



## Transformationsprozesse in Psychotherapien

---

Maria Teresa Diez Grieser  
[www.diez-grieser.ch](http://www.diez-grieser.ch)

Psychosomatisch-Psychotherapeutisches  
Kolloquium Klinik Barmelweid  
21. September 2023

1

### Überblick

- Entwicklungspsychologische Referenzpunkte
- Warum Säuglingsforschung?
- Was macht Psychotherapie wirksam?
- Interrelationale Prozesse mentalisierend gestalten
- Transformationsprozesse?
- Fazit

2

## Der Mensch entsteht in Beziehungen.....

„Der Mensch wird am Du zum Ich“ (Buber, 1923)

„There is no such thing as a baby“ (Winnicott, 1958)

„One person is no person“ (Ormay, 2012)

- Identität als Beziehungskonstruktion (Seiffge-Krenke, 2010)
- Fonagy et al. (2004) setzen Selbstentwicklung mit dem Sammeln von Erfahrungen in Beziehungen gleich.
- Bindungserfahrungen mit adäquat mentalisierenden Bezugspersonen sind die Basis für die Entwicklung des Mentalisierens, für gelingende Selbst- und Beziehungsregulation und für die Entwicklung von (epistemischen) Vertrauen (Fonagy & Nolte, 2023).

3

3

Das menschliche Baby kommt mit einer grundsätzlichen Bereitschaft zur sozialen Kommunikation zur Welt und beginnt erst, seine innere Welt mit den notwendigen Antworten des Erwachsenen aufzubauen - es ist anfänglich in grossem Masse von seinen engsten Bezugspersonen abhängig:

- Schutz
- Befriedigung basaler biologischer Bedürfnisse
- Entfaltung seines psychischen Potentials

(Pedrina, 2020)

4

4

### Meilensteine im ersten Lebensjahr

- Primäre Intersubjektivität (Trevarthen, 1979)
- Ab 3 Monate: Kernselbst mit Gefühl „self vs other“ und „self with other“ (Stern, 1985)
- Ab ca. 3 Monate bis 8 Monate „joint attention“
- Ab ca. 7 Monate individuelle Bindungsstile
- Ab ca. 9 Monate „social referencing“

5

5

### Entwicklung des Selbst und der Beziehungsmuster

- Die Beziehungserfahrungen, die Säuglinge mit ihren Bindungspersonen machen, werden im Verlauf ihrer Entwicklung auch in internen Vorstellungen über **sich selbst, andere Personen und Beziehungen repräsentiert**.
- Diese internen Vorstellungen leiten ihre Erlebens- und Verarbeitungsweisen, aber auch ihr Verhalten im Umgang mit anderen Menschen an.

6

## Primäre Affektregulation

- *Primäre Affektregulation* zunächst auf einer rein biologisch-neurophysiologischen Ebene.
- Bereits Neugeborene neigen dazu, den Gesichtsausdruck ihrer Bezugspersonen zu imitieren (Zunge herausstrecken, Lippenschürzen, vgl. Meltzoff & Moore, 1989; Nadel & Butterworth, 1999).
- Wenn der Säugling im weiteren Entwicklungsverlauf Affektausdrücke der Bezugsperson imitiert, z.B. ihr Lächeln erwidert, gerät er dadurch in denselben Gefühlszustand wie diese.

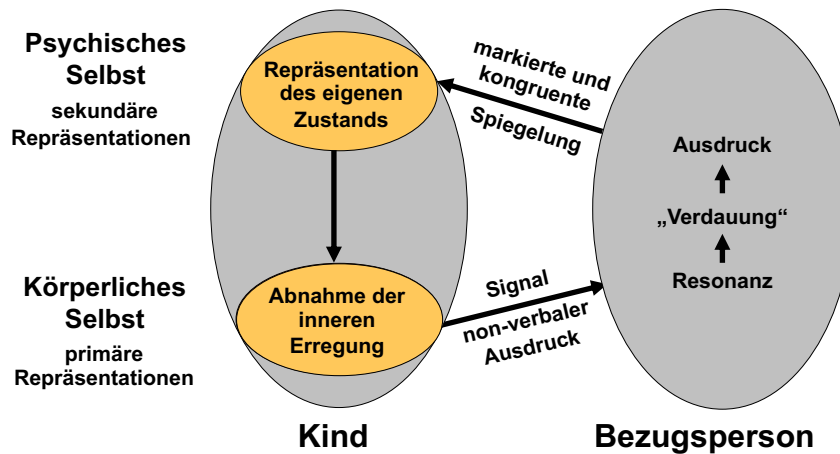
7

## Sekundäre Affektregulation

- Die sekundäre Affektregulation erfolgt über die *Affektspiegelung* der Bezugsperson.
- Dieser Theorie liegt als zentrales Element ein *Mechanismus der Kontingenzentdeckung* zugrunde. So versucht der Säugling z.B., die Bedingungen zu optimieren, unter denen sein Lächeln ein Lächeln der Bezugsperson hervorruft. Gelingt ihm dies, so erlebt er das Lächeln der Bezugsperson als durch ihn ausgelöst, was ihm Wirksamkeitserleben, Kontrolle und deshalb ein positives „arousal“ verschafft.

8

## Entwicklung der Affektregulation



(Bateman & Fonagy 2006, 2007)

9

## Abstimmungsprozesse

- **Abstimmung:** „Good enough“ (ca. 40% der Zeit, Tronick, 2012)
- **Nicht-Abstimmung** häufig – Entwicklungsherausforderung - **Reparatur**
- **Fehlabstimmung**
  - Fehlabstimmung findet sich in gesteigerter Form in Fällen, in denen die Bezugspersonen aufgrund eigener unbewusster Konflikte die kindlichen Äußerungen projektiv verzerrt wahrnehmen (Brazelton & Cramer, 1990; Lebovici, 1990).
  - Ein Beispiel für diese sog. *Gespenster im Kinderzimmer* (Fraiberg et al., 1975) wäre das Erleben einer Mutter, die sich von ihrem „aggressiv“ strampelnden Säugling bedroht fühlt, weil durch die heftigen Bewegungen unbewusste Erinnerungen an eigene körperliche Misshandlungen geweckt werden (Diez Grieser, 2001).

10

## Von der Dyade zum Dritten

- **Markierte** Affektspiegelung: dem Kind wird signalisiert, dass etwas dargestellt wird, das seinem Gefühl ähnelt, **und dass doch nicht das gleiche ist**: dies stellt einen wesentlichen Beitrag an die Entwicklung von Repräsentanzen dar.
- Phänomene der geteilten Aufmerksamkeit im letzten Drittel des 1. LJ, wie z.B. die **Zeigegeste**, signalisieren, dass das Kind sich selbst vom Anderen unterscheiden kann, dass es sich als Subjekt (subjektives Selbst) und den Anderen als Objekt erlebt (Stern, 1985).
- Dieser Leistung liegt der Aufbau von Erfahrungsschemata zugrunde, mit denen das Kind sich und die Aussenwelt erfassen kann; Stern (1985) nennt sie RIGs (representations of interactions that have been generalized). Diese werden durch weitere ähnliche Interaktionen modifiziert und bereichert.

11

11

## „Joint attention“

Kaplan und Hafner (2006) definieren Joint Attention als eine Art koordinierte, gemeinschaftliche Abstimmung zwischen intentional Handelnden, wobei es jeweils das Ziel der beiden Handelnden ist, den gleichen Aspekt der Umwelt zu beachten.

Voraussetzungen:

1. **attention detection**: die Handelnden müssen in der Lage sein den Aufmerksamkeitsfokus des Gegenübers zu erkennen (z.B. fähig sein, Blicken zu folgen).
2. **attention manipulation**: Die Handelnden müssen in der Lage sein, das Aufmerksamkeitsverhalten des anderen zu beeinflussen (z.B. **Zeigegesten** verwenden, um die Aufmerksamkeit des Anderen zu lenken).
3. **social coordination**: die Handelnden müssen in der Lage sein mit anderen Handelnden zu interagieren und diese Interaktion gemeinsam zu koordinieren (z.B. soziale Techniken, wie Rollenwechsel).
4. *Intentional understanding: Verständnis für abweichende Intentionen - ToM*

1 & 2 bereits ab ca. 3 Monate – 8 Monate

12

12

### Social referencing

- Ab etwa 8 bis 10 Monaten beginnen die Kinder, den Gesichtsausdruck anderer zu betrachten, um sich selbst bei der Entscheidung zu helfen, was zu tun ist.
- In gewisser Weise werden die Kinder in der Lage, die emotionale Bedeutung des Gesichtsausdrucks einer anderen Person zu "lesen".
- Wenn ein Kind zum Beispiel einen ängstlichen Ausdruck auf dem Gesicht seiner Mutter sieht, wenn es nach etwas greift, um es zu berühren, wird es diesen wahrscheinlich nicht berühren. Wenn das Kind einen zustimmenden oder freudigen Blick sieht, wird es eher dazu neigen, das Objekt zu berühren.

13

13

### Bindungsbeziehungen

- Ab ca. 7 Monate entwickeln Säuglinge Bindungsstile, die mit der Qualität der Beziehungsangebote der Bezugspersonen zusammenhängen: sichere, unsichere (unsicher-vermeidend / unsicher-ambivalent) und desorganisierte Bindungsmuster.
- **Ergebnisse der Interaktionsforschung** (Jaffe et al., 2001; Beebe et al., 2002; Beebe & Lachmann, 2004 ) weisen darauf hin, dass ein mittleres Maß an **rhythmischer Koordination** in der zeitlichen Abfolge von Interaktionen zwischen Mutter und Säugling besonders förderlich für die sichere Bindungsentwicklung ist.
- Wahrgenommene und korrigierte Missverständnisse können sich fördernd auf die Bindungsentwicklung auswirken, sofern sie nicht so ausgeprägt sind, dass die Interaktion vollständig abbricht oder auseinanderdriftet.
- Kinder verfügen schon sehr früh über verschiedene Bindungsrepräsentationen, die hierarchisch organisiert sind (Hédervari-Heller 2010).

14

14

## Bindung und Mentalisieren

- Bindungskontexte bieten die idealen Voraussetzungen für die Förderung des Mentalisierens.
- Sichere Bindungsbeziehungen, in denen Bindungspersonen an der inneren Welt des Kindes interessiert sind, erlauben es ihm, andere Subjektivitäten zu erforschen (Fonagy, Lorenzini, Campbell, & Luyten, 2014).
- Wenn sich das Kind im Denken der Bezugsperson als denkendes und fühlendes, absichtsvolles Wesen treffend dargestellt findet, ist sichergestellt, dass sich die eigenen Fähigkeiten des Kindes zu Mentalisieren gut entwickeln (Fonagy, Gergely, Jurist, & Target, 2002).

15

15

## Mentalisieren ist ein Schlüsselfaktor für interrelationale Prozesse

Sich in sich selbst und in eine andere Person hineinversetzen, um

- ....eigene Gedanken, Gefühle, Absichten, Bedürfnisse, Körperreaktionen und Handlungen auszuloten und miteinander in Beziehung zu setzen (Introspektion).
- ....Gefühle, Absichten, Bedürfnisse, Körperreaktionen und Handlungen bei der anderen Person wahrzunehmen und zu verstehen versuchen (ToM, Empathie, sozio-kognitive Kompetenzen).
- ....eigene innere Vorgänge auf die der anderen Person abzustimmen, um in Begegnung, Austausch oder Kooperation zu kommen oder zu bleiben (Resonanz, Beziehungsregulation).

(siehe Diez Grieser, 2021)

16

16



## Warum Säuglingsforschung?

- Säuglingsforschung wichtig, weil sich die basalen nonverbalen Interaktionsprozesse lebenslang ähnlich bleiben (Beebe & Lachman, 2004).
- Basalste Form der Interaktion besteht in der Synchronisierung; Ur-Modell primäre Bezugsperson –Säugling.
- Von den ganz frühen Interaktionen ausgehend kann die Pathologie und die damit verbundenen Interaktionen der Erwachsenen besser verstanden werden.

17

## Psychotherapie

„Many clients come to therapy, not primarily because they have specific symptoms, but they have serious problems or difficulties with close relationships in their personal lives.“ (Orlinsky, 2011, S.6).

Aus interaktioneller (und neuerer Mentalisierungs-\*) Perspektive deshalb Fokus über klassische therapeutische Zweierbeziehung hinaus auf Triaden und auf den weiteren sozioökologischen Kontext erweitern.

\*Fonagy & Nolte, 2023

18

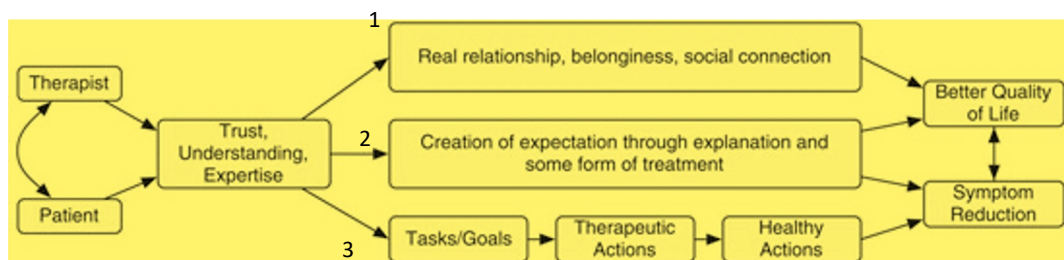
## Psychotherapie

Frank und Frank (1991) beschrieben die Komponenten, die allen Ansätzen der Psychotherapie gemeinsam sind:

1. Die erste Komponente ist, dass Psychotherapie eine emotional aufgeladene, **vertrauensvolle Beziehung** zu einer helfenden Person (d. h. der Therapeutin / dem Therapeuten) beinhaltet.
2. Die zweite Komponente besteht darin, dass der Kontext der Beziehung ein heilender Rahmen ist, in dem sich der Klient einer Fachkraft gegenüber sieht, von der er glaubt, dass sie ihm helfen kann, und der er sich für seine Anliegen **anvertraut**.
3. Die dritte Komponente ist, dass es eine Begründung, ein konzeptuelles Gerüst oder eine Hypothese gibt, die eine plausible Erklärung für die Symptome des Patienten liefern.

19

## Kontextuelles bzw. beziehungsorientiertes Modell (Bruce et al. 2019)



ABER: Es ist mit ziemlicher Sicherheit anzunehmen, dass die Wechselwirkungen nichtlinear sind (Schiepek et al. 2013).

20

## Wirkfaktoren von Psychotherapie

- Es ist mittlerweile bewiesen, dass die **Beziehung** sowie die Fähigkeit der Therapeut(inn)en, diese über den gesamten psychotherapeutischen Prozess und über alle Klippen und durch alle Störungen hindurch **aufrechtzuerhalten**, der zentrale Wirkfaktor einer Psychotherapie ist (Bettighofer 2016).
- Die **Qualität der Beziehung** sagt das Ergebnis der Psychotherapie über das Arbeitsbündnis hinaus vorher. Darüber hinaus korreliert **Empathie**, eine entscheidende Variable in der sozialen Verbindung zwischen Menschen (de Waal, 2008; Niedenthal & Brauer, 2012; Preston & de Waal, 2002), stärker mit dem Ergebnis als jede andere in der Psychotherapie untersuchte Variable (Wampold & Imel, 2015).
- Weiter ist bekannt, dass die Erwartungen der Patient:innen bezüglich eines guten Ergebnisses dabei eine wichtige Rolle spielen (Schulte, 2008).

21

## „Now moments“ (Stern et al. 2012)

- Schlüsselkonzept – weist auf einen Prozess des „Vorangehens“, welches aus einer Aneinanderreihung von Gegenwartsmomenten („present moments“) beruht.
- Manchmal laden sich Gegenwartsmomente affektiv auf und werden zu „Now moments“ und zum Brennpunkt für den therapeutischen Prozess.
- Now moments haben eine hohe Relevanz für Transformationsprozesse (ergeben sich spontan, etwa wenn beide über einen Witz lachen oder ihnen in einem bewegenden Moment Tränen in die Augen treten).
- Voraussetzung ist, dass beide Seiten in einer authentischen, spezifischen, persönlichen Form reagieren.

22

**„ Moments of Meeting“ (Stern et al. 2012)**

Vorgehen..... affektive Aufladung....beide authentische, persönliche Reaktion



23

**Vorbereitungsprozess: „Vorangehen“ und „Gegenwartsmomente“**

**V** Th.: Ich frage mich eben, ob ihr heutiges Schweigen etwas mit der letzten Stunde zu tun haben könnte. Mögen Sie mit mir darüber nachdenken?\*

Pat.: Na ja... war nicht gerade eine gute Stunde. Ich war müde, sie waren müde. Ich kenne das, dass ich Leute langweile und ermüde mit meinen negativen Gedanken. Aber Sie bemühen sich ja.

**G** Th.: Verstehe ich das richtig, dass Sie den Eindruck haben, dass Sie mich ermüden und dies dazu führt, dass wir dann keine guten Stunden haben?

Pat.: Ja, genau. Das geht mir häufig so, ich freue mich auf meine Freunde, sie haben auch Lust, mich zu sehen.. Aber dann geht es schnell abwärts. Ich schaffe es nicht, dass sich die Leute für mich wirklich interessieren.

**N** Th.: Ja, das ist traurig. (Pat. nickt, macht ein bekümmertes Gesicht). Was lässt Sie denn annehmen, dass es mir ebenfalls so geht?

Pat.: Ich kenne Sie doch und sehe, wie Sie manchmal immer schläfriger werden und irgendetwas sagen. Und das letzte Mal haben Sie mehrfach auf die Uhr geschaut.

Th.: Das kann gut sein, dass ich letztes Mal nicht so aufmerksam war, das tut mir leid, dass ich Sie damit verletzt habe. Wie geht es Ihnen heute mit mir?

Pat.: Ich fühle mich gut, sehe, dass Sie sich bemühen mich zu verstehen (schluckt hörbar). Nicht wie meine Mutter, die sich immer genervt abgewandt hat. (Th. nickt und räuspert sich)

Th.: Diese Erfahrungen mit ihrer Mutter scheinen Sie stark zu bestimmen: sie scheinen sich immer noch wie der kleine, traurige Junge zu fühlen, der Sie damals waren.

Pat.: Ja, das ist so und da komme ich nur heraus in dem ich als erwachsener Mann gesehen werde, wie wir das letzte Mal besprochen haben.. Das hilft, ja... mich ernst genommen zu fühlen

Th.: So wie jetzt?

Pat.: Ja, mmh und das letzte Mal haben Sie wohl doch gearbeitet... (gemeinsames Lachen)

ETBN

D

MM

24

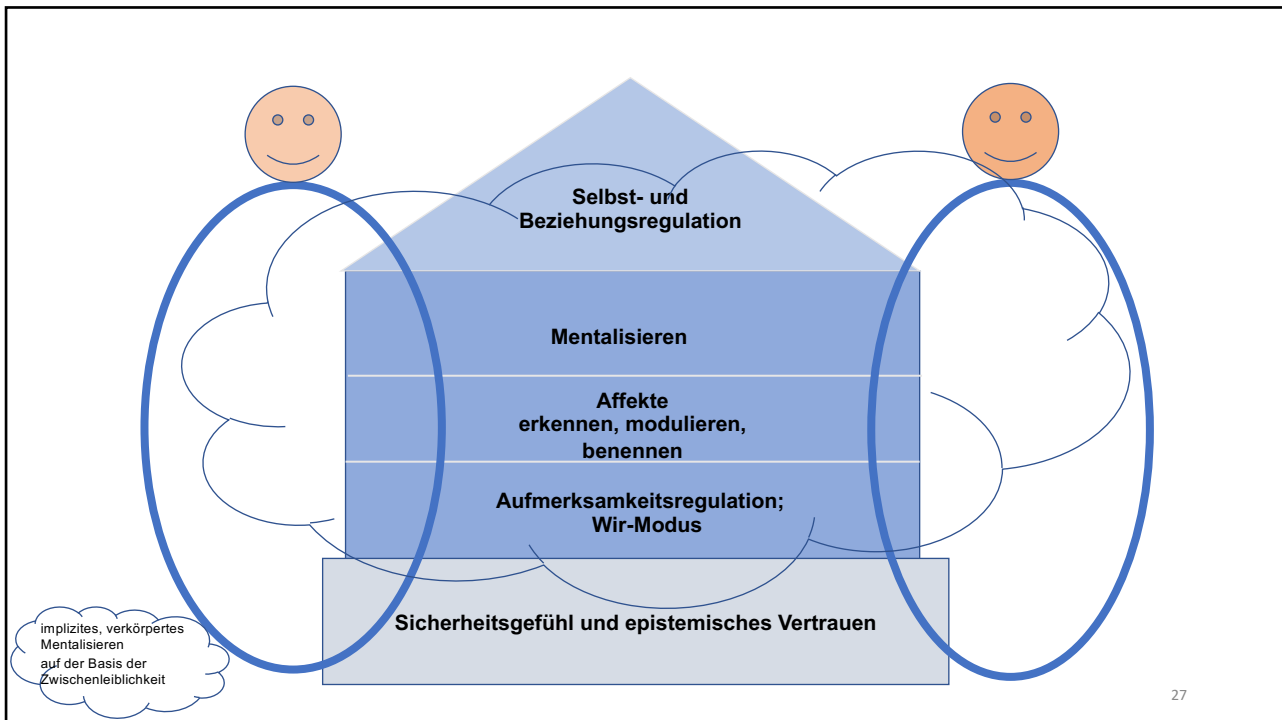
### Vorbereitungsprozess: „Vorangehen“ und „Gegenwartsmomente“

- Vorangehen; in Therapie beinhalten diese Prozesse die Annäherung an die Therapieziele durch Fragen, Deutungen etc. = „moving along“ der Bezugsperson-Kind-Dyade.
- Steuerung des Interaktionsflusses, so dass ein Verständnis entstehen kann, was jetzt geschieht.
- Freie Assoziationen, Fragen, Schweigepausen und
- **Deutungen** (benennen, klären, konfrontieren als Vorstufen von Deutungen / therapeut:innenzentriert / gegenübertragungsgeleitete Interventionen/ prozessbezogene Deutungen)

25

- Psychodynamische Psychotherapeut:innen achten nicht nur auf das Verhalten und auf die inhaltlichen Schilderungen ihrer Patient:innen, sondern sie richten ihre „freischwebende Aufmerksamkeit“ auf das, was nur angedeutet oder gar ausgelassen wird.
- Ebenso sind Körpersprache, Mimik und szenische Gestaltungen zentrale Elemente, um eine neue Perspektive auf die Geschichte und Erfahrungen der Patient:innen zu erarbeiten, in dem sie Mitteilungen zu erfassen versuchen, die der bewussten Schilderung zugrunde liegen könnten.
- Diese Wahrnehmungen werden von den Psychotherapeut:innen aufgenommen, „contained“ (Bion, 1967), verarbeitet in dem weitergedacht, Zusammenhänge hergestellt werden und schliesslich in passender Form zum passenden Zeitpunkt den Patient:innen zurückgegeben. Die Basis für diese Prozesse ist in der psychodynamischen Psychotherapie die therapeutische Beziehung.
- Zusammenfassend kann das psychodynamische Verstehen als ein Prozess beschrieben werden, der sich auf verschiedene Aktivitäten der Therapeut:innen stützt: „Beobachten und Beschreiben, einfühlerndes Verstehen, konzeptgebundenes Interpretieren.“ (Rudolf, 2014, S.13).

26



27

Im psychotherapeutischen Prozess ist eine Emotionsregulierung im Hier und Jetzt notwendig, d. h. ein unmittelbares emotionales Mitgehen und sich dennoch Nicht-Anstecken-Lassen von den mitunter heftigen Emotionen der Patient:innen (~ Einfühlung, ~ Enactment).

Dieser Vorgang hat auch Ähnlichkeit mit der für die Eltern-Kind-Interaktion beschriebenen Affektspiegelungstheorie von Gergely und Watson (1996), mit den Phasen der Affektmarkierung, referentiellen Entkoppelung und - beim Erwachsenen - anschließenden Benennung.

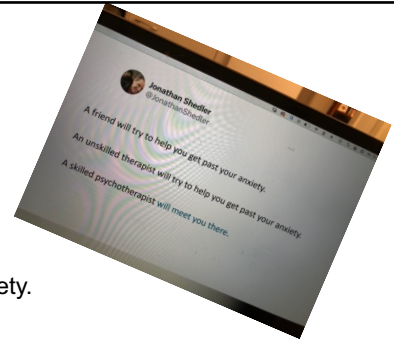
28

Wichtig ist nach Schore (2007) aber auf jeden Fall, einen Zugang zu den früh erworbenen Mustern der Affektregulation, die das erwachsene Selbst in seinen beziehungs-regulierenden Funktionen immer noch beeinträchtigen, zu bekommen, damit sie verändert werden können.

29

	Therapieebenen	Therapeutische Beziehungsebene	Behandlungsfokus	
P r o z e s s	Soziale Kompetenzen - <b>Selbst- und Beziehungs-regulation</b>	Werkstatt Unterstützend-anregend „Challenging“	Warum? Arbeit an Narrative, Reflexion Übertragung Integration von dissoziierten Elementen	R e g r e s s i o n / B r ü c h e
	<b>Mentalisieren</b>	Epistemische Wegbereitung Mentoring	Wer? Du? Wo? Arbeit an Bruchstellen des Mentalisierens (evtl. Mentalisieren von Traumafragmenten)	
	<b>Affektregulation</b>	Open mind /Neugierig Entdeckungsreise in die Gefühlswelt: Explorieren teilnehmende Beobachtung	Körperwahrnehmung Affektwahrnehmung Columbo-Fragetechnik Was? Wie? Affektbenennung Expressive & kreative Ausdrucksformen	
	<b>Aufmerksamkeits-regulation</b>	Empathie Sicherer Ort Co-Regulation Wir – Du – Ich	Hey Attunement Spiegelung Holding Containing sharing	

30



A friend will try to help you get past your anxiety.  
A symptom-oriented therapist will try to help you get past your anxiety.  
A mentalisation-oriented therapist **will meet you there.**

(Jonathan Shedler)

**Besten Dank für Ihre Aufmerksamkeit!!**

