

# Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie

---

## Die Bedeutung des Vaters in den ersten zwei Lebensjahren

Herausgegeben von Lars Theßen, Alfred Walter & Serge K. D. Sulz

### Psychotherapie

2023 | 28. Jg. | Heft 1

#### Wissenschaftlicher Beirat

Prof. Dr. med. Matthias Berger, Freiburg  
Prof. Dr. med. Peter Buchheim, München  
Prof. Dr. med. Gerd Buchkremer, Tübingen  
Prof. Dr. phil. Josef Duss-von-Werdt, Luzern  
Prof. Dr. med. Hinderk Emrich, Hannover  
Prof. Dr. med. Manfred Fichter, Dipl.-Psych.,  
Prien  
Prof. Dr. med. Erdmuthe Fikentscher, Halle  
Prof. Dr. Toni Forster, Dipl.-Psych., Dachau  
Prof. Dr. med. Michael Geyer, Leipzig  
Dr. med. Siegfried Gröninger, Dipl.-Psych.,  
München  
Prof. Dr. phil. Monika Hasenbring, Bochum  
Prof. Dr. phil. Siegfried Höfling, Dipl.-Psych.,  
Karlsfeld  
Prof. Dr. phil. Renate de Jong, Dipl.-Psych.,  
Münster  
Prof. Dr. phil. Armin Kuhr, Dipl.-Psych.,  
Hannover  
Prof. Dr. med. Michael Linden, Dipl.-Psych.,  
Berlin  
Prof. Dr. phil. Jürgen Margraf, Dipl.-Psych.,  
Basel  
Prof. Dr. med. Rolf Meermann, Dipl.-Psych.,  
Pyrmont  
Prof. Dr. phil. Wolfgang Mertens, Dipl.-Psych.,  
München  
Priv.-Doz. Dr. phil. Mechthild Papousek,  
München  
Prof. Dr. phil. Franz Petermann, Dipl.-Psych.,  
Bremen  
Prof. Dr. phil. Eibe-Rudolf Rey, Dipl.-Psych.,  
Mannheim  
Prof. Dr. phil. Armin Schmidtke, Würzburg

## Impressum

### Psychotherapie

ISSN 2364-1517 (print)

ISSN 2699-2051 (digital)

[www.psychosozial-verlag.de/psychotherapie](http://www.psychosozial-verlag.de/psychotherapie)

28. Jahrgang, 2023, Heft 1

<https://doi.org/10.30820/2364-1517-2023-1>

### Herausgeber

Prof. Dr. phil. Willi Butollo, München

Prof. Dr. med. Thomas Bronisch, München

Prof. Dr. med. Hans-Jürgen Möller, München

Prof. Dr. phil. Dr. med. Serge K. D. Sulz, München

### Schriftleitung

Serge K. D. Sulz

Manuskriptsendungen bitte an:

[prof.sulz@eupehs.org](mailto:prof.sulz@eupehs.org)

### Erscheinungsweise

halbjährlich (April/November)

### Anzeigen

Anfragen zu Anzeigen bitte an den Verlag:

[anzeigen@psychosozial-verlag.de](mailto:anzeigen@psychosozial-verlag.de)

### Abonnementbetreuung

Psychosozial-Verlag GmbH & Co. KG

Wälltorstr. 10

35390 Gießen

Tel. 0641/969978-26

Fax 0641/969978-19

[bestellung@psychosozial-verlag.de](mailto:bestellung@psychosozial-verlag.de)

[www.psychosozial-verlag.de](http://www.psychosozial-verlag.de)

### Bezug

Jahresabonnement 33,90 € (zzgl. Versand)

Einzelheft 34,- € (zzgl. Versand)

Das Abonnement verlängert sich um jeweils ein Jahr, sofern nicht eine Abbestellung bis acht Wochen vor Beendigung des Bezugszeitraums erfolgt.

### Copyright

© 2023 Psychosozial-Verlag GmbH & Co. KG

Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck – auch auszugsweise – mit Quellenangabe nur nach Rücksprache mit den Herausgebern und dem Verlag.

### Hauptredaktion

Thomas Bronisch, Serge K. D. Sulz

### Fachredaktionen

Psychiatrie und Psychotherapie: Prof. Dr. med. Hans Peter Kapfhammer, Graz | Psychotherapeutische Medizin: Dr. med. Friedrich von Heymann, München | Klinische Psychologie: Prof. Dr. phil. Eibe-Rudolf Rey, Weinheim | Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie: Dr. med. Peter Altherr, Klagenfurt; Prof. Dr. med. Jörg Wiese, Nürnberg | Psychotherapie im Alter: Prof. Dr. Dr. Rolf Hirsch, Bonn | Tiefenpsychologie und Psychoanalyse: Dr. phil. Matthias Lohmer, München | Verhaltenstherapie: Prof. Dr. rer. nat. Winfried Rief, Marburg | Familientherapie: Dr. phil. Jörg Kaspar Roth, München | Gruppentherapie: Univ.-Doz. Dr. phil. Dieter Sandner, München; Prof. Dr. phil. Volker Tschuschke, Köln | Neue Psychotherapien: Dr. med. Wolf Büntig, Penzberg | Pharmakotherapie: Prof. Dr. med. Gerd Laux, Wasserburg | Klinische Entwicklungspsychologie: Dr. phil. Gisela Röper, München | Klinische Persönlichkeitspsychologie: Prof. Dr. rer. nat. Thomas Fydrich, Berlin | Sexuologie: Dr. phil. Andreas Rose, Nürnberg; PD. Dr. med. Thomas Moesler, Erlangen | Psychotherapieforschung: Prof. Dr. med. Mathias Berger, Freiburg; Prof. Dr. med. Horst Kächele, Ulm | Prävention und Rehabilitation: Dr. med. Mark Schmid-Neuhaus, München | Kliniken: Prof. Dr. phil. Wolfgang Hiller, Mainz; Dr. med. Rainer Schors, München | Tageskliniken: Dr. med. Igor Tominschek, München | Ambulante Praxis: Dipl.-Psych. Jochen Weidhaas, Bad Dürkheim | Geschichtliches: Prof. Dr. med. Matthias Weber, München | Ethik: Dr. med. Gebhard Allert, Ulm | Redaktion Österreich: Prof. Dr. med. Gerhard Lenz, Wien | Redaktion Schweiz: Dr. phil. Peter von Tessin, St. Gallen

# Inhalt

<b>Editorial</b>	5
<b>Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie</b>	
<b>Was ist Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie (MVT)?</b>	9
Ein metakognitiv-therapeutischer Beitrag zur dritten Welle <i>Lars Theßen &amp; Serge K. D. Sulz</i>	
<b>Emotion Tracking</b>	27
Heilung und Wachstum der verletzten Seele <i>Serge K. D. Sulz &amp; Maria Schreiner</i>	
<b>Sichere Bindung als Quell von Zwischenmenschlichkeit – die MVT-Gruppentherapie</b>	41
Mentalisierungs- und Entwicklungsförderung zur Heilung und zum Wachstum der verletzten Seele <i>Silke Ahrend</i>	
<b>Forschung zur Mentalisierungsfördernden Verhaltenstherapie</b>	61
Bindung, Mentalisierung, Entwicklung und Persönlichkeitsstärken <i>Lars Theßen, Serge K. D. Sulz, Kurt Wedlich, Pia Keim, Lukas Hofherr, Rebecca Leiner, Paulina Schick, Katharina Wöhrle, Anna Bohn, Janina Rose &amp; Isabelle Cozzi</i>	
<b>MVT-Evaluationsstudie zur Wirksamkeit der Mentalisierungsfördernden Verhaltenstherapie</b>	91
<i>Serge K. D. Sulz, Melanie Brejcha, Daniel Koch, Lukas Hofherr &amp; Kurt Wedlich</i>	
<b>Die Bedeutung des Vaters in den ersten zwei Lebensjahren</b>	
<b>Wie Kinderkrippen dem Kind und uns allen schaden und wie Väter das verhindern können</b>	109
<i>Serge K. D. Sulz</i>	
<b>Der Vater und seine Bedeutung für Tochter und Sohn</b>	117
<i>Hans Hopf</i>	
<b>Neue Väter in der heutigen Gesellschaft</b>	137
<i>Erika Butzmann</i>	
<b>Der nicht einfache Weg zum »ausreichend guten Vater«</b>	155
<i>Eva Rass</i>	

<b>Die neue Familie</b>	169
Zusammenhalt statt individuellen Überlebenskampfes <i>Alfred Walter</i>	
<b>Rezension</b>	185
Natalie Rehm, <i>Gehen, Sprechen, Denken – Wie Babys sich aus eigener Kraft entwickeln</i>	
<b>Antwort</b>	189
Klarstellende Anmerkungen zur Rezension <i>Das verletzbare Selbst. Trauma und Ethik von W. Theobald</i> von Carola Maack in <i>Psychotherapie</i> 2022, 27 (2), S. 195–196	

## Editorial

Psychotherapie 2023, 28(1), 5–7  
<https://doi.org/10.30820/2364-1517-2023-1-5>  
[www.psychosozial-verlag.de/psychotherapie](http://www.psychosozial-verlag.de/psychotherapie)

### Die Bedeutung des Vaters in den ersten zwei Lebensjahren

Auch wenn unsere Gesellschaft noch nicht bereit ist, die wissenschaftlichen Erkenntnisse der Entwicklungspsychologie und der Psychotherapie aufzugreifen, geht die Diskussion weiter. Der Vater wird in die Verantwortung genommen, wir sprechen nicht mehr bloß von der Mutter, sondern von den Eltern. Die Präsenz des Vaters ist in den ersten zwei bis drei Lebensjahren ebenso erforderlich wie die der Mutter. Er wird daher langfristig nicht darum herumkommen, ein ganzes Erziehungsjahr zu nehmen. Die Beiträge dieses Themenhefts beleuchten »Ist« und »Soll« dieses Problems:

Serge K. D. Sulz bezeichnet die Kinderkrippe als extremsten Auswuchs zivilisatorischer Fehlentwicklungen – die ungute Tradition der früheren DDR fortsetzend. Eine Lösung sieht er darin, dass wir von dem Konstrukt der Kleinstfamilie (Vater – Mutter – Kind) abkommen sollen, die nicht mehr als eine verkümmerte Familie sei.

Hans Hopf begründet, weshalb der Vater von Geburt an und über die verschiedenen Altersstufen hinweg bedeutsame, sich verändernde distinktive Funktionen für die psychische Entwicklung seiner Kinder ausübt, die ihn von Mütterlichem unterscheiden, z. B. Identitätsbildung und Triangulierung. Er weist darauf hin, dass Vaterlosigkeit ein erheblicher Risikofaktor bezüglich psychischer Gesundheit und psychosozialer Fehlentwicklung ist und dass die geschlechtsspezifischen Folgen für

Mädchen und Jungen so gravierend sind, dass sie ein ganzes Leben lang beeinträchtigend wirken können.

Erika Butzmann zeigt anschaulich, wie die Transformation in Richtung »neuer Mütter« eine fast noch weitergehende Transformation der Männer zu »neuen Vätern« impliziert. Dies führt bei letzteren zu geschlechtsspezifischen Problemen, die in schwer zu lösenden Spannungen und Konflikten enden. Anschließend diskutiert die Autorin mögliche Lösungswege.

Eva Rass macht deutlich, dass eine neurobiologisch ausgerichtete Entwicklungspsychologie die unterschiedliche Reifung des weiblichen und männlichen Gehirns zeigt »und insbesondere die Reifung des männlichen Gehirns spezifische Anforderungen an die Fürsorgeumgebung stellt, damit das höchst vulnerable und langsamer reifende Gehirn des kleinen Buben stressregulierende neuronale Muster für das spätere Leben aufbauen kann« (Rass, 2023, S. 155). Hier kommt dem Vater eine unverzichtbare unterstützende Aufgabe zu. »Das Aufwachsen mit einem ausreichend guten Vater ist sowohl für Mädchen als auch für Buben mit einem Entwicklungsvorteil verbunden und so gilt – sofern notwendig – dem Vater nachreifend diese Funktionen aufbauen zu helfen.«

Alfred Walter spricht von Wertvorstellungen, Haltungen, Bedürfnissen, Wünschen und Forderungen als »Gespenster im Kinderzimmer«. Sie bilden den

»nur wenig bewussten und kaum reflektierten normierenden Hintergrund der

Binnenstruktur der Familie. Er scheint oftmals erst dann auf, wenn die Paarbeziehung zu scheitern droht oder die sich in westlich orientierten Kulturen zeigende Autonomieentwicklung der Kinder spätestens in der Pubertät deren parentifizierende und funktionalisierende Instrumentalisierung infrage stellt« (Walter, 2023, S. 170).

Für ihn ist die heute vorherrschende Form der Kleinfamilie ein für die Wirtschaft instrumentalisiertes und optimiertes Konstrukt. Eine Gesundung familiärer Strukturen ist gegen die Wirtschaft nicht durchsetzbar. Eine mögliche Lösung sieht er in dem Motto, dass ein Kind – in neu zu kreierenden Wahlverwandtschaften – ein ganzes Dorf braucht, anstatt dass eine Erzieherin eine große Kinderzahl hütet.

### **Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie (MVT) – Heilung und Wachstum der verletzten Seele**

Das andere Schwerpunktthema, mit dem dieses Heft eröffnet wird, bleibt ganz bei der Psychotherapie und gibt einen Überblick über den gegenwärtigen Stand der Entwicklung des jungen Therapieansatzes der »Mentalisierungsfördernden Verhaltenstherapie (MVT)«:

Lars Theßen und Serge K.D. Sulz stellen diesen integrativen Ansatz als Brücke zwischen psychodynamischen und kognitiv-behavioralen Therapien vor und zeigen, wie sich die wichtigen Impulsgeber mit ihrer Betonung eines für sie charakteristischen Aspekts integrieren lassen, wodurch das, was ihnen fehlt, hinzugefügt wird – ohne dass es einen Bruch im Gesamtkonzept geben muss.

Serge K. D. Sulz und Maria Schreiner beschreiben das von Albert Pesso übernommene Emotion Tracking als Kern und

Kristallisationspunkt der Therapie. Verletzungen werden geheilt und Wachstum kann beginnen. Sie weisen darauf hin, dass es eine Basisfertigkeit jedes Psychotherapeuten<sup>1</sup> werden sollte, die allerdings einer qualifizierten Schulung bedarf. Die beiden wichtigsten Vorgehensweisen dabei sind das markierte Spiegeln des Gefühls und das empathisch-feinfühlig Benennen des zentralen Bedürfnisses (»Sie hätten gebraucht, dass er/sie sich nicht so – z. B. verletzend –, sondern so – z. B. schützend – verhält«) und die Imagination von Wunscherfüllung und Bedürfnisbefriedigung.

Silke Ahrend hat einen integrativen Gruppentherapieansatz entwickelt, der sich an den Modulen der Mentalisierungsfördernden Verhaltenstherapie orientiert und sich sehr bewährt hat. Er stellt einen wohlthuend erlebnisorientierten Gegensatz zu den versachlichenden psychoedukativen, kognitiven Gruppenkonzepten dar. Auch wenn ihr Weg zu den sieben Zielen der MVT ein ganz eigener ist, so enthält er doch deren mentalisierungsfördernde Bausteine. Die Ausbildung in dieser Gruppentherapieform ist eine über gruppentherapeutische Kompetenzen weit hinausgehende Bereicherung.

Lars Theßen und Serge K.D. Sulz berichten über eine Untersuchungsreihe zur Validierung der theoretischen Konstrukte der Mentalisierungsfördernden Verhaltenstherapie. Diese betrachtet den Einfluss der Entwicklungsstufe, der Bindungssicherheit im engeren Sinne und übermäßig frustrierenden Elternverhaltens in der Kindheit auf Persönlichkeitsdefizite (VDS30), Persönlichkeitsstärken (VDS19+), mentale Ressourcen (VDS38 RDR) und Mentalisierungsfähigkeit (VDS48).

1 Zur besseren Lesbarkeit wird das generische Maskulinum verwendet, es sind jedoch alle Geschlechter gemeint.

Serge K. D. Sulz, Melanie Brejcha, Daniel Koch, Lukas Hofherr und Kurt Wedlich berichten über die erste MVT-Evaluationsstudie, bei der die Wirkung von allen sieben MVT-Trainingseinheiten der Mentalisierungsfördernden Verhaltenstherapie auf die Mentalisierungsfähigkeit und Stärkung der Persönlichkeit untersucht wurde. Es kam zu einer hochsignifikanten Zunahme der Mentalisierungsfähigkeit, zur Reduktion dysfunktionaler Persönlichkeitszüge sowie zu einem besseren Umgang mit der zentralen Angst, wodurch die Entstehung der dysfunktionalen Überlebensregel und der dysfunktionalen Persönlichkeitszüge reflektiert werden konnte und die Formulierung einer neuen erlaubnisgebenden Lebensregel erleichtert wurde. Wahrnehmung und Ausdruck von Wut gehörten zu dieser Erlaubnis.

Wir wollen nicht so tun, als ob die Krisen und der Krieg einfach an uns vorbeigingen und unsere Erfahrungen damit nicht bedeutsam wären. Bis jedoch in so einer wissenschaftlichen Zeitschrift mit Peer-Review-Verfahren etwas zur Veröffentlichung kommt, vergeht sehr viel Zeit. Über ganz aktuelle Begebenheiten können wir also immer erst mit einer großen Verzögerung berichten.

In unseren Therapien sind der Krieg und seine Folgen für den einzelnen Menschen ein ständiges Thema, ebenso wie der Verlust der Illusion, in einer sicheren Welt zu leben.

Trotzdem machen wir weiter, beispielsweise mit diesem Themenheft. Es birgt einige Kostbarkeiten, viele Anregungen und Kontroverses zum Diskutieren.

*Die Herausgeber im Dezember 2022*

Anzeige

06.10. - 07.10.2023  
IN LINZ (ÖSTERREICH) ODER ONLINE

VPA - KINDERTAGUNG ZUM THEMA:

## KINDERÄNGSTE

mit Haim Omer, Philip Streit, Udo Baer, Lydia Kruska, Gertrude Bogyi, Susy Signer-Fischer und vielen mehr!

weitere Info: [www.kindertagung.at](http://www.kindertagung.at)

### UNSER HIGHLIGHT:

20.11.2023: Webinar mit Prof. Dr. **Peter Fonagy**, OBE

VPA - Verein für psychosoziale und psychotherapeutische Aus-, Fort- und Weiterbildung  
Wolfgang Schmälzlgasse 30/15, A-1020 Wien, +43 (0)1 99 71 695, Mail: [weiterbildung@vpa.at](mailto:weiterbildung@vpa.at)

[www.vpa.at](http://www.vpa.at)



# Was ist Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie (MVT)?

## Ein metakognitiv-therapeutischer Beitrag zur dritten Welle

Lars Theßen & Serge K. D. Sulz

Psychotherapie 2023, 28(1), 9–25

<https://doi.org/10.30820/2364-1517-2023-1-9>

[www.psychosozial-verlag.de/psychotherapie](http://www.psychosozial-verlag.de/psychotherapie)

*Zusammenfassung:* Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie (MVT) ist eine Weiterentwicklung der Strategisch-Behavioralen Therapie (SBT). Zu deren Therapiemodulen werden zwei neue Module hinzugefügt: Emotion Tracking – eine Adaption von Albert Pessos Microtracking zur Anwendung in der Kognitiven Verhaltenstherapie (KVT) – und Mentalisierungsförderung – eine Adaption der MBT-Fragetechnik. Während die Mentalisierungsbasierte Therapie (MBT) eine psychoanalytisch begründete Therapiemethode innerhalb der Psychodynamischen Therapie ist, ist das Mentalisierungsmodul der MVT ein kognitiv-behaviorales Instrument zum Aufbau einer realitätsgerechten Theory of Mind (TOM). Diese beiden Module sind zum Kern der MVT geworden und sind damit eine allgemeine psychotherapeutische Basiskompetenz, die u.E. in keiner Therapie fehlen darf. Die Behandlung schreitet vom ersten Modul (sichere Bindung in der therapeutischen Beziehung herstellen) zum zweiten Modul (die dysfunktionale Überlebensregel aus den Verletzungen der Kindheit extrahieren und in eine Erlaubnis gebende Lebensregel verwandeln) weiter zum dritten Modul (durch Achtsamkeit Gefühle wahrnehmen und akzeptieren). Daran schließen die beiden genannten neuen Module Emotion Tracking und Mentalisierungsförderung an, gefolgt von den beiden Entwicklungsmodulen (Entwicklung von der Affekt- auf die Denken-Stufe und Entwicklung von der Denken- auf die Empathiestufe), deren Ziel funktionale Affektregulierung und Beziehungsfähigkeit im Sinne von Empathie und Mitgefühl ist.

*Schlüsselwörter:* Mentalisierungsförderung, Emotion Tracking, Kognitive Verhaltenstherapie, Strategisch-Behaviorale Therapie, Überlebensregel, Bindungssicherheit, Achtsamkeit, Akzeptanz, Entwicklung, Theory of Mind

Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie (MVT) ist die neueste Entwicklung der Forschungsgruppe Strategisch-behaviorale Therapie (SBT) und Psychiatrische Kurz- Psychotherapie (PKP) (Sulz, 2020b, 2021a, 2022, 2023; Sulz & Deckert, 2012; Sulz, Sichert-Hebing & Jansch, 2015; Sulz, Antoni et al., 2012; Schober, 2018; Liwowsky, 2019). Durch metakognitives Training und Emotion Tracking gelangen wir zu

Bindungssicherheit, Gelingen der Emotionsregulation, Selbstwirksamkeit und Empathiefähigkeit. Das bedeutet zugleich im erlebnisorientierten Modus bewegende Momente und Schritte in der Psychotherapie (Theßen & Sulz, 2023). Die Liste der Impulsgeber ist lang, beginnend mit der Strategischen Kurzzeittherapie (Sulz, 1994, 1995, 2020a) und der Dialektisch-behavioralen Therapie (DBT) von Marsha



Linehan (1996, 2016a, b). Die Rezeption der Akzeptanz- und Commitment-Therapie (ACT) von Steven Hayes et al. (2007) führte zur Abrundung der Strategisch-Behavioralen Therapie (SBT) (Sulz & Hauke, 2009). Nach 2000 folgten mehrere Therapieansätze aus dem angloamerikanischen Bereich: Youngs Schematherapie (1994), McCulloughs CBASP (2007) und Albert Pessos PBSP® (Pesso, 2008a,b; Pesso & Perquin, 2008; siehe auch Bachg & Sulz, 2022). Die stärksten Impulse kamen von Albert Pesso und der Arbeitsgruppe von Peter Fonagy (Fonagy et al., 2008), deren Therapieansatz »Mentalisierungsbasierte Therapie (MBT)« die bislang größte Wirksamkeit bei der Behandlung von Borderline-Persönlichkeitsstörungen aufweist. Um Verwechslungen zu vermeiden, verwenden wir nicht deren Begriff »mentalisierungsbasiert«. MVT und MBT (Schultz-Venrath, 2021; Schultz-Venrath & Rottländer, 2020; Schultz-Venrath, Diez Grieser & Müller, 2019; Schultz-Venrath, Staun, 2017; Schultz-Venrath & Felsberger, 2016) fördern Mentalisierung, allerdings auf verschiedene Weise.

MVT wurde als Brücke zwischen psychodynamischen und kognitiv-behavioralen Therapien entwickelt. Sie ist damit begründet in

- der Entwicklungspsychologie (Bindungstheorie von Bowlby (1975), Entwicklungstheorien von Piaget (1995) und Pesso (Bachg & Sulz, 2022) und dem Mentalisierungsansatz von Fonagy und Mitarbeitern,<sup>1</sup> 2008),
- der Neurobiologie (u. a. Damasio, 2003) und den psychologischen Zweiprozessstheorien und Systemtheorien (Epstein, 2003; Grawe 1998 u. a.) sowie

- der kognitiven Verhaltenstherapie (vgl. Hiller, Leibing & Sulz, 2019) und der dritten Welle der Verhaltenstherapie (z. B. DBT, Linehan, 2016a, b).

SBT hatte sechs Therapiemodule:

1. Beziehungsaufbau
2. Überlebensregel
3. Achtsamkeit
4. Symptomtherapie
5. Fertigkeitentraining
6. Entwicklung

Die beiden Module Symptomtherapie und Fertigkeitentraining mündeten in der Psychiatrischen Kurz-Psychotherapie (PKP) (Sulz, 2020b).

Dafür wurden die beiden neuen Module Emotion Tracking und Mentalisierung aufgenommen:

1. Beziehungsaufbau: sichere Bindung in der Therapiebeziehung
2. Überlebensregel: von der dysfunktionalen Überlebensregel zur neuen erlaubnisgebenden Lebensregel
3. Achtsamkeit und Akzeptanz: Stressreduktion und Selbstberuhigung
4. Emotion Tracking: unterdrückte Gefühle und Bedürfnisse bewusst machen
5. Mentalisierung und Metakognition: tiefes Verständnis von Gefühlen und Bedürfnissen
6. Entwicklung auf die Denken-Stufe: von Affekten und Impulsen zur Selbstwirksamkeit
7. Entwicklung auf die Empathie-Stufe: Empathiefähigkeit und Mitgefühl aufbauen

Die Kernthesen des Mentalisierungsansatzes (Barth, 2017; Fonagy et al., 2008) sind:

1. Bindung als erste Errungenschaft des Lebens
2. Das Selbst als Urheber: das Kind stellt Bindung her

<sup>1</sup> Zur besseren Lesbarkeit wird das generische Maskulinum verwendet, es sind jedoch alle Geschlechter gemeint.

3. Vom Äquivalenz- über den Als-Ob-Modus zum Reflexionsmodus
  4. Affektregulation durch Spiegelung und Markierung
  5. Projektive Identifizierung: dem anderen die Schuld zuschieben
2. Dysfunktionale Überlebensregel (inneres Arbeitsmodell): »Ich darf mich nicht wehren, behaupten ...«
  3. Achtsamkeit und Akzeptanz: »Mir ist vieles nicht bewusst.«
  4. Emotion Tracking – tiefe emotionale Erfahrung: »Niemand sieht, was ich fühle – meinen Schmerz.«

Zu beachten ist, dass MBT (Fonagy et al., 2008) primär zur Behandlung von Borderline-Störungen entwickelt wurde, wie DBT (Linehan, 1996, 2016a, b), TFP (Transference Focused Psychotherapy – Übertragungsfo-kussierte Psychotherapie zur Behandlung von Persönlichkeitsstörungen, Frank et al., 2016) und die Schematherapie (Young, 1994). Diese Therapien sind dadurch auch zur Änderung von Persönlichkeitsakzentuierungen geeignet. Um sie auf die sehr viel häufigeren Achse-I-Störungen anwenden zu können, müssen aber störungsspezifische Interventionen hinzugefügt werden. Zudem konzentrieren sie sich auf Borderline-Persönlichkeiten, Narzissen und Histrionika. Ihre Aufgabe liegt also primär darin, dem Patienten zu helfen, seine überbordenden Gefühle einzufangen und zu regulieren. Dieses Therapieproblem ist aber im ambulanten Psychotherapie-Alltag eher geringer. Viel häufiger gelingt es Patienten nicht, ihre unterdrückten Gefühle wahrzunehmen. Genau dies ist der primäre Ansatz von MVT, aufbauend auf den allen Therapien gemeinsamen Wirkfaktoren (Common factors, siehe Wampold & Imel, 2015): der Passung von Patienten und Therapie, der Qualität der therapeutischen Beziehung etc. Zusammen mit der ausgeprägten Übungsorientierung sind wir bereits in einer Deliberate Practice (Rousmaniere, 2019).

Vereinfachend dargestellt kann MVT von sieben Problemen über sieben Wege zu sieben Therapiezielen gelangen:

#### *Sieben Probleme des Patienten:*

1. Fehlende Bindung: »Niemand ist da! Ich bin allein.«

5. Mentalisierung – Metakognition: »Ich erkenne nicht, warum man sich so verhält und nicht, wozu mein Handeln führt.«
6. Entwicklung von der Affekt- auf die Denken-Stufe (Selbstwirksamkeit): »Ich kann meine Gefühle nicht regulieren und keine Problemlösung finden.«
7. Entwicklung von der Denken- auf die Empathie-Stufe (Empathie und Mitgefühl): »Ich kann mich nicht in andere hineinversetzen.«

#### *Sieben Ziele der MVT:*

1. Bindungssicherheit: »Ich bin da!«
2. Von der dysfunktionalen Überlebensregel (inneres Arbeitsmodell) zur erlaubnisgebenden Lebensregel: »Du darfst ...«
3. Achtsamkeit und Akzeptanz: Bewusstsein
4. Emotion Tracking – tiefe emotionale Erfahrung: »Ich sehe, was du fühlst.«
5. Mentalisierung – Metakognition: »Warum – Wozu?«
6. Entwicklung von der Affekt- auf die Denken-Stufe (Selbstwirksamkeit): *Zügel in die Hand nehmen*
7. Entwicklung von der Denken- auf die Empathie-Stufe (Empathie und Mitgefühl): mitfühlend sein

#### *Sieben Therapiewege zur Zielerreichung:*

1. Bindungssicherheit: sichere Bindung in der Therapie
2. Von der dysfunktionalen Überlebensregel (inneres Arbeitsmodell) zur erlaub-

# Wie Kinderkrippen dem Kind und uns allen schaden und wie Väter das verhindern können

Serge K. D. Sulz

Psychotherapie 2023, 28(1), 109–115  
<https://doi.org/10.30820/2364-1517-2023-1-109>  
[www.psychosozial-verlag.de/psychotherapie](http://www.psychosozial-verlag.de/psychotherapie)

*Zusammenfassung:* Die Kinderkrippe ist der extremste Auswuchs zivilisatorischer Fehlentwicklungen. Entgegen allem Wissen über kindgemäße Betreuung wird das Kind in genau das Prokrustesbett gezwungen, das ihm unsere Arbeitswelt zur Verfügung stellt. So wie Kinder im ersten Lebensjahr statt des Kinderwagens den Körperkontakt zur Mutter brauchen und im zweiten Jahr so wenig wie möglich Einschränkung ihres Bewegungstriebes, so brauchen sie auch das uneingeschränkte Aufwachsen in ihrer Familie während der ersten drei Lebensjahre. Weil wir als Erwachsene nicht in der Lage sind, den Wert der Familie aufrecht zu erhalten, nehmen wir unseren Kindern genau den Lebensraum weg, der ihnen eigentlich gehört und gehören muss. Das Problem lässt sich kurzfristig dadurch lösen, dass der Vater mindestens so viel in der Kinderbetreuung und im Haushalt macht wie die Mutter. Langfristig müssen wir von dem Konstrukt der Kleinfamilie (Vater – Mutter – Kind) wegkommen, sie ist nicht mehr als eine verkümmerte Familie.

*Schlüsselwörter:* Bindung, Kinderkrippe, Stress, Cortisol, Familie, Väter

Wir müssen mit einer nicht unerheblichen Korrektur des Sprachgebrauchs anfangen. »Kita« klingt nett und fein. »Kinderkrippe« mag niemand in den Mund nehmen. Das Wort »Krippe« ist assoziiert mit Weihnachten und den Heiligen Drei Königen, mit Armut und Not der Familie. »Kinderkrippe« ist damit assoziiert, dass ein Baby aus der Not heraus notdürftig untergebracht wird, weil die Eltern keine andere Lösung haben und ihnen sonst niemand hilft.

Also empfehle ich, das Wort »Kita« nicht mehr für Kinderkrippen zu verwenden, da es beschönigend und unwahr ist. Auch weil »Kita« ja für »Kindertagesstätte« steht. Ein Tag ist für Kinder unter zwei Jahren viel zu lang. Ab 18 Monaten kann man an zwei bis drei Stunden denken, aber nicht an einen ganzen Tag.

Die Bundesrepublik hat vieles abgeschafft, was in der früheren DDR noch gut funktionierte – nur die Kinderkrippen nicht. Die haben wir übernommen, weil sie einen kommoden Weg der Linderung des Mangels an Arbeitskräften darstellte. Dass dort die Krippenunterbringung bis zum Exzess betrieben wurde – bis in die siebziger Jahre hinein gab es noch Wochenkrippen, in die Babys und Kleinkinder am Montagmorgen abgegeben und erst am Freitagabend wieder abgeholt wurden –, zeigt, dass es nicht um das Wohl der Kinder ging, sondern um die Erhaltung der Arbeitskraft der Frau. Es zeigt viel mehr: Die zu frühe und unerträglich lange Fremdunterbringung von Kindern ist eine Grausamkeit, die jegliches Feingefühl für die Seele des Kindes vermissen lässt. Unsere Gesetze garantieren auch Kindern unter einem Jahr

das Recht auf Unterbringung in einer Kinderkrippe. Dies zeigt die Unmenschlichkeit unserer Rechtsprechung, unserer Politik und unserer Gesellschaft.

Politiker<sup>1</sup> und Richter sind nur diejenigen, die den Willen der Gesellschaft und damit auch den der Wähler zur Geltung bringen. Also gilt es in erster Linie, die Verrohung unserer Gesellschaft zu beklagen. Es sind die Arbeitgeber und die Arbeitnehmer, die sich zugunsten beidseitigen Gewinns so arrangieren, dass Eltern möglichst nur acht Wochen, eventuell auch ein Jahr oder 18 Monate, aber nicht länger zu Hause bleiben. Man kann es nicht gelten lassen, dass Arbeitnehmer keine Macht haben und sich der Willkür der Arbeitgeber beugen müssen.

Bevor ich auf die entwicklungspsychologische Begründung eingehe, ist wichtig, dass bei dieser familienpolitischen Diskussion die Worte »Frau« und »Mutter« um die Worte »Mann« und »Vater« ergänzt werden müssen. Es geht um Eltern und Familie. Aber Familie gilt heute leider nicht mehr als schützenswert.

Das große Loch auf dem Arbeitsmarkt darf nicht durch Kinderkrippen gestopft werden. Kinder haben umgekehrt das Recht, in ihrer Familie zu bleiben. Das kann gut gelingen, wenn ein zweifaches Opfer gebracht wird:

1. Die Bestrebungen, Arbeitskräfte auf Kosten der Kinder zu gewinnen, müssen gestoppt werden, da sie die Menschenrechte der Kinder verletzen.
2. Die Männer müssen gleich viel Verzicht auf Einkommen und Karriere erbringen wie die Frauen.

Eigentlich sollten Kinder die ersten drei Jahre in der Familie bleiben. Aber wenn

wir von nur zwei Jahren ausgehen, dann ist das gut machbar: Zum Beispiel könnte die Mutter das erste Jahr zu Hause beim Kind bleiben und der Vater das zweite Jahr. Beide erhalten also ein bezahltes Erziehungsjahr, das ist nicht viel teurer als eine Kinderkrippe. Warum gibt es so gut wie niemanden, der für diese emanzipatorische Lösung kämpft? Warum werden Kinder weiter abgegeben wie ein Kleidungsstück an der Garderobe? Was ist mit den Eltern los? Fühlen sie nicht, was ihr Kind fühlt? Glauben sie der Erzieherin am Abend, dass das Kind nicht geweint hat und den ganzen Tag fröhlich war? Wenn Kinder über ihr Leid sprechen könnten, das sich im Laufe jedes Krippentages angesammelt hat, dann wäre dieses Verdrängen nicht so einfach.

Nicht alle Kinder tragen Schäden davon. Es gibt Untersuchungen, die zeigen, dass das Temperament der Kinder viel dazu beiträgt, ob sie den Krippenstress relativ unbeschadet überstehen. Feinsinnige Kinder, in denen viele Begabungen schlummern, die sie aber nur unter günstigen Entwicklungsbedingungen zur Entfaltung bringen können, leiden sehr unter der Krippe. Robuste Kinder leiden dagegen viel weniger. Sie sind allerdings auch nicht diejenigen, die ein großes Entwicklungspotenzial in sich tragen (Strüber, 2017, siehe auch Nicole Strüber: *Risiko Kindheit*, Klett-Cotta: 2019). D. h. diejenigen, die für die Zukunft unserer Gesellschaft so wertvoll sind, werden am meisten geschädigt.

Die Schädigung findet emotional und neurophysiologisch statt (Maurer, 2020), denn Kinder sind in den ersten beiden Lebensjahren noch nicht in der Lage, Stress selbstständig abzubauen. Sie brauchen dazu viel tröstende und unterstützende Zuwendung, was auch eine noch so gute Erzieherin nicht leisten kann. Ebenso wenig könnte das eine Mutter, die allein mit Fünflingen, Sechslingen oder gar mit Zwölflingen zu-

<sup>1</sup> Zur besseren Lesbarkeit wird das generische Maskulinum verwendet, es sind jedoch alle Geschlechter gemeint.

rechtkommen muss. Wenn eine Mutter vier Kinder mit zwei Jahren Altersabstand hat, kann sie das schon eher.

Diese Kinder bleiben also auf der Strecke. Sie bleiben ihrem Stress ausgeliefert. Dabei wären schon fünf Minuten großer Stress zu viel. Die Beruhigung muss umso rascher kommen, je kleiner das Kind ist. Das ist in der Kinderkrippe aber nicht machbar.

Also entsteht bei diesen Kindern chronischer Stress, der wirklich schädlich ist. Stress, der den ganzen Tag bestehen bleibt. Kinder kommen morgens noch relativ ungestresst in die Krippe, dann häuft sich der Stress, bis sie am Abend in einem Hochstress-Zustand sind. Dies ist eindeutig daran erkennbar, dass das Cortisol-Tagesprofil eine Umkehr erfährt: Normalerweise ist der Cortisolspiegel morgens eher hoch und abends eher niedrig.

Dauerstress schadet in erster Linie dem Gehirn des Kindes, in zweiter Linie seiner körperlichen Entwicklung und in dritter Linie – was aber ebenso bedeutend ist – seiner Psyche.

Einige Studien brüsten sich damit, dass Krippenkinder bessere Schulleistungen haben. Das stimmt zwar, ist allerdings schon ein Ergebnis der forcierten Anpassung. Stress hat eine große Angstkomponente. Die Psyche versucht, sich auf zwei Wegen von Stress zu befreien. Der erste ist der Weg maximaler Anpassung: Ich werde zu einem überangepassten, bestens funktionierenden Mitglied unserer Gesellschaft. Der zweite Weg ist anstrengender für alle: Das Kind kämpft, zeigt zunehmend Verhaltensstörungen, die bestehen bleiben, weil dieser Weg nicht wirklich entstresst, sondern immer neuen Stress erzeugt. Einige Kinder erhalten die Diagnose ADHS und bekommen dann Ritalin verschrieben.

Bei der Beurteilung wissenschaftlicher Studien müssen wir darauf achten, von wem

ein Forschungsinstitut finanziert wird; ob es eine wirtschaftliche Stiftung ist, die sich natürlich freut, wenn Forschungsergebnisse der Wirtschaft guttun.

Entwicklungspsychologen wissen heute viel mehr über die Psyche des Kindes in den ersten beiden Lebensjahren. Leider kommt dieses Wissen nicht in unserer Gesellschaft an. Vielleicht, weil dieses Wissen unbequem ist und plötzlich neben den Bedürfnissen von Mann und Frau das Bedürfnis des dritten Familienmitglieds ebenso hohe Priorität erhalten muss.

Aus der Bindungsforschung (Bowlby, 1975, 1976, Fonagy et al., 2008) ergibt sich eine Mindestforderung nach ausreichend Kontakt zu primären Bindungspersonen. Wenn wir jedoch den Bericht von Jean Liedloff (1982) über ihren zweijährigen Aufenthalt bei einem indigenen Volk in Südamerika aufgreifen, gehen die Forderungen noch viel weiter. Wir werden sie hier nicht aufgreifen, aber es ist wichtig, sie zu kennen, um prüfen zu können, wie weit wir durch unsere Zivilisation von einem natürlichen Aufwachsen des Babys und Kleinkindes entfernt sind:

Dort gibt es keine sogenannten Schreikinder. Das sind Kinder, für die der Wechsel vom Leben im Uterus zur effektiven Kinderversorgung unserer Zeit unerträglich abrupt und quasi-traumatisch ist: Natürlich wäre, dass sie Tag und Nacht am Körper der Mutter bleiben, die sie überall mitträgt, wo sie hinget und wo sie ihre Arbeiten erledigt. Sie wechselt sich in diesem Tragen mit dem Vater, großen Geschwistern und den anderen Mitgliedern der Familie ab, sodass es ihr nie zu viel wird. Das Kinderbettchen und der Kinderwagen bedeuten den Verlust der überlebensnotwendigen Verbindung zur Mutter. Wenn deren sich ständig bewogender Körper nicht mehr gespürt wird, ihr Herzschlag nicht mehr gehört, ihr Geruch nicht mehr inhaliert wird und ihre Stimme