



Masterarbeit

Mentalisieren in der Katathym Imaginativen Psychotherapie

Entwicklung eines therapiespezifischen Instruments
zur Erfassung der Mentalisierungsfähigkeit

Claudia Mast

Vertiefungsrichtung Klinische Psychologie

Fachliche Beratung: Anna Sieber-Ratti, lic. phil. I
Fachpsychologin für Psychotherapie FSP/KIP

Laupen ZH, Mai 2013

Diese Arbeit wurde im Rahmen des konsekutiven Masterstudienganges in Angewandter Psychologie an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW verfasst. Eine Publikation bedarf der vorgängigen schriftlichen Bewilligung durch das Departement Angewandte Psychologie.

ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Departement Angewandte Psychologie, Minervastrasse 30, Postfach, 8032 Zürich.

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich mich ganz herzlich bei allen Personen bedanken, die zum Gelingen dieser Masterarbeit beigetragen haben.

Ein besonderer Dank gebührt den Versuchspersonen, welche sich für die Erprobung der Intervention zur Verfügung gestellt haben und anschliessend sehr offen und differenziert darüber berichteten. Weiter möchte ich mich bei Kurt Schaufelberger für die Korrekturlektüre und die konstruktiven Hinweise bedanken. Der grösste Dank gilt jedoch meiner Referentin und Projektleiterin Frau lic. phil. Anna Sieber-Ratti. Ihre wertvolle und fachkundige Begleitung und ihre Bereitschaft aktiv an der Studie mitzuwirken haben einen wesentlichen Beitrag zu dieser Arbeit geleistet.

Abstract

Mentalisieren bedeutet, einen psychischen Zustand in sich selbst und anderen Personen wahrzunehmen, zu verstehen und erklären zu können. Insbesondere in der Katathym Imaginativen Psychotherapie, welche als psychodynamische Behandlungsform gilt und mit Imaginationen innerpsychische, emotionale Prozesse anregt, spielt das Mentalisieren eine entscheidende Rolle. Das Ziel dieser Forschungsarbeit besteht darin, ein Instrument zu entwickeln, welches sich für die Einschätzung der Mentalisierungsfähigkeit von Patientinnen/Patienten im Kontext der Katathym Imaginativen Psychotherapie eignet. Das Instrument besteht aus einer Intervention (Imaginationsübung und ein kurzes Nachgespräch) und deren Auswertung.

Die Untersuchungsergebnisse dieser Studie deuten darauf hin, dass durch die Intervention Mentalisierungsprozesse angeregt und anschliessend eingeschätzt werden können. Dabei zeigte sich ein deutlicher Unterschied zwischen der Ebene der Imagination und der Ebene des Nachgesprächs. So wurden während der Imagination eher die prämentalisierenden Modi und im Nachgespräch vermehrt der mentalisierende Modus aktiviert. Somit konnte - insbesondere bei einem tieferen Eintauchen in die Imagination - die Ebene der Imagination mit der Dominanz des emotionalen und eher weniger reflektierten Erlebens von der Ebene des Gesprächs mit der Dominanz der kognitiven Verarbeitung abgehoben werden. Diese Ergebnisse lassen die Annahme zu, dass das Instrument für die Therapie gewinnbringende Informationen liefern könnte und sich eine entsprechende Weiterentwicklung und Validierung, insbesondere im klinischen Kontext, durchaus lohnen würde.

Inhalt

1.	Einleitung	1
1.1	Ausgangslage	1
1.2	Absicht und Fragestellung.....	1
1.3	Aufbau der Arbeit.....	2
1.4	Abgrenzung	2
I Theoretischer Teil.....		3
2.	Mentalisieren im therapeutischen Kontext.....	3
2.1	Das Mentalisieren verstehen	3
2.1.1	Begriffsdefinition	4
2.1.2	Verwandte Konzepte	4
2.1.3	Facetten des Mentalisierens	5
2.1.4	Die Multidimensionalität der Mentalisierung	7
2.2	Entwicklungspsychologische Perspektiven.....	8
2.2.1	Bindung und Strukturentwicklung	8
2.2.2	Auf Nachahmung beruhende Zuschreibung emotionaler Zustände.....	9
2.2.3	Affektspiegelung	10
2.2.4	Neurobiologische Aspekte.....	10
2.3	Die Mentalisierungsfähigkeit	12
2.3.1	Der teleologische Modus.....	12
2.3.2	Der Modus der psychischen Äquivalenz.....	13
2.3.3	Der Als-ob-Modus.....	14
2.3.4	Der mentalisierende Modus	15
2.3.5	Mentalisieren und Psychopathologie	15
2.3.6	Einschätzung und Diagnostik der Mentalisierungsfähigkeit.....	16
2.4	Forschung zur Mentalisierungsfähigkeit.....	18
2.4.1	Forschung zum Ist-Zustand der Mentalisierungsfähigkeit.....	18
2.4.2	Forschung zur Veränderung der Mentalisierungsfähigkeit	20
3.	Die Katathym Imaginative Psychotherapie	21
3.1	Hintergrund der Katathym Imaginativen Psychotherapie	21
3.1.1	Begriffsdefinitionen	22
3.1.2	Die Geschichte des Verfahrens.....	23
3.1.3	Die Wurzeln der Vorstellungskraft	23
3.1.4	Symbolisierung und Mentalisierung	24
3.2	Theorie und Praxis	24
3.2.1	Grundannahmen	24

3.2.2	Die zwei Ebenen der KIP	25
3.2.3	Das therapeutische Arbeitsinstrumentarium	26
3.2.4	Ausgewählte Interventionstechnik: <i>Die Augenprobe</i>	26
3.2.5	Die Wirkdimensionen der KIP	27
3.2.6	Das Setting.....	27
3.2.7	Anwendungsbereiche.....	28
3.2.8	Der Ablauf der KIP	28
3.3	Forschung zur KIP	29
3.3.1	Outcome-Forschung	30
3.3.2	Prozess-Forschung.....	30
II Empirischer Teil.....		32
4.	Methodisches Vorgehen.....	32
4.1	Untersuchungsdesign.....	32
4.1.1	Absicht und Fragestellung	32
4.1.2	Untersuchungsplan	33
4.1.3	Stichprobe	33
4.2	Beschreibung der Erhebungsverfahren.....	34
4.2.1	Entwicklung und Erprobung eines therapeutischen Instruments	34
4.2.2	Erfassung der Mentalisierungsfähigkeit	36
4.2.3	Interviews mit den Versuchspersonen	37
4.3	Datenerhebung.....	37
4.4	Datenaufbereitung	38
4.5	Datenauswertung	38
4.5.1	Entwicklung der Ratinginstruktion.....	38
4.5.2	Auswertung des <i>Reading Mind in the Eyes Tests</i>	39
4.5.3	Auswertung der Interviews - Qualitative Inhaltsanalyse.....	40
5.	Darstellung der Ergebnisse.....	41
5.1	Ergebnisse: Einschätzung der Mentalisierungsfähigkeit.....	41
5.1.1	Auswertung der Intervention	41
5.1.2	Ergebnisse des <i>Reading Mind in the Eyes Tests</i>	44
5.2	Auswertung der Interviews mit den Versuchspersonen.....	45
5.2.1	Persönliche Bewertung der Intervention	45
5.2.2	Bewertung der einzelnen Dimensionen.....	48

6.	Diskussion	55
6.1	Überblick.....	55
6.2	Zusammenfassung der Ergebnisse	55
6.2.1	Einschätzung der Mentalisierungsfähigkeit	56
6.2.2	Ergebnisse des <i>Reading Mind in the Eyes Tests</i>	56
6.2.3	Zusammenfassung der Interviews - Bewertung allgemein	57
6.2.4	Zusammenfassung der Interviews - Bewertung der einzelnen Dimensionen ...	57
6.3	Beantwortung der Fragestellungen.....	59
6.4	Interpretation der Ergebnisse	60
6.5	Methodenkritik	63
6.6	Weiterführende Gedanken.....	64
7.	Literatur	66
8.	Anhang	73

Abbildungen

Abbildung 1: Wirkdimensionen der KIP (Hennig, 1999, S. 14).....	27
Abbildung 2: Augenpartie einer weiblichen Person	36
Abbildung 3: Augenpartie einer männlichen Person	37
Abbildung 4: Ablaufmodell strukturierender Inhaltsanalyse (Mayring, 2008)	39
Abbildung 5: Anzahl Antworten pro Mentalisierungs-Modus / VP A.....	42
Abbildung 6: Anzahl Antworten pro Mentalisierungs-Modus / VP B.....	42
Abbildung 7: Anzahl Antworten pro Mentalisierungs-Modus / VP C.....	43
Abbildung 8: Anzahl Antworten pro Mentalisierungs-Modus / VP D	43
Abbildung 9: Anzahl Antworten pro Mentalisierungs-Modus / VP E.....	44

Tabellen

Tabelle 1: Differenzierung zwischen <i>mentalisieren</i> und verwandten Begriffen.....	5
Tabelle 2: Erfahrungsmodi basierend auf Allen et al., 2011	12
Tabelle 3: Kennzeichen der Mentalisierungsfähigkeit.....	17
Tabelle 4: Kernkriterien qualitativer Forschung in Anlehnung an Steinke	32
Tabelle 5: Zusammensetzung der Stichprobe	34
Tabelle 6: Dimensionen der Intervention.....	35
Tabelle 7: Kategorien der Ratinginstruktion.....	41
Tabelle 8: Ergebnisse des <i>Reading Mind in the Eyes Tests</i>	44
Tabelle 9: Kategorien für die persönliche Bewertung der Intervention.....	45
Tabelle 10: Kategorien der einzelnen Dimensionen.....	49

1. Einleitung

1.1 Ausgangslage

Mentalisieren bedeutet, einen psychischen Zustand in sich selbst und anderen Personen wahrzunehmen, zu verstehen und erklären zu können. Weitere wichtige Aspekte der Mentalisierung sind die Vorstellungskraft und die Fähigkeit zu Symbolisieren. Die Mentalisierungsfähigkeit wird im Laufe der Kindheit entwickelt und kann infolge psychischer Störungen mehr oder minder beeinträchtigt sein. Daher kommt der Mentalisierungsfähigkeit in der Psychotherapie, unabhängig um welche Therapierichtung es sich handelt, eine besondere Bedeutung zu. Obwohl das Mentalisieren in allen Therapieverfahren von grosser Relevanz ist, wurde bisher eher wenig Forschung, explizit auf einzelne Therapierichtungen bezogen, betrieben.

Insbesondere in der Katathym Imaginativen Psychotherapie (KIP), welche als psychodynamische Behandlungsform gilt und mit Imaginationen innerpsychische, emotionale Prozesse anregt, spielt das Mentalisieren eine entscheidende Rolle. Umso erstaunlicher ist es daher, dass zum Thema Mentalisierung auch in der KIP noch kaum Forschung betrieben wurde. Zudem existiert kein therapiespezifisches Instrument, welches sich für die Einschätzung der Mentalisierungsfähigkeit von Klientinnen und Klienten im therapeutischen Setting eignen würde. Die Interventionen mit Imaginationen scheinen aber sehr gut geeignet zu sein, Mentalisierungsprozesse anzuregen und könnten dadurch einen Einblick in die aktuelle Mentalisierungsfähigkeit einer Klientin/eines Klienten ermöglichen.

Aufgrund dieser Ausgangslage wurde ein Projekt zur Entwicklung eines entsprechenden Instruments unter der Leitung von Frau Anna Sieber-Ratti, Psychotherapeutin, Dozentin, Supervisorin und Lehrtherapeutin der Schweizer Arbeitsgemeinschaft für Katathymes Bilderleben (SAGKB) gestartet. Ein erster explorativer Testversuch fand im Rahmen dieser Masterarbeit statt, weitere Entwicklungs- und Validierungsschritte sind zu einem späteren Zeitpunkt geplant.

1.2 Absicht und Fragestellung

Leuner (2012, S. 160) erwähnt in seinen Arbeiten *die Augenprobe* und verweist dabei auf die enorme klinische Relevanz dieser Interventionstechnik aus der Katathym Imaginativen Psychotherapie. Ziel der Arbeit ist es, ein therapiespezifisches Instrument, basierend auf der *Augenprobe* nach Leuner, zu entwickeln, welches sich zur Einschätzung der Mentalisierungsfähigkeit im therapeutischen Setting eignet.

Das Instrument besteht aus einer Intervention und einer Ratinginstruktion für die Auswertung. Die Intervention wiederum beinhaltet eine Imaginationsübung und ein kurzes Nachgespräch. Im Rahmen dieser qualitativen Studie wurde die therapeutische Intervention bei fünf Versuchspersonen durchgeführt und ausgewertet. Die Untersuchung geht somit den

Fragen nach, ob sich durch die Intervention Mentalisierungsprozesse anregen und einschätzen lassen. Zusätzlich wird die Intervention aus Sicht der Versuchspersonen kritisch hinterfragt.

1.3 Aufbau der Arbeit

Im ersten Teil dieser Arbeit werden die theoretischen Grundlagen anhand relevanter Literatur und Studien aus den Fachgebieten der Mentalisierung und der Katathym Imaginativen Psychotherapie für die empirische Untersuchung hergeleitet. Nach der Einleitung wird im 2. Kapitel das Konzept des Mentalisierens erklärt. Der Fokus dieser Arbeit richtet sich dabei weitgehend auf das Mentalisierungskonzept, das von Fonagy und seinen Mitarbeitern entscheidend geprägt wurde. Im 3. Kapitel wird die Katathym Imaginative Psychotherapie mit dem Schwerpunkt auf den imaginativen Verfahren vorgestellt. Im zweiten Teil wird die vorliegende empirische Arbeit präsentiert. Sie basiert auf der Durchführung und Auswertung der Interventionen und den Einzelinterviews mit den Versuchspersonen. Die Methodenwahl und das Forschungsdesign werden im 4. Kapitel beschrieben. Die Auswertungen, sowohl der Interventionen wie auch der Interviews, wurden mit Hilfe der qualitativen Inhaltsanalyse (nach Mayring) durchgeführt, die Ergebnisdarstellung erfolgt im 5. Kapitel. Im Diskussionsteil werden die Ergebnisse auf dem Hintergrund der beschriebenen Theorie interpretiert und kommentiert. Im Zentrum stehen die Beantwortung der Fragestellung und das Herausarbeiten von Hypothesen. Abschliessend folgen eine kritische Reflexion über die Arbeit und Methoden und ein Ausblick mit weiterführenden Fragen.

1.4 Abgrenzung

Diese Arbeit hat einen explorativen Charakter. Die Ergebnisse nehmen Bezug auf die Anwendbarkeit des entwickelten Instruments anhand eines Probedurchlaufs mit nicht näher definierten, erwachsenen Versuchspersonen und deren subjektiven Beurteilung des Instruments. Die Ergebnisse vermögen lediglich Tendenzen in diesem klar begrenzten Kontext aufzuzeigen, und es ist nicht möglich darüber hinaus verlässliche Aussagen zu machen oder weiterführende Schlüsse zu ziehen.

I Theoretischer Teil

Die theoretische Grundlage für diese empirische Arbeit besteht aus zwei Schwerpunktthemen, welche im Folgenden erläutert werden. Dazu werden Fachliteratur, Modelle und aktuelle Forschungsergebnisse herangezogen. Kapitel 2 beschreibt das Mentalisieren im psychotherapeutischen Kontext und Kapitel 3 fokussiert die Katathym Imaginative Psychotherapie.

2. Mentalisieren im therapeutischen Kontext

Das Mentalisieren kann als basaler gemeinsamer Faktor aller psychosozialen Behandlungsmethoden angesehen werden. In diesem Kapitel wird nach der Begriffsdefinition zunächst das Konzept des Mentalisierens erklärt und anschliessend daran werden die Entwicklung des Mentalisierens und die verschiedenen Stufen der Mentalisierungsfähigkeit beschrieben. Der Fokus dieser Arbeit richtet sich dabei weitgehend auf das Mentalisierungskonzept, das von Fonagy und seinen Mitarbeitern entscheidend geprägt wurde und eine Fortführung psychoanalytischer Debatten über Symbolisierung darstellt.

2.1 Das Mentalisieren verstehen

Obwohl das Mentalisieren eine grundlegende menschliche Fähigkeit darstellt, ist es überraschend schwierig, die Bedeutung des Begriffs auf den Punkt zu bringen. Allen und Fonagy (2009, S. 15) führen aus, dass das Mentalisierungskonzept bereits Ende der sechziger Jahre des 20. Jahrhunderts in der psychoanalytischen Literatur auftauchte und Anfang der neunziger Jahre eine neue Bedeutung erhielt. Es wurde demnach als Konstrukt zur Erforschung neurobiologisch bedingter Defizite, die typischerweise im Zusammenhang mit Autismus und Schizophrenie auftreten, verwendet. Zum selben Zeitpunkt wandten Fonagy und seine Mitarbeiter das Konzept auf die Entwicklungspsychopathologie an, indem sie beeinträchtigte Bindungsbeziehungen erforschten. Der daraus resultierende Mentalisierungsansatz stellt eine Synthese aus bindungstheoretischen, entwicklungspsychologischen, psychodynamischen, kognitiv-behavioralen, traumabezogenen und neurobiologischen Erkenntnissen und der *Theory of Mind*¹ dar. Auf dieser Grundlage steht für die Arbeitsgruppe um Fonagy fest, dass der Mentalisierungsansatz nahezu alle Psychotherapieschulen betrifft und einen wichtigen gemeinsamen Nenner darstellt (Bolm, 2009, S. 29).

¹ Die *ToM* beschreibt die Vorhersage von Handlungen anderer Personen aufgrund von Informationen über deren Absichten und Ziele einerseits und deren Überzeugungen und Glauben andererseits (Häcker & Stapf, 2004, S. 594).

2.1.1 Begriffsdefinition

Das Wort *mentalisieren* klingt fremd und taucht in den meisten Wörterbüchern nicht auf. Gemäss Allen, Fonagy und Bateman (2011, S. 23-24) wird der Begriff im Oxford English Dictionary (OED) von 1906 erstmals erwähnt und im Kleingedruckten gibt das aktuelle *Shorter Oxford English Dictionary* zwei Bedeutungen an: 1. Im Geiste konstruieren oder imaginieren, sich vorstellen, eine psychische Qualität zuschreiben. 2. Mental entwickeln oder kultivieren, einen anderen zum Denken anregen. Im psychologischen Wörterbuch Dorsch (Häcker & Stapf, 2004, S. 593) wird das Wort *mental* vom lateinischen *mens* abgeleitet, und bedeutet: Geistig, zum Denken gehörend.

Allen et. al. (2011, S. 24) stützen sich bei der Verwendung des Wortes *mentalisieren* auf die OED-Definitionen, beschränken aber den Inhalt des Mentalisierens auf psychische Zustände und schreiben insbesondere den Emotionen eine zentrale Rolle zu. Sie definieren mentalisieren als ein imaginatives Wahrnehmen oder Interpretieren von Verhalten unter Bezugnahme auf intentionale mentale Zustände. Eng mit dem Begriff verbunden ist der ebenfalls von Fonagy geprägte Begriff der *reflexiv self function*. Darunter wird die Fähigkeit des Selbst verstanden, über eigene innere Zustände und die anderer Personen zu reflektieren (Köhler, 2004, S. 158). Bolm (2009) definiert mentalisieren wie folgt:

Mentalisieren bedeutet, äusserlich wahrnehmbares Verhalten im Zusammenhang mit inneren „mentalen“ Zuständen und Vorgängen zu erleben und zu verstehen und umgekehrt. Bei dieser inneren Realität handelt es sich z.B. um Gefühle, Gedanken, Bedürfnisse, Wünsche, Begründungen, Bedeutungen und ganz persönliche Lebenserfahrung. (S. 29)

Mentalisieren bedeutet nicht nur, zu verstehen, was in uns und anderen Menschen vor sich geht (Verständnis erster Ordnung), sondern auch die Art und Weise zu begreifen, wie wir und andere dies tun (Verständnis zweiter Ordnung, Metakognition). Mentalisierungsfähigkeit ist gekoppelt mit der Repräsentanzbildung für diese Prozesse zweiter Ordnung. (S. 30)

Eine weitere Definition geben Morton und Firth (1995, S. 363), die sich in ihrer Arbeit mit angeborenem Autismus befasst haben. Die beiden Autoren verstehen unter Mentalisierung die Fähigkeit, das Verhalten anderer Menschen vorauszusehen, zu erklären und sich in sie hineinzu fühlen. Diese kognitive Fähigkeit ist weitgehend unbewusst und gibt dem eigenen Verhalten und dem anderer automatisch einen Sinn.

2.1.2 Verwandte Konzepte

Da das Mentalisieren ein grundlegendes Element der menschlichen Natur darstellt, kann das Konzept schwerlich neu sein. Allen et al. (2011, S. 68) sind der Auffassung, dass es viele ähnliche Konzepte mit zahlreichen Überschneidungen gibt. Die folgende Tabelle stellt den Versuch dar, einen Eindruck von der Bandbreite der einander überschneidenden Begriffe und deren Unterscheidungen darzustellen.

Tabelle 1: Differenzierung zwischen *mentalisieren* und verwandten Begriffen (Allen et al., 2011, S. 68)

Begriff	Überschneidungsmerkmale
Mentalisieren	Beachtung eigener und fremder mentaler Zustände und entsprechende Interpretation des Verhaltens
Geistesblindheit	Antithese des Mentalisierens; Begriff wurde ursprünglich zur Kennzeichnung des Autismus verwendet
Gedankenlesen	Auf andere Menschen bezogene Aktivität, kognitionsfokussiert
Theory of mind	Fokussiert auf die kognitive Entwicklung und dient als konzeptueller Bezugsrahmen des Mentalisierens
Metakognition	Fokussiert vorrangig auf die eigene Kognition
Reflexionsfunktion	Operationalisiert das allgemeine Mentalisierungsniveau
Achtsamkeit	Fokussiert die Gegenwart und ist nicht auf mentale Zustände begrenzt
Empathie	Fokussiert auf andere Personen und betont emotionale Zustände
Emotionale Intelligenz	Ist am Mentalisieren eigener und fremder emotionaler Zustände beteiligt
Psychologische Sensibilität	Charakterisiert die Disposition zu mentalisieren, im breiten Sinn definiert
Einsicht	Mentaler Inhalt, der das Ergebnis des Mentalisierens darstellt

2.1.3 Facetten des Mentalisierens

Fonagy und seine Mitarbeiter betonen die grosse Komplexität des Mentalisierens, welche sich in zahlreichen Inhalten mentaler Zustände zeigt (Allen et al., 2011, S. 49). Diese reichen von alltäglichen Phänomenen, wie Bedürfnissen, Wünschen, Gefühlen, Gedanken, Fantasien, Träumen und Überzeugungen bis hin zu pathologischen Prozessen wie Panikattacken, Dissoziationszuständen, Halluzinationen und Wahnvorstellungen. Insbesondere kann dabei auch unterschieden werden zwischen explizitem und implizitem Mentalisieren, dem Mentalisieren in Bezug auf sich selbst und andere Personen, dem Zeitrahmen und dem Fokussierungsradius.

Explizit versus implizit

Gemäss Allen et al. (2011, S. 50-51) ist es schwierig, exakt zwischen explizitem und implizitem Mentalisieren zu unterscheiden. Explizites Mentalisieren ist symbolisch und kann als die Spitze des Eisberges betrachtet werden. Neben dem eigentlichen Medium, der Sprache, kann auch das Malen eines Bildes, das einen psychischen Zustand ausdrücken soll oder das Komponieren eines entsprechenden Liedes als explizites Mentalisieren bezeichnet werden. Insbesondere ist es aber ein bewusster, vorsätzlicher und reflexiver Vorgang. Allen (2009) fasst es kurz zusammen als „das Nachdenken und Sprechen über mentale Zustände“ (S. 31).

Weiter betonen Allen et al. (2011, S. 50-51), dass im Alltag jedoch das Mentalisieren in interpersonalen Interaktionen vorwiegend implizit geschieht, also automatisch, intuitiv und nicht reflexiv. Beispielsweise geht die empathische Einfühlung bis zu einem gewissen Grad mit einer nicht-bewussten Spiegelung von Körperhaltung und Gesichtsausdruck einher oder auch ein rascher Wortwechsel in einer Diskussion setzt implizites Mentalisieren voraus.

Karmiloff-Smith (1992) brachte die Schwierigkeit der Unterscheidung auf den Punkt und definierte Mentalisieren als „Ein Prozess, durch den implizite Informationen in der Psyche zu explizitem Wissen für die Psyche wird“ (S. 18).

Selbst versus Andere

Die Fähigkeit, sich selbst und andere Personen zu mentalisieren ist der fundamentalen Ähnlichkeit menschlicher Psychen zu verdanken. Allen et al. (2011, S. 56) führen aus, dass Menschen durch Beobachten eines bestimmten Verhaltens (beispielsweise Öffnen des Kühlschranks) Rückschlüsse auf mentale Zustände (Absicht etwas aus dem Kühlschrank zu holen, um den Hunger zu stillen) ziehen. In der Psychotherapie wird meist dem Selbstgewahrsein - dem Mentalisieren des Selbst - eine besondere Bedeutung beigemessen. Durch die Fokussierung auf Beziehungen werden die Patienten jedoch auch angeregt, andere Personen zu mentalisieren.

Moran (2001) unterscheidet zudem zwei Formen der Selbsterkenntnis: „Begriffe, die einen psychischen Zustand beschreiben, müssen ohne Bedeutungsänderung in Bezug sowohl auf die 1. Person, als auch auf die 3. Person verwendet werden können“ (S. 160). Unter dem ausdrücklichen Vorbehalt, dass die Selbsterkenntnis nicht unfehlbar ist, unterscheidet Moran damit zwischen einer subjektiven und einer objektiven Form der Selbsterkenntnis. Allen et al. (2011, S. 60) bezeichnen die Selbsterkenntnis der 1. Person als *emotionale Einsicht* und die Selbsterkenntnis der 3. Person als *intellektuelle Einsicht*. Sie verstehen die intellektuelle Einsicht als *pseudomentalisieren*, was der Patientin/dem Patienten lediglich aufzeigt, wie die Psyche funktioniert und nicht als mentalisieren im eigentlichen Sinne.

Zeitraumen und Fokussierungsradius

Meist, so Allen et al. (2011, S. 60-62) betrifft das Mentalisieren die Gegenwart, beispielsweise in Interaktionen mit anderen oder bei der Selbstregulation. In der Psychotherapie ist es aber oft hilfreich, zusammen mit der Patientin/dem Patienten über vergangene mentale Zustände nachzudenken, die zu selbstdestruktivem Verhalten führten oder die mentalen Zustände zweier Personen zu reflektieren, die in einer Interaktion mit einem Wutausbruch endete. Auch ist es manchmal sinnvoll in Bezug auf die Zukunft zu mentalisieren, beispielsweise im Versuch, sich vorzustellen wie eine nahestehende Person auf eine negative Nachricht reagieren wird.

Die Fokussierung auf die psychische Verfassung in einem bestimmten Moment ist der kleinste Anwendungsbereich des Mentalisierens. In der Psychotherapie wird aber auch häufig versucht, das Mentalisierungsterrain über den Augenblick hinaus zu erweitern, indem Gründe für Überzeugungen, Gefühle und Handlungen in Worte gefasst werden. Oder es wird die Möglichkeit alternativer Gefühle erforscht und zum Beispiel nach Ärger gesucht, der sich hinter Schuldgefühlen verbirgt, wodurch wiederum ein spezifischer emotionaler Zustand erweitert werden kann.

2.1.4 Die Multidimensionalität der Mentalisierung

In einem sich teilweise überschneidenden Modell unterscheiden Taubner, Nolte, Luyten und Fonagy (2010, S. 250) vier Dimensionen der Mentalisierung, die sich entlang der folgenden Polarisierungen erstrecken: Automatisch versus kontrolliert, auf internes oder externes Material basierend, das Selbst oder andere betreffend und kognitiv versus affektiv.

Automatisch versus kontrolliert

Diese Dimension unterscheidet implizit-automatische soziale Kognitionsprozesse, welche aus älteren neuronalen Netzwerken bestehen, von phylogenetisch jüngeren neuronalen Netzwerken, bzw. den kontrollierten Denkprozessen. Diese verarbeiten soziale Stimuli weitaus langsamer, da ihrer Aktivierung repräsentationale und verbale Prozesse zugrunde liegen, die mit bewusster Wahrnehmung mentaler Prozesse einhergehen. Die Affektregulierung basiert typischerweise auf reflexiver Bottom-up- und reflektiver Top-down-Prozesse, wobei abhängig von Kontext und emotionaler Erregtheit jeweils einer der beiden zu dominieren scheint.

Internes versus externes Material

Der Gegenstand der Mentalisierungsaktivität kann sowohl interner wie auch externer Herkunft sein. Dabei werden Mentalisierungsvorgänge, auf der Basis von extern ablesbaren Aspekten des Selbst oder anderer Personen (direkt beobachtbares Verhalten), von Schlussfolgerungen bezüglich innerer mentaler Zustände unterschieden.

Selbst versus andere

Die Facetten mit dem Fokus auf sich selbst oder in Bezug auf andere sind nicht als streng dichotom zu betrachten, sondern scheinen einander vielmehr zu bedingen. Demnach entwickelt sich ein tiefgreifendes kohärentes Selbstverständnis nur in der Interaktion mit anderen und über das Zuschreiben mentaler Zustände an andere.

Kognitiv versus affektiv

Die theoretische Grundlage für die kognitiven Aspekte bildet vor allem die *Theory of mind-Forschung*, welche meist operationalisiert wird in Form von *False-belief-Experimenten* (Untersuchung der vom Entwicklungsstand abhängigen Fähigkeit eines Kindes, die Überzeugung anderer als falsch zu erkennen, wenn diese tatsächlich auch falsch sind). Die mentalisierte Affektivität hingegen umfasst das Erkennen, Verstehen und Regulieren von Affekten.

2.2 Entwicklungspsychologische Perspektiven

Fonagy und seine Mitarbeiter vertreten die These, dass die Qualität der Mentalisierung mit der Qualität der frühen Objektbeziehungen zusammenhängt. Sie behaupten, dass zahlreiche Konsequenzen einer feinfühligem - im Unterschied zu einer vernachlässigenden oder misshandelnden - frühen Umwelt die Mentalisierungsfähigkeit des Kindes entscheidend beeinflussen.

In diesem Abschnitt wird, in Bezugnahme obgenannter These, zunächst beschrieben, wie frühe Bindungserfahrungen die Strukturentwicklung eines Kindes entscheidend beeinflussen. Danach wird das komplexe Zusammenspiel zwischen der Affektspiegelung und der Entwicklung des kindlichen Mentalisierens untersucht und neuropsychologische Aspekte werden beleuchtet.

2.2.1 Bindung und Strukturentwicklung

Die Bindungstheorie ist Mitte des letzten Jahrhunderts, in der Auseinandersetzung des Psychiaters und Psychoanalytikers John Bowlby mit der Psychoanalyse, entstanden und hat durch die Forschungsarbeiten von Mary D. S. Ainsworth empirisches Gewicht erhalten.

Nach Bowlby (2008, S. 98-99) ist das menschliche Streben nach engen emotionalen Bindungen ein motivationales Verhaltenssystem, das die Überlebensfunktion sichern soll. Mit Signalen wie Weinen, Rufen, Lächeln und Anklammern versucht der Säugling die Nähe zu der Bindungsperson zu erhalten oder wiederherzustellen. Komplementär zum Bindungsverhalten des Kindes wird auch das mütterliche Fürsorgeverhalten als ein biologisch begründetes Verhaltenssystem verstanden, welches das Ziel hat, das Kind zu hegen und zu beschützen. Ein weiteres wichtiges Grundelement in Bezug auf das Bindungsverhalten stellt das antithetische Explorationssystem dar. Wenn sich das Kind im Wissen um die Nähe der Mutter sicher und geschützt fühlt, wird das Bindungssystem inaktiv und das Kind kann sich explorierend der Umwelt zuwenden. Dann kann sich die Aufmerksamkeit weg von der Bezugsperson auf Neues, Unbekanntes und Irritierendes richten. Die Mutter dient dem Kind als sichere Basis, von der aus es die Welt erkunden und zu der es bei Bedarf oder Gefahr wieder zurückkehren kann. Weiter geht Bowlby (2008, S. 47-48) davon aus,

dass sowohl das Bindungs- wie auch das Explorationssystem bis ins Erwachsenenalter erhalten bleibt.

Die auf diese Weise gemachten Erfahrungen, so Bolm (2009, S. 34), helfen bei der Entwicklung eines stabilen und kohärenten Selbst mit stabilen Repräsentanzen und beim Aufbau innerer Objektkonstanz. Im Idealfall verbessern sich als Folge davon die Chancen für gelingende Zweier- und Mehrpersonenbeziehungen.

Mary Ainsworth lenkte die Aufmerksamkeit auf die qualitativen Unterschiede der Beziehung, indem sie betonte, wie wichtig es ist, ob ein Kind eine sichere oder eine unsichere Bindung entwickelt (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978).

Gemäss Ainsworth et. al. (1978; zit. nach Ainsworth, 2009, S. 322-323) lassen sich aufgrund von beobachtbaren Verhaltensweisen der Kinder drei Bindungsmuster klassifizieren. Sie unterscheidet dabei sicher gebundene Kinder von unsicher-vermeidend und unsicher-ambivalent gebundenen Kindern. Nachträglich wurde von Main und Solomon (1986; zit. nach Mietzel, 2002, S. 129) mit der desorganisierten-desorientierten Bindung noch ein viertes Bindungsmuster hinzugefügt. Dieses Bindungsverhalten birgt die stärksten Beeinträchtigungen und den Kindern fehlt jegliche Sicherheit in Bezug auf die Bindungsperson. Main führt dies auf Misshandlungen oder völlige Vernachlässigung durch die Betreuungsperson zurück. Auch im OPD (2009, S. 116) wird die Wichtigkeit der repetitiven Interaktion zwischen dem Säugling und seinen verfügbaren, emotional fördernden Objekten betont. Diese beinhalten die Einübung der strukturellen Funktionen speziell durch die Erfahrung des empathischen Verstanden- und Behandeltwerdens durch die Bezugsperson. Die Entwicklung der Struktur des Selbst kann dann als vorläufig abgeschlossen betrachtet werden, wenn das Ich sich selbst zum Objekt nehmen und sich damit reflexiv auf sich selbst beziehen kann.

2.2.2 Auf Nachahmung beruhende Zuschreibung emotionaler Zustände

Gemäss Fonagy, Gergely, Jurist und Target (2011, S. 157-159) vertreten Meltzoff und Gopnik (1993) die Ansicht, dass angeborene Mechanismen dem Säugling von Lebensbeginn an ermöglichen, anderen Menschen emotionale Zustände zuzuschreiben. Diese Theorie stützt sich auf ihre umfangreichen Studien, welche belegen, dass Babys über eine angeborene Fähigkeit und Vorliebe verfügen, bestimmte mimische Äusserungen Erwachsener (z.B. das Herausstrecken der Zunge oder das Öffnen der Mundes) und möglicherweise auch die Bestandteile einiger basalen, mimischen Gefühlsäusserungen nachzuahmen. Weiter vertreten Meltzoff und Gopnik (1993) die These, dass der Säugling, wenn er den mimischen Gefühlsausdruck eines Erwachsenen imitiert, durch vorverdrahtete, bidirektionale Verbindungen automatisch den entsprechenden körperlichen Gefühlszustand in sich selbst aktiviert. Sie meinen, die „Nachahmung des Verhaltens bildet die Brücke, über die der innere psychische Zustand eines anderen zu mir gelangt und zu dem psychischen Zustand

wird, den ich selbst erlebe“ (S. 358). Fonagy et al. (2011, S. 158) bemerken allerdings, dass es für diese These keinen direkten Beweis gibt und sogar von einigen Forschern ausdrücklich bestritten wird.

2.2.3 Affektspiegelung

Dornes (2004, S. 178) verweist auf Fonagy et al. (2011, S. 153-209) und geht davon aus, dass der Säugling zunächst über kein klares Bewusstsein seiner emotionalen Zustände verfügt, aber dennoch Emotionsausdrücke wie Freude, Ärger oder Traurigkeit zeigt. Der Säugling verspürt gemäss dem Autor lediglich ein vages Empfinden der hedonischen Tönung seines Zustandes. Damit diese Zustände für den Säugling bewusst werden können, muss er die Reaktionen seiner Bezugspersonen auf diese Zustände beobachten. Somit entsteht die Subjektivität aus der Intersubjektivität. Erwachsene Personen und auch Kinder ab 3-4 Jahren zeigen im Umgang mit Säuglingen ein vorprogrammiertes biologisches Verhalten, indem sie die Affektausdrücke des Säuglings auf eine akzentuierte oder markierte Weise spiegeln. Vielleicht hat der Säugling nur kurz gelächelt und die Eltern wiederholen nun dieses Lächeln auf eine etwas übertriebene Weise oder in verschiedenen Variationen. Durch diese Markierung bemerkt der Säugling, dass die Eltern etwas darstellen und nicht etwas Eigenes ausdrücken. Weiter schreiben Fonagy et al. (2011, S. 209), dass der Säugling für die markierten Emotionsausdrücke der Eltern, die mit seinen eigenen Emotionen kontingent sind, gesonderte Repräsentanzen errichtet. Diese sekundären Repräsentanzen schaffen die kognitiven Möglichkeiten für den bewussten Zugang zu emotionalen Zuständen und deren Attribuierung an's Ich. Dies legt die Basis für die wachsende Fähigkeit des Kindes, seine dispositionellen Emotionszustände zu kontrollieren sowie über sie nachzudenken und letztendlich zu mentalisieren.

2.2.4 Neurobiologische Aspekte

In der Erforschung der Spiegelneuronen wird die Einheit des Selbst und der andern beim Mentalisieren konkret ersichtlich, da diese Untersuchungen Aufschluss über das neurobiologische Substrat der Empathie geben (Allen et al., 2011, S. 166-171). Erstmals wurden Spiegelneuronen im ventralen prämotorischen Kortex bei Makaken-Affen entdeckt. Da sie sowohl dann aktiviert werden, wenn der Affe selbst eine bestimmte Handlung ausführt, als auch wenn er einen Artgenossen bei der gleichen Handlung beobachtet, kann auf eine Überlappung der neuronalen Repräsentationen geschlossen werden. Weitere Untersuchungen haben ergeben, dass Spiegelneuronen nicht nur im präfrontalen Kortex zu finden sind, sondern auch im Sulcus temporalis superior und im parietalen Kortex. Mittlerweile hat unter anderem die Erforschung der empathischen Einfühlung in den körperlichen Schmerz einer anderen Person eine solide Basis. Dank umfangreicher Untersuchungen der zerebra-

len Aktivitätsmuster konnte belegt werden, dass die affektiven und nicht die somatosensorischen Schmerzkomponenten die Grundlage der Empathie bilden.

Das Verständnis der emotionalen Reaktion, die ein anderer Mensch auf Schmerz zeigt, setzt keine detaillierte sensorisch-diskriminierende Repräsentation des Schmerzstimulus voraus, sondern stattdessen eine Repräsentation der subjektiven Relevanz des Stimulus, die sich in der subjektiven Unannehmlichkeit, die der andere empfindet, widerspiegelt. Solche abgekoppelten Repräsentationen - die von sensorischen Inputs der Aussenwelt unabhängig sind - wurden als notwendige Voraussetzung unserer Mentalisierungsfähigkeit postuliert. (Singer, Seymour, O'Doherty, Kaube, Dolan & Firth, 2004, S. 1161)

Allen et al. (2011, S. 171) betonen jedoch, dass bislang noch nicht geklärt ist, wie viel wir allein dank den Spiegelneuronen verstehen können. Empathie ist mehr als nur automatische Resonanz, denn sie muss noch mentalisiert, das heisst mental verarbeitet werden, was bedeutet, dass an der Empathie zumindest ein implizites Gewahrsein multipler Perspektiven beteiligt sein muss.

Zeki (2010, S. 37-58) postuliert die These, dass eine der zentralen Urfunktionen des Gehirns darin besteht, nach Erkenntnis zu streben, und dass es diese Aufgabe durch die Bildung von Konzepten verfolgt. Am Beispiel der Farbwahrnehmung zeigt er, wie das Gehirn eine visuelle Eigenschaft konstruiert, und dass die menschlichen Erfahrungen der Welt ebenso von den angeborenen Hirnvorgängen wie von der physikalischen Realität bestimmt werden. Weiter unterscheidet er angeborene von erworbenen Konzepten, indem er meint, dass letztere vom Gehirn im Laufe des Lebens fortwährend weiterentwickelt werden und sie sich daher ständig verändern können. Das Gehirn muss demnach definitionsgemäss in der Lage sein, während des gesamten Lebens erworbene Konzepte zu entwickeln, weil es nicht wissen kann, welche Art von Erfahrungen es in der Zukunft machen wird. Weiter vertritt Zeki die Auffassung, dass angeborene Hirnkonzepte das Organisationsprinzip darstellen, das Wahrnehmungen und somit Erfahrungen erzeugt, während die erworbenen Konzepte aus diesen Erfahrungen Kategorien bilden. Somit stellen die angeborenen Konzepte die Basis für die erworbenen dar, ohne die sie gar nicht existieren könnten. Er geht davon aus, dass das Gehirn sowohl von konkreten Dingen Konzepte bildet, als auch von abstrakten Begriffen wie Liebe, Schönheit, Ehre und Gerechtigkeit. Zudem ist er überzeugt, dass die Ideen nicht ausserhalb des Individuums existieren, auch wenn sie von äusseren Ereignissen beeinflusst sind. Da die Alltagserfahrungen normalerweise nicht imstande sind, den vom Gehirn erzeugten synthetischen Konzepten bzw. Idealvorstellungen zu genügen, entsteht ein Zustand von Unzufriedenheit, welcher gemäss Zeki wiederum als Hauptantriebskraft für künstlerisches Schaffen oder das Streben nach Sinnerfüllung im Leben angesehen werden kann.

2.3 Die Mentalisierungsfähigkeit

Die grössten Entwicklungsschritte in der Mentalisierungsfähigkeit, so Bolm (2009, S. 35), finden normalerweise bis zum 5. Lebensjahr statt. Das Erlernen des Mentalisierens ist auch im Erwachsenenalter noch möglich, dann aber meist wesentlich langsamer. Allen et. al. (2011, S. 129-130) unterscheiden in der Entwicklung des Mentalisierens zwei Erfahrungsmodi oder prämentalisierende Modi. Einerseits begreift sich das Kind im Modus der psychischen Äquivalenz (realitätsorientiert, aber nicht mentalisierend), andererseits begreift es sein Erleben im Als-ob-Modus (mentalisierend, aber nicht realitätsorientiert). Das psychische Erleben ist demnach zunächst dual und das Kind oszilliert zwischen beiden Modalitäten, die parallel nebeneinander existieren, hin und her. Eine Integration zum eigentlichen mentalisierenden Modus findet erst im Alter von etwa vier Jahren statt. Bricht das Mentalisieren zusammen, erhöht sich die Wahrscheinlichkeit, dass das Individuum auch im Erwachsenenalter auf einen prämentalisierenden Modus, zu dem als dritter noch der teleologische Modus hinzukommt, zurückgreift. Die vier Erfahrungsmodi, welche für diese Arbeit eine zentrale Rolle spielen, sind in der Tabelle 2 dargestellt und werden anschliessend detailliert beschrieben.

Tabelle 2: Erfahrungsmodi basierend auf Allen et al., 2011 (S. 130)

	Beschreibung
Teleologisch	Mentale Zustände wie Bedürfnisse und Emotionen werden agierend zum Ausdruck gebracht, was zählt sind lediglich Aktionen und ihre greifbaren Folgen - nicht aber Worte.
Psychische Äquivalenz	Welt = Denken und Fühlen; mentale Repräsentationen werden nicht von der äusseren Realität, die sie repräsentieren, unterschieden. Infolgedessen werden mentale Zustände als real erlebt, wie es auch in Träumen, bei Flashbacks und paranoiden Wahnvorstellungen geschieht.
Als-ob	Mentale Zustände werden von der Realität abgetrennt, behalten aber insofern ein Gefühl von Unwirklichkeit, als sie nicht mit der Realität verbunden und nicht in ihr verankert sind.
Mentalisierend	Verhaltensweisen werden (im Unterschied zum teleologischen Modus) unter Rekurs auf mentale Zustände erklärt; mentale Zustände werden weder als absolut realistisch noch als absolut unrealistisch verstanden, sondern (anders als im Modus der psychischen Äquivalenz oder im Als-ob-Modus) als Repräsentation möglicher Perspektiven auf die Realität anerkannt.

2.3.1 Der teleologische Modus

Gemäss Taubner et al. (2010, S. 245-246) findet im Säugling ungefähr ab dem 9. Lebensmonat eine soziokognitive Veränderung statt, die dem Kind eine neue Qualität des Verstehens des Selbst und der sozialen Umwelt ermöglicht. Das Kleinkind kann nun zielgerichtete und koordinierte *Mittel-Zweck-Verhaltenweisen* zeigen, weshalb das Selbst in dieser Lebensphase als teleologischer Akteur gesehen wird. Bei diesem Vorgang wird eine rationale Beziehung zwischen Aktion, Zielzustand und Realität hergestellt, die auf eine kausale

und mentale Interpretation verzichtet. In einer Reihe visueller Habitationsstudien haben Cisbra und Gergely (1998, S. 255-258) gezeigt, dass Säuglinge in der gleichen Zeit, in der sie bei der Durchführung intentionaler, zielgerichteter Aktionen ihre neu erworbene Mittel-Zweck-Koordination anfangen zu nutzen, auch damit beginnen, die Aktionen anderer als zielgerichtet und rational zu interpretieren.

Bateman und Fonagy (2010, S. 480-481) fügen hinzu, dass im teleologischen Modus das Körperliche an erster Stelle steht und das Erleben nur dann als gültig empfunden wird, wenn die Konsequenzen für alle offensichtlich sind. Beispielsweise wird Zuneigung nur dann als echt empfunden, wenn sie körperlichen Ausdruck findet. Fonagy et al. (2011, S. 357-363) sind der Auffassung, dass auch Erwachsene in Krisensituationen oder mit tiefgreifenden strukturellen Störungen teilweise im teleologischen Modus denken. Als Beispiel wird ein Vater erwähnt, der von seinem Sohn hört, dass er eine Lampe kaputt gemacht hat. Zunächst glaubt der Vater der kindlichen Versicherung, dies sei nicht mit Absicht geschehen. Als er jedoch bemerkt, dass es sich dabei um seine Lieblingslampe handelt, gerät er demassen in Rage, dass er seinen Sohn misshandelt. In seiner emotionalen Erregung regredierte er in den teleologischen Modus, bei dem nur das sichtbare Ergebnis zählt und nicht die Intention des Kindes.

2.3.2 Der Modus der psychischen Äquivalenz

Der Modus der psychischen Äquivalenz, so Taubner et al. (2010), dominiert das Erleben des Kleinkindes bis ins Alter von etwa 4 Jahren. „Eigene Gedanken werden als real, wahrhaftig und denen anderer identisch betrachtet, da Gedanken für das Kleinkind Kopien der Realität darstellen“ (S. 246). Dornes (2004, S. 182) präzisiert, dass damit nicht gemeint ist, dass das Kind Gedanken und Wirklichkeit verwechselt und sie wie Halluzinationen erfährt, sondern vielmehr, dass seine Gedanken einen ähnlichen Effekt haben, wie ein wirkliches Ereignis. Zum Beispiel werden die Gedanken an ein Gespenst unter dem Bett mit derselben ängstigenden Wirkung erlebt, als wäre wirklich ein Gespenst unter dem Bett oder das Vorlesen einer Geschichte mit Einbrechern hat dieselbe Wirkung, wie ein wirklicher Einbruch. Blom (2009, S. 35) ergänzt, dass sich Stress bei Kindern unmittelbar körperlich zeigt und auch körperliche Reize spiegeln sich unmittelbar im Gefühlsausdruck wider. Die Erfahrungen der äusseren Realität schlagen bei Kleinkindern ungefiltert von einer relativierenden Repräsentanz in die innere Welt durch. Diese Unmittelbarkeit lässt noch kein relativierendes Wissen und damit Phänomene wie Subjektivität, Fantasie und Täuschung zu.

Für die weitere Entwicklung des Kindes ist nun der elterliche Umgang mit diesem Erleben von erheblicher Bedeutung. Im Idealfall können Eltern das Erleben des Kindes akzeptieren, wenn es im Modus psychischer Äquivalenz ist, sich aber gleichzeitig so verhalten, dass für das Kind deutlich wird, dass sie nicht genau dasselbe erleben. Mit diesem Verhal-

ten zeigen die Eltern dem Kind, dass sie einerseits die Wahrnehmung des Kindes teilen, stellen ihm aber gleichzeitig eine andere Perspektive zur Verfügung (Fonagy & Target, 2001, S. 980). Das Vorherrschen des Äquivalenzmodus über das Alter von 4 Jahren hinaus, so Dornes (2004, S. 183) ist ein Indiz von Pathologie und zeigt an, dass die kognitive Filterung des Erlebens nur unzureichend funktioniert. Es ist dem Individuum nicht möglich, Gedanken als „blosse“ Gedanken oder eine Geschichte als „nur“ Geschichte zu identifizieren. Gemäss Bateman und Fonagy (2010, S. 480) sind im Äquivalenzmodus keinerlei alternative Perspektiven möglich und übertriebene Reaktionen werden durch die Intensität, mit der Gedanken und Gefühle erlebt werden, gerechtfertigt.

2.3.3 Der Als-ob-Modus

Gemäss Taubner et al. (2010, S. 246) entwickeln sich im Verlauf des 2. Lebensjahres allmählich Als-ob-Handlungen und später das Als-ob-Spiel. Dadurch erhält das Kleinkind Zugang zu Prozessen und Informationen, die in anderen Modi nicht zugänglich wären. Das Als-ob-Spiel befreit die Kinder vom Modus der psychischen Äquivalenz (Allen et al., 2011, S. 131). Auch wenn sie im Spiel die innere und äussere Realität voneinander abkoppeln, bleibt ihnen bewusst, dass ihr Erleben nicht der äusseren Welt entspricht. Im Als-ob-Modus, so Dornes (2004, S. 181), wird die Realität suspendiert. Das Kind nimmt Themen aus dem Alltag zum Vorbild und spielt, dass die Tiere schlafen gehen, das Auto in die Garage fährt und dergleichen. Dem Kind ist zumindest intuitiv klar, dass es sich um ein Spiel handelt und nicht um die Wirklichkeit. Es bezieht sich zunächst auf die Realität und entkoppelt sich dann von ihr. Laut Taubner et al. (2010, S. 246) basiert das Als-ob-Spiel auf zwei Kernaspekten: Einerseits wird durch das So-tun-als-ob eine symbolische Repräsentation von Gegenständen, Handlungen oder Ereignissen vorausgesetzt, andererseits ist eine explizite Markierung nötig, um Als-ob-Handlungen von einer wirklichen Handlung zu unterscheiden. Dieser dadurch entstandene innerpsychische Raum kann als Mentalisierungsvorläufer betrachtet werden. Darüber hinaus erhält das Kind eine neue Möglichkeit der Affektregulierung, die auf der Externalisierung negativer Affekte basiert. Im Sinne von Projektionsvorgängen können negative Affekte nicht länger als dem eigenen Selbst zugehörig, sondern als Teil der äusseren Realität erfahren werden. Mit markierten Externalisierungen erreicht das Kind damit ein Gefühl von Sicherheit in einer fiktiven Welt und die Möglichkeit, negative Gefühle zu regulieren. Dornes (2004, S. 181-182) bezieht sich auf Fonagy et al. (2011, S. 283-290) und meint, dass der Umgang der Erwachsenen mit dem Als-ob-Spiel ihrer Kinder ab 1,5 Jahren die gleiche Funktion hat, wie die Affektspiegelung im ersten Lebensjahr. Das Kind verinnerlicht nun nicht mehr nur das Bild von sich selbst, das es in der Mimik der Eltern vorfindet, sondern auch den Kommentar der Eltern zu seinem Spiel. Wichtig ist dabei, dass der elterliche Kommentar ebenfalls im spielerischen Modus erfolgt. Spielt zum Beispiel ein Kind „Vater-Erschiessen“ und der Vater reagiert

mit realem Ärger und schimpft mit dem Kind, so wird aus dem Spiel Ernst und der Vater hat nichts zur Regulation des aggressiven Impulses beigetragen. Reagiert er aber im Als-ob-Modus und stellt sein Sterben spielerisch dar, so wird dem Kind veranschaulicht, dass mit eigenen Impulsen gespielt werden kann, ohne dass sie eine Auswirkung auf die Realität haben. Dornes (2004) präzisiert: „Sie sind eben Wünsche und keine wirklichen Handlungen, Gedanken und keine Taten, Repräsentationen von Realität und nicht die Realität selbst“ (S. 182). Wird der Als-ob-Modus im Erwachsenenalter überstrapaziert, so Bateman und Fonagy (2010, S. 480), können Gedanken und Gefühle in so hohem Mass dissoziiert werden, dass sie beinahe ihre Bedeutung verlieren. Im therapeutischen Kontext können Patienten in diesem Zustand Erlebnisse diskutieren, ohne sie in psychischer oder materieller Form zu kontextualisieren. Dies kann zu langwierigen und konsequenzlosen Diskussionen führen, die keine Verbindungen zum echten Erleben des Patienten haben.

2.3.4 Der mentalisierende Modus

Ab dem 5. Lebensjahr erreicht die Selbstentwicklung durch eine Integration des Modus der psychischen Äquivalenz und des Als-ob-Modus die Ebene des repräsentationalen Akteurs (Taubner et al., 2010, S. 247). Gemäss Bolm (2009, S. 37) gelingen dem Kind jetzt Wechselspiele zwischen den beiden Modi und ermöglichen eine integrierte Wahrnehmungsweise der Realität. Dieser mentalisierende oder reflektierende Modus vereint Innen- und Aussenwelt, Affekt, Kognition und Fantasietätigkeit, ohne die Unterschiede zu verwischen. Als Beispiel verweist Dornes (2004) auf die Gedanken eines Kindes: „Meine Mutter glaubt oder denkt, ich sei böse, aber ich glaube oder denke etwas anderes“ (S. 184). Taubner et al. (2010, S. 247) führen aus, dass die nun höhergradige Mentalisierungsfunktion eine Kontinuität im Selbsterleben unterstützt, da eine Anpassung des psychischen Erlebens möglich ist. Die Handlungen anderer sind nunmehr vorsehbar und erhalten eine Bedeutung aufgrund der Zuschreibung von innerpsychischen Befindlichkeiten. Damit kann das Kind Reaktionen seines Gegenübers auf dessen mentale Befindlichkeit zurückführen und ist nicht mehr an eine unmittelbare emotionale Reaktion seiner Bezugsperson gebunden. Die Fähigkeit, den Realitätsgehalt der eigenen mentalen Befindlichkeiten zu überprüfen, ermöglicht dem Individuum, seine Affekte, Impulse und Aufmerksamkeitsprozesse zu regulieren, wodurch das intersubjektive Funktionsniveau und die Bedeutsamkeit des eigenen Lebens erhöht werden.

2.3.5 Mentalisieren und Psychopathologie

Laut Bolm (2009, S. 37) können, abhängig vom Ausmass innerer oder äusserer Belastungen, neben dem mentalisierenden Modus sowohl der Äquivalenz- als auch der Als-ob-Modus auch bei strukturell gut ausgestatteten Menschen lebenslang vorkommen. Sie können kulturell unterschiedlich bewertet und durchaus erwünscht sein. In bestimmten Le-

benslagen ist Fantasie oder Dissoziation funktionell und gesund. Ob eine Regression in den Äquivalenz- oder Als-ob-Modus dysfunktional ist, hängt von der daraus resultierenden Beeinträchtigung bei anstehenden Herausforderungen ab. Insgesamt kann aber festgehalten werden, dass Mentalisierung die intrapsychischen Ressourcen vergrößert und damit auch die Chancen auf ein funktionierendes Beziehungsnetz verbessert. Daraus resultiert wiederum eine bessere soziale Unterstützung, wenn einmal die Ich-Funktionen nicht so gut funktionieren.

Des Weiteren führt Bolm (2009, S. 47) aus, dass sowohl konfliktbedingte emotionale Überforderungen, als auch strukturelle Entwicklungsdefizite zu einem generellen oder partiellen Ausfall des Mentalisierungsvermögens führen können. Abwehrmechanismen, welche eine eingeschränkte Realitätswahrnehmung begünstigen (Verdrängung, Verleugnung, Dissoziation oder Spaltung), können dem Als-ob-Modus zugeordnet werden. Allen et al. (2010, S. 377) vertreten die Meinung, dass Mentalisierungsdefizite bei nahezu allen psychischen Störungen auftreten können. Am besten untersucht ist das Mentalisieren im Kontext des Traumas und der Borderline-Persönlichkeitsstörung. Einige Studien haben unter dem Stichwort *Theorie des Geistes* Mentalisierungsdefizite bei der Depression sowie bei der bipolaren Störung nachgewiesen. Zudem wurden klinische Interventionen zur Behandlung von metakognitiven Defiziten für Angst- und Persönlichkeitsstörungen entwickelt. Allen et al. (2010, S. 352) betonen, dass Mentalisierungsbeeinträchtigungen massgeblich an der Entwicklung von Persönlichkeitsstörungen beteiligt sind. Der Mentalisierungsprozess ist, so Bateman und Fonagy (2010, S. 477-480), bei Personen mit komorbiden, dissozialen Persönlichkeitsstörungen (APS) und Borderline-Persönlichkeitsstörungen (BPS) unterbrochen und der rasche und häufige Wechsel zwischen Mentalisierung und Non-Mentalisierung ist für diese Störungsbilder charakteristisch. Sobald in der Interaktion mit anderen Personen emotionale Zustände angesprochen werden, tendieren Personen mit einer APS oder BPS dazu, die Fähigkeit des Mentalisierens zu verlieren, da die Stimulierung des Bindungssystems das Mentalisieren behindert. Als Folge davon können alle drei oben aufgeführten prämentalierenden Modi aktiviert werden.

Für die Behandlung von Borderline-Patientinnen und -Patienten haben Fonagy und Bateman die mentalisierungsbasierte Therapie (MBT) entwickelt (Brockmann & Kirsch, 2010, S. 284). Das zentrale Ziel der Behandlung ist die Verbesserung und Stabilisierung der Mentalisierungsfähigkeit durch das Angebot einer sicheren Beziehung und mentalisierungsfördernden Interventionen.

2.3.6 Einschätzung und Diagnostik der Mentalisierungsfähigkeit

Blom (2009, S. 47-49) plädiert dafür, dass sich die Mentalisierungsfähigkeit bei jeder sorgfältigen Beziehungs-, Konflikt- und speziell in der Strukturdiagnostik abbilden lässt. In bindungsrelevanten Situationen oder beim Erzählen darüber kann sie demnach besonders

gut eingeschätzt werden, so zum Beispiel bei Verlustängsten, bei starker emotionaler Nähe oder generalisiert bei starker emotionaler Beteiligung. In solchen Zuständen wird sichtbar, ob ein Mensch sich und andere noch realistisch und kohärent wahrnimmt und über andere Sichtweisen nachdenken kann. Es wird ersichtlich, ob er sich und anderen Personen neben der unmittelbar spürbaren Realität auch andere Bedürfnisse, Wünsche und Antriebe zubilligen kann. In Tabelle 3 sind die Kennzeichen guter und eingeschränkter Mentalisierungsfähigkeit dargestellt:

Tabelle 3: Kennzeichen der Mentalisierungsfähigkeit (Bolm, 2009, S. 48)

Mentalisierungsfähigkeit	Gut	Beeinträchtigt
Modus der Realitätswahrnehmung	Reflektierend	Aquivalenz- oder Als-ob-Modus
Realitätserleben	Angemessen, spielerisch	Überwältigend oder bedeutungslos
Interpretation der Realität	Intentional	Konkretistisch, teleologisch
Selbsterleben	Kohärent, integriert	Inkohärent, dissoziiert, fremdes Selbst
Identität	Sicher	Diffus, dissoziiert

Die Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik (Arbeitsgruppe OPD, 2007) ermöglicht ebenfalls einen halbstrukturierten Zugang zur Erfassung der Mentalisierungsfähigkeit. Es werden Arbeitsmaterialien im Sinne von Interviewleitfäden sowie Selbst- und Fremdeinschätzungen zur Verfügung gestellt, welche die Möglichkeit bieten, die Mentalisierungsfähigkeit den verschiedenen strukturellen Integrationsniveaus zuzuordnen und so eine Einschätzung vorzunehmen.

Luyten, Fonagy, Lowyck und Vermote (2012, S. 43-65) haben eine Liste der momentan zur Verfügung stehenden Messinstrumente zur Erfassung der Mentalisierungsfähigkeit bzw. deren verwandte Konzepte zusammengestellt (vgl. Anhang A). Jedoch ist nur ein kleiner Teil dieser Messverfahren in die deutsche Sprache übersetzt und entsprechend validiert worden. Die Anwendung und Auswertung der Testverfahren ist oft sehr aufwändig, bei einigen Verfahren sind zudem entsprechende Schulungen notwendig.

Gemäss Bolm (2009, S. 47) ist die *Reflective Self Functioning Scale* von Fonagy und seinen Mitarbeitern das bisher einzige standardisierte Instrument zur direkten Erfassung der Mentalisierungsfähigkeit. Die deutsche, adaptierte Version von Daudert (2002) wird *Skala des Reflektierten Selbst* genannt. Die reflexiven Fähigkeiten werden mittels den Narrativen des *Adult Attachment Interviews* von Main und Goldwin (1996), speziell aus den Antworten auf die Demand-Fragen, erfasst. Diese Fragen fordern explizit zur Reflexion auf (z.B.: „Denken Sie, dass Ihre Kindheitserfahrungen einen Einfluss darauf gehabt haben, wie Sie heute sind?“). Intensiv geschulte Raterinnen und Rater können die spontanen Antworten

einer Probandin/eines Probanden auf einer Skala von 0 (negative reflexive Funktion) bis 9 (aussergewöhnlich hohe reflexive Funktion) einschätzen. Neben Inhalt und Angemessenheit der Antworten wird berücksichtigt, inwieweit ein Nachdenken über Gedanken und Gefühle vorhanden ist.

Taubner et al. (2010, S. 252) bemerken, dass die meisten eher forschungsorientierten Operationalisierungen für die klinische Praxis einige Nachteile haben, da sie auf transkribierten, strukturierten Interviews basieren, ein intensives Training erfordern und ein allgemeines Niveau der Mentalisierung erheben, welches abhängig von Situation, Affekt und dem Gegenüber stark variieren kann. Allein aus praktischen Gründen sind daher diese traditionellen Auswertungsmethoden für Klinikerinnen und Kliniker kaum anwendbar. Eine weitere Variante stellt die Erstellung von Reflexive-Function-Profilen dar, die für die klinische Praxis relevant und eher einsetzbar sind (Fonagy, Luyten, Bateman, Gergely, Strathearn, Target & Allison, 2010). Mit Hilfe einer Profilbildung können Patientinnen und Patienten anhand der verschiedenen Mentalisierungsdimensionen (vgl. Kap. 2.1.4) verortet werden. Bei der Verfassung eines solchen Profils sollten kompensatorische und sich gegenseitig verstärkende Beziehungen zwischen den einzelnen Polaritäten berücksichtigt werden. Von besonderem Interesse sind dabei die ausgeprägten Diskrepanzen sowohl innerhalb wie auch zwischen den jeweiligen Dimensionen.

2.4 Forschung zur Mentalisierungsfähigkeit

Nachfolgend werden zuerst die Studien vorgestellt, die den Ist-Zustand der Mentalisierungsfähigkeit untersuchen. Danach stehen jene Studien im Zentrum, die sich mit den Veränderungen in der Mentalisierungsfähigkeit beschäftigen.

2.4.1 Forschung zum Ist-Zustand der Mentalisierungsfähigkeit

Gemäss Subic-Wrana, Böhringer, Breithaupt, Herdt, Knebel und Beutel (2010, S. 306) hat die Messung der Mentalisierungsfähigkeit ihren Ursprung in der Autismusforschung. Dort wurde davon ausgegangen, dass die mangelnde Fähigkeit, anderen eine *theory of mind* zuzuschreiben, zu den Kerndefiziten von Erkrankungen aus dem autistischen Formenkreis gehört.

Baron-Cohen und Leslie (1985) konnten in ihrer Studie belegen, dass sich autistische Kinder sowohl von gesunden wie auch von Kindern mit Down-Syndrom unterscheiden. Damit hatten sie nachgewiesen, dass die verwendeten *theory of mind-Tests* Fähigkeiten untersuchen, die von der Intelligenz weitgehend unabhängig sind. Aufbauend auf den Arbeiten von Baron-Cohen, so Subic-Wrana et al. (2010, S. 306), existieren heute eine Reihe von Untersuchungen, die mit verschiedenen Tests belegen, dass sich normal intelligente, an Autismus erkrankten Personen, in ihrer Mentalisierungsfähigkeit von Gesunden unterscheiden.

Die beiden folgenden Studien von Fonagy und seinen Mitarbeitern konzentrieren sich auf das Störungsbild der Borderline-Persönlichkeitsstörung und des delinquenten Verhaltens. Die Autoren gingen von der Vermutung aus, dass das Vorhandensein bzw. Fehlen von reflexiven Fähigkeiten (RF) eng verbunden ist mit der Entwicklung von psychischen Störungen, insbesondere von Persönlichkeitsstörungen.

Anhand der Cassel Hospital Studie konnten Fonagy, Leigh, Steel, Steel, Kennedy, Matton, Target und Gerber (1996) nachweisen, dass schwer traumatisierte Personen nur dann eine Borderline-Persönlichkeitsstörung entwickeln, wenn gleichzeitig ihre RF gering ausgeprägt sind. In dieser Studie wurden 85 nicht-psychotische, stationäre Psychiatriepatientinnen und -patienten untersucht und mit einer parallelisierten, nicht-psychiatrischen Kontrollgruppe verglichen. Die Personen ohne eine Achse-II-Diagnose hatten signifikant höhere RF-Werte als jene mit einer diagnostizierten Persönlichkeitsstörung. Dieses Ergebnis konnte insbesondere auf die niedrigen RF-Werte der Personen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung zurückgeführt werden. In einer Pfadanalyse wurden RF-Wert, körperlicher bzw. sexueller Missbrauch und Borderline-Persönlichkeitsstörung in Zusammenhang gesetzt. Die Prävalenz der Borderline-Störung ohne Missbrauchserfahrung war gleich hoch für Personen mit hohen und mit niedrigen RF-Werten. Demnach wurde nur bei 17% der Personen mit einer Missbrauchserfahrung und hohem RF-Wert eine Borderline-Persönlichkeitsstörung diagnostiziert, hingegen aber bei 97% mit niedrigem RF-Wert. Diese Ergebnisse wurden von Daudert (2002) in einer Kieler Studie mit stationären Patientinnen und Patienten bestätigt. In ihrer Studie konnte darüber hinaus ein schädigender Einfluss von Kindheitstraumata auf das Reflexionsvermögen nachgewiesen werden. So hatten Patientinnen und Patienten ohne traumatische Erfahrungen vor dem zwölften Lebensjahr signifikant höhere metakognitive Fähigkeiten als die Patientengruppe mit entsprechenden traumatischen Erfahrungen.

In der Prison-Health-Care-Center-Studie untersuchten Levinson und Fonagy (1997) die Verarbeitung aggressiver Affekte im Zusammenhang mit Gewaltbereitschaft bei Jugendlichen. Die Stichprobe bestand aus 22 Häftlingen, welche sich in eine Gruppe von *Gewalttätern* und eine Gruppe von *nicht Gewalttätern* unterscheiden liess (Daudert, 2002, S. 65). Die beiden Kontrollgruppen setzten sich einerseits aus stationär behandelten psychiatrischen Patienten und andererseits aus einer allgemeinmedizinisch behandelten Patientengruppe zusammen. Die Häftlinge erreichten signifikant niedrigere RF-Werte als die Kontrollgruppen. Zudem waren die RF-Werte der nicht-klinischen Kontrollpersonen signifikant höher als die der psychiatrischen Kontrollgruppe und die RF-Werte der gewalttätigen Gruppe waren signifikant tiefer als jene der nicht gewalttätigen Gruppe. Jedoch gab es nur einen tendenziellen Zusammenhang zwischen der Diagnose einer Borderline-Persönlichkeitsstörung der Häftlinge und niedrigen RF-Werten. Die Autoren interpretierten die Ergebnisse so, dass hohe RF-Werte möglicherweise die Kompetenz erhöhen, delin-

quente Grenzüberschreitungen zu vermeiden. Demnach ist die Unfähigkeit zur Imagination und ein eingeschränktes Einfühlungsvermögen ein zentraler Bestandteil von Gewaltausübung gegenüber Personen. Taubner, Wiswede, Nolte und Roth (2010) konnten in ihrer Studie mit 42 spätadoleszenten Gewalttätern ebenfalls nachweisen, dass diese, unabhängig von der Intelligenz, signifikant schlechter mentalisieren konnten als eine gleichaltrige Kontrollgruppe.

Neurotische Störungen im Zusammenhang mit der Mentalisierungsfähigkeit wurden bisher eher weniger untersucht. Eine Ausnahme bilden die beiden folgenden Untersuchungen:

In der Studie von Staun, Kessler, Buchhaim, Kächele und Taubner (2010) wurde die Mentalisierungsfähigkeit von ambulanten, chronisch-depressiven Patientinnen und Patienten zu Beginn einer psychoanalytischen Behandlung im Vergleich zu gesunden Kontrollpersonen untersucht. Sowohl die Stichprobe wie auch die Kontrollgruppe bestanden aus 20 Personen. Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass die Mentalisierungsfähigkeit bei chronisch Depressiven nicht allgemein eingeschränkt ist, sondern dass die Fähigkeit über mentale Zustände von sich und anderen zu reflektieren lediglich bei konflikthaften und depressionsrelevanten Themen limitiert ist.

Subic-Wrana et al. (2010) untersuchten Mentalisierungsdefizite bei Patientinnen und Patienten, welche eine stationäre, psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung erhielten. Mit dem *Reading mind in the Eyes Test* (vgl. Kap. 4.2.2) wurde geprüft, ob sich diagnosebezogene Unterschiede zeigen. Die Befunde wurden mit den bisher verfügbaren Daten aus dem klinischen und nicht-klinischen Bereich verglichen. Die Patientienstichprobe bestand aus 201 Personen (zwei Drittel Frauen) und wurde in Gruppen von depressiven Störungen, Angststörungen sowie somatoformen Störungen aufgeteilt. Die Auswertung der Studie ergab, dass die Leistungsfähigkeit der Patientengruppe im Vergleich mit der nicht-klinischen Population deutlich eingeschränkt war und in etwa der den Vergleichsdaten aus dem klinischen Bereich entsprach. Es liessen sich jedoch keine diagnosebezogenen Unterschiede feststellen.

2.4.2 Forschung zur Veränderung der Mentalisierungsfähigkeit

Diamond, Stovall-McClough, Clarkin und Levy (2003) untersuchten 10 Borderline-Patientinnen und -Patienten, welche eine manualisierte TFP (transference-focused psychotherapy) absolvierten, in Bezug auf Veränderungen in der Bindungs- und der reflexiven Funktionsebene. Die Autoren konnten bei allen Teilnehmenden eine Veränderung in beiden Ebenen feststellen. Die Ergebnisse zeigten zudem, dass die Therapeutinnen und Therapeuten ihren Patientinnen und Patienten im therapeutischen Prozess jeweils nur einen Schritt in der Kapazität der Mentalisierung vorangehen sollten.

Bei einer weiteren Studie untersuchten Bateman und Fonagy (2004) den Therapieverlauf bei 44 stationär behandelten Patientinnen und Patienten, die an einer mentalisierungs-basierten Therapie (MBT) teilnahmen. Bei der MBT-Gruppe zeigte sich im Gegensatz zu der Kontrollgruppe eine signifikante Verbesserung der Messwerte. Auch die follow up Untersuchungen nach 6 und 18 Monaten erwiesen sich als vielversprechend. Die Autoren gehen davon aus, dass sich in einer sicheren Bindung zur Therapeutin/zum Therapeuten ein Bindungskontext entwickelt, welcher die Beschäftigung mit den eigenen Gedanken sowie den mentalen Vorgängen anderer ermöglicht.

Auch die Forschergruppe um Levy (2006) konnte in einer Langzeittherapievergleichsstudie (transference-focused psychotherapy TFP; dialectical behavior therapy; modified psychodynamic supportive psychotherapy) mit 90 reliabel diagnostizierten und randomisierten Borderlinepatienten, unter Verwendung des AAI's und der RF-Skala, eine Zunahme auf der Bindungssicherheits- und auf der reflexiven Funktionsskala bei der TFP nachweisen. In einer follow up Untersuchung nach 12 Monaten konnte dieses Ergebnis ebenfalls bestätigt werden.

Weiss (2011) untersuchte im Rahmen einer bindungs- und traumoreintierten Psychoanalysestudie den Therapieverlauf von sechs Patientinnen und Patienten zu jeweils fünf Messzeitpunkten. Es konnte eine positive Entwicklung der Bindungsqualität und der reflexiven Funktion der Patientinnen und Patienten festgestellt werden. Diese wurde damit in Zusammenhang gebracht, dass sich die Patientinnen und Patienten in der therapeutischen Beziehung verstanden fühlten und die Beobachtungen der Therapeutin/des Therapeuten annehmen konnten. Weiter sollte die Patientin/der Patient aktiv, introspektiv und bereit sein, Gedanken und Gefühle zu erforschen und ausreichend Therapiemotivation mitzubringen.

3. Die Katathym Imaginative Psychotherapie

Die Katathym Imaginative Psychotherapie ist eine psychodynamische Behandlungsform, die 1955 von Prof. Dr. med. Hanscarl Leuner, unter dem Begriff *Katathymes Bilderleben* als neue Psychotherapiemethode eingeführt wurde. Im folgenden Kapitel werden zunächst die Begriffe definiert und für die vorliegende Arbeit eingegrenzt. Danach werden das therapeutische Konzept und dessen Hintergründe vorgestellt. Der Schluss ist dem aktuellen Stand der Forschung gewidmet.

3.1 Hintergrund der Katathym Imaginativen Psychotherapie

Arduç (2000, S. 19) weist darauf hin, dass seit 1994 der Begriff *Katathymes Bilderleben* nicht mehr als Bezeichnung für das Therapieverfahren verwendet wird, sondern lediglich die in dieser Therapieform angewandte Technik der dialogisch begleiteten Imagination

benennt. Die Therapie selbst wird nun als *Katathym Imaginative Psychotherapie* bezeichnet. Sie ist eine Sonderform tiefenpsychologischer Psychotherapie, die auf den Grundlagen der Psychoanalyse von Sigmund Freud und der analytischen Psychologie von Carl Gustav Jung beruht. Sie stellt Imaginationen, besonders katathyme Bilder (Tagträume) in den Mittelpunkt des therapeutischen Prozesses. In Europa besteht eine internationale Gesellschaft für Katathymes Bilderleben in Psychotherapie und Psychologie mit Arbeitsgemeinschaften in Deutschland, Österreich, Schweden und der Schweiz. Sie befasst sich hauptsächlich mit der Verbreitung des Verfahrens und der Forschung. Zudem und bietet sie Therapieausbildungen und Weiterbildungen für Ärztinnen/Ärzte und Psychologinnen/Psychologen an.

3.1.1 Begriffsdefinitionen

Gemäss Leuner (2010, S. 25) geht der im deutschsprachigen Raum eingeführte Name *Katathymes Bilderleben* auf H. W. Maier, Oberarzt am Burghölzli zurück. Er bezieht sich auf den für eine Wahnform geprägten Begriff *katathym* und betont seine Abhängigkeit von Affekten und Emotionen (katà, griech. = gemäss; thymos, griech. = Seele, d.h. Emotionalität). In der Praxis hat sich auch der Begriff *Symbol drama* eingebürgert. Als *katathymios* werden im Griechischen Dinge bezeichnet, die im Sinn, in den Gedanken oder auf dem Herzen liegen (Kottje-Birnbacher, 2002a, S. 214). Im Dorsch (Häcker & Stapf, 2004) wird Katathymes Bilderleben als eine tiefenpsychologisch orientierte Methode beschrieben, deren Grundlage die Imaginationsfähigkeit des Menschen ist. „Der Klient wird in einen traum-ähnlichen Zustand (katathymen Zustand) versetzt, in dem Imaginationen hervorgehoben werden. Dieser ist u.a. gekennzeichnet durch eine Senkung und gleichzeitige Einengung des Bewusstseins, eine Erhöhung der Suggestibilität, eine Aufhebung des Zeitgefühls, Schwächung der rationalen Anteile der Abwehr, Vertiefung der Versenkung durch Imaginationen, etc.“ (S. 471).

Das Wort *Imagination* geht nach Ullmann (2012, S. 23) auf das lateinische Wort *Imago* zurück, was mit *Bild* übersetzt werden kann. Darin können bereits die ersten Möglichkeiten für Missverständnisse liegen, indem Visualisierungstechniken mit imaginativen Vorgehensweisen gleichgesetzt werden. Die Visualisierung bezieht sich aber lediglich auf ein Phänomen, das sich auf optische Dimensionen beschränkt. Die Imagination hingegen umfasst weit mehr als bildhafte Vorstellungen und bezieht alle möglichen Empfindungen sinnlicher und körperlicher Art und das Erleben von Affekten und Motivationen mit ein. Aus neurowissenschaftlicher Sicht werden beim Imaginieren Informationen aus allen fünf Sinneskanälen und aus den Körperwahrnehmungen in eine anodale Form von Information gebracht. Diese gestattet eine Vernetzung mit emotionalen und kognitiven Informationen und ermöglicht dadurch jene Multicodierung, die bei der Symbolisierung mitspielt.

Im Weiteren werden in dieser Arbeit die üblicherweise verwendeten Kürzel *KB* für *Katathymes Bilderleben* und *KIP* für *Katathym Imaginative Psychotherapie* verwendet.

3.1.2 Die Geschichte des Verfahrens

Koffje-Birnbacher und Wilke (2005, S. 17) weisen darauf hin, dass Leuner mit Intuition und systematischen Experimenten vor mehr als 50 Jahren die Grundsteine für die KIP legte. Er bezog seine Anregungen, mit Imaginationen zu arbeiten, von C. G. Jung, dessen aktive Imaginationen er in seiner eigenen Lehranalyse kennen gelernt hatte. Hinzu kamen das Autogene Training von I. H. Schultz und *hypnagoge* Bilder von C. Happich, welche als direkte Vorläufer der KIP betrachtet werden können. Happich versetzte Patientinnen/Patienten in einen leichten Entspannungszustand, bot bestimmte Motive an und begleitete sie während des Imaginationsprozesses. Leuner erforschte die Imaginationen, indem er neurotische Patienten und gesunde Versuchspersonen unter variierenden Bedingungen imaginieren liess. Er versuchte herauszufinden, ob die auftauchenden Bilder verlässliche Spiegelungen der innerseelischen Situation waren und ob sie sich therapeutisch beeinflussen liessen. Leuner ging davon aus, dass durch das Aufspüren wichtiger Symbole eine Konfrontation mit kathartischer Abreaktion und anschliessender freundlicher Annäherung ermöglicht wurde. Dadurch versprach er sich eine Assimilation abgespaltener Komplexe und eine Intensivierung und Verkürzung der therapeutischen Behandlung. Wilke (1997, S. 13-15) erläutert die Imaginationsexperimente von Leuner wie folgt: Leuner induzierte Imaginationen, indem er seine Patientinnen und Patienten anregte, sich bestimmte Motive, wie beispielsweise eine Wiese, einen Bach oder einen Berg vorzustellen und die entstandenen Traumbilder so genau wie möglich zu beschreiben. Dabei richtete er sein besonderes Augenmerk auf die im Verlauf der Imagination auftretenden Affekte und unbewusste Konflikte, die in symbolisch verschlüsselter Form sichtbar wurden. Mit der Zeit wurde aus dem projektiven Experiment ein eigenständiges psychotherapeutisches Verfahren, das KB. Es blieb der Psychoanalyse nahe, bezog aber später auch Erkenntnisse aus der Verhaltenstherapie, Gesprächstherapie, Gestalttherapie und systemischen Therapie mit ein. Heute ist das Verfahren gemäss den Psychotherapierichtlinien als tiefenpsychologisches Verfahren sowohl im Einzel- wie auch im Gruppensetting anerkannt.

3.1.3 Die Wurzeln der Vorstellungskraft

Ullmann (2012, S. 19) weist darauf hin, dass das klinisch bedeutsame Phänomen der Imagination in basalen menschlichen Fähigkeiten gründet. Aus uralten Höhlenmalereien kann auf die Vorstellungskraft und Symbolisierungsfähigkeit unserer steinzeitlichen Vorfahren geschlossen werden. Offensichtlich waren diese in der Lage, sich innerlich etwas vorzustellen, das in der äusseren Realität nicht mehr oder noch nicht existierte. Etliche vorgeschichtliche Funde belegen nicht nur die Vorstellungskraft, die dem Menschen eigen ist, sondern zugleich sein Bemühen, sich der äusseren Welt bildhaft und symbolisch zu bemächtigen. Magisches Denken spielt im Leben der Menschen seit jeher eine wichtige Rol-

le und noch heute heilen Schamanen mit Hilfe von symbolischen Handlungen, indem sie auf innerseelische Prozesse und körperliche Vorgänge Einfluss nehmen. Wenn Patientinnen und Patienten in der Psychotherapie dazu angeregt werden, konkrete Erlebnisse aus der äusseren Realität in eine innere, imaginative Realität zu überführen und symbolisch damit umzugehen, kommen jene ursprünglichen Fähigkeiten zum Zuge, die uns allen seit Menschengedenken und seit Kindertagen zur Verfügung stehen. Leuner und Kottje-Birnbacher (1997) sind ebenfalls der Meinung, dass die KIP an uralte Heilungstraditionen anknüpft, da die Fähigkeit der Psyche, die eigene Situation in Bildern auszudrücken und Informationen über Bilder zu assimilieren, vermutlich schon seit Urzeiten von den Menschen zur psychischen Stabilisierung und Weiterentwicklung genutzt wurde.

3.1.4 Symbolisierung und Mentalisierung

Bahrke (2007, S. 203-205) geht davon aus, dass in den letzten Jahren durch die Behandlung von strukturellen Störungen, der Säuglingsforschung und der verstärkten wissenschaftlichen Beschäftigung mit Traumatisierungen, das Interesse an der Symbolisierung und der Symbolisierungsstörung gewachsen ist. Während jedoch in der Psychoanalyse verschiedene Konzepte der Mentalisierung und Symbolisierung nebeneinander existieren und bislang kein integriertes Konzept der Symbolisierung und ihrer Störung existiert, nimmt die KIP für sich in Anspruch, dass es eine Besonderheit dieser Therapieform ist, in spezifischer Weise an der Entwicklung der Symbolisierungsfähigkeit zu arbeiten. „Die KIP nutzt mit der Arbeit am und im Imaginationsraum die potentiell angelegte triadische Struktur für die Entwicklung der Triangulierung. Sie schafft einen Imaginationsraum, in dem die Symbolisierungsfähigkeit und damit die Fähigkeit, über sich nachzudenken, gefördert werden kann“ (Schnell, 2003, S. 61).

3.2 Theorie und Praxis

Grundsätzlich ist die Modellvorstellung der KIP, wie bereits mehrfach erwähnt, am Konzept der tiefenpsychologischen Psychodynamik orientiert (Leuner, 1993, S. 2-3). Sie wird charakterisiert durch die Stichworte: Lehre vom dynamischen Unbewussten, Widerstand, Ich-Struktur, Übertragung und Gegenübertragung.

3.2.1 Grundannahmen

Die Grundlage der KIP, so Arduç (2000, S. 19), ist die Annahme, dass frühkindliche Erfahrungen mit Bezugspersonen prägend wirken und sowohl bewusste wie auch unbewusste Erinnerungsspuren hinterlassen, die sich in der Vorstellungskraft widerspiegeln. Zudem kann davon ausgegangen werden, dass der Traum einen direkten Zugang zum Unbewussten darstellt und der Mensch die Fähigkeit besitzt, zu imaginieren und seine Erlebnisse symbolisch zu verarbeiten. Ergänzend meint Sannwald (2006, S. 16), dass die KIP auch

Tagträume und Fantasieproduktionen mit einbezieht, die oft ganz spontan auftreten. Sie verweist auf die von Leuner aufgestellte Hypothese, dass Tagträume und Imaginationen grundsätzlich den gleichen Gesetzmässigkeiten unterliegen wie Nachträume. Zu bestimmten Motivvorgaben induzierte er bei Patientinnen und Patienten Tagträume, die demzufolge, ähnlich wie bei Nachträumen, Aufschluss über unbewusste Konflikte und deren Abwehr gaben. Gemäss Leuner (1993) lassen sich im Erlebnisfeld des KB zwei Kategorien von Bildern phänomenologisch unterscheiden:

1. Starre stereotyp wiederkehrende, emotional negativ akzentuierte Bildaggregate, **die fixierten Bilder**; sie sind Ausdruck neurotischer Strukturen, Einengungen, Gehemmtheiten und Abwehrmechanismen;
2. Szenisch flexible, **fluktuierende Bilder**, emotional positiv getönt oder indifferent; sie stehen für das progressive „therapeutische Prinzip“, das eine kreative Entfaltung ermöglicht. (S. 3)

Die therapeutische Aufgabe besteht nun darin, im symbolischen Erleben der Imagination nach Lösungen zu suchen. Leuner (1989; zit. nach Kottje-Birnbacher, 2002a, S. 214) fasst zusammen, dass es in der KIP um die Erfassung der aktuellen emotionalen Befindlichkeit und der zentralen Beziehungskonflikte in den imaginierten Bildern geht. Neben dem Anliegen, die Einsicht in die eigene Persönlichkeit zu fördern, spielen in der KIP jedoch auch strukturbildende Prozesse eine grosse Rolle. Im Beisein der Therapeutin/des Therapeuten entsteht beim Imaginieren ein geschützter Binnenraum, der als Übergangsraum für die Weiterentwicklung genutzt werden kann. Patientinnen und Patienten erhalten hier die Möglichkeit an ihren individuellen Konflikten zu arbeiten und kreative Lösungen für ihre Problemsituationen zu entdecken, wobei die Therapeutin/der Therapeut sie auf unaufdringliche Weise begleitet.

3.2.2 Die zwei Ebenen der KIP

Weiter führt Arduç (2000, S. 19-20) aus, dass die therapeutische Arbeit der KIP grundsätzlich auf zwei Ebenen - auf der Ebene des Gesprächs und auf der Ebene der Imagination - erfolgt. Die Ebene des Gesprächs ist vorwiegend bewusstseinsnahe und hat somit eine entlastende und Einsicht fördernde Funktion. Die Ebene der Imagination hingegen bewegt sich nahe am Unbewussten, denn die unbewussten Affekt- und Konfliktstrukturen bzw. inneren Objektbeziehungsmuster spiegeln sich im Tagtraum wider und können durch eine sukzessive Veränderung der Symbolik direkt bearbeitet werden. Somit wird die Ebene der Imagination, mit der Dominanz des emotionalen Erlebens, von der Ebene des Gesprächs, mit der Dominanz der kognitiven Verarbeitung, abgehoben. Beide Bereiche erhalten einen Raum und jeder wird durch den anderen begrenzt. Beide Ebenen werden in der Therapie in einer eigens für dieses Verfahren spezifischen Form miteinander kombiniert (Kottje-Birnbacher, 1997). Die Imagination wird einerseits dialogisch begleitet und andererseits stellt sie ein Medium dar, in dem Interaktionen im therapeutischen Geschehen stattfinden

und besprochen werden können. Ferner ist zu berücksichtigen, dass „ die Symbolik nicht nur Ausdrucksmöglichkeit ist, sondern auch hinreichenden Schutz bietet, wodurch der unbewusste Abwehrschutz sich bis zu einem gewissen Grad erübrigt“ (Seldak, 1994, S. 9).

3.2.3 Das therapeutische Arbeitsinstrumentarium

Laut Hennig (1999, S. 12-13) ist die KIP in drei Therapiestufen eingeteilt, die das Bearbeiten sowohl früher, präverbaler oder präödipaler, als auch der darauf folgenden ödipalen Störungen ermöglichen. Leuner hat mit seiner didaktischen und therapeutischen Trennung von Grund-, Mittel- und Oberstufe eine Systematik entworfen, die inzwischen überarbeitet wurde (Ladenbauer, 2005, S. 196-197). Neuere Strömungen sprechen eher von frühen und späten Therapiestadien. Die frühen Imaginationstechniken sind dazu gedacht, zu fördern und zugleich zu verhindern, dass Patientinnen und Patienten von Bedrohlichem überflutet und zu sehr belastet werden. Die späteren sollten dann eher konfrontativ fördernd sein.

Die folgenden Standardmotive nach Leuner finden in der KIP nach wie vor ihre Anwendung:

1. Wiese, Berg, Bach, Haus, Waldrand
2. Weibliche und männliche Vornamen, Löwe
3. Höhle, Sumpfloch, Vulkan

Bei den Standardmotiven (Hennig, 1999, S. 13) repräsentieren die einzelnen Symbole die Objektbeziehungen des Imaginierenden. Im Symbolablauf spiegeln sich die vielfältigen emotionalen Beziehungen, sowohl aus der Psychogenese, wie auch aus der aktuellen Beziehungssituation wider. Die detaillierten Trauminterpretationen können jedoch nur von den Imaginierenden selbst vorgenommen werden, die Therapeutin/der Therapeut können sie darin bestenfalls unterstützen.

3.2.4 Ausgewählte Interventionstechnik: *Die Augenprobe*

Leuner hat eine Reihe von Interventionstechniken (Regieprinzipien) entwickelt, die im Umgang mit der Symbolwelt des KB eine wichtige Stellung einnehmen. Mit diesen empirisch bewährten Verhaltensanweisungen kann das Entwicklungspotential aktiviert werden, das in konflikthaften Emotionen steckt. Da *die Augenprobe* von Leuner für diese Arbeit von zentraler Bedeutung ist und auch Leuner selbst ihr grosse Bedeutung beimass, wird im Folgenden diese Interventionstechnik etwas ausführlicher beschrieben. Kottje-Birnbacher (2001, S. 37-38) erklärt, dass das Prinzip des Nährens und Versöhnens gegenüber stark bedrohlichen Symbolgestalten meistens nicht greift, sondern hier zunächst eine Symbolkonfrontation notwendig ist. Dabei wird die Patientin/der Patient aufgefordert, die imaginierte Gestalt zu fixieren, sie nicht aus den Augen zu lassen, sondern zu versuchen, sie mit dem Blick zu bannen und der Therapeutin/dem Therapeuten permanent zu berichten, was

sie tut, wie sie aussieht und was sich in Haltung und Mimik verändert. So wird die Patientin/der Patient dazu gebracht, aufkommende Angst auszuhalten statt wegzulaufen und es wird die Erfahrung ermöglicht standhalten zu können und das Gegenüber nicht so bedrohlich und machtvoll zu erleben. Bei der eigentlichen *Augenprobe* wird die Patientin/der Patient nun gebeten, die emotionalen Qualitäten des Augenausdrucks bewusst wahrzunehmen und den Blick gefühlsmässig auf sich wirken zu lassen. Dabei entsteht oft spontan der Einfall, dass der Blick sie/ihn an eine bestimmte Person erinnert. Die Therapeutin/der Therapeut kann unterstützend konkretisierende Fragen stellen, ob der Ausdruck eher freundlich oder feindselig, warm oder kalt ist, oder ob der Patientin/dem Patienten eine bestimmte Person einfällt, die einen ähnlichen Ausdruck hat. Mit der *Augenprobe*, so Leuner (2012, S. 160), entsteht eine assoziative Brücke zwischen der imaginierten Symbolgestalt und bewusstseinsfähigen Einfällen, wodurch die Entschlüsselung der Objektrepräsentanzen in den Symbolen erleichtert wird.

3.2.5 Die Wirkdimensionen der KIP

Hennig (1999, S. 14) betont, dass bei der KIP, wie bei jeder anderen tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie, eine tragfähige Beziehung, ein angemessenes Arbeitsbündnis und die Abstinenz der Therapeutin/des Therapeuten als grundlegende Voraussetzung gilt. Als spezifische Wirkdimensionen der KIP können die relativ rasche Darstellung von wesentlichen Konfliktkernen in der symbolischen Darstellung, die kontrollierte Ich-Regression als Befreiung archaischer Bedürfnisse und die Möglichkeit des imaginierten Probehandelns bezeichnet werden (vgl. Abbildung 1).



Abbildung 1: Wirkdimensionen der KIP (Hennig, 1999, S. 14)

3.2.6 Das Setting

Für Leuner (2010, S. 25-26) ist das KB mehr als ein Therapieverfahren und stellt ein System gestaffelter Methoden und Regieprinzipien zur Handhabung des Tagtraumes in der Psychotherapie dar. Das KB erlaubt einen hohen Grad der Anpassung, sowohl an die Persönlichkeitsstruktur der Patientinnen und Patienten, als auch der Therapeutin/des Therapeuten, sowie an die gestellte Aufgabe. In der Regel umfassen Behandlungen mit psycho-

dynamischen Techniken ca. 30-80 Sitzungen. Wird eine Wandlung der Charakterstruktur der Patientin/des Patienten angestrebt, dauert die Therapie meist sehr viel länger. Üblicherweise, so Kottje-Birnbacher (2001, S. 7), entspricht die KIP von der Behandlungsdauer her der psychodynamischen Therapie, wobei durchschnittlich etwa in jeder dritten Therapiestunde eine KB-Imaginationssequenz von ca. 10-30 Min. stattfindet. Eine Sitzung nimmt normalerweise 50 Minuten in Anspruch, die Frequenz liegt meist bei einer Stunde wöchentlich, kann aber auch höher oder tiefer sein. Die Therapie, insbesondere die Gesprächsphase, findet normalerweise im Gegenübersitzen statt. Um sich besser entspannen zu können, legen sich manche Patientinnen/Patienten für die Dauer der Imagination gerne hin, manchen ist das Liegen hingegen eher unangenehm. Es empfiehlt sich daher, die verschiedenen Möglichkeiten zu besprechen und individuell anzupassen. Die Therapie kann sowohl im Einzel- wie auch im Gruppensetting durchgeführt werden. Linke-Stillger (2012, S. 422) fügt hinzu, dass auch die Gruppentherapie unter unterschiedlichen Rahmenbedingungen stattfinden kann. So variieren die jeweils angebotenen Zeiteinheiten, die Abstände der Gruppensitzungen, wie auch die Zielsetzungen und die Gruppen können heterogen oder störungsspezifisch zusammengesetzt sein.

3.2.7 Anwendungsbereiche

Leuner (1993, S. 11) betont den breiten Anwendungsbereich der KIP. Demnach eignet sich das Verfahren für Kriseninterventionen, für die Behandlung aller Formen neurotischer Entwicklungen und psychosomatischer Erkrankungen, sowohl im Erwachsenen- wie auch im Kindesalter. Ausgewählte Fälle von Persönlichkeitsstörungen, insbesondere Borderline-Persönlichkeitsstörungen, können von erfahrenen Therapeutinnen und Therapeuten behandelt werden. Nicht geeignet ist das Verfahren für Menschen mit mangelnder Intelligenz (IQ unter 85) und bei Psychosen akuter oder chronischer Art.

3.2.8 Der Ablauf der KIP

Die folgenden Ausführungen über den Therapieablauf stützen sich auf Angaben von Kottje-Birnbacher (2001, 7-15). Demnach sollte die Therapeutin/der Therapeut zunächst die Anamnese erheben und sich bemühen, einen Überblick über die aktuelle Lebenssituation der Patientin/des Patienten zu erhalten. Im Idealfall sollte auch eine Einschätzung des Strukturniveaus, des dominanten Konflikts und der Beziehungsgestaltung gemäss OPD vorgenommen werden. Zudem ist eine sorgfältige Abklärung der Ressourcen sowie der äusseren und inneren Ziele sehr wichtig. Mittels einer ersten kurzen Tagtraumübung kann in dieser Anfangsphase die Eignung der Patientin/des Patienten für die KIP überprüft werden. Meist wird der sogenannte *Blumentest* durchgeführt: Die Therapeutin/der Therapeut bittet die Klientin/den Klienten sich zu entspannen, evtl. die Augen zu schliessen, sich eine Blume vorzustellen und diese möglichst genau zu beschreiben. Durch gezieltes Nachfra-

gen wird das Bild weiter ausgestaltet und konkretisiert. Kottje-Birnbacher geht davon aus, dass es kein Zufall ist, welche Blume aus der Vielfalt der Möglichkeiten als inneres Bild erscheint. Indem die Patientin/der Patient die Blume im anschliessenden Gespräch auf sich selber und die aktuelle Situation bezieht, wird ihr/ihm das Prinzip des Symbolisierens klar und die Bereitschaft weiterhin mit Bildern zu arbeiten geweckt. Im weiteren Verlauf wird normalerweise alle 2-3 Sitzungen ein Tagtraum stattfinden, wobei die Verarbeitung des Erlebten sinnvollerweise erst in der nachfolgenden Stunde besprochen wird. Die Patientin/der Patient wird gebeten, in der Zwischenzeit die Imaginationen Zuhause zu malen oder aufzuschreiben, damit die Bilder nachwirken können. In den Imaginationen können Aspekte der Selbstwahrnehmung, Abwehrmechanismen oder Beziehungsthemen in Erscheinung treten, die dann mit Erlebnissen aus der Realität verglichen werden können. In dieser Phase sollte die Therapeutin/der Therapeut vorsichtig versuchen, die Eigenheiten der Patientin/des Patienten zu akzentuieren und dynamische Zusammenhänge zwischen Affekten, Wünschen, Ängsten und Abwehrverhalten herzustellen.

Während in der Psychoanalyse vor allem die Übertragung auf die Therapeutin/den Therapeuten als Manifestationsebene für die Neurose dient, wird in der KIP zusätzlich die Ebene der Imagination genutzt, um neurotische Konflikte der Patientin/des Patienten darzustellen. Im weiteren Verlauf der KIP, so Sachsse und Wilke (1987, zit. nach Kottje-Birnbacher, 2002), kann meist eine allmähliche Verlagerung des Arbeitsschwerpunktes beobachtet werden.

Zu Anfang der Therapie dienen die Imaginationen primär dazu, einen begrenzten Raum herzustellen, wobei der Therapeut eine mütterlich-haltende, spiegelnde und integrierende Funktion ausübt. Später wird dieser Raum dann zunehmend für die Darstellung innerer Konflikte und für kreatives Probehandeln genutzt, wobei der Therapeut dann die Funktion eines Begleiters übernimmt, der Hinweise und Anregungen gibt und auf die Angemessenheit der Affekte und des Verhaltens achtet. (S. 41)

3.3 Forschung zur KIP

Gemäss Stigler und Pokorny (2012, S. 123) werden im Spektrum der Psychotherapieforschung zwei prototypische Strömungen unterschieden: Die Outcome-Forschung und die Prozess-Forschung. Die Outcome-Forschung versucht meistens mit Hilfe von Selbstbeurteilungsfragebögen die Wirksamkeit einer Therapiemethode nachzuweisen, oder es werden verschiedene Therapien miteinander verglichen. In der Prozess-Forschung hingegen lautet die grundlegende Frage nicht, ob eine Therapie wirksam ist, sondern was während der Therapie passiert. Dieser Ansatz ist also nicht primär confirmatorisch, sondern explorativ. Im Folgenden sollen verschiedene Ergebnisse der KIP-Forschung zusammengetragen und vorgestellt werden.

3.3.1 Outcome-Forschung

Die Wirksamkeit der KIP ist klinisch evident, durch einige Prä-Post-Studien belegt (Jung & Kulesa, 1980; Wächter & Pudel, 1980) und von Wilke und Kollegen (von Wietersheim, Wilke, Röser & Meder, 2003; zit. nach Stigler, 2006) mit einer RCT-Studie nachgewiesen worden. Von insgesamt 67 Patientinnen und Patienten (mehrheitlich Frauen) beendete ein Drittel die Therapie bis zur 50. Stunde, bei den übrigen dauerte diese teilweise wesentlich länger. Im Schnitt wurde jede dritte bis vierte Stunde imaginiert. Es ergaben sich deutliche Effekte vom pathologischen Bereich in den Normbereich, die zwischen Therapieende und Katamnese (nach 18 Monaten) sogar noch zunahmen. Die wissenschaftliche Aussagekraft dieser Studie wird aber dadurch eingeschränkt, dass die meisten Patientinnen und Patienten aus der Wartegruppe spontan eine andere Therapie aufsuchten und daher die Kontrollgruppe nur noch sehr klein war. Trotz dieser Einschränkung kann aber die deutliche Verbesserung bei den untersuchten Patientinnen und Patienten, vor allem in den Bereichen körperlicher Beschwerden, Befindlichkeit, Depressivität, Lebenszufriedenheit und emotionale Labilität, festgehalten werden (Jung & Kulesa, 1980; Wächter & Pudel, 1980).

3.3.2 Prozess-Forschung

Nachdem die Wirksamkeit der KIP empirisch belegt worden war, konnte der Fokus der Forschung nun auch auf die differenzierte Betrachtung von Wirkprozessen innerhalb der KIP gelegt werden.

In zwei unabhängigen Studien an 8 bzw. 10 gesunden Probandinnen und Probanden konnte ein Einfluss auf Blutdruck, Herzfrequenz und EEG während der Imagination nachgewiesen werden (Stigler, 1994; Stigler, 1993). Imaginieren ist demnach kein passiv-regressiver Vorgang, sondern geht mit einer Aktivierung von Hirnprozessen und kardio-vaskulären Parametern einher. Die imaginierte körperliche Anstrengung hat eine reelle Erhöhung des Blutdrucks zur Folge.

Des Weiteren untersuchten Stigler und Pokorny (2000, S. 85-99), ob Sitzungen mit Imaginationen mehr Primärprozesse mobilisieren als Sitzungen oder Verfahren ohne Imaginationen, ob Angst und weitere negative Gefühle über die Tagtraumarbeit herabgesetzt werden können und ob KB-Sitzungen mehr auf referentielle Aktivität (erlebnisnahe Versprachlichung) hinweisendes Vokabular enthalten, als Sitzungen ohne Imagination. Dazu wurden 19 Therapie-Sitzungen einer 34-jährigen Familienmutter mit Panikstörungen mittels einer computergestützten Inhaltsanalyse ausgewertet. Dem Primärprozess-Vokabular wurden Themenkreise wie regressive Kognition, defensive Symbolisierung, Empfindung sowie Triebe zugeordnet. Das Sekundärprozess-Vokabular hingegen umfasste Themen wie Abstraktion, instrumentales Verhalten, Sozialverhalten, Zeit, Ordnung, Gebote und Moral.

Die Ergebnisse zeigen dann auch, dass sich die KIP tatsächlich von anderen klassischen verbalen Therapieansätzen unterscheidet. Imagination weist demnach deutlich mehr Primärprozess-Vokabular auf als Nachgespräche, Nicht-KB-Sitzungen und andere verbale Verfahren. Sekundärprozess-Vokabular findet sich häufig in Nachgesprächen und am allerhäufigsten in Nicht-KB-Sitzungen, bei letzterem mit signifikanter Zunahme im Verlauf der Therapie. Auch werden in den Imaginationen insgesamt mehr Emotionen aktiviert, wobei die positiven Emotionen deutlich überwiegen. Ebenso lässt sich die höchste referentielle Aktivität in den Imaginationen feststellen. Auffallend ist dabei ihr geringerer Anteil in den Nachgesprächen gegenüber den Nicht-KB-Sitzungen. Zusammenfassend kann festgehalten werden: „ Es werden emotionale und prozedurale Schemata aktiviert, diese gelangen über bildliche Szenarien zum Ausdruck und durch deren narrative Einfassung zur Mitteilung, bevor sie Gegenstand gemeinsamer Reflektion werden“ (Stigler & Pokorny, 2000, S. 99).

Gemäss Stigler und Pokorny (2012, S. 132-134) steht der Befund aus obgenannter Studie, dass bei den Imaginationen die positiven Emotionen überwiegen, nun aber im Widerspruch zu der Annahme, dass der Tagtraum im KB dem Nachtraum ähnlich sei, vor allem auch nachdem Hölzer, Zimmermann, Pokorny und Kächele (1996) in ihrer Studie belegen konnten, dass in Nachträumen negative Emotionen häufiger vorkommen. Um diesem Umstand auf den Grund zu gehen, untersuchten Stigler und Pokorny (2003) die repetitiven Beziehungsmuster in den verbalen Sitzungen, Nachträumen und Imaginationen bei einer Schweizer Studentin, die im Konflikt mit der Mutter von zu Hause auszog. Der Vergleich zwischen Tag- und Nachträumen ergab, dass beide zu einer positiveren Reaktion des Subjekts in der Interaktion führten, die Reaktion des Objekts aber im Tagtraum deutlich positiver ausfiel als im Nachtraum. Auffallend war zudem, dass im Tagtraum mehr nicht-menschliche und im Nachtraum mehr menschliche Objekte auftraten und je unähnlicher die Imaginationenobjekte den zugrunde liegenden realen Beziehungspersonen waren, desto positiver fielen die Beziehungsschemata aus. Es zeigte sich aber auch, dass eine Korrespondenz zwischen den imaginierten Objekten und den realen Beziehungspersonen aus den verbalen Sitzungsphasen bestand, und somit die realen Beziehungen und Konflikte in den Imaginationen abgebildet wurden.

II Empirischer Teil

4. Methodisches Vorgehen

In den vorausgehenden Kapiteln wurde der Kontext des Untersuchungsgegenstandes anhand relevanter Literatur und Forschungsergebnissen aus den Bereichen der Mentalisierung und der Katathym Imaginativen Psychotherapie theoretisch erörtert. In den folgenden Kapiteln wird die durchgeführte, qualitative Untersuchung vorgestellt.

4.1 Untersuchungsdesign

Entscheidend für den inneren Aufbau einer qualitativen Studie ist die Definierung eines zu untersuchenden Parameters. Bevor ein Parameter als Untersuchungsgegenstand definiert werden kann, muss ein Untersuchungsdesign erstellt werden. Dieses enthält eine Fragestellung, die im weiteren Verlauf der Studie exemplarisch, das heißt beim aktuellen Studiendesign anhand einer geringen Anzahl Einzelfällen, dargestellt wird. Im Gegensatz zu einer kontrollierten Studie gibt es keine Vergleichsgruppe mit Randomisierung, sondern es geht um eine *innere Logik* im Sinne einer klinischen Evidenz. Aus der Darstellung soll klar hervorgehen, von welchen Voraussetzungen die Untersucherin bisher ausgegangen ist. Denn diese sollen in der Studie einer wissenschaftlichen Untersuchung unterzogen werden. Der Untersuchungsgegenstand, im klinischen Sinne, ist die Hypothese selbst. Die auf diese Weise gewonnen Erkenntnisse stellen eine Grundlage für weitere Untersuchungen dar und können zu einem späteren Zeitpunkt anhand neuer Daten validiert werden. Die Gütekriterien innerhalb qualitativer Forschung sollten sich gemäss Steinke (2010, S. 323-331) an den folgenden Kernkriterien orientieren:

Tabelle 4: Kernkriterien qualitativer Forschung in Anlehnung an Steinke (2010, S. 323-331)

Intersubjektive Nachvollziehbarkeit:	Dokumentation des Forschungsprozesses (Vorverständnis, Erhebungsmethoden und Erhebungskontext, Daten, Auswertungsmethoden, Informationsquellen)
Indikation des Forschungsprozesses:	Qualitatives Vorgehen, Methodenwahl, Sampling, Transkriptionsregeln, methodische Einzelentscheidung im Kontext der gesamten Untersuchung, Bewertungskriterien
Empirische Verankerung:	Theoriebildung nahe an den Daten und auf der Basis systematischer Datenanalyse (hinreichende Textbelege)
Limitation:	Festlegung des Geltungsbereichs der Theorien
Relevanz:	Relevanz der Fragestellung, Geltungsbereich der Ergebnisse

4.1.1 Absicht und Fragestellung

Die vorliegende qualitative Forschungsarbeit wurde im Rahmen eines Projektes unter der Leitung von Frau Anna Sieber-Ratti, Psychotherapeutin, Dozentin, Supervisorin und Lehrtherapeutin der Schweizer Arbeitsgemeinschaft für Katathymes Bilderleben (SAGKB)

durchgeführt. Das Ziel der Arbeit bestand darin, ein spezifisches Instrument zu entwickeln, welches sich zur Einschätzung der Mentalisierungsfähigkeit im therapeutischen Setting der KIP eignet. Das Instrument sollte aus einer Intervention, basierend auf der *Augenprobe* nach Leuner (2012, S. 60), einem Nachgespräch und einer Ratinginstruktion bestehen und insbesondere für den Einsatz in der therapeutischen Praxis geeignet sein. Die auf den theoretischen Überlegungen aufbauende Untersuchung versuchte herauszufinden, ob sich durch die Intervention Mentalisierungsprozesse anregen und einschätzen lassen. Dabei lagen die folgenden Fragestellungen zu Grunde:

Fragestellung 1:

Ist das neu entwickelte Instrument geeignet, Mentalisierungsprozesse einer Klientin/eines Klienten anzuregen und die Mentalisierungsfähigkeit im therapeutischen Setting zu erfassen?

Fragestellung 2:

Wie gut lässt sich die erfasste Mentalisierungsfähigkeit, mit Hilfe des Instruments, den vier Mentalisierungsstufen nach Allen, Fonagy und Bateman (2011) zuordnen?
(Mentalisierender Modus, Als-ob-Modus, Modus der psychischen Äquivalenz, Teleologischer Modus)

Fragestellung 3:

Gibt es Verbesserungsvorschläge für das Instrument?
(Kritische Beurteilung durch die Versuchspersonen)

4.1.2 Untersuchungsplan

Diese explorative Untersuchung versuchte, auf der Basis von theoretischen Erkenntnissen, ein therapeutisches Instrument zu entwickeln und dieses anhand von fünf Einzelfällen zu erproben. Die eigentliche Untersuchung lässt sich in die folgenden drei Teilschritte unterteilen:

1. Entwicklung und Erprobung eines therapeutischen Instruments zur Erfassung der Mentalisierungsfähigkeit, bestehend aus einer Intervention und einer Ratinginstruktion.
2. Erfassung der Mentalisierungsfähigkeit mit einem separaten Testverfahren um Vergleichswerte zu erhalten.
3. Interviews mit den Versuchspersonen.

4.1.3 Stichprobe

Für die Beantwortung der Fragestellung standen die Intervention und der anschließende Versuch einer Einschätzung der Mentalisierungsfähigkeit von erwachsenen Personen in

einem therapeutischen Setting im Zentrum. Aufgrund des explorativen Charakters der Untersuchung machte es Sinn, die Intervention bei einigen Versuchspersonen durchzuführen und auszuprobieren. Da es sich um einen ersten Testversuch handelte, sollte die Anzahl Versuchspersonen nicht zu gross sein und wurde auf fünf Personen festgelegt (VP A-E). Um die Untersuchungsgruppe der vorliegenden Studie zu rekrutieren, wurden bei der Auswahl der Versuchspersonen lediglich folgende Kriterien beachtet. Die Personen sollten über 20 Jahre alt, deutschsprachig und sowohl der Autorin wie auch der Projektleiterin unbekannt sein.

Darüber hinaus wurden keine Kriterien festgelegt, auch die Geschlechterverteilung wurde nicht berücksichtigt. Die Rekrutierung erfolgte einerseits über bekannte Personen aus dem Umkreis der Autorin und andererseits über eine Mailingliste der Universität Zürich. Innert kurzer Zeit hatten sich fünf Versuchspersonen gemeldet. Sie wurden schriftlich über den Inhalt und den Ablauf der Studie informiert und gebeten, ihre Einwilligung zur Teilnahme mittels Unterschrift zu bestätigen. In dieser Vereinbarung wurde die Wahrung der Anonymität zugesichert sowie die Möglichkeit für weitere Auskünfte eingeräumt (vgl. Anhang B). Nachfolgende Tabelle zeigt die wichtigsten Kenndaten der Versuchspersonen:

Tabelle 5: Zusammensetzung der Stichprobe

	VPA	VPB	VPC	VPD	VPE
Geschlecht m/w	m	w	m	w	w
Alter in Jahren	63	50	24	43	23
Beruf	Holztechniker HTR	Pflegeexpertin	Psychologiestudent	Pflegefachfrau	Psychologiestudentin
Zivilstand	verheiratet	ledig	ledig	ledig	ledig
Kinder ja/nein	ja	nein	nein	nein	nein

4.2 Beschreibung der Erhebungsverfahren

4.2.1 Entwicklung und Erprobung eines therapeutischen Instruments

Der Kernpunkt der Studie war die Entwicklung und Erprobung eines therapeutischen Instruments. Dieses lässt sich in zwei Teilbereiche gliedern, die der Intervention und die des darauf aufbauenden Auswertungsverfahrens, der Ratinginstruktion.

Explorative Intervention

Die Intervention, deren Zusammenhang mit den verschiedenen Modi der Mentalisierung untersucht werden sollte, setzt sich aus einem Imaginationsverfahren (*Augenprobe* in Anlehnung an Leuner, 1994) und einem kurzen Nachgespräch zusammen. Die *Augenprobe* thematisiert das Sehen innerer Bilder und die Bildersprache des Unbewussten (vgl. Kap. 3.2.4). Das Auge ist einerseits das Organ, mit dem der flexibelste Kontakt zu den Objekten

hergestellt und gehalten wird, andererseits gibt der mimische Ausdruck der Augenpartie die differenziertesten Auskünfte über das, was dahinter ist (Mentalisierung). Daher ist es kein Zufall, dass die KIP das *innere Auge* als wichtige Metapher dafür verwendet, was im Rahmen von Imaginationen passiert. Zum Teil bereits operationalisiert ist eine etwas andere Form der *Augenprobe* im *Reading Mind in the Eyes Test* (Baron-Cohen 2001). Der Unterschied zur *Augenprobe* ist der nicht-klinische Kontext einer experimentellen Untersuchungssituation. Meltzoff und Gopnik (vgl. Kap. 2.2.2) haben gezeigt, dass die Beobachtung von Gesichtern bereits bei ganz jungen Babys eine wichtige Grundlage bei der Entwicklung von somatischen zu mentalen Repräsentanzen darstellt. Eine beeindruckende Unterstützung bekamen die genannten Befunde durch die neueren Untersuchungsergebnisse der Neurowissenschaften, insbesondere durch die Entdeckungen über das Vorhandensein, die Funktion und die psychologische Bedeutung der Spiegelneurone (vgl. Kap. 2.2.3). Die sokratisch-platonische Frage nach den Möglichkeiten des menschlichen Erkennens wird von den modernen Neurowissenschaften aufgegriffen. Semir Zeki (2010) zeigt auf, dass vor allem das Sehen daran beteiligt ist, mit Hilfe des Affekterlebens eine Unterscheidung zu treffen, was die Wirklichkeit ist und was lediglich eine Vorstellung der Wirklichkeit ist.

Diese Ausführungen zeigen einen deutlichen Zusammenhang zwischen der *Augenprobe* und den Mentalisierungsprozessen. Das ursprüngliche Imaginationsverfahren nach Leuner wurde im Rahmen dieser Untersuchung überarbeitet und angepasst. Neben der eigentlichen *Augenprobe* beinhaltet sie auch eine kurze Nachbesprechung. Zu diesem Zweck wurde ein modifizierter Leitfaden zur direkten Anwendung im therapeutischen Setting entwickelt. Als Raster für die Intervention diente die Unterteilung in vier Themenbereiche/Dimensionen (vgl. Tabelle 6):

Tabelle 6: Dimensionen der Intervention

D	Dimensionen der Intervention
D1	Beschreiben der Gestalt
D2	Distanz zu der Gestalt
D3	Körperhaltung
D4	Augenausdruck

Um den Bedingungen in der klinischen Praxis zu entsprechen, sollte der Leitfaden für die Intervention ähnlich wie ein halbstrukturiertes Interview gehandhabt werden und falls es die Situation erforderte, konnten einzelne Fragen auch ausgelassen oder abgeändert werden. Der Ablauf der Imagination sollte dabei jedoch möglichst eingehalten werden. Das kurze Nachgespräch dagegen erlaubte mehr Freiheiten und sollte eher situativ stimmig sein und das subjektive Erleben der Versuchspersonen im Fokus haben. Eine erste Version des Leitfadens wurde von der Autorin entworfen, dieser wurde von der Projektleiterin und einem weiteren erfahrenen Psychotherapeuten aus der KIP überarbeitet und abschliessend

für geeignet befunden. Sowohl der Leitfaden für die Imagination wie auch für das Nachgespräch sind im Anhang C vollständig dargestellt.

Die Ratinginstruktion

Die Ratinginstruktion zur Einschätzung der Mentalisierungsfähigkeit entspricht dem Categoriesystem, welches zur Auswertung der Transkripte der Intervention entwickelt wurde. Dieses basiert auf den theoretischen Erkenntnissen, welche in Kapitel 2 dargelegt wurden und wird in Kapitel 4.5.1 noch ausführlicher beschrieben.

4.2.2 Erfassung der Mentalisierungsfähigkeit

Wie im vorangehenden Kapitel erwähnt, weist der *Reading Mind in the Eyes Test (RMET²)* einen Zusammenhang mit der *Augenprobe* auf. Daher scheint es naheliegend, diesen Test im Rahmen der Studie einzusetzen, um Vergleichswerte in Bezug auf die Mentalisierungsfähigkeit der Versuchspersonen zu erhalten. Gemäss Bölte und Pforte (2007) dient der *Reading Mind in the Eyes Test* zur Einschätzung der kognitiven Empathie. Die Testperson muss dabei anhand der Beurteilung des Augenausdrucks zeigen, ob sie in der Lage ist, sich in den mentalen Zustand eines anderen einzufühlen. Der *Reading Mind in the Eyes Test* wurde von Baron-Cohen und seinen Mitarbeitern (2001) entwickelt und von Bölte (2005) ins Deutsche übersetzt. Das Testverfahren für Erwachsene umfasst 36 Items. Jedes besteht aus einem Foto (schwarz-weiss) von der Augenpartie erwachsener weiblicher oder männlicher Personen. Die Aufgabe besteht darin, anhand des Ausdrucks der Augen abzulesen, was die Person denkt oder fühlt, wobei ein passender von vier Begriffen ausgewählt werden muss. Die folgenden Abbildungen zeigen zwei Beispiele aus dem RMET mit den jeweiligen vier aufgeführten Begriffen zur Auswahl.

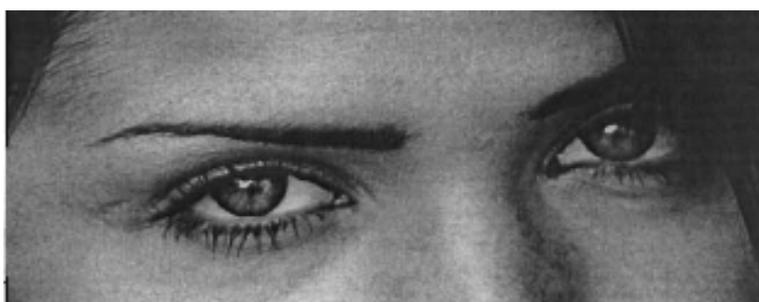


Abbildung 2: Augenpartie einer weiblichen Person (RMET von Baron-Cohen et al. 2001)
Begriffe zur Auswahl: scherzend, zerstreut, verlangend, überzeugt

² RMET [On-line]. Available:
http://www.kgu.de/fileadmin/redakteure/Fachkliniken/Kinder-Jugendmedizin/Psychiatrie_I/Eyes_test_erw.pdf



Abbildung 3: Augenpartie einer männlichen Person (RMET von Baron-Cohen et al. 2001)
Begriffe zur Auswahl: erschrocken, amüsiert, bereuend, flirtend

4.2.3 Interviews mit den Versuchspersonen

Die Befragungen wurden mittels eines fokussierten Einzelinterviews nach Hopf (1995, S. 177-179) durchgeführt. Dazu wurde ein Interview-Leitfaden entwickelt. Zentral für diese Interviews ist die Fokussierung auf einen vorab bestimmten Gesprächsgegenstand, im konkreten Fall darüber, wie die zuvor durchgeführte Intervention erlebt wurde. Das Ziel fokussierter Interviews ist, die Themenreichweite zu maximieren und den Befragten die Chance zu geben, auch nicht antizipierte Gesichtspunkte zur Geltung zu bringen. Die Gespräche orientierten sich an einem strukturierten Ablauf, da es in der Regel einfacher ist, sich anhand konkreter Fragen zu äussern. Der Interview-Leitfaden wurde in einem Vorlauf geprüft, von der Projektleiterin kontrolliert und anschliessend in wenigen Punkten angepasst. Der Interviewleitfaden ist im Anhang D vollständig dargestellt.

4.3 Datenerhebung

Um den zeitlichen Aufwand für die Versuchspersonen möglichst gering zu halten, wurden pro Person alle drei Teilbereiche der Untersuchung einzeln, am selben Termin durchgeführt. Alle Termine fanden zwischen Dezember 2012 und Februar 2013 statt. Zuerst wurde jeweils die Intervention (Imagination inklusive einer kurzen Nachbesprechung) durch die Projektleiterin in deren Praxisräumlichkeiten durchgeführt. Die Interventionen dauerten ca. 30-45 Minuten und fanden im Beisein der Autorin statt. Die Sitzungen wurden digital im MP3-Dateiformat aufgezeichnet. Nach einer kurzen Pause wechselte die Autorin mit der Versuchsperson in ein separates, ruhiges Zimmer. Hier wurden die Versuchspersonen von der Autorin in den *Reading Mind in the Eyes Test* eingeführt, welcher als Papier-Bleistift-Test ausgefüllt werden musste. Die Bearbeitungsdauer variierte bei den Versuchspersonen zwischen 6 und 15 Minuten. Nach einer weiteren Pause und als letzter Punkt wurden die Interviews durchgeführt. Die Gespräche dauerten zwischen 30 und 60 Minuten und wurden ebenfalls im MP3-Dateiformat aufgezeichnet.

4.4 Datenaufbereitung

Die beiden auf einem digitalen Tonträger aufgezeichneten Daten (Intervention und Interview) wurden wörtlich und vollständig von Schweizerdeutsch in die Standardsprache transkribiert. Da in der vorliegenden Untersuchung die inhaltlich-thematische Ebene im Vordergrund stand, durften gemäss Mayring (2002, S. 91) Satzbaufehler korrigiert und der Stil geglättet werden. Ansonsten fanden bei der Transkription die allgemeingültigen Richtlinien zu Textgestaltung Verwendung (Boehm & Legewie, 1993; zit. nach Bortz & Döring, 2006, S. 312). Die Versuchspersonen sind mit den Grossbuchstaben *A-E*, die Projektleiterin bzw. Therapeutin mit einem *T* und die Autorin bzw. Interviewerin mit einem *I* gekennzeichnet und der gesamte Text ist zeilen- und seitenweise durchnummeriert. Durch die Transkription entstanden bei der Intervention insgesamt 24 Seiten Text, welcher ausgewertet wurde und als Basis für die Entwicklung der Ratinginstruktion diente. Bei den Interviews entstanden total 28 Seiten Text, dieser wurde zusammengefasst und interpretiert. Ebenfalls darauf basieren auch alle Zitate, die in ihrem Wortlaut übernommen wurden, um eine grösstmögliche Authentizität zu gewährleisten. Die Originale der Transkriptionen können auf Wunsch bei der Autorin eingesehen werden. Die Daten des *Reading Mind in the Eyes Tests* wurden schriftlich mittels eines Testfragebogens erhoben.

4.5 Datenauswertung

4.5.1 Entwicklung der Ratinginstruktion

Für die Entwicklung der Ratinginstruktion wurde die strukturierende Inhaltsanalyse gewählt (Mayring, 2008, S. 82-83). Dafür wurden die Transkripte der Intervention mittels der inhaltlichen Strukturierung ausgewertet, wobei die Imagination und das Nachgespräch separat bearbeitet wurden. Als wissenschaftliche Methode bedarf sie intersubjektiv nachvollziehbarer Regeln und die einzelnen Schritte müssen im Voraus in einem Ablaufmodell der Analyse festgelegt werden. Ziel der inhaltlichen Strukturierung ist es, bestimmte Themen, Inhalte und Aspekte aus dem Material herauszufiltern und zusammenzufassen. Dabei wird die Struktur in Form eines Categoriesystems, welche zugleich den Hauptteil der Ratinginstruktion darstellt, an das Material herangetragen. Als Basis für die Ordnungsstruktur diente die Einteilung der Mentalisierungsfähigkeit in die vier Erfahrungsmodi, basierend auf Allen et al. (2011; vgl. Kap. 2.3, Tabelle 2). Für das Kernstück der strukturierenden Inhaltsanalyse wurden Kodierregeln erarbeitet, wobei neben den bereits genannten theoretischen Erkenntnissen zusätzlich die deutsche adaptierte Version der *Reflective Self Functioning Scale* (Fonagy et al., 1998) von Daudert (2002) als Vorlage diente. Während des Materialdurchlaufs mussten die Kodierregeln teilweise ergänzt und erweitert werden. Das relevante Material wurde eingeschätzt und in das Categoriesystem eingefügt, die Ergebnisse werden in Kapitel 5 vorgestellt und die Ratinginstruktion resp. das Categoriesystem ist im Anhang E vollständig dargestellt.

Mayring schlägt folgende Arbeitsschritte vor:

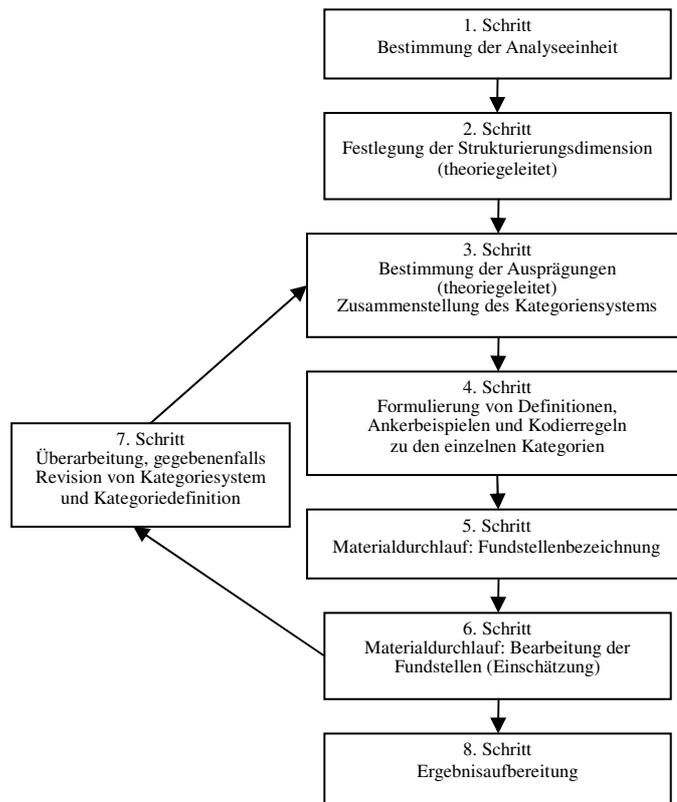


Abbildung 4: Ablaufmodell strukturierender Inhaltsanalyse (Mayring, 2008)

4.5.2 Auswertung des *Reading Mind in the Eyes Tests*

Die Auswertung des Tests war sehr einfach. Für jedes richtige Item wurde ein Punkt vergeben, so dass der maximale Summenwert 36 ergab. Der Test befindet sich derzeit noch im Stadium eines Forschungsinstruments, daher liegen keine detaillierten Normen zu Einzelfalldiagnostik vor. Aus diesem Grund wird der Test bei der Beurteilung kognitiver Empathie einzelner Personen eher zur groben Eindrucksbildung angewendet. Die Studie von Baron-Cohen et al. (2001) bietet für diese Einschätzung normative Vergleichswerte. Der Erwartungswert bei Personen mit leichtem Autismus beträgt demnach 21.9 (Standardabweichung = 6.6). Bei drei unauffälligen Kontrollgruppen (Allgemeinbevölkerung, Studenten, IQ-parallele Probanden) lag der Mittelwert signifikant höher, nämlich zwischen 26.2 und 30.9 (Standardabweichung = 3.0 bis 3.6). Allgemein kann festgehalten werden, dass Werte unter 22 als gering, Werte zwischen 22 und 30 als durchschnittlich und Werte über 30 als hoch kognitiv empathisch gelten.

4.5.3 Auswertung der Interviews - Qualitative Inhaltsanalyse

Die Einzelinterviews wurden nach der Transkription ebenfalls mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring (2008) ausgewertet. Auch hier war das Ziel, das Material zu bestimmten Themen und Inhaltsbereichen zu extrahieren und zusammenzufassen, daher war ebenfalls die strukturierende qualitative Inhaltsanalyse naheliegend (vgl. Kap. 4.5.1). Die Strukturierung wurde anhand von zwei Categoriesystemen gebildet, welche im Anhang F und G vollständig dargestellt sind. Neben den sich aus dem Interviewleitfaden ergebenden Kategorien wurden auch Kategorien zu den einzelnen Dimensionen der Intervention formuliert. Die verschiedenen Dimensionen der Strukturierung sind sowohl deduktiv, von der Theorie ausgehend, begründet, wie auch induktiv von der Fragestellung abgeleitet. Während des Materialdurchlaufs mussten die Categoriesysteme laufend ergänzt und angepasst werden. Die aufgearbeiteten und zusammengefassten Ergebnisse werden im nachfolgenden Kapitel 5 dargestellt.

5. Darstellung der Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die Resultate der verschiedenen Erhebungsverfahren dargestellt. Der erste Teil ist der Beschreibung der Ratinginstruktion - welche dem aus der Inhaltsanalyse der Intervention gewonnenen Categoriesystem entspricht - und der Einschätzung der Mentalisierungsfähigkeit gewidmet. Als Vergleichswerte für die Erfassung der Mentalisierungsfähigkeit wurden die Resultate des *Reading Mind in the Eyes Tests* herangezogen. Im zweiten Teil werden die Interviews mit den Versuchspersonen in zusammenfassender Form dargestellt und mit Direktzitatzen ergänzt. Sie stellen den Versuch dar, die Intervention aus Sicht der Versuchspersonen kritisch zu hinterfragen.

5.1 Ergebnisse: Einschätzung der Mentalisierungsfähigkeit

Mit Hilfe der Ratinginstruktion bzw. des Categoriesystems sollte die Mentalisierungsfähigkeit der Versuchspersonen eingeschätzt werden. Dafür mussten alle Antworten pro Versuchsperson einer der vier zuvor definierten Mentalisierungsmodi zugeordnet und anschließend ausgezählt werden, wobei jede Aussage einem Punkt entsprach. Die Antworten wurden grundsätzlich als Ganzes bewertet, es sei denn, sie enthielten deutlich zu unterscheidende, voneinander abgrenzbare Gedanken. Hingegen wurden inhaltlich zusammengehörige Gedanken zusammengefasst und nur einmal gezählt. Die Einschätzung in die verschiedenen Modi wurde für die Imagination und das Nachgespräch mit demselben Categoriesystem je separat vorgenommen. Somit wurde für jede Versuchsperson der vorherrschende Mentalisierungsmodus zwei Mal eingeschätzt. Die vier Modi sind:

Tabelle 7: Kategorien der Ratinginstruktion

M	Mentalisierungsmodus
M1	Mentalisierender Modus
M2	Also-ob-Modus
M3	Modus der psychischen Äquivalenz
M4	Teleologischer Modus

5.1.1 Auswertung der Intervention

Es zeigte sich, dass die Aussagen während den Imaginationen häufig eher kurz waren, was eine Einschätzung in einen der Modi erschwerte. Die Versuchspersonen schienen eher auf das eigene innere Erleben und weniger auf das fragende Gegenüber konzentriert zu sein. Dieser Umstand wurde bei der Definition der Kodierregeln berücksichtigt. Nachfolgend werden die Ergebnisse separat pro Versuchsperson in Textform und als Säulendiagramm vorgestellt. Antworten im teleologischen Modus wurden nicht geäußert. Einige ergänzende Informationen, welche den Ablauf der Imagination beschreiben, wurden auch aus den Interviews mit den Versuchspersonen gewonnen.

Versuchsperson A

VP A fühlte sich während der ganzen Imagination sehr wohl und entspannt. Es gelang ihr gut, sich die Bilder vorzustellen und zu beschreiben. Bei Aussagen im mentalisierenden Modus stand mehrheitlich die Kontaktaufnahme mit der Gestalt im Zentrum, wogegen im Als-ob-Modus vor allem Beschreibungen der Landschaft und der Gestalt geäußert wurden. Mit 9 Punkten wurden Aussagen während der Imagination am häufigsten im Als-ob-Modus geratet, gefolgt von 7 Punkten im mentalisierenden Modus und 1 Punkt im Äquivalenzmodus. Im Nachgespräch hingegen kam der mentalisierende Modus mit 7 Punkten am häufigsten vor. Der Als-ob-Modus erreichte nur noch 2 und der Äquivalenzmodus wiederum 1 Punkt (vgl. Abbildung 5). Bei diesem Teil der Intervention gelang es VP A gut, über die soeben erlebte Imagination nachzudenken und eigene Gedanken, Bilder und Gefühle zu reflektieren.

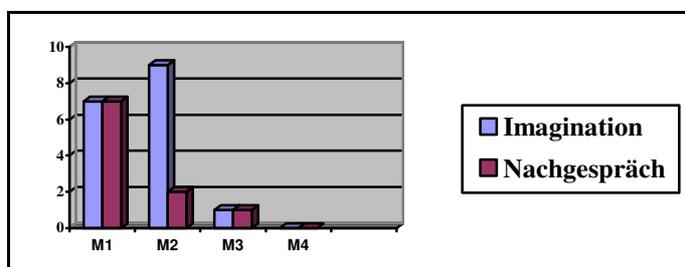


Abbildung 5: Anzahl Antworten pro Mentalisierungs-Modus / VP A

Versuchsperson B

Bei VP B schienen sich Gedanken und Gefühle während der Imagination teilweise etwas zu widersprechen, wodurch es ihr manchmal nicht ganz leicht fiel, sich für ein Bild zu entscheiden. Das vorherrschende Gefühl war bei ihr jedoch das einer freudigen Überraschung. Nämlich als es ihr gelang, durch die Augen der imaginierten Gestalt, mit ihrer verstorbenen Mutter auf eine sehr positive Weise in Kontakt zu treten. Während der Imagination war auch bei VP B der Als-ob-Modus mit 7 Punkten der am höchsten geratete Modus, gefolgt vom mentalisierenden Modus mit 4 Punkten und dem Äquivalenzmodus mit 1 Punkt (vgl. Abbildung 6). Im Nachgespräch wurde der mentalisierende Modus mit 5 Punkten deutlich häufiger geratet als der Als-ob- und der Äquivalenzmodus mit je 1 Punkt. Dies zeigte sich auch in den sehr differenzierten Aussagen über das subjektive Erleben der Imagination und über die teilweise widersprüchlichen Gedanken während der Imagination.

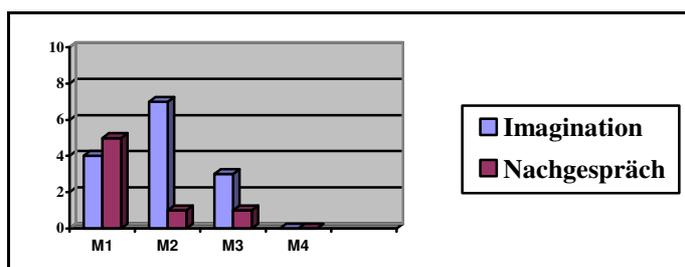


Abbildung 6: Anzahl Antworten pro Mentalisierungs-Modus / VP B

Versuchsperson C

VP C konnte sich rasch auf die Imagination einlassen und es gelang ihr gut, die Bilder sehr anschaulich zu beschreiben. Teilweise war sie etwas durch die Art und Weise der Fragestellungen irritiert und wusste dann nicht recht, was von ihr erwartet wurde. Als sie gebeten wurde, sich eine Gestalt vorzustellen, regte sich ein leichter Widerstand. VP C wäre in der Imagination lieber alleine geblieben. Trotzdem gelang es ihr, mit der Gestalt in einen flüchtigen, aber freundlichen Kontakt zu treten. Durch die teilweise sehr ausführlichen und detaillierten Beschreibungen erreichte sie in der Imagination im Als-ob-Modus ihren höchsten Wert von 10 Punkten. Die unmittelbare sinnliche Wahrnehmung zeigte sich im zweithöchsten Wert von 5 Punkten im Äquivalenzmodus, gefolgt von 4 Punkten im mentalisierenden Modus. Das Nachgespräch gestaltete sich bei VP C recht kurz und unauffällig. Im mentalisierenden Modus erzielte sie 3 Punkte, gefolgt von 2 Punkten im Als-ob-Modus und noch einem Punkt im Äquivalenzmodus (vgl. Abbildung 7).

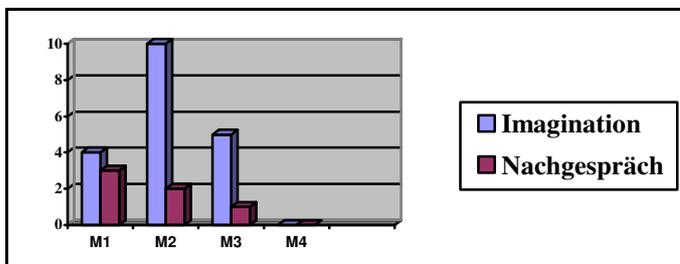


Abbildung 7: Anzahl Antworten pro Mentalisierungs-Modus / VP C

Versuchsperson D

VP D verglich die Imagination mit einer erholsamen Exkursion. Sehr eindrücklich vermochte sie zu beschreiben, wie es ihr gelang, mit der imaginierten Gestalt (einem jungen Reh), einen behutsamen Kontakt und Austausch herzustellen. Bereits während der Imagination äusserte sie sich häufig reflektiert, was sich in einem Rating von 7 Punkten im mentalisierenden Modus zeigte. Am häufigsten wurde jedoch auch bei ihr der Als-ob-Modus mit 9 Punkten geratet und den geringsten Punktwert von 3 erreichte sie im Äquivalenzmodus. Das Nachgespräch verlief eher kurz, die drei gebündelten Antworten waren jedoch sehr reflektiert und konnten alle dem mentalisierenden Modus zugeordnet werden.

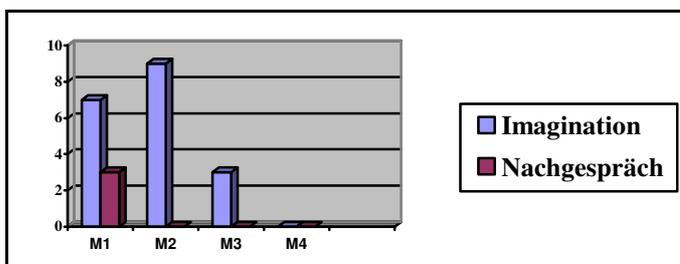


Abbildung 8: Anzahl Antworten pro Mentalisierungs-Modus / VP D

Versuchsperson E

VP E fühlte sich mehrheitlich wohl und fand die Imagination spannend. Teilweise hatte sie das Gefühl etwas unter Druck zu stehen, weil sie glaubte, sich etwas komplett Neues vorstellen zu müssen. Meist entstanden dann aber Bilder, die sie bereits aus ihrer Vergangenheit kannte. Die Imagination einer Gestalt bereitete ihr eher etwas Mühe. Eine erste imaginierte Gestalt war ihr unsympathisch, die zweite hatte ihr dann aber deutlich besser gefallen. Bei beiden Gestalten gelang es ihr nicht, den Augenausdruck zu beschreiben oder einen Kontakt herzustellen. Die Beschreibungen während der Imagination waren aber alle sehr detailliert und genau. Die Aussagen im Als-ob-Modus überwogen deutlich und erzielten einen Punktwert von 10, gefolgt von 2 Punkten im mentalisierenden Modus und 1 Punkt im Äquivalenzmodus. Im Nachgespräch gelang es der VP E gut, ihre Verunsicherung zu beschreiben und zu begründen. Im mentalisierenden Modus erreichte sie demzufolge 3 Punkte, gefolgt von 2 Punkten im Als-ob-Modus und noch 1 Punkt im Äquivalenzmodus (vgl. Abbildung 9).

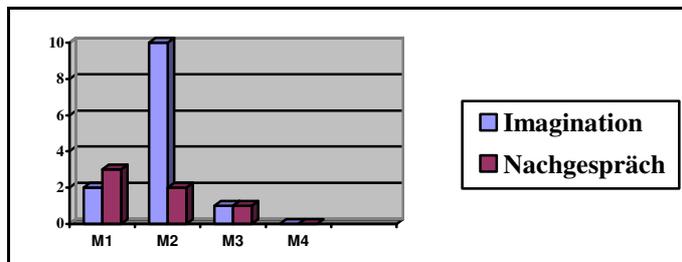


Abbildung 9: Anzahl Antworten pro Mentalisierungs-Modus / VP E

5.1.2 Ergebnisse des *Reading Mind in the Eyes Tests*

Der *Reading Mind in the Eyes Test* wurde mit allen Versuchspersonen separat im Anschluss an die Intervention in einem ruhigen Zimmer durchgeführt. Die kürzeste Bearbeitungsdauer betrug 6 Minuten, die längste 15 Minuten. Zwei Versuchspersonen bearbeiteten den Fragebogen zügig und der Reihe nach, die drei anderen benötigten für einzelne Bilder etwas länger Zeit. Sie legten diese Bilder zur Seite und bearbeiteten sie am Schluss nochmals. Alle Versuchspersonen fanden, dass bei einigen Bildern, keiner der zur Auswahl stehenden Begriffe den Augenausdruck treffend beschreibt oder hatten teilweise Mühe, sich zwischen zwei Begriffen zu entscheiden. Die Versuchspersonen erzielten die folgenden Resultate:

Tabelle 8: Ergebnisse des *Reading Mind in the Eyes Tests* (Baron-Cohen, 2001; Bölte, 2005)

Versuchsperson	Punktwert	Kognitive Empathie (< 22 = gering / 22 - 30 = durchschnittlich / >30 = hoch)
A	20	gering
B	26	durchschnittlich
C	28	durchschnittlich
D	27	durchschnittlich
E	25	durchschnittlich

Wie in Kap. 4.5.1 erwähnt liegen für diesen Test keine detaillierten Normen für die Einzelfalldiagnostik vor. Daher können anhand normativer Vergleichswerte aus der Studie von Baron-Cohen (2001) lediglich grobe Einschätzungen zur Eindrucksbildung vorgenommen werden und die erzielten Ergebnisse müssen unter diesem Vorbehalt interpretiert werden.

5.2 Auswertung der Interviews mit den Versuchspersonen

Nachfolgend werden die Einschätzungen der Versuchspersonen über die Intervention in zusammenfassender Form vorgestellt. Für die Auswertung der Interviews wurden zwei Kategoriesysteme entwickelt. Im ersten Teil steht die persönliche Bewertung der Intervention durch die Versuchspersonen im Zentrum, der zweite Teil geht detaillierter auf die einzelnen Dimensionen der Intervention ein.

5.2.1 Persönliche Bewertung der Intervention

Hier geht es um die persönliche, subjektive Einschätzung der Versuchspersonen (VP A-E), wie sie die Intervention erlebt haben und wie sie sie bewerten. Die strukturierte Inhaltsanalyse der Interviews ergab eine Einteilung der Aussagen in sieben Kategorien (vgl. Tabelle 9). Alle Ergebnisse werden in zusammenfassender Form pro Kategorie vorgestellt. Um die Authentizität zu erhöhen werden die Zusammenfassungen mit Direktzitatzen ergänzt.

Tabelle 9: Kategorien für die persönliche Bewertung der Intervention

P	Persönliche Bewertung der Intervention
P1	Einführung/Entspannungsübung
P2	Positive Bewertungen der Imaginationsübung
P3	Negative Bewertungen der Imaginationsübung
P4	Sich auf die Imagination einlassen können
P5	Gedanken während der Imagination
P6	Gefühle während der Imagination
P7	Wünsche

P1: Einführung/Entspannungsübung

Für vier der fünf Versuchspersonen war die Einführung in die Imagination mit der Entspannungsübung stimmig und sie konnten sich in kurzer Zeit gut entspannen. Für VP E war die Entspannungsübung zu kurz, sie brauchte etwas länger, um innerlich zur Ruhe zu kommen. Alle hatten schon Erfahrung mit Meditationsübungen, und VP C kannte sich zusätzlich mit Hypnose aus. Sie war der Meinung, dass man die Entspannungsübung noch etwas besser gestalten könnte, indem man stärker auf den Körper achtet und bei der Anleitung die Stimmlage mehr einbezieht. Zudem plädierte VP B für etwas mehr Aufmerksamkeit auch Kleinigkeiten gegenüber.

„Es war gut. Was ich mir überlegt habe. Wenn ich mich jetzt nicht zugedeckt hätte, ganz banal, dann hätte ich wahrscheinlich kalte Füße gekriegt. Ich hatte ja zuerst die Füße oben. Aber weil ich das ja bereits weiss, dass ich schnell friere, habe ich sie dann selber zugedeckt. Einfach für jemand anders...ja, vielleicht könnte man da noch etwas aufmerksamer sein.“ (596, B)

P2: Positive Bewertungen der Imaginationsübung

Alle Versuchspersonen haben es genossen, sich einem Tagtraum hinzugeben und Bilder vor dem inneren Auge entstehen zu lassen. Dabei wurde insbesondere die Ruhe, das vorgegebene Tempo und die Führung, respektive die Strukturierung durch die Therapeutin als sehr angenehm empfunden.

„Ein guter Rhythmus. Und wie sie dann auch wieder auf gewisse Dinge zurückgekommen ist. Also, die Augen. Sie ist ja dann wieder wie auf diese Landschaft zurückgekommen. Also es waren nicht einfach so Dinge, die vorbeigegangen sind. Sondern sie hatte gewisse Dinge wieder hervorgeholt.“ (310, B)

„Ich war einfach an einem schönen Ort. Ich war auch als Kind gerne dort. Es war einfach angenehm und spannend.“ (536, C)

„Ähm, was hat mir gut gefallen? Ja, dass ich ein Bild bekommen/gesehen habe. Also einfach mal in so ein Bild hineingehen können und einfach so kommen lassen, was gerade kommt. Das habe ich schön gefunden.“ (828, D)

P3: Negative Bewertungen der Imaginationsübung

Drei der Versuchspersonen konnten für sich fast keine negativen Aspekte in der Imagination erkennen. VP B fühlte sich lediglich durch den Lärm von draussen (Schneefräse) gestört und VP D hätte lieber etwas weniger Vorgaben gehabt. Die zwei anderen Versuchspersonen fühlten sich teilweise durch die Art und Weise der Fragestellung irritiert oder sie wussten nicht recht, was von ihnen erwartet wurde. Manchmal fühlten sie sich fast ein wenig gezwungen, etwas zu tun oder zu lassen.

„Ja, ich hatte manchmal eine Antwort gegeben und sie hat dann weiter gefragt. Also will sie doch noch etwas mehr. Ich wusste dann nicht, was sie genau will. Will sie mehr Beschreibung oder was genau? Das fand ich etwas irritierend. Sonst war es ok.“ (547, C)

„Was mich dann irritiert hatte, sie liess eine Person auf mich zukommen und lässt mich dann entscheiden, was ich mit ihr mache. Ich hätte jetzt erwartet, dass ich irgendwie die Person hätte ansprechen müssen. Aber ich wusste ja dann nicht, soll ich? Wozu ist diese Person überhaupt da? Weil sie hatte sie ja explizit ins Bild hinein gebracht.“ (600, C)

„Also ich habe mich so ein bisschen gezwungen gefühlt, ich muss mir etwas vorstellen, was ich noch nicht kenne. Aber mir etwas komplett Neues vorzustellen fand ich schwierig und ich glaube alles, was ich mir vorgestellt habe, hatte auch einen Bezug auf irgendwas, was ich schon mal gesehen habe oder so. Also, ich habe mich so ein bisschen gezwungen gefühlt, ich muss mir etwas Neues vorstellen. Also ich glaub das war das.“ (1117, E)

P4: Sich auf die Imagination einlassen können

Alle Versuchspersonen waren der Meinung, dass sie sich mehrheitlich recht gut auf die Imagination einlassen konnten. Teilweise mussten sie nach den Bildern etwas länger suchen und sie vor dem inneren Auge entstehen lassen und teilweise sind sie sehr spontan entstanden. Öfter, vor allem bei den Landschaftsbildern, wurden Bilder aus der Erinnerung

gewählt. Vier Personen konnten sich recht tief auf die Imagination einlassen, nur eine blieb eher etwas stärker an der Oberfläche.

„Ich würde mich als fantasievollen Menschen einstufen. Ob man jetzt über eine Mondlandschaft spricht oder einen Kriegsschauplatz, egal wo, ich kann mir das schon vorstellen. Es hat sich jetzt einfach ergeben, dass ich dieses Bild von mir Zuhause in meiner Jugend gesehen habe.“ (40, A)

„Nein, ich konnte mich schon darauf einlassen. Klar ist man nicht ganz locker, weil man nicht weiss, was kommt jetzt oder worum geht es. Ich habe wirklich noch nie etwas davon gehört. Und dann ist das erste Mal schon noch speziell.“ (911, D)

VP C fühlte einen gewissen Widerstand, als sie sich eine Gestalt vorstellen sollte und hätte sich ohne weitere Person im Bild wohler gefühlt.

„Ich wäre auch froh gewesen, ohne Person.“ (604, C)

„Ich habe dann nicht gewusst, was ich mit ihr anfangen soll.“ (608, C)

P5: Gedanken während der Imagination

Je besser sich die Versuchspersonen auf die Imagination einlassen konnten, desto weniger wurden bewusste Gedanken wahrgenommen. Bei einer Versuchsperson tauchte immer wieder die Erinnerung an ein Bild auf, welches sie unmittelbar vor der Imagination an einer Wand hängen sah. Diese Person musste sich dann bewusst auf die Imagination konzentrieren. Ansonsten tauchten Gedanken meist bei Unsicherheiten oder in Form von Fragen auf.

„Also zwischendurch gab es so Gedanken oder auch Fragen. Warum kommt jetzt die Mutter? Also, warum kommt jetzt dieses Bild? Zwischendurch kamen Gedanken und dann wieder Bilder.“ (282, B)

„Ähm, mir ist mal so durch den Kopf gegangen, so wie: Muss ich jetzt noch etwas sehen? Sehe ich noch etwas? So wie einen eigenen, inneren Druck, den man sich plötzlich auferlegt, der gar nicht nötig ist. Aber dass man wie so ein Gefühl hat, dass man doch etwas sehen muss oder noch mehr sehen muss. Bis man es akzeptieren kann, dass es gut ist, was ich sehe.“ (855, D)

„Nur ich hab halt dann an was gedacht und dann, nee, das ist halt nur weil ich es schon mal gesehen habe und dann habe ich halt solche Dinge wieder wie weggeschoben. Dann habe ich halt versucht, an etwas anderes zu denken.“ (1150, E)

P6: Gefühle während der Imagination

Bis auf die bereits erwähnten Irritationen bei einigen Fragen und einer gewissen Anspannung von VP C, als sie sich eine Gestalt vorstellen sollte, haben sich alle Versuchspersonen ausgesprochen wohl und entspannt gefühlt. Die Personen, die sich gemäss ihren Aussagen recht tief auf die Imagination einlassen konnten, haben gegenüber der Person, die eher an der Oberfläche geblieben ist, mehr Gefühle wahrgenommen.

„Gut, friedlich. Es ist angenehm, wenn ich so herangeführt werde, so in ein Abtauchen, was ich sonst wahrscheinlich nicht mache oder zumindest nicht in

diese Richtung. Ich meditiere zwar jeden Tag, aber das ist eine andere Geschichte und auch eine andere Ebene. Für mich war es total angenehm und schön.“ (29, A)

„Also ich habe mich jetzt generell entspannt gefühlt. Aber ich habe gar nicht so viel gefühlt. Ich habe dann halt z.B. als sie dann so fragte, ob ich jetzt den Sand fühle... In dem Moment, wo sie es gesagt hat, hab ich in halt gefühlt. Aber das habe ich nicht schon vorher von mir selbst aus gefühlt. Ausser, dass ich so dieses feucht-warme Klima im Kopf hatte.“ (1196, E)

P7: Wünsche/Anregungen

Grundsätzlich waren die Versuchspersonen mit der erlebten Imagination zufrieden. VP B fand es sogar schade, als es zu Ende ging. Sie hätte sich gerne noch länger mit einem der entstanden Bilder beschäftigt. VP A hätte gerne versucht, noch tiefer in die Imagination einzutauchen. Sie würde gerne wissen, ob es ihr gelingen würde, einen hypnotischen Zustand zu erlangen. Drei Personen fanden die Informationen während der Imagination teilweise etwas zu wenig ausführlich oder sie waren manchmal unsicher darüber, wie sie sich in der Imagination verhalten sollten und ob etwas von ihnen erwartet wurde. Sie wären froh gewesen, manchmal etwas mehr klärende Hilfestellungen zu erhalten oder über die Art und Weise der Fragen war insbesondere VP C nicht immer ganz glücklich.

„Ja genau. Aber ich hatte wie das Gefühl, ich bin in diesem Waldrand mit dem Reh. Ich hatte für mich wie das Gefühl, das ist jetzt so und ich kann gar nicht weiter...Also da klingt jetzt blöd, so wie die Erlaubnis, jetzt geh mal ein paar Schritte nach vorne oder zurück oder willst du überhaupt oder darfst du einfach stehen bleiben? Also für mich müsste irgendwie wie darin vorkommen dass man anregt: Wenn du willst, mache einen Schritt oder bleibe stehen.“(1070, D)

5.2.2 Bewertung der einzelnen Dimensionen

Im Interview wurden die Versuchspersonen (VP A-E) gezielt zu den einzelnen Dimensionen, die in der Intervention zur Anwendung kamen, befragt. Es sollte herausgearbeitet werden, wie sie die einzelnen Dimensionen erlebt haben und wie sie deren Eignung zur Anregung der Mentalisierung einschätzen. Das Categoriesystem setzt sich somit aus den vier Dimensionen der Intervention als Hauptkategorien und je sechs Unterkategorien, welche induktiv im Rahmen der Auswertung entstanden sind, zusammen (vgl. Tabelle 10). Auch in diesem Abschnitt werden die Ergebnisse in zusammenfassender Form pro Hauptkategorie resp. Unterkategorie vorgestellt und mit Direktzitatzen ergänzt.

Tabelle 10: Kategorien der einzelnen Dimensionen

D Bewertung der einzelnen Dimensionen der Intervention	
D1 Beschreiben der Gestalt	D 1.1 Vorstellung der Gestalt D 1.2 Beschreibung der Gestalt D 1.3 Gedanken und Gefühle D 1.4 Zeit D 1.5 Beurteilung der Dimension D 1.6 Vorschläge
D2 Distanz zu der Gestalt	D 2.1 Vorstellung der Distanz D 2.2 Beschreibung der Distanz D 2.3 Gedanken und Gefühle D 2.4 Zeit D 2.5 Beurteilung der Dimension D 2.6 Vorschläge
D3 Körperhaltung der Gestalt	D 3.1 Vorstellung der Körperhaltung D 3.2 Beschreibung der Körperhaltung D 3.3 Gedanken und Gefühle D 3.4 Zeit D 3.5 Beurteilung der Dimension D 3.6 Vorschläge
D4 Augenausdruck	D 4.1 Vorstellung des Augenausdrucks D 4.2 Beschreibung des Augenausdrucks D 4.3 Gedanken und Gefühle D 4.4 Zeit D 4.5 Beurteilung der Dimension D 4.6 Vorschläge

Dimension D1: Beschreiben der Gestalt

- *D1.1 Vorstellung der Gestalt*

Zwei Versuchspersonen konnten sich die Gestalt sehr spontan und schnell vorstellen. VP B brauchte etwas länger Zeit und wurde anfangs durch logische Überlegungen etwas gestört.

„Ja, dort brauchte ich ein wenig Zeit. Und da kam dann auch das „Kopfkino“, das dann sagte, es komme ein Vogel. Ist ja logisch, im Himmel kommt ein Vogel. Und dann, als ich wirklich schauen wollte was kommt, dann sind dann die zwei Bilder erschienen. Der Vogel und irgend so Farben, die ja keine Form hatten.“
(377, B)

VP C hatte eher Mühe sich eine Gestalt vorzustellen, da diese für sie nicht recht in ihr Bild passen wollte. VP E erinnerte sich an einen Film und hat dann ein entsprechendes Bild gewählt. Später in der Imagination ist noch ein zweites Bild entstanden.

- *D1.2 Beschreibung der Gestalt*

Die Beschreibung der Gestalt ist den Versuchspersonen eher etwas schwerer gefallen. Entweder war die Gestalt weit weg, veränderte sich oder sie wussten nicht recht, wie detailliert die Beschreibung ausfallen sollte. Die meisten Versuchspersonen fanden zwar die Aufgabe schwierig, hatten aber trotzdem den Eindruck, dass es ihnen recht gut gelungen ist.

„Ja, es ist natürlich immer schwierig, das was man sieht in Worte zu fassen. Ist nicht so einfach...Ich wusste einfach nicht genau, wie viele Details ich beschreiben soll.“ (672, C)

- *D1.3 Gedanken und Gefühle*

VP A erlebte die Imagination dieser Gestalt als ein „in Kontakt treten, mit etwas Übergeordnetem“, wie sie es beispielsweise in der Meditation auch schon erlebt hatte. VP B hatte zu diesem Zeitpunkt noch eher störende Gedanken und VP E fand die zuerst imaginierte Gestalt unsympathisch, da diese irgendwie leblos war und lediglich aus Reifen bestand. Ansonsten waren alle Versuchspersonen eher gespannt, wie es nun weitergehen würde.

„Also eben der Gedanke: Jetzt ist es wieder der Kopf. Der Kopf sagt jetzt kommt ein Vogel vom Himmel. Mhm, Gefühle... so neutral. Also ausgeglichen, nicht gestresst oder ängstlich, nichts so. Abwartend, freudig wartend, was da kommt.“ (344, B)

„Also sie war mir jetzt nicht so sympathisch, die Figur“. (1230, E)

„Genau, das hat sich einfach so angefühlt. Die Papageien waren etwas Positives, viel besser als die Figur. Und die waren so schön bunt und die waren einfach zufrieden.“ (1323, E)

- *D1.4 Zeit*

Alle Versuchspersonen sind der Meinung, dass sie genügend Zeit hatten, sich eine Gestalt vorzustellen und diese zu beschreiben.

- *D1.5 Beurteilung der Dimension*

Drei der Versuchspersonen fanden diese Dimension stimmig und sinnvoll.

„Ja, ich finde es sinnvoll. Ich finde es aber auch herausfordernd. Vor allem wenn es darum geht, zu beschreiben warum es neugierig wirkt. Sich mal damit auseinander zu setzen. Was sind die Anhaltspunkte, die mich dazu bringen, dass ich finde, es wirkt neugierig. Ich finde das spannend, ja.“ (958, D)

Die zwei andern waren zwar auch der Meinung, diese Dimension sei sinnvoll, hatten aber auch je einen kritischen Einwand.

„Die schwierige Frage fand ich die, wie sie sich bewege. Ich hatte ja schon gesagt, sie gehe ruhig und gelassen. Ja und was wollte sie dann noch mehr wissen? Das fand ich eher komisch.“ (726, C)

„Ich fand es halt wieder ein bisschen so erzwungen.“ (1254, E)

„Ja, aber es kann sein, dass ich mir dann auch weniger vorgestellt hätte. Also dann wäre ich vielleicht da an dem Strand sitzen geblieben. Ohne dass da drum herum noch weiter etwas wäre.“ (1262, E)

- *D1.6 Wünsche/ Anregungen*

Bis auf den Hinweis, dass die Frage nach der Bewegung der Gestalt überflüssig war, wurden keine Anregungen oder Wünsche geäußert.

Dimension D2: Distanz zu der Gestalt

- *D2.1 Vorstellung der Distanz*

Alle Versuchspersonen haben erst auf die Distanz geachtet, als sie danach gefragt wurden. Mehrheitlich konnten sie sich diese recht gut vorstellen. VP D fand es schwierig, für sich eine klare Distanz zu definieren und VP E hatte gleichzeitig zwei Distanzen wahrgenommen. Sie konnte sich daher nicht entscheiden, wo sich die Gestalt nun genau befand.

- *D2.2 Beschreibung der Distanz*

Nachdem die Versuchspersonen versucht hatten, die Distanz abzuschätzen, haben sie sich relativ spontan auf eine Anzahl Meter festgelegt und diese mitgeteilt. VP E, welche zwei Distanzen gleichzeitig wahrgenommen hatte, hat nicht versucht, diese genauer zu bestimmen.

- *D2.3 Gedanken und Gefühle*

Mehrheitlich war es für die Versuchspersonen nicht relevant, wo genau sich die Gestalt befand. Die Frage hatte sie daher eher etwas irritiert.

„Nein, es hat mich nicht gestört... Und dann habe ich festgestellt, dass es für mich absolut irrelevant ist, wo diese Figur ist.“ (154, A)

„Zuerst dachte ich, was soll die Frage?“ (384, B)

„Da war eben diese gewisse Unsicherheit. Weil ich nicht wusste, was ich jetzt mit dieser Person anstellen sollte. Es ist ja die einzige Person im Bild.“ (697, C)

„Ich konnte ja nicht näher ran, weil Rehe scheu sind und weggehen. Und darum hatte ich wie das Gefühl, ich kann ja nicht neben dem Reh stehen. Und darum hat es mich vielleicht auch ein wenig irritiert.“ (989, D)

- *D2.4 Zeit*

Auch bei dieser Dimension waren sich alle Versuchspersonen einig, dass sie über genügend Zeit verfügten, um sich mit der Distanz auseinander zu setzen.

- *D2.5 Beurteilung der Dimension*

Obwohl die Frage nach Distanz während der Imagination für alle Versuchspersonen nicht sehr relevant und teilweise auch irritierend war, wurde sie dennoch Mehrheitlich als sinnvoll und als geeignet bewertet.

„Nein... jää... es hat vielleicht schon eine Bestätigung gegeben. Ich musste mich wie noch einmal mehr konzentrieren. Es war ja dann schon die Mutter. Ich musste mich noch einmal mehr auf das Bild konzentrieren.“ (394, B)

„Also, vielleicht gerade in der Intervention drin hatte ich nicht das Gefühl, dass es für mich spannend ist.“ (977, D)

„Weil ich den Moment einfach so genossen habe. Aber wenn man es dann wieder ausserhalb ansieht, dann ist es eben trotzdem spannend. Also, es gibt immer diese zwei Seiten.“ (982, D)

- *D2.6 Wünsche/Anregungen*

VP B war der Meinung, dass es noch interessant sein könnte, zu fragen, ob man gerne näher zu der Gestalt hingehen möchte.

„Also, ich kann mir jetzt schon vorstellen, dass wenn man mit dieser Nähe oder Distanz arbeiten möchte, dass das Bedürfnis nach näher oder weiter weg entstehen könnte. Da könnte man schon noch etwas nachfragen.“ (414, B)

Weitere Vorschläge oder Wünsche zu dieser Dimension wurden nicht vorgebracht.

Dimension D3: Körperhaltung der Gestalt

Bei VP B gestaltete sich die Reihenfolge der verschiedenen Dimensionen während der Intervention etwas anders und die Frage nach der Körperhaltung wurde nicht mehr explizit gestellt. Somit stammen die Aussagen zu dieser Dimension lediglich von vier Personen.

- *D3.1/D3.2 Vorstellung und Beschreibung der Körperhaltung*

Sowohl die Vorstellung wie auch die Beschreibung der Körperhaltung sind allen Versuchspersonen leicht gefallen.

„... es war völlig klar.“ (171, A)

„Ja, das habe ich ganz gut gekonnt.“ (1007, D)

- *D3.3 Gedanken und Gefühle*

Für VP A war die Körperhaltung der Gestalt einfach klar und hat keine bestimmten Gedanken angeregt oder Gefühle ausgelöst.

„Und diese Gestalt, die ich gesehen habe, die war gerade, klar und wahr. Da besteht für mich überhaupt kein Zweifel.“ (166, A)

VP D gelang es durch das explizite Beobachten der Körperhaltung sogar besser, sich auf die Gestalt einzulassen.

„Ähm, also ich habe es als sehr schön empfunden...Dass ich so in den Kontakt gekommen bin und in diesem Traum die Möglichkeit hatte, das Reh so beobachten zu können und mit ihm einen Moment verbringen konnte.“ (1012, D)

Nur VP E hatte nach dem Beobachten der Körperhaltung eher das Bedürfnis, von der Gestalt wegzugehen.

„Mhm. Da war ich dann ganz froh, dass es dann weg ging von der Figur, weil ich die ja eh nicht mochte.“ (1296, E)

- *D3.4 Zeit*

Lediglich VP A war der Meinung, dass dieser Teil der Imagination auch hätte schneller gehen können. Für die übrigen war das Tempo gut.

- *D3.5 Beurteilung der Dimension*

Die Frage nach der Körperhaltung wurde mehrheitlich als wichtig und sinnvoll eingestuft. Kritiken wurden keine angebracht.

„Körperhaltung fand ich eine gute Frage. Das kann viel über eine Person aussagen. Falls ich die Information noch nicht gegeben hätte, könnte man dann immer noch fragen, wie diese Person gehe. Ist sie gestresst oder am „trödeln“ oder hält an oder was.“ (733, C)

- *D3.6 Wünsche/Anregungen*

Nur VP A war der Meinung, dass man noch etwas differenzierter hätte nachfragen können.

„Ich könnte mir noch gut vorstellen, dass ich noch mehr Informationen oder Gefühle aus dieser Gestalt, Haltung und Ausstrahlung hätte gewinnen können.“ (133, A)

Dimension D4: Augenausdruck

- *D4.1 Vorstellung des Augenausdrucks*

Für drei der Versuchspersonen war die Wahrnehmung des Augenausdrucks eher etwas schwieriger. Bei VP A war die Gestalt anfangs fast zu weit weg, VP E konnte zuerst lediglich leere Augen und später die Augen nur von der Seite erkennen und VP C verspürte einen gewissen Widerstand, den Blickkontakt mit der Gestalt aufzunehmen.

„Ich weiss auch nicht wieso das schwieriger war. Die Landschaft ist ja eigentlich viel komplexer. Ja... zu einer Person hat man einen anderen Bezug als zu einer Landschaft. Ich glaube, das macht schon einen Unterschied. Ja und es ist deine Landschaft und plötzlich ist diese Person da, die du gar nicht unbedingt gewollt hast.“ (753, C)

„Da wurde es für mich irgendwie schwierig. Vielleicht war da auch ein gewisser Widerstand. Ich weiss nicht.“ (761, C)

Den zwei übrigen Versuchspersonen gelang es problemlos einen Blickkontakt mit der Gestalt herzustellen.

- *D4.2 Beschreibung des Augenausdrucks*

Alle Versuchspersonen fanden es recht schwierig, den Augenausdruck zu beschreiben. Entweder hatten sie bereits Mühe bei dessen Wahrnehmung oder sie konnten sich nicht recht festlegen, da sich das Bild immer wieder veränderte. VP D konnte den Augen-

ausdruck zwar gut erkennen, bekundete aber Schwierigkeiten diesen in Worte zu fassen.

„Aber nachher sagen zu können, was Blickkontakt auslöste oder was das für das Reh bedeuten könnte, das fand ich noch schwierig.“ (1024, D)

- *D4.3 Gedanken und Gefühle*

Drei der Versuchspersonen fühlten sich im Blickkontakt mit der Gestalt sehr wohl, entspannt und gut aufgehoben. Sie hatten den Eindruck, dass sie mit der imaginierten Gestalt in Kontakt und in einen fruchtbaren Austausch treten konnten.

„Ich war sehr freudig erstaunt, was dann aus diesen Augen herausgekommen ist. Der Werdegang, das war für mich etwas sehr Freudvolles. Also gut, nicht schmerzhaft oder traurig oder irgendwie so, sondern sehr harmonisch, freudvoll. Und nicht überschwänglich, sondern gut.“ (260, B)

Die Beantwortung der Fragen war nicht immer einfach und regte teilweise auch während der Imagination zum Nachdenken an:

„Ich habe dann so für mich gedacht: Uh, uh, das ist so etwas Schwieriges. Einen Augenausdruck zu interpretieren oder zu sagen was ich dabei fühle. Weil das Reh hat einfach geschaut, mit seinen braunen Augen... Und weil es einen neugierigen Blick hatte, hatte es offene Augen.“ (1038, D)

VP C verspürte zwar zeitweise einen leichten Widerstand, war aber trotzdem zufrieden, da ihr die Gestalt nicht grundsätzlich unsympathisch war. VP E konnte dazu keine Angaben machen.

- *D4.4 Zeit*

Das Tempo hat für alle Versuchspersonen gestimmt.

- *D4.5 Beurteilung der Dimension*

Alle Versuchspersonen fanden diese Dimension wichtig, spannend und richtig. VP E konnte auch im Nachhinein nicht sagen, weshalb sie den Augenausdruck der Gestalt nicht erkennen konnte. VP C fand diese Dimension spannend, gerade weil sie bei ihr einen gewissen Widerstand ausgelöst hatte.

- *D4.6 Wünsche /Anregungen*

Da die Gestalt bei VP A relativ weit entfernt war, wäre es für sie hilfreich gewesen, wenn man sie durch weitere Fragen dazu ermuntert hätte, näher zu der Gestalt hinzugehen. Auch VP C war der Meinung, dass durch mehr Fragen zu den Details der Gestalt, ein klareres Bild entstehen könnte. Dadurch wäre es ihr leichter gefallen, mit der Gestalt in Kontakt zu treten. Für die übrigen Versuchspersonen war es gut so.

6. Diskussion

Nachfolgend werden die Resultate dieser Arbeit auf dem Hintergrund der Theorie und den qualitativ erhobenen Daten diskutiert. Dabei ist die formulierte Fragestellung für die Interpretation der erhobenen Ergebnisse leitend. Aus der Interpretation wird ein Fazit gezogen und das methodische Vorgehen wird kritisch überprüft. Weiterführende Gedanken runden das Kapitel ab.

6.1 Überblick

Im Rahmen dieser explorativen Studie wurde der Versuch unternommen, ein therapiespezifisches Instrument zu entwickeln, welches sich zur Einschätzung der Mentalisierungsfähigkeit von Patientinnen/Patienten im Kontext der Katathym Imaginativen Psychotherapie eignet. Als Raster dienten die vier Mentalisierungsmodi nach Allan, Fonagy und Bateman (vgl. Kap. 3.2.4). Das Instrument besteht aus einer Intervention und einer Ratinginstruktion für deren Auswertung. Die Intervention wurde bei fünf Versuchspersonen durchgeführt und beinhaltet eine Imaginationsübung, basierend auf der *Augenprobe* nach Leuner (vgl. Kap. 3.2.4) und ein kurzes Nachgespräch. Die Untersuchung ging somit den Fragen nach, ob sich durch die Intervention Mentalisierungsprozesse anregen und einschätzen lassen, wobei die Imaginationsübung und das Nachgespräch je separat ausgewertet wurden. Zusätzlich wurde die kognitive Empathie mit dem *Reading Mind in the Eyes Test* erfasst und mittels eines Interviews wurde erhoben, wie die Versuchspersonen selbst die Intervention erlebt haben und wie sie diese beurteilen. Im theoretischen Teil wurden die themenspezifische Fachliteratur, Modelle und aktuelle Forschungsergebnisse aufgearbeitet. Im Fokus standen das Mentalisierungskonzept nach Fonagy et al. und die Katathym Imaginative Psychotherapie. Im empirischen Teil wurden zuerst die methodischen Grundlagen und das Datenmaterial beschrieben, danach wurden die erhobenen Daten ausgewertet und im Ergebnisteil dargestellt. Im Anschluss an die nachfolgende Zusammenfassung der Ergebnisse werden die Resultate diskutiert und interpretiert, indem sie mit den theoretischen Grundlagen verknüpft werden.

6.2 Zusammenfassung der Ergebnisse

In diesem Kapitel werden zunächst die Ergebnisse über die Einschätzung der Mentalisierungsfähigkeit der Versuchspersonen zusammengefasst und mit den erhobenen Daten aus dem *Reading Mind in the Eyes Test* verglichen. Anschliessend folgt die Zusammenfassung der kritischen Auseinandersetzung mit der Intervention aus Sicht der Versuchspersonen.

6.2.1 Einschätzung der Mentalisierungsfähigkeit

In der Untersuchung zeigte sich, dass die Aussagen der Versuchspersonen während der Imagination oft sehr kurz und inhaltlich eher knapp waren, was eine Einschätzung der Mentalisierungsfähigkeit erschwerte. Nachdem die Ratinginstruktion und die Kodierregeln entsprechend überarbeitet wurden, war eine Zuordnung der Inhalte in einen entsprechenden Mentalisierungsmodus besser möglich.

Alle Versuchspersonen konnten sich grundsätzlich gut auf die Imagination einlassen und insbesondere im Nachgespräch reflektiert darüber nachdenken und berichten. Drei der Versuchspersonen gelang es sehr gut mit der imaginierten Gestalt in einen Kontakt und einen aktiven Austausch zu treten. Für sie war die Imagination eine entspannende, schöne und freudvolle Erfahrung. Die beiden anderen Versuchspersonen empfanden die Imagination zwar mehrheitlich ebenfalls als schön und entspannend, konnten aber entweder keinen Kontakt mit der imaginierten Gestalt herstellen oder verspürten einen gewissen Widerstand dabei.

Sehr eindrücklich präsentierte sich bei allen Versuchspersonen ein deutlicher Unterschied des vorherrschenden Mentalisierungsmodus zwischen der Imagination und dem Nachgespräch. So entsprachen die Antworten bei allen Versuchspersonen während der Imagination am häufigsten dem Als-ob-Modus, während im Nachgespräch der mentalisierende Modus dominierend war. Eine weitere Übereinstimmung zeigte sich bei vier Versuchspersonen darin, dass während der Imagination der mentalisierende Modus der zweithäufigste war und nur bei einer Versuchsperson der Äquivalenzmodus an die zweite Stelle trat. Im Nachgespräch trat der Als-ob-Modus tendenziell an die zweite Stelle. Antworten im teleologischen Modus kamen während der ganzen Intervention nicht vor.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass bei allen Versuchspersonen die Ausprägung der vorherrschenden Mentalisierungsmodi sowohl während der Imagination, wie auch im Nachgespräch unauffällig waren.

6.2.2 Ergebnisse des *Reading Mind in the Eyes Tests*

Im *Reading Mind in the Eyes Test* erreichten vier der Versuchspersonen Werte zwischen 25 und 28 Punkten, was einer durchschnittlichen kognitiven Empathie entspricht. Eine Versuchsperson erzielte mit 20 Punkten einen leicht unterdurchschnittlichen Wert und damit eine Einstufung einer geringen kognitiven Empathie. Wie bereits erwähnt, darf dieser Test aber nur zur groben Eindrucksbildung herangezogen werden und muss daher mit Vorsicht interpretiert werden.

Ein Vergleich mit den oben erwähnten Ergebnissen aus der Einschätzung der Mentalisierungsfähigkeit bestätigt das unauffällige Resultat von vier Versuchspersonen. Die Diskrepanz der Resultate bei einer Versuchsperson könnte als ein Hinweis auf ein mögliches Defizit in der visuellen Wahrnehmung gedeutet werden.

6.2.3 Zusammenfassung der Interviews - Bewertung allgemein

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse über die kritische Auseinandersetzung mit der Intervention aus Sicht der Versuchspersonen zusammengefasst.

Vier der Versuchspersonen waren mit der Einführung und dem Ablauf der Entspannungsübung zufrieden, für eine Versuchsperson war sie eher etwas zu kurz. Zudem wurde darauf aufmerksam gemacht, dass es noch hilfreich sein könnte, auf kleine Hilfestellungen, wie z.B. das Bereitstellen einer Decke, zu achten oder bei der Anleitung die Stimmlage stärker einzubeziehen. Alle Versuchspersonen konnten die Imagination geniessen. Insbesondere wurden dabei die Ruhe, die gute Strukturierung und das vorgegebene Tempo durch die Therapeutin positiv hervorgehoben. Für drei der Versuchspersonen gab es, bis auf einen Lärmeinfluss von aussen und dem Wunsch nach etwas weniger Vorgaben in der Imagination, keine negativen Aspekte in Bezug auf die Intervention. Zwei Versuchspersonen fühlten sich zum Teil durch die Art und Weise der Fragestellungen etwas irritiert. Sie wussten nicht immer, was von ihnen erwartet wurde oder sie fühlten sich durch die Vorgaben manchmal etwas unter Druck gesetzt. Vier der Versuchspersonen konnten sich sehr gut und eine Person recht gut auf die Imagination einlassen. Teilweise entstanden die Bilder sehr spontan und manchmal dauerte es etwas länger. Öfter sind Bilder aus der Erinnerung entstanden. Gedanken machten sich während der Imagination immer wieder bemerkbar. Meist wurden sie durch Unsicherheiten ausgelöst und als auftauchende Fragen wahrgenommen. Grundsätzlich nahm die Anzahl der Gedanken mit zunehmender Vertiefung in die Imagination ab. Bei der Wahrnehmung von Gefühlen verhielt es sich genau umgekehrt. Mit zunehmender Vertiefung in die Imagination nahm die sinnliche Erfahrung von Gefühlen und deren Intensität zu. Zwei Versuchspersonen fühlten sich bei einigen Fragen verunsichert und eine Versuchsperson verspürte einen Widerstand, als sie sich eine Gestalt vorstellen sollte. Mehrheitlich waren alle Versuchspersonen mit der erlebten Imagination zufrieden. Zwei Versuchspersonen hätten gerne sogar noch weiter gemacht oder sich noch stärker vertieft. Hingegen fühlten sich drei Personen manchmal auch etwas verunsichert und hätten sich etwas mehr Hilfestellungen in Form von Informationen gewünscht. Eine Versuchsperson empfand einzelne Fragen eher irritierend und würde diese weglassen.

6.2.4 Zusammenfassung der Interviews - Bewertung der einzelnen Dimensionen

Nachfolgend werden Ergebnisse der Interviews über die subjektive Einschätzung der einzelnen Dimensionen zusammengefasst. Übereinstimmend über alle Dimensionen hinweg empfanden alle Versuchspersonen das vorgegebene Tempo durch die Therapeutin als angepasst und angenehm.

Dimension: Beschreiben der Gestalt

Die bildhafte Vorstellung einer Gestalt gelang den Versuchspersonen unterschiedlich gut. Bei zwei Personen ergab sich das Bild einer Gestalt sehr spontan und schnell, eine Person

brauchte etwas länger Zeit. Bei dieser und einer weiteren Person kristallisierten sich schlussendlich zwei Gestalten heraus, und jemand hatte grundsätzlich etwas Mühe, sich eine Gestalt vorzustellen, da diese nicht in ihr Bild passen wollte. Auch das Beschreiben der Gestalt fiel den Versuchspersonen eher etwas schwer. Einerseits lag das daran, dass die Gestalt entweder zu weit weg war oder sich immer wieder veränderte. Andererseits waren sie unsicher darüber, wie detailliert die Beschreibung der Gestalt ausfallen sollte. Einer Versuchsperson gelang es bereits zu diesem Zeitpunkt, mit der imaginierten Gestalt in Kontakt zu treten. Andere wurden teilweise von störenden Gedanken oder Gefühlen beeinflusst. Grundsätzlich herrschte aber eine offene Gespanntheit, wie es nun weitergehen sollte. Drei der Versuchspersonen beurteilten diese Dimension als stimmig und sinnvoll. Die zwei anderen hatten je auch einen kritischen Einwand. Zum einen wurde die Frage nach der Art, wie sich die Gestalt bewege, als störend empfunden, zum anderen wurde die ganze Dimension als etwas erzwungen erlebt.

Dimension: Distanz zu der Gestalt

Alle Versuchspersonen haben die Distanz zu der Gestalt erst wahrgenommen, als sie explizit danach gefragt wurden. Bis auf eine Versuchsperson, die sich gleichzeitig zwei Distanzen vorstellte, konnten alle die jeweilige Distanz relativ schnell abschätzen und benennen. Mehrheitlich war es für die Versuchspersonen nicht relevant, wo genau sich die Gestalt befand. Daher hatte die Frage auch eine etwas irritierende Wirkung. Trotzdem wurde diese Dimension als sinnvoll und geeignet bewertet, da sie zu genauerem Hinschauen anregte. Eine Versuchsperson fände es interessant, die imaginierende Person zu animieren, näher an die Gestalt heranzugehen, um so eine Auseinandersetzung mit Nähe und Distanz zu provozieren.

Dimension: Körperhaltung der Gestalt

Allen Versuchspersonen sind sowohl die Vorstellung, wie auch die Beschreibung der Körperhaltung der Gestalt leicht gefallen. Durch das genaue Beobachten der Körperhaltung gelang es einer Person sogar besser, sich die Gestalt vorzustellen. Mehrheitlich wurden dadurch aber keine speziellen Gedanken oder Gefühle angeregt. Nur eine Versuchsperson verspürte beim Beobachten der Körperhaltung, den Drang, von der Gestalt wegzugehen, da ihr diese unsympathisch war. Die Frage nach der Körperhaltung wurde als wichtig und sinnvoll eingestuft.

Dimension: Augenausdruck

Zwei Versuchspersonen gelang es problemlos den Augenausdruck der Gestalt zu erkennen und einen Blickkontakt herzustellen. Bei den anderen Versuchspersonen war die Gestalt entweder zunächst zu weit weg und dadurch konnten die Augen nicht klar erkannt werden oder es bestand ein Widerstand den Blickkontakt überhaupt herzustellen. Die Beschreibung des Augenausdrucks empfanden alle als eher schwierig. Entweder lag es an der bereits erwähnten erschwerten Wahrnehmung oder die Schwierigkeiten bestanden darin, den

wahrgenommenen Augenausdruck in Worte zu fassen. Nachdem es vier der Versuchspersonen gelungen war, den Blickkontakt herzustellen, fühlten sich drei davon sehr wohl und erfüllt von einem fruchtbaren Austausch mit der Gestalt. Die vierte Person empfand noch immer einen gewissen Widerstand, nahm aber dennoch einen freundlichen wenn auch flüchtigen Kontakt mit der Gestalt auf. Letztendlich beurteilten alle Versuchspersonen diese Dimension als wichtig und spannend, auch wenn - oder gerade weil - die Kontaktaufnahme nicht immer optimal gelungen war. Bei dieser Dimension wurde nochmals der Wunsch geäußert, dass die imaginierende Person dazu ermuntert werden sollte, näher an die Gestalt heran zu gehen.

6.3 Beantwortung der Fragestellungen

Fragestellung 1:

Ist das neu entwickelte Instrument geeignet, Mentalisierungsprozesse einer Klientin/eines Klienten anzuregen und die Mentalisierungsfähigkeit im therapeutischen Setting zu erfassen?

Diese explorative Untersuchung zeigt, dass sich Mentalisierungsprozesse durch die Anwendung der Intervention anregen lassen und eine Einschätzung der Mentalisierungsfähigkeit ermöglicht wird. Insbesondere die Imagination einer Gestalt und der Versuch mit der Gestalt einen Blickkontakt herzustellen, scheinen aktivierend auf die Mentalisierung zu wirken. Die Versuchspersonen bestätigten, durch spezifische Fragen zum Nachdenken über eigene Gedanken und Gefühle angeregt worden zu sein. Dies zeigte sich auch in den reflektierten und selbstkritischen Antworten bei Nachgesprächen und Interviews.

Fragestellung 2:

Wie gut lässt sich die erfasste Mentalisierungsfähigkeit, mit Hilfe des Instruments, den vier Mentalisierungsstufen nach Allen, Fonagy und Bateman (2011) zuordnen? (Mentalisierender Modus, Als-ob-Modus, Modus der psychischen Äquivalenz, Teleologischer Modus)

Die klare Einschätzung in einen der vier Modi gestaltete sich eher etwas schwierig. Insbesondere während der Imagination waren die Antworten mehrheitlich kurz, was eine klare Unterscheidung erschwerte und Anpassungen des Categoriesystems erforderte. Während der Imagination erfolgten die Antworten zumeist im Als-ob-Modus, an zweiter Stelle folgte der mentalisierende Modus und zuletzt der Äquivalenzmodus. Im Nachgespräch hingegen dominierte der mentalisierende Modus, gefolgt vom Als-ob-Modus mit einem geringen Vorsprung auf den Äquivalenzmodus. Über die ganze Intervention hinweg konnten dem teleologischen Modus keine Antworten zugeordnet werden. Dieses Bild zeigte sich

bei allen Versuchspersonen und entspricht den Erwartungen bei gesunden, erwachsenen Personen.

Fragestellung 3:

Gibt es Verbesserungsvorschläge für das Instrument?

(Kritische Beurteilung durch die Versuchspersonen)

Die Versuchspersonen waren mit der Durchführung der Intervention mehrheitlich sehr zufrieden. Einige hätten sich während der Imagination etwas mehr Informationen und Hilfestellungen seitens der Therapeutin gewünscht. Alle vier Dimensionen wurden als wichtig und sinnvoll bezeichnet. Die Dimension *Beschreiben der Gestalt* war nicht für alle einfach und löste teilweise auch eine gewisse Unsicherheit aus. Es wurde der Wunsch geäußert, die Frage, wie sich die Gestalt bewege, wegzulassen. Die Dimension *Distanz zu der Gestalt* wurde teilweise zunächst eher irritierend erlebt, regte aber dann zu genauerem Hinsehen an. Es wurde vorgeschlagen, die imaginierende Person anzuregen, näher an die Gestalt heran zu gehen. In Bezug auf die Dimension *Körperhaltung der Gestalt* gab es keine Einwände oder Ergänzungen. Die Dimension *Augenausdruck* wurde zwar als schwierig, anspruchsvoll aber auch sehr wertvoll wahrgenommen. In diesem Zusammenhang wurde nochmals angeregt, dass es sinnvoll sein könnte, die imaginierende Person zu ermuntern, näher an die Gestalt heran zu gehen.

6.4 Interpretation der Ergebnisse

Der Schwerpunkt dieser qualitativen Untersuchung richtet sich einerseits auf die Entwicklung und Erprobung eines therapeutischen Instruments, mit dem Ziel, Mentalisierungsprozesse anzuregen und zu erfassen. Andererseits soll dieses, unter Berücksichtigung der subjektiven Sicht der Versuchspersonen, kritisch hinterfragt werden. Im Folgenden werden die geschilderten Ergebnisse mit den theoretischen Grundlagen verknüpft und diskutiert.

Dass Mentalisierungsprozesse durch die Imaginationübung angeregt wurden, konnte besonders im Nachgespräch bestätigt werden. Die Versuchspersonen zeigten eine grosse Bereitschaft, über die erlebte Imaginationübung nachzudenken und darüber zu sprechen. Sie waren an einem Austausch mit der Therapeutin interessiert und auch bereit, die imaginierten Inhalte kritisch zu hinterfragen. Dabei konnten sie jederzeit die imaginierte von der äusseren Realität unterscheiden und waren dennoch in der Lage, den Zusammenhang zu erkennen. Das Gespräch mit der Therapeutin wirkte dabei verstärkend und unterstützte die Versuchspersonen im reflektierten Nachdenken über sich selbst und andere. Auch Bolm (2010) weist auf die Verbesserung und Stabilisierung der Mentalisierungsfähigkeit durch das Angebot einer sicheren Beziehung und mentalisierungsfördernden Interventionen hin (vgl. Kap. 2.3.5). Dies deckt sich ebenfalls mit den Aussagen von Schnell (2003), welche die Imagination und das Nachgespräch als potentiell angelegte triadische Struktur bezeich-

net, in dem die Symbolisierungsfähigkeit und die Fähigkeit über sich nachzudenken, gefördert werden kann (vgl. Kap. 3.1.4). Die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung decken sich somit mit den theoretischen Erkenntnissen aus der Literatur. Sowohl die Imagination selbst wie auch der therapeutische Rahmen stellen demnach geschützte Übungsräume dar, in welchen Mentalisierungsprozesse durch Symbolisierung angeregt und im Nachgespräch besprochen und gefördert werden können. Insbesondere im klinischen Kontext könnten hier Patientinnen und Patienten die Möglichkeit erhalten, an ihren individuellen Konflikten zu arbeiten und kreative Lösungen für ihre Problemsituationen zu entdecken, wobei sie von der Therapeutin/vom Therapeuten auf unaufdringliche Weise begleitet werden sollten.

Die Einschätzung der Mentalisierungsfähigkeit in einen der vier Modi war nicht ganz einfach und erforderte eine Überarbeitung und Verfeinerung des entsprechenden Kategoriensystems. Die darauf basierenden Ergebnisse ergaben eine Diskrepanz des jeweils dominierenden Modus in den Imaginationsübungen gegenüber den Nachgesprächen. Während in der Imagination der Als-ob-Modus deutlich häufiger vorkam, war im Nachgespräch der mentalisierende Modus dominant. Mit zunehmender Vertiefung in die Imagination, nahm zudem die sinnliche Wahrnehmung von Gefühlen und damit auch die Anzahl Antworten im Äquivalenzmodus zu. Somit kamen die in der Theorie zur KIP postulierten Unterschiede dieser zwei Ebenen deutlich zum Ausdruck (vgl. Kap. 3.2.2). Demnach bewegt sich die Ebene der Imagination näher beim Unbewussten und die Ebene des Gesprächs ist vorwiegend bewusstseinsnah. Oder anders ausgedrückt, kann die Ebene der Imagination mit der Dominanz des emotionalen Erlebens von der Ebene des Gesprächs mit der Dominanz der kognitiven Verarbeitung abgehoben werden. Studien von Stigler und Pokorny (vgl. Kap. 3.3.2) konnten beispielsweise auch belegen, dass Imaginationsübungen gegenüber den Nachgesprächen deutlich mehr Primärprozess-Vokabular aufweisen. Fonagy und seine Mitarbeiter sehen zudem eher einen grundsätzlichen Zusammenhang zwischen der Imagination und dem Als-ob-Modus. So wird im Als-ob-Modus durch das *So-tun-als-ob* eine symbolische Repräsentation von Handlungen oder Ereignissen vorausgesetzt und andererseits ist eine explizite Markierung nötig, um *Als-ob-Handlungen* von einer wirklichen Handlung zu unterscheiden, was im Prinzip genau einer Imagination entspricht. Die Ergebnisse dieser Untersuchung weisen dann auch darauf hin, dass bei Imaginationen grundsätzlich der Als-ob-Modus aktiviert ist. Je tiefer die Versuchspersonen aber in die Imagination eintauchen konnten, desto häufiger kam aber auch der Äquivalenzmodus zum Ausdruck. Dass im Nachgespräch das Mentalisieren angeregt wird, wurde oben bereits ausführlich beschrieben. Es scheint naheliegend, dass zumindest bei gesunden, erwachsenen Versuchspersonen in dieser Ebene der mentalisierende Modus dominiert.

Der teleologische Modus, der als frühester prämentalisierender Modus bezeichnet und bereits im Säuglingsalter entwickelt wird, kam im Rahmen dieser Untersuchung weder während der Imagination, noch im Nachgespräch zum Ausdruck. Gemäss Theorie ent-

spricht dieser Modus einer reinen Mittel-Zweck-Verhaltensweise, wobei auf jede kausale und mentale Interpretation verzichtet wird. Es kann jedoch davon ausgegangen werden, dass auch erwachsene Personen in Krisensituationen oder mit tiefgreifenden strukturellen Störungen teilweise im teleologischen Modus denken und handeln (vgl. Kap. 2.3.1). Sobald in der Interaktion mit anderen Personen emotionale Zustände angesprochen sind, tendieren demnach vorwiegend Patientinnen und Patienten mit Persönlichkeitsstörungen dazu, die Fähigkeit des Mentalisierens zu verlieren, da die Stimulierung des Bindungssystems das Mentalisieren behindert. In der Prison-Health-Care-Center-Studie konnten Levinson und Fonagy (1997) belegen, dass die Unfähigkeit zur Imagination und ein eingeschränktes Einfühlungsvermögen zentrale Bestandteile von Gewaltausübung gegenüber Personen sind. In der vorliegenden Untersuchung handelte es sich um gesunde, erwachsene Versuchspersonen. Daher ist es nicht weiter erstaunlich, dass der teleologische Modus nie aktiviert wurde.

Der Vergleich der Ergebnisse über die Einschätzung in einen der vier Mentalisierungsmodi mit den Ergebnissen des *Reading Mind in the Eyes Tests* ergab, bis auf eine Ausnahme, ein übereinstimmendes Resultat. Bei vier der fünf Versuchspersonen waren beide Resultate unauffällig. Eine Versuchsperson, deren Einschätzung der Mentalisierungsmodi ebenfalls unauffällig war, erreichte im *Reading Mind in the Eyes Test* jedoch ein leicht unterdurchschnittliches Resultat. Hierbei muss aber berücksichtigt werden, dass der *Reading Mind in the Eyes Test* lediglich die kognitive Empathie aufgrund der visuellen Wahrnehmung misst und damit bei weitem nicht das ganze Spektrum der Mentalisierung abdeckt. Allerdings darf auch nicht vergessen werden, welche wichtige Rolle die Affektspiegelung und damit das Erkennen von Gesichtsausdrücken bei der frühen Entwicklung der Mentalisierung spielt (vgl. Kap. 2.2.3). So wäre eigentlich der Schluss naheliegend, dass bei einem tieferen Wert im *Reading Mind in the Eyes Test* auch die Mentalisierung beeinträchtigt sein könnte. Die Diskrepanz in der vorliegenden Untersuchung könnte also einerseits darauf hindeuten, dass die entsprechende Versuchsperson entweder über ein leichtes Defizit in der visuellen Wahrnehmung oder im kognitiven Erkennen von Gesichtern verfügt. Andererseits war diese Person aber offenbar trotzdem in der Lage, dieses Defizit durch die Aktivierung anderer Kompetenzen zu kompensieren und trotzdem eine gute Mentalisierungsfähigkeit zu entwickeln. Es gilt aber auch hier nochmals zu bedenken, dass für den *Reading Mind in the Eyes Test* keine detaillierten Normen für die Einzelfalldiagnostik vorliegen und daher nur grobe Einschätzungen zur Eindrucksbildung vorgenommen werden können.

Aus Sicht der Versuchspersonen wurde die ganze Intervention als sinnvoll und stimmig beurteilt. Sie haben sich während der Imagination meist sehr wohl und entspannt gefühlt. Kleinere Irritationen und Änderungsvorschläge wurden bereits in der Zusammenfassung der Ergebnisse beschrieben. Auch wurden alle vier Dimensionen der Imaginationsübung

als wichtig beurteilt, wobei die beiden Dimensionen *Beschreiben der Gestalt* und *Augenausdruck*, tendenziell eher als schwieriger, aber auch etwas wertvoller eingestuft wurden. Dies könnte daran liegen, dass diese beiden Dimensionen stärker die Affektebene und damit mehr emotionale Betroffenheit ausgelöst haben. Einerseits entstanden aus der Begegnung mit der Gestalt Gefühle von Freude und Geborgenheit, andererseits löste sie auch Widerstand und bei einer Versuchsperson eine leichte Abneigung aus. Alle Versuchspersonen waren in der Lage, reflektiert über ihre Gedanken und Gefühle nachzudenken. So wurden gerade auch die störenden oder irritierenden Gefühle und Gedanken als besonders interessant beurteilt und könnten in einem therapeutischen Setting allenfalls Ansatzpunkte für eine weitere Bearbeitung liefern. In Bezug auf die vorliegenden Ergebnisse ist davon auszugehen, dass das Bild stark vom Umstand der psychischen Unauffälligkeit der Versuchspersonen geprägt ist. Wie und ob sich die Mentalisierungsfähigkeit und die entsprechenden Modi bei Patientinnen und Patienten beispielsweise mit strukturellen Störungen zeigen würden, kann hier nicht geklärt werden.

6.5 Methodenkritik

Die Methodenkritik orientiert sich an den von Steinke (2010) aufgeführten Gütekriterien (vgl. Kap. 4.1). Um der geforderten intersubjektiven Nachvollziehbarkeit gerecht zu werden, wurde der Forschungsprozess vollständig dokumentiert und die Indikation des Forschungsprozesses kann durch die Begründung der Vorgehensweisen nachvollzogen werden. Um die Dokumentation der Informationsquellen nachzuweisen, wurden Direktzitate der befragten Versuchspersonen im Ergebnisteil eingefügt und mit der entsprechenden Zeilennummer versehen. Zur Gewährleistung der Intersubjektivität wurden sowohl der Leitfaden für die Intervention, wie auch der Interviewleitfaden im Diskurs mit der Projektleiterin und einer weiteren Fachperson entwickelt. Allerdings zeigte sich bei der Durchführung der Intervention, dass es kaum möglich war, den Leitfaden korrekt einzuhalten und gleichzeitig den Anforderungen einer therapeutischen Behandlung gerecht zu werden. Während der Imagination und auch im Nachgespräch musste auf die unterschiedlichen Befindlichkeiten und Anregungen der Versuchspersonen eingegangen werden, was sich direkt auf den Ablauf auswirkte und die nachfolgende Auswertung der Daten erheblich erschwerte. Dieser Umstand dürfte allenfalls bei Patientinnen und Patienten mit einer psychischen Beeinträchtigung noch stärker zum tragen kommen. Für die Entwicklung der Categoriesysteme und die Zuordnung der Textstellen zu den Kategorien wurde die Projektleiterin punktuell hinzugezogen. Eine vollumfängliche Doppelkodierung der Textstellen, zur Sicherstellung der Interrater-Reliabilität, konnte jedoch aus zeitlichen Gründen nicht gewährleistet werden. Das Gütekriterium der empirischen Verankerung wurde durch eine systematische Datenanalyse anhand einer strukturierten Datenauswertung und mit Textbelegen im Anhang erfüllt. Im Sinne der Limitation wurde in der Diskussion erläutert, dass die Ergebnis-

se möglicherweise speziell auf den vorliegenden Anwendungskontext zurückzuführen sind und nicht ohne weiteres auf den klinischen Bereich übertragen werden können. Der Kohärenz wurde dadurch Folge geleistet, dass in der Ergebnisdarstellung und deren Interpretation Widersprüche offengelegt wurden und der Relevanz der Fragestellung wurde ebenfalls in der Diskussion Rechnung getragen.

Weiter gilt es zu bedenken, dass sich die Ergebnisse auf eine Stichprobe von lediglich fünf erwachsenen Versuchspersonen beziehen. Aufgrund der kleinen Stichprobe können die Resultate daher nicht generalisiert werden. Obwohl es sich bei der Untersuchung um die Erprobung eines Instruments für das klinische Setting handelt, wurden Versuchspersonen aus dem nicht-klinischen Umfeld rekrutiert. Die gewonnen Erkenntnisse können somit erst recht nicht auf Patientinnen und Patienten mit psychischen Beeinträchtigungen übertragen werden. Bei der Beurteilung der Intervention durch die Versuchspersonen muss zudem bedacht werden, dass die Aussagen aufgrund der sozialen Erwünschtheit eher zu positiv ausgefallen sein könnten. Ausserdem hat sich im Rahmen dieser Untersuchung gezeigt, dass in der Vorbereitungsphase dem Nachgespräch eher zuwenig Beachtung geschenkt wurde. Im Untersuchungsverlauf kam jedoch die Wichtigkeit des Nachgesprächs in Bezug auf den mentalisierenden Modus deutlich zum Ausdruck. Bei der weiteren Verwendung des Instruments müsste daher der Interventionsleitfaden überarbeitet und dem Nachgespräch mehr Gewicht zugebilligt werden.

Insgesamt haben sich die gewählte, qualitative Vorgehensweise und die eingesetzte Methodik für die vorliegende Untersuchung aber dennoch weitgehend bewährt.

6.6 Weiterführende Gedanken

Die Gesamtauswertung der Untersuchung deutet darauf hin, dass die Intervention Mentalisierungsprozesse auf unterschiedlichen Stufen anzuregen vermag und ein deutlicher Unterschied zwischen der Ebene der Imagination und der Ebene des Nachgesprächs besteht. So wurden während der Imagination die prämentalisierenden Modi, insbesondere der Als-ob-Modus, stärker angesprochen. Bei einem tieferen Eintauchen in die Imagination wurde aber auch der Äquivalenzmodus stärker aktiviert. Dieser Umstand könnte für die Therapeutin/den Therapeuten gewinnbringende Informationen über den Therapieverlauf, die therapeutische Beziehung sowie die emotionale und mentale Befindlichkeit der Patientinnen und Patienten liefern. Es ist anzunehmen, dass sie sich mit zunehmender Übung im Verlauf der Behandlung und in einer vertrauten und wohlwollenden Umgebung besser auf Imaginationen einlassen können, was sich dann auch in einer tendenziellen Zunahme der Aussagen im Äquivalenzmodus zeigen sollte. Das Nachgespräch hingegen eignet sich vor allem für die Bearbeitung der Probleminhalte auf einer eher kognitiven Ebene und sollte dementsprechend vermehrt den mentalisierenden Modus im Fokus haben.

Die bisher geäußerten Vermutungen müssten allerdings in weiterführenden Untersuchungen mit einer grösseren Stichprobe im klinischen Kontext bei Patientinnen und Patienten mit möglichst unterschiedlichen psychischen Störungsbildern überprüft werden. In einer Querschnittstudie könnten verschiedene psychische Erkrankungen in Bezug auf die Mentalisierungsfähigkeit verglichen werden. In einer Langzeitstudie wäre es interessant zu untersuchen, ob und wie sich die Dominanz der verschiedenen Modi im Therapieverlauf verändert und ob die Mentalisierungsfähigkeit generell zunimmt.

Als erster Schritt müsste das Instrument überarbeitet, validiert und verbessert werden. Wie bereits erwähnt, sollte im Interventionsleitfaden das Nachgespräch etwas stärker gewichtet werden. Ergänzungen aus Sicht der Versuchspersonen wurden im Rahmen der 3. Fragestellung beschrieben. Des Weiteren müsste die Interrater-Reliabilität anhand eines Ratings durch mehrere verschiedene Fachpersonen überprüft werden. Allenfalls würde dies bedeuten, dass das Categoriesystem und die Kodierregeln angepasst werden müssten. Weiter gilt zu bedenken, dass für die Auswertung der Intervention die Therapiesitzungen auf einen digitalen Tonträger aufgenommen und anschliessend transkribiert und geratet wurden. Dieses Vorgehen dürfte aber für den klinischen Alltag und eine praxisnahe Anwendung zu zeitaufwändig sein. In diesem Zusammenhang könnte überprüft werden, ob allenfalls geübte Therapeutinnen und Therapeuten die Aussagen bereits während den Sitzungen oder zumindest direkt ab Tonträger raten könnten. Dieses Vorgehen würde das Verfahren erheblich abkürzen und erleichtern.

Obwohl sich im Laufe der Untersuchung auch einige Unklarheiten und Mängel gezeigt haben, überwiegen die Hinweise darauf, dass sich eine Weiterentwicklung des Instruments und weiterführende Untersuchungen im klinischen Kontext durchaus lohnen könnten. Das Instrument könnte sowohl im therapeutischen Alltag eingesetzt werden, als auch wertvolle Informationen im Rahmen von therapeutischen Aus- und Weiterbildungen liefern.

7. Literatur

- Ainsworth, M. D. S. (2009). Mutter-Kind-Bindungsmuster: Vorausgegangene Ereignisse und ihre Auswirkungen auf die Entwicklung. In K. Grossmann & K. E. Grossmann (Hrsg.), *Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie* (S. 317-340). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M., Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Allen, J. G. (2009). Mentalisieren in der Praxis. In J. G. Allen & P. Fonagy (Hrsg.), *Mentalisierungsgestützte Therapie. Das MBT-Handbuch - Konzepte und Praxis; MBT = mentalization-based treatment* (S. 23-61). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Allen, J. G., Fonagy, P. & Bateman, A. W. (2011). *Mentalisieren in der psychotherapeutischen Praxis*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Arbeitskreis OPD. (2009). *Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik OPD-2. Das Manual für Diagnostik und Therapieplanung* (2. Aufl.). Bern: Verlag Hans Huber.
- Arduç, M. (2000). *Therapie - Sprache - Traum: Die Kommunikation in der Katathym-imaginativen Psychotherapie*. Frankfurt am Main: Lang.
- Bahrke, U. (2007). Symbolisierungsfähigkeit und Mentalisierung - Anmerkungen zu einer Konzeptualisierung. In H. Hennig, E. Fikentscher, U. Bahrke & W. Rosendahl (Hrsg.), *Beziehung und therapeutische Imaginationen. Katathym Imaginative Psychotherapie als psychodynamischer Prozess; Ein Leitfaden* (S. 203-213). Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Baron-Cohen, S. & Leslie, A. M. F. U. (1985). Does the autistic child have a "theory of mind"? *Cognition*, 21, 37-46.
- Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Hill, J., Raste, Y. & Plumb, I. (2001). The "Reading the Mind in the Eyes" Test Revised Version: A Study with Normal Adults, and Adults with Asperger Syndrome or High-functioning Autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42, 241-251.
- Bateman, A. & Fonagy, P. (2004). Mentalization-Based Treatment of BDP. *Journal of Personality Disorders*, 18, 36-51.
- Bateman, A. & Fonagy, P. (2010). Komorbide dissoziale und Borderline-Persönlichkeitsstörungen: Mentalisierungsbasierte Psychotherapie. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 59, 477-495.

- Boehm, A., Legewie, H. & Huhr, T. (1992). *Kursus Textinterpretation: Grounded Theory. Textinterpretation und Theoriebildung in den Sozialwissenschaften. Lehr- und Arbeitsmaterialien zur Grounded Theory. Bericht aus dem Interdisziplinären Forschungsprojekt ATLAS. Forschungsbericht Nr. 92-3*. Berlin: Technische Universität.
- Bölte, S. (2005). *Reading Mind in the Eyes Test für Erwachsene (dt. Fassung) von S. Baron-Cohen* [On-line]. Available: http://www.kgu.de/fileadmin/redakteure/Fachkliniken/Kinder-Jugendmedizin/Psychiatrie_I/Eyes_test_erw.pdf
- Bölte, S. & Pforte, S. (2007). Der Test "Reading Mind in the Eyes" veranschaulicht kognitive Empathie. Die Kunst in Gesichtern zu lesen. *Personalführung spezial*, 4, 72-79.
- Bolm, T. (2009). *Mentalisierungsbasierte Therapie (MBT) für Borderline-Störungen und chronifizierte Traumafolgen: Mit 10 Tabellen*. Köln: Dt. Ärzte-Verlag.
- Bortz, J. & Döring, N. (2006). *Forschungsmethoden und Evaluation: Für Human- und Sozialwissenschaftler* (4. Aufl.). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Bowlby, J. (2008). *Bindung als sichere Basis: Grundlagen und Anwendung der Bindungstheorie*. München: Reinhardt.
- Brockmann, J. & Kirsch, H. (2010). Konzept der Mentalisierung. Relevanz für die psychotherapeutische Behandlung. *Psychotherapeut*, 55, 279-290.
- Csibra, G. & Gergely, G. (1998). The teleological origins of mentalistic action explanations: A developmental hypothesis. *Developmental Science*, 1, 255-259.
- Daudert, E. (2002). Die Reflective Self Functioning Scale. In B. Strauß, A. Buchheim & H. Kächele (Hrsg.), *Klinische Bindungsforschung. Theorien - Methoden - Ergebnisse; mit 22 Tabellen* (S. 54-67). Stuttgart: Schattauer.
- Diamond, D., Stovall-McClough, C., Clarkin, J. & Levy, K. (2003). Patient-Therapist attachment in the treatment of borderline personality disorder. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 47, 227-259.
- Dornes, M. (2004). Über Mentalisierung, Affektregulierung und die Entwicklung des Selbst. *Forum Psychoanal*, 20, 175-199.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., Target, M. & Vorspohl, E. (2011). *Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst* (4. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta.

- Fonagy, P., Leigh, T., Steel, M., Steel, H., Kennedy, R., Matton, G., Target, M. & Gerber, A. (1996). The relation of attachment status, psychiatric classification and response to psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 22-31.
- Fonagy, P., Luyten, P., Bateman, A., Gergely, G., Strathearn, L., Target, M. & Allison, E. (2010). Attachment and personality pathology. In C. Clarkin, P. Fonagy & G. Gabbard (Eds.), *A clinical handbook* (pp. 37-87). Washington D.C.: American Psychiatric Publishing.
- Fonagy, P., Target, M., Steel, H. & Steel, M. (1998). *Reflective-Functioning Manual*. Unpubl. manuscript, University London.
- Fonagy, P. & Target, M. (2001). Mit der Realität spielen: Zur Doppelgesichtigkeit psychischer Realität von Borderlinepatienten. *Psyche*, 55, 961-995.
- Häcker, H.O. & Stapf, K-H.(Hrsg.). (2004). *Dorsch Psychologisches Wörterbuch* (14. vollst. überarb. und erw. Aufl.). Bern: Huber.
- Hennig, H. (1999). Tiefenpsychologische Interventionen mit der Katathym-imaginativen Psychotherapie (K.I.P.). In H. Hennig & W. Rosendahl (Hrsg.), *Sammlung von Beiträgen zur analytischen Psychotherapie und Tiefenpsychologie: Vol. 4. Katathym-imaginative Psychotherapie als analytischer Prozess* (S. 10-16). Lengerich: Pabst.
- Hölzer, M., Zimmermann, V., Pokorny, D. & Kächele, H. (1996). Der Traum als Beziehungsparadigma. *Psychotherapie, Psychosomatik und medizinische Psychologie*, 46, 116-123.
- Hopf, C. (1995). Befragungsverfahren. In U. Flick (Hrsg.), *Handbuch qualitative Sozialforschung. Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen* (2. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Jung, F. G. & Kulesa, C. (1980). Effizienz einer 20-stündigen Kurzpsychotherapie mit dem Katathymen Bilderleben im test-psychologischen prä-post-Vergleich. In H. Leuner (Hrsg.), *Katathymes Bilderleben. Ergebnisse in Theorie und Praxis*. (S. 172-185). Bern: Verlag Hans Huber.
- Karmiloff-Smith, A. (1992). *Beyond Modularity: A Developmental Perspective on Cognitive Science*. Cambridge: MA (MIT Press).
- Köhler, L. (2004). Frühe Störungen aus der Sicht zunehmender Mentalisierung. *Forum Psychoanal*, 20, 158-174.
- Kottje-Birnbacher, L. (2001). Einführung in die Katathym-imaginative Psychotherapie. *Imagination*, 4. [On-line]. Available: <http://www.agkb.de/dokumente/KiP%20Imagination.pdf>

- Kottje-Birnbacher, L. (2002a). Die Katathym-imaginative Psychotherapie. *Psychotherapeut*, 47, 214-222.
- Kottje-Birnbacher, L. & Leuner, H. (1997). Zur kreativ-symbolischen Autonomie der Katathym-imaginativen Psychotherapie. In L. Kottje-Birnbacher, U. Sachsse & E. Wilke (Hrsg.), *Imaginationen in der Psychotherapie* (S. 19-31). Bern: Verlag Hans Huber.
- Kottje-Birnbacher, L. & Wilke, E. (2005). 50 Jahre KIP - Entwicklungslinien der KIP. In L. Kottje-Birnbacher, E. Wilke & K. Krippner (Hrsg.), *Mit Imaginationen therapieren. Neue Erkenntnisse zur Katathym-Imaginativen Psychotherapie* (S. 17-23). Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Ladenbauer, W. (2005). Systematik der Techniken in der Begleitung katathymer Bilder (KB). In L. Kottje-Birnbacher, E. Wilke & K. Krippner (Hrsg.), *Mit Imaginationen therapieren. Neue Erkenntnisse zur Katathym-Imaginativen Psychotherapie* (S. 196-202). Lengerich.: Pabst Science Publishers.
- Leuner, H. (1989). *Katathymes Bilderleben, Grundstufe*. Stuttgart: Thieme.
- Leuner, H. (1993). Was ist Katathymes Bilderleben? In H. Leuner, H. Henning & E. Fikentescher (Hrsg.), *Katathymes Bilderleben in der therapeutischen Praxis* (S. 2-12). Stuttgart: Schattauer.
- Leuner, H. (2010). Grundlinien des Katathymen Bilderlebens (KB) aus neuerer Sicht. In L. Kottje-Birnbacher, U. Sachsse & E. Wilke (Hrsg.), *Psychotherapie mit Imaginationen* (S. 25-60). Bern: Verlag Hans Huber.
- Leuner, H. (2012). *Katathym-imaginative Psychotherapie: Grundstufe - Mittelstufe - Oberstufe* (4. Aufl.). Bern: Huber.
- Leuner, H. & Kottje-Birnbacher, L. (1997). Zur kreativ-symbolischen Autonomie der Katathym-imaginativen Psychotherapie. In L. Kottje-Birnbacher, U. Sachsse & E. Wilke (Hrsg.), *Imagination in der Psychotherapie* (S. 19-31). Bern: Huber.
- Levinson, A. & Fonagy, P. (1997). *Criminality and attachment. The relationship between interpersonal awareness and offending in a prison population*. London: University of London.
- Levy, K. N., Meehan, K. B., Kelly, K. M., Reynoso, J. S., Weber, M., Clarkin, J. F. & Kernberg, O. F. (2006). Change in Attachment Patterns and Reflective Function in a Randomized Control Trial of Transference-Focused Psychotherapy for Borderline Personality Disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 1027-1040.

- Linke-Stillger, U. (2012). Gruppentherapie mit KIP. In U. Harald & W. Eberhard (Hrsg.), *Handbuch Katathym imaginative Psychotherapie* (S. 394-424). Bern: Verlag Hans Huber.
- Luyten, P., Fonagy, P., Lowyck, B. & Vermote, R. (2012). The assessment of mentalization. In A. Bateman & P. Fonagy (Eds.), *Handbook of mentalizing in mental health practice* (pp. 43-65). Arlington: American Psychiatric Association.
- Main, M. & Goldwyn, R. (1996). *Adult attachment classification and rating system*. Unpublished materials. Berkeley: University of California, Department of Psychology.
- Main, M. & Solomon, J. (1986). Discovery of an insecure-disorganized/disorientet attachment pattern. In T. B. Brazelton & M. W. Yogman (Eds.), *Affective development in infancy* (pp. 95-124). Norwood, NJ: Ablex.
- Mayring, Ph. (2002). *Einführung in die qualitative Sozialforschung: Eine Anleitung zu qualitativem Denken* (5. überarb. und neu ausgestattete Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Mayring, Ph. (2008). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken* (10. neu ausgestattete Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Meltzoff, A. N., & Gopnik, A. (1993). The role of imitation in understanding persons and developing a theory of mind. In S. Baron-Cohen, H. Tager-Flusberg & D. Cohen (Eds.), *Understanding Other Minds: Perspectives from Autism* (pp. 335-336). New York: Oxford University Press.
- Mietzel, G. (2002). *Wege in die Entwicklungspsychologie: Kindheit und Jugend* (4. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Moran, R. (2001). *Authority and estrangement: An essay on self-knowledge*. Princeton, New Jersey: Princeton University Press
- Morton, J., & Firth U. (1995). Casual modeling: a structural approach to developmental psychopathology. In D. Cicchetti & D. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology* (pp. 357-390). New York: John Wiley & Sons.
- Sachsse, U. & Wilke, E. (1987). Die Anwendung des katathymen Bilderlebens bei psychosomatischen Erkrankungen. Theoretische Überlegungen zu Erfahrungen in der Praxis. *Praxis der Psychotherapie und Psychosomatik*, 32, 46-54.
- Sannwald, R. (2006). Was ist Katathym Imaginative Psychotherapie? In G. Horn, R. Sannwald & F. Wienand (Hrsg.), *Psychotherapie. Katathym-imaginative Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. Mit 3 Tabellen* (S. 16-17). München: Reinhardt.

- Schnell, M. (2003). Die Kraft der Bilder. *Imagination*, 25, 60-75.
- Seldak, F. (1994). Autogene Psychotherapie (Autogenes Training) - Katathym-imaginative Psychotherapie - Hypnose. Wissenschaftliche Grundlagen, wesentliche Kriterien, Konzepte der Therapieführung. *Imagination*, 4, 5-49.
- Singer, T., Seymour, B., O'Doherty J., Kaube, H., Dolan, R. J. & Firth C. D. (2004). Empathy for pain involves the affective but not sensory component of Pain. *Science*, 303, 1157-1162.
- Staun, L., Kessler, H., Buchheim, A., Kächele, H. & Taubner, S. (S. 2010). Mentalisierung und Depression. *Psychotherapeut*, 55, 299-305.
- Steinke, I. (2010). Gütekriterien qualitativer Forschung. In U. Flick, E. von Kardorff & I. Steinke (Hrsg.), *Qualitative Forschung. Ein Handbuch* (S. 319-331). Reinbek: Rowohlt.
- Stevenson, A., William, R., Brown, T. & Brown, L. (2007). *Shorter Oxford English Dictionary*. (6th Ed.). Oxford: Oxford University Press.
- Stigler, M. (1993). Blutdruck, Herzfrequenz und EEG im Verlauf des Katathymen Bilderlebens. In P. Baumann (Hrsg.), *Biologische Psychiatrie der Gegenwart. 3. Drei-Länder-Symposium für Biologische Psychiatrie Lausanne, September 1992* (S. 738-741). Wien: Springer.
- Stigler, M. (1994). Der hypnoide Zustand des Katathymen Bilderlebens in seinen Auswirkungen auf Blutdruck, Herzfrequenz und EEG. In A. Dittrich, A. Hofmann & H. Leuner (Hrsg.), *Welten des Bewusstseins* (S. 205-216). Berlin: VWB Verl. für Wiss. und Bildung.
- Stigler, M. (2006). *Forschung zur KIP. Ist KIP wirksam? Wenn - ja wodurch wirkt sie?* [On-line]. Available: <http://www.sagkb.ch/de/modules/content/index.php?id=9>
- Stigler, M. & Pokorny, D. (2000). Vom inneren Erleben über das Bild zum Wort. KIP-Texte im Lichte computergestützter Inhaltsanalyse. In H. Salvisberg, M. Stiegler & V. Maxeiner (Hrsg.), *Erfahrung träumend zur Sprache bringen. Grundlagen und Wirkungsweisen der Katathym imaginativen Psychotherapie* (S. 85-99). Bern: Huber.
- Stigler, M. & Pokorny, D. (2003). *Daydreams and nightmares. CCRT Workshop, Satellite event of the International Meeting Society for Psychotherapy Reserach*. Weimar: SPR.
- Stigler, M. & Pokorny, D. (2012). Eine Dekade der KIP-Prozessforschung im Überblick. In H. Ullmann & E. Wilke (Hrsg.), *Handbuch Katathym imaginative Psychotherapie* (S. 122-144). Bern: Verlag Hans Huber.

- Subic-Wrana, C., Böhringer, D., Breithaupt, J., Herdt, L., Knebel, A. & Beutel, M. E. (2010). Mentalisierungsdefizite bei stationären Patienten: Stationäre psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung. *Psychotherapeut*, 55, 306-311.
- Taubner, S., Nolte, T., Luyten, P., & Fonagy, P. (2010). Mentalisierung und das Selbst. *Persönlichkeitsstörungen*, 14, 243-258.
- Taubner, S., Wiswede, D., Nolte, T. & Roth, G. (2010). Mentalisierung und externalisierende Verhaltensstörungen in der Adoleszenz. *Psychotherapeut*, 55, 312-320.
- Ullmann, H. (2012). Imagination und Psychotherapie - eine Bestandesaufnahme. In U. Harald & W. Eberhard (Hrsg.), *Handbuch Katathym imaginative Psychotherapie* (S. 18-37). Bern: Verlag Hans Huber.
- Wächter, H. M. & Pudiel, V. (1980). Kontrollierte Untersuchung einer extremen Kurzpsychotherapie (15 Stunden) mit dem Katathymen Bilderleben. In H. Leuner (Hrsg.), *Katathymes Bilderleben. Ergebnisse in Theorie und Praxis* (S. 193-205). Bern: Verlag Hans Huber.
- Wietersheim, J., von Wilke, E., Röder, M. & Meder, G. (2003). Die Effektivität der Katathym-imaginativen Psychotherapie in einer ambulanten Längsschnittstudie. *Psychotherapeut*, 48, 173-178.
- Wilke, E. (1997). Zur Entwicklung und Definition der Katathym-imaginativen Psychotherapie. In L. Kottje-Birnbacher, U. Sachsse & E. Wilke (Hrsg.), *Imagination in der Psychotherapie* (S. 13-15). Bern: Huber.
- Weiss, A. (2011). *Psychoanalytische Einzelfallpsychotherapieforschung. Die Veränderung der Bindungsqualität und der Fähigkeit der Mentalisierung in Psychoanalysen*. Unveröff. Dissertation, Ludwig-Maximilians-Universität München.
- Zeki, S. (2010). *Glanz und Elend des Gehirns: Neurobiologie im Spiegel von Kunst, Musik und Literatur*. München: Ernst Reinhardt Verlag.

8. Anhang

Anhang A

Messinstrumente zur Erfassung der verschiedenen Dimensionen des Mentalisierens nach Luyten, Fonagy, Lowyck und Vermote (2012, S. 43-65)

Illustrative List of Measures Assessing Dimensions of Mentalization

	Self-Other		Cognitive-Affective		Internal-External		Automatic-Controlled	
	Self	Other	Cognitive	Affective	Internal	External	Automatic	Controlled
<i>Questionnaires</i>								
Beliefs about Emotions Scale (Rimes & Chalder, 2010)	x	(x)	x	x	x			x
Toronto Alexithymia Questionnaire (Bagby, Parker, & Taylor, 1994)	x		x	x	x			x
Kentucky Mindfulness Scale-Describe and Act with Awareness subscales (Baer, Smith, & Allen, 2004)	x		x	x	x		(x)	x
Mindful Attention Awareness Scale (Brown & Ryan, 2003)	x		x	x	x		(x)	x
Levels of Emotional Awareness Scale (Lane, Quinlan, Schwartz, & Walker, 1990)	x	x	x	x	x			x
Psychological Mindedness Scale (Shill & Lumley, 2002)	x	x	x	x	x			x
Interpersonal Reactivity Index-Perspective Taking Subscale (Davis, 1983)		x	x	x	x			x
Empathy Quotient (Lawrence, Shaw, Baker, Baron-Cohen, & David, 2004)	x	x	x	x	x		(x)	x
Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test (Salovey & Grewal, 2005)	x	x	x	x	x	x	(x)	x
Reflective Functioning Questionnaire (Fonagy & Ghinai, 2008)	x	x	x	x	x	(x)		x
Parental Reflective Functioning Questionnaire (Luyten, <i>et al.</i> , 2009)	x	x	x	x	x	(x)		x
Mentalization Stories Test for adolescents (Vrouva & Fonagy, 2009)		x	x	x	x	(x)		x
<i>Interviews/Narrative Coding Systems</i>								
Adult Attachment Interview-Reflective Functioning Scale (Fonagy, Target, Steele, & Steele, 1998)	x	x	x	x	x	(x)	(x)	x
Parent Development Interview-Reflective Functioning Scale (Slade, Aber, Berger, Bresgi, & Kaplan, 2002)	x	x	x	x	x	(x)	(x)	x
Working Model of the Child Interview-Reflective Functioning Scale (Grisenberger, Kelly, & Slade, 2005)	x	x	x	x	x	(x)	(x)	x
Toronto Structured Interview for Alexithymia (Bagby, Taylor, Parker, & Dickens, 2006)	x		x	x	x		(x)	x
Mental States Measure and Grille de l'élaboration Verbale de l'Affect (Bouchard, <i>et al.</i> , 2008)	x	x	x	x	x	(x)	(x)	x
<i>Self-Other</i>								
Metacognition Assessment Scale (Carcione, <i>et al.</i> , 2007)	x	x	x	x	x		(x)	x
Intentionality Scale (Hill, Fonagy, Lancaster, & Broyden, 2007)		x	x	x	x	(x)	(x)	x
Internal State Lexicon (Beeghly & Cicchetti, 1994)	x	x	x	x	x		(x)	x
<i>Cognitive-Affective</i>								
Reading the Mind in the Eyes Test (Baron-Cohen, Wheelwright, Hill, Raste, & Plumb, 2001)		x	x	x		x		x
Reading the Mind in the Voice Test (Golan, Baron-Cohen, Hill, & Rutherford, 2007)		x	x	x		x		x
Reading the Mind in Films Task (Golan, Baron-Cohen, & Golan, 2008)		x	x	x	x	x		x
International Affective Picture System (Lang, Bradley, & Cuthbert, 2008)		x	x	x		x		x
NimStim Set of Facial Expressions (Tottenham, <i>et al.</i> , 2009)		x	x	x		x		x
Face Morphs (Bailey, <i>et al.</i> , 2008)	x	x	x	x		x	(x)	x
Dynamic Body Expressions (Pichon, de Gelder, & Grèzes, 2009)		x	x	x		x	(x)	x
Electromyography of facial mimicry (Sonnby-Borgström & Jönsson, 2004)	(x)	x	(x)	x		x	x	
Affect Labeling (Lieberman, <i>et al.</i> , 2007)		x	x	x		x		x
Movie for the Assessment of Social Cognition (Dziobek, <i>et al.</i> , 2006)		x	x	x	x	x	(x)	x
Trust Task (King-Casas, <i>et al.</i> , 2008)	(x)	x	x	x	x			x
Interceptive Sensitivity (Barrett, Quigley, Bliss-Moreau, & Aronson, 2004)	x	x	x	x	x			x
Empathy for Pain in Others (Hein & Singer, 2008)	(x)	x	x	x		x	x	x
Manipulating Body Consciousness (Brass, Schmitt, Spengler, & Gergely, 2007; Lenggenhager, Tadi, Metzinger, & Blanke, 2007)	x	x	x	x	x	x	x	x
Animated Theory of Mind Inventory for Children (Beaumont & Sofronoff, 2008)		x	x	x	x	x	(x)	x
Maternal Mind Mindedness (Meins & Fernyhough, 2006)	x	x	x	x	x	(x)	(x)	x
Maternal Accuracy Paradigm (Sharp, Fonagy, & Goodyer, 2006)		x	x	x	x	(x)	(x)	x
Strange Stories Task (Happé, 1994)		x	x	x	x			x
<i>Automatic-Controlled</i>								

Informationen über die Studie „Mentalisieren in der Katathym Imaginativen Psychotherapie“

Sie haben sich freundlicherweise bereit erklärt an der obgenannte Studie teilzunehmen. Es handelt sich dabei um eine explorative Untersuchung im Kontext der „Katathym Imaginativen Psychotherapie“, welche als psychodynamische Behandlungsform gilt und mit Imaginationen innerpsychische emotionale Prozesse anregt.

Ziel der Studie ist es, ein spezifisches Messinstrument zu entwickeln, welches es ermöglicht, die aktuelle Mentalisierungsfähigkeit eines Klienten/einer Klientin zu erfassen und einer bestimmten Mentalisierungsstufe zuzuordnen.

Diese Studie wird von Frau Claudia Mast (Studentin der ZHAW) im Rahmen ihrer Masterarbeit durchgeführt und von Frau Anna Sieber-Ratti (Fachpsychologin für Psychotherapie FSP/KIP) begleitet. Die Studie dauert von Oktober 2012 bis Ende Mai 2013.

Für die Erprobung des Messinstrumentes und die Entwicklung eines Ratingsystems ist ein erster Testlauf mit einigen Versuchspersonen notwendig. Der zeitliche Aufwand für die Versuchspersonen beträgt ca. zwei Stunden und besteht aus zwei Teilen, welche nach Wahl an einem oder zwei Terminen stattfinden können. Im ersten Teil erhalten Sie die Gelegenheit, gratis eine Sitzung „Katathym Imaginative Psychotherapie“ bei Frau Anna Sieber-Ratti, einer sehr gut qualifizierten und erfahrenen Psychotherapeutin, zu erleben. Im Rahmen dieser Sitzung wird das neu entwickelte Instrument erstmals ausprobiert. Im zweiten Teil wird Frau Claudia Mast mit Ihnen einen kurzen Test (Emotionen im Augenausdruck erkennen) und ein Interview zu der Therapiesitzung bei Frau Sieber durchführen.

Auf den Schutz aller erhobenen Daten wird in der Untersuchung mit grösster Sorgfalt geachtet. Alle im Rahmen dieser Studie anfallenden Informationen werden vertraulich behandelt und aufbewahrt und nur in anonymisierter Form ausgewertet.

Falls Sie noch Fragen haben, wenden Sie sich direkt an Frau Claudia Mast, Tel: 055 246 13 32.

Besten Dank für Ihre Mitarbeit!

Zürich, im Oktober 2012

Schriftliche Einverständniserklärung

- Ich wurde von der unterzeichnenden Studentin mündlich und schriftlich über die Ziele und den Ablauf der Studie informiert.
- Ich habe die oben genannten Informationen zu der Studie gelesen und verstanden. Meine Fragen im Zusammenhang mit der Teilnahme an dieser Studie sind mir zufriedenstellend beantwortet worden. Ich erhalte je eine Kopie der Information über die Studie und der schriftlichen Einverständniserklärung.
- Ich hatte genügend Zeit, um meine Entscheidung zu treffen.
- Ich weiss, dass meine persönlichen Daten nur in anonymisierter Form und ausschliesslich für diese Studie verwendet werden.
- Ich bin einverstanden, dass die therapeutische Sitzung und das mündliche Interview mittels eines elektronischen Tonträgers aufgenommen werden.
- Ich nehme an dieser Studie freiwillig teil.

Ort, Datum

Unterschrift der Versuchsperson:

Bestätigung der Studentin: Hiermit bestätige ich, dass ich der Versuchsperson die Bedeutung und Tragweite dieser Studie erläutert habe. Ich versichere, alle im Zusammenhang mit dieser Studie stehenden Verpflichtungen zu erfüllen.

Ort, Datum

Unterschrift der Studentin:

Interviewleitfaden für die Intervention

Um den Bedingungen in der klinischen Praxis zu entsprechen, soll der Leitfaden für die Intervention ähnlich wie ein halbstrukturiertes Interview gehandhabt werden und falls es die Situation erfordert, können einzelne Fragen auch ausgelassen oder abgeändert werden. Der Ablauf der Imagination sollte dabei jedoch möglichst eingehalten werden. Das kurze Nachgespräch dagegen erlaubt mehr Freiheiten und soll eher situativ stimmig sein und das subjektive Erleben der Versuchspersonen im Fokus haben.

Imagination:

KB Landschaft / Waldrand

Stellen Sie sich eine Landschaft vor...

Können Sie mir die Landschaft etwas beschreiben?

Vom Horizont her kommt eine Gestalt auf Sie zu, Sie sehen vorerst nur die Silhouette ...

Dimension: Beschreiben der Gestalt

- Beschreiben Sie bitte, wie die Gestalt aussieht.
- Beschreiben Sie, wie sie sich bewegt.

Dimension: Distanz zu der Gestalt

- Welche Distanz liegt zwischen Ihnen und der Gestalt?
- Wie fühlen Sie sich dabei?

Dimension: Körperhaltung der Gestalt

- Welche Körperhaltung nimmt die Gestalt ein?
- Wie wirkt diese Körperhaltung auf Sie?
- Gesten?
- Wie ist Ihre eigene Körperhaltung?
- Eigene Gesten?

Dimension: Augenausdruck

- Bitte versuchen Sie, einen Blickkontakt mit der Gestalt herzustellen.
- Bitte versuchen Sie dabei den Augenkontakt zu halten.
- Welchen Augenausdruck hat die Gestalt?
- Wie wirkt dieser Blick auf Sie?

- Bitte schauen Sie der Gestalt in die Augen.
- Welche Wirkung hat Ihr Blick auf die Gestalt?
- Verändert sich etwas im Blick der Gestalt oder in Ihrem Blick?

Nachgespräch:

- Wie fühlen Sie Sich?
- Sind Sie überrascht?
- Wie geht es Ihnen? Wie war es für Sie?
- Wir sind etwas neugierig über diese Gestalt. Am Anfang haben Sie gesagt, die Gestalt war
- Und wie hat sie ausgesehen? Können Sie mir das noch etwas genauer beschreiben?
- Erinnert Sie diese Gestalt an etwas oder jemanden?
- Sie haben gesagt, der Blick dieser Gestalt war... Können Sie noch etwas mehr dazu sagen?

In diesem Abschnitt können individuelle, auf die erlebte Imagination angepasste Fragen gestellt werden.

- Wie fühlen Sie sich jetzt?
- Gut, vielen Dank. Ich denke wir können so abschliessen. Möchten Sie noch etwas ergänzen?

Herzlichen Dank für die Beantwortung der Fragen und Ihre Teilnahme an der Studie.

Anhang D

Interviewleitfaden: Eindrücke aus der KIP-Sitzung, mit Schwerpunkt auf der Intervention „Augenprobe“

Warm up

Begrüßung und Einführung ins Interview:

- Bedanken für die Bereitschaft an der Teilnahme
- Vorstellen der eigenen Person
- Kurzes Vorstellen der Arbeit und des Ablaufs des Interviews
- Unterschreiben der Einverständniserklärung

Vorname & Name:	
Alter:	
Zivilstand:	
Beruf/Tätigkeit:	
Kinder:	

KIP-Sitzung allgemein

Bitte erzählen Sie, wie es Ihnen in der KIP-Sitzung ergangen ist.

- Was hat Ihnen besonders gut gefallen?
- Was hat Ihnen weniger gut gefallen?
- Wie haben Sie sich über die ganze Sitzung hinweg gefühlt?
- Welche Gedanken hatten Sie während der Sitzung?
- Hat für Sie etwas gefehlt? (Wenn ja, was?)

Intervention „Augenprobe“

Die Intervention der „Augenprobe“, welche Frau Sieber zuvor bei Ihnen durchgeführt hat, wird im Rahmen dieser Studie genauer untersucht. Ich bitte Sie, mir zu erzählen, wie sie diese Intervention als Ganzes erlebt haben.

- Wie haben Sie die Einführung in die Imagination empfunden?
- Wie ist es Ihnen während der Imagination ergangen?
- Was hat Ihnen besonders gut gefallen?
- Was hat Ihnen weniger gut gefallen?
- Was hat gefehlt?

Wie gut ist es Ihnen gelungen, sich auf die Imagination einzulassen?

- Wie gut konnten Sie sich während der Imagination entspannen?
- Welche Gefühle hatten Sie während der Imagination?
- Was haben Sie während der Imagination gedacht?
- Sind Bilder/Vorstellungen spontan entstanden?

Fragen zu den Items der „Augenprobe“

Ich bitte Sie um Ihre Meinung, wie gut sich die einzelnen Items (Fragen und Anleitungen) der „Augenprobe“ eignen, um Mentalisierungsprozesse anzuregen (Mentalisieren bedeutet, einen psychischen Zustand in sich selbst und anderen Personen wahrzunehmen, zu verstehen und erklären zu können).

Dimension: Beschreiben der Gestalt

- Konnten Sie sich eine Gestalt vorstellen?
- Bitte beschreiben Sie, wie es Ihnen dabei ergangen ist (Gedanken/Gefühle).
- Hatten Sie genügend Zeit und Gelegenheit, Ihre Gedanken/Gefühle zu beschreiben?
- Wie gut ist es Ihnen gelungen, Ihre Gedanken/Gefühle zu beschreiben?
- Wie beurteilen Sie dieses Item? (gut geeignet - nicht gut geeignet, warum?)
- Haben Sie Änderungsvorschläge?

Dimension: Distanz zu der Gestalt

- Konnten Sie sich die Distanz zu der Gestalt vorstellen?
- Bitte beschreiben Sie, wie es Ihnen dabei ergangen ist (Gedanken/Gefühle).
- Hatten Sie genügend Zeit und Gelegenheit, Ihre Gedanken/Gefühle zu beschreiben?
- Wie gut ist es Ihnen gelungen, Ihre Gedanken/Gefühle zu beschreiben?
- Wie beurteilen Sie dieses Item? (gut geeignet - nicht gut geeignet, warum?)
- Haben Sie Änderungsvorschläge?

Dimension: Körperhaltung der Gestalt

- Konnten Sie sich die Körperhaltung der Gestalt vorstellen?
- Bitte beschreiben Sie, wie es Ihnen dabei ergangen ist (Gedanken/Gefühle).
- Hatten Sie genügend Zeit und Gelegenheit, Ihre Gedanken/Gefühle zu beschreiben?
- Wie gut ist es Ihnen gelungen, Ihre Gedanken /Gefühle zu beschreiben?
- Wie beurteilen Sie dieses Item? (gut geeignet - nicht gut geeignet, warum?)
- Haben Sie Änderungsvorschläge?

Dimension: Augenausdruck

- Ist es Ihnen gelungen, mit der Gestalt Blickkontakt aufzunehmen? Konnten Sie den Augenausdruck erkennen?
- Bitte beschreiben Sie, wie es Ihnen dabei ergangen ist (Gedanken/Gefühle).
- Konnten Sie sich die Gedanken/Gefühle der Gestalt hineinversetzen?

- Hatten Sie genügend Zeit und Gelegenheit, Ihre Gedanken/Gefühle und die der Gestalt zu beschreiben?
- Wie gut ist es Ihnen gelungen, Ihre Gedanken/Gefühle und die der Gestalt zu beschreiben?
- Welche Wirkung hatte Ihr Blick auf die Gestalt?
- Wie beurteilen Sie dieses Item? (gut geeignet - nicht gut geeignet, warum?)
- Haben Sie Änderungsvorschläge?

Abschluss

Wir sind nun langsam am Ende des Gesprächs. Haben Sie noch eine Anregung oder möchten sie noch etwas mitteilen, was Ihnen wichtig ist und Sie ergänzen möchten?

Herzlichen Dank für die Beantwortung der Fragen und Ihre Teilnahme an der Studie.

cm, November 2012

Anhang E

Kategoriensystem für die Einschätzung der Mentalisierungsfähigkeit in einen der vier Erfahrungsmodi (Allen, Fonagy und Bateman, 2011) und Allgemeine Regeln für die Einschätzung der Aussagen (Augenprobe und Nachgespräch)

Variable	Ausprägung	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln (Inhalte der Aussagen)
M Mentalisierungsmodus	M1: Mentalisierender Modus	Verschiedene Modi sind integriert. Nachdenken über das eigene Selbst und über das vermutete Innenleben anderer Menschen ist möglich. Unterschiedliche Perspektiven werden anerkannt und falsche Überzeugungen werden bei sich und anderen mit einbezogen. Verhaltensweisen werden unter Rekurs auf mentale Zustände erklärt; mentale Zustände werden weder als absolut realistisch noch als absolut unrealistisch verstanden, sondern als Repräsentation möglicher Perspektiven auf die Realität anerkannt.	<p>Intervention: B; Zeilennr. 333 Ähm, ich bin erstaunt, dass jetzt die Mutter da gekommen ist. Aber, es ist gut.</p> <p>D; Zeilennr. 777 Also, wenn ich dort stehe, ist es so eine Ruhe, die diese Situation ausstrahlt. Ich fühle, dass ich nicht bedrohlich bin für dieses Reh. Ich kann so wie einen kurzen Moment Kontakt aufnehmen.</p> <p>Nachgespräch: B; Zeilennr. 429 Ich weiss nicht, ich hätte vielleicht dort mehr Zeit gebraucht, für diese Umarmung. Aber irgendwo hat es auch so gestimmt. Ja, man hatte es das ganze Leben lang nicht gemacht und es wäre jetzt wie falsch gewesen, wahrscheinlich.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nimmt Bezug auf innere Befindlichkeiten, sowohl für die eigene Person als auch für das Gegenüber - Erklärungen von Gedanken und Gefühlen, die über eine <i>blasse</i> Beschreibung hinausgehen - Nimmt Bezug auf Erinnerungen - Auswirkungen und Folgen innerer Befindlichkeiten werden explizit erwähnt - Ist in der Lage, eine interaktionale Perspektive einzunehmen, die Veränderung und Entwicklung berücksichtigt - Kann mit der Realität spielen, da eigene Gedanken und Gefühle als subjektive Reaktion auf die Realität verstanden werden - Ausgeprägte intellektuelle Reflexion
	M2: Als-ob-Modus	Mentale Zustände werden von der Realität abgetrennt, behalten aber insofern ein Gefühl von Unwirklichkeit, als sie nicht mit der Realität verbunden und nicht in ihr verankert sind. Äusserungen, die keinerlei Verbindung zum echten Erleben haben.	<p>Intervention: C; Zeilennr. 551 Sie geht weiter. Ich drehe mich wieder um, zum Hügel hin. Also, ich habe sie einfach gegrüsst, wie man das halt so macht.</p> <p>E; Zeilennr. 945 Zum Beispiel, die Arme bestehen aus ganz vielen kleinen Reifen und der Körper besteht aus grösseren. Und die Beine wieder aus ganz vielen kleinen Reifen, die so aufeinander sind. Und halt einen runden Kopf.</p> <p>Nachgespräch: C; Zeilennr. 647 Nein. Also ich erkenne wenig. Der Ausdruck erinnert mich nicht an jemanden. Und ich kenne nicht viele Frauen mit blauen Augen und blonden Haaren, ehrlich gesagt (lacht).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Leere Beschreibungen von Situationen, Gedanken und Gefühlen, ohne innere Bezugnahme - Antworten sind klischeehaft, banal, oberflächlich oder mechanisch, schablonenhaft ohne eigenes Verstehen bzw. eigene Erfahrungen zu verbalisieren - Detailliert und dennoch nicht überzeugend und/oder irrelevant, an der Frage vorbei - Schilderungen über Erlebnisse, ohne sie in irgendeiner Form psychischer oder materieller Realität zu kontextualisieren - Langwierige, konsequenzlose Diskussionen, die in keinerlei Verbindung zum echten Erleben stehen - Innere Welt ist von der Realität entkoppelt, Gedanken bilden keine Brücke zwischen innen und aussen

				<ul style="list-style-type: none"> - Gleichzeitiges bestehen widersprüchlicher Überzeugungen - Affekt und Gedanken stimmen häufig nicht überein
	M3: Modus der psychischen Äquivalenz	Welt = Denken und Fühlen; mentale Repräsentationen werden nicht von der äusseren Realität, die sie repräsentieren unterschieden. Infolgedessen werden mentale Zustände als real erlebt, wie es auch in Träumen, bei Flashbacks und paranoiden Wahnvorstellungen geschieht. Eigene Gedanken werden als real, wahrhaftig und denen anderer identisch betrachtet.	Intervention: A; Zeilennr. 325 Ja, ich fühle mich wie gehalten und umhüllt. B; Zeilennr. 578 Es ist sehr angenehm, eine frische Luft. Vielleicht so ein Geruch von der Wiese her, den ich jetzt nicht so beschreiben kann. So „grashaft“. Nachgespräch: C; Zeilennr. 616 Gut (lacht). Es war gut, es war schön.	<ul style="list-style-type: none"> - Starke Intensität von Gedanken und Gefühlen - Kurze und knappe Beschreibung der aktuellen und tatsächlich vorhandenen Gedanken und Gefühle - es werden keine gemischten Emotionen, Konflikte oder Unsicherheiten über Gedanken und Gefühle bei sich oder anderen reflektiert - Keinerlei alternative Perspektiven möglich - Alles scheint real zu sein - Gedanken und Gefühle werden nicht <i>bloss</i> als solche erkannt (keine kognitive Filterung) - Panikanfälle, Träume, Flashbacks
	M4: Teleologischer Modus	Die teleologische Interpretation der Realität schliesst vom unmittelbar erfahrenen Effekt einer Handlung direkt auf die Absichten des Handelnden. Die Frage nach der Motivation kommt nicht vor. Mentale Zustände wie Bedürfnisse und Emotionen werden agierend zum Ausdruck gebracht, was zählt sind lediglich Aktionen und ihre greifbaren Folgen - nicht aber Worte. Das Körperliche steht an erster Stelle, Erleben wird nur dann als gültig empfunden, wenn seine Konsequenzen für alle offensichtlich sind. Die Umwelt muss funktionieren, um eigene innere Spannungszustände zu mindern		<ul style="list-style-type: none"> - Keine Vorstellung von Motiven und Wünschen des Gegenübers vorhanden (erschliesst sich unmittelbar aus dem, was als Resultat der Handlung erlebt wird) - Reale Handlungen stehen für innere Intentionen - Zuneigung ist nur dann echt, wenn sie körperlichen Ausdruck findet - Der andere muss funktionieren - Das Gegenüber kann sich manipuliert fühlen

Allgemeine Regeln zur Einschätzung der Aussagen

1. Die Aussagen werden für *die Augenprobe* und das Nachgespräch separat eingeschätzt.
2. Es werden möglichst alle Aussagen geratet. Antworten, die lediglich aus *Ja* oder *Nein* bestehen, werden nicht berücksichtigt.
3. Antworten werden als Ganzes bewertet, es sei denn, sie enthalten deutlich zu unterscheidende, voneinander abgrenzbare Gedanken.
4. Inhaltlich zusammengehörige Aussagen wurden zusammengefasst und nur einmal gezählt.
5. Am Ende des Ratings werden alle Aussagen pro Kategorie zusammengezählt. Die Kategorie mit den meisten Aussagen entspricht dem in der aktuellen Situation dominierenden Modus.

Anhang F

Kategoriensystem P: Persönliche Bewertung der Intervention

Variable	Ausprägung	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
P Persönliche Bewertung der Intervention	P1 Einführung / Entspannungsübung	Aussagen, die sich explizit auf die Einführung in die Imagination resp. auf die Entspannungsübung beziehen.	<i>D; Zeilennr. 862</i> Die Entspannungsübung kam mir sehr kurz vor. Da bin ich wie nicht ganz in die Entspannung hineingekommen und habe dann einen Moment länger gebraucht, bis ich ruhiger geworden bin, auch so innerlich. <i>F; Zeilennr. 1145</i> Ja, die war auf jeden Fall ok.	Inhalt der Aussagen muss den Aspekten der Definition entsprechen.
	P2 Positive Bewertungen der Imagination	Positive Aspekte und Bewertungen in Bezug auf die Imagination.	<i>A; Zeilennr. 18</i> Ja gut gefallen hat mir, dass ich so in eine Ruhe gekommen bin. Nicht gerade „schlafzig“, aber doch so etwas wie ein „Abtauchen“, eine ruhige und entspannte Ebene. Das habe ich total schön gefunden. Also, ich hätte noch eine Stunde lang weitermachen können. <i>C; Zeilennr. 599</i> Also, es war gut, dass ich eigentlich so machen konnte, was ich wollte.	Positive Ausserungen zu der Imagination. Nicht aber Aussagen, die explizit eigene Gefühle oder Gedanken während der Imagination betreffen.
	P3 Negative Bewertungen der Imagination	Negative Aspekte und Bewertungen in Bezug auf die Imagination.	<i>A; Zeilennr. 76</i> Es hat mich absolut nichts gestört. <i>C; Zeilennr. 542</i> Ja, zum Teil Fragestellungen. Ich kann jetzt nicht so konkret sagen was. Aber zum Teil so Fragestellungen, wo ich mich gefragt habe: Was will sie jetzt genau?	Negative Ausserungen zu der Imagination. Nicht aber Aussagen, die explizit eigene Gefühle oder Gedanken während der Imagination betreffen.
	P4 Sich auf die Imagination einlassen können	Aussagen darüber wie gut die Vorstellung der Bilder gelungen ist und ob die Bilder spontan entstanden sind.	<i>A; Zeilennr. 86</i> Ich hatte gar keine Widerstände. Also so würde ich das jetzt mal sagen. Nein, ich konnte mich sehr gut darauf einlassen. <i>E; Zeilennr. 1370</i> Es ist halt einfach so, dass ich mir etwas vorstellen wollte, das aus meiner Fantasie kam. Aber letztendlich ist alles irgendwie mit Erinnerungen kombiniert. Und ich habe mich so ein wenig über mich selbst geärgert, dass ich mir nicht einfach was vorstellen konnte. So rein fantasiemässig, ohne an irgendwas gebunden zu sein.	Alle Ausserungen die sich darauf beziehen, wie die Bilder während der Imagination entstanden sind und über die Einschätzung des eigenen Vorstellungsvermögens.

	P5 Gedanken während der Imagination	Kognitive Aktivität während der Imagination und Gedanken die zwar während der Imagination auftauchen, aber keinen direkten Zusammenhang mit den imaginierten Bildern hatten.	<i>B; Zeilennr. 281</i> Ja, zum Beispiel, als der Vogel kam und ich dann eigentlich gemerkt habe, das ist der Kopf, der mir jetzt sagt, es kommt ein Vogel. Also zwischendurch gab es so Gedanken oder auch Fragen. Warum kommt jetzt die Mutter? Also, warum kommt jetzt dieses Bild? Zwischendurch kamen Gedanken und dann wieder Bilder.	Alle Aussagen über Gedanken oder die kognitive Aktivität während der Imagination.
	P6 Gefühle während der Imagination	Gefühle und Empfindungen während der Imagination.	<i>B; Zeilennr. 304</i> Sehr gut, ich habe mich wohl gefühlt und auch aufgehoben. Ich hatte auch den Eindruck - das klingt zwar blöd - sie weiss, was sie macht. Also es war nicht ein „Ausprobieren“, sondern es war ein Fluss von ihr her.	Alle Aussagen über Gefühle in oder während der Imagination.
	P7 Wünsche	Wünsche, Anregungen, Dinge, die gefehlt haben.	<i>B; Zeilennr. 249</i> Natürlich war es schade, als es dann zu Ende ging. Ich hätte noch gerne, diese Seite angeschaut, die helle Seite. <i>D; Zeilennr. 864</i> Nachher drinnen hat mir nichts gefehlt. Ich hatte auch genügend Zeit, diese Bilder kommen zu lassen oder zu spüren, was da überhaupt passiert.	Aussagen darüber, ob in der Imagination etwas gefehlt hat. Wünsche und Anregungen.

Anhang G

Kategoriensystem D: Aussagen zu den Dimensionen der Intervention

Variable	Ausprägung	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
D1 Be- schreiben	D1.1 Vorstellung gelungen	Vorstellung der Gestalt, das Bild der Gestalt.	<i>C; Zeilennr. 653</i> Ja, also am Anfang hatte ich Schwierigkeiten gerade ein Gesicht und so erkennen zu können. Gut, zuerst war sie ja weit weg. Und ich wusste noch nicht, ob es ein Mann oder eine Frau war. Aber irgendwann ist das gegangen. Ich habe auch gemerkt, dass ich so spreche, als sei es eine Frau.	Aussagen darüber, wie gut es gelungen ist, sich die Gestalt vorzustellen. Beschreibungen darüber, wie das Bild der Gestalt entstanden ist.
	D1.2 Beschreibung gelungen	Beschreibung der imaginierten Gestalt.	<i>B; Zeilennr. 355</i> Gestalt beschreiben, da hatte ich den Eindruck, das ist gegangen. Die farbige Gestalt hat sich dann auch immer wieder verändert, darum war es manchmal etwas schwierig zu beschreiben. Ich sagte dann auch, der Vogel sei eine Krähe. Aber ich glaube, es war eigentlich keine Krähe, weil es kein eindeutiger Vogel war. Ja, es ist mir eher etwas schwer gefallen.	Aussagen darüber, wie gut es gelungen ist, die Gestalt zu beschreiben.
	D1.3 Gedanken und Gefühle	Gedanken und Gefühle, die bei diesem Teil der Intervention aufgetreten sind.	<i>B; Zeilennr. 344</i> Also eben der Gedanke: Jetzt ist es wieder der Kopf. Der Kopf sagt, jetzt kommt ein Vogel vom Himmel. Mhm, Gefühle... so neutral. Also ausgeglichen, nicht gestresst oder ängstlich, nichts so. Abwartend, freudig wartend, so was da kommt...	Erste Eindrücke über die Gestalt. Eigene Gedanken und Gefühle.
	D1.4 Zeit	Aussagen darüber, ob das vorgegebene Tempo angenehm war und ob genügend Zeit vorhanden war, sich die Bilder vorzustellen und zu beschreiben.	<i>A; Zeilennr. 118</i> Ja (lacht). Ich habe mir schon überlegt, wenn ich mehr Zeit gehabt hätte, wäre ich eingeschlafen. Vielleicht wäre ich dann in eine Traumgeschichte hineingekommen.	Alle Aussagen, die das Tempo oder die Zeit betreffen (in Bezug auf die Dimension „Beschreiben“).
	D1.5 Beurteilung der Dimension	Persönliche Einschätzung darüber, ob sich diese Dimension eignet, Mentalisierungsprozesse anzuregen.	<i>D; Zeilennr. 958</i> Ja, ich finde sie sinnvoll. Ich finde es aber auch herausfordernd. Vor allem wenn es darum geht, zu beschreiben, warum es neugierig wirkt. Sich mal damit auseinander zu setzen. Was sind die Anhaltspunkte, die mich dazu bringen, dass ich finde, es wirkt neugierig. Ich finde das spannend, ja.	Eigene Meinung zu der Dimension „Beschreiben“.
	D1.6 Änderungsvor- schläge	Wünsche, Anregungen, Verbesserungsvorschläge.	<i>A; Zeilennr. 378</i> Nein für mich war es gut.	Aussagen darüber, was an diesem Teil der Intervention verbessert werden könnte.

D2 Distanz	D2.1 Vorstellung gelungen	Vorstellung der Distanz zu der Gestalt.	<i>C; Zeilennr. 690</i> Ja, anfangs konnte ich mir das gut vorstellen. Sie ist ja vom Hügel her gekommen. Und diese Distanz war mir bekannt. Ich wusste, wenn ich jemanden dort oben sehe, sehe ich diese Person noch sehr ungenau.	Aussagen darüber, wie gut es gelungen ist, sich die Distanz zu der Gestalt vorzustellen.
	D2.2 Beschreibung gelungen	Beschreibung der Distanz zu der Gestalt.	<i>B; Zeilennr. 384</i> Ich habe mal den Bauch reden lassen und habe 200 m gesagt.	Aussagen darüber, wie gut es gelungen ist, die Distanz zu der Gestalt zu beschreiben.
	D2.3 Gedanken und Gefühle	Gedanken und Gefühle in Bezug auf die Frage nach der Distanz zu der Gestalt.	<i>A; Zeilennr. 154</i> Nein, es hat mich nicht gestört... Und dann habe ich festgestellt, dass es für mich absolut irrelevant ist, wo diese Figur ist. Ich kann mir aber schon vorstellen, dass dies für jemanden sehr relevant sein könnte, ob die Figur gerade vor einem steht oder einfach am Horizont ist. <i>B; Zeilennr. 385</i> Zuerst dachte ich, was soll die Frage?	Gedanken und Gefühle, die bei diesem Teil der Intervention aufgetreten sind.
	D2.4 Zeit	Aussagen darüber, ob das vorgegebene Tempo angenehm war und ob genügend Zeit vorhanden war, sich die Distanz vorzustellen und zu beschreiben.	<i>D; Zeilennr. 954</i> Ja, ich hatte immer genügend Zeit.	Alle Aussagen, die das Tempo oder die Zeit betreffen (in Bezug auf die Dimension „Distanz“).
	D2.5 Beurteilung der Dimension	Persönliche Einschätzung darüber, ob sich diese Dimension eignet, Mentalisierungsprozesse anzuregen.	<i>B; Zeilennr. 389</i> Ja, also ich habe dann einfach eine Antwort gegeben. Aber es hat sich, wie nichts verändert durch diese Frage, bei mir. <i>D; Zeilennr. 977</i> Also, vielleicht gerade in der Intervention drin hatte ich nicht das Gefühl, dass es für mich spannend ist.	Eigene Meinung zu der Dimension „Distanz“.
	D2.6 Änderungsvorschläge	Wünsche, Anregungen, Verbesserungsvorschläge.	<i>B; Zeilennr. 414</i> Ja, ich sagte ja 200 m. Ich habe mich dann auch gefragt wie ich jetzt das abschätzen solle. Also, ich kann mir jetzt schon vorstellen, dass wenn man mit dieser Nähe oder Distanz arbeiten möchte, dass das Bedürfnis nach näher oder weiter weg entstehen könnte. Da könnte man schon noch etwas nachfragen.	Aussagen darüber, was an diesem Teil der Intervention verbessert werden könnte.
D3 Körperhaltung	D3.1 Vorstellung gelungen	Vorstellung der Körperhaltung der Gestalt.	<i>D; Zeilennr. 1007</i> Ja, das habe ich ganz gut gekonnt.	Aussagen darüber, wie gut es gelungen ist, sich die Körperhaltung der Gestalt vorzustellen.
	D3.2 Beschreibung gelungen	Beschreibung der Körperhaltung der Gestalt.	<i>E; Zeilennr. 1305</i> Ja, das ging.	Aussagen darüber, wie gut es gelungen ist, die Körperhaltung der Gestalt zu beschreiben.

	D3.3 Gedanken und Gefühle	Gedanken und Gefühle in Bezug auf die Frage nach der Körperhaltung der Gestalt.	<i>D; Zeilennr. 1012</i> Ähm, also ich habe es als sehr schön empfunden, weil man die Rehe sonst nicht so sieht. Dass ich so in Kontakt gekommen bin und in diesem Traum die Möglichkeit hatte, das Reh so beobachten zu können und mit ihm einen Moment verbringen konnte.	Gedanken und Gefühle, die bei diesem Teil der Intervention aufgetreten sind.
	D3.4 Zeit	Aussagen darüber, ob das vorgegebene Tempo angenehm war und ob genügend Zeit vorhanden war, sich die Körperhaltung vorzustellen und zu beschreiben.	<i>A; Zeilennr. 171</i> Ja, ja. Es hätte für mich schneller gehen können...	Alle Aussagen, die das Tempo oder die Zeit betreffen (in Bezug auf die Dimension „Körperhaltung“).
	D3.5 Beurteilung der Dimension	Persönliche Einschätzung darüber, ob sich diese Dimension eignet, Mentalisierungsprozesse anzuregen.	<i>C; Zeilennr. 733</i> Körperhaltung fand ich eine gute Frage. Das kann viel über eine Person aussagen. Falls ich die Information noch nicht gegeben hätte, könnte man dann immer noch fragen, wie diese Person gehe. Ist sie gestresst oder am „trödeln“ oder hält an oder was.	Eigene Meinung zu der Dimension „Körperhaltung“.
	D3.6 Änderungsvorschläge	Wünsche, Anregungen, Verbesserungsvorschläge.	<i>A; Zeilennr. 183</i> Ich könnte mir noch gut vorstellen, dass ich noch mehr Informationen oder Gefühle aus dieser Gestalt, Haltung und Ausstrahlung hätte gewinnen können.	Aussagen darüber, was an diesem Teil der Intervention verbessert werden könnte.
D4 Augen- ausdruck	D4.1 Vorstellung gelungen	Vorstellung des Augenausdrucks der Gestalt und über den Blickkontakt.	<i>B; Zeilennr. 438</i> Ja, also beim Vogel...jäh, war das optisch oder gefühlsmässig? Es ist einfach relativ rasch gegangen, dass dann einfach die Mutter erschienen ist. Nicht einmal so ganz bildhaft, sondern einfach diese Augen und dann die Augen meiner Mutter...	Aussagen darüber wie gut es gelungen ist, einen Blickkontakt mit der Gestalt herzustellen und den Augenausdruck zu erkennen.
	D4.2 Beschreibung gelungen	Beschreibung des Augenausdrucks der Gestalt.	<i>B; Zeilennr. 289</i> Bei mir haben sich die Bilder sowieso immer wieder verändert. Die waren nicht statisch. Ich weiss nicht, ob das immer so ist, dass sich die Bilder so schnell verändern. Es ist dann schwierig, sich auf etwas festzulegen.	Aussagen darüber wie gut es gelungen ist, den Augenausdruck zu beschreiben.
	D4.3 Gedanken und Gefühle	Gedanken und Gefühle in Bezug auf die Frage nach dem Augenausdruck der Gestalt und dem Blickkontakt mit der Gestalt.	<i>D; Zeilennr. 1038</i> Ich habe dann so für mich gedacht: Uh, uh, das ist etwas Schwieriges. Einen Augenausdruck zu interpretieren oder zu sagen was ich dabei fühle. Weil das Reh hat einfach geschaut, mit seinen braunen Augen... Und weil es einen neugierigen Blick hatte, hatte es offene Augen.	Gedanken und Gefühle, die bei diesem Teil der Intervention aufgetreten sind.
	D4.4 Zeit	Aussagen darüber, ob das vorgegebene Tempo angenehm war und ob genügend Zeit vorhanden war, sich die Bilder vorzustellen und zu beschreiben.	<i>A; Zeilennr. 208</i> Ja, auf alle Fälle, genügend Zeit.	Alle Aussagen, die das Tempo oder die Zeit betreffen (in Bezug auf die Dimension „Augenausdruck“).

	D4.5 Beurteilung der Dimension	Persönliche Einschätzung darüber, ob sich diese Dimension eignet, Mentalisierungsprozesse anzuregen.	<i>A; Zeilennr. 1049</i> Also wenn man das im Nachhinein anschaut, hat es einen wichtigen Teil. Eben diese Kontaktaufnahme mit der Beziehungsaufnahme oder die Bereitschaft dies zu zeigen. Ich denke, das ist ein wichtiger Teil.	Eigene Meinung zu der Dimension „Augenausdruck“.
	D4.6 Änderungsvorschläge	Wünsche, Anregungen, Verbesserungsvorschläge.	<i>A; Zeilennr. 208</i> Also ich könnte mir jetzt vorstellen, dass man in einen Dialog tritt mit dieser Gestalt und sehen, was da kommt. Wenn man diese Frage stellt, bekommt man auch eine Antwort.	Aussagen darüber, was an diesem Teil der Intervention verbessert werden könnte.

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benützung anderer als der angegebenen Hilfsmittel verfasst habe.

Unterschrift: