

Inhalt

Dank	9
1 Einleitung	13
2 Theoretische Grundlagen	30
2.1 Zur Entwicklungsgeschichte des Mentalisierungsmodells und der mentalisierungsbasierten Therapie (MBT)	30
2.1.1 Welche Kompetenzen benötigen zukünftige Psychotherapeuten?	45
2.1.2 Mentalisierungsmodell, psychodynamische Psychotherapie(n) und Psychoanalyse – Gemeinsamkeiten und Unterschiede	50
2.1.3 Für wen sind welche Psychotherapien wirksam?	68
2.1.4 Wie entwickelt sich ein Selbst?	75
2.1.5 Entwicklungspsychologie und Intersubjektivität – neue Perspektiven für Psychotherapeuten	88
2.2 Triebe und/oder Affekte – zur Neubestimmung einer alten Kontroverse	99
2.2.1 Sind Deutungen als zentrales Behandlungskonzept noch zeitgemäß? ...	102
2.2.2 Bestimmen theoretische Überlegungen die therapeutische Praxis?	109
2.3 Das Mentalisierungsmodell – (k)ein neues Paradigma?	112
2.4 Zur (notwendigen) Entstehung des Mentalisierungsmodells	114
2.5 Epistemisches Vertrauen, Misstrauen und Leichtgläubigkeit	128
2.6 Mentalisieren	137
2.6.1 Dimensionen des Mentalisierens	139
2.6.2 Zur Einschätzung der Mentalisierungsfähigkeit	146
2.7 Prämentalisierende Modi	160
2.7.1 Körper-Modus	162
2.7.2 Teleologischer Modus	170
2.7.3 Äquivalenz-Modus	171
2.7.4 Als-ob-Modus	174
2.8 Zur Bedeutung der Bindung für die Entwicklung der Mentalisierungsfähigkeit	178
2.8.1 Spezifische Störungen der Fähigkeit zu mentalisieren: Hypo- und Hypermentalisieren	198
2.8.2 Missbrauch von Mentalisieren	198

2.9	Zur Differenzierung von Affekten, Emotionen und Gefühlen	200
2.10	Neurobiologische Grundlagen des Mentalisierungsmodells	215
2.10.1	Protomentale Entwicklungsaspekte	219
2.10.2	Gen-Umwelt-Interaktionen und Mentalisierungsfähigkeit	222
2.10.3	Zur Bedeutung der Spiegelneuronen für protomentale Prozesse	227

3 Anwendungen, therapeutische Haltung, Interaktionen

und Ausbildung	230
3.1 MBT-Einführung (MBT-Introductory) – Psychoedukation in Gruppen ...	230
3.2 Allgemeine Aspekte mentalisierungsbasierter Interventionen.....	238
3.3 Zur Bedeutung des Gesichts für das Mentalisieren	242
3.4 Zur Bedeutung von Bildern, Metaphern und Wörtern für das Mentalisieren	246
3.5 Mentalisieren und therapeutische Haltung	248
3.6 MBT-Kompetenzen des Therapeuten	255
3.7 Mentalisierungsbasiertes Erstgespräch	263
3.8 Mentalisierungsbasierte Fall-/Problemformulierung (MBT-Passport) als OPD-Ergänzung.....	285
3.9 Mentalisierungsbasierte Einzeltherapie	294
3.10 Mentalisieren und Gruppe(n)	298
3.11 Mentalisierungsbasierte dynamische Administration (MDA) zur Vorbereitung auf MBT-G	300
3.12 Mentalisierungsbasierte Gruppenpsychotherapie (MBT-G)	306
3.12.1 Historische Einflüsse	306
3.12.2 MBT-G in Klinik und Tagesklinik für Patienten mit strukturellen Störungen	316
3.12.3 MBT-G – Gemeinsamkeiten und Unterschiede zu psychodynamischen Gruppenpsychotherapien (PDGT)	330
3.12.4 Wie kann man Mentalisieren in der Gruppe erforschen?	340
3.12.5 Zum Problem der Indikation – welche Gruppe für wen?	349
3.13 Mentalisierungsfördernde Interventionen in der Gruppe	351
3.13.1 »Playing with reality« – die Rolle des Witzes, des Humors und des Lachens	353
3.14 Mentalisierungshemmende Interventionen/Interaktionen	356
3.14.1 Schweigen zu Beginn oder während einer Gruppensitzung	357
3.14.2 Das sogenannte »Blitzlicht« oder strukturierende Regeln	358
3.14.3 Checkliste für Mentalisieren in MBT und MBT-G (Kompetenzen)	360

3.14.4	Adhärenz- und Kompetenz-Rating-Skala für MBT-G	360
3.15	Mentalisierungsfördernde Supervision	364
3.16	Wer ist als Therapeut geeignet?	371
4	Ausgewählte spezielle Anwendungen	377
4.1	Autismus-Spektrum-Störungen (ASS)	377
4.1.1	Ätiopathogenetische Aspekte	385
4.1.2	Therapeutische Ansätze	389
4.2	Persönlichkeitsstörungen (PS)	394
4.2.1	Borderline-Persönlichkeitsstörungen (BPS)	395
4.2.2	Das Problem der Diagnostik	399
4.2.3	Neurobiologische Grundlagen	405
4.2.4	Therapeutische Ansätze – Gemeinsamkeiten und Unterschiede	410
4.2.5	MBT-spezifische Kompetenzen	418
4.3	Mentalisieren und Trauma	426
4.4	Generalisierte Angststörungen, Phobien und Panikattacken	436
4.4.1	Diagnostische Probleme	438
4.4.2	Ätiopathogenese und Psychodynamik	441
4.4.3	Mentalisierungsbasierte Gesprächsführung und Therapie	446
4.4.4	Psychopharmaka und Mentalisieren	451
4.5	Depressionen	453
4.5.1	Diagnostische Probleme	455
4.5.2	Psychodynamisch-psychosomatische Aspekte	456
4.5.3	Psychotherapien bei Depressionen	460
4.5.4	Mentalisieren bei Depressionen	461
4.5.5	MBT-spezifische Kompetenzen (»Skills«) bei Depressionen	464
4.6	Somatoforme Belastungsstörungen (SBS) oder »Bodily Distress Disorders« (BDD)	471
4.6.1	Historische Aspekte	476
4.6.2	Das diagnostische Dilemma	480
4.6.3	MBT- und MBT-G-spezifische Kompetenzen	485
5	Psychometrische Instrumente zur Bestimmung der Mentalisierungsfähigkeit	493
5.1	Reflexive Funktions-/Reflexive-Kompetenz-Skala (RFS/RKS)	493
5.2	»Reading the Mind in the Eyes«-Test – revised version (RMET)	499
5.3	Movie for the Assessment of Social Cognition (MASC)	500

5.4	Levels of Emotional Awareness Scale (LEAS), Version A	501
5.5	YONI	502
6	Anhang	508
6.1	Vereinbarung zur Mentalisierungsbasierten Gruppenpsychotherapie	508
I.	Gegenstand der Vereinbarung	509
II.	Vorgehensweise	509
III.	Dauer der Zusammenarbeit und Kündigung	511
IV.	Regelung von Urlaub und sonstigen Abwesenheitszeiten	511
6.2	Aufklärung über die Chancen und Risiken einer Psychotherapie	512
	Literatur	515
	Personenregister	589
	Sachregister	601
	Über den Autor	623