

Annemarie Bauer und Susanne Pfeifer-Voigt

Selbstreflexion: „Das Immunsystem des Selbst“ – Aspekte der Mentalisierungsforschung und Überlegungen zum Transfer auf Supervision

Zusammenfassung

Es geht in diesem Artikel um einen derzeit im Rahmen der Entwicklungspsychologie einerseits und Krankheitslehre um psychische Störungen wie Borderline andererseits breit diskutierten Theorieansatz mit deutlichen Auswirkungen auf therapeutisches und pädagogisches Handeln: die Mentalisierung. Wir halten diesen Ansatz für die Supervision und einem ihrer ureigensten Anliegen – Reflexion und Selbstreflexion für wichtig und bereichernd.

Supervision ist reflexiv, Coaching ist lösungsorientiert: Dieser Streit verweist u.a. auf das Ausmaß und die Qualität der Selbstreflexion und Reflexion. Inhalt von Supervision ist die arbeitsbezogene Reflexion des beruflichen Handelns, also innerseelische und zwischenmenschliche Wirkfaktoren und Potenziale. Inhalt von Coaching ist arbeitsbezogenes Finden von konkreten anlassbezogenen (pragmatischen) Lösungen. Unter letzterem Gesichtspunkt ist allerdings jede Supervision auch Coaching, da es nicht bloß um Selbst- bzw. Beziehungserfahrung geht, sondern immer auch um fallbezogene oder generelle Handlungs- und Entwicklungspotenziale und deren Umsetzung. Supervision enthält mehr an Coachingelementen, als Coaching Supervisionselemente.

Wir wollen und können hier nicht alle Autoren der Supervision zitieren, denn unser Artikel dreht sich nicht um den (ewigen) Streits, oder um Reflexion und Selbstreflexion – das uralte Thema der Supervision.

Einleitung: Reflexion und Selbst-Reflexion – das uralte Thema der Supervision oder: Woher weiß ich, wer ich bin?

Wie entsteht Selbst-Bewusstsein? Während Philosophen sich bis dahin vornehmlich mit der Welt „an sich“ auseinandersetzen, ging Descartes (1596-1650) davon aus, dass es diese eine Welt nicht gibt, sondern durch subjektive Wahrnehmungen und subjektives Denken konstruiert werde. Er trennt den Akt des Denkens vom Körper (Mechanismus), d.h. von den die Wahrnehmungen begleitenden Emotionen. Sein Ziel war es, durch die methodische Grundhaltung: Skepsis, Analyse, Konstruktion und Rekursion zu allgemeingültigen, „vernünftigen“ Handlungen zu gelangen (Rationalismus) (vgl. Damasio, 2006). Sein berühmter Ausspruch „Ich denke, also bin ich“, hat jedoch bei genauerer Betrachtung seine Tücken.

Möglicherweise steht hinter dem Rationalismus von Descartes der ständig aktuelle Wunsch des Menschen, seine Gefühle besser zu verstehen, besser zu kontrollieren und damit besser ausdrücken zu können und somit zu einem besseren Verständnis der Welt und der anderen „Selbst-Bewusstseinszustände“ zu gelangen. Descartes' mentaler Geist „als Gespenst in einer (organischen, d.V.) Maschine“ (Precht 2007, S. 58) ist natürlich längst durch beispielsweise Theorien der Emotionen, der Entwicklungspsychologie, der Persönlichkeitsentwicklung und der Hirnforschung widerlegt. Dennoch bleibt die Frage nach dem „Selbst“ spannend und fordert Geisteswissenschaftler weiterhin heraus.

Wir wollen in diesem Artikel die Mentalisierungstheorie vorstellen, die in den sozialwissenschaftlichen Theorien derzeit breit diskutiert wird, ihre Verknüpfungen aufzeigen und mit ihr die alte Frage (s.o.) neu unterfüttern und in ihrer Wichtigkeit unterstreichen: Die Frage der Reflexion und der Selbstreflexion. Die Mentalisierungstheorie ist somit in supervisorischen und in den metarefektorischen Prozessen, wie Lehrsupervision oder Balintgruppe von Bedeutung, da die Konzepte Erklärungen und verstehende Zugänge zu Ereignissen, Haltungen, Handlungen etc. in Organisationen und Teams beanspruchen.

Was ist „Mentalisierung“?

Definition: Mentalisierung ist ein Begriff, der theoretisch in der Weiterentwicklung der Psychoanalyse und der Entwicklungspsychologie verortet ist. Zugrunde liegt die Überzeugung, dass die Realität im Geist nur abgebildet werden kann, dass diese Abbildungen aber nicht einheitlich sein und der realen Welt nicht exakt entsprechen können. Die Mentalisierungstheorie, die eng mit den Forschungsgruppen von Fonagy und Bateman, Allen und Kollegen verknüpft ist (Fonagy 1995, Fonagy/Target 2002, 2006, Bateman/Fonagy 2008), basiert jedoch nicht nur auf der Entwicklungspsychologie psychoanalytischer Provenienz, sondern baut auch auf die „strukturbezogene Psychotherapie“ (Rudolf 2006) auf, welche ein therapeutisches Handlungskonzept bei „strukturellen Störungen“ entwickelt hat.

Mentalisieren bedeutet die Kompetenz,

- sich auf „inneren Zustände“ in sich selbst und im Anderen beziehen zu können;
- das eigene Verhalten und das Verhalten anderer Menschen durch mentale Zustände und Vorgänge zu beschreiben, d.h. sozusagen die Gedanken anderer zu lesen und
- aus Verhalten Absichten abzuleiten zu können,
- das eigene Erleben und Handeln reflexiv bearbeiten zu können und
- reflexiv zu erfassen, welche Erfahrungen aus der Vergangenheit und der Gegenwart dazu geführt haben und führen, die derzeitigen Ideen, Gedanken und Wünsche zu entwickeln.

Mentalisieren bezeichnet aber auch die Fähigkeit, Repräsentanzen von sich selbst und anderen Personen zu entwickeln. Dabei ist nicht nur die Repräsentation einzelner Erfahrungen gemeint ist, sondern vielmehr die Organisation zurückliegender Erfahrung. Mit der Antizipation zukünftiger Ereignisse kann das Verhalten einer Person vorhergesagt und erklärt werden. Dabei ist es unwichtig, ob die vermuteten mentalen Zustände wirklich so vorhanden sind; wichtig ist die Fähigkeit, die mentalisierten Gedanken als Repräsentationen der Wirklichkeit zu verstehen. Zum Beispiel entsteht Angst durch reale Gefahren Es kann aber auch nur die Einschätzung einer Situation als gefährlich erlebt werden – unabhängig davon, ob diese gefährlich ist oder nicht.

Obwohl Mentalisierung eine fundamentale menschliche Fähigkeit ist und uns sehr selbstverständlich vorkommt, ist darunter ein komplexer Vorgang zu verstehen:

- Wir mentalisieren meist schnell und ohne dass uns das bewusst wird, z. B. wenn wir in einer Situation eine Überzeugung gewinnen,
- wir mentalisieren explizit, z. B. wenn wir eine Episode erzählen und
- implizit, z. B. wenn wir uns auf eine uns bekannte Art bedroht fühlen.

Die Kunst, Geist und Seele („mind“) eines anderen zu lesen, bedarf Genauigkeit und die Berücksichtigung von Ungewissheit. Wir wissen oft nicht genau, was der andere denkt und fühlt, aber wir sind auch nicht völlig ahnungslos, was im anderen abläuft. Es braucht deshalb Flexibilität in der Wahrnehmung und in der Interpretation der inneren Zustände des Gegenübers, wenn wir die daraus resultierenden Handlungen wahrnehmen und verstehen wollen. Besonders in Stress- oder Belastungssituationen ist unsere Mentalisierungsfähigkeit eingeschränkt. Aus Missverständnissen entstehen dann rasch Verwirrungen. Sich falsch verstanden zu fühlen, generiert oft heftige Gefühle, die zu Rückzug, Feindseligkeit oder kontrollierendem Verhalten führen.

Eine ausgeprägte Mentalisierungsfähigkeit bietet somit enorme Vorteile: sowohl bezogen auf die Phylogenese als auch auf die Ontogenese. Die vermutlich einzigartige Fähigkeit des Menschen, in Ketten zu denken und Verhalten anderer zu antizipieren, aber auch zu interpretieren, dient eindeutig der Überlebensfähigkeit. Personen mit Mentalisierungsfähigkeit sind solchen Menschen gegenüber überlegen, die das nicht können, weil sie eine größere soziale Kompetenz entwickeln: Sie können die Kommunikation und Beziehungsgestaltung kontrollieren und zielgerichtet gestalten; sie können eigene Emotionen wahrnehmen und – im Normalfall – leichter regulieren.

Mentalisierung als Bestandteil neuer entwicklungspsychologischer Überlegungen

Affekte und Emotionen – oder: Ich fühle, also bin ich?

Der Mensch beansprucht in dieser Welt einen besonderen Status, da er sich alleinig als ein Wesen begreift, welches über Geist, (emotionales) Bewusstsein, Intelligenz, Verstand und Vernunft sowie Sprachvermögen verfügt. Aber machen diese vermeintlichen Fähigkeiten sein Leben leichter (vgl. Goleman 2001)?

Studien zu Entscheidungsfindungsprozessen bei Menschen zeigen immer wieder, wie Affekte und Gefühle das menschliche Denken maßgeblich beeinflussen. Die Forschung menschlicher Emotionen und Emotionsverarbeitung zeigt viele interessante Ansätze und Theorien, aber auch widersprüchliche Ergebnisse. Bereits die Frage, was „Emotionen“ sind und wie viele es gibt, wird in der Literatur unterschiedlich beantwortet. Unterschieden werden zunächst unbewusste „Affekte“ und Emotionen, die kognitiv begleitet werden können. So geht beispielsweise Paul Ekman (vgl. Roth 2003, S. 292 ff.) von 15 Basis-Emotionen aus, aber nur sechs erweisen sich in seinen Studien als kulturell unabhängig: Glück und Überraschung, Ärger und Furcht, Verachtung und Trauer.

Menschliche Empfindungen scheinen einerseits von angeborenen, d. h. hirphysiologischen Fähigkeiten und andererseits stark von Lernprozessen und Erfahrungen abhängig zu sein (ebd.). Aber auch die Frage nach Emotionen und Gedächtnis weist Stolpersteine auf. Zwar lässt sich hinreichend erklären, warum man Inhalte und Erlebnisse, die an starke Emotionen gekoppelt sind, besser erinnert werden. Doch woher weiß man, dass die Erinnerungen „richtig“ sind? Erschwerend kommt hinzu, dass die für den Menschen prägende Zeit die ersten drei Jahre sind, an die sich aufgrund des Phänomens der „infantilen Amnesie“ (Freud) die meisten Erwachsenen nicht erinnern können. Was also fühlt das „Selbst“? Sind es wirklich eigene Gefühle oder sind es Resultate zugrundeliegender Prägungen, ein durch elterliche und kulturelle Modelle vorgegebenes „Skript“?

Wir wissen aber sicher, dass für die emotionale Entwicklung des Kindes die affektive Kommunikation zwischen den primären Bezugspersonen und dem Kind zentrale Bedeutung hat (Rauh 2002, S. 190 ff., Schneewind 2002, S. 117 ff., vgl. auch: Brooks/Goldstein 2007). Die weitere Differenzierung der Emotionen ist eng an die kognitive und sozialkognitive Entwicklung des Kindes gebunden. Nach Sroufe (1979, vgl. Rauh 2002) erleben Kleinkinder bestimmte Affekte und emotionale Zustände in entwicklungspsychologisch angeordneter Abfolge, ohne kognitive Zugänge zu ihren Empfindungen.

Die Schritte gehen von der Periode der absoluten Reizschranke (1. Monat) über die Differenzierung von Freude z. B. im Ausdruck von vollem Lachen, aber auch in und Wut und Enttäuschung zu der Entstehung der ersten Spuren des Selbstkonzeptes (19.-36. Monat) mit Differenzierung von positivem Selbstwert, Scham, Trotz und Bockigkeit bis hin zu absichtlichem Wehtun und letztendlich zur Phase des

Spiels und der Fantasie (ab 36 Monaten) mit Differenzierungen von Stolz, Liebe aber auch Schuldgefühlen (vgl. Rauh 2002, S. 187 ff).

Für die emotionale Entwicklung des Kindes hat die affektive Kommunikation zwischen den primären Bezugspersonen und dem Kind zentrale Bedeutung. Sie benötigen dazu die Übersetzung durch die Bezugspersonen – was die Mentalisierungstheorie „spiegeln“ und „markieren“ nennt.

Spiegelung und Markierung

Spiegelung und Markierung der Affekte des Kindes durch seine primären Bezugspersonen fördern dabei die sich entwickelnde Fähigkeit des Kindes, seine emotionalen Zustände zu modulieren, um nicht von den Affekten überwältigt zu werden. So wird der unmittelbare Ausdruck affektiver Erregung des Kindes von den Bezugspersonen aufgenommen und in Mimik und Stimme zurückgegeben (z. B. Ammensprache). Dem Vorgang der Markierung wird eine große Bedeutung zugemessen: Ein Affekt – z. B. Wut – wird markiert, d. h. übertrieben zurückgegeben; dadurch wird er aufgenommen und gespiegelt als etwas, das vom Kind kommt, aber durch die Bezugsperson – erkenntlich als von ihr kommend – beantwortet wird.

Der Affektausdruck erhält seine Markierung, indem er z. B. abgemildert wird oder indem Anteile eines anderen Affekts, z. B. eine Beruhigung beigefügt wird, oder indem er übertrieben und damit entschärft wird. Das markierte Spiegeln vermittelt dem Säugling so ein Gefühl von Urheberschaft und Kontrolle. Die Unterscheidung von Selbst und Nicht-Selbst kann entwickelt werden und die Symbolisierungsfähigkeit wird gefördert. Unbewusst aber konsequent schreibt die feinfühligkeitsvolle Bezugsperson dem Kind durch ihr Verhalten einen mentalen Zustand zu und behandelt es als mentalen Akteur.

Je besser die Bezugspersonen die mentalen Zustände des Säuglings und Kindes spiegeln, markieren und langsam in den Als-ob-Modus überführen, umso klarer reift das Selbst-Bewusstsein des Kindes. Wenn die Bezugsperson

- dem Kind eine Absicht unterstellt, auch wenn es noch keine Absicht hat, (z. B. „Du willst mich offenbar veräppeln?“),
- wenn sie dem Kind eigene Emotionen mitteilt (z. B. „Mama ist jetzt gerade sehr mit XY beschäftigt“),
- wenn sie dem Kind mentale Prozesse unterstellt (z. B.: „Du denkst ja gerade nach!“)

und das alles auch schon zu einer Zeit, in der das Kind dazu kognitiv noch gar nicht in der Lage dazu ist, entwickelt sich ein stabiles Selbst. Voraussetzung ist allerdings, dass die Verbalisierungen tatsächlich mit den Emotionen und Gedanken des Kindes zu tun haben, was gebunden ist an die Feinfühligkeit der Bezugspersonen.

Ziele des „Spiegelns“ und „Markierens“ sind somit die Entwicklung der eigenen Affektregulierung und die Entwicklung sekundärer Repräsentanzen.

Schritte auf dem Weg zur mentalen Autonomie

Die neue Säuglingsforschung geht von einem „kompetenten Säugling“ aus (vgl. Dornes 1994, Rauh 2002, S. 162 ff). Computergesteuerte Untersuchungen weisen aus, dass Affekte und ihre Veränderungen schon vom Säugling als differenzielle Gefühle gespürt und wahrgenommen werden. Die Integration sensorischer und perzeptueller Daten im Gehirn, die zum Gefühl führt, ist zunächst kein kognitiver Prozess. Erst mit dem Erwerb des Ich-Bewusstseins und der Symbolfunktion ab ca. 1,5 Jahren können Handlungen und Wahrnehmungen fantasiert werden. Jetzt kann das Kind sich vorstellen, dass die Mutter weggeht und über diese Vorstellung einen intrapsychischen Affekt auslösen.

Im Laufe der Entwicklung findet eine kognitive Anreicherung der Affekte und eine zunehmende Interaktion von Kognition und Affekt statt. In den ersten zwei Jahren ist der Gesichtsausdruck des Kindes der beste Auskunftgeber, wie sich ein Kind fühlt; ihn zu lesen und ihn zu beantworten ist Aufgabe der Bezugspersonen und vermutlich entwickelt sich nur daraus emotionale Differenziertheit.

Gegen Ende des ersten Lebensjahres beginnen Kinder menschliches Handeln im zielgerichteten, dem „teleologischen Modus“ zu verstehen. Es ist der Beginn eines eigenen Selbst, in dem sich das Kind als zielgerichteter Urheber von Aktionen und Interaktionen erlebt. Das Kind kann Aktionen nach seinem Ergebnis unterscheiden und eine Urheberschaft wahrnehmen. Aus mehreren Möglichkeiten kann das Kind den besten Weg auswählen, um dem Ziel näher zu kommen. Gleichzeitig erwartet das Kind auch, dass sich Bezugspersonen gegenüber konkreten Zielen vernünftig und rational verhalten. Das Kind hat dabei vermutlich aber noch keine Vorstellung von den Motiven und Wünschen des Gegenübers.

Das sehr kleine Kind erlebt die innere Welt mit der äußeren Welt identisch. Alternative Perspektiven können noch nicht entwickelt werden: Wenn das Kind denkt, ein „Räuber“ sei in seinem Zimmer, kann man das zwar überprüfen und feststellen, dass das nicht so ist; dennoch ist es möglich, dass beides gleichzeitig weiterexistiert: das Zimmer mit Räuber und das Zimmer ohne Räuber. Beides ist konkret. Dass Denken und Imaginieren Prozesse sind, die durch den menschlichen Geist entstehen, also Abbilder und Interpretationen der Umwelt sind, nicht die Realität selbst, kann vom kleinen Kind noch nicht gedacht werden.

Eine Trennung von Selbst und Objekt, von Fantasie und Realität hat noch nicht stattgefunden. Nach außen in die Umwelt projizierte Fantasien können große Angst auslösen. Im günstigen Fall nehmen Eltern die Wahrnehmung des Kindes ernst, stellen aber eine andere Perspektive zur Verfügung und sind nicht geängstigt.

Diese Phase des psychischen „Äquivalenzmodus“ wird durch einen folgenden Entwicklungsschritt abgelöst, der Erleichterung bringt. Im „Als-Ob-Modus“, dem Modus des Spiels und der Imagination, wird die Gleichsetzung von innerer und äußerer Welt mental entkoppelt. was Kontrolle und Modifikation ermöglicht. Die physische Welt ist eine eigene Welt und die imaginierte Welt, z. B. im Spiel ist eine andere, eigene Realität und die in der fantasierten Welt auftretenden Gedan-

ken, Wünsche und Handlungen bleiben ungefährlich. Im Tagtraum z. B. existiert der „Als-Ob-Modus“ im Erwachsenenalter weiter.

Erst im Alter von ca. 4 Jahren sind Kinder stabil in der Lage, bei ihren Überlegungen, z. B. zu Handlungen, in Rechnung zu stellen, dass die innere Überzeugung nicht mit der Realität übereinstimmen muss. Sie erleben Unterschiede und können dann bereits die Perspektive des Anderen übernehmen und damit viele unterschiedliche Rollen spielen.

In den frühen Phasen der Entwicklung lernt das Kind, selbst Veränderungen in seiner physischen und sozialen Umgebung herzustellen: es entdeckt seine Wirksamkeit. Dies bezieht sich zunächst auf physische Dinge seiner Umwelt, zunehmend auf andere Personen: es kann sie herbeirufen und dazu bringen, etwas (für das Kind) zu tun.

Fünf Phasen der Urheberschaft werden unterschieden:

- die körperliche Ebene: Das Kind kann Dinge im Raum verändern;
- die soziale Ebene: Selbst in den frühen Interaktionsprozessen kann sich das Kind als Urheber für Reaktionen und Handlungen der Bezugspersonen erfahren;
- die teleologische Ebene: Mit ca. 8-10 Monaten beginnt das Kind, durch verschiedene Möglichkeiten Ziele zu erreichen bezogen zunächst auf den umgebenden Raum;
- die intentionale Ebene: Im Laufe des 2. Lebensjahres erkennt das Kind bei sich und anderen, warum bestimmte Handlungen entstehen;
- die repräsentationale Ebene: ab dem 4. Lebensjahr können Kinder Wissen und Überzeugungen in ihre Überlegungen über Dinge einbeziehen; sie können falsches Wissen identifizieren, womit ein Verweis auf die mentale Repräsentation gegeben ist (nach Fonagy, Gergely et al., 2002).

Das bedeutet, dass das Kind sich zunehmend als Urheber von Handlungen begreifen und mental planen kann. Es lernt, Interaktionen zu verstehen, sie zu planen und einzubeziehen, dass die beteiligten Menschen unterschiedliche Wünsche, Affekte und Vorstellungen haben. Und: es kann über Emotionen anderer nachdenken, was als sekundäre Repräsentanz bezeichnet wird.

Noch etwas anderes ist bedeutsam: Das Kind kann etwa ab dem 6. Lebensjahr sich selbst historisch verstehen; es kann Erinnerungen an frühere Intentionen, Wünsche und Affekte herstellen, was Grundvoraussetzung für ein biografisches Selbst ist.

Bindung, Bindungssystem und Bindungsstile – oder: Ich werde verstanden, also bin ich?

Wie bringt ein Kleinkind seine Bezugsperson – andere Menschen – dazu, die emotionale Übersetzungsarbeit zu leisten, generell fürsorglich zu sein? Die Frage verfolgt die Bindungstheorie; sie will die Neigung des Menschen, enge, von intensiven Gefühlen getragene Beziehungen zu anderen zu entwickeln, erklären. Gegenstand ist somit Aufbau und Veränderung (enger) Beziehungen im Lebenslauf. Nach John

Bowlby und viele nach ihm kommenden Forscher und Autoren entwickelt bereits der Säugling ein Bindungsverhaltenssystem („attachment system“), was beim Erwachsenen Fürsorgeverhalten („nurturing“) auslöst, mit dem Ziel, den Fortbestand der Spezies zu sichern (vgl. Sprangler/Zimmermann 2002, Rauh 2002).

Bereits ein Säugling ist in der Lage, eine personenspezifische Bindung, auch bei minimalem Interaktionskontakt, mit einem anderen Menschen aufzubauen. Unter Bindung versteht man nach dieser Theorie ein psychologisches Konstrukt, das Emotionen, Motivationen und Verhalten des Kindes je nach Erfordernissen der Situation strukturiert. Durch die sichere Bindung eines Säuglings bzw. Kleinkindes an sein Bezugsperson entwickelt sich soziale Kompetenz, das Selbstvertrauen sowie die Selbstregulation und nicht zuletzt Schutz vor aggressivem Verhalten. Eine sichere Bindung verhilft dem Kind außerdem zu Urvertrauen – in sich selbst und in andere Menschen. Bindungsforscher gehen davon aus, dass in der bindungsmotivierten Interaktion mit seiner primären Bezugsperson das Kleinkind ein individuelles Verhaltensrepertoire, ein „Skript“, entwickelt, das ihm bei der Aufnahme und Gestaltung neuer Beziehungen als (lebenslange) Orientierung dient.

Bindung geht einher mit der Entwicklung der motorischen Fähigkeiten der Bewegung (hin und weg von Bezugsperson) und mit der kognitiven Fähigkeit der Objektpermanenz. Höhepunkt der Bindung erlangt das Kind zwischen 12 und 18 Monaten, zielkorrigierte Partnerschaft aber erst ab etwa dem dritten Lebensjahr. Letzteres bedeutet, dass das Kind zu lernen beginnt, in der Beziehung zwischen seinen Bindungsbedürfnissen und seinen Explorationswünschen eine Balance mit der Bindungsperson auszuhandeln. Dabei ist zu beobachten, dass das Kind in sicher empfunden Situationen nicht unbedingt Bindungsverhalten aktiviert. In unvertrauten Situationen oder wenn sich das Kind unwohl fühlt, sucht es jedoch aktiv die Nähe und den Schutz seiner Bindungsperson.

Bindung wird somit als primäres menschliches Bedürfnis, als überlebensrelevant angesehen. Aus diesem Grund bezeichnet Mary Ainsworth (1978) Bindung als sichere Basis („haven of safety“). Durch ihre Forschungen mit der sogenannten „Fremden Situation“ werden hauptsächlich drei Bindungsstile unterschieden:

1. Unsicher-vermeidend: Kinder suchen nach einer Trennung bei der zurückkehrenden Mutter nicht ihre Nähe und sie haben gelernt, ihren Gefühlsausdruck zu minimieren; das Verhalten wirkt im ersten Augenblick reif, verweist aber auf weniger einfühlsame Mütter, die von ihren Kindern schon sehr früh eigenständige Regulationen der Gefühle fordert.
2. Sicher, balanciert: Kinder suchen Kuschelkontakt und zeigen ungehemmt ihren Kummer. Diese Kinder waren von Geburt an eher stabil und die Mütter zeigen sich verlässlich, freundlich und einfühlsam.
3. Ambivalent-unsicher: Kinder zeigen zwar ihren Kummer oder ihre Wut, verhalten sich aber ambivalent der Mutter gegenüber; einerseits suchen sie den Kontakt, andererseits widersetzen sie sich dem Kontakt und Interaktionsversuchen der Mutter. Die Mütter wurden von diesen Kindern mal überschwänglich herz-

lich und zugeneigt, als auch unerreichbar erlebt, wodurch sie keine vorhersehbaren Muster entwickeln konnten (Vgl. Sprangler/Zimmermann 2002).

Kritiker der Bindungsforschung merken an, dass die lebenslangen zwischenmenschlichen Beziehungsmuster kaum aus der Entwicklung von drei bzw. vier Grundbegriffen abgeleitet werden können (neueren Untersuchungen zufolge 4. desorganisiert). Es sei nicht nachvollziehbar oder durch empirische Untersuchungen belegt, dass das „innere Arbeitsmodell“ für Beziehungen 1½-jähriger ein Leben lang vorhalte. Vielmehr lerne der Mensch ein Leben lang in und durch die unterschiedlichsten Interaktionen mit anderen Menschen und sei durchaus in der Lage, modifizierte Verhaltensmodelle für unterschiedliche Interaktionsfigurationen zu entwickeln. Dennoch ist das Konzept der „Feinfühligkeit“ sicherlich ein wichtiger Aspekt, der noch einmal betont, dass Säuglinge (bereits im Mutterleib) von Geburt an empfindungsfähige, ihre Umwelt wahrnehmende, lernende und gestaltende Individuen sind.

Die Mentalisierungstheorie greift diese Erkenntnisse auf: Die Art der gemachten Bindungserfahrungen schlagen sich in unterschiedlichen mentalen Repräsentationen vom Selbst nieder. Diese mentalen Repräsentationen oder „internen Arbeitsmodelle“ beeinflussen langfristig die Selbst- und Beziehungsentwicklung einer Person entscheidend mit. Insgesamt sind die Auswirkungen günstiger und ungünstiger Interaktionserfahrungen in der frühen Kindheit prägend, oft, aber nicht immer reversibel (z. B. bei frühen Traumatisierungen).

Mentalisierung im Konzept der „strukturellen“ Fähigkeiten und Störungen

Um die Mentalisierungstheorie in den Strängen ihrer Herkunft zu beschreiben, greifen wir auf neue Konzepte der Psychopathologie zurück – auf das Konzept der strukturellen Störungen (Rudolf 2006). Unter „Struktur“ versteht man den Aufbau, die Zusammenfügung, das Muster von Systemelementen, also die Art und Weise, wie Elemente eines Systems aufeinander bezogen sind. Dieser Strukturbegriff liegt auch dem psychologischen und therapeutischen Konzept der „Strukturellen Fähigkeiten“ bzw. der „Strukturellen Störungen“ zugrunde. Zu den strukturellen Fähigkeiten gehören folgende:

- Selbstwahrnehmung als die Fähigkeit sich als ein eigenes Selbst wahrzunehmen und kritisch betrachten zu können, in sein Inneres schauen und unterschiedliche Gefühle erkennen zu können (Selbstreflexion, Selbstbild, Identität, Affektdifferenzierung). Störung bedeutet: nicht mit dem eigenen Bild vertraut und unsicher in der eigenen Identität zu sein, eigene Affekte nicht differenzieren zu können.
- Selbststeuerung als Fähigkeit, auf die eigenen Bedürfnisse, Gefühle, Selbstwertgefühl selbst steuernd Einfluss nehmen zu können (Affekttoleranz, Selbstwertregulierung, Impulssteuerung, Antizipation). Störung bedeutet: den Selbstwert nicht regulieren zu können und sich von Affekten überrollen zu lassen.

- Abwehr(-mechanismen) als Fähigkeit, das seelische Gleichgewicht in Konflikten durch eigene Schutz- und Abwehrmechanismen aufrecht zu erhalten (Individuelle versus interpersonale Abwehr, Flexibilität der Abwehr). Störung bedeutet: die Dominanz unreifer Abwehrvorgänge, vor allem Spaltung und Projektion und damit eher interpersoneller als intrapsychischer Abwehrprozesse.
- Objektwahrnehmung als Fähigkeit zwischen innerer und äußerer Realität sicher unterscheiden zu können, Einfühlungsvermögen, den anderen Menschen ganzheitlich und als mit eigenen Rechten ausgestattet wahrzunehmen (Selbst-Objekt-Differenzierung, Empathie, ganzheitliche Objektwahrnehmung, objektbezogene Affekte). Störung bedeutet: verschwommene Grenzen zwischen sich selbst und den Anderen und damit die Unfähigkeit, sich empathisch Andere hineinversetzen zu können.
- Kommunikation als Fähigkeit auf den anderen zuzugehen, ihn zu verstehen, sich ihm mitzuteilen und gefühlsbezogene Signale zu verstehen (Kontaktaufnahme, Verstehen von Affekten, Mitteilung von Affekten, Reziprozität). Störung bedeutet: Schwierigkeiten sowohl beim Ausdruck von Emotionen als auch bei der Entschlüsselung von Emotionen anderer Menschen, aber auch die Schwierigkeit, die Beziehung zu anderen zu halten und diese zu verstehen.
- Bindung als Fähigkeit, innere Repräsentanzen des anderen zu errichten und längerfristig mit Empfindungen zu besetzen, Bindungen zu lösen und die Fähigkeit sich auf Bindungen einzustellen, die nicht gleichmäßig verlaufen (Internalisierung, Loslösung, Variabilität der Bindung). Störung bedeutet in diesem Kontext: Schwierigkeiten, das Bild anderer Menschen innerlich präsent zu halten und dadurch keine inneren Bilder präsent zu haben, die bei Gefahren stützen und beruhigen können; Schwierigkeiten, andere loszulassen und zu verabschieden.

Die Mentalisierung spielt in dieser Theorie der strukturellen Störungen und der „Strukturbezogenen Psychotherapie“ nach Gerd Rudolf und seiner Schule eine große Rolle. Die Grundaussage wird noch einmal wiederholt: Die Spiegelung des Affektes durch die Bezugsperson an das Kind führt dazu, dass das Kind seine eigenen Affekte kennen lernt und ihnen nicht ausgeliefert ist. Es lernt darüber, sie bewusst wahrzunehmen und später zu reflektieren.

Die Theorie besagt, dass Abweichungen von den beschriebenen Interaktionsprozessen zu teilweise erheblichen psychischen Störungen führen werden wie z. B.:

- Die Bezugsperson nimmt nicht die Gefühle des Kindes wahr, sondern nur ihre eigenen; damit ist die Interaktion gestört.
- Wenn die Bezugsperson Emotionen ausdrückt, wie es in der Interaktion mit Erwachsenen üblich ist, d. h. ohne Markierung, kann das Kind die Reaktionen nicht auf sich beziehen. Damit ist die Interaktion entgleist.
- Spiegelt die Bezugsperson nicht den Affekt des Kindes, sondern einen anderen, dann bekommt das Kind nicht nur keine Antwort sondern auch noch ein falsches Selbstbild.

- Wenn die Bezugsperson den Affekt spiegelt, aber nicht markiert, verstärkt sie den Affekt des Kindes. Dann kann das Kind nicht lernen, die eigenen Affekte zu kontrollieren.
- Fehlt der Als-ob-Modus, also das Spielen mit Affekten, verkümmert die Mentalisierung überhaupt.
- Werden Affekte nicht in der Psyche repräsentiert, können sie nicht identifiziert und nicht kontrolliert werden.
- Eine sichere Bindung in frühen Zeiten ermöglicht dem Kind, Kräfte und Aufmerksamkeit auf weniger existentielle Dinge zu lenken: nicht alle Aufmerksamkeit wird darauf verwendet, doch noch eine Bindung herzustellen. D. h.: sichere Bindung setzt Kapazitäten frei!
- Bindungstraumata (z. B. bei Misshandlung etc.) führen zum Verharren im Äquivalenzmodus, d. h. zur Vermischung innerer und äußerer Realitäten.

Bereits vor dem Alter von fünf Jahren kann eine reaktive Bindungsstörung auftreten – als sichtbares Produkt einer langen nicht gut gelungenen Beziehung. Die Kinder zeigen ein abnormes Beziehungsmuster, das durch eine Kombination von Annäherung und Vermeidung bzw. Widerstand gegen freundlichen Zuspruch gekennzeichnet ist. Sie sind ängstlich und übervorsichtig, haben geringe soziale Kontakte mit Gleichaltrigen und neigen zur Selbstaggression und Unglücklichsein. Aber auch enthemmtes, distanzloses Verhalten, manchmal kombiniert mit diffusem Bindungsverhalten kann früh auftreten. Dieses Verhalten kann durch einen desorientiert-desorganisierten Bindungsstil bzw. durch elterliche Vernachlässigung höheren Ausmaßes, wie z. B. Missbrauch und/oder Misshandlung entstehen.

Fonagy et al. (2006) sehen in der Störung der Mentalisierung im Kontext von gestörten Beziehungen und Bindungen im Jugend- und Erwachsenenalter die Kern-Pathologie bei Borderline-Persönlichkeitsstörungen. Betrachtet man die Komplexität der oben beschriebenen Interaktionen, so wird vorstellbar, dass die kindliche Entwicklung in verschiedenen Bereichen stöbar ist. Störungen in der Affektspiegelung und den dargestellten Modi des Spiels mit der Realität hinterlassen abgrenzbare und identifizierbare Störungen der Mentalisierungsfähigkeit.

Borderline-Persönlichkeitsstörungen können sich ebenfalls entwickeln, wenn die Mentalisierung infolge von Missbrauch oder Vernachlässigung defensiv gehemmt wird (Bateman & Fonagy 2008). So führen Traumatisierungen zur Aufrechterhaltung einer Selbst- und Fremdwahrnehmung, in der dem anderen keine Motive und Bedeutungen unterstellt werden. Als Kinder und später als Erwachsene blockieren sie ihre Einfühlung in die Bezugsperson (z. B. den Täter – bei Missbrauch oder Misshandlung), um sich vor unerträglichen Affekten zu schützen. Sie stehen in dem unlösbaren Dilemma, dass die Bezugspersonen gleichzeitig Schutz und Gefahr darstellen, die das Kind lieben will und fürchten muss.

Für die vielfältigen strukturellen Störungen, von denen Borderline nur ein Syndrom ist, das allein schon der Feindifferenzierung bedarf, wurden nun neue Me-

thoden der Behandlung entwickelt. Die Therapietheorie geht davon aus, dass die Mentalisierungsfähigkeit des Patienten entwickelt werden muss und am besten gefördert wird, wenn der Therapeut sich selbst und dem Patienten gegenüber eine mentalisierende Haltung einnimmt:

- Das mentale Erleben des Patienten ist der Fokus der geteilten Aufmerksamkeit zwischen Patient und Therapeut.
- Der Patient soll verstehen, wie er zu Ansichten über sich selbst und andere Menschen kommt, wie seine Muster entstanden sind und entstehen und wie sich daraus Missverständnisse in Interaktionen mit anderen entwickeln können.
- Der Therapeut braucht eine Haltung des Nicht-Wissens und geht so mit dem Patienten auf die gemeinsame Suche nach seinen affektiven und kognitiven Mustern des Verarbeitens. An den Unterschieden in der Mentalisierung, die Therapeut und Patient einnehmen, werden Muster und Grundeinstellungen herausgearbeitet, hinterfragbar und damit überprüfbar gemacht.
- Die Handlungen und das Verhalten des Patienten werden nicht bewertet, nicht thematisiert und auf keinen Fall modifiziert: Der Fokus richtet sich über die aktuellen Ereignisse auf die affektiven Vorgänge und Äußerungen im Hier- und Jetzt. Ziel ist es, multiple Perspektiven zu entwickeln und sich von der Fixierung auf eine Sicht der Dinge zu befreien.

Das Beibehalten einer mentalisierenden Haltung über die Behandlung hinweg klingt einfach. Unglücklicherweise ist es aber so, dass gerade dann, wenn die Mentalisierungsfähigkeit im Patienten versagt oder sich verschlechtert (z. B. in Momenten von hoher Affektivität oder heftigen Aggressionen), auch die Mentalisierungsfähigkeit des Therapeuten gefährdet ist, bzw. unterminiert wird. Im therapeutischen Vorgehen (z. B. dem empathischen Verstehen) entstehen dann Hindernisse.

Chancen und Grenzen von Supervision – oder: Was Hänschen nicht lernt, lernt Hans nimmermehr?

Die Fähigkeit, Bindung herzustellen bzw. zu entwickeln, scheint zu den basalen Kompetenzen eines Säuglings zu gehören. Dabei stellen viele Eltern erstaunt fest, dass jeder Säugling bereits bei seiner Geburt seine individuellen Ausdrucksfähigkeiten bzw. –eigenarten zu haben scheint. Die Antworten auf die Frage, ob spezifische Persönlichkeitsmerkmale angeboren oder durch Erziehung erworben wurden, sind eher verhalten.

Zunächst einmal kategorisieren Ashalon Caspi und Mitarbeiter (zit. nach Oerter/Montada 2002) unter dem Schlagwort „The Big Five“ folgende Persönlichkeitsstrukturen:

- Extraversion: emotional expressiv; redselig-mitteilsam; stellt leicht soziale Kontakte her; nicht gehemmt oder eingeschränkt.

- Agreeableness (angenehmes Wesen, gefallend): warm und reponsiv; helfend und kooperativ; entwickelt eigene und enge Beziehungen; Neigung zu geben, zu teilen und zu leihen.
- Gewissenhaftigkeit: ausdauernd bei Aktivitäten; gibt nicht leicht auf; aufmerksam, fähig zur Konzentration; planend und vorausdenkend; reflexiv (denkt bevor es spricht oder handelt).
- Neurotizismus: furchtsam und ängstlich; gerät unter Stress außer Kontrolle, wirkt verwirrt und desorganisiert; hat kein Selbstvertrauen; fühlt sich wertlos und hält sich für schlecht.
- Offenheit/Intellektualität: neugierig und explorierend; hohe intellektuelle Fähigkeiten; kreativ im Wahrnehmen, Denken, in der Arbeit oder im Spiel; verfügt über eine lebhaftere Fantasie (vgl. Oerter 2002, S. 213).
- Durch Zwillingsforschungen wurde ermittelt, dass die Persönlichkeit zu
 - 40 – 50 % genetisch bedingt sei,
 - 30 – 40 % Prägungsprozessen im Alter zwischen 0 – 5 Jahren zuzuschreiben
 - und nur 20 – 30 % auf spätere Erlebnisse und Erziehungserfahrungen zurückzuführen sei (Amelang und Bartussek 1997, zit. nach G. Roth 2003, S. 401-406).

Danach sieht es also so aus, dass eine Persönlichkeit, ein „Ich“, im Laufe des Lebens eher „ausreift“, denn sich im Kern verändert. Dazu gehört, dass sich die Persönlichkeit eher ein Umfeld sucht, welches zu ihr passt, anstatt sich den Anforderungen des Umfeldes anzupassen (Asendorpf und Wilpers 1999, Neyer und Asendorpf 2001, zit. nach Roth 2003, S. 411). An diesen 20 – 30 % setzen die Therapie als auch Supervision an. Ähnlich wie der Therapie sind damit auch der Supervision deutliche Grenzen gesetzt.

Folgende Überlegungen können handlungsrelevant sein:

- zufrieden sein mit kleinen Schritten,
- ermuntern zu kreativen Suchprozessen, statt die Suche nach schnellen Lösungen zu unterstützen,
- entwickeln von Reflexionsbereitschaft, gepaart mit Neugier,
- akzeptieren unterschiedlicher Wahrnehmungsmuster,
- erkennen und akzeptieren unterschiedlicher Beziehungsangebote (vgl.: The Big Five),
- erkennen und akzeptieren unterschiedlicher Wirklichkeitskonstruktionen,
- d.h. unterschiedlicher Kausalitäten, Affekten und Emotionen sowie des Umgangs mit ihnen.

Unter Aspekten der hier vorgestellten Mentalisierungstheorie sind folgende Foki von Supervision von Bedeutung:

- spiegeln der Affekte und Emotionen sowie der
- (Wirklichkeits-)Konstruktionen der Supervisanden,
- spiegeln der Wahrnehmungs- und

- der Bedeutungsmuster sowie der
- Abwehrmechanismen der Supervisanden.

Ein Fallbeispiel aus der Supervision

Ein psychiatrisches Team bespricht in der Supervision einen jungen Patienten, der sich seit Monaten mit einer sich kaum verändernden Psychose auf der Station befindet. Der Patient hat eine lange Misshandlungsgeschichte in seiner Kindheit und in den letzten Jahren Misshandlungserfahrungen in Gruppen mit Gleichaltrigen. Der Patient wurde mit großen Bisswunden am ganzen Körper – verursacht von Menschen – auf die Intensivstation eingeliefert und später auf die psychiatrische Station verlegt. Seitdem verweigert er dem therapeutischen Personal jede Form der Kommunikation. Lediglich einer jungen Krankenschwester gegenüber offenbart er Beziehungswünsche zu einer Frau und die Angst, diese nicht realisieren zu können. Das therapeutische Team sucht nach Interventionsmöglichkeiten, den Patienten in psychische Veränderungsprozesse und die Entwicklung von Lebensperspektive zu versetzen. Seine Stagnation und gleichzeitig anhaltende Ablehnung ihrer Bemühungen produziert Ratlosigkeit und Aggression.

Wie bei Fallbesprechungen in Teamsupervisionen immer gibt es auch hier zwei Ebenen der Betrachtung: Der Patient einerseits und andererseits das Team bzw., die Beziehung zwischen Patient und Team. Darüber hinaus wollen wir – in aller Kürze – noch drei theorieabgeleitete Zugänge unterscheiden. Daraus ergeben sich folgende Überlegungen zu dem Fall:

- Psychoanalytisch: Die Gefühle von Ratlosigkeit und Aggression könnten als Gegenübertragungsgefühle gedeutet werden und auf Ratlosigkeit des Patienten (und seine unterdrückten) Aggressionen verweisen. Der Patient könnte auch unter dem Aspekt der Traumatisierung „behandelt“ werden.
- Systemisch: Die Suche nach Ressourcen und unterstützenden Systemen könnte mithilfe der Methode des Reframing angeleitet werden, um das Erlebte mit einem anderen, positiv(er) konnotierten Sinn auszustatten.
- Verhaltenstherapeutisch: Auf der Verhaltensebene könnte mit dem Patienten erarbeitet werden, welche Handlungsalternativen er in Beziehungen entwickeln könnte.

Alle aufgezeigten Wege aber würden den Patienten zur Zeit völlig überfordern: Seine Erfahrungen sind konkret und real und beruhen nicht auf einer einseitigen oder fantasierten Interpretation. Seine erfahrene Lebens- und Todesangst wird verhindern, dass er alternative Verhaltensweisen kognitiv lernen und affektiv umsetzen kann. Die Mentalisierungsleistung ist in diesem Fall (zunächst) von dem Team zu erbringen und die Aufgabe des Supervisors ist es, diesen Prozess anzuleiten und damit den Patienten vor Überforderungen zu schützen und dem Team Misserfolge zu ersparen.

Mentalisierungsbasierte Intervention würde bedeuten, das Interpretationssystem des Patienten zu akzeptieren, dessen Inhalte lauten könnten:

- „Die Umwelt ist feindlich.“
- „Die Menschen verstehen und lieben mich nicht.“
- „Die Menschen trachten mir nach dem Leben.“
- „Ich bin nirgendwo sicher.“
- „Ich muss mich verstecken.“
- „Das wird sich nie ändern.“

Die Mentalisierungsleistung des therapeutischen und pflegerischen Teams könnte darin bestehen, die Wahrnehmungsverarbeitung und Interpretationen des Patienten zu spiegeln und zu bestätigen. Die Aufgabe kann sicherlich nicht darin bestehen, sie zu kontrastieren oder zu relativieren. Das bedeutet, dass der Erfahrung des Patienten gefolgt werden und ihm Sicherheit angeboten werden muss, um ihm eine neue Beziehungserfahrung zu ermöglichen. Das heißt, nicht die Revision seiner Interpretation kann Inhalt der Therapie sein. Vielmehr kann sich allenfalls eine neue Beziehungserfahrung – es gibt Sicherheit in menschlichen Beziehungen –, im Erlernen eines neuen Musters niederschlagen, eines Beziehungsmusters, für das die Therapeuten und die PflegemitarbeiterInnen Modell stehen. Sie müssen die Angst des Patienten aushalten, seinen „Totstellreflex“ akzeptieren und ihm lebendige Angebote machen, die für ihn verlockend sein können oder langsam werden können.

Das Beispiel bestätigt darüber hinaus die besondere Bedeutung erster Bindungserfahrungen und deren Programmierung („Lebensskript“). Die enge Verknüpfung auf theoretischer Ebene zwischen Mentalisierung und Bindungsqualität scheint zumindest in diesem Beispiel der wichtige Ertrag der Mentalisierungsdebatte zu sein.

Mit dem Konzept der „Mentalisierung“ auf der Suche nach sich selbst – Zusammenfassung und Ausblick

Die Mentalisierungstheorie setzt folgende Schwerpunkte, die für Supervision relevant sind: Sie betont die Reflexionsfähigkeit

- über sich selbst und
- über andere,
- über die Beziehungen zwischen Selbst und anderen,
- über subjektive Emotionen und Kognitionen,
- über den Umgang mit subjektiven Emotionen und Kognitionen und
- über Konstruktionen und deren Auswirkungen auf Befindlichkeiten und Handlungen.

Diese Schwerpunkte sind unserer Meinung nach die basalen Schwerpunkte von Psychotherapie und Supervision generell und werden hiermit durch die Mentalisierungsforschung in ihrer Bedeutung erneut bestätigt.

Wird somit durch die Mentalisierungstheorie nur „alter Wein durch neue Schläuche“ geleitet? Viel vorhandenes Wissen und Überlegungen zu therapeutischem wie supervisorischen Handeln ist schon lange diskutiert und bekannt, aber es ist in der Mentalisierungstheorie neu aufgenommen und zusammengestellt und zu einer ganzen Theorie komponiert worden. Die Verknüpfung mit komplexen Ansätzen der modernen Entwicklungspsychologie ist ebenso bedeutsam wie die mit den neuen Entwicklungen der Psychopathologie. Insofern geht es bei dem Konzept „Mentalisierung“ um eine gelungene Synthese zwischen unterschiedlichen Forschungsrichtungen und ihren Ergebnissen, die sich bislang gerne voneinander abgegrenzt haben oder noch nicht zusammengedacht wurden.

Auch wenn unter dem Begriff „Mentalisierungstheorie“ viele Bestandteile älterer Konzepte und Theorien zusammengesetzt sind, wird daraus letztendlich dann doch etwas Neues und Komplexes, dessen Anwendungen – und erst recht – Weiterentwicklungen noch nicht abzusehen sind.

Literatur

- Ainsworth, M./Blehar, M./Waters, E./Wall, S. (1978): Patterns of Attachment. A psychological study of the strange situation. New York.
- Bateman, Anthony W./Fonagy, P. (2008): Psychotherapie der Borderline-Persönlichkeitsstörung. Ein mentalisierungsgestütztes Behandlungskonzept. Gießen.
- Bowlby, J. (1975): Bindung. Eine Analyse der Mutter-Kind-Beziehung. München.
- Bowlby, J. (1976): Trennung. München.
- Bowlby, J./Salter Ainsworth, M. (2001): Frühe Bindung und kindliche Entwicklung. München/Basel.
- Brooks, R./Goldstein, S. (2007): Das Resilienz-Buch. Wie Eltern ihre Kinder fürs Leben stärken. Stuttgart.
- Damasio, A., R. (2006): Descartes' Irrtum. Fühlen, Denken und das menschliche Gehirn. 3. Auflage, Berlin.
- Dornes, M. (1994): Der kompetente Säugling. Die präverbale Entwicklung des Menschen. Frankfurt am Main.
- Fonagy, P. (1995): Playing with reality: the development of psychic reality and its malfunction in borderline personalities. International Journal of Psychoanalysis 76: 39-44
- Fonagy, P./Target, M. (2002): Neubewertung der Entwicklung der Affektregulation vor dem Hintergrund von Winnicotts Konzept des ‚falschen‘ Selbst. Psyche 56: 839-862
- Fonagy, P./Target, M. (2006): Psychoanalyse und die Psychopathologie der Entwicklung. Stuttgart.
- Goleman, D. (2011): EQ. Emotionale Intelligenz. München.
- Oerter, R. (2002): Kindheit. S. 209 – 257. In: Oerter/Montada, 5. Auflage. München.
- Oerter, R./Montada, L. (Hrsg.) (2002) : Entwicklungspsychologie. 5. Auflage. München.
- Precht, D. (2007): Wer bin ich und wenn ja, wie viele? Eine philosophische Reise. München.

- Rauh, H. (2002): Vorgeburtliche Entwicklung und frühe Kindheit. S. 131 – 208. In: Oerter/Montada, 2002, 5. Auflage.
- Roth, G. (2003): Fühlen, Denken, Handeln. Wie das Gehirn unser Verhalten steuert. Frankfurt am Main.
- Rudolf, G. (2006) : Psychoanalytische Theorie struktureller Störungen. S. 93-112 in: Springer, A./Gerlach, A./Schlösser, A.-M. (Hrsg.): Störungen der Persönlichkeit. Gießen.
- Rudolf, G. (2006) Strukturbezogene Psychotherapie. Leitfaden zur psychodynamischen Therapie struktureller Störungen. 2. Auflage. Stuttgart.
- Schneewind, K. A. (2002): Familienentwicklung. S. 105 – 127. In: Oerter/Montada 5. Auflage.
- Spranger, G./Zimmermann, P. (Hrsg.) (2002): Die Bindungstheorie. Grundlagen, Forschung und Anwendung. Stuttgart.

Anschrift der Autorinnen:

Annemarie Bauer, Oberbadgasse 1, 69117 Heidelberg

Susanne Pfeifer-Voigt, Markgrafenstrasse 28, 69226 Nußloch

Angelica Lehmenkühler-Leuschner, Jürgen Kreft

20 Jahre FoRuM Supervision – Ein Rückblick

Zusammenfassung

Als Mit-Gründerin und Mit-Herausgeberin von FoRuM Supervision übernimmt Angelica Lehmenkühler-Leuschner im ersten Teil die Aufgabe, Aspekte der geschichtlichen Entwicklung der Anfänge von FoRuM Supervision und wichtige Institutionalisierungsprozesse sowie deren Hintergründe rückblickend zu beleuchten und somit auch die Leistung dieser Zeitschrift zu würdigen.

Jürgen Kreft – geschäftsführender Redakteur seit 2001 und Mitherausgeber seit 2005 – nimmt den Faden im zweiten Teil auf und beschreibt die internen Diskussionen in Hinsicht auf die Herausforderung, Konzept und Intention des FoRuM weiter zu entwickeln und zu bewahren.

FoRuM Supervision wurde 1992 gegründet als Fachzeitschrift für die wissenschaftliche und praxisorientierte Fortentwicklung von Supervision. Das sind 20 Jahre, die hinter uns liegen, seitdem das erste Heft erarbeitet wurde. Diese Zahl entspricht einer ganzen Generation von Supervisoren und Supervisorinnen, und schließt mit dem heutigen 40. Heft fast zwei Generationswechsel mit ein. Ich beziehe mich als Älteste der drei Herausgeber auf die erste Zeit bis 2003, wo der Wechsel der beiden ersten Herausgeber geplant wurde und aufgrund deren Votum und der Zustimmung der Redaktion Katharina Gröning, Jürgen Kreft als Leiter der Geschäftsstelle und ich zum neuen Herausgeber-Team ernannt wurden. Zu diesem Zeitpunkt hatte sich FoRuM Supervision als zweite Fachzeitschrift neben der Zeitschrift „Supervision“ etabliert: das Projekt war schuldenfrei, die Zusammenarbeit mit dem Fachhochschulverlag stabil und die Auflage bewegte sich im Rahmen von ca. 1100 Abonnenten. Bei der Übernahme der neuen Herausgeberschaft wurde bereits als zukünftige Zielsetzung genannt, aufgrund veränderter Rezeptionsbedingungen der LeserInnen – vor allem auch Studentinnen – ein Konzept für die Präsenz im Internet zu erstellen.

Um die Rückschau der ersten Halbzeit anzutreten, habe ich noch einmal in die alten Texte geschaut, den verschiedenen Themen nachgesonnen. Sie spiegeln die professionelle Entwicklung der Profession im Aufbruch. Es wird sichtbar, was Supervisoren und Supervisorinnen thematisch beschäftigte. Sowohl gilt dies für die theoretischen Fragestellungen wie auch für den praxisorientierten Austausch in der Kollegenschaft.

Wir benennen deshalb am Ende dieses Beitrages eine kleine Auswahl von Texten, die inhaltlich oder bereits in der Überschrift diese Entwicklung symbolisch verdeutlichen. Selbstverständlich ist dies nur ein unvollständiger kleiner Ausschnitt; in der vorzunehmenden Digitalisierung der Beiträge werden wir mehr angemessen-