

Wenn sich Musik und Psychoanalyse hörend aufeinander beziehen, so können – das wird mit diesem Buch deutlich – Transformationsprozesse erfahrbar und begreifbar werden, die das kulturkritische und kreative Potential der Musik sinnfällig machen.

Dr. Maria Becker, Hamburg, Psychologischen Psychotherapeutin, Diplom-Musiktherapeutin

Ulrich Schultz-Venrath unter Mitarbeit von Peter Döring: Lehrbuch Mentalisieren. Psychotherapien wirksam gestalten.

Klett-Cotta, Stuttgart 2013, 455 Seiten, ISBN 978-3-608-94544-7, € 48,95

In diesem Lehrbuch thematisiert Ulrich Schultz-Venrath das Prinzip *Mentalisieren*, d.h. das Bezugnehmen auf und das Begreifen von inneren Zuständen in sich selbst und anderen, das sich als Instrument zur Therapiegestaltung verschiedenster Schulen implizit und explizit eignet. Des Weiteren erklärt der Autor die mentalisierungsbasierte Therapie (MBT) in Theorie und Praxis anhand ausgewählter psychischer Störungen. Das Buch schließt mit einem Kapitel von Peter Döring über *Mentalisierungsbasiertes Management* für Institutionen allgemein und mit besonderem Hinblick auf diese in klinischen Kontexten.

Die Fähigkeit zur Mentalisierung ist laut Pierre Marty, einem Vertreter der Pariser Psychosomatischen Schule, von der Qualität und Quantität psychischer Repräsentanzen abhängig. Bei der Verknüpfung von Ideen, Gedanken, Empfindungen und innerer Reflexion können Repräsentanzen entstehen, die in zwischenmenschlichen Beziehungen genutzt werden und wiederum die Entstehung weiterer Verknüpfungen ermöglichen. Mit Hilfe mentaler Repräsentanzen können insbesondere intentionale Zustände realisiert werden. Peter Fonagy, der als der Urheber des Mentalisierungskonzeptes und der mentalisierungsbasierten Psychotherapie gilt, definiert Mentalisierung als die Fähigkeit, eigenes und fremdes Verhalten durch die Zuschreibung mentaler Zustände interpretieren und die Vermutungen diesbezüglich wiederum zum Gegenstand des eigenen Denkens machen zu können. Allen, Fonagy und Bateman gehen sogar davon aus, Mentalisieren sei jener Faktor, der unterschiedlichen, wirksamen Psychotherapien gemeinsam sei.

In der *Einleitung* (Kapitel 1) macht der Autor deutlich, dass das wissenschaftlich noch am Anfang stehende Mentalisierungsmodell nicht als eigenständiges, abgeschlossenes Paradigma anzusehen ist, sondern als ein Ansatz, der zur Behandlung verschiedener psychischer Erkrankungen im Rahmen diverser Psychotherapieformen Anwendung finden kann.

In Kapitel 2 geht es um *Theoretische Grundlagen*. Diese beginnen mit der Entstehungsgeschichte der aus der Psychoanalyse hervorgegangenen MBT. Das Mentalisierungsmodell hat seine Wurzeln in der kognitiven Psychologie bzw. dem

Theory of Mind-Konzept, der psychoanalytischen Objektbeziehungstheorie, der Psychosomatik und der Winnicott'schen Idee des Übergangsraums als Bereich, in dem sich Realität und Phantasie überschneiden. Bereits Mitte des 20. Jahrhunderts machten Adolph Stern und Robert Knight darauf aufmerksam, dass Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörungen nur wenig von psychoanalytischen Psychotherapien profitierten, diese abbrachen oder gar nicht erst antraten. Für diese und andere Patientengruppen mit einer ähnlichen Problematik entwickelte die Londoner Arbeitsgruppe um Bateman und Fonagy die *Mentalisierungsbasierten Therapie (MBT)* als alternative psychodynamische Behandlungsmöglichkeit.

Zur Einschätzung des Mentalisierungsniveaus beschreiben Fonagy und Target drei Modi. Am Anfang der Entwicklung der Mentalisierungsfähigkeit steht der *Teleologische oder Zielgerichtete Modus*, bei dem psychische Prozesse nur dann als real erlebt werden, wenn beobachtete oder erlebte menschliche Handlungen mit den eigenen Wünschen oder Gefühlen übereinstimmen. Im *Äquivalenzmodus* werden innere Gedanken und die äußere Realität als identisch erlebt. Der *Als-ob-Modus* steht für die Trennung innerer Zustände von der Realität. Störungen in der Fähigkeit zu mentalisieren sind das Hypo- oder Hypermentalisieren. Dazu kann es kommen, wenn Motive oder Affekte anderer nicht hinreichend wahrgenommen oder diese überinterpretiert werden. Schultz-Venrath spricht in diesem Zusammenhang auch das Phänomen des Missbrauchs von Mentalisieren an, bei dem Menschen das Mentalisieren nutzen, um das Verhalten anderer im eigenen Interesse zu manipulieren. Fonagy und Target gehen davon aus, dass die Mentalisierungsfähigkeit im Rahmen eines Entwicklungsprozesses erworben werden muss und verknüpfen das Mentalisierungsmodell mit verschiedenen entwicklungsbezogenen Theorien. So sei die frühe Bindung unter anderem ausschlaggebend für die Entwicklung psychischer Funktionen und die Wahrnehmung von Beziehungen. Werde die Fähigkeit erlangt, Affekte zu differenzieren und zu regulieren, können eigene und fremde innere Zustände begriffen werden. Kann ein Affekt einem Gedanken zugeordnet werden, so spricht man von der Bildung sogenannter *Repräsentanzen*. Nun kann der Gedanke zum Gegenstand des Denkens selbst (Metakognition) und der Affekt reflektiert und reguliert werden. Dies bildet die entwicklungspsychologische Grundlage für die Fähigkeit zu mentalisieren. Aus neurobiologischer Sicht spielen für das Verstehen von Emotionen unseres Gegenübers Spiegelneuronen eine entscheidende Rolle, wie aus der Forschung an Makaken-Äffchen hervorgeht. Diese Art von Nervenzellen im Gehirn wird gleichermaßen aktiviert, wenn die gleiche Handlung entweder aktiv ausgeführt oder passiv beobachtet wird. Sie sind unter anderem für Imitation, Kodierung der Intention einer Handlung, Identifikationsprozesse, Empathie, intuitives Verstehen und Resonanzphänomene z.B. die automatische Erwiderung eines Lächelns verantwortlich.

Im darauffolgenden Kapitel 3 *Anwendungen, therapeutische Haltung, Interventionen und Ausbildung* wird neben verschiedenen Anwendungsgebieten, therapeutischen Haltungen und Kompetenzen schwerpunktmäßig die Durchführung der mentalisierungsbasierten Therapie im Einzel- und Gruppensetting mit kon-

kreten Interventionsbeispielen beleuchtet. Die MBT kann in den verschiedensten Therapien und Settings (ambulant, tagesklinisch, klinisch) eingesetzt werden. Dabei soll der Therapeut mentalisierende Interventionen einsetzen, während er sich weiterhin im Rahmen seines Verfahrens bewegt, für das er ausgebildet ist. Zielführend ist, dass der Patient mittels affektfokussierter Fragen von Seiten des Therapeuten mit seinen Gefühlen und Affekten in Kontakt und zu Einsichten kommt, sodass die Entstehung von Repräsentanzen gefördert und das aus den früheren Beziehungserfahrungen Repräsentierte verändert werden kann. Für die Förderung der Mentalisierungsfähigkeit der Patienten muss der Therapeut eine mentalisierende Grundhaltung einnehmen, die sich beispielsweise auch in einem verständnisvollen, empathischen, Fehler zugebenden Auftreten äußert. Als wichtige therapeutische Kompetenzen sieht der Autor unter anderem ein authentisches Auftreten, das Einnehmen einer bescheidenen, nicht-wissenden Haltung, eine affektfokussierte Fragetechnik, Vermeidung von Deutungen und das Eingestehen von Fehlern und Schwächen. Der Therapeut darf in angemessener Weise frech und herausfordernd (challenging) agieren. Dabei sollte jedoch zu große Selbstgewissheit bzw. Selbstüberschätzung vermieden werden, die zur Mentalisierungshemmung beim Patienten führen können. Ein Fokus in Kapitel 3 liegt eben auf der Erläuterung der *Mentalisierungsbasierten Gruppenpsychotherapie (MBGT)*. Bateman und Fonagy empfehlen eine 6–18 Monate andauernde tagesklinische und eine sich anschließende 18- bis 36-monatige Gruppentherapie. Eine solche Behandlungsdauer wird vom deutschen Gesundheitssystem allerdings nicht vorgesehen und unterstützt. Die Gruppe soll einen haltgebenden Kontext bieten, in dem Patienten die Möglichkeit haben, herauszufinden und auszusprechen, wie sie sich und andere sehen bzw. gesehen werden. So können sie ihre Beziehungen in der unmittelbaren Interaktion mit anderen untersuchen und durch direktes Ansprechen und Nachfragen Missverständnisse über die Motive anderer erkennen. Mit diesem Konzept wird intendiert, dass sich die Patienten allmählich besser verstehen, wie sie sich in der Gruppe verhalten, um sich darüber auch zu stabilisieren. Auch im Gruppensetting ist der Therapeut aufgefordert, die Patienten durch offenes, zirkuläres, affektfokussiertes Fragen und mit einer neugierigen und empathischen Haltung zur Selbstexploration zu ermutigen. Von strukturellen Elementen wie dem aus der Psychotherapie bekannten *Blitzlicht* oder *An-der-Reihe-sein* rät der Autor im Rahmen der MBGT ab und appelliert an die Therapeuten, auf ein Schweigen v.a. zu Beginn einer Therapie-stunde mutig und in mentalisierender Weise mit Witz und Humor zu reagieren. Im Rahmen von Team-Supervisionen kann Mentalisierung Anwendung finden, indem beispielsweise ein Therapeut einen für ihn schwierigen Patienten spielt und ein anderes Team-Mitglied als Therapeut mentalisiert.

In Kapitel 4 beleuchtet Schultz-Venrath *Ausgewählte, spezielle Anwendungsfelder* für die MBT. Es geht um fünf verschiedene psychische und psychosomatische Erkrankungen, für die es nach Angaben des Autors bislang noch keine konkreten mentalisierungsbasierten Anwendungsmodelle gebe. Die Entwicklung von mentalisierungsbasierten Behandlungsmodellen wird erheblich durch die Vielzahl

an Symptomen und Nebendiagnosen erschwert, die diese Erkrankungen mit sich bringen. Zunächst werden die Diagnostik und Ätiopathogenese der Störungen, dann mentalisierungsbasierte Therapie-Ansätze für jedes Krankheitsbild dargestellt.

Bei Autismus-Spektrum-Störungen (ASS), wie auch vielen anderen Erkrankungen, gibt es noch keine allgemeingültigen therapeutischen Empfehlungen. Als valide, ursächlich begründete Therapie für ASS benennt der Autor die musiktherapeutischen Synchronisationsinterventionen von Schumacher und Calvet und bezieht sich auf die *Now Moments* nach Daniel Stern. Damit spricht er jene von Erkenntnis und Begreifen geprägten, bedeutsamen Momente an, in denen sich Therapeut und Patient synchron in ihrem Bewusstsein im Hier und Jetzt befinden und die therapeutische Beziehung vertieft und erweitert wird. Im Bezug dazu appelliert er für die Erweiterung der therapeutischen Möglichkeiten um die Inter- und Kreuzmodalität von Wahrnehmung und Affekt-Empfindung.

Bei Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörungen (BPS) gilt eine Kombination aus Einzel- und Gruppen-Psychotherapie im tagesklinischen Setting als erfolversprechendste Methode. Mentalisierungsbasierte Therapie-Ansätze für dieses Störungsbild wurden bereits in Studien überprüft und können auf dieser Grundlage als wirksam eingestuft werden. Der Fokus bei der Behandlung bei BPS liegt auf der Stärkung der Bindung und Behandlungsmotivation des Patienten, wobei die Mentalisierungsfähigkeit gefördert und aufrechterhalten werden soll. Da Affekte letztlich verkörperlichte Emotionen seien, empfiehlt der Autor für die leiblich-affektive Arbeit mit BPS-Patienten den Einsatz von Kreativtherapien, da diese eher den Zugang zu stark abgespaltenen, unzugänglichen Affekten ermöglichen.

Für Generalisierte Angststörungen, Phobien und Panikattacken kann die Panikfokussierte psychodynamische Psychotherapie, die sich zu großen Teilen mit einer noch nicht für diese Erkrankung entwickelten mentalisierungsbasierten Therapie überschneidet, angewendet werden. In den ersten acht Sitzungen soll die akute Panik behandelt werden. Dies erfolgt durch die Exploration der Gedanken und Gefühle während der Paniksymptomatik und das Herausarbeiten der Kernkonflikte bezüglich der Abhängigkeit von übermächtig erlebten anderen. Im zweiten Teil der Therapie, den Sitzungen 9–16, werden Beziehungskonflikte bearbeitet, indem Beziehungserfahrungen bewusst gemacht werden. Die Sitzungen 17–25 stellen das Ende der Therapie dar und dienen der Stärkung der Fähigkeit, mit Trennung und Unabhängigkeit umzugehen.

Bei Depressionen schlägt der Autor den Einsatz einer mentalisierungsbasierter Intervention in Form von drei Phasen vor: 1. Phase mit dem Ziel der Erholung der Mentalisierungsfähigkeit, 2. Phase zur Bearbeitung zwischenmenschlicher Themen und in der 3. Phase soll Rückfällen durch eine Analyse des Behandlungsprozesses vorgebeugt werden.

Für Somatoforme Störungen entwickelte eine dänische Arbeitsgruppe um Per Fink 2011 das dreistufige TERM-Behandlungsmodell (The Extended Reattribu-

tion and Management Model). Auf der ersten Ebene sollen gesundheitsbezogene Überzeugungen und Erwartungen an eine Behandlung ermittelt werden, um einen Konsens zwischen Arzt und Patient zu schaffen, aber auch um das Verständnis des Patienten bezüglich seiner Beschwerden zu verändern. In Ebene zwei wird der Patient über psychophysische Zusammenhänge aufgeklärt, sodass ein alternatives Krankheitsmodell entwickelt werden kann. In der dritten und letzten Ebene sollen Zusammenhänge zwischen der Lebensgeschichte und den Beschwerden hergestellt werden, sodass beispielsweise durch die Einbeziehung des Partners Symptome innerhalb des sozialen Systems beeinflusst werden können.

Die valide und reliable Bestimmung der Mentalisierungsfähigkeit erweist sich derzeit als schwierig, da sie state- und kontextabhängig ist und temporären Schwankungen unterliegt. Für die oben genannten Einschränkungen erscheinen fünf Instrumente als geeignet: Anhand der *Reflexiven Funktions-/Reflexive-Kompetenz-Skala* nach Fonagy und Mitarbeitern (1998) kann die Fähigkeit, eigene und fremde Gefühle, Handlungen und Intentionen wahrnehmen und beschreiben zu können, festgestellt werden. Dabei erfolgt eine Einstufung der Mentalisierungsfähigkeit in elf Reflexive-Kompetenz-(RK)-Stufen von hoher bis außergewöhnlicher RK über abwesende RK bis hin zur feindseligen RK. Mittels des *Reading the Mind in the Eyes-Tests*, der 2001 von Baron-Cohen und Mitarbeitern entwickelt wurde, wird die Theory of Mind-Fähigkeit, mentale Zustände zu erkennen, gemessen. Dafür werden in einer PowerPoint-Präsentation 36 Fotos von Augenpartien gezeigt, deren emotionale Ausdrücke mit dem treffenden Adjektiv zu beurteilen sind. Im *Movie for the Assessment of Social Cognition* von Dieser von Dziobek und Mitarbeitern (2006) werden Personen in alltäglichen Situationen gezeigt, wobei der Proband verbale und nonverbale Signale erkennen soll. Nach einer Befragung über die Personen im Film und zum Erkennen ihrer Gefühlen, Gedanken und Intentionen kann die soziale Kognition des Probanden beurteilt werden. Die *Levels of Emotional Awareness Scale* von Lane und Mitarbeitern aus dem Jahr 1990 ist ein Performancetest, mit Hilfe dessen das Level der Beurteilungs- und Wahrnehmungsfähigkeit von Emotionen ermittelt wird. Dazu sind die Probanden aufgefordert, sich in einer geschilderten Situation in andere Personen hineinzuzusetzen und aufzuschreiben, wie sie sich selbst und die jeweils andere Person fühlen würde. *YONI* ist ein computergestützter Test von einer Arbeitsgruppe um Shamay-Tsoory (2007) zur Einschätzung von affektiven und kognitiven Theory of Mind-Fähigkeiten durch verbale und nonverbale Hinweise. Der Test besteht aus affektiven, kognitiven und physischen Items. Die Probanden sollen Sätze vervollständigen, indem sie erkennen, was *YONI*, eine cartoonartige Figur, denkt, wo diese sich befindet oder was sie mag etc.

Das von Peter Döring verfasste Kapitel 5 beschreibt das Konzept des *Mentalisierungsbasierten Managements*. Dafür schlägt er vor, anstelle von Hierarchien in Netzwerken zu arbeiten, wobei Führung auch dort eine wichtige Rolle spielt. Er betont, dass das Management nicht die alleinige Rolle der Führung habe, sondern jeder Mitarbeiter daran beteiligt sei und befürwortet eine prozessorientierte

Ausrichtung von Unternehmen z.B. Krankenhäusern zur kontinuierlichen Verbesserung und Anpassung. Besonders interessant als Kapitel in einem Lehrbuch für Therapeuten beschreibt Döring im Kapitel *Eine Klinik ist keine Familie* ein häufig vorzufindendes Klinik-Verständnis unter Therapeuten im Sinne eines familiengebundenen Konfliktmodells. Er ruft den Leser indirekt dazu auf, die Sichtweise auf den eigenen Arbeitsplatz zu überdenken und einen Perspektivwechsel hin zu einer nüchterneren Sichtweise auf die Klinik als betriebswirtschaftliches Unternehmen, in dem die Beziehung zwischen Mitarbeiter und Organisation ein Bündnis auf begrenzte Zeit ist, das auf dem Austausch von Leistung und Gegenleistung basiert, zu wagen. Um Interaktionen in einem Unternehmen konzeptualisieren, sie leichter und effizienter managen zu können, wird das mentalisierungsbasierte Management als ein zyklischer Prozess vorgestellt, dessen Kern *Klären und Entscheiden* ist. Der Prozess besteht aus vier Phasen: 1. Klären der primären Aufgabe des Unternehmens, 2. Ressourcen prüfen und mit den Motiven der Mitarbeiter abgleichen 3. Abläufe beschreiben und optimieren und 4. Strukturen überprüfen und anpassen. Döring geht davon aus, dass Mitarbeiter ein mentalisierendes Unternehmen, Strukturen und Vorgesetzte brauchen, um selbst mentalisieren zu können. Dieser Ansatz ist nicht nur für Manager, Führungskräfte oder Angestellte aus den Personalabteilungen von Interesse, sondern auch für Mitarbeiter sämtlicher Organisationen und Institutionen sinnvoll und anwendbar. Für eine erfolgreiche Umsetzung müssten allerdings umfangreiche Schulungen vorgenommen werden, was mit einem erheblichen Zeit- und Kostenaufwand verbunden ist. Die Vernetzung der Unternehmen untereinander impliziert die Problematik, dass auch andere, um nicht zu sagen alle, Unternehmen mit mentalisierungsbasierendem Management geführt werden müssten –, um eine mentalisierungsbasierte Kommunikation auf allen Ebenen zu gewährleisten.

In Ergänzung und als deutsche Alternative zur englisch-sprachigen Literatur von Peter Fonagy und Mary Target, welche die grundlegende Literatur zum Mentalisierungsmodell prägen, bietet das Lehrbuch *Mentalisieren* von Schultz-Venrath einen aktuellen und komplexen Überblick zu der Thematik. Da mentalisierungs-basierte Interventionen als Erweiterung jedes therapeutischen Verfahrens angewandt werden können, ist das Konzept für ein breites Spektrum an Therapeuten von Interesse. Auf der einen Seite können mentalisierende Interventionen im Rahmen verschiedenster Therapien Anwendung finden, aber auch parallel zu einer MBT können Therapien wie Musiktherapie durchgeführt werden und nach Ansicht des Autors zur Stabilisierung bzw. Unterstützung des Sicherheitsgefühls des Patienten beitragen. In Kapitel 3.10.2 hebt Schultz-Venrath hierzu vergleichbar Kreativ- und andere Spezialtherapien in besonderer Weise für die Möglichkeit der Repräsentanzbildung hervor und eröffnet darüber hinaus, dass in Langzeittherapien ihr Potential für Symbolisierungsprozesse genutzt werden kann.

Wie der Autor selbst immer wieder betont, ist das Mentalisierungsmodell noch *work in progress* d.h. die Thematik ist bisher nur in ihren Grundsätzen erforscht und demnach noch stark ausbaufähig, gerade was krankheitsbezogene Behand-

lungsmodelle angeht. Zwar nennt Schultz-Venrath zahlreiche praktische Ansätze, die dem Mentalisierungskonzept nahe kommen, dennoch fehlt es hier an konkreten, krankheitsspezifischen, mentalisierungsbasierten Anwendungsmodellen. Um diese noch weiter ausbauen zu können, bedarf es umfangreicher Forschungsarbeit, aus deren Quintessenz ein Lehrbuch mit konkreten Behandlungsmöglichkeiten entstehen könnte. Dieses Buch bietet vorerst fundierte Grundlagen über Mentalisierung sowie zahlreiche Anknüpfungspunkte für weiterführende Forschung und lässt damit auf weitere interessante Auflagen mit neuen sich anknüpfenden Erkenntnissen hoffen. Im Buch wird das Mentalisierungskonzept stets aus der Perspektive der Psychoanalyse beleuchtet, andere Sichtweisen z.B. der systemische Ansatz werden dabei leider vernachlässigt. Kommentierte Therapiegesprächs- und Interventions-Beispiele machen das Buch vor allem für Praktiker besonders lesenswert und verständlich. Da zahlreiche psychische und psychosomatische Erkrankungen auf interpersonellen Konflikten beruhen, ist das Erkennen und Verstehen eigener und fremder mentaler Zustände wichtig für nahezu jede Art von Psychotherapie sowohl für den Therapeuten als auch für den Patienten. So kann es für Therapeuten aller Ausrichtungen eine Bereicherung sein, sich mit der Thematik vertraut zu machen, die bisher verwendeten Methoden zu überdenken und diese gegebenenfalls neu bzw. mentalisierend zu gestalten. Für Psycho- und Kreativtherapeuten, die mit den beschriebenen Krankheitsbildern arbeiten, Manager und Mitarbeiter von Kliniken oder anderen Gesundheitseinrichtungen verschafft dieses Buch einen Überblick über den derzeitigen Stand, den Hintergrund und die Anwendung von Mentalisierung im Rahmen auf therapeutischer und institutioneller Ebene. Das Mentalisierungskonzept könnte auch als präventiver Ansatz zur Förderung der Resilienz und Vermeidung zwischenmenschlicher Konflikte weitergedacht werden und geht somit in seiner Bedeutung weit über den klinischen Kontext hinaus.

Christine Gäbel, Studentin im anwendungsorientierten Studiengang Musiktherapie (Master of Arts) an der SRH Hochschule Heidelberg.

Isabelle Frohne-Hagemann (Hg.): Guided Imagery and Music, Konzepte und klinische Anwendungen. zeitpunkt musik.

Reichert Verlag, Wiesbaden 2014, 309 Seiten, ISBN 978-3-89500-979-2, € 29,80

Dies ist ein ansprechend gemachtes, flüssig zu lesendes Buch, das mit seinen Beiträgen der verschiedenen Autorinnen und Autoren aufzeigt, wie der deutschsprachige Raum mit seinem traditionell bis vor kurzem vor allem psychoanalytisch orientierten Psychotherapieverständnis GIM integriert und weiterentwickelt. Wer GIM als Psychotherapiemethode und Form rezeptiver Musiktherapie noch nicht kennt, wird nach der Lektüre dieses Buches im Bilde sein über diesen Dialog zwi-