

Ulrich Schultz-Venrath

Lehrbuch Mentalisieren

Psychotherapien wirksam gestalten

unter Mitarbeit von Peter Döring

Klett-Cotta

Inhalt

Dank	9
1 Einleitung	12
2 Theoretische Grundlagen	22
2.1 Zur Entwicklungsgeschichte des Mentalisierungsmodells und der mentalisierungsbasierten Therapie	22
2.1.1 Der Zeitgeist und die psychoanalytische Situation	28
2.1.2 Für wen sind welche Psychotherapien wirksam?	41
2.1.3 Intersubjektivität – eine neue Perspektive für die Psychotherapien	45
2.1.4 Sind Deutungen als zentrales Behandlungskonzept noch zeitgemäß?	52
2.2 Schibboleths in der Psychoanalyse	56
2.2.1 Wo ist der Trieb?	56
2.2.2 Implizite Hierarchien – die Deutung des Unbewussten als Königsweg zur »wahren Psychoanalyse«	57
2.2.3 Bestimmen theoretische Überlegungen die therapeutische Praxis?	60
2.3 Das Mentalisierungsmodell – ein neues Paradigma?	63
2.4 Psychoanalyse und Mentalisierungsmodell – Gemeinsamkeiten und Unterschiede	65
2.5 Mentalisieren	76
2.5.1 Zur Einschätzung der Mentalisierungsniveaus	90
2.5.2 Äquivalenzmodus	98
2.5.3 Als-ob-Modus	99
2.5.4 Teleologischer Modus	103
2.5.5 Spezifische Störungen der Fähigkeit zu mentalisieren: Hypo- und Hypermentalisieren	104
2.5.6 Missbrauch von Mentalisieren	104

2.6	Zur Bedeutung der Bindung für die Entwicklung der Mentalisierungsfähigkeit	106
2.7	Affektregulation und Repräsentanzenentwicklung	125
2.8	Neurobiologische Grundlagen des Mentalisierungsmodells	137
3	Anwendungen, therapeutische Haltung, Interventionen und Ausbildung	146
3.1	Allgemeine Aspekte mentalisierungsbasierter Interventionen	146
3.2	Zur Bedeutung des Gesichts für das Mentalisieren	150
3.3	Zur Bedeutung von Bildern, Metaphern und Wörtern für das Mentalisieren	154
3.4	Mentalisieren und therapeutische Haltung	156
3.5	MBT-Kompetenzen des Therapeuten	162
3.6	Mentalisierungsbasiertes Erstgespräch	170
3.7	Mentalisierungsbasierte Einzeltherapie	191
3.8	Mentalisieren und Gruppe	196
3.9	Mentalisierungsbasierte Psychoedukation	197
3.10	Mentalisierungsbasierte Gruppenpsychotherapie (MBGT)	201
3.10.1	Historische Vorläufer	201
3.10.2	Stationäre, tagesklinische und ambulante Gruppenpsychotherapien für Patienten mit Persönlichkeitsstörungen	208
3.10.3	MBGT – Gemeinsamkeiten und Unterschiede zur psychodynamischen Gruppenpsychotherapie	215
3.10.4	Wie kann man Mentalisieren in der Gruppe erforschen?	222
3.10.5	Zum Problem der Indikation – welche Gruppe für wen?	232
3.11	Mentalisierungsfördernde Interventionen in der Gruppe	234
3.11.1	»Playing with reality« – die Rolle des Witzes, des Humors und des Lachens	235
3.12	Mentalisierungshemmende Interventionen	238
3.12.1	Schweigen zu Beginn oder während einer Gruppensitzung	239
3.12.2	»Blitzlicht«-Wünsche oder »An-der-Reihe-Sein«	239
3.13	Mentalisieren in der psychoanalytischen und psychotherapeutischen Aus- und Weiterbildung sowie in Supervisionen	240

3.14	Fehlentwicklungen	245
3.15	Wer ist als Therapeut geeignet?	246
4	Ausgewählte spezielle Anwendungen	250
4.1	Autismus-Spektrum-Störungen (ASS)	250
4.1.1	Ätiopathogenetische Aspekte	254
4.1.2	Therapeutische Ansätze	256
4.2	Borderline-Persönlichkeitsstörungen (BPS)	260
4.2.1	Das Problem der Diagnostik	262
4.2.2	Neurobiologische Grundlagen	267
4.2.3	Therapeutische Ansätze – Gemeinsamkeiten und Unterschiede	271
4.2.4	MBT- und MBGT-spezifische Kompetenzen	279
4.3	Generalisierte Angststörungen, Phobien und Panikattacken	286
4.3.1	Diagnostische Probleme	287
4.3.2	Ätiopathogenese und Psychodynamik	290
4.3.3	Mentalisierungs-basierte Gesprächsführung und Therapie	295
4.3.4	Psychopharmaka und Mentalisieren	300
4.4	Depressionen	302
4.4.1	Diagnostische Probleme	304
4.4.2	Psychodynamisch-psychosomatische Aspekte	305
4.4.3	Psychotherapien bei Depressionen	309
4.4.4	Mentalisierung und Theory of Mind (ToM) bei Depressionen	311
4.4.5	MBT- und MBGT-spezifische Kompetenzen (»Skills«)	313
4.5	Somatoforme Störungen oder »Bodily Distress Disorders« (BDD)	319
4.5.1	Historische Aspekte	322
4.5.2	Ätiopathogenetische Aspekte	326
4.5.3	MBT- und MBGT-spezifische Kompetenzen	329
4.6	Psychometrische Instrumente zur Bestimmung der Mentalisierungsfähigkeit	336
4.6.1	Reflexive Funktions-/Reflexive-Kompetenz-Skala (RFS/RKS)	336

4.6.2	»Reading the Mind in the Eyes«-Test – revised version (RMET)	342
4.6.3	Movie for the Assessment of Social Cognition (MASC)	343
4.6.4	Levels of Emotional Awareness Scale (LEAS), Version A	344
4.6.5	YONI	346
5	Mentalisierungsbasiertes Management (von Peter Döring)	351
5.1	Mentalisierende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	351
5.2	Gesundheitsreform als Dauerzustand: Bewältigen von Unsicherheit als zentrale Aufgabe	353
5.3	Ein Netzwerkmodell als Grundlage für Führung und Zusammenarbeit in einer Klinik	356
5.3.1	Zur Notwendigkeit von Führung in Netzwerken	356
5.3.2	Personalführung verbindet Mitarbeiter und Organisation ...	359
5.3.3	Zusammenarbeit an der Spitze der Organisation	361
5.3.4	Weitere Beziehungen im Netzwerk	363
5.3.5	Was ist Management?	365
5.3.6	Ertragsorientierung und Prozessorientierung: Zwei grundsätzlich unterschiedliche Methoden zu managen	366
5.3.6.1	Ertragsorientierung bei General Motors	366
5.3.6.2	Prozessorientierung bei Toyota	367
5.3.7	Eine Klinik ist keine Familie	369
5.4	Führung und mentalisierungsbasiertes Management (MBM)	371
5.4.1	Die primäre Aufgabe klären	374
5.4.2	Ressourcen prüfen und mit Motiven abgleichen	376
5.4.3	Abläufe beschreiben und optimieren	377
5.4.4	Strukturen überprüfen und anpassen	379
5.5	Fazit und Zusammenfassung	382
	Literatur	383
	Personenregister	431
	Sachregister	439
	Über die Autoren	455