

Gingelmaier, Stephan; Schwarzer, Nicola-Hans; Boetticher, Dirk von; Nolte, Tobias

Kranksein als psycho-sozio-somatische Vertrauenskrise

Sommer, Nicola [Hrsg.]; Müller, Sarah [Hrsg.]; Langnickel, Robert [Hrsg.]: *Brücken zur Teilhabe: Wo Krankheit und Schule sich begegnen. Chancen inklusiver Bildung für Kinder und Jugendliche mit chronischen Erkrankungen.* Bad Heilbrunn : Verlag Julius Klinkhardt 2025, S. 159-174



Quellenangabe/ Reference:

Gingelmaier, Stephan; Schwarzer, Nicola-Hans; Boetticher, Dirk von; Nolte, Tobias: Kranksein als psycho-sozio-somatische Vertrauenskrise - In: Sommer, Nicola [Hrsg.]; Müller, Sarah [Hrsg.]; Langnickel, Robert [Hrsg.]: *Brücken zur Teilhabe: Wo Krankheit und Schule sich begegnen. Chancen inklusiver Bildung für Kinder und Jugendliche mit chronischen Erkrankungen.* Bad Heilbrunn : Verlag Julius Klinkhardt 2025, S. 159-174 - URN: urn:nbn:de:0111-pedocs-344019 - DOI: 10.25656/01:34401; 10.35468/6197-13

<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0111-pedocs-344019>

<https://doi.org/10.25656/01:34401>

in Kooperation mit / in cooperation with:



<http://www.klinkhardt.de>

Nutzungsbedingungen

Dieses Dokument steht unter folgender Creative Commons-Lizenz: <http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/deed.de> - Sie dürfen das Werk bzw. den Inhalt vervielfältigen, verbreiten und öffentlich zugänglich machen, solange Sie den Namen des Autors/Rechteinhabers in der von ihm festgelegten Weise nennen und das Werk bzw. diesen Inhalt nicht bearbeiten, abwandeln oder in anderer Weise verändern.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use

This document is published under following Creative Commons-License: <http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/deed.en> - You may copy, distribute and transmit, adapt or exhibit the work in the public as long as you attribute the work in the manner specified by the author or licensor. You are not allowed to alter or transform this work or its contents at all.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.



Kontakt / Contact:

peDOCS
DIPF | Leibniz-Institut für Bildungsforschung und Bildungsinformation
Informationszentrum (IZ) Bildung
E-Mail: pedocs@dipf.de
Internet: www.pedocs.de

Mitglied der:


Leibniz-Gemeinschaft

*Stephan Gingelmaier, Nicola-Hans Schwarzer,
Dirk von Boetticher und Tobias Nolte*

Kranksein als psycho-sozio-somatische Vertrauenskrise

»Es geht um Situationen, die nicht vollständig unter der eigenen Kontrolle liegen und über die ich nicht alle Informationen habe, die ich brauche. In solchen Situationen bin ich von anderen mehr oder weniger abhängig. Vertrauen ist so etwas wie die Wette darauf, dass andere meine Abhängigkeit und Verletzlichkeit nicht zu meinen Ungunsten und zu ihrem Gewinn ausnutzen werden« (Ebbinghaus 2022, 12).

Abstract

Ein Kind, das infolge einer chronischen Erkrankung plötzlich über längere Zeit hinweg die Schule nicht besuchen kann, erlebt eine Situation tiefgreifender Unsicherheit und Abhängigkeit von anderen – ein zentrales Moment dieses Beitrags. Im Folgenden werden Zusammenhänge zwischen dem Konzept des epistemischen Vertrauens als Bestandteil der Mentalisierungstheorie und neueren psychosomatischen Zugängen herausgearbeitet. Daraus ergeben sich drei Hypothesen, in denen Kranksein als Vertrauenskrise gefasst und in Beziehung zu Kindern, Jugendlichen sowie – in Ansätzen – zu Schule und Lernen gesetzt wird. Der Beitrag verwendet die Begriffe „psychosomatisch“ und „psycho-sozio-somatisch“ synonym, um die Bedeutung sozialer Interaktionen zu betonen. Kranksein wird dabei als etwas Ernstzunehmendes, potenziell Lebensbedrohliches und damit Behandlungsbedürftiges verstanden, wobei zwischen psychischen, somatischen und psychosomatischen Ursachen nicht weiter differenziert wird. Eine adäquate psycho-sozio-somatische Behandlung erscheint insbesondere im Kindes- und Jugendalter – nicht zuletzt im Hinblick auf die statistisch zu erwartende Lebensspanne – alternativlos. Abschließend wird die Gestaltung des therapeutischen und pädagogischen Umfelds als notwendig hervorgehoben – im Sinne einer vertrauensbildenden Pädagogik bei Krankheit.

Keywords: Epistemisches Vertrauen; Pädagogik bei Krankheit; Schule; Psychosomatik; soziales Lernen

Mentalisieren und Epistemisches Vertrauen

Das Mentalisierungskonzept, wie es von Fonagy, Steele u.a. (1991), sowie von Fonagy, Gergely u.a. (2002) und später von Luyten u.a. (2020) beschrieben wurde, hat seine Grundlage in der Idee der Mentalisierungsfähigkeit. Diese Fähigkeit beschreibt die psychische Kompetenz, intentionale mentale Zustände wahrzunehmen und in einem imaginativen Vorgang als Motive für das eigene oder fremde Verhalten und Erleben zu interpretieren.

Fonagy und seine Kolleg:innen (2002) sehen die Mentalisierungsfähigkeit als Entwicklungsprozess, der mit einer zunehmenden Wahrnehmung der Relevanz mentaler Zustände einhergeht. Diese Fähigkeit ist von Geburt an angelegt und entfaltet sich insbesondere in den ersten Lebensjahren durch sensible Bindungen zwischen Kind und Bezugsperson (Taubner 2015). Dennoch bleibt sie während des gesamten Lebens dynamisch und anpassungsfähig (Köber u.a. 2019). Das Entwicklungsmodell hebt die Bedeutung der anfänglichen Ko-Regulation emotionaler Zustände durch Bezugspersonen für die kindliche Entwicklung der Mentalisierungsfähigkeit hervor (Fonagy 1997). Dies bedarf seitens der Bezugsperson eines mentalisierenden Verständnisses der inneren Erfahrungen des Kindes (Sharp & Fonagy 2008), was wiederum zu einer fortschreitenden adaptiven Ko-Regulation des kindlichen Erlebens führt. Sensible Interaktionen mindern nicht nur die unmittelbaren inneren Spannungen des Kindes, sondern schaffen auch ein intersubjektives *Lernfeld*, in dem das Kind durch Spiegelungen der Bezugsperson mentale Zustände als bedeutungsvoll, vorherseh- und beeinflussbar erfährt (Ramberg & Nolte 2020; Taubner 2015). Ein Schüler, der wiederholt ängstlich reagiert, wenn die Lehrkraft ihn überraschend aufruft, könnte von einer stärkeren mentalisierenden Haltung profitieren. Diese versucht alltagsnah, das Erschrecken abzumildern indem z. B. das Aufrufen angekündigt, dann vorsichtig eingeleitet wird und schließlich Stimme und Körperhaltung der Lehrperson suggerieren: „Du darfst/sollst etwas sagen, aber ich will dir nichts Böses. Ich kann mit deiner Unsicherheit umgehen. Etwas „Falsches“ zu sagen ist nicht schlimm und viel besser als nichts zu sagen. Probier’ es einfach aus, es wird nichts (Schlimmes) passieren.“

Die empfangenen Emotionsausdrücke dienen dem Kind als externe Repräsentation seines eigenen Erlebens und ermöglichen ihm, Informationen zu sammeln, wie starke emotionale und affektive Schwankungen verstanden und integriert werden können (Allen u.a. 2011). Dieser Prozess stellt einen originär emotional-sozialen Lernvorgang dar, der die Entwicklung sogenannter Affektrepräsentationen zweiter Ordnung ermöglicht. Diese Repräsentationen fördern allmählich das Bewusstsein für meist unbewusste somatopsychische Zustände erster Ordnung (Ahrbeck 2010), wie im Beispiel das sehr körpernahe Erschrecken. Schließlich befähigen die immer differenzierter wer-

denden intrapsychischen Repräsentationen zweiter Ordnung das Kind, mentale Zustände als Antriebskräfte für sein eigenes Verhalten sowie das anderer zu erkennen; der Schüler bemerkt allmählich, dass sein Erschrecken durch die mentalisierende Art der Lehrperson an Wucht verliert. Besonders hervorzuheben ist, dass dieser psychosoziale Prozess eine Regulierung innerer Zustände (Emotionsregulation) zur Folge hat, die zunehmend autonom von der physischen Anwesenheit der Bezugsperson erfolgt, also würde der Schüler dies zunehmend auch in Kontexten ohne die Lehrperson implizit übertragen. Zudem ist die Fähigkeit zur situationsgerechten sozialen Anpassung eng mit diesen Entwicklungsprozessen verknüpft (Fonagy u.a. 2002).

Epistemisches Vertrauen und Mentalisieren: Grundlage für erfolgreiches (soziales) Lernen

Die Mentalisierungstheorie hat sich durch die Einführung des Konzeptes des epistemischen Vertrauens erweitert, wobei nun auch stärker systemische und gruppenbezogene Aspekte berücksichtigt werden (Fonagy & Allison 2014; Fonagy & Nolte 2023; Nolte 2018). Epistemisches Vertrauen beschreibt, wie Informationen und Wissen weitergegeben werden, basierend auf Vertrauen in die gute Absicht der Quelle, zum Beispiel einer wichtigen Bezugsperson. Es umfasst das Verständnis der persönlichen Relevanz des zu übertragenden Wissens.

Kinder zeigen generell zunächst unabhängig von ihrer Qualität (z. B. wohlmeinend, förderlich oder manipulativ, verstörend) eine besondere Sensibilität für nonverbale Signale, die solche Absichten vermitteln, sie werden deswegen auch ostensive Signale genannt. Dies sind z. B. Blickkontakt, Zeigegesten, der spezielle Tonfall der (mütterlichen) Stimme oder das direkte Ansprechen beim Namen (Csibra & Gergely 2009, 2011). Diese Signale sind entscheidend für das Spiegeln der mentalen Zustände des Kindes durch die Bezugspersonen, was zur emotionalen Regulation beiträgt. Egyed u.a. (2013) und Marno u.a. (2014) zeigen, dass Babys und Kleinkinder solche Signale im Kommunikationskontext bevorzugen, was ihre Aufmerksamkeit erhöht und die Aufnahme der übermittelten Informationen fördert.

Ostensive Kommunikation signalisiert explizit, dass eine Mitteilung wichtig und speziell für die Empfängerin bzw. den Empfänger ist. Dies gibt der Person das elementare Gefühl, sich verstanden zu fühlen (Nolte 2018). Solche Signale können Misstrauen gegen potenziell fehlerhafte Informationen überwinden, auch wenn Menschen evolutionär mit einer Wachsamkeit ausgestattet sind. Epistemisches Vertrauen, gefördert durch frühe sichere Bindungserfahrungen, unterstützt das Verständnis von Wissensinhalten und die Bedeutung mentaler Zustände (Fonagy u.a. 2015).

Ein Kind, das sich verstanden fühlt, beginnt sich als eigenständige Persönlichkeit zu erkennen. Es versteht, dass seine Gedanken und Gefühle seine Persönlichkeit prägen und es Einfluss auf sich und seine Umgebung hat. In der Schule könnte dies – und dies mag eigentlich nach einer Selbstverständlichkeit klingen – bedeuten, dass eine Lehrperson ausdrücklich und nonverbal signalisiert, dass sie die persönlichen Anliegen von Schülerinnen und Schülern ernst nimmt, etwa durch Augenkontakt, direkte Ansprache und wertschätzenden Tonfall. Im Kontext einer Pädagogik bei Krankheit kann eine solche selbstverständliche ostensive Kommunikation sehr hohe Relevanz erhalten, wenn wir es beispielsweise mit Schülerinnen und Schülern zu tun haben, die sich gegenüber Lehrpersonen vollständig verweigernd oder ihnen feindlich oder gar gewalttätig begegnen.

Wenn ein Kleinkind immer wieder erlebt, dass es sicher ist, sich auf Verstehensangebote und emotionale Unterstützung seiner Bezugspersonen einzulassen, und diese Erlebnisse als positiv abspeichert, entwickelt sich daraus epistemisches Vertrauen. Dieses Vertrauen verstärkt die natürliche Neigung des Kindes, neues Wissen aufzunehmen, da damit auch ein Bewusstsein einhergeht, dass dieses benötigt wird und der Eindruck entsteht, dass das Lernen implizit sinnhaft erscheint und vergleichsweise intuitiv erfolgt. Dies führt dazu, dass das Kind von anderen lernen will und kann, was seine soziale Widerstandsfähigkeit und seine Fähigkeit zur Selbstregulation stärkt. Viele Kanäle der Wissensvermittlung können sich damit öffnen.

Durch die Fähigkeit zum sozialen Lernen kann das Kind seine Sicht auf die soziale Umwelt anpassen. Mentalisieren hilft dabei, auf eine biologisch bedingte Weise dauerhaft Erkenntnisse über die Welt zu erlangen und anzupassen (Fonagy u. a. 2015). Epistemisches Vertrauen schützt auch im Erwachsenenalter vor geistiger Starrheit und ermöglicht flexible und wechselseitige soziale Beziehungen. Dadurch kann das Individuum sein eigenes Verhalten sowie das Verhalten anderer besser verstehen und fühlt sich sicher, über sich selbst und andere nachzudenken (Link u. a. 2023).

Nach Tomasello (2008) sind Lernen und Lehren wichtige Entwicklungsfaktoren für die menschliche Spezies und das Individuum. In pädagogischen Umgebungen, wie Beziehungen zu Gleichaltrigen und Interaktionen mit Bezugspersonen, werden diese Prozesse zunehmend komplexer. Entscheidende Grundlage dafür ist die Fähigkeit zu mentalisieren – und somit frühe Lernerfahrungen zu erweitern (Shafro u. a. 2012).

Kovács u. a. (2016) fanden Hinweise auf eine angeborene *Wissbegierde* des Menschen. Ihre Untersuchungen zeigen, dass nicht nur das Verstehen, sondern auch die Kommunikation ostensiver Signale wichtig für das soziale Lernen ist. Diese Studien unterstützen die Ansicht, dass Lernen stark von Erfahrung geprägt ist und dass Beziehungen einen hohen epistemischen Wert haben (Fonagy u. a. 2015).

Die individuelle Mentalisierungsfähigkeit kann sich jedoch auch problematisch entwickeln. Wenn die Fähigkeit, sich von anderen mentalisiert zu fühlen, dauerhaft nicht geboten oder ausgenutzt wird, kann dies das Misstrauen gegenüber anderen und der Umwelt generieren und verstärken. Für Personen mit unsicheren und vor allem mit desorganisierten Bindungen, ebenso wie für Menschen unter großer Belastung (z. B. Krankheit), ist der Lernprozess durch Beziehungen dann eingeschränkt. Ihr flexibles Lernen und ihr vertrauensvolles Abwägen neuer Informationen ist möglicherweise stark beeinträchtigt. Dies kann neurokognitive Nachteile zur Folge haben, da kognitive und emotionale Ressourcen nicht optimal genutzt werden und Schlussfolgerungen vorschnell oder gar nicht getroffen und nicht ausreichend überarbeitet werden (Mikulincer 1997). Dieses Phänomen wird mit kognitiver Verschlossenheit in Verbindung gebracht (Fonagy & Allison 2014).

Studien wie die Metaanalyse von Hattie (2012) zeigen, dass die Qualität der Beziehung zwischen Lehrenden und Lernenden entscheidend für den Lernerfolg ist, auch wenn an dieser Stelle der Begriff *Mentalisieren* nicht explizit verwendet wird. Wichtige Faktoren sind Einfühlungsvermögen, reaktions-schnelles Handeln und die Berücksichtigung individueller Entwicklungsbedürfnisse. Diese entsprechen den wesentlichen Aspekten der mentalisierenden Bildung, auch im jungen Kindesalter. Empirische Befunde zeigen, dass mentalisierungsbasierte Interventionen im Bildungsbereich sozial-emotionale Kompetenzen bei Kindern fördern können (Chelouche-Dwek & Fonagy 2024; Schwarzer u.a. 2023).

Mentalisieren und epistemisches Vertrauen bilden damit zentrale theoretische Grundlagen für Erziehung und Bildung. Sie eröffnen ein interdisziplinäres Verständnis von Beziehungen und Lernprozessen, das individuelle Entwicklung, soziale Interaktion und professionelles Handeln verbindet. Die Fähigkeit zu Mentalisieren ist essenziell für die Entwicklung sozial-emotionaler Kompetenzen, die Selbstregulation und das Verstehen von Perspektiven anderer. Ebenso entscheidend ist epistemisches Vertrauen, das als Brücke zwischen Wissenserwerb und Beziehungsaufbau fungiert.

Eine besondere Stärke einer mentalisierungsbasierten Pädagogik liegt darin, sowohl die kindliche Entwicklung als auch die professionelle Reflexion und Haltung der Fachkräfte in den Blick zu nehmen. Der Mentalisierungsansatz erkennt an, dass Lern- und Beziehungsprozesse nicht nur durch kognitive Inhalte geprägt sind, sondern maßgeblich durch die Qualität der Beziehungen, in denen sie stattfinden (siehe dazu auch Hattie 2012). Diese Erkenntnis hat weitreichende Implikationen für die pädagogische Praxis, da sie die Bedeutung von Feinfühligkeit, Reflexionsfähigkeit und einer mentalisierenden Haltung bei Fachkräften betont. Für die Praxis bedeutet dies, dass die Förderung von epistemischem Vertrauen und mentalisierenden Fähigkeiten nicht

nur als Ziel für Kinder, sondern ebenso – und vorrangig – für Fachpersonen in den Vordergrund gestellt werden sollte; dies gilt es im Zusammenhang mit Kindern und Jugendlichen mit Erkrankungen besonders zu berücksichtigen. Dies erfordert die Schaffung reflexiver Räume, in denen Fachkräfte ihre Wahrnehmung, Interpretation und Interaktion mit derart belasteten Kindern kontinuierlich weiterentwickeln können. Ein solches Zusammenspiel von Reflexion und Interaktion bietet die Grundlage für nachhaltige Bildungs- und Entwicklungsprozesse.

Mentalisierungsbasierte Pädagogik bei Krankheit bereichert die Erziehung und Bildung, indem sie den interpersonalen Raum zwischen Kind und Fachperson in den Fokus rückt. Mentalisieren und epistemisches Vertrauen werden dabei als dynamische Prozesse verstanden, die wechselseitig auf alle Akteurinnen und Akteure wirken und zur Förderung von Beziehungsgestaltung und sozial-emotionalem Lernen gerade in Ausnahmesituationen beitragen können. Dies unterstützt:

- a) die Verstehens- und Verständnisprozesse des Kindes im Umgang mit Wissenserwerb sowie
- b) salutogenetische Aspekte bei Fachpersonen, wie selbstreflexive Prozesse und
- c) nicht zuletzt die Offenheit, selbst dazuzulernen und bei Bedarf Hilfe anzunehmen.

Mit dem Mentalisierungskonzept lassen sich also Brücken bauen: Mentalisieren und epistemisches Vertrauen sind der Schlüssel zur Welt der anderen.

Moderne psycho(-sozio-)somatische Medizin: Ein integrativer Gesundheitsbegriff

Moderne psychosomatische Medizin betrachtet Gesundheit und Krankheit als das Ergebnis eines komplexen Zusammenspiels von biologischen, psychischen und sozialen Faktoren. In der traditionellen somatischen Medizin stehen körperliche Faktoren im Vordergrund, während psychosoziale Therapieansätze diese aber oft vernachlässigen. Weiner (1989) bezeichnete die psychosomatische Medizin in einem Zeitschriftentitel als *Medizin der menschlichen Beziehungen*, da sie den Körper als wesentlichen Teil sozialer Interaktionen ansieht und auf die intersubjektive Prägung körperlicher Prozesse hinweist (Weiner 1989).

Der Mensch ist evolutionär auf Beziehungen und soziale Einbindung angewiesen, was sich auch in der körperlich-seelischen Struktur widerspiegelt. Epidemiologische Untersuchungen belegen, dass soziale Unterstützung und Integration wichtige Faktoren für die Gesundheit sind. Soziale Verbundenheit

kann sich in ähnlichem Ausmaß auf die Lebenserwartung und das Risiko für Krankheiten auswirken wie bekannte Risikofaktoren wie Rauchen oder Bewegungsmangel (Holt-Lunstad u.a. 2017).

In den letzten Jahren sind körperliche Aspekte durch Konzepte wie Embodiment, z. B. zu verstehen als eine Verkörperung von seelischen Zuständen und umgekehrt (Leuzinger-Bohleber u.a. 2013; Varela u.a. 2016) und das *verkörperte Selbst* (Fuchs u.a. 2010) mehr in den Fokus der Psychotherapieforschung gerückt. In den therapeutischen *Psycho-Fächern* hält von daher seit einiger Zeit eine stärkere Berücksichtigung der körperlichen Dimensionen Einzug. Dieser Weg ist zumindest in Teilen auch auf die Pädagogik übertragbar, z. B. in der Hinwendung zu schulischen Präventionsprogrammen, in denen – statt reiner Verhaltensmodifikation – Körperwahrnehmung und soziales Wohlbefinden nun miteinander verbunden werden.

Die psychosomatische Medizin geht aber über viele Embodiment-Ansätze hinaus, indem sie sowohl die körperliche Grundlage seelischer Prozesse als auch deren wechselseitige Einflüsse auf den Körper untersucht. Viele empirische Studien verdeutlichen, dass der Körper nicht einfach ein fixes biologisches Objekt ist, das vom subjektiven Erleben beeinflusst wird. Vielmehr wirken psychosoziale Einflüsse durch epigenetische, hormonelle, entzündliche, immunmodulatorische und molekulare Mechanismen direkt auf die biologische Struktur und Funktion des Körpers ein, wie in Abbildung 1 veranschaulicht wird.

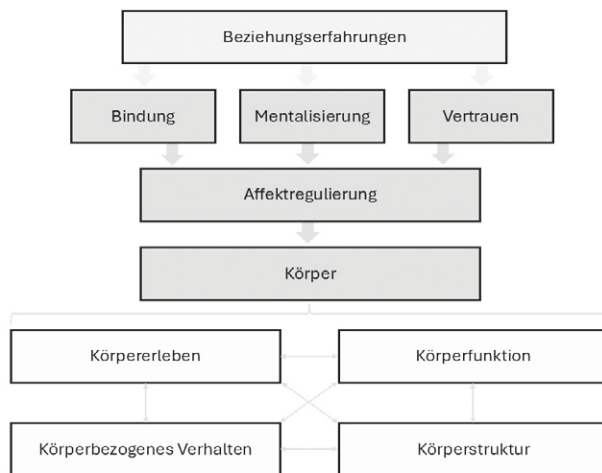


Abb. 1: Wege und Mediatoren der Verkörperung von Beziehungserfahrungen (von Boetticher 2023, 291)

Tabelle 1 greift nun diese vier Körperebenen, die in Interaktion mit Beziehungserfahrungen stehen auf und gibt Beispiele, wie sich aversive, nicht verarbeitete bzw. maladaptive Erfahrungen psycho-sozio-somatisch in Symptomen bzw. Störungsbildern ausdrücken.

Tab. 1: Körperdimensionen und ihre klinischen Manifestationen (von Boettcher 2023, 291)

Körperdimension	Beispiele
Körpererleben	Körperbild/-schema Vegetative Angst- oder Schamreaktion Somatoforme Störung Chronischer Schmerz
Körperbezogenes Verhalten	Essverhalten (qualitativ und quantitativ) Bewegung Selbstverletzung
Körperfunktion	Funktionelle Störung Schmerz Somatisches Syndrom (Depression) HPA-Achse (funktionell) ANS
Körperstruktur	HPA-Achse (fixiert) Telomerlänge DANN-Brüche Epigenetische Prozesse Insulinresistenz Immunmodulation Endotheliale Dysfunktion Hyperkoagulabilität Chronische Inflammation Präfrontaler Kortex Hippocampus

Körper und Mentalisieren

In den letzten Jahren wurde das Konzept der Mentalisierung zunehmend in Bezug zum Körper diskutiert – insbesondere im Rahmen des *verkörperten Mentalisierens* (embodied mentalizing) und des sogenannten *Körper-Modus*. Das Konzept des verkörperten Mentalisierens integriert entwicklungspsychologische, neurobiologische und klinische Perspektiven (Strauß & Nolte 2020). Es beschreibt die Fähigkeit, körperliche Empfindungen als Ausdruck innerer Zustände wie Affekte, Bedürfnisse oder Wünsche wahrzunehmen und

deren Verbindung zu intentionalen Zuständen – bei sich selbst wie bei anderen – reflexiv zu erfassen (Luyten u.a. 2012). Debbané u.a. (2016, zit. n. Schultz-Venrath 2021) betonen dabei die Bedeutung der Wahrnehmung, Identifikation und Regulation körperinterner Signale für die psychische Integration. In der Schule könnte sich dieses wie folgt zeigen: Eine Schülerin klagt oft über Bauchschmerzen, besonders vor Prüfungen. Wenn die Lehrperson diese körperlichen Signale als Ausdruck von (Prüfungs-)Angst erkennt und entsprechend behutsam in Körper-Interaktion und Sprache ist, mentalisiert sie verkörpert und unterstützt die Integration von körperlichem und emotionalem Erleben. Shai und Belsky (2011) unterstreichen zudem, dass elterliches Mentalisieren primär verkörpert, nonverbal und implizit erfolgt. Ihr nonverbales Erhebungsinstrument *Parental Embodied Mentalizing* (PEM) zeigt positive Zusammenhänge zwischen elterlichem verkörpertem Mentalisieren und sicherer Bindung sowie sozialer Kompetenz der Kinder.

Ergänzend dazu führten Diez Grieser und Müller (2018) den Körper-Modus als vierten prämentalistischen Modus ein, der die frühe Entwicklungsphase beschreibt, in der Körper und Psyche noch nicht differenziert erlebt werden. Schultz-Venrath (2021) beschreibt diesen Modus als Teil primär unbewusster, nonverbaler Interaktionen – etwa über Haltung, Mimik, Stimme oder Selbstberührungen – und betont seine klinische Relevanz für körperbezogene Störungsbilder wie somatoforme oder Essstörungen (von Boetticher 2023).

Vertrauen und Körper

Im Unterschied zu den fachsprachlich klar definierten Begriffen *Bindung* und *Mentalisierung* besitzt *Vertrauen* einen semantisch weiteren Bedeutungsrahmen. Vertrauen entsteht in enger Wechselwirkung mit Bindung und Mentalisierung und stellt – analog zu diesen – ein genuin psycho-sozio-somatisches Phänomen dar (von Boetticher 2023; Fonagy & Allison 2014). Bereits vorgeburtliche intersubjektive Erfahrungen sowie postnatale Interaktionen – z. B. durch Berührung, Blickkontakt oder Wiegen – prägen die Fähigkeit des Kindes, sich mit seinen körperlich erlebten Bedürfnissen als anerkannt zu erleben. Dabei entscheidet sich, ob analoge Formen von Vertrauen entstehen können (Schultz-Venrath 2021).

Traumatisierende Beziehungserfahrungen und alle Formen von schweren Erkrankungen können auf psychischer Ebene zu Beeinträchtigungen in Bindung, Mentalisierung und Vertrauen führen, sowie biologische Spuren hinterlassen. Die implizite Aufforderung zu zwischenmenschlicher Offenheit kann dann als Bedrohung erlebt werden und zu Abwehrreaktionen führen (von Boetticher 2021). Niederschwellig kann man versuchen, wenn ein Kind nach einer schweren Erkrankung wieder in die Klasse zurückkehrt, gezielte Rituale

wie eine Begrüßungsrunde oder Gruppenaktivitäten durchzuführen um so das Vertrauen zu stärken. Hierbei ist es wichtig, auf einen Imperativ der Offenheit zu verzichten und sich am Kind selbst zu orientieren.

Evaluatives Vertrauen

Evaluatives Vertrauen bedeutet, darauf zu vertrauen, dass andere Personen wohlwollend und wertschätzend handeln. Vertrauen stellt keinen Selbstzweck dar, sondern dient stets der Verwirklichung übergeordneter Ziele im Rahmen einer bestimmten Praxis (Hartmann 2011). Dieses ist eingebettet in ethische Kontexte, die unsere Identität als Vertrauende oder Vertrauensempfangende mitbestimmen. Auch epistemisches Vertrauen ist in einen solchen ethischen Rahmen eingebunden: Nur wenn Wissen nicht nur als korrekt, sondern auch als bedeutungsvoll und wohlwollend vermittelt wird, kann es epistemisch wirksam werden. Von Boetticher (2021) schlägt daher vor, zusätzlich zu epistemischem Vertrauen den Begriff des *evaluativen Vertrauens* einzuführen – verstanden als Vertrauen, das sich auf die Haltung und Wertorientierung des Gegenübers bezieht. Eine Lehrkraft, die Feedback auf eine respektvolle und wertschätzende Weise gibt, kann hierdurch das evaluative Vertrauen der Schülerinnen und Schüler stärken.

In Honneths *Theorie der Anerkennung* (1992, 2003) finden sich anschlussfähige Gedanken. Er beschreibt die Bedeutung affektiv vermittelter nonverbaler Gesten im Säuglingsalter, durch die ein Kind sich geliebt und anerkannt erleben kann. Solche Gesten verkörpern eine grundlegende befürwortende Haltung, die Anerkennung stiftet.

Diese von Boetticher konzeptualisierte Perspektive legt nahe, dass sich epistemisches und evaluatives Vertrauen überlagern: Eine mentalisierende Haltung beinhaltet immer auch eine Form von Anerkennung. Klinisch bedeutet dies, dass Menschen mitunter Vertrauen entwickeln können, selbst wenn sie sich (noch) nicht vollständig verstanden fühlen (von Boetticher 2021).

Fazit: Kranksein als psycho-sozio-somatische Vertrauenskrise

Zusammenfassend werden drei zentrale Hypothesen (s. Abb. 2) zur Bedeutung des Vertrauens für Lernen bei Krankheit vorgestellt.



Abb. 2: Kreislauf Kranksein als psycho-sozio-somatische Vertrauenskrise

Hypothese 1: Ohne epistemisches Vertrauen gelingt akademisches Lernen kaum, besonders nicht, wenn Schülerinnen und Schüler durch Krankheit belastet sind.

Es wurde bisher gezeigt, dass alle Formen des Lernens (sozial, kognitiv, erfahrungsbasiert) gerade bei kleinen Kindern, aber auch bei belasteten jungen Menschen epistemisches Vertrauen voraussetzen; dies gilt – um es hier nochmals explizit zu erwähnen – für schulisches Lernen in allen Schulformen einschließlich der *Krankenhausschule* und der (schul-)pädagogischen Arbeit mit schwer erkrankten Kindern und Jugendlichen in allen anderen Settings. Ein Kind, das sich in einer durch die Krankheit hervorgebrachten oder verschärften Vertrauenskrise (Hypothese 2) befindet, sucht in der Regel nach vertrauensvollen Beziehungen gerade in einem potenziell angsteinflößenden und wenig Privatheit erlaubenden Kliniksetting. Allein, dieses Suchen kann sehr unterschiedlich aussehen und sich durch Zurückhaltung, Verletzlichkeit, Vorsicht, aber auch Provokation oder Aggression etc. zeigen. Lehrpersonen verkörpern auch in diesen Ausnahmesituationen Alltag (H3) und so ist es Teil ihrer Professionalität, diesem Verhalten mentalisierend zu begegnen.

Hypothese 2: Sich angewiesen- und ausgeliefertfühlen als psycho-sozio-somatische Vertrauenskrise des erkrankten Subjekts.

Alle Formen von schweren Erkrankungen können eine dreifache Vertrauenskrise insbesondere dadurch hervorrufen, dass Betroffene sich durch das Kranksein und seine Folgeerscheinungen in einem hohen Maß angewiesen und ausgeliefert fühlen. Es bedarf der vielfältigen Anpassung an die neue Situation (Angewiesen- und Ausgeliefertfühlen) und leicht mangelt es an Vertrauen bzw. es baut sich Misstrauen auf

- 1) in den eigenen Körper (z.B. mangelndes Vertrauen in den Körper bei schnell und besonders aggressiv *wuchernden* Krebserkrankungen),
- 2) in die eigene Psyche (z.B. mangelndes Vertrauen in das Selbst als z.B. Selbstmisstrauen, Selbstunwirksamkeit, Problemerkaltungskompetenzen usw., bei Depressionen oder Angsterkrankungen wird z.B. der Zukunft übertrieben misstraut) und
- 3) in das soziale Umfeld, das ja nicht zuletzt aus anderen Körpern und Psychen besteht (z.B. mangelndes Vertrauen darauf, dass mir meine Beziehungen und meine spezifische Rolle in einem Klassengefüge auch nach meiner Rückkehr noch offenstehen oder, dass eine geliebte Person mein Leiden oder meinen Tod verkraftet).

Als dritte Hypothese ergänzt sich:

Hypothese 3: Kranksein bedeutet Entkopplung vom bisherigen Alltag und von potenziell selbstbestimmten salutogenetischen Lernerfahrungen mit anderen (v.a. Peers).

Der Zusammenhang von Vertrauen, sozialem Lernen und Kranksein wurde dargestellt. Der Kreis schließt sich nun (s. Abb. 2), wenn man zunächst bedenkt, dass alle behandlungsbedürftigen Erkrankungen zu dem unter H2 genannten Misstrauen auch Formen des Angewiesenseins (z.B. auf Pflege, Hilfe und Hilfsmittel, Medikation usw.) und Ausgeliefertseins (z.B. der zerstörerischen Wucht eines malignen Tumors oder den Qualen einer exzessiven Zwangsstörung) bedeuten. Das heißt aber auch, dass Erkrankungen in der Folge fast immer eine mindestens temporäre Veränderung des Alltags nach sich ziehen. Die Notwendigkeiten, Verbote und Ängste, die Kranksein für den Alltag bedeuten, schränken in der Regel die Möglichkeiten der Selbstbestimmung, z.B. bei Jugendlichen durch das vorrangige Ziel, das Überleben zu sichern, ein. So werden junge Menschen in ihrer Selbstbestimmung dem unweigerlichen *Diktat des Überlebens* unterworfen und bekommen, um dies zu erreichen, einen meist deutlich kleineren sozialen Radius und darin auch noch eine Multiplikation an unfreiwilligen professionellen Kontakten und Prozeduren aus dem Spektrum Medizin und Soziales. Die Möglichkeit, soziales Lernen im üblichen Habitat einlösen zu können, ist je nach Erkrankungsspezifität sehr

eingeschränkt und teilweise streng reglementiert (z. B. Isolation nach Stammzellentransplantation). Psychosozial ist das Fatale daran, dass diese medizinischen Notwendigkeiten die selbst zu wählenden sozialen Lernmöglichkeiten enorm minimieren können. Dies bedeutet nicht, dass im Rahmen von Erkrankungen und gerade in deren Bewältigung nicht auch wichtige Erfahrungen gemacht werden, die dann auch vertrauensstiftend sein können. Vielmehr geht es darum, dass in dieser oftmals sehr dichten pädagogischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen mit Erkrankungen zu einem erhöhten Maß darauf geachtet werden muss, dass (professionelle) vertrauensvolle Kontakte, sich bewusst in Beziehungen im Sinne einer psycho-sozio-somatischen Medizin hineinzubegeben, aufgebaut werden und dass der neue, krankheitsbedingte Alltag der Kinder und Jugendlichen sich als wichtiger Lernraum in einer mitunter lebensbedrohlichen Vertrauenskrise gestalten lässt (Gestaltungspflicht in einem vertrauensbildenden Sinne).

Die Schule – insbesondere Schulen für Kinder und Jugendliche mit Erkrankungen – hat die besondere Verantwortung, ein Umfeld zu schaffen, das Vertrauen stärkt und Lernen auch in schwierigen Zeiten ermöglicht. Mentalisieren hat das Potenzial, über einen längeren Zeitraum Vertrauen aufzubauen; dies sollten sich insbesondere alle Schulformen, die mit belasteten Kindern und Jugendlichen zu tun haben, merken. Zu einer mentalisierenden Arbeit gehört etwa, regelmäßige und am besten angeleitete mentalisierende Reflexionsgespräche im Team durchzuführen, um sicherzustellen, dass Lehrpersonen Schülerinnen und Schülern gegenüber so gut es geht mentalisierend und vertrauensbildend handeln können.

Schule (z. B. Schulen für Kinder und Jugendliche mit Erkrankungen) kann dabei von unschätzbarem Wert sein, da sie nahezu den Inbegriff des Alltäglichen für Kinder und Jugendliche darstellt und so an Vertrauen und Lernen auf allen Ebenen direkt und indirekt arbeiten kann.

Literatur

- Ahrbeck, D. (2010): Innenwelt. Störung der Person und ihrer Beziehungen. In: B. Ahrbeck & M. Willmann (Hrsg.): Pädagogik bei Verhaltensstörungen. Ein Handbuch. Stuttgart: Kohlhammer, 138-147.
- Allen, J. G., Fonagy, P. & Bateman, A. (2011): Mentalisieren in der psychotherapeutischen Praxis. Stuttgart: Klett-Cotta.
- von Boetticher, D. (2021): Vertrauen in der Psychotherapie – epistemische und evaluative Aspekte. In: Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie 67 (1), 5-20.
- von Boetticher, D. (2023): Epistemisches Vertrauen in der psychosomatischen Versorgung. In: P. Fonagy & T. Nolte (Hrsg.): Epistemisches Vertrauen. Vom Konzept zur Anwendung in Psychotherapie und psychosozialen Arbeitsfeldern. Stuttgart: Klett-Cotta.

- Chelouche-Dwek, G. & Fonagy, P. (2024): Mentalization-based interventions in schools for enhancing socio-emotional competencies and positive behaviour: a systematic review. In: *European Child & Adolescent Psychiatry* 34, 1295-1315.
- Csibra, G. & Gergely, G. (2011): Natural pedagogy as evolutionary adaptation. In: *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological Sciences* 366, 1149-1157.
- Diez Grieser M.T. & Müller T. (2018): *Mentalisieren mit Kindern und Jugendlichen*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Ebbinghaus, U. (2022): Vertrauensstudie 2022: Jugendliche sind misstrauischer als ihre Eltern. *Frankfurter Allgemeine Zeitung*, 2. September, 12.
- Egyed, K., Király, I. & Gergely, G. (2013): Communicating shared knowledge in infancy. In: *Psychological science* 24 (7), 1348-1353.
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Moran, G. & Higgitt, A. (1991): The Capacity for Understanding Mental States: The Reflective Self in Parent and Child and its Significance for Security of Attachment. In: *Infant Mental Health Journal* 12, 201-218. Online unter: [https://doi.org/10.1002/1097-0355\(199123\)12:3<201::AID-IMHJ2280120307>3.0.CO;2-7](https://doi.org/10.1002/1097-0355(199123)12:3<201::AID-IMHJ2280120307>3.0.CO;2-7). (Abrufdatum: 06.06.2025).
- Fonagy, P. Steele, H., Steele, M. & Holder, J. (1997): Attachment and theory of mind: Overlapping constructs? In: *Association for Child Psychology and Psychiatry, Occasional Papers* 14, 31-40.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. & Target, M. (2002): *Affect Regulation, Mentalization, and the Development of the Self*. London: Karnac Books.
- Fonagy, P. & Allison, E. (2014): The role of mentalizing and epistemic trust in the therapeutic relationship. In: *Psychotherapy* 51, 372-380.
- Fonagy, P., Luyten, P. & Allison, E. (2015): Epistemic petrification and the restoration of epistemic trust: A new conceptualization of borderline personality disorder and its psychosocial treatment. In: *Journal of personality disorders* 29 (5), 575-609.
- Fonagy, P. & Nolte, T. (Hrsg.). (2023): *Epistemisches Vertrauen – Vom Konzept zur Anwendung in Psychotherapie und psychosozialen Arbeitsfeldern*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Fuchs, T., Sattel, H. & Henningsen, P. (Hrsg.). (2010): *The embodied self. Dimensions, coherence and disorders*. Stuttgart: Schattauer.
- Hartmann, M. (2011): *Die Praxis des Vertrauens*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Hattie, J. (2012): *Visible learning for teachers: Maximizing impact on learning*. London: Routledge.
- Holt-Lunstad, J., Robles, T. & Sbarra, D. A. (2017): Advancing Social Connection as a Public Health Priority in the United States. In: *American Psychologist* 72 (6), 517-530.
- Honneth, A. (2003): *Unsichtbarkeit. Stationen einer Theorie der Intersubjektivität*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Köber, C., Kuhn, M. M., Peters, I. & Habermas, T. (2019): Mentalizing oneself: Detecting reflective functioning in life narratives. In: *Attachment & Human Development* 21, 313-331.
- Kovács, Á. M., Téglás, E., Gergely, G. & Csibra, G. (2016): Seeing behind the surface: communicative demonstration boosts category disambiguation in 12-month-olds. In: *Developmental Science* 20 (6), 1-9.
- Luyten, P., Campbell, C., Allison, E. & Fonagy, P. (2020): The mentalizing approach to psychopathology: State of the art and future directions. In: *Annual Review of Clinical Psychology* 16, 1-29.
- Leuzinger-Bohleber, M., Emde, R. & Pfeifer, R. (Hrsg.). (2013): *Embodiment. Ein innovatives Konzept für Entwicklungsforschung und Psychoanalyse*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Link, P.-C., Behringer, N., Maier, L., Gingelmaier, S., Kirsch, H., Nolte, T., Turner, A., Müller, X. & Schwarzer, N.-H. (2023): »Wer mentalisiert, versteht den anderen besser« – Mentalisieren als entwicklungsorientierte Professionalisierungsstrategie. In: W. Burk & C. Stalder (Hrsg.): *Entwicklungsorientierte Bildung in der Praxis*. Weinheim: Beltz, 49-66.
- Luyten P., van Houdenhove B., Lemma A., Target M. & Fonagy P. (2012): A mentalization-based approach to the understanding and treatment of functional somatic disorders. In: *Psychoanalytic Psychotherapy* 26 (2), 121-140.

- Marno, H., Davelaar, E. J. & Csibra, G. (2014): Non-Verbal Communicative Signals Modulate Attention to Object Properties. In: *Journal of Experimental Psychology. Human Perception and Performance* 40 (2), 752-762.
- Mikulincer, M. (1997): Adult attachment style and information processing: Individual differences in curiosity and cognitive closure. In: *Journal of Personality and Social Psychology* 72, 1217-1230.
- Nolte, T. (2018): Epistemisches Vertrauen und Lernen. In: S. Gingelmaier, S. Taubner & A. Ramberg (Hrsg.): *Handbuch Mentalisierungs-basierte Pädagogik*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 157-172.
- Ramberg, A. & Nolte, T. (2020): Einführung in das Konzept der Mentalisierung. In: S. Gingelmaier & H. Kirsch (Hrsg.): *Praxisbuch mentalisierungs-basierte Pädagogik*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 157-172.
- Strauß, B. & Nolte, T. (2020): Bindungsforschung. In: U. T. Egle, C. Heim, B. Strauß, R. V. Känel (Hrsg.): *Psychosomatik – neurobiologisch fundiert und evidenzbasiert*. Stuttgart: Kohlhammer, 171-184.
- Schultz-Venrath, U. (2021): *Mentalisieren des Körpers*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Schwarzer, N.-H, Behringer, N., Beyer, A., Gingelmaier, S., Henter, M., Müller, L.-M. & Link, P.-C. (2023): Reichweite einer mentalisierungs-basierten Pädagogik im Förderschwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung. Ein narratives Review. In: *Emotionale und soziale Entwicklung in der Pädagogik der Erziehungshilfe und bei Verhaltensstörungen: ESE* 5, 90-102. URN: urn:nbn:de:0111-pedocs-269059.
- Shafra, P., Goodman, N. D. & Frank, M. C. (2012): Learning from others the consequences of psychological reasoning for human learning. In: *Perspectives on Psychological Science* 7 (4), 341-351.
- Shai, D. & Belsky, J. (2011): When words just won't do: introducing. In: *Child Development Perspectives* 5, 173-180.
- Sharp, C. & Fonagy, P. (2008). The Parent's Capacity to Treat the Child as a Psychological Agent: Constructs, Measures and Implications for Developmental Psychopathology. In: *Social Development* 17, 737-754.
- Taubner, S. (2015): *Konzept Mentalisieren. Eine Einführung in Forschung und Praxis*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Tomasello, M. (2008): *Origins of human communication*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Varela, F., Thompson, E. & Rosch, E. (2016): *The Embodied Mind*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Weiner, H. (1989): Eine Medizin menschlicher Beziehungen. In: *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie* (3-4), 96-102.

Autoren



Stephan Gingelmaier, Stephan, Prof. Dr.

Pädagogische Hochschule Ludwigsburg, Fakultät für
Teilhabewissenschaften, Psychologie und Diagnostik im
Förderschwerpunkt Soziale und Emotionale Entwicklung
Mentalisierungsbasierte Pädagogik, Alltagsdiagnostik,
Gruppen- und Beziehungspädagogik

gingelmaier@ph-ludwigsburg.de



Schwarzer, Nicola-Hans, Jun.Prof. Dr.

Pädagogische Hochschule Heidelberg, Institut für
Sonderpädagogik
Pädagogisch-professionelle Kompetenz von Lehrkräften für
Sonderpädagogik, Mentalisieren und mentalisierungsbasierte
(Sonder-)Pädagogik

schwarzer@ph-heidelberg.de



von Boetticher, Dirk, Dr. med.

Universitätsmedizin Göttingen/Klinik für Psychosomatische
Medizin und Psychotherapie
Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Psychosomatische
Konzeptforschung, Psychotherapie und Ethik, Vertrauen,
Junge Erwachsene, Medizin in der Literatur der Moderne

dirk.vonboetticher@med.uni-goettingen.de



Nolte, Tobias, MD, MSc

Anna Freud und University College London
Persönlichkeitsstörungen und komplexe Posttraumatische
Belastungsstörungen, Trauma, Mentalisieren und
Epistemisches Vertrauen sowie mentalisierungsbasierte
Ansätze in pädagogischen Feldern

tobias.nolte@annafreud.org