

Inhalt

Vorwort und Danksagung	9
---	----------

1

Einführung	11
-----------------------------	-----------

1.1 Die internationalen Klassifikationssysteme	14
---	-----------

1.1.1 DSM-IV: Persönlichkeitsstörungen 14 □ 1.1.2 DSM-IV: Borderline-Persönlichkeitsstörung 15 □ 1.1.3 DSM-V: Borderline-Persönlichkeitsstörung 16 □ 1.1.4 ICD-10: Emotional-instabile Persönlichkeitsstörung, Borderline-Typus 18	
--	--

1.2 Epidemiologie	18
------------------------------------	-----------

1.3 Gesundheitsökonomie	19
--	-----------

1.4 Empfohlene Diagnostik	19
--	-----------

1.5 Krankheitsverlauf	21
--	-----------

1.6 Ätiologie der BPS	22
--	-----------

1.7 Die Behandlung von Persönlichkeitsstörungen	24
--	-----------

1.7.1 Realität iatrogener Schädigungen 24 □ 1.7.2 Aufgaben einer störungsorientierten Behandlung von Persönlichkeitsstörungen 26 □ 1.7.3 Die wichtigsten Borderline-Behandlungsmethoden 28 □ 1.7.4 Krisenintervention 29 □ 1.7.5 Psychotherapie 29 □ 1.7.6 Welche Therapiedauer ist nötig? 33 □ 1.7.7 Die Versorgungslage von Patienten mit schweren Persönlichkeitsstörungen 34	
--	--

2

Geschichte	38
-----------------------------	-----------

3

Theorie	42
3.1 Bindung und Strukturentwicklung	42
3.2 Mentalisieren	45
3.2.1 Beispiele für Mentalisieren aus Alltag und Therapie 48 □ 3.2.2 Mentalisieren und seine Vorstufen 48 □ 3.2.3 Die Wahrnehmungsmodi der Realität 49 □ 3.2.4 Entwicklung der Mentalisierungsfähigkeit 55 □ 3.2.5 Die Rolle des Spiegels für die Mentalisierung 55 □ 3.2.6 Markiertes Spiegeln 56 □ 3.2.7 Kongruentes Feedback 58	
3.3 Misslingende Bindung, Trauma und Mentalisierungsstörung	60
3.4 Abwehrphänomene bei Neurosen und Persönlichkeitsstörungen	62
3.5 Kennzeichen der Mentalisierungsstörung.	65
3.6 Hyper- und Pseudomentalisieren	66

4

Der therapeutische Prozess	68
4.1 Schlussfolgerungen aus der Mentalisierungstheorie für die Behandlung	68
4.2 Diagnostik der Mentalisierungsfähigkeit	71
4.2.1 Mentalisierungsdiagnostik mittels OPD 71 □ 4.2.2 Reflective Self Functioning Scale (RSFS) 72 □ 4.2.3 Weitere Tests für die Mentalisierungsfähigkeit 73	
4.3 Indikationsstellung für MBT	74
4.4 Die Mentalisierungsbasierte Therapie.	76
4.4.1 Vorbereitung 76 □ 4.4.2 Rahmenvereinbarungen 80 □ 4.4.3 Behandlungsziele 85 □ 4.4.4 Die verschiedenen MBT-Settings 88 □ 4.4.5 Das Kurztherapieprogramm iMBT 89 □ 4.4.6 Das tagesklinische MBT-Intensivprogramm 90 □ 4.4.7 Das MBT-Nachsorgeprogramm 91 □ 4.4.8 Das ambulante MBT-Intensivprogramm 92 □ 4.4.9 Kurze stationäre Krisenintervention 92 □ 4.4.10 Mehrmonatige Komplexpsychotherapie auf einer	

MBT-Spezialstation 94 □ 4.4.11 Mentalisierungsbasiert arbeiten als niedergelassener Psychotherapeut 96 □ 4.4.12 Behandlungsketten und -netzwerke 98 □ 4.4.13 Praxis der Mentalisierungsförderung 101 □ 4.4.14 Mentalisierungsbasierte therapeutische Grundhaltung 102 □ 4.4.15 Mentalisierungsbasierte Behandlungsstruktur 105 □ 4.4.16 Mentalisierungsbasierte Behandlungsmethodik 109 □ 4.4.17 Von einzelnen Therapiebausteinen zum Gesamtkonzept 111 □ 4.4.18 Einzelgespräche 114 □ 4.4.19 Gruppenpsychotherapie 115 □ 4.4.20 Übende Verfahren 116 □ 4.4.21 Primär nonverbale und szenisch arbeitende Therapien 117 □ 4.4.22 Sozialarbeit 119 □ 4.4.23 Medikamentenbehandlung 120

4.5 Spezielle MBT-Interventionstechnik 122

4.5.1 Nachfragen und neugierig bleiben 122 □ 4.5.2 Der antwortende Modus im Dienste komplexer Ich-Funktionen 125 □ 4.5.3 Kongruent und markiert antworten 126 □ 4.5.4 Mentalisierungsbrüche suchen und Verbindungen schaffen 128 □ 4.5.5 Bewusstseinsnah intervenieren 130 □ 4.5.6 Thematisch abgestufte Feinregulierung der Intensität 131 □ 4.5.7 Umgang mit Aggression und Auseinandersetzung 132 □ 4.5.8 Umgang mit Übertragung 133 □ 4.5.9 Affekte und Auslöser erfragen 135 □ 4.5.10 Projektive Zuschreibungen nicht zurückweisen 136 □ 4.5.11 Übertragung validieren 136 □ 4.5.12 Mentalisieren der Übertragung 138 □ 4.5.13 Zurückhaltung mit Deutungen als Interventionsform 138 □ 4.5.14 Wechsel der Perspektiven 139 □ 4.5.15 Den Interventionsstil auf den momentanen Wahrnehmungsmodus ausrichten 141 □ 4.5.16 Interventionen beim Äquivalenz- und teleologischen Modus 141 □ 4.5.17 Interventionen beim Als-ob-Modus 142 □ 4.5.18 Interventionen beim reflektierenden Modus 143

4.6 Interventionen, die das Mentalisieren behindern. 145

4.7 Die Gruppe als idealer Ort zum Mentalisieren. 146

4.7.1 Gruppenpsychotherapie mit schwer traumatisierten Patienten 148 □ 4.7.2 Spezielle Gruppeninterventionen und -themen 151 □ 4.7.3 Vorbereitung und Begleitung der MBT-Gruppenpsychotherapie 152

4.8 Umgang mit besonderen Problemen 156

4.8.1 Notfall- und Krisensituationen 156 □ 4.8.2 Suchtverhalten 160 □ 4.8.3 Pairing 161 □ 4.8.4 Umgang mit Traumafolgen 162 □ 4.8.5 Als-ob-Modus und Pseudomentalisieren 166

4.9 Körperliche Aspekte von Mentalisierungsstörung. 167

4.10 Wie gut müssen Therapeuten mentalisieren können?. 170

4.11 Mentalisieren in Teams und Organisationen	171
--	-----

4.12 MBT-Supervision	173
--------------------------------	-----

5

Evaluation	175
-----------------------------	------------

5.1 Evidenzbasierte Behandlung schwerer Persönlichkeits- störungen	175
---	-----

5.2 MBT-Empirie	176
---------------------------	-----

5.3 Hilfreiche psychiatrische Basisversorgung	178
---	-----

5.4 MBT-Empirie bei Adoleszenten.	179
---	-----

6

Ausblick auf künftige Entwicklungen	180
--	------------

6.1 Klinische Felder.	180
-------------------------------	-----

6.2 Organisationen und Politik	182
--	-----

7

Zusammenfassung	183
----------------------------------	------------

Glossar	185
--------------------------	------------

Literaturempfehlungen	187
--	------------

Zitierte Literatur	189
-------------------------------------	------------

Register.	200
--------------------------	------------