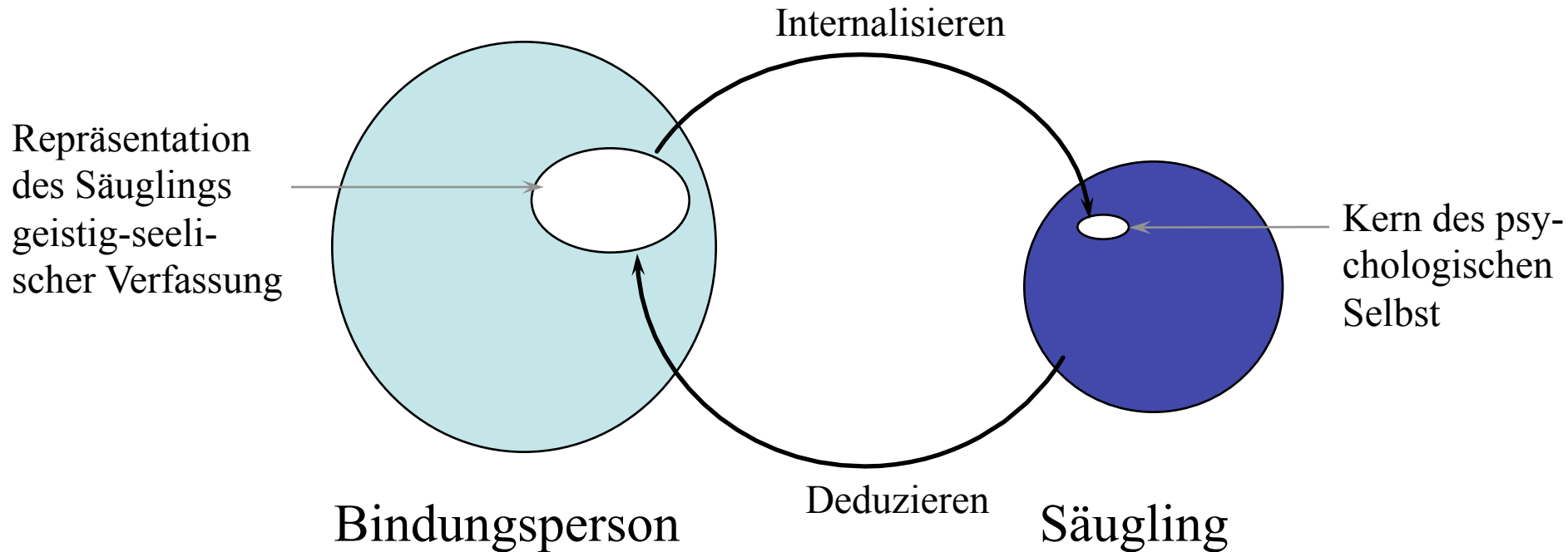
Mummy, that’s nice when you smile and look at me...

Mummy, you look sad - is that my fault?

Gradually encourage parent to do the same

Die Geburt des 'Selbst'

Bindungsperson 'entdeckt' den 'Geist' des Säuglings



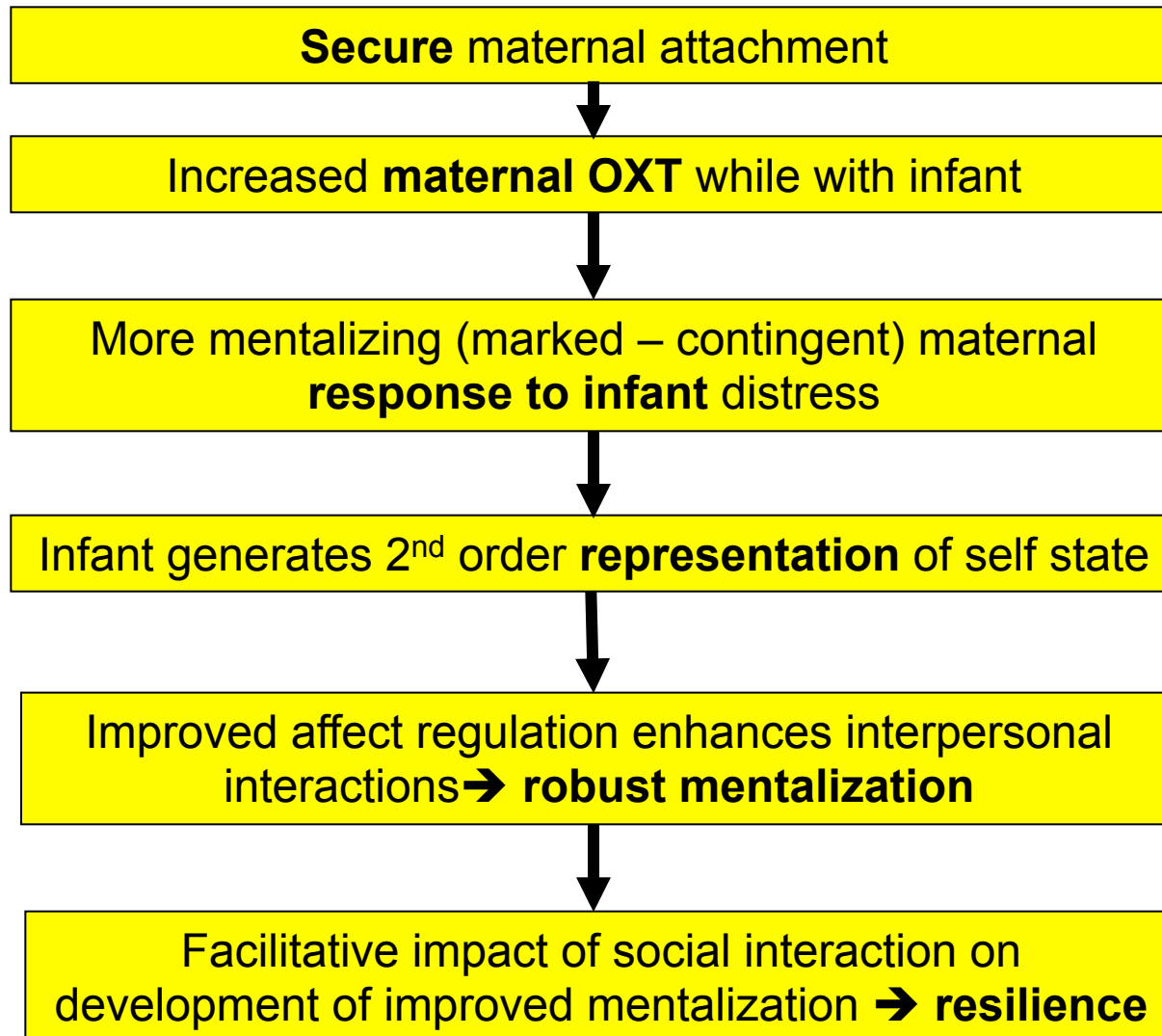
*Der Säugling internalisiert die Repräsentationen der Mutter um das psychologische Selbst zu entwickeln, durch spielerische Interaktionen in einem 'sicheren' Kontext
So können primitive Formen inneren Erlebens weiterentwickelt werden*

➔ *Mentalisierung*

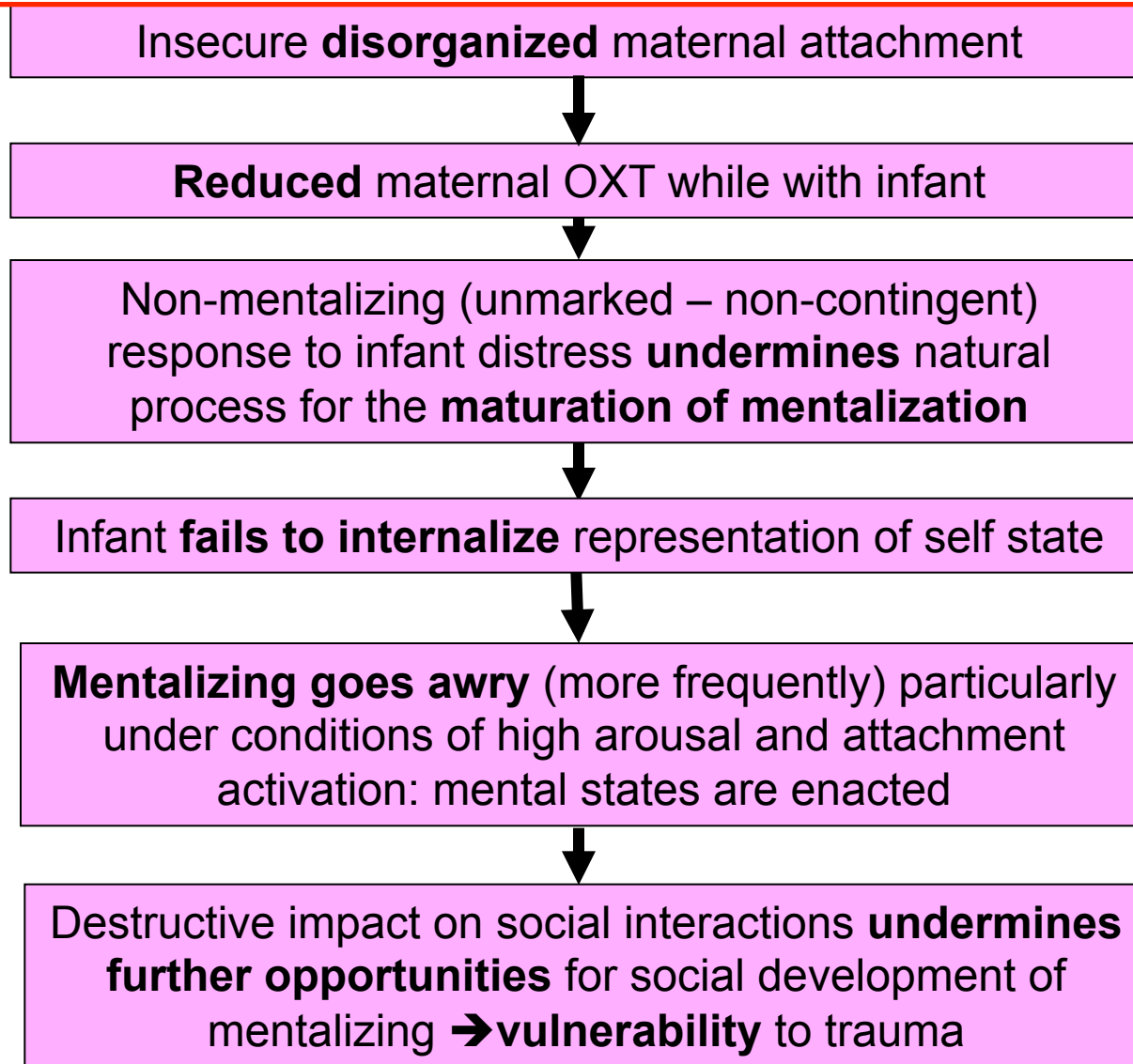
Nicht kontingentes und markiertes Spiegeln

Das Kind, das nicht in der Lage ist, sich selbst als intentionales Wesen gegenüber der primären Bindungsperson zu 'finden', internalisiert den Anderen in sein Selbst so, dass dieser als eine 'fremde' oder 'verfolgende' Selbst-repräsentation erlebt wird

A provisional model of the developmental roots of mentalization



A provisional model of roots of disorganized mentalization



Zyklus der Kindesmisshandlung

Missbrauchende sind oft Bindungspersonen: Schutz wird ausgerechnet bei denen gesucht, von denen Gewalt und Missbrauch ausgeht

Misshandlung intensiviert Bindungsbeziehungen:
bei Stress / Angst wird das Bindungssystem getriggert und die Bindungsperson aufgesucht

Das Kind sucht Proximität mit einer 'unsicheren' Bindungsperson, es kommt zu einer rapiden Eskalation von Nähe und Intimität – aber so riskiert das Kind noch mehr misshandelt zu werden – und so entsteht ein Zyklus i

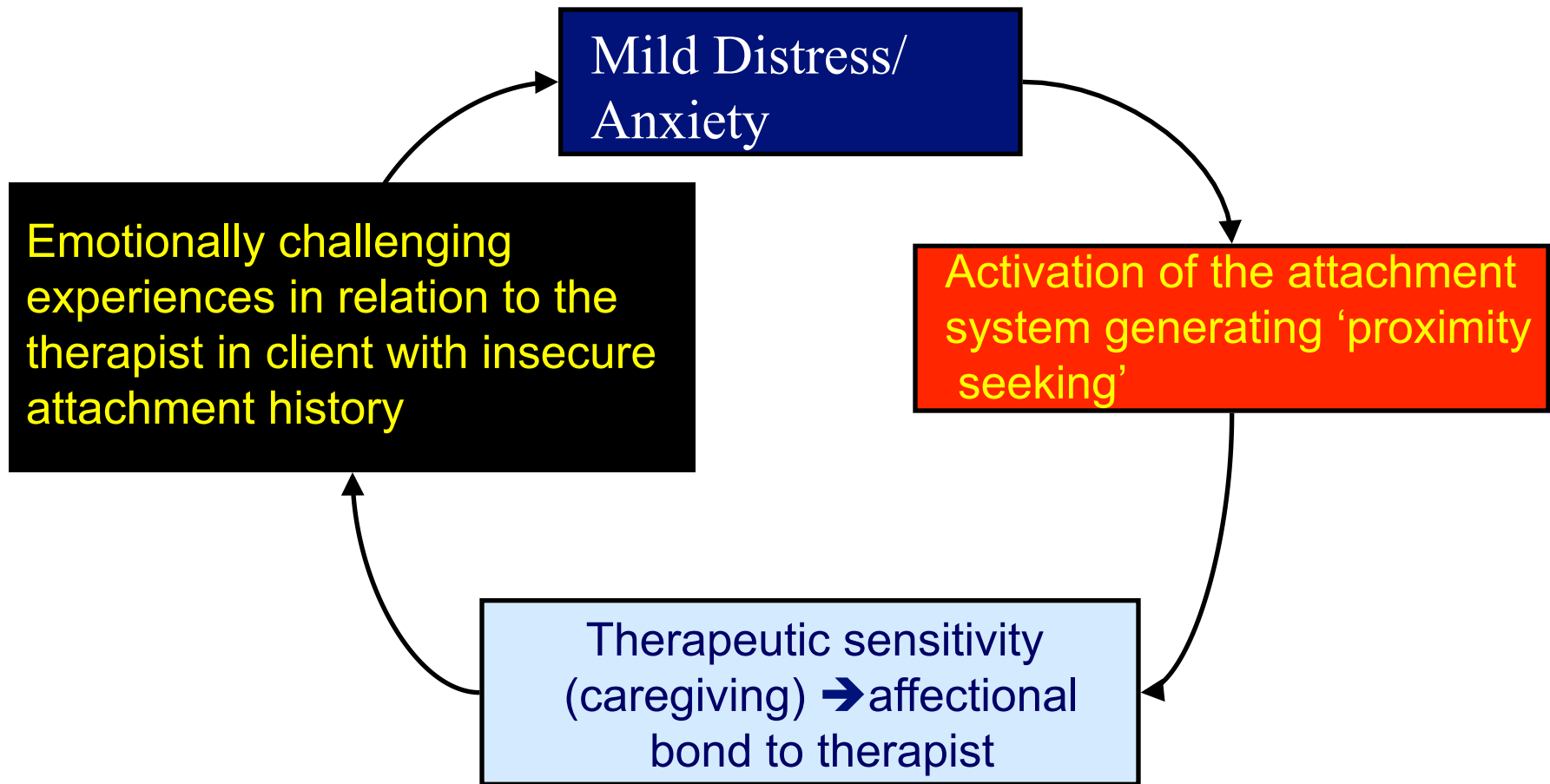
Während einer solchen Episode ist Mentalisieren inhibiert – Das Frontalhirn 'schaltet ab' – und erst wenn der Erregungszustand reduziert ist, kann Mentalisieren wieder neu beginnen

Bindungs-desorganisation bei Stress

Emotionaler Stress

Die 'Hyperaktivierung' des Bindungssystems

Attachment Disorganisation in Psychotherapy



The psychotherapeutic 'hyperactivation' of the attachment system



*Mentalisierungs-
Basierte Arbeit
mit Familien*

MBT-F Hypothesen

Mentalisationsschwierigkeiten haben einen fundamentalen Einfluss auf die Fähigkeiten einer Familie, effektiv zu funktionieren; sie tragen dazu bei, dass sich Familienmitglieder missverstanden fühlen und es so zu Beziehungsproblematiken kommt

Familienproblematiken bessern sich, wenn die Fähigkeiten der Familienmitglieder zunehmen, sich an den geistig-seelischen Verfassungen der anderen Personen zu interessieren, sie verstehen zu versuchen, sich in diese hineinzusetzen.

Und all das fördert Bindung und Bonding

MBT-F

- Der Ansatz basiert auf der Idee, dass Mentalisierungsstärken weiter gestärkt werden, wenn sie identifiziert, validiert und entwickelt werden
- Wir intervenieren spezifisch, wenn wir Mentalisierungsschwierigkeiten antreffen
 - Blockieren von dysfunktionellen Interaktionen
 - Experimentieren mit neuen Interaktionen
- Manual: www.tiddlymanuals.com

MBT Interventionen are...

Easy to understand

Actively engage the patient

- Slow down thinking, move to explicit mentalization
- Affect focused (love, hurt, excitement)
- State of Mind focused (*not* behaviour focused) — as it struggles with experiences before ‘acting out’
- Focused on current event or activities (the patient’s currently felt mental reality) in working memory
- Make use of the therapist’s mind as a model (i.e. by talking to the patient about how the therapist anticipates the patient might react in the situation being discussed)
- Enhancing mentalizing and *not* insight (the ‘journey’ not the place / result)

MBT-F Interventionen

- sind leicht verstehbar
- beziehen alle Familienmitglieder aktiv ein
- verlangsamten Handlungstempo
- ermutigen explizites Mentalisieren
- haben einen Affektfokus
- sind nicht Verhaltens-fokussiert
- befassen sich mit augenblicklichen Ereignissen / Sequenzen im 'Hier und Jetzt'
- benutzen die Therapeutenhaltung als Modell
- Sind nicht an 'Einsicht' (als Endresultat oder Ziel) interessiert, sondern an der 'Reise' (Prozess des Mentalisierens)

Sequenz von MBT-F Interventionen

Stop, Zurückspulen, Explorieren, Reflektieren

- **Identifizierung** einer Unterbrechung / Abwesenheit von Mentalisieren (*“können wir mal kurz hier stoppen... ich glaube ich habe den roten Faden verloren”*)
Verständnisüberprüfung (*“versteh’ ich das richtig?”*)
- **Zurückspulen** zum dem Moment bevor Mentalisieren unterbrochen wurde (*“können wir noch mal ein paar Schritte zurückgehen... also, Paul hatte angefangen etwas zu erklären und dann fing der Vati an zu reden....”*)
- **Affektidentifizierung** (*“was fühlten Sie / er / sie an diesem Punkt?”* (statt: *“und was ereignete sich dann”*))
- **Exploration des emotionalen Kontexts** (*“was für andere Situationen gibt oder gab es wenn Sie so etwas Ähnliches erleben / erlebt haben?”*)
- **Exploration des inter-persönlichen Kontexts** (*“Wie hat er wohl darauf emotional reagiert – was mag’ wohl in ihr vorgehen?”*)
- **Explizites Identifizieren** wie der Therapeut zur Unterbrechung von Mentalisieren beigetragen hat (*“was hab’ ich gesagt oder getan, dass Sie so erregt sind?”*)
- **Suche nach Beispielen effektiven Mentalisierens** und Exploration dieser (*“vorhin hat Bill sich vorgestellt, wie das vielleicht die Mutter berühren wurde. Das fand sehr beeindruckend – wie ist es Euch dabei ergangen?”*)
- **Provozieren von wohlwollender Neugier** bez. psychologischer Motive für Verhalten (*“das ist schon faszinierend – wie mögen Sie wohl auf diese Idee gekommen sein?”*)
- **Generalisiertes Reflektieren** (einschl. Mentalisieren der therapeutischen Beziehung) (*“das war so spannend wie Sie alle darüber nachdachten und dazu sprachen.... Was hier hat das ermöglicht? Und wie kann man das nach Hause exportieren? Und was macht man wenn man keinen Therapeuten zur Hand hat?”*)

Therapeuten-Haltung / -Position

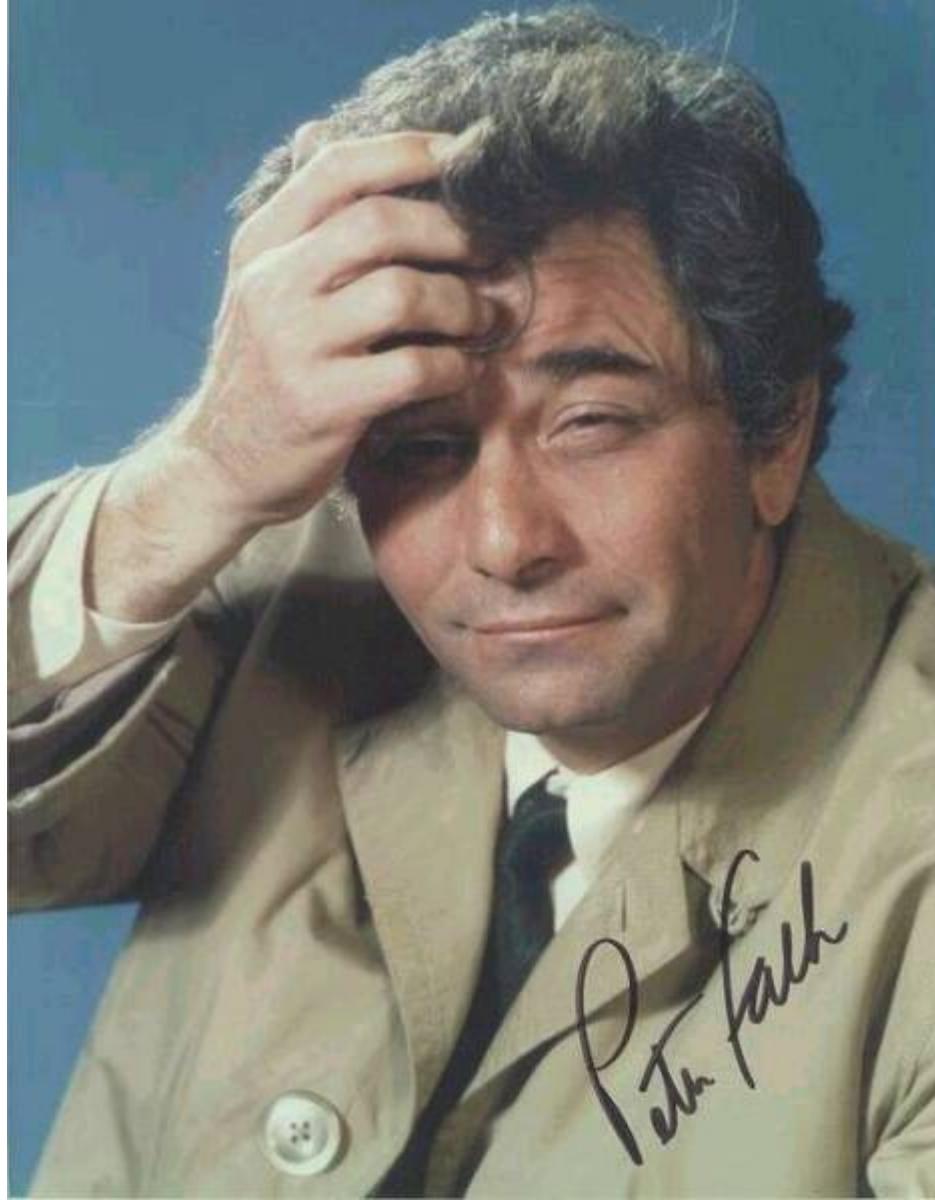
Therapeut/In ist....

- wohlwollend neugierig, nicht ver- oder beurteilend, aufgeschlossen und vorurteillos
- demütig bescheiden – durch die ‘nicht-wissende’ Position
- nimmt sich Zeit die unterschiedlichen Perspektiven zu identifizieren und benennen - wenn immer möglich
- legitimiert und akzeptiert verschiedene Sichtweisen
- befragt aktiv Familienmitglieder nach detaillierten Beschreibungen – ‘was’ und nicht ‘warum’
- interessiert sich an sich ändernden mentalen Zuständen
- demonstriert dass er selbst seine eigene Sichtweisen durch besseres Verstehen ändern kann.
- vermeidet verstehen zu müssen was unverstehbar erscheint (“das versteh’ ich nicht – können Sie das bitte noch ein bisschen mehr erklären”)

Pragmatische Tips für Therapeuten

- Verweil' im Augenblick: was fühlt Person(en) jetzt?
- Empathie: zeig' Dein genuines Interesse, Stress / Erregung verstehen zu wollen
- Exploriere im Beziehungskontext, nicht intra-psychisch
- Zeig' die abwesenden Perspektive(n) eines jeden Familienmitgliedes auf
- Verlagere den Fokus von nicht-mentalierenden Narrativen auf Mentalisieren
- Reduziere die Erregung durch Einbinden des Therapeuten – “was habe ich gemacht”?
- Schaff' Distanz (‘Hände weg’ statt Handauflegung) wenn Person Selbstkontrolle verliert

'Columbo-Stil' Wohlwollende Neugier



Gaps in Outcomes Research

- No solid evidence for who will benefit from what type of psychotherapy
- ‘Inexact therapies’ → partial effectiveness
- ‘Attachment to methods’ → ‘guildification’ of interventions

Some Shared Elements of Therapies

(1)

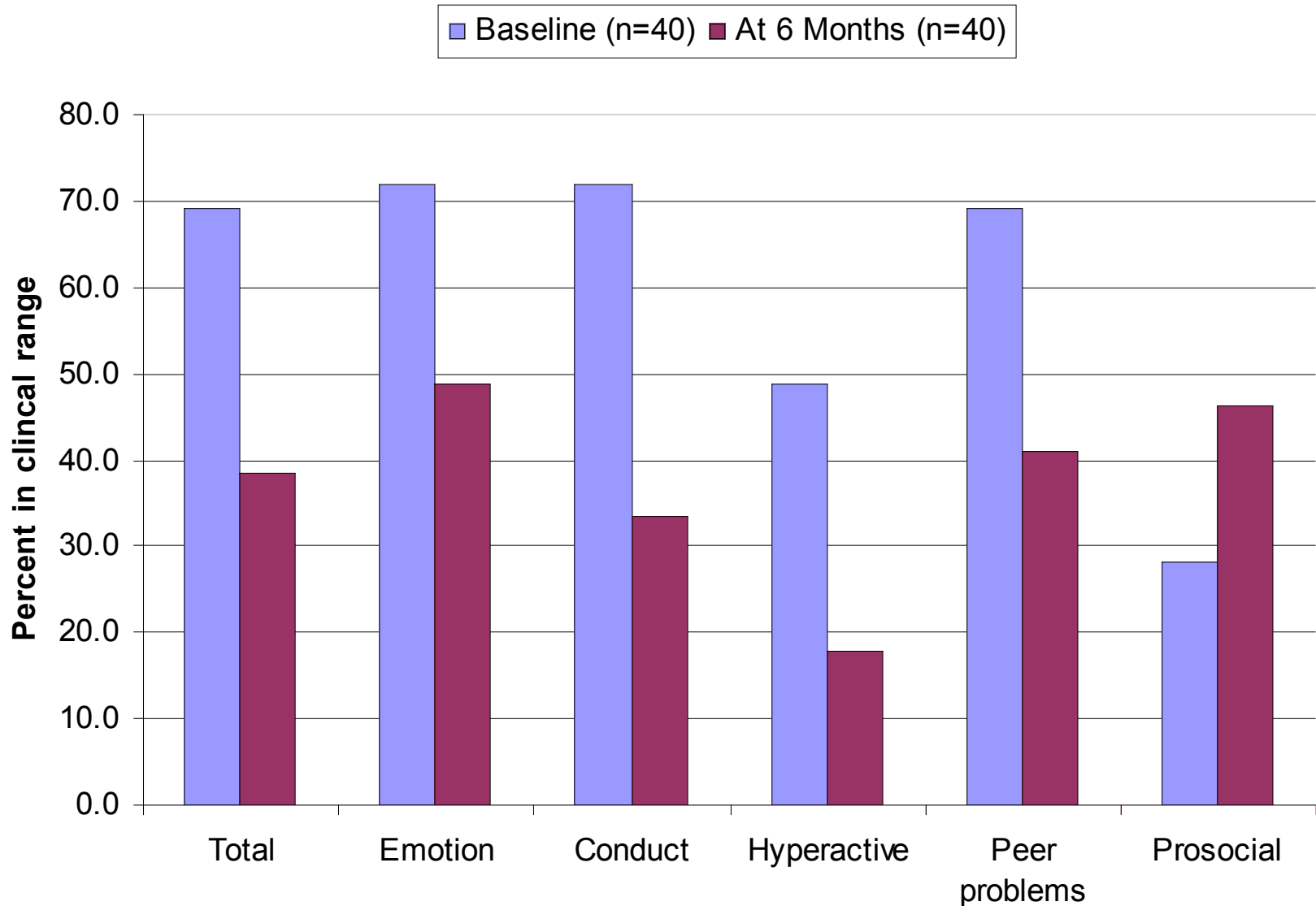
- Extensive effort to maintain engagement in treatment (**validation** in conjunction with emphasis on need to address **therapy interfering behaviours**) →
- Includes a **model** of pathology that is **explained** to the patient
- **Active** therapist stance: Explicit intent to validate and **demonstrate empathy**, generate strong **attachment** relationship → epistemic trust
- Focus on emotion processing and **connection** between **action** and **feeling** (suicide feeling == abandonment feelings)
- **Inquiry into patients' mental states** (behavioral analysis, clarification, confrontation)

Some Shared Elements of Therapies

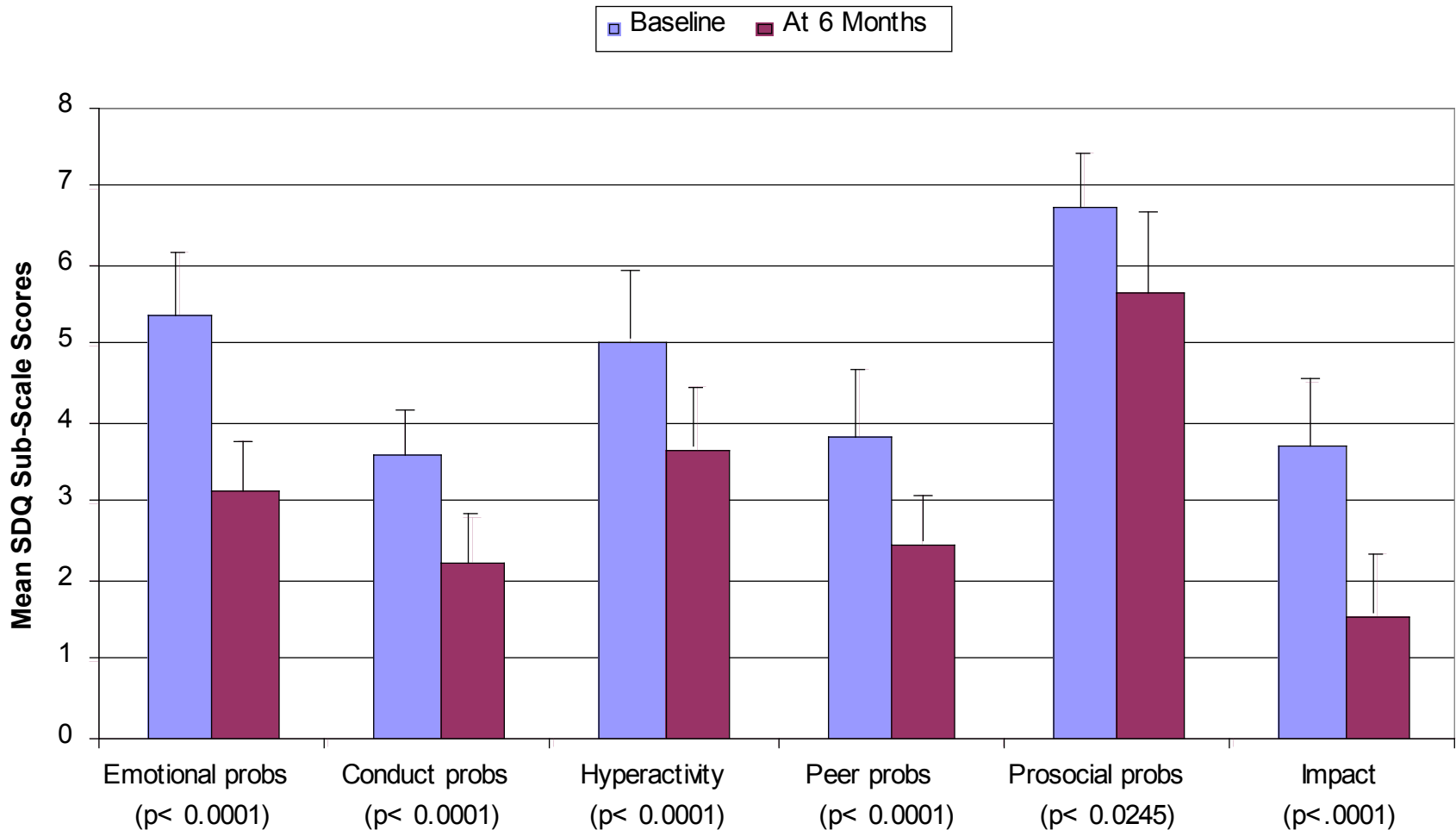
(2)

- Structure of treatment provides increased activity, **proactivity** and **self-agency** (eschew expert stance, “sit side-by-side”)
- Structure is **manualized** with adherence monitored
- **Commitment** to the approach
- **Supervision** to identify deviation from structure and support for adherence

Percentage of MBT-F cases in the clinical range at initial assessment and at 6 months (SDQ)



Mean subscale score changes on parent SDQs associated with MBT-F





Externalisierung von Stress mit Hilfe von Herzschlagfrequenz-Monitoren

Kind / Erwachsener lernen Monitor zu benutzen. Normale Herzfrequenz wird ermittelt (z.B. 80). Akustisches Signal wird eingestellt (z.B.110), das den drohenden Verlust der Selbstkontrolle hörbar macht.

Familien lernen sich auf eskalierenden innere Bewegungszustände zu konzentrieren – in sich selbst und in anderen

Kinder und Erwachsene lernen und üben selbst-beruhigende Strategien

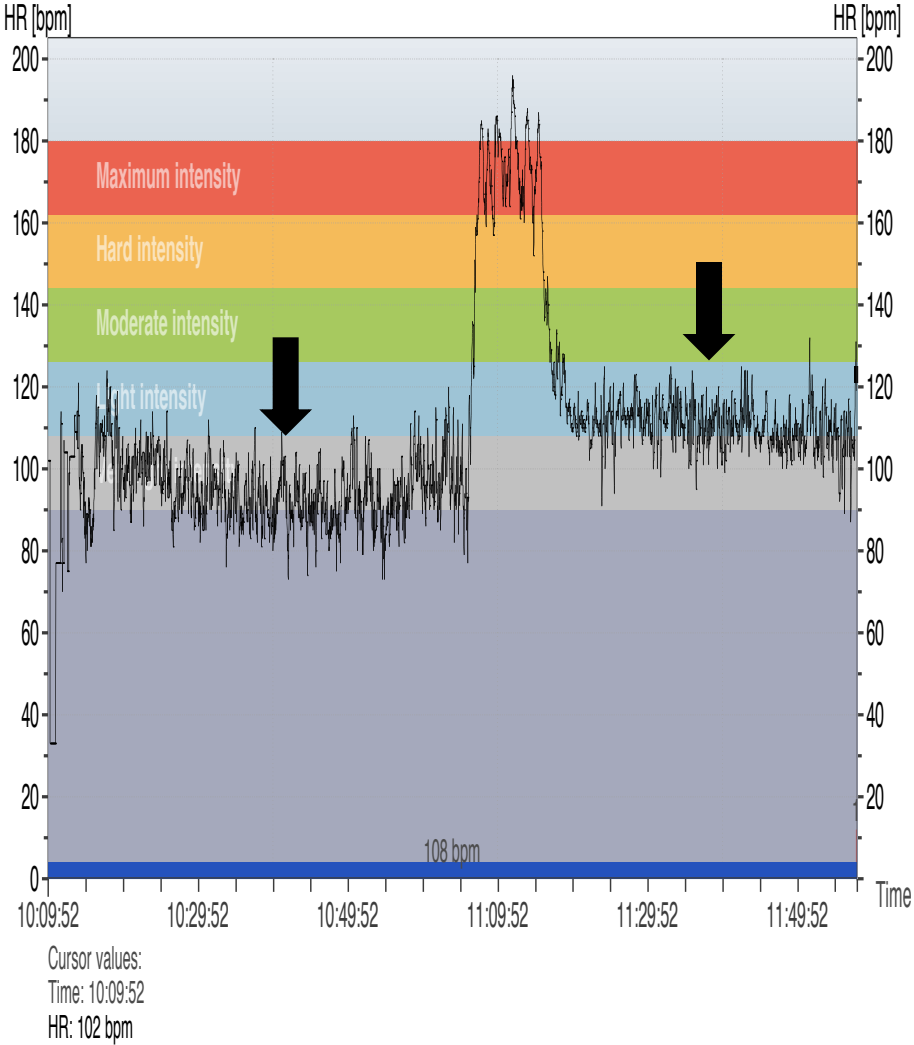
Monitore können 24 Std. getragen werden, in verschiedenen Kontexten

Ausdruck der Herzschlagfrequenz und kontextuelle Analyse

Systemic Biofeedback

Parent and child, or partners - both wear monitors:

1. learn to recognise mutual excitation and escalatory patterns.
2. learn situational awareness
3. develop de-stressing and safety net strategies



A child with severe attachment disorder

.....

.....during an argument between his mother and step-father....

...and after the argument, the child was still emotionally charged and, despite **not moving** or **fidgiting** and trying to breathe calmly, his heart rate was still increased for more than 20 mins

FE	6		0		0		
bl				0	0		