

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 iatrogenen 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