

---

## Das Mentalisierungskonzept: Was können Therapeuten und Berater aus einer sicheren Eltern-Kind-Bindung für ihre Arbeit lernen?

Andreas Renger

In den 90er Jahren entwickelten Peter Fonagy und seine Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen auf der Grundlage von Bindungstheorie, der objektbeziehungstheoretischen und interpersonellen Psychoanalyse, der Kognitionspsychologie und neurobiologischen Forschungen ihr Mentalisierungskonzept. Obwohl dieser Ansatz viele empirische Befunde aufweist, die für den Personenzentrierten Ansatz höchst ermutigend und bestätigend sind, findet die mentalisierungsgestützte Therapie (MBT) (Allen und Fona-

gy, 2009) bislang im Personenzentrierten Kontext wenig Beachtung. Hervorzuheben ist hier allerdings der Aufsatz von Fröhlich-Gildhoff und Jürgens-Jahnert (2017) zur Vereinbarkeit der Mentalisierungstheorie und Personenzentrierter Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. Im Grunde genommen handelt es sich um keine neue Therapieform, sondern vielmehr „um die Konzentration der Aufmerksamkeit auf Prozesse, die schon immer eine bedeutende Rolle in der Psychotherapie gespielt haben.“ (Rottländer,

2017, S. 23). Mir erscheint der Ansatz sowohl als Grundlage für eine personenzentrierte Theorie zur Entwicklung des Selbst (Biermann-Ratjen, 2012) als auch als ein Erklärungsmodell für die Entstehung von Störungen in der Person durch inadäquate Spiegelungen zwischen den primären Bezugspersonen und dem Kind besonders hilfreich. Zudem bietet das Mentalisierungskonzept eine beeindruckende Ergänzung der personenzentrierten Theorie und der personenzentrierten Praxis gleichermaßen – sei es nun in der Einzeltherapie oder in erweiterten Modellen wie der personenzentrierten Familientherapie und -beratung (Hollick, Lieb, Renner, Ziebertz, 2018, im Druck).

Asen definiert Mentalisieren als „die erlernte Fähigkeit, sich die eigenen wie auch die fremden psychischen Befindlichkeiten vorzustellen, also über zielgerichtete innere mentale Zustände wie Beweggründe, Gefühle, Überzeugungen, Bedürfnisse, Absichten, Wünsche, Erwartungen, Meinungen, Ziele, Gedanken, Fantasien, Bewertungen, Einstellungen im eigenen Selbst und in anderen zu mutmaßen und innere Gründe für eigenes und fremdes Verhalten zu finden. – Mentalisieren ist sowohl selbst-reflexiv wie auch interpersonell“ (Asen, 2018). In dieser Definition können wir sowohl den personenzentrierten Empathiebegriff wiederfinden als auch – intrapersonell – die personenzentrierte Definition von Kongruenz. Nach Fonagy et al. (2008) begründet diese Kompetenz die Entwicklung des Selbst und die Entwicklung der Fähigkeit, die eigenen Affekte zu regulieren.

Mit dem Hinweis, dass es sich um eine erlernte Fähigkeit handelt, stellt sich die Frage, unter welchen Bedingungen das Erlernen von Mentalisieren weniger gut gelingt, aber vor allem, unter welchen Bedingungen es gut gelingt oder unter welchen Bedingungen es auch nachträglich noch gelingen kann. Dem obigen Hinweis von Asen, dass es sich um die Vorstellung eigener und fremder zielgerichteter, also intentionaler Zustände handelt, ist von Fonagy von besonderer Bedeutung: Ein Kind, das sich mentalisierend nicht als Urheber erlebt, erlebt das so konzeptionalisierte Selbst als nicht ganz durch sich selbst erstellt, also als partiell oder gänzlich fremd determiniert. Auch das war Rogers sicherlich implizit klar, als er seine Therapie anfänglich als non-direktiv verstanden haben wollte und dem Klienten damit die Verantwortung für die Integration des Erlebens zugestand. Der „Locus of evaluation“ kann also nur aus dem organismischen Erleben kommen, soll er nicht als ein falsches oder fremdes Selbst erlebt werden. Das „Fremde Selbst“ äußert sich schließlich

- als innerer Kritiker
- als Fragmentierung unseres Erlebens
- als Unfähigkeit, sich an den eigenen Erfolgen zu freuen oder Komplimente anzunehmen.

## Der Beitrag des Mentalisierungskonzepts zu einer Personenzentrierten Entwicklungspsychologie

Nach Biermann-Ratjen ist die Selbstkonzeptentwicklung „ein sich selbst organisierender Prozess (...), der an interaktionelle Bedingungen geknüpft ist“ (Biermann-Ratjen, 2012, S. 71), der gleichwohl aber davon abhängig ist, ob er durch eine für das Kind wichtige Person „empathisch und bedingungslos positiv“ begleitet wird. Fonagy et al. (2008) formulieren aufgrund der von ihnen durchgeführten Säuglings- und Kleinkindforschungen eine Reihe differenzierter Grundannahmen, die gewissermaßen das Gerüst für eine sich selbst entfaltende, sich selbst erfahrende und sich selbst in ihren Affekten und Kognitionen regulierende Person darstellen. Dazu gehört vor allem die Grundannahme, dass von Anfang an ein Austausch über Affekte zwischen dem Säugling und seiner Bezugsperson stattfindet.

Nach Bowlby (2008) können wir Bindung nicht nur als sicheren Hafen verstehen, in dem das Kind zur Ruhe kommen kann, sondern vielmehr als sichere Ausgangsbasis für Explorationsstreichzüge. Brisch (2013) beschreibt das Wechselverhältnis von Bindung und Explorationsverhalten häufig als Wippe, die veranschaulicht, wie Erkundungsverhalten erst dann aktiviert werden kann, wenn Bindungssicherheit hergestellt ist (Brisch, 2000, S. 38). Im anderen Fall ist das Kind vorwiegend mit der Absicherung der Bindungsebene befasst, kann nicht entspannt spielen oder explorieren. Dies gilt, auf den Therapieprozess übertragen, erst recht für die in der Therapie herzustellenden Rahmenbedingungen von Selbstexploration.

Für die Entwicklung des Selbst ist das Selbstwirksamkeitserleben und damit das eigene Erleben als Verursacher notwendige Voraussetzung. Seine Wirksamkeit erlebt das Baby von Anbeginn durch „Kontingenzen“. Kontingenz meint den erlebten Zusammenhang zwischen einer motorischen, sprachlichen oder nonverbalen Äußerung und der darauf folgenden Reaktion. Diese Reaktionen können hinsichtlich ihrer Kontingenz variieren, das heißt, sie können zeitlich unmittelbar oder zeitversetzt erfolgen, sie können zuverlässig und regelmäßig oder sporadisch und weniger berechenbar erfolgen. Sie können interpersonal sein oder auch auf Sachen bezogen. So lernt das Baby sehr früh beispielsweise einen Kausalzusammenhang zwischen dem Schlagen mit den Beinchen und der Bewegung des mit dem Bett verbundenen Mobiles über seinem Kopf. Das Kind nimmt diese Kontingenzen schon sehr früh wahr: Es nimmt wahr, dass die Reaktion der Mutter<sup>1</sup> auf seine affektiven Äußerungen im Zusammenhang mit den eigenen affektiven Äußerungen steht. Die Bezugsperson verhält sich also genau „wie ich“. Fonagy und seine Mitarbeiter stellen nun fest, dass das Kind im Alter von drei Mo-

<sup>1</sup> Wenn hier wiederholt von der „Mutter“ die Rede ist, ist damit die Rolle der primären Bezugsperson gemeint. Keinesfalls sollte damit die Vorstellung der Mutter als verantwortliche Verursacherin aller missglückter Mentalierungsprozesse verbunden sein.

naten der Situation weitaus größere Aufmerksamkeit zukommen lässt, wenn sich die Bezugsperson nicht genauso „wie ich“, sondern sich „fast wie ich, aber nicht genau wie ich“ verhält. Die spiegelnde und feinfühligke Mutter setzt sich in ihrer sprachlichen Artikulation und Mimik geringfügig von der Affektäußerung des Kindes ab. Insofern handelt es sich genau genommen um keine 1:1-Spiegelung, sondern um eine „Markierung“. Die Mutter markiert damit, dass es sich nicht um ihre eigenen authentischen Gefühle handelt, sondern um die gespiegelten Gefühle des Kindes.

Stellen wir uns vor, ein Zweijähriges wagt sich auf dem Spielplatz zum ersten Mal an ein Klettergerüst, die Mutter stets im Blick, wie sie wohl auf dieses Wagnis reagieren wird. Eine Mutter, die ihrem Kind dieses Risiko zutraut, kann nun in gespielter Besorgnis von der Gefahr sprechen, die von diesem Klettergerüst ausgeht, und damit genau eine solche Markierung setzen. Das Kind „liest“ nun diese Markierung, versteht, dass die Mutter nicht wirklich Angst um ihr Kind hat, sondern die Angst des Kindes bei dieser neuen Herausforderung spiegelt. Das Kind fühlt sich in seiner Zaghaftheit verstanden und gleichzeitig ermutigt, noch eine Sprosse höher zu klettern. Die Spiegelung eines negativen Gefühlszustandes tröstet – oder wie in diesem Beispiel – ermutigt das Kind.

Eine Mutter voller eigener Ängste und mit wenig Zutrauen zu ihrem Kind würde die Gefühle des Kindes authentisch wiedergeben. Sie würde womöglich die gleichen Worte wie im obigen Beispiel wählen, würde aber durch Stimmlage, Mimik und Artikulation zum Ausdruck bringen, dass sie ebenfalls Angst hat, wenn das Kind etwas riskiert. Dieses Kind spürt das mangelnde Zutrauen der Mutter und wird sich mit einer hohen Wahrscheinlichkeit aus dem Abenteuer zurückziehen. Der „Als-ob“-Modus in der Interaktion gibt dem Kind im ersten Beispiel also nicht nur den Impuls zur Exploration, es macht auch deutlich, dass die Mutter und das Kind zwei getrennte Individuen sind. Die Mutter ist eben nur „fast wie ich“, aber auch anders. In diesem Beispiel werden die Grundlagen für Explorationsverhalten geschaffen: Für Ablösung und Autonomie. Und das ist das Entscheidende: Die Grundlagen für das Erleben eines eigenen Selbst, das unabhängig von den Affekten der Mutter sein eigenes Affekterleben gespiegelt bekommt. Damit demonstriert die Mutter dem Kind, dass sein Erleben kontrollierbar ist. Zudem konstruiert sie eine Intentionalität des Kindes, das heißt, sie schreibt dem Kind unablässig einen mentalen Zustand zu, der von dem Kind wahrgenommen und schließlich integriert wird. Damit entsteht für das Kind ein „Kerngefühl mentaler Sicherheit“ (Fonagy et al., 2008, S. 291). Das Kind macht die Erfahrung: „Ich werde wahrgenommen, also bin ich.“ Werden die Spiegelungen der inneren Zustände verzerrt oder bleiben sie aus, „bleiben die Affektzustände unbenannt und verwirrend, werden sie als unsymbolisiert erlebt und sind daher schwer zu regulieren“ (Fonagy, 2008, S.226). Der Als-ob-Modus

- ermöglicht also eine Unterscheidung zwischen dem eigenen Erleben und dem Erleben der Mutter

- ermöglicht eine Symbolisierung des emotionalen Erlebens
- schafft dadurch Distanz zum eignen Erleben
- und erzeugt damit ein Wirksamkeitserleben bezogen auf die eigenen Affekte (Affektregulation)
- ermöglicht darüber eine Integration der eigenen Affekte in das Selbst
- ermöglicht darüber einen Aufbau des Selbstkonzepts.

Warum aber führt die Symbolisierung von Erleben zur Affektregulation? Dreierlei scheint hier – in der frühen Mutter-Kind-Interaktion wie in der Therapie – zu wirken:

- Die Mutter signalisiert: „Du bist nicht allein: Ich kenne das, was du da gerade erlebst.“
- Es gibt einen Begriff dafür. Damit wird aus dem diffus Erlebten etwas Konturiertes und damit Definiertes. Durch die Begriffsfindung erfolgt eine Aneignung. Die Verbindung zum Experiencing-Ansatz von Gendlin (1997) drängt sich hier unmittelbar auf.
- Das Kind macht die Erfahrung der Wirkmächtigkeit: Durch das kontingente Verhalten der Mutter wird das unbekannte Erleben mit einem Wirksamkeitserleben gekoppelt und damit als lustvoll und angenehm erlebt.

Während die ersten beiden Wirkfaktoren vielleicht auch im therapeutischen Setting Allgemeingut sein dürften, legt der letzte Punkt einen Akzent auf einen bereits 1979 von Binder und Binder genannten Aspekt. Sie betonten die Bedeutung des Erlebens von Power des Klienten im Therapieprozess. Heute würden wir vielleicht von der Notwendigkeit eines Wirkmächtigkeitserlebens für den Klienten im Therapieprozess sprechen.

Der Als-ob-Modus bildet gemeinsam mit dem Äquivalenzmodus und dem teleologischen Modus allerdings noch prä-mentalischere Zustände ab. Ein Kind im teleologischen Modus geht noch unmittelbar von einem Verhalten aus, das von einem Motiv, ein unmittelbares Ziel zu erreichen, bestimmt ist. Das Kind macht sich aber noch keine Gedanken über die Wünsche, Bedürfnisse und Ziele des anderen. Im Äquivalenzmodus wird das eigene innere Erleben unmittelbar mit der äußeren Realität gleichgesetzt. Es handelt sich hier nicht wirklich um Phasen, sondern um Zustände mit fließenden Übergängen. Auch im Erwachsenenalter kommt es unter Stressbedingungen zum Verlust der Mentalisierungsfähigkeit und zum Rückgriff auf prä-mentalischere Denkmuster: Ein Partner in einem Streit kann die eigene Angst vor der Wut des Partners beispielsweise nicht mehr mentalisieren und erlebt dessen Wut als reale Bedrohung für das eigene Leben.

## Der Bezug zum Personzentrierten Ansatz

Kirsch et al. (2016) sehen neben der kognitiven Verhaltenstherapie und der systemischen Therapie die Nähe des Mentalisierungskonzeptes vor allem zur Personzentrierten Therapie und zum

Experiencing. Das Gemeinsame sehen sie vor allem in der Betonung des erlebten Prozesses vor den zu bearbeitenden Inhalten. Fonagy und seine Mitarbeiter würdigen ausdrücklich die Leistungen von Rogers und sie sehen die Nähe des Personzentrierten Ansatzes zum eigenen Ansatz gerade mit der von Rogers herausgestellten notwendigen Bedingung von Empathie. Sie verstehen die elterliche Spiegelung vor allem als eine Fähigkeit der feinfühligem und empathischen Rückmeldung und sehen die gelungene Affektregulation vor allem als ein Resultat, „korrekt“ mentalisiert worden zu sein. Wie schon beschrieben entfalten Empathie und Mentalisierungskompetenz ihre Kraft unter den reflektorischen Bedingungen des Als-ob-Modus. Hier findet sich eine verblüffende Analogie zur Empathie-Definition von Rogers:

„Empathisch zu sein bedeutet, den inneren Bezugsrahmen des anderen möglichst exakt wahrzunehmen, mit all seinen emotionalen Komponenten und Bedeutungen, gerade so, als ob man die andere Person wäre, jedoch ohne jemals die ‚Als-ob‘-Position aufzugeben. Das bedeutet, Schmerz oder Freude des anderen zu empfinden, gerade so, wie er empfindet, dessen Gründe wahrzunehmen, so wie er sie wahrnimmt, jedoch ohne jemals das Bewusstsein davon zu verlieren, dass es so ist, als ob man verletzt würde usw. Verliert man diese ‚Als-ob‘-Position, befindet man sich im Zustand der Identifizierung“ (Rogers, 2009, S. 44).

Rogers Definition verrät uns wenig darüber, warum diese Als-ob-Position wichtig ist. Es hat den Anschein, als ginge es ihm vorrangig um den Schutz von Klient und Therapeut vor Identifizierung, oder wie es in der Übersetzung dieses Abschnittes durch Eckert (2012, S. 178) heißt, vor „Identifikation“. Tatsächlich deutet hier Rogers aber mit diesem Hinweis implizit sein Wissen darüber an, dass in einer empathischen Haltung im Als-ob die Grundlage für eine interpersonale Differenzierung gelegt ist. Für Rogers (1990) war die von Buber übernommene personale Begegnung als einer „Ich-Du“-Beziehung zentral. Eine Erfahrung, die sich im Zustand der Identifikation kaum herstellen lässt.

Der Mentalisierungsansatz macht deutlich, wie wichtig dieser Modus des Als-ob im Sinne einer Überwindung des Äquivalenzmodus hin zur Mentalisierung ist. Erst durch diese Form der Markierung wird die Möglichkeit einer Symbolisierung von Erfahrung geschaffen, die Schaffung innerer Repräsentanzen von Erfahrung und eine inhaltliche Ansammlung von Erfahrung im Selbstkonzept.

Wie aber wird der Als-ob-Modus im psychotherapeutischen oder beraterischen Setting erzeugt? Allein der Umstand, dass die Beratung oder die Therapie in einem eigens dafür hergerichteten Raum stattfindet und es eine besondere Sitzanordnung gibt, stellt eine Markierung im obigen Sinne dar. Gerade die im personenzentrierten Kontext oft parodierte „Gesprächshaltung“, ein besonderer Tonfall im Gespräch, mag für manch einen befremdlich klingen, stellt aber ebenso eine Markierung dar, so wie die Worte

der Mutter auf dem Spielplatz. Dazu gehören auch eine typische Syntax und bestimmte Füllwörter im therapeutischen Gespräch („Wenn die Kollegen so untereinander lachen, dann kommt Ihnen das so vor, als wollten die Sie ausschließen ...“) markieren ein Als-ob und signalisieren einerseits ein Verstehen und stellen gleichzeitig ein Angebot dar, es so wahrzunehmen oder auch anders. Nicht selten kommt es auch dazu, dass ein Klient genau ein solches Angebot nicht annimmt und vielleicht sogar verärgert auf dem Äquivalenzmodus beharrt: „Was heißt, es kommt mir so vor? Ich *gehöre* nicht dazu!“

## Merkmale einer nicht gelungenen Mentalisierung

Nach Fonagy und seiner Arbeitsgruppe sind alle, vor allem aber auch sehr gravierende Störungsbilder mit Hilfe des Mentalisierungsmodells zu erklären. Unzulängliche, verzerrte oder unpassende Spiegelungsinteraktionen können den negativen Affektzustand des Kindes verstärken, anstatt ihn zu moderieren oder zu modulieren. Die Externalisierung von Gefühlszuständen wird danach wahrscheinlich eher gemieden. Der Als-ob-Modus wird nicht oder nur partiell gelernt und eine Integration von affektiven Erfahrungen in des Selbstkonzept erschwert. Beide Ansätze, der Mentalisierungsansatz wie auch der Personzentrierte Ansatz gehen also von unzureichenden, unvollständigen oder verzerrten Symbolisierungsvorgängen im Erleben aus. Emotionen und Kognitionen können aufgrund fehlerhafter modalen oder kategorialer Kontingenzen oder aufgrund fehlender nicht an Bedingungen geknüpfter positiver Beachtung nicht in das Selbst integriert werden und stehen damit einer interpersonalen unverzerrten Interaktion nicht uneingeschränkt zur Verfügung. Wir können also unterscheiden zwischen

- fehlender Attribuierung: Das Kind bleibt mit seinem unbekanntem emotionalen Erleben allein und kann das Erleben nicht zuordnen. Das Erleben bleibt damit nicht ins Selbst integrierbar und macht immer wieder Angst. „Bleiben die Affektzustände unbenannt und verwirrend, werden sie als un-symbolisiert erlebt und sind daher schwer zu regulieren“ (Fonagy, 2008, S. 226).
- Attribuierung aufgrund fehlender Markierung: In diesem Fall kommt es möglicherweise zu einer Identifizierung des Kindes mit den Gefühlen der Bezugsperson, indem die Bezugsperson den Affekt nicht genügend markiert (Als-ob-Modus), sodass keine Differenzierung zwischen dem Affekt der Mutter und dem des Kindes mehr möglich ist.
- kategorialer Kongruenz: Eine Verzerrung tritt auch ein, wenn die Mutter nicht auf die Bedürfnislage des Kindes eingeht, sondern stellvertretend einen unangemessenen Affekt spiegelt oder „Ersatzbefriedigung“ anbietet.
- Attribuierung im entwertenden Kontext: Die Gefühle werden zwar treffend gespiegelt, dem Kind wird aber zugleich vermittelt, dass diese Gefühle unangemessen oder unerwünscht sind.



- Ablenkung: die disruptive Lösung. Die Bezugsperson kitzelt das Kind, lenkt die Aufmerksamkeit des Kindes auf einen anderen Fokus, wenn das Kind einen negativ bewerteten Affekt zeigt. Das Kind kann somit keine kausale Urheberchaft über den nachfolgenden emotionalen Zustand erfahren.

Der letzte Punkt erlaubt einen kritischen Blick auf den Einsatz von Methoden, wenn diese einerseits der emotionalen Regulierung dienen sollen, andererseits aber Klienten nicht die eigene Urheberchaft des veränderten emotionalen Zustandes erfahren lassen. Das aus personenzentrierter Sicht in der Folge von erlebter Erfahrung und mit diesen Erfahrungen nicht vereinbarer Elemente des Selbstkonzeptes aufkommende Inkongruenzerleben weckt die Tendenz, das eigene Selbst vor bislang nicht integrierten Erfahrungen zu schützen. Die neue Erfahrung kann also möglicherweise nicht verstanden und auch nicht wertgeschätzt werden. Das Erleben von Inkongruenz selber ist mit Angst verbunden und führt zu Vermeidungsverhalten und zur Bildung von Symptomen.

Im Konzept der Mentalisierung ist es die nicht gelungene Mentalisierung selber, also das Erleben, dass bestimmte Erfahrungen nicht symbolisiert sind oder nicht symbolisierbar sind, die die Welt unsicher und bedrohlich macht und damit die angstausslösende Variable darstellt.

Fonagy und seine Mitarbeiter haben ihre Vorstellungen von einer Störungslehre im Kontext einer Klinik mit Patienten mit vorwiegend strukturellen Störungen entwickelt. Möglicherweise liegt hier die Ursache für die unterschiedliche Bedeutung, die der Bewertung der erlebten Affekte zugeschrieben wird. Bei frühen strukturellen Störungen ist der Mangel an angemessener Affektspiegelung überhaupt möglicherweise ausschlaggebender als die Frage, inwieweit die Spiegelung auch explizit wertschätzend erfolgt.

Die Fähigkeit zu mentalisieren ist abhängig von den jeweiligen Bindungsbeziehungen und variiert damit eben auch im therapeutischen Beziehungskontext. Sie ist vor allem beeinträchtigt durch ein hohes Erregungsniveau, dessen Affekte nicht geregelt werden können. Gerade im therapeutischen und Beratungskontext kommt es zu solchen Momenten der Erregung – nicht nur im Zusammenhang mit traumatisierten Patienten. Auch aggressive Momente und deren symbolische Reinszenierungen können zu einem hohen Stressniveau beitragen. Ein hohes Erregungsniveau

- beeinträchtigt oder hemmt das kontrollierende Mentalisieren
- aktiviert reflexhafte, unreflektierte Annahmen über andere und die eigene Person
- führt zum Verlust der multiplen Perspektivenübernahme
- führt zu intensiven Versuchen, gehört, gesehen, gespürt zu werden (um die emotionale Unerreichbarkeit zu durchdringen).

Adäquate Wahrnehmung, Denken, Lernen und Kontakt sind vorwiegend nur innerhalb des Stresstoleranzfensters (Brisch, 2013) möglich. Sind wir übererregt oder dissoziiert, sind wir von der Realität weitgehend abgeschnitten. Wollen wir also, dass un-

sere Klienten in den Sitzungen aufnahmefähig und wach sind, müssen wir auch dafür Sorge tragen, dass wir die Rahmenbedingungen dafür schaffen, dass sie innerhalb des Stresstoleranzfensters bleiben. Der Therapeut hat daher die Aufgabe „als sichere Basis zu fungieren, von welcher aus der Patient (frühere wie aktuelle) bedrückende und schmerzliche, ihm kognitiv bislang weitgehend unzugängliche Szenen zu hinterfragen vermag, darauf vertrauend, im Therapeuten einen geistig wie seelisch adäquaten Partner gefunden zu haben, der ihn versteht, ermutigt und gelegentlich auch führt“ (Bowlby, 2008, S. 130).

#### Literatur:

- Allen, J. G. und Fonagy, P. (Hrg) (2009): *Mentalisierungsgestützte Therapie*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Allen, J. G, Fonagy, P und Bateman, A. W. (2011): *Mentalisieren in der psychotherapeutischen Praxis*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Asen, E. und Fonagy, P. (2018): *Mentalisierungsorientierte Systemische Therapie*. Power-Point [https://www.praxis-institut.de/fileadmin/Redakteure/Sued/FT\\_Veranstaltungen/FT18\\_03H\\_Asen\\_Folien\\_web.pdf](https://www.praxis-institut.de/fileadmin/Redakteure/Sued/FT_Veranstaltungen/FT18_03H_Asen_Folien_web.pdf)
- Biermann-Ratjen, E.-M. (2012): *Klientenzentrierte Entwicklungslehre*. In: Eckert, J. Biermann-Ratjen, E.-M. und Höger, D.: *Gesprächspsychotherapie*. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Binder, U. und Binder H.J. (1979): *Klientenzentrierte Psychotherapie bei schweren psychischen Störungen*. Frankfurt: Fachbuchhandlung für Psychologie.
- Bowlby, J. (2008): *Bindung als sichere Basis – Grundlagen und Anwendung der Bindungstheorie*. München: Reinhardt Verlag.
- Brisch, K.-H. (2000): *Bindungsstörungen*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Brisch, K.-H. (2013): *Bindungsbasierte Therapie*. Unveröffentl. Power-Point Präsentation.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E.L. und Target, M. (2008): *Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Fröhlich-Gildhoff, K., Jürgens-Jahnert, S.: *Mentalisieren und Personenzentrierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – passt das zusammen? Person 1/2017*.
- Gendlin, E. (1997): *Experiencing and the Creation of Meaning: A Philosophical and Psychological Approach to the Subjective (Studies in Phenomenology & Existential Philosophy)*. Evanston, Illinois: Northwestern University Press.
- Hollick, U., Lieb, M., Renger, A., Ziebertz, T. (2018): *Personenzentrierte Familientherapie und Beratung*. München: Reinhardt Verlag.
- Kirsch, H., Brockmann J., und Taubner, S. (2016): *Praxis des Mentalisierens*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Rogers, C und Buber, M. (1990): *Martin Buber*. In: Kirschenbaum, H. und Henderson V.L.: *Carl Rogers dialogues*. London: Constable.
- Rogers, C. R. (2009): *Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen*. München: Reinhardt Verlag.
- Rottländer, P. (2017): *Mentalisieren in der Paartherapie. Blickpunkt EFL-Beratung 38/2017*.



Andreas Renger, Personenzentrierter Psychotherapeut, Approbation als Psychologischer Psychotherapeut und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, Leiter einer Familien-, Ehe und Lebensberatungsstelle und in Freier Praxis tätig; Analytisch-systemischer Familientherapeut; Arbeitsschwerpunkt der letzten Jahre: Entwicklung und Anwendung des Personenzentrierten Ansatzes in der Arbeit mit Familien und Paaren. Ausbilder in Personenzentrierter Familientherapie und -beratung

Kontakt: [rengerandreas@gmail.com](mailto:rengerandreas@gmail.com)