

MBT-I

Mentalisierungsbasierte Therapie – Informationskurs (MBT-I) und Psychoedukationsgruppe



IMPRESSUM

Prof. Dr. phil. Svenja Taubner, Thorsten Vidalón Bachowiak, Prof. Dr. phil. Jana Volkert & Dr. Sophie Hauschild, Institut für Psychosoziale Prävention, Universitätsklinikum Heidelberg, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg

Literatur: MBT-I des Anna-Freud-Centres London, Overcoming Borderline von Valerie Porr, MBT-FACTs, Sensory Motor Psychotherapy nach Pat Ogden.

© Copyright 2024 – Alle Inhalte, insbesondere Texte, Fotografien und Grafiken sind urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte, einschließlich der Vervielfältigung, Veröffentlichung, Bearbeitung und Übersetzung, bleiben vorbehalten. Für den Gebrauch im klinischen Kontext ist die Vervielfältigung des Materials erlaubt.

Mentalisierungsbasierte Therapie – Informationskurs (MBT-I) und Psychoedukationsgruppe

Inhalt

Ziele der Gruppe.....	3
Die Rolle des:r Gruppenleiter:in.....	3
Sitzung 1: Was ist Mentalisieren und eine mentalisierende Haltung?	5
Sitzung 2: Wie erkennen wir Mentalisierungsprobleme?	11
Sitzung 3: Warum haben wir Gefühle und was sind die Grundtypen?.....	17
Sitzung 4: Wie registrieren und regulieren wir Emotionen? Emotionen mentalisieren und den Körper regulieren.	21
Sitzung 5: Die Bedeutung von Bindungsbeziehungen.....	30
Sitzung 6: Bindung und Mentalisieren.....	35
Sitzung 7: Was sind Persönlichkeitsstörungen? Was ist eine Borderline-Persönlichkeitsstörung?	38
Sitzung 8: Was ist Mentalisierungsbasierte Therapie?	42
Sitzung 9: Angstsymptome	47
Sitzung 10: Depressionen	51

Ziele der Gruppe

Der Psychoedukationskurs (MBT-I) verfolgt eine Reihe von Zielen:

- 1) Informieren Sie Ihre Patient:innen über Mentalisierung und BPS und damit verbundene Wissensgebiete (z.B. Emotionen, Trauma, Neurobiologie, etc.)
- 2) Bereiten Sie Patient:innen auf die anschließende Langzeitbehandlung vor
- 3) Erfragen Sie mehr Details über die Mentalisierungsfähigkeiten
- 4) Schaffen Sie Gruppenkohäsion, Vertrauen und Zusammenarbeit

Alle Patient:innen haben im klassischen MBT-Programm Einzelsitzungen parallel zur MBT-I. Am Ende der 8-10 MBT-I-Sitzungen, sollte ein Fokus für die weitere Gruppentherapie ausgearbeitet sein, der den Fokus der Einzelbehandlung ergänzt. Im stationären Bereich kann die MBT-I als „stand-alone“, also eigenständige Behandlung durchgeführt werden, die dann mit einem Perspektiven- und Zusammenfassungsgespräch beendet wird.

Die Rolle des:r Gruppenleiter:in

Der:die Gruppenleiter:in bleibt während jeder Gruppe und während der 8-10 Sitzungen 'verantwortlich' für die Gruppe. Mit 'verantwortlich' ist hier nicht gemeint, dass der:die Gruppenleiter:in autokratisch ist, sondern dass er:sie die Gruppe umsichtig leitet, um sicherzustellen, dass jedes Thema angemessen behandelt und ausführlich genug besprochen wird, sodass die Patient:innen die Relevanz des Themas erkennen können. Entscheidend ist, dass der:die Gruppenleiter:in während der gesamten Diskussion eine mentalisierende Haltung vorlebt und gleichzeitig eine Expert:innenposition in Bezug auf das Wissen über Mentalisierungs- und Persönlichkeitsstörungen einnimmt. Dieses Gleichgewicht ist wichtig. Eine mentalisierende oder „nicht wissende“ Haltung kann manchmal damit verwechselt werden, dass man

überhaupt kein Wissen oder Verständnis hat. Dies wäre jedoch ein Missverständnis! Die Anwendung unseres Wissens, um es für das Verständnis unserer eigenen mentalen Zustände zu nutzen und andere zum Nachdenken anzuregen, ist die eigentliche Essenz des Mentalisierens. Der:die Gruppenleiter:in lebt diese Haltung vor, indem er:sie zeigt, dass unser Wissen zwar das eines:r Expert:in ist, aber durch die Beiträge der Gruppenmitglieder erweitert, geklärt und bereichert werden kann. Entscheidend ist, dass sein:ihr „Mind“ also seine:ihre Gefühle und Gedanken, durch die Gedanken und Gefühle oder den „Mind“ der anderen verändert werden kann. Das Verständnis und die Ideen des:r Patient:innen über das betreffende Thema fließen in die Frage selbst zurück. So ist die Fähigkeit des:der Gruppenleiter:in, Diskussionen anzuregen und dabei das Gleichgewicht zu halten zwischen der Bereitstellung von Informationen einerseits und dem Lernen aus den Perspektiven der Patient:innen andererseits von zentraler Bedeutung. Der:die Gruppenleiter:in sollte darauf achten, dass sein:ihr Stil nicht zu belehrend ist, da dies die Passivität der Gruppenmitglieder eher fördert. Ebenfalls sollte er:sie nicht zu sehr ins Detail gehen, wenn er:sie eigene persönliche Beispiele gibt, da dies den Prozess dominieren kann. Wir ermutigen aber durchaus zu eigenen Beispielen, die am besten vorher überlegt werden sollten und einen Lerneffekt enthalten sollten (z.B. Regulation in schwierigen Situationen).

Der:die Gruppenleiter:in sollte ein Flipchart verwenden und eine aktive Rolle bei der Strukturierung der Gruppe einnehmen. Es gibt eine bestimmte Menge an Material, das in jeder Sitzung behandelt werden sollte. Er:sie sollte sich daher genau an gut das Manual halten. Die Erfahrung hat gezeigt, dass es leicht ist, abzuschweifen und sich „zu verirren“, was das Beenden des Programms behindert. Es ist aber auch wichtig, dass das Lernen durch die eigenen Aktivitäten der Teilnehmer:innen erfolgt. Dieses Motto gilt auch für die spätere Gruppentherapie: Entscheidend für Veränderungen sind u.a. ein optimales Stressniveau sowie ein erlebnisorientierter und weniger inhaltlicher Verstehensprozess: Erfahrung ist besser als Erklärung!

MBT-I

Der:die Gruppenleiter:in muss die ganze Zeit über eine psychoedukative Perspektive einnehmen, d.h. er:sie soll kommentieren, inwieweit persönliche Beispiele die theoretischen Punkte veranschaulichen, und sicherstellen, dass die Teilnehmer:innen die Theorie durch ihre eigenen Beispiele richtig verstehen. Wenn der:die Gruppenleiter:in die weitere persönliche Erkundung beendet, sollten die Patient:innen ermutigt werden, das Thema in ihrer Einzel- oder späteren Gruppentherapie weiter zu verfolgen. Die Patient:innen sollten aktiv mit dem Material in ihrem Booklet arbeiten. Neben den allgemeinen Informationen und kurzen Zusammenfassungen des Inhalts enthält das Booklet Arbeitsblätter und Platz

für Notizen im Zusammenhang mit den Gruppenübungen und Hausaufgaben. Der:die Gruppenleiter:in sollte sich an das Handbuch und die darin angegebenen Themen halten und nicht darüber hinausgehen. Die Themen des Handbuchs sind umfassend genug und es ist wichtig, jedes Mal alle Themen durchzugehen, da es eine Logik gibt, die sich vor der jeweiligen Hausaufgabe aufbaut. Die meisten anderen Themen, die auftauchen können, werden in späteren Gruppensitzungen behandelt. Dies kann erwähnt werden, wenn der:die Leiter:in Abschweifungen und Fragen „parkt“.

Sitzung	Thema
1	Was ist Mentalisierung und eine mentalisierende Haltung?
2	Wie erkennen wir Mentalisierungsprobleme?
3	Warum haben wir Emotionen und was sind die Grundtypen?
4	Wie merken und regulieren wir Emotionen? Emotionen mentalisieren und den Körper regulieren
5	Die Bedeutung von Bindungsbeziehungen
6	Bindung und Mentalisieren
7	Was ist eine Persönlichkeitsstörung? Was ist eine Borderline-Persönlichkeitsstörung?
8	Was ist MBT?
9	Angst (optional)
10	Depression (optional)

Tabelle: Sitzungsübersicht

Sitzung 1: Was ist Mentalisieren und eine mentalisierende Haltung?

Abschnitt	TOP	Inhalte	Material	Zeit
1	Vorstellung	<p>Begrüßung, Vorstellung der Gruppenleiter:innen. Danach wird eine Übersicht über Inhalte und Ablauf der Gruppe gegeben. Zwei Abschnitte: Sitzungen 1-8 (max. 10) vorstrukturierte Inhalte und danach offene Gruppentherapie mit den Inhalten, die aus der Gruppe kommen, und jeweils einem daraus ausgewählten Fokus. Optional auch Trauma-fokussiert in Abhängigkeit von den Wünschen und Schwerpunkten der Patient:innen. Es gibt ein zusätzliches Angebot für die Angehörigen, wenn gewünscht.</p> <p>Ziel der Gruppe aus Sicht der Therapeut:innen ist es, die Patient:innen ausführlich über die Behandlung und Theorie dahinter informieren. Gruppe boostet den Effekt der Einzeltherapie und ist ein zentraler Baustein der MBT. Inhalte: Zusammenhang zwischen Mentalisieren, Emotionen, Bindung, zwischenmenschliche Interaktion und psychische Gesundheit lernen. Das Ziel dieser ersten Sitzung ist es, besser zu verstehen, worum es bei dem Behandlungsprogramm geht, zu begreifen, was Mentalisierung ist, und sich so aktiv wie möglich zu beteiligen.</p> <p>Teilnehmende werden aktiv eingeladen, an allen Sitzungen teilzunehmen.</p>	Folien	5 min
2	Partner:innen-Interview zum Kennenlernen	<p>Zu zweit werden Partner:innen-Interviews durchgeführt und im Anschluss der Gruppe präsentiert. Der:die Interviewende stellt die Inhalte vor. Fragen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Wie haben Sie die Therapie gefunden? 2) Welche Erwartungen und Sorgen haben Sie in Bezug auf die Gruppe? 3) Welche Ziele möchten Sie mit der Therapie/ Gruppe erreichen? 4) Wie fühlen Sie sich mit neuen Menschen/ in Gruppen? 5) Was machen Sie am liebsten, wenn Sie nicht gerade in der Gruppe sind? Hobbies? 	Fragen auf Flipchart oder Folie	30 min
3	Gruppenregeln	<p>Gemeinsames Erarbeiten von Gruppenregeln. Welche Regeln sollen in der Gruppe gelten? Therapeut:innen fragen Patient:innen: Was ist Ihnen wichtig? Und geben Beispiele:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vertraulichkeit und Schweigepflicht • Wertschätzung 	Folien, die ergänzt werden	15 min

		<ul style="list-style-type: none"> • Von sich sprechen („Ich-Botschaften“) • Warten, bis man an der Reihe ist • Neugierige Fragen an Andere stellen • Akzeptanz von Unterschieden • Grenzen des Anderen wahren 		
4	Mentalisieren kennenlernen	<p>Was ist Mentalisieren?</p> <p>Die Gruppenleiter:innen zeigen ein Video/beschreiben eine Beispielsituation und regen die Teilnehmenden zum Mentalisieren an (Rover-Werbung und Skinhead Video)</p> <p>Der:die Gruppenleiter:in schreibt dann die Frage "Was ist Mentalisieren?" an die Tafel und gibt auf Basis der Übung oben eine eigene Erklärung ab, wobei er:sie die wichtigsten Punkte notiert. Alternativ schreibt der:die Gruppenleiter:in „Was ist Mentalisieren?“ an die Tafel und bittet die alten Mitglieder der Gruppe, den neuen Mitgliedern ihr Verständnis davon zu erläutern.</p> <p>Z.B.: Mentalisierung hat damit zu tun wie unser Verstand funktioniert. Unser Verstand sagt uns, was wir fühlen und denken und warum wir uns so verhalten, wie wir es tun.</p> <p>Außerdem geht es darum, wie unser Verstand uns sagt, was Andere fühlen und denken und warum sie sich so verhalten, wie sie es tun.</p> <p>Es geht darum, wie wir unsere Beziehungen zu Anderen erleben und verstehen.</p> <p>Um gute persönliche und soziale Beziehungen mit Anderen zu haben, ist es notwendig, dass wir Andere und uns selbst ziemlich genau verstehen. Was geht in unserem Kopf vor, dass wir uns so fühlen wie wir es tun? Was geht im Kopf der anderen Person vor, dass sie sich so verhält?</p> <p>Automatisches vs. kontrolliertes Mentalisieren</p> <p>Wenn wir mit Anderen auf spontane und natürliche Weise interagieren, geschieht Mentalisieren <i>automatisch</i>. Wir brauchen uns nicht anstrengen und merken nicht, dass wir mentalisieren.</p>	Folien	30 min

		<p>Wir reagieren einfach auf Menschen, wir wechseln uns im Gespräch und bei einer gemeinsamen Aufgabe ab, indem wir angemessene Ideen darüber haben, warum Menschen sagen, was sie sagen oder sich verhalten, wie sie es tun. Wir fühlen uns verstanden.</p> <p>Wenn die erwarteten Reaktionen abweichen, sind wir überrascht. Wir halten inne und wundern uns: 'Was ist da passiert? Hat er wirklich verstanden, was ich meinte? Das ist nicht das, was ich meinte. Lass es mich noch einmal versuchen'. Dann greifen wir auf <i>kontrolliertes</i> oder <i>explizites</i> Mentalisieren zurück. Wir stellen die Frage - 'Was brachte Dich dazu, das zu sagen?'</p> <p>Externales vs. internes Mentalisieren</p> <p>Meistens konzentrieren wir uns auf die Augen und den Gesichtsausdruck und den Klang der Stimme des Anderen, um Hinweise zu bekommen, was ihn ihm vorgeht. Das ist ein <i>externaler</i> Fokus oder ein Fokus auf das <i>Äußere</i>. Davon ausgehend "raten" wir, was im Innern vor sich geht.</p> <p>Um zu überprüfen ob wir richtig liegen, fragen wir die Person, 'Fühlst du dich [glücklich, traurig, wütend, ängstlich, aufgeregt, etc.]?'</p> <p>Manche Menschen sind übermäßig besorgt darüber, was andere Menschen denken oder fühlen. Dies nennt man <i>hypermentalisieren</i>. Das passiert, wenn Menschen vorsichtig, misstrauisch oder argwöhnisch Anderen gegenüber werden, sogar gegenüber Menschen, die sie nicht kennen. Wenn zum Beispiel sensible Menschen öffentliche Verkehrsmittel benutzen oder auf der Straße unterwegs sind, können sie anfangen zu denken, dass Andere sie anschauen, sie in einer bestimmten Art und Weise wahrnehmen, etwas gegen sie hätten oder sogar bedrohlich sind.</p> <p>Beispiel Rover: auf der Folie wird eine Szene gezeigt und Sie bitten die Patient:innen zu beschreiben, was Sie über diese Szene denken und wie sie diese interpretieren. Es handelt sich um ein Bild aus der Werbung, wo die Eltern offenbar den Schlüssel für das Ferienhaus im Skigebiet vergessen haben und nun gestresst/ genervt danach suchen.</p> <p>Diese einfache Übung ist zur Demonstration geeignet:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dass Menschen ein und dasselbe Ereignis auf unterschiedliche Weise interpretieren; 		
--	--	---	--	--

		<p>2. Dass einige Interpretationen plausibler sind als andere;</p> <p>3. Dass einige Aussagen mentalisierend sind (z.B. „Ich glaube, dass er:sie genervt ist“), während andere nicht mentalisierend sind (z.B. „Das Auto ist groß, die Familie ist reich“).</p> <p>2 Beispielfolien für Multiperspektivität zeigen und diskutieren (Temperatur und Chef).</p> <p>Wieso ist Mentalisieren wichtig?</p> <p>Mentalisieren hilft uns:</p> <p>Ein genaueres Verständnis zu bekommen für das, was zwischen Menschen stattfindet.</p> <p>Uns selbst zu verstehen, wer wir sind, unsere Vorlieben, unsere eigenen Werte etc.</p> <p>Gut mit unserer Familie und engen Freunden zu kommunizieren</p> <p>Unsere eigenen Gefühle zu regulieren</p> <p>Die Gefühle anderer zu regulieren</p> <p>Missverständnisse zu vermeiden</p> <p>Die Verbindung zwischen Emotionen und Verhalten leichter zu erkennen, was uns hilft, aus destruktiven Mustern von Gedanken und Gefühlen herauszukommen.</p> <p>Warum missverstehen wir einander so häufig?</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Die Verborgenheit des Mentalen.</i> Wie können wir wissen, was im Kopf eines anderen Menschen vorgeht? Wir nehmen häufig an, dass Andere uns verstehen, ohne sagen zu müssen, was in uns vor sich geht. Aber auch Therapeut:innen sind nicht in der Lage, die Gedanken anderer Menschen zu lesen... • Unsere Tendenz, <i>Gedanken auf andere zu übertragen</i> (z.B. zu denken, dass andere genauso denken wie wir). Dies wird auch als <i>Projektion</i> bezeichnet. 		
--	--	---	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> • <i>Die Vielschichtigkeit des Mentalen.</i> Dies bezieht sich auf die Tatsache, dass es auch unmöglich ist, vollständig zu verstehen, was in unseren eigenen Köpfen vor sich geht. Es ist leicht, sich selbst falsch zu verstehen. Sie haben vielleicht Zugang zu <i>einigen</i> Gedanken und Gefühlen, aber darunter liegen unklare Gedanken und Emotionen, die schwer zu verstehen sein können. • <i>Unterschiede in Interpretationen und Handlungen.</i> Individuen unterscheiden sich darin, wie sie Dinge interpretieren, wie sie zu Urteilen kommen und wie sie mit Situationen umgehen; kurz gesagt, Individuen haben unterschiedliche Perspektiven auf die Welt. Diese Unterschiede anzuerkennen bedeutet, dass Wünsche und Interpretationen von den Perspektiven abhängen und dass ein Individuum, das etwas anderes wünscht und glaubt, sich auch in ähnlichen Situationen anders verhalten kann. Die Wünsche und Interpretationen einer Person in Bezug auf eine Situation werden nicht nur durch das Hier und Jetzt beeinflusst, sondern auch durch die Interpretation der Situation durch die Person im Hinblick auf ihre Ansichten über die Zukunft und ihr Verständnis der Vergangenheit. Wünsche und Interpretationen zu bestimmten Situationen beeinflussen auch Erinnerungen, Vorlieben, Hoffnungen und andere mentale Erfahrungen. Die bedeutenden Auswirkungen, die kulturelle Unterschiede auf unsere Sichtweisen, Wünsche und Überzeugungen haben können, müssen ebenfalls hervorgehoben werden, nicht zuletzt, weil Gruppenmitglieder einen unterschiedlichen ethnischen Hintergrund haben können. • <i>Selbstschutz.</i> Wenn eine andere Person eine schützende/verteidigende Haltung oder Position einnimmt und Gefühle und/oder Gedanken zurückhält, weil sie Angst vor etwas hat (z.B. davor, in Verlegenheit gebracht oder beurteilt zu werden), dann beeinträchtigt dies unweigerlich unsere Fähigkeit zu verstehen, was in ihrem Kopf vorgeht. • <i>Schwierigkeiten, Worte zu finden, um innere Gedanken und Gefühle auszudrücken.</i> • <i>Vorsätzliche Verschleierung oder „Schauspiel“.</i> Wenn die andere Person ihre Absichten verbirgt, ein Spiel spielt oder unehrlich ist, wird es noch schwieriger, ihren Geisteszustand zu interpretieren. Es ist die Intransparenz des Geistes, die es den Menschen ermöglicht, Dinge auf diese Weise zu verbergen. <p>Woher wissen wir, dass wir Mentalisieren? Wir können nie 100% sicher sein. Aber gutes Mentalisieren ist durch eine aufrichtige Neugierde für Erfahrungen, Gedanken und Gefühle des Anderen charakterisiert. Es ist eine 'nicht-wissende' und explorierende, erforschende Haltung.</p>		
--	--	---	--	--

MBT-I

		Wenn wir Mentalisieren, erlauben wir unseren Gefühlen sich zu zeigen, ohne dass wir versuchen diese loszuwerden; wir können an uns selbst zweifeln und unsere Gedanken und Gefühle reflektieren; wir sind offen für Alternativen und können Anderen aufrichtig zuhören.		
5	Hausübung	<p>Gruppenleitung teilt das Booklet aus, verweist auf Hausübung 1 und ermutigt zu den Hausübungen.</p> <p>Inhalte der Hausübung 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Üben Sie das Mentalisieren. Finden Sie eine:n Freund:in oder jemanden in Ihrer Familie, den:die Sie befragen können, wie es ihm:ihr bisher am Tag ging. Versuchen Sie Ihre Fragen mit einer neugierigen, nicht-wissenden und nicht-wertenden Haltung zu stellen und versuchen Sie so viele Stimmungen, Gedanken und Emotionen wie möglich hervorzubringen. Beachten Sie, wie Sie sich dabei fühlen und wie sich die andere Person fühlt. 	Arbeitsblatt im Booklet	5 min
6	Abschluss	Blitzlicht (jeder spricht kurz und unkommentiert): Was nehmen Sie heute mit?		5 min

Sitzung 2: Wie erkennen wir Mentalisierungsprobleme?

Abschnitt	TOP	Inhalte	Material	Zeit
1	Zusammenfassung	<p>Begrüßung und Vorstellung der Gruppenleiter:innen und Teilnehmenden (wenn neue Mitglieder in der Gruppe sind) sowie Erinnerung an die Gruppenregeln. Zusammenfassung der letzten Sitzung durch eine Gruppenaktivität:</p> <p>Der:die Gruppenleiter:in schreibt „Was ist Mentalisieren?“ an die Flipchart und bittet die alten Mitglieder der Gruppe, den neuen Mitgliedern ihr Verständnis davon zu erläutern.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mentalisieren ist eine Fähigkeit, die jede:r hat und die uns füreinander bedeutsam macht • Wir interpretieren einander automatisch und tun dies manchmal sogar noch verstärkt und ausdrücklicher, wenn wir verwirrt oder unsicher sind. Selbst dann können wir andere und uns selbst jedoch leicht missverstehen, weil der Geist so komplex und undurchsichtig ist. • Wir reagieren unterschiedlich auf gleiche Situationen, unser Geist ist vielschichtig und diese Schichten können miteinander in Konflikt geraten. Wir erkennen oft nicht, dass andere uns missverstehen, wir haben Schwierigkeiten, unklare Gedanken und Gefühle auszudrücken, wir werden defensiv und verbergen absichtlich Aspekte von uns selbst. <p>Nennen Sie einige Beispiele für schlechte Mentalisierungsfähigkeiten, wie z.B. eine arrogante und sture Haltung und Schwarz-Weiß-Denken; die Verwendung bestimmter Wörter wie „nur“, „eindeutig“, „immer“.</p> <p>Beenden Sie die Wiederholung mit dem, was eine mentalisierende Haltung kennzeichnet, d.h. neugieriges Erforschen und eine nicht wissende Haltung.</p>	Flipchart	5 min
2	Hausübungen besprechen und Gruppenaktivität	<p>Nennen Sie einige Beispiele für Situationen, in denen es förderlich ist zu mentalisieren.</p> <p>Wenn...</p> <p>Sie eine:n Freund:in trösten, der:die traurig ist.</p> <p>Sie Missverständnisse mit einem:r Freund:in ausräumen.</p> <p>Sie ein Kind, das wütend ist, beruhigen.</p> <p>Sie Lust haben, sich blind zu betrinken oder sich mit Drogen zuzudröhnen.</p> <p>Sie Ihre:n Chef:in überzeugen möchten, Ihnen ein höheres Gehalt zu zahlen.</p> <p>Sie zu Ihrem ersten Date ausgehen.</p> <p>...</p> <p>Die nächsten beiden Fragen unterstreichen die Selbst/ Andere Komponente des Mentalisierens,</p>	Flipchart	10 min

		<p>was von den Gruppenleiter:innen hervorgehoben werden sollte.</p> <p>Nennen Sie einige Beispiele für Situationen, in denen Sie missverstanden wurden.</p> <p>Nennen Sie einige Beispiele für Situationen, in denen Sie jemanden missverstanden haben.</p> <p>Der:die Gruppenleiter:in kann eigene Beispiele aus dem Alltag und sogar persönliche Erfahrungen anführen, um zu vermitteln, dass Mentalisierungsprobleme und Missverständnisse nicht nur etwas sind, das auf Patient:innen zutrifft. Es könnte sich um ein Missverständnis in einem Geschäft, einer Besprechung usw. handeln. Diese Übung betont die 'Selbst'-Komponente des Mentalisierens und die starken Gefühle, die aus einem Missverständnis resultieren können.</p> <p>Seit dem letzten Treffen wird dem:r Gruppenleiter:in aufgefallen sein, wer aktiv und wer zurückhaltend war, und er:sie sollte die Mitglieder ansprechen, die sich bisher zurückgehalten haben, mit der Absicht, sie stärker zu beteiligen.</p>		
3	Mentalisierungsprobleme	<p>Der:die Gruppenleiter:in erklärt, dass sie sich in der heutigen Sitzung eingehender mit guten und nicht effektiven Mentalisierungsfähigkeiten und den jeweiligen Konsequenzen befassen werden. Zunächst werden sie jedoch einige Mentalisierungsübungen durchführen. Die folgende Aufgabe ist als Folie und Arbeitsblatt im Booklet vorhanden:</p> <p>Gruppenaktivität: Es ist Sarahs Geburtstag. Sie plant, mit Mike, ihrem Freund, zu feiern und hat ihn zum Abendessen eingeladen. Sie hat Wein für das Essen gekauft und freut sich darauf, dass er nach der Arbeit kommt. Als Mike eintrifft, hat er kein Geschenk dabei und sagt zu ihr: „Wow, was für ein Abendessen du gemacht hast und das an einem Dienstag“. Während des Essens ist Sarah ruhig und trinkt den meisten Wein selbst.</p> <p>Aufgabe zum Diskutieren: Was ist passiert? Warum, glauben Sie, verhält sich Sarah so, wie sie es tut?</p> <p>Der:die Gruppenleiter:in notiert alle Vorschläge auf das Flipchart. Am Ende fasst er:sie zusammen, dass es mehrere mögliche Motive gibt, die Sarahs Verhalten zugrunde liegen könnten, und dass sie sich nicht gegenseitig ausschließen, sondern sich vielmehr ergänzen können. Dennoch sind einige Motive vielleicht wichtiger als andere und es gibt einige Interpretationen, die weniger wahrscheinlich sind als andere. Antworten wie „Sarah trinkt normalerweise dienstags“ oder „Sarah wird normalerweise still, wenn sie trinkt“ sind Beispiele für eine geringe Mentalisierung. Eine Interpretation wie „Sarah mag den Wein lieber als Mike“ steht ebenfalls für eine niedrige Mentalisierungsstufe. Die Interpretation, dass Sarah verärgert ist und versucht, ihre Gefühle zu</p>	Folien und Booklet, Flipchart	35 min

		<p>kontrollieren, stellt eine gute Mentalisierung dar, nicht nur, weil sie wahrscheinlich genauer ist, sondern auch, weil sie versucht, Sarahs mentalen Zustand in Bezug zu ihrem Verhalten zu setzen. Einige Patient:innen sind vielleicht der Meinung, dass Sarah etwas hätte sagen sollen. Wenn dies der Fall ist, sollte der:die Gruppenleiter:in die Patient:innen bitten, darüber nachzudenken, warum Sarah nicht ausgedrückt hat, was in ihr vorging. Das Ansprechen dieses Themas ist sehr vorteilhaft, nicht weil die Patient:innen zu „wissen“ scheinen, wie sich jemand verhalten „sollte“ (dies wäre eine nicht-mentalisierende Position, weil sie Wissen und Absolutheit beinhaltet), sondern weil die Diskussion dieses Themas weiteres Mentalisieren über Sarahs Geisteszustand anregen kann.</p> <p>Das Beispiel dient als „Aufwärmübung“ und als Einführung in das Thema der Folgen von Mentalisierungsproblemen. Zwei weitere Beispiele sind auf Folien vorhanden. Der:die Gruppenleiter:in fasst noch einmal zusammen, was nicht-effektives Mentalisieren kennzeichnet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sich der Motive anderer Menschen zu sicher fühlen • Schwarz-Weiß- Denken (d.h. ohne Nuancen) • Kaum Anerkennung der begleitenden Gefühle (geringes Einfühlungsvermögen) • Übersehen der Tatsache, dass Menschen sich gegenseitig beeinflussen • Interpretationen Anderer, die nicht sorgfältig geprüft wurden • Wenig Neugierde auf mentale Zustände • Es werden viele Worte mit wenig Inhalt gesprochen • Die Rede ist voll von Klischees und hochtrabenden Worten, die nicht verdaut zu sein scheinen und den:die Gesprächspartner:in eher entfremden. • Äußere Faktoren werden auf Kosten der mentalen Zustände hervorgehoben, z.B. dass es geregnet hat oder dass man Kopfschmerzen hatte, oder die Situation wird als „so wie sie war“ beschrieben, ohne weitere Erklärung. <p>Gruppenaktivität: Der:die Gruppenleiter:in fragt nach den möglichen Folgen einer schlechten Mentalisierung:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) im Verhältnis zu anderen und 2) in Bezug auf sich selbst <p>Der:die Gruppenleiter:in schreibt Vorschläge auf das Flipchart. Typische Antworten sind:</p>		
--	--	--	--	--

MBT-I

		<ul style="list-style-type: none"> • Es ist leicht, sich gegenseitig misszuverstehen und dies kann negative Folgen haben (z.B. fühlen sich andere übersehen, nicht gehört oder falsch interpretiert und regen sich darüber auf usw.) • Das eigene tatsächliche Verhalten kann von den Erwartungen der anderen Person abweichen, was die andere Person verwirren kann • Es kann sein, dass man auf Grund von Missverständnissen sehr emotional reagiert und Angst bekommt, Wut, Enttäuschung erlebt, usw. • Wenn man seine eigenen Gedanken und Emotionen nur unzureichend im Kopf hat, versteht man die eigenen Gründe für das eigene Handeln nicht immer und kann sich selbst in Frage stellen • Sie fühlen sich unsicher oder brauchen ständig Bestätigung von anderen • Sich von Emotionen überwältigen lassen oder unreflektiert handeln (d.h. sich von der Umgebung oder den eigenen Impulsen leiten lassen, usw.) <p>Einige Patient:innen geben vielleicht andere Antworten wie „Ich kann andere Menschen immer verstehen“ oder „Ich finde, dass mich niemand versteht“. Der:die Gruppenleiter:in muss solche Vorschläge sensibel aufnehmen und sich zunächst in solche Erfahrungen einfühlen, sollte dies aber nur kurz tun und kann das Gespräch mit dem Hinweis beenden, dass dies etwas ist, das in der bevorstehenden oder weiterführenden Therapie weiter erforscht werden kann. Der Schwerpunkt sollte darauf liegen, solche Aussagen als Beispiele für frühe Warnzeichen einer beeinträchtigten Mentalisierung zu verwenden - die Verwendung der Worte 'immer' und 'niemand' sind dabei der Schlüssel. Der:die Gruppentherapeut:in schlägt vor, dass die Wachsamkeit gegenüber solchen Wörtern dazu beitragen kann, einen Zusammenbruch des Mentalisierens zu verhindern, indem die Person dazu gebracht wird, „zweimal darüber nachzudenken“, was sie sagt und erlebt. Könnte es auch andere Möglichkeiten geben? Ist es wahrscheinlich, dass jemand <i>immer</i> Recht haben wird?</p> <p>Der:die Gruppenleiter:in fasst zusammen, dass nicht-effektives Mentalisieren dazu führt: Wiederkehrende Probleme in Beziehungen zu anderen Menschen, Unsicherheit, ein instabiles Selbstwertgefühl, schlechte emotionale Kontrolle, Impulsivität und mehr</p>		
4	Schaltmodell	<p>Der:die Gruppenleiter:in betont, dass die wichtigste Ursache für nicht-effektives Mentalisieren eine starke emotionale Aktivierung ist. Wenn die Emotionen stark sind, wird die Mentalisierungsfähigkeit einer Person untergraben und kann sogar ganz abgeschaltet werden, was sich in Ausdrücken wie „alles wurde schwarz“, „ich war wie erstarrt“, „ich konnte nichts sagen“, „ich konnte nicht denken“</p>	Folie plus Ishan-Video	30 min

		<p>und weiteren von den Gruppenteilnehmer:innen formulierten Phrasen äußert.</p> <p>Das Schaltmodell wird gezeigt und erläutert. Wenn Zeit ist, kann ergänzend das Ishaan-Video gezeigt werden.</p> <p>Der:die Gruppenleiter:in hebt drei wichtige Punkte hervor:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Gefühle werden bei manchen Menschen schneller und stärker aktiviert als bei Anderen 2) Die Kampf-Flucht-Reaktion kann bei verschiedenen Menschen zu unterschiedlichen Zeiten einsetzen, abhängig von der persönlichen Schwelle des:der Einzelnen 3) Die Zeit, die es braucht, um nach einer intensiven emotionalen Aktivierung wieder in einen normalen Zustand zurückzukehren, ist von Mensch zu Mensch unterschiedlich <p>Gruppenaufgabe: Die Teilnehmer:innen werden gebeten, zu reflektieren, was sie über sich selbst in Bezug auf die emotionale Aktivierung, die Schwelle ihrer Kampf-Flucht-Reaktion und die Zeit bis zur Wiedererlangung ihres normalen Geisteszustandes nach intensiver Aktivierung denken.</p> <p>Der:die Gruppenleiter:in fragt, ob jemand seine:ihre Überlegungen mitteilen möchte. Diese werden diskutiert.</p> <p>Der:die Gruppenleiter:in betont, dass diese drei Punkte wichtige Themen für die Behandlung sind:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. die emotionale Intensität kann kontrolliert werden, 2. die Schwelle zum Schalterpunkt kann angehoben werden 3. die Zeit, die vergeht, bis man wieder in den Normalzustand zurückkehrt, kann reduziert werden. 		
5	Hausübung	<p>Im Booklet wird auf Hausübung 2 verwiesen und dazu ermutigt</p> <p>Inhalte der Hausübung 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Notieren Sie sich im Laufe der Woche eine Situation, in der Sie bemerkt haben, dass Ihre Fähigkeit zum Mentalisieren beeinträchtigt war. 	Arbeitsblatt im Booklet	5 min
6	Abschluss	<p>Blitzlicht (jeder spricht kurz und unkommentiert): Was nehmen Sie heute mit?</p>		5 min

MBT-I



Sitzung 3: Warum haben wir Gefühle und was sind die Grundtypen?

Abschnitt	TOP	Inhalte	Material	Zeit
1	Zusammenfassung	<p>Begrüßung und Vorstellung der Gruppenleiter:innen und Teilnehmenden (wenn neue Mitglieder in der Gruppe sind) sowie Erinnerung an die Gruppenregeln. Zusammenfassung der letzten Sitzung durch eine Gruppenaktivität: Wie erkennen wir Mentalisierungsprobleme und was sind die Konsequenzen dieser?</p> <p>In der Sitzung ging es um Probleme beim Mentalisieren, die typischerweise zu Problemen in der Interaktion mit anderen führen. Einige wichtige Punkte waren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • die eigene Ungewissheit • Instabiles Selbstverständnis • Probleme bei der Regulierung von Emotionen und Impulsivität <p>Die wichtigsten Gründe für schlechtes Mentalisieren sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • emotionale Aktivierung, die eine Person funktionsunfähig machen kann • die Intensität der Emotionen, die von Person zu Person unterschiedlich ist • die Schwelle für die Kampf-Flucht-Reaktion variiert • die Zeit, die man braucht, um nach der Aktivierung wieder zur Ruhe zu kommen 	Flipchart	10 min
2	Hausübungen besprechen	<p>Notieren Sie sich im Laufe der Woche eine Situation, in der Sie bemerkt haben, dass Ihre Fähigkeit zum Mentalisieren beeinträchtigt war.</p> <p>Welche Situation, wie haben Sie das gemerkt, was ist passiert?</p>	Booklet	10 min
3	Gefühle	<p>Gruppenaktivität: Welche Arten von Emotionen gibt es? Irgendwelche Vorschläge</p> <p>Wenn die Aktivität abebbt, fügt der:die Gruppenleiter:in einige Emotionen hinzu, wenn die aufgeschriebenen nicht ausreichen. Der:die Gruppenleiter:in weist darauf hin, dass es einen <i>Unterschied zwischen Basis-Emotionen und neueren (sozialen) Emotionen gibt</i>. Basis-Emotionen sind Emotionen, die bei allen Säugetieren vorkommen, während neuere Emotionen bei höher entwickelten Primaten und Menschen vorkommen. Basis-Emotionen sind im gleichen Bereich des Gehirns lokalisiert, rufen die gleichen körperlichen Reaktionen hervor und sind jeweils mit einem bestimmten Reaktionsmuster verbunden. Der:die Gruppenleiter:in erklärt, dass Uneinigkeit darüber besteht, welche Emotionen zu den Basisemotionen gehören, und dass wir uns entschieden haben, eine Version vorzustellen (Panksepp, 1998). Der:die Gruppenleiter:in bittet die Mitglieder, vorzuschlagen, welche Emotionen zu den Basisemotionen</p>	Flipchart und Folien	40 min

		<p>gehören.</p> <p>Der:die Gruppenleiter:in fasst die sieben Grundemotionen (nach Panksepp) wie folgt zusammen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Interesse und Neugierde, Entdeckungsverhalten 2) Furcht 3) Wut 4) Sexuelle Lust 5) Trennungsangst/Traurigkeit 6) Liebe/Fürsorge 7) Spiel/Freude <p>Der:die Gruppenleiter:in fragt, ob jemand Anmerkungen hat und ob jemand überrascht ist, dass andere Emotionen nicht auf der Liste zu finden sind. Der:die Gruppenleiter:in erinnert alle daran, dass es ein gewisses Maß an Meinungsverschiedenheiten über diese Liste gibt. Und die Liste soll nicht die Bedeutung von Gefühlen wie Neid, Eifersucht, Gier, Dankbarkeit, Schuld, Scham usw. schmälern.</p> <p>Der:die Gruppenleiter:in fragt rhetorisch, warum diese grundlegenden Emotionen für uns wichtig sein sollten. Er/sie bestätigt alle Vorschläge, die mit der Evolution zu tun haben (z.B. dass diese Gefühle nachweislich wichtig für das Überleben und die Fortpflanzung sind) und dass sie eine angeborene Reaktionsbereitschaft darstellen. Wir brauchen diese Emotionen oder Reaktionsmuster nicht zu erlernen, da sie von der Natur vorgegeben sind (aber wir können uns dennoch von ihnen distanzieren, ein Thema, auf das wir später eingehen werden). Sie versorgen uns mit automatischen Reaktionen, die im Laufe von 100 Millionen Jahren für das menschliche Überleben wichtig waren. Der:die Gruppenleiter:in beschreibt dann den Zweck der Emotionen.</p> <p>Der Hauptzweck der sieben grundlegenden Emotionen ist wie folgt:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Interesse und Neugierde/Erkundungsverhalten: Dies motiviert uns dazu, nützliche Informationen über unsere Umgebung herauszufinden (z.B. welche Ressourcen verfügbar sind, wo man Nahrung und Wasser bekommt, ob es einen sicheren Ort zum Verstecken gibt, ob es Sexualpartner in der Nähe gibt usw.). 2) Angst: Sie regt uns dazu an, uns Fragen zu stellen wie: Ist das, was ich vor mir habe, gefährlich; kann es mich verletzen; könnte es mich töten; ist er/sie ein Rivale, der stärker ist als ich; ist er/sie ein Feind? Wenn die Angst stark genug ist und die Quelle stärker zu sein scheint als man selbst, veranlasst sie uns zu der Entscheidung zu fliehen oder sich zu unterwerfen. Angst kann uns auch dazu bringen, zu erstarren oder uns tot zu stellen, wenn die Bedrohung überwältigend ist und wir uns in tödlicher Gefahr befinden. 3) Wut: Wenn wir jemanden oder etwas identifizieren, das sich uns in den Weg stellt, zeigen wir vielleicht Wut und sehen, ob er/sie sich unterwirft. Wenn die Person sich wehrt, wird die Intensität der Wut 		
--	--	---	--	--

		<p>zunehmen und uns möglicherweise zum Angriff verleiten.</p> <p>4) Sexuelle Lust: Sie fördert die Fortpflanzung und die Weitergabe der eigenen Gene.</p> <p>5) Liebe/Fürsorge: Dies motiviert uns, uns um unsere Nachkommen, Familie, Partner und Freunde zu kümmern.</p> <p>6) Trennungsangst/Traurigkeit: Diese Emotionen fungieren als Appell an andere, sich um einen selbst zu kümmern. Sie signalisieren potenziellen Bezugspersonen, dass man in Gefahr ist und Schutz braucht, dass man von der Gruppe/Familie isoliert wurde oder dass man jemanden verloren hat, von dem man abhängig ist,</p> <p>7) Spiel/Freude: Dies regt die Interaktion mit anderen an, so dass man ein „Rudeltier“ und kein Einsiedler bleibt, verbessert unsere Fähigkeiten, mit anderen zu interagieren, zeigt die Grenzen der eigenen Erregung auf und ermöglicht die Entwicklung von Strategien für den Umgang mit Wut durch raues und turbulentes Spiel.</p> <p>Der:die Gruppenleiter:in bespricht die Reaktionen auf diese Darstellung. Wie die Beschreibungen vermuten lassen, sind Emotionen im Grunde verschiedene Aktionsprogramme.</p> <p>Der:die Gruppenleiter:in erklärt, dass Menschen im Gegensatz zu anderen Tieren die Fähigkeit haben, die Gefühle von emotionalen Reaktionen zu unterdrücken. Deshalb erscheint die Beziehung zwischen Emotionen und Gefühlen manchmal undurchsichtig.</p> <p>Der:die Gruppenleiter:in hebt den Unterschied hervor zwischen:</p> <p>1) Emotionen, die als Aktionsprogramme die körperliche Reaktion des Organismus auf bestimmte Reize darstellen.</p> <p>2) Gefühle, die das bewusste Erleben des Körperzustands während der emotionalen Aktivierung sind.</p> <p><i>Primäre</i> Emotionen sind Reaktionen auf Erlebnisse und verweisen auf Bedürfnisse <i>Sekundäre</i> Emotionen verdecken die primären (z.B. um Verletzlichkeit, Abhängigkeit zu kaschieren, Schmerz zu vermeiden, oder kommen aus der Erfahrung, dass bestimmte Gefühle nicht erlaubt waren oder sanktioniert wurden), sind oft frustrierend bei allen Beteiligten und senden fehlerhafte Botschaften („Lass mich in Ruhe“ statt „Hilf mir“)</p> <p>Der:die Gruppenleiter:in erklärt, dass die Menschen aufgrund ihrer Erziehung und Sozialisation von ihren natürlichen, emotionalen Reaktionen distanziert sein können. Das bedeutet, dass Menschen zwar emotional reagieren können, aber ihre Emotionen nicht unbedingt fühlen. Emotionen können unterdrückt</p>		
--	--	---	--	--

MBT-I

		werden. Sie können also emotional aktiviert sein, sich aber gleichzeitig der spezifischen Natur der damit verbundenen Emotionen nicht bewusst sein. Man kann zum Beispiel Herzklopfen oder körperliches Unbehagen verspüren, ohne zu wissen, warum. Der:die Gruppenleiter:in erklärt, dass der Grund dafür später angesprochen und diskutiert werden wird.		
4	Gruppenaktivität	<p>Wie verbinden die Emotionen mit der Seereise. Viele Basisgefühle beziehen sich auf die Erkundungsfahrt. Fürsorge spiegelt sich im sicheren Hafen. Bei Trennungsschmerz geraten wir in unruhige See. Wenn wir diesen Schmerz verbergen lernen, landen wir auf dem Floß. Ärger und Wut macht uns zum Piraten und Angst kann wie ein Felsen unter der Wasseroberfläche sein, besonders wenn es ständig bedrohlich ist.</p> <p>Die Gruppe wird aufgefordert, die oben aufgeführten Emotionen in Bezug auf sich selbst und ihre individuellen Unterschiede zu diskutieren. Fragen wie die, ob <i>jede:r</i> in der Gruppe diese Emotionen empfindet und ob jede Person sie gleich häufig und gleich intensiv erlebt?</p> <p>Die unterschiedlichen Reaktionen und Erfahrungen der Teilnehmer:innen werden diskutiert. Der:die Gruppenleiter:in erinnert sie an eine mentalisierende Haltung (d.h. Offenheit und Neugierde in Bezug auf die Unterschiede zwischen den Menschen).</p>		20 min
5	Hausübung 3	<p>Im Booklet wird auf Hausübung 3 verwiesen und dazu ermutigt. Inhalte der Hausübung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Welche Emotionen waren in der vergangenen Woche am stärksten ausgeprägt? Oder war die emotionale Aktivierung eher diffus, d.h. eher ein körperliches Unbehagen? 	Arbeitsblatt im Booklet	5 min
6	Abschluss	Blitzlicht (jeder spricht kurz und unkommentiert): Was nehmen Sie heute mit?		5 min

Sitzung 4: Wie registrieren und regulieren wir Emotionen? Emotionen mentalisieren und den Körper regulieren.

Abschnitt	TOP	Inhalte	Material	Zeit
1	Zusammenfassung	<p>Begrüßung. Zusammenfassung der letzten Sitzung durch eine Gruppenaktivität: Der:die Gruppenleiter:in fasst zusammen, was sie bei der letzten Sitzung gelernt haben: Dass jeder Mensch ein breites Spektrum an Emotionen hat, aber dass einige grundlegender sind als andere. Alle Säugetiere erleben diese Emotionen, und es sind folgende:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Interesse und Neugierde, 2) Furcht, 3) Wut, 4) Sexuelles Verlangen, 5) Liebe und Fürsorge, 6) Trennungsangst und Traurigkeit, und 7) Spiel und Freude. <p>Die Emotionen werden durch bestimmte Reize ausgelöst und bestehen aus physiologischen Reaktionen. Gefühle sind die bewusste Wahrnehmung dieser körperlichen Reaktionen. Bei Menschen ist es möglich, emotional aktiviert zu werden, ohne dass sie sich der Gefühle bewusst sind.</p>	Flipchart	10 min
2	Hausübungen besprechen	<p>Welche Emotionen waren in der vergangenen Woche am stärksten ausgeprägt? Oder war die emotionale Aktivierung eher diffus, d.h. eher ein körperliches Unbehagen? Der:die Gruppenleiter:in fragt dann, ob jemand Notizen über Emotionen und/oder Gefühle gemacht hat, die er in der vergangenen Woche erlebt hat und die er mit der Gruppe teilen möchte.</p>	Flipchart	10 min
3	Emotionen merken	<p>Diesmal geht es um den Umgang mit Emotionen und Gefühlen. Wie wir bereits besprochen haben, ist dies ein sehr wichtiges Thema für die psychische Gesundheit. Zunächst einmal muss die Frage geklärt werden, wie wir Emotionen registrieren. Gruppenaktivität: Wie registrieren wir Emotionen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) In Anderen? 2) In uns Selbst? <p>Der:die Gruppenleiter:in regt die Diskussion an und verfolgt das Ziel, zwei Hauptwege zu identifizieren,</p>	Folien	20 min

		<p>auf denen Emotionen registriert werden. In der anschließenden Diskussion wird nach und nach die erste Methode identifiziert, nämlich dass wir die Emotionen anderer durch die <i>Interpretation</i> ihrer Mimik (der Spiegel der Seele) wahrnehmen. Wir interpretieren auch die Körpersprache Anderer, was sie tun und sagen. Dies ist das externale Mentalisieren, das wir in Sitzung 1 besprochen haben. Der zweite Weg, über den wir die Emotionen Anderer verstehen, ist die Identifikation. Im Gehirn gibt es Nervenzellen, die so genannten <i>Spiegelneuronen</i>, die es uns ermöglichen, zu erleben, was jemand anderes erlebt, wenn er:sie etwas tut oder fühlt. Wenn wir zum Beispiel sehen, dass eine andere Person traurig ist, können wir selbst traurig werden. Dies ist ein Teil der Grundlage der Empathie.</p> <p>Die Diskussion kann sich dann mit der Art und Weise befassen, wie wir körperliche Reaktionen (es sollten Beispiele dafür genannt werden) und Gefühlszustände (die als Affektbewusstsein bezeichnet werden können) in uns selbst registrieren. Der:die Gruppenleiter:in kann die Teilnehmer:innen daran erinnern, dass sie dies in der letzten Sitzung angesprochen haben, als sie darüber sprachen, wie unterschiedlich die Menschen mit ihren Gefühlen umgehen und wie sie ihre Emotionen registrieren - manche Menschen tun dies leichter als andere.</p> <p>Meistens sind die Gruppenteilnehmer:innen besser in der Lage, Beispiele dafür zu geben, wie Gefühle bei anderen zum Ausdruck kommen, als dafür, wie sie sich selbst fühlen. Der:die Gruppenleiter:in kann einige Beispiele nennen, wie z.B. „Kloß im Hals“, „Druck hinter den Augen“, „weiche Knie“, „die Haare zu Berge stehen“, usw.</p> <p>Dreieiniges Gehirn und die 5 Bausteine des Erlebens einführen (Kognitionen, Emotionen, Körpererleben, 5-Sinne und Bewegung), verschiedene Informationsquellen können widersprüchlich sein. Unsere Gehirne sind wundervolle und inspirierende Organe, die nur etwas über 1,5 Kilogramm wiegen, aber über hundert Milliarden Nervenzellen oder Neurone enthalten und Signale in einer Geschwindigkeit von über 200 Meilen pro Stunde versenden können. Die Verarbeitung von so vielen Informationen in einem Bruchteil einer Sekunde zeigt, wie mysteriös und kompliziert das Gehirn ist, sodass Gehirnwissenschaftler:innen noch weit davon entfernt sind, das Gehirn voll zu verstehen. In diesem Abschnitt geht es darum, ein einfaches Modell zu lernen, um zu verstehen, wie das Gehirn sich nach schwierigen Erfahrungen verändert. Das dreieinige Gehirn ist ein vereinfachendes Modell, welches das Gehirn in 3 Teile einteilt, die aber als ein Ganzes funktionieren sollten. Allerdings hat jeder Teil seine eigene spezielle Art der Verarbeitung von Informationen.</p>		
--	--	--	--	--

		<p>Auch wenn wir drei Gehirne haben, sind diese so aufgebaut, dass sie zusammenarbeiten sollen. Wenn die drei gut harmonieren, dann fühlen wir uns ausgeglichen und entspannt. Allerdings funktioniert das nicht immer. Vielleicht ist Ihnen aufgefallen, dass es Situationen gibt, in denen sich die verschiedenen Bereiche Ihrer Wahrnehmungsbausteine widersprechen. Vielleicht erleben Sie manchmal, dass Ihr Körper sich anspannt, Sie Steine in Ihrem Bauch haben und Sie sich unwohl fühlen, aber Ihre Gedanken sagen Ihnen, dass alles in Ordnung ist und es gar keinen Grund gibt, sich so zu fühlen. Da wir mit unfertigen Gehirnen geboren werden, ist die individuelle Art und Weise, wie wir Informationen verarbeiten davon abhängig, welche Erfahrungen wir im Leben machen. Im Folgenden wird es deshalb darum gehen zu erklären, welchen Effekt traumatische Erfahrungen und schwierige frühe Bindungsbeziehungen auf die drei Gehirne haben und wie die Funktionsweise der drei Gehirne sich in den fünf Wahrnehmungsbausteine widerspiegelt. Das Ganze soll Ihnen helfen, besser zu verstehen, warum Sie so wahrnehmen, denken, fühlen und sich verhalten, wie Sie es tun.</p> <p>Wie entwickelt sich unser Gehirn?</p> <p>Vielleicht ist es schwer zu glauben, aber unsere Gehirnentwicklung hängt von unseren frühen Erfahrungen mit unseren Bindungspersonen ab. Weil es zwischen den 3 Gehirnen so wenig Verbindungen gibt, ist das unfertige Gehirn des Kleinkinds abhängig von seiner Umwelt, um die Verbindungen im Gehirn aufzubauen, die notwendig sind, um Erregung, Impulse und Emotionen zu regulieren. Von den Abermillionen möglichen neuronalen Netzwerken, die ab Geburt möglich wären, werden nur diejenigen Verbindungen verstärkt, die regelmäßig benutzt werden. Und die anderen ungenutzten Verbindungen werden rausgeschnitten wie mit einer Gartenschere. Das passiert auch besonders intensiv in der Phase der Pubertät. Man nennt dies auch die gestalterische Phase des Gehirns. Also, unsere Gehirne wachsen ganz individuell abgestimmt auf die Bedingungen, die jemand in seinem frühen Leben vorfindet. Man kann es auch so ausdrücken: Ihr Gehirn hat sich so entwickelt, wie es am besten in Ihre Familie passte.</p> <p>Schwierigkeiten in früheren Beziehungen und frühes Trauma beeinflussen die Entwicklung und Funktionsweise der 3 Gehirne. Wenn wir gestresst sind oder in Gefahr, dann übernimmt das Reptilienghirn und wir verhalten uns auf der Grundlage unserer Überlebensinstinkte. Wenn der Stress</p>		
--	--	--	--	--

MBT-I

		<p>länger anhält oder sich wiederholt, dann kann die Amygdala aus dem Säugetiergehirn sehr empfindlich werden in Bezug auf alle Reize, die an die stressigen Situationen erinnern. Dann kann es vorkommen, dass es Stress signalisiert, obwohl wir gar nicht mehr gestresst oder in Gefahr sind. Unser Reptiliengehirn sagt uns dann, dass wir genau das Überlebensmittel nutzen sollen, was in der Vergangenheit so gut geholfen hat. Wenn wir zum Beispiel als Kinder eingefroren sind, dann können wir als Jugendliche oder Erwachsene bei Stress auch schnell einfrieren. Und wenn wir ängstlich und angespannt auf Druck von unseren Eltern reagiert haben, dann ist es sehr wahrscheinlich, dass wir auch als Erwachsene so reagieren, wenn wir uns gestresst fühlen. Unsere subkortikalen Gehirne sind programmiert, mit Stress umzugehen und jede Vorsichtsmaßnahme zu nutzen, um unser Überleben zu sichern. Das Negative dieses Lernprozesses ist, dass Reptilien- und Säugetiergehirn immer weiter getriggert werden, obwohl keine Notwendigkeit zur Verteidigung mehr besteht.</p> <p>Unser Neokortex ist auch von Trauma und Stress betroffen. Wenn wir in Gefahr sind, haben wir keine Zeit nachzudenken. Das Säugetiergehirn und das Reptiliengehirn übernehmen die Führung, um keine Zeit zu verlieren. Diesen Prozess nennt man „Kapern von unten“, wie eine Art Überfall aus dem Keller. Vielleicht können Sie sich daran erinnern, dass es sehr schwierig ist, klar zu denken, wenn wir Angst haben. Unser Neokortex ist sehr empfindlich in Bezug auf Stress. Hat man chronischen Stress, kann das zum Beispiel dazu führen, dass man neue Sachen nicht gut lernen kann. Zeitweiser Stress hilft uns widerstandsfähig oder resilient zu werden. Chronischer Stress, wie zum Beispiel das Gefühl es richtig machen zu müssen, oder es seinen Bindungsperson dauernd Recht machen zu müssen, erschwert die Entwicklung des denkenden Gehirns, weil wir uns mehr im Bereich der anderen Gehirne (Reptilien- und Katzegehirn) bewegen müssen. Daher unterbricht früher starker Stress die Entwicklung des Gehirns.</p> <p>Mit der Zeit werden die typischen Reaktionen der subkortikalen Gehirne wie eine schnelle Herzrate, Kurzatmigkeit, Angst, Furcht, Wut oder andere starke Gefühle vom Neokortex ständig so interpretiert, als ob wir aktuell nicht sicher wären, obwohl wir es tatsächlich sind. Oder die 3 Gehirne liefern unterschiedliche Informationen und wir sind verwirrt. Eine junge Patientin hat zum Beispiel berichtet: „Ich bin mir sicher, dass mein Partner mich liebt, aber mein Herz fängt an wie wild zu schlagen, wenn er</p>		
--	--	---	--	--

		<p>mit anderen Frauen spricht. Ich werde dann total wütend, obwohl es eigentlich total ok ist. Ich verstehe das nicht, weil er mir wirklich sehr treu ist und ich ihm eigentlich total vertraue.“</p> <p>DAS TOLERANZFENSTER</p> <p>Unsere natürliche Anspannung verändert sich im Laufe eines Tages und bewegt sich zwischen hohen und niedrigen Bereichen. Höhere Anspannung und Alarmiertheit brauchen wir für Aktivitäten wie Sport, kreatives Denken und auch ein anregendes Gespräch. Niedrige Anspannung und ruhige Selbstzustände unterstützen die Entspannung bei ruhiger Musik, wenn man sich einkuschelt oder zum Einschlafen. Diese verschiedenen Anspannungszustände machen Spaß, wenn wir uns sicher fühlen. Wenn wir uns bedroht fühlen, eskaliert unsere Anspannung manchmal bis zur Hyper-Anspannung, um uns für Flucht, Kampf, Einfrieren oder nach Hilfe rufen vorzubereiten. Wenn diese Überlebensmechanismen nicht funktionieren, dann kann unsere Anspannung in das Gegenteil verfallen, in eine Art Unterspannung. Dann wird alles heruntergefahren, wir sind zu ruhig und können uns nicht bewegen – wie Reptilien. Das nennt man den Tot-Stell-Reflex. Traumatische Erfahrungen aber auch Probleme mit Bindungspersonen können diese stressbedingten Überlebensreaktionen auslösen. Wenn wir uns unsicher fühlen, wenn wir uns kritisiert fühlen, zurückgewiesen oder verlassen, wenn uns die Ressourcen oder Kraftquellen fehlen, um mit diesem Stress umzugehen, dann können wir unsere Erregung nicht mehr regulieren.</p> <p>Diese Veränderung in unserem Erregungssystem zeigt die Fähigkeit des Nervensystems, ganz instinktiv abzuschätzen, ob wir uns in Gefahr oder in Sicherheit befinden. Diese Bewertung durch unser Nervensystem wird als Neurozeption bezeichnet. Neurozeption geschieht automatisch ohne bewusste Kontrolle in den älteren Bereichen unseres Gehirns: Säugetier- und Reptiliengehirn. Im Kontrast zur sonst üblichen Wahrnehmung, die Informationen aus unseren Sinnen verarbeitet, nutzt Neurozeption Signale des autonomen Nervensystems, das heißt genetisch programmierte Verhaltenssignale von anderen, die mit Sicherheit, Gefahr und Lebensbedrohung verbunden sind.</p> <p>Wenn unser Nervensystem sich nach einem stressreichen Ereignis nicht erneuern kann oder wenn wir in einer Atmosphäre aufwachsen, die immer wieder Über- oder Unteranspannung erzeugt, dann entwickeln wir vielleicht eine fehlerhafte Neurozeption. Das bedeutet, dass wir neurozeptiv Sicherheit oder Gefahr</p>		
--	--	--	--	--

MBT-I

		<p>falsch einschätzen. Fehlerhafte Neurezeption führt dazu, dass es uns schwerfällt, mit anderen umzugehen, weil wir uns häufig nicht sicher oder entspannt genug fühlen. Chronische Überanspannung kann dazu führen, dass wir uns ständig ängstlich, wütend, wachsam, unter Druck oder impulsiv fühlen. Auch wenn wir uns an einem sicheren Ort befinden, kann dann unser Herz ganz schnell schlagen und unsere Körper können sich angespannt anfühlen. Lange Untererregung erzeugt in unserer Erfahrung das Gegenteil: unsere Herzrate ist langsam und unsere Körper fühlen sich schwer und taub an. Vielleicht fühlen wir uns lethargisch, tot, leer, verflacht oder depressiv. Eine fehlerhafte Neurezeption führt dazu, dass Menschen, Dinge und Situationen uns triggern, die uns an vergangene stressige oder traumatische Situationen erinnern. Wir können schlechter damit umgehen, haben weniger Freude an den normalen Dingen des Alltags.</p>		
		<p>Beispiel: Jim konnte nicht verstehen, warum er auf der Arbeit ständig in die Übererregung kam. Er hatte eine gute Beziehung zu seinem Vorgesetzten und seine Schulleistungen waren sehr gut. Aber wenn sein Vorgesetzter mit lauter Stimme sprach, wenn er ihm eine Rückmeldung zu seiner Arbeit gab, signalisierte Jims Neurezeption „Gefahr“. Er erwartete Kritik und wurde überangespannt bei dem kleinsten Hinweis, dass der Vorgesetzte ihm eine negative Rückmeldung geben könnte. Jim war mit sehr kritischen Eltern aufgewachsen, die häufig laut wurden, wenn sie ärgerlich waren. Jim hatte sich in seiner Kindheit sehr angestrengt, ein guter Junge zu sein, so dass seine Eltern nicht ärgerlich mit ihm werden und er sich sicher fühlen konnte. In der Therapie entdeckte Jim, dass die laute Stimme seines Vorgesetzten ein Auslöser oder Trigger für ihn war. Er lernte, dass er an physischen Signalen seine fehlerhafte Neurozeption von Gefahr erkennen konnte. Wenn er eine Kritik befürchtete, dann spürte er eine Anspannung in seinen Schultern, eine Kurzatmigkeit und eine gesteigerte Herzrate. Als er diese Signale bewusst wahrnehmen konnte, konnte Jim gegensteuern: er atmete tief, setzte sich in seinem Stuhl zurück und entspannte seine Schultern. Das half ihm sich zu beruhigen und in das Toleranzfenster zurückzukehren. Als sein Körper sich beruhigt hatte, war er in der Lage, Sicherheit zu spüren und konnte verstehen, wenn der Vorgesetzte ihm nur helfen, und ihn nicht bedrohen wollte. Dann konnte er positiv auf die Kritik seines Vorgesetzten reagieren und diese nutzen.</p>		
		<p>Der:die Gruppenleiter:in führt dann eine Gruppenübung ein, die zum Nachdenken über emotionales Bewusstsein anregt. Einige Verbesserungen können einfach dadurch erreicht werden, dass man sich seiner</p>		

		<p>selbst bewusster wird und „mehr im eigenen Körper präsent ist“.</p> <p>Gruppenaktivität kurzer Body-Scan: Der:die Gruppenleiter:in bittet die Mitglieder, ihre Augen zu schließen, die Umgebung zu vergessen und sich auf sich selbst zu konzentrieren. Er/sie lenkt ihre Aufmerksamkeit nach innen und stellt Fragen wie diese:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gibt es eine Stelle an Ihrem Körper, die Ihre Aufmerksamkeit erregt? • Was fühlen Sie? • Versuchen Sie zu spüren, ob es eine Spur von emotionaler Aktivierung gibt? Vielleicht nicht, aber es gibt sie oft. • Welche Art von Gefühlen erleben Sie? (Wenn es sehr unangenehm ist, lassen Sie es sein, aber wenn es positiv ist, versuchen Sie, dabei zu bleiben). <p>Dies sollte nicht lange dauern und der:die Leiter:in sollte sich darüber im Klaren sein, dass das Wichtigste ist, dass jedes Gruppenmitglied seine Aufmerksamkeit auf seine innere Erfahrung richtet.</p> <p>Die Erfahrungen der Teilnehmer:innen werden besprochen. Bei einigen kann diese Übung Angstgefühle hervorrufen und dies sollte vom/von der Gruppenleiter:in validiert werden. Gelegentlich kann es vorkommen, dass ein:e Patient:in die Übung überhaupt nicht durchführen kann und sogar paranoid reagiert (ein:e Patient:in sagte, dass er:sie dachte, der:die Gruppentherapeut:in wolle ihn:sie kontrollieren). Definieren Sie dies als Angst, wodurch sichergestellt wird, dass es auf der Liste der Grundemotionen steht, und betonen Sie, dass die Person doch die Kontrolle behalten kann. Einige Menschen werden berichten, dass ihre körperlichen Erfahrungen die Gefühle während der Übung blockiert haben (z.B., dass sie zu sehr mit dem Atmen beschäftigt waren, um auf ihre Gefühle zu achten), während andere von anderen emotionalen Zuständen berichten.</p>		
4	Emotionsregulierung	<p>Der:die Gruppenleiter:in wendet sich dann dem Thema der Emotionsregulierung durch andere zu. Er/sie führt kurz in das Thema ein und sagt, dass sie eine Übung zur Emotionsregulierung machen werden, die jede:r kennt: nämlich eine andere Person trösten.</p> <p>Video: The Break-Up schauen. Gruppe erhält die folgende Aufgabe: 1) herauszufinden, welche Gefühle die Frau hat 2) herauszufinden, warum sie sich so fühlt 3) zu versuchen, die Person zu trösten und dies vorspielen.</p> <p>Die Erfahrungen der Teilnehmer:innen werden diskutiert, wobei der Schwerpunkt auf der Frage liegt, ob die Patient:innen bereit sind oder nicht, sich von jemand anderem trösten zu lassen. Die Gruppe kann dann auf der Grundlage anderer Erfahrungen erörtern, welches Verhalten/welche Handlungen von</p>	Folien, Break-Up Video, Flipchart	40 min

		<p>Anderen sie als besonders tröstlich empfunden haben (z. B. einfühlsames Verständnis, emotionale Resonanz, körperlicher Kontakt usw.), wobei sie sich bewusst sind, dass jeder Mensch anders ist. (da Bindung zu einem späteren Zeitpunkt ausführlich thematisiert wird, hier nur kurze Anmerkungen machen, dass Trosterleben damit zu hat, wie man früher getröstet wurde und ob man so in sich einen sicheren Hafen finden kann).</p> <p>Der:die Gruppenleiter:in bringt das Thema der beeinträchtigten Emotionsregulation zur Sprache (Emotionen selbst oder durch Andere regulieren). Beeinträchtigung bedeutet, dass man in einem schmerzhaften, unangenehmen und oft unklaren emotionalen Zustand feststeckt und zu dramatischen Mitteln greift (z.B. high werden oder sich selbst verletzen), um dem zu entkommen. Das passiert, wenn Mentalisieren nicht mehr möglich ist (Schaltpunkt) und man aus dem Toleranzfenster rausfliegt. Diese Mittel werden als Überlebensmechanismen bezeichnet, die nach und nach durch neue Ressourcen (besonders Mentalisieren ersetzt werden können). Es ist schwer, Gewohnheiten zu ändern, besonders wenn die Überlebensmechanismen zu stark wirken wie Drogen oder Selbstverletzung. Zeigen Sie Respekt und Empathie für die bisherigen „Lösungen“, denn immerhin haben alle bis heute überlebt!</p> <p>Gruppenaktivität: Der:die Gruppenleiter:in bittet die Gruppenmitglieder, Namen für solche unangenehmen Gefühlszustände und schreibt diese auf ein Flipchart.</p> <p>Der:die Gruppenleiter:in fragt nach Beispielen dafür, was die Teilnehmer:innen getan haben, um sich aus solchen emotionalen Zuständen zu befreien.</p> <p>Der:die Gruppenleiter:in bezeichnet solche emotionalen Zustände dann als unmentalisierte Gefühle und betont, wie wichtig es ist, in der Therapie über solche Erfahrungen zu sprechen. Wenn Sie sich in einem solchen Zustand befinden, können Sie verletzende Dinge tun. Es ist wichtig, dass Sie versuchen, die Zeit, die Sie in einem solchen Zustand verbringen, zu verkürzen, und eine Therapie kann dabei helfen.</p> <p>Wenn eine direkte Emotionsregulation durch das Mentalisieren der Gefühle nicht möglich ist, kann man auch erstmal Erregung durch somatische Ressourcen direkt am autonomen Nervensystem verändern.</p> <p>Somatische Skills einführen und zeigen: Atmung, Bewegung, Erdung, Containment, Aufrichten, Zentrieren. In der Therapie wird beides wichtig sein. Je mehr Trauma jemand erlebt hat, desto wichtiger sind die somatischen Ressourcen, da der Körper automatisch auf Schutz umstellt und Mentalisieren ausgeschaltet wird (Schaltmodell).</p>		
--	--	--	--	--

MBT-I

5	Hausübung	<p>Im Booklet wird auf Hausübung 4 verwiesen und dazu ermutigt. Inhalte der Hausübung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suchen Sie sich einen Körperskill zum Ausprobieren aus. Notieren Sie sich mindestens eine Gelegenheit in der letzten Woche, bei der es Ihnen gelungen ist, einen beunruhigenden emotionalen Zustand effektiv zu regulieren. Wie haben Sie das gemacht? • Füllen Sie die Stresskurve aus. 	Arbeitsblatt im Booklet	5 min
6	Abschluss	<p>Blitzlicht (jeder spricht kurz und unkommentiert): Was nehmen Sie heute mit?</p>		5 min

Sitzung 5: Die Bedeutung von Bindungsbeziehungen

Abschnitt	TOP	Inhalte	Material	Zeit
1	Zusammenfassung	<p>Begrüßung und Zusammenfassung der letzten Sitzung durch die Gruppenleitung:</p> <p>Der:die Gruppenleiter:in fasst zusammen, was sie in der letzten Sitzung gelernt haben, einschließlich: wie wir Gefühle bei uns selbst und bei Anderen registrieren; wie wir innere emotionale Signale bei uns selbst und emotionale Ausdrücke bei Anderen interpretieren; Selbstregulierung von Gefühlen und wie Andere uns helfen können, unsere Gefühle zu regulieren; unmentalisierte Gefühle, die sehr unangenehm sind und wie wir versuchen, aus solchen emotionalen Zuständen herauszukommen, z.B. durch körperbezogene Ressourcen/Skills.</p>	Flipchart	5 min
2	Hausübungen besprechen	<p>Der:die Gruppenleiter:in fragt, ob jemand eine Erfahrung mit positiver emotionaler Regulierung aus der vergangenen Woche erzählen möchte.</p> <p>Suchen Sie sich einen Körperskill zum Ausprobieren aus. Notieren Sie sich mindestens eine Gelegenheit in der letzten Woche, bei der es Ihnen gelungen ist, einen beunruhigenden emotionalen Zustand effektiv zu regulieren. Wie haben Sie das gemacht?</p>	Flipchart	
3	Somatische Skills praktizieren	Heute: Erden	Arbeitsblatt im Booklet	
4	Bindung	<p>Der:die Gruppenleiter:in stellt dann das Hauptthema der Sitzung vor: Bindung. Er/sie verbindet dies sofort mit Gefühlen und emotionaler Regulierung und definiert es wie folgt:</p> <p><i>DEF: Bindung ist ein positives Gefühl und eine emotionale Verbindung und Beziehung zu einem anderen Menschen.</i></p> <p>Die ersten Bindungsbeziehungen bestehen zu Ihren Eltern/Betreuungspersonen und anderen Familienmitgliedern. Diese Bindungsbeziehungen werden später Ihre Beziehungen und Interaktionsmuster mit Anderen beeinflussen, im Guten wie im Schlechten. Bindung ist ein</p>		

MBT-I

		<p>Phänomen, das wir bei allen Säugetieren finden und das den Zweck hat, den unreifen Organismus vor Gefahren zu schützen und liebevolle Beziehungen zwischen Verwandten zu fördern. Wenn das Kind etwas Unangenehmes erlebt (z.B. Hunger, Durst, Frustration oder Angst), wendet es sich instinktiv der Bezugsperson zu und erwartet, dass sie es tröstet (wir haben letzte Woche über Trost gesprochen). Die Bezugsperson reagiert ebenso instinktiv auf die Signale des Unbehagens des Kindes (z.B. Wimmern und Weinen), die ein Signal dafür sind, dass die Bezugsperson sich in irgendeiner Weise um das Kind kümmern muss. Auf diese Weise emotional reguliert zu werden - etwas zu essen oder zu trinken zu bekommen, weniger ängstlich zu sein, angelächelt zu werden usw. - führt dazu, dass ein inneres Bild der Bezugsperson entsteht, das mit Wohlbefinden (Belohnung) verbunden ist, so dass allein der Gedanke an die Bezugsperson ausreichen kann, um sich zu beruhigen. Dies ist der Standardweg zur emotionalen Selbstregulierung. Bevor man jedoch die Fähigkeit zur Selbstregulierung erlangt hat, kann die Trennung von der Bezugsperson mit Gefühlen des Unbehagens und der Angst verbunden sein (Trennungsangst und Traurigkeit).</p> <p>Der:die Gruppenleiter:in fasst zusammen, dass dieser Prozess bedeutet, dass wir lernen, unsere Emotionen „durch“ eine andere Person zu verstehen und zu regulieren, und dieser Prozess setzt sich das ganze Leben lang fort, auch wenn wir beginnen, uns selbst zu regulieren.</p> <p>Menschen können unterschiedliche Bindungsmuster haben. Bei Kindern wird dies getestet, indem man beobachtet, wie das Kind reagiert, wenn es von der Bindungsperson, die meistens die Mutter ist, getrennt wird. In der Testsituation verlässt die Mutter nach einer Weile den Raum und lässt das Kind allein zurück; dann betritt eine fremde Person (Beobachter:in) den Raum. Die Situation, sowohl verlassen als auch im selben Raum mit einer völlig fremden Person zu sein, löst bei den meisten Kindern Trennungsangst und Angst aus. Es wird beobachtet, wie das Kind mit dieser Situation umgeht und wie es reagiert, wenn die Mutter nach einiger Zeit wieder den Raum betritt. Kinder mit einer so genannten <i>sicheren Bindung</i> reagieren mit Unbehagen und Protest, wenn die Mutter das Zimmer verlassen will, entspannen sich aber nach einer Weile und beginnen, mit einigen der Spielsachen im Zimmer zu spielen. Wenn die Mutter zurückkommt, geht das Kind zur Mutter und wimmert oft ein wenig, beruhigt sich aber schnell wieder, indem es sich möglicherweise auf ihren Schoß setzt. Nach kurzer Zeit nimmt das Kind in der Regel das Spielen wieder auf.</p> <p>Manche Kinder haben jedoch ein so genanntes <i>unsicheres Bindungsmuster</i>. Es gibt zwei Arten von unsicheren Bindungsmustern: ein ambivalentes oder übermäßig involviertes Muster und ein distanzierendes Muster. Beim ambivalenten/überengagierten Muster ist das Kind unsicher in Bezug auf seine/ihre Bindungsperson - höchstwahrscheinlich aus gutem Grund, denn die Person hat sich</p>		
--	--	--	--	--

MBT-I

		<p>unvorhersehbar verhalten (d.h. sie war unberechenbar in ihrer Reaktion und Präsenz). Um die Aufmerksamkeit der Bindungsperson auf sich zu ziehen, hat das Kind daher gelernt, seine emotionalen Äußerungen zu übertreiben (z.B. drückt es ein übermäßiges Maß an Unbehagen und Weinen aus). Wenn ein solches Kind in der Testsituation allein gelassen wird, weint es laut und klammert sich an die Mutter, wenn diese den Raum verlassen will. Das Kind hat dann Schwierigkeiten, sich zu beruhigen und zu spielen, während die Mutter weg ist. Und wenn die Mutter zurückkehrt, ist das Kind ihr gegenüber ambivalent, weint und protestiert, wenn sie das Kind hochnehmen will, beruhigt sich aber allmählich wieder. Es dauert eine längere Zeit, bis das unsicher gebundene Kind nach dieser Erfahrung wieder zu spielen beginnt. Es ist, als ob das Kind sich an der Mutter festhalten muss, weil es Angst hat, dass sie es wieder verlassen könnte.</p> <p>Das andere unsichere Muster wird als distanziert bezeichnet. Es ist in vielerlei Hinsicht das Gegenteil des ambivalenten Typs. Während die ambivalent gebundenen Kinder übertriebene emotionale Reaktionen zeigen, reagieren die distanzierten Kinder kaum. Sie sind distanziert. Sie reagieren überhaupt nicht auf das Verlassenwerden in der Testsituation. Es scheint ihnen egal zu sein, ob die Mutter geht oder zurückkommt. Wenn die körperlichen Reaktionen dieser Kinder gemessen werden, zeigt sich, dass sie in der Situation gestresst sind, aber sie <i>drücken diesen Stress nur in sehr geringem Maße aus</i>. Sie haben gelernt, ihre Gefühle überzuregulieren. Sie haben vielleicht die Erfahrung gemacht, dass ihre Gefühle häufig übersehen oder missverstanden werden und für etwas anderes gehalten werden, oder sie wurden für ihre Gefühle verspottet oder gequält oder haben andere negative Konsequenzen erfahren.</p> <p>Bindungsmuster sind also davon abhängig, wie sich die Interaktion mit den frühen Bindungspersonen und die daraus resultierenden Muster entwickeln. Da dies viel damit zu tun hat, wie das Kind Aufmerksamkeit erregt, kann man dies auch als <i>Bindungsstrategien des Kindes</i> bezeichnen. Dies ist nicht zu verwechseln mit der Idee des aufmerksamkeitsuchenden Verhaltens. Manche Patient:innen und ihre Helfer:innen sehen in bestimmten Symptomen der BPD den Versuch, absichtlich Aufmerksamkeit zu erlangen, z.B. durch eine Überdosis. Nichts könnte weiter von der Wahrheit entfernt sein und es ist wichtig, dass der:die Gruppenleiter:in betont, dass die Vorstellung von aufmerksamkeitsuchendem Verhalten nicht Teil des mentalisierenden Rahmens des Verständnisses ist.</p> <p>Es ist auch möglich, die unsicheren Bindungsstrategien zu mischen, z.B. sich manchmal ambivalent</p>		
--	--	---	--	--

MBT-I

		<p>und manchmal distanziert zu verhalten.</p> <p>Das Bindungsmuster beeinflusst den Menschen von Kindheit an. Es ist jedoch nicht starr, sondern kann sich in der Kindheit verändern. Es hat Einfluss auf die Beziehungsmuster im Erwachsenenalter. Es bestimmt weitgehend, wie man mit engen Beziehungen umgeht, insbesondere in Situationen, die Schmerz verursachen oder wenn die Gefahr oder Angst besteht, verlassen zu werden. Ist die andere Person eine Quelle der Sicherheit und der angenehmen Erfahrungen, oder ist die Beziehung von Unsicherheit und Drama geprägt oder ist sie distanziert und emotional flach? <i>Die Art und Weise, wie eine Person ihre Bindungsbeziehung regelt, ist von großer Bedeutung für ihr Leben.</i></p> <p>Gruppenaktivität: Tom und seine Freundin Sara treffen sich nach den Universitätsferien wieder. Während der Ferien hat Tom Sara nicht angerufen und wenn sie anrief oder eine SMS schickte, hat er nicht geantwortet. Sara hat in den Ferien sehr wenig unternommen, aber als Tom sie danach fragte, antwortete sie: „Ich hatte einen fantastischen Urlaub mit viel zu tun. Ich wünsche mir der Urlaub hätte länger gedauert“.</p> <p>Diskutieren Sie diese Episode im Hinblick auf die Bindungsstrategien für Tom und Sara. Und schließlich: Warum antwortet Sara so, wie sie es tut?</p> <p>Diese Übung dient als eine Art Vorlauf zur nächsten Übung, um die Teilnehmer:innen zum Nachdenken über Bindung anzuregen und damit der:die Gruppenleiter:in eventuelle Missverständnisse korrigieren kann.</p> <p>Bindungsobjekte</p>		
--	--	--	--	--



Gruppenübung/Bindungsobjekte: Wie fühlt sich ein sicherer Hafen an? **Bindungsobjekte auslegen** und Teilnehmende bitten, sich eines der Objekte auszusuchen, das sie an eine Kindheits-Situation erinnert, in der sie sich **emotional sicher** in einer Beziehung gefühlt haben, d.h. als sie sich sicher oder wohl bei jemandem gefühlt haben, oder einfach sie selbst sein konnten mit jemandem, oder ihnen jemand helfen konnte bei Sorgen oder einem Problem. **Austausch** der Erinnerungen in der Gruppe.

Gruppenaktivität: Denken Sie an eine aktuelle Beziehung zu einer wichtigen Person in Ihrem Leben (Partner:in, Familienmitglied, Freund:in) und überlegen Sie, ob sie sicher, ambivalent oder distanziert ist.

Diese Diskussion nimmt den größten Teil der Sitzung ein. Der:die Gruppenleiter:in klärt Fragen zum Thema Bindung anhand der Beispiele der Teilnehmer.

5	Hausübung	Im Booklet wird auf Hausübung 5 verwiesen und dazu ermutigt. Inhalte der Hausübung: <ul style="list-style-type: none"> • Machen Sie sich Notizen darüber, was für Sie in Ihren Bindungsbeziehungen typisch ist. 	Arbeitsblatt im Booklet	5 min
6	Abschluss	Blitzlicht (jeder spricht kurz und unkommentiert): Was nehmen Sie heute mit?		5 min

Sitzung 6: Bindung und Mentalisieren

Abschnitt	TOP	Inhalte	Material	Zeit
1	Zusammenfassung	<p>Begrüßung und Zusammenfassung. Der:die Gruppenleiter:in fasst die letzte Sitzung zusammen: Bindung bezieht sich auf eine positive emotionale Bindung an eine andere Person. Die typischen Bindungsstrategien eines Erwachsenen werden durch das Bindungsmuster beeinflusst, das in der Kindheit etabliert wurde.</p> <p>Typische Bindungsstrategien sind sichere und unsichere Bindungsmuster, ambivalente/überengagierte und distanzierte/entfernte Bindungsmuster.</p> <p>Jede:r der Teilnehmer:innen wurde ermutigt, eine Beziehung zu einer wichtigen Person im Hinblick darauf zu untersuchen, was unterschiedliche Bindungsstrategien kennzeichnet.</p>	Flipchart	5 min
2	Hausübungen besprechen	Bei der Hausübung ging es darum, mehr darüber nachzudenken, was für die eigenen Bindungsbeziehungen typisch war. Möchte jemand die Ergebnisse teilen?		10 min
3	Somatische Skills praktizieren	Heute: Zentrieren	Booklet und Folie	5 min
4	Mentalisieren und Bindung	<p>Das Hauptthema ist dieses Mal Bindung und Mentalisierung:</p> <p>Übung: Beziehungsausweis erstellen</p> <p>Jede:r Teilnehmende überlegt, wie sich ihre:seine Beziehungsmuster und Mentalisierung in der Gruppe auswirkt und erstellt eine Art Gebrauchsanleitung oder Beziehungsausweis, was Andere von ihr/ihm in der Interaktion erwarten können (positiv und negativ). Die Ergebnisse werden einander präsentiert.</p> <p>Das Aufwachsen in einer mentalisierenden Kultur fördert eine sichere Bindung, die die mentalisierenden Fähigkeiten einer Person erleichtert und das Vertrauen in andere.</p> <p>Eine <i>mentalisierende Kultur</i> bedeutet eine Kultur mit häufigen Diskussionen über Menschen und warum sie sich so verhalten, wie sie es tun, einschließlich der Frage, warum Menschen das tun, was sie zum Beispiel innerhalb der Familie tun. Eine Mentalisierungskultur ist notwendig, um mit bedeutenden Ereignissen umzugehen, die jeden in der Familie betreffen. Diskussionen über Erlebnisse müssen mit einem angemessenen Maß an Offenheit und minimaler Gewissheit geführt werden, ohne dass eskalierende Familientabus ausgelöst werden oder für die eigenen Dedanken und Gefühle abgestraft/zurückgewiesen oder gedemütigt zu werden (validierendes Klima).</p>	Folien, Flipchart	60 min

		<p>Die Gruppe wird darüber informiert, dass das Behandlungsprogramm eine Kultur des Mentalisierens anstrebt - in den Gruppen- und Einzelsitzungen. So wird zum Beispiel ständig versucht, etwas über den eigenen mentalen Zustand und den der Anderen und ihre Transaktionen herauszufinden und die Anderen bleiben neugierig, offen und wertschätzend, auch wenn sie eine andere Perspektive haben.</p> <p>Gruppenaktivität: Was kennzeichnet die Familienkultur jedes:r einzelnen Teilnehmer:in in Bezug auf die Mentalisierung?</p> <p>Der:die Gruppenleiter:in leitet die Diskussion zu diesem Thema und es wird Beispiele für bedrückendes Schweigen, schwere Familientreffen, Tabuthemen, chaotische Familiendiskussionen usw. geben. Der:die Gruppenleiter:in muss auf die Möglichkeit vorbereitet sein, dass das Thema in dieser Sitzung schmerzhaft Erinnerungen und starke Emotionen auslösen kann. Auch hier muss der:die Gruppenleiter:in betonen, dass es sich um ein Thema handelt, das in den anderen Teilen der Behandlung weiter erforscht werden sollte, und dass es in diesem Zusammenhang vor allem um die Konsequenzen für jede:n Einzelne:n in der Gruppe geht. Genauer gesagt geht es darum, welche Folgen es für die Mentalisierungsfähigkeiten der Person hat, wenn die Beziehung zu einer Bezugsperson problematisch oder einfach schlecht ist. Es kann viele Gründe für eine solche Situation geben. Die Bezugsperson war vielleicht körperlich oder geistig nicht verfügbar, die Person war vielleicht nicht in der Lage, zuzuhören, zu verstehen oder empathisch zu sein. Möglicherweise war oder ist noch jemand anderes im Weg (Geschwister, ein anderes Elternteil); die Person verfügte vielleicht nicht über gute Betreuungsfähigkeiten oder es gab ein Umfeld, in dem sie psychisch oder physisch missbraucht wurde oder Drogen nahm. Das Endergebnis ist oft ein <i>Bindungskonflikt</i>.</p> <p>Ein Bindungskonflikt bedeutet, dass man Signale über seinen emotionalen Zustand zurückhält oder übertreibt, weil man befürchtet oder unsicher ist, was passiert, wenn man nach der Bezugsperson ruft.</p> <p>Bindungskonflikt bedeutet, dass ein Impuls zur Annäherung durch etwas anderes gehemmt wird (z.B. Angst vor Bestrafung oder wenn die Bindungsperson selbst ängstigt)</p> <p>Gruppenaktivität: Notieren Sie Ihre eigenen Beispiele für Bindungskonflikte.</p> <p>Der:die Gruppenleiter:in leitet die Diskussion über die festgestellten Bindungskonflikte und bringt das Gespräch auf die wahrscheinlichen Folgen, die dies für die Mentalisierungsfähigkeiten eines Menschen haben kann. <i>Er/sie bringt die Idee zur Sprache, dass Bindungsbeziehungen wichtig sind, damit das Kind sich seiner eigenen emotionalen Zustände bewusst wird, diese Zustände in Worte</i></p>		
--	--	--	--	--

MBT-I

		<p>fassen kann, die Gründe dafür herausfindet und die Emotionen nutzt, um sich in einer mentalen Landschaft zu orientieren. Wenn die Beziehung zu der:n Bindungsperson(en) schlecht ist, wenn das Kind die Bindungsperson nicht nutzen kann, um Gefühle und Beziehungen zwischen Menschen zu verstehen, dann hat das negative Folgen für die Mentalisierungsfähigkeiten eines Menschen und bedeutet, dass man sehr allein gelassen wird. Außerdem wird es schwierig, über die Bindungsbeziehung selbst nachzudenken, weil es dem Individuum an Referenzankern fehlt. Dies wird mit der Zeit einfacher, wenn man erwachsen wird und andere Bezugspunkte gewinnt und die Dinge von außen betrachten und mit anderen Erfahrungen vergleichen kann. Besonders schwierig wird es, über die Beziehung nachzudenken, wenn sie von Gewalt und sexuellem Missbrauch geprägt ist - wie soll man dann verstehen, warum eine Person, die einen mit Fürsorge und Liebe behandeln sollte, sich mit völliger Missachtung des eigenen Wohlbefindens verhält?</p> <p>Bindungskonflikte hemmen die mentalen Fähigkeiten eines Kindes von Anfang an und hinterlassen emotionale Narben und Verwirrung. Sie untergraben die Fähigkeit des Kindes, später im Erwachsenenleben mit Bindungskonflikten umzugehen. Folien zum Fremden Selbst werden präsentiert und diskutiert. Wenn noch Zeit ist, kann die folgende Gruppenaktivität durchgeführt werden.</p> <p>Gruppenaktivität: Notieren Sie sich etwas, worüber Sie in einer engen Beziehung nur schwer sprechen können und was der Grund oder die Gründe dafür sein könnten.</p> <p>Der:die Gruppenleiter:in macht sich Notizen und leitet die Diskussion zu diesem Thema.</p>		
5	Hausübung	<p>Im Booklet wird auf Hausübung 6 verwiesen und dazu ermutigt. Inhalte der Hausübung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Notieren Sie sich etwas, das in der vergangenen Woche in einer engen Beziehung schwer zu besprechen war. 	Arbeitsblatt im Booklet	5 min
6	Abschluss	<p>Blitzlicht (jeder spricht kurz und unkommentiert): Was nehmen Sie heute mit?</p>		5 min

Sitzung 7: Was sind Persönlichkeitsstörungen? Was ist eine Borderline-Persönlichkeitsstörung?

Abschnitt	TOP	Inhalte	Material	Zeit
1	Zusammenfassung	<p>Begrüßung und Zusammenfassung der letzten Sitzung:</p> <p>Der:die Gruppenleiter:in fasst kurz das Thema und die Diskussion der letzten Sitzung zusammen:</p> <ul style="list-style-type: none"> das Aufwachsen in einer mentalisierenden Kultur fördert die Fähigkeit zu Mentalisieren große Bindungskonflikte in der Kindheit beeinträchtigen diese Fähigkeit beeinträchtigte Mentalisierungsfähigkeiten erschweren den Umgang mit Konflikten in engen Beziehungen (z.B. wird das Denken oft schwarz-weiß, und Emotionen neigen dazu, die Denkfähigkeit zu überwältigen, usw.). Fremde Selbstanteile entstehen durch fehlerhafte Spiegelungen und unterwandern das Gefühl der eigenen Identität 	Flipchart	5 min
2	Hausübungen besprechen	<p>Wer möchte Berichten?</p> <ul style="list-style-type: none"> Notieren Sie sich etwas, das in der vergangenen Woche in einer engen Beziehung schwer zu besprechen war. 	Flipchart	
3	Somatische Skills praktizieren	<p>Heute: Bewegen (wir empfehlen eine leichte Yogaübung oder ein aktivierendes Spiel wie z. B. Rhythmusklopfen)</p>	Booklet	
4	Persönlichkeitsstörungen und Borderline	<p>Der:die Gruppenleiter:in wendet sich dann dem Thema des Tages zu, nämlich Persönlichkeitsstörungen. An diesem Punkt verfolgt der:die Gruppenleiter:in einen didaktischen Ansatz, indem er das aktuelle Verständnis von Persönlichkeitsstörungen erläutert. Die wichtigsten Bereiche, die an dieser Stelle behandelt werden, sind:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Eine Person leidet an einer Persönlichkeitsstörung, wenn die Persönlichkeit der Person eine bestimmte Anzahl von maladaptiven Persönlichkeitsmerkmalen aufweist, d.h. typische Arten des Denkens, Fühlens, der Regulierung von Impulsen 		

		<p>und der Beziehung zu anderen Personen. Die Merkmale müssen mindestens seit 2 Jahren für die Person charakteristisch und seit dieser Zeit relativ beständig sein.</p> <p>2) Persönlichkeitsmerkmale wirken sich in der Regel auf das Selbstbild und das Selbstwertgefühl aus, beeinflussen aber auch die Art und Weise, wie Sie über andere denken, und verursachen in der Regel Probleme in der Schule, im Beruf und/oder im Familienleben (z.B. schüchtern, wenig selbstbewusst, extrem misstrauisch, abhängig von anderen, unkontrolliertes Temperament, ständiges Vermeiden von Konflikten, usw.).</p> <p>3) Eine Persönlichkeitsstörung beeinträchtigt nicht die gesamte Persönlichkeit. Man kann viele gute und positive Persönlichkeitsmerkmale und viele Talente haben, zusätzlich zu denen, die problematisch sind. Edvard Munch zum Beispiel litt eindeutig an einer Persönlichkeitsstörung. Er war ein äußerst geschickter und innovativer Maler, aber ein schwieriger Mensch in dem Sinne, dass er Probleme im Umgang mit anderen Menschen hatte.</p> <p>Gruppenarbeit: Bitten Sie jedes Gruppenmitglied, sich eine Notiz zu machen: 1) seine/ihre eigenen problematischen Persönlichkeitsmerkmale und 2) seine/ihre guten und positiven Persönlichkeitsmerkmale und Talente. Oder bitten Sie jedes Mitglied, aufzuschreiben, was "mich ausmacht" (d.h. was sind seine/ihre individuellen Eigenschaften).</p> <p>Der:die Gruppenleiter:in fragt, ob jemand seine Notizen mit Anderen teilen möchte, erstellt eine Liste mit Schlüsselwörtern auf dem Flipchart und leitet die Diskussion.</p> <p>Im Anschluss an diese Diskussion skizziert der:die Gruppenleiter:in eine positive Sicht auf Persönlichkeitsstörungen im Sinne ihrer Veränderbarkeit. Persönlichkeitsstörungen sind nicht unbedingt dauerhaft. Viele Charakterzüge können sich mit dem Alter verändern, was in der Regel dazu führt, dass eine Person entspannter und weniger impulsiv wird und lernt, mit Situationen besser umzugehen. In Zeiten von Stress können die Probleme jedoch wiederauftauchen (z.B. im Zusammenhang mit Problemen am Arbeitsplatz oder in engen Beziehungen, z.B. bei Trennung und Scheidung). Persönlichkeitsstörungen bessern sich durch</p>		
--	--	---	--	--

		<p>eine Behandlung schneller, zum Beispiel durch mentalisierungsbasierte Therapie. Bei der Behandlung von Persönlichkeitsstörungen sind die Ergebnisse manchmal besser als bei Depressionen.</p> <p>Der:die Gruppenleiter:in geht die Kriterien für eine Borderline-Persönlichkeitsstörung mit Bezug auf die Mentalisierung durch, mit der Begründung, dass dies die Merkmale sind, die am häufigsten bei Personen im MBT-Programm zu finden sind, wobei er/sie betont, dass viele Teilnehmer:innen auch andere Persönlichkeitsmerkmale haben können, mit denen sie Probleme haben.</p> <p><i>Kriterien für eine Borderline-Persönlichkeitsstörung:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Intensive und instabile Beziehungen, die zwischen den Extremen von Idealisierung und Abwertung wechseln. Lässt sich schnell auf neue romantische Beziehungen ein, idealisiert die Person und lässt sich verführen oder verlieben, was sein/ihr soziales Urteilsvermögen herabsetzt. Er/sie tut das Gegenteil, wenn die Enttäuschung kommt, und sieht nur das Negative, wo er/sie vorher nur das Positive sehen konnte. 2) Hat Schwierigkeiten mit dem Alleinsein und starke Gefühle, die mit dem Verlassenwerden verbunden sind. Daher unternimmt er/sie verzweifelte Anstrengungen, um zu vermeiden, dass er/sie verlassen wird, z.B. indem er/sie sich schlecht behandeln lässt, sich unterwürfig verhält, dramatische Handlungen vornimmt, wie sich selbst zu verletzen oder mit Selbstmord zu drohen. 3) Identitätsprobleme: Schwankendes Selbstwertgefühl, instabiles Selbstbild, ständiger Wechsel der Lebensziele, Schwierigkeiten, an seinem inneren Kern festzuhalten. 4) Impulsivität, die selbstzerstörerisch sein kann (d.h. impulsive Risikobereitschaft): 5) z.B. Kauf von Dingen, die man sich nicht leisten kann, rücksichtsloses Fahren und/oder Überschreiten der Höchstgeschwindigkeit, unüberlegte Entscheidungen, Promiskuität, Missbrauch von Alkohol und Drogen usw. 6) Selbstzerstörerische Handlungen wie Selbstverstümmelung und Selbstmordversuche (um schmerzhaft emotionale Zustände zu regulieren). 		
--	--	---	--	--

MBT-I

		<p>7) Wiederkehrende Gefühle von innerer Leere und Sinnlosigkeit. 8) Ständige Stimmungsschwankungen: z.B. Schwanken zwischen starker Dysphorie und Euphorie an einem einzigen Tag oder zwischen positiver Stimmung und Traurigkeit, Bitterkeit oder Wut. 9) Intensive Wut, die schwer zu kontrollieren ist (z.B. in Form von Werfen von Gegenständen, Fluchen oder körperlichen Auseinandersetzungen). 10) Reagieren Sie bei Stress mit Misstrauen oder dem Gefühl, außerhalb von sich selbst zu stehen.</p> <p>Der:die Gruppenleiter:in verdeutlicht und diskutiert die Eigenschaften, während sie vorgestellt werden. Es ist wichtig, dass der:die Gruppenleiter:in während der Besprechung und Diskussion eine mentalisierende Perspektive beibehält. Als Nächstes erörtert der:die Gruppenleiter:in die Ursprünge der Persönlichkeitsstörung, geht dabei aber nicht ins Detail. Persönlichkeitsstörungen sind das Ergebnis einer Kombination aus genetischen Einflüssen (Temperament und Anfälligkeiten) und negativen Umwelteinflüssen in der Kindheit. Je nach dem Gleichgewicht dieser Faktoren dominieren bestimmte Merkmale unsere Art, mit anderen in Beziehung zu treten, und diese wiederum definieren die verschiedenen Persönlichkeitsstörungen. Zum Abschluss werden die S3-Leitlinien für BPS dargestellt in Bezug auf die Behandlung. Psychotherapie (am besten evidenzbasierte Methoden) wird empfohlen und Medikamente nur in der Krise oder zur Behandlung von co-morbiden Erkrankungen.</p>		
5	Hausübung	<p>Im Booklet wird auf Hausübung 7 verwiesen und dazu ermutigt. Inhalte der Hausübung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Notieren Sie sich die Persönlichkeitsmerkmale, die Ihnen in der vergangenen Woche am meisten Probleme bereitet haben. 	Arbeitsblatt im Booklet	5 min
6	Abschluss	Blitzlicht (jeder spricht kurz und unkommentiert): Was nehmen Sie heute mit?		5 min

Sitzung 8: Was ist Mentalisierungsbasierte Therapie?

Abschnitt	TOP	Inhalte	Material	Zeit
1	Zusammenfassung	<p>Begrüßung und Zusammenfassung der letzten Sitzung:</p> <p>Der:die Gruppenleiter:in fasst das Thema und die Diskussion der vorherigen Sitzung zusammen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Definition von Persönlichkeitsstörungen 2) Was sind maladaptive und adaptive Persönlichkeitseigenschaften? 3) Wie der Verlauf der Störungen schwankt, dass sich die meisten mit dem Alter verbessern und dass eine Behandlung die Chancen auf Besserung erhöht 4) Kriterien für Borderline PS. 	Flipchart	5 min
2	Hausübungen besprechen	Der:die Gruppenleiter:in fragt, ob jemand Notizen darüber machen möchte, was er in der vergangenen Woche als problematische Persönlichkeitsmerkmale erlebt hat oder ob er/sie weitere Fragen zur Diagnose hat.	Booklet	
3	Somatische Skills praktizieren	Heute: Aufrichten	Booklet	
4	MBT	<p>Der:die Gruppenleiter:in spricht dann das Thema der Sitzung an und beginnt mit einer Definition des Ziels der MBT Behandlung.</p> <p><i>Das Ziel von MBT ist es, die Mentalisierungsfähigkeit einer Person in engen Beziehungen zu verbessern. Eine verbesserte Mentalisierungsfähigkeit bedeutet, dass die Person die Erfahrung macht, ein stabileres inneres Kernselbst zu haben, dass die Person weniger dazu neigt, sich von Emotionen überwältigen zu lassen, und wenn dies geschieht, dass sie schneller in der Lage ist, ihre Fassung wiederzuerlangen, d.h. die Person ist emotional robuster, weniger anfällig für zwischenmenschliche Konflikte und besser in der Lage, mit aufkommenden Konflikten umzugehen.</i></p> <p>Wie ermöglicht die Psychotherapie, dies zu erreichen?</p>		

		<p>Psychotherapie bedeutet, dass man mit einer anderen Person und/oder mehreren anderen Personen über seine/ihre innersten Probleme spricht. Auf diese Weise wird man sich seiner selbst und seiner Gefühle bewusster und erfährt, wie man sich zu Anderen verhält. Das ist an und für sich schon ein Vorteil, denn im Allgemeinen ist die Person auf sich allein gestellt, um dies herauszufinden, und hat sich vielleicht in diesen Gedanken und Gefühlen verirrt. Aber eine Psychotherapie umfasst noch mehr. Es geht auch darum, anderen Menschen näher zu kommen, andere in sein/ihr Leben zu lassen, d.h. zu wagen, anderen zu vertrauen und Bindungen einzugehen, andere in seinem Leben bedeutsam werden zu lassen. Wie bereits erwähnt, insbesondere in den Sitzungen zum Thema Bindung, ist dies kein einfacher Prozess. Man muss genau darauf achten, was in einem selbst und in den Anderen vorgeht. Was geschieht in anderen Menschen? Sind sie bereit, mich und mein Erleben zu akzeptieren? Verstehen sie mich, akzeptieren sie mich und unterstützen sie mich?</p> <p><i>Wie die Behandlung aufgebaut ist:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mentalisierungsbasierte Problemformulierung • Krisenpläne • Einzeltherapie einmal pro Woche für etwa 12 Monate. • Psychoedukative Gruppentherapie von 10 Sitzungen • Gruppentherapie 1,5 Stunden wöchentlich für etwa 12 Monate • Zusammenarbeit mit anderen Agenturen bei der beruflichen Rehabilitation <p>Die Therapeut:innen treffen sich regelmäßig und tauschen Informationen über den Verlauf der Therapie aus. Die Therapeut:innen, die einen Patient:innen behandeln, haben die Erlaubnis, die Fortschritte des:r Patient:innen untereinander zu besprechen, aber der:die Gruppentherapeut:in erwähnt in der Regel nichts über den:die Patient:in in der Gruppe. Es ist Sache des:r Patient:in zu entscheiden, worüber er/sie sprechen möchte und wann er darüber sprechen möchte. Unter bestimmten Umständen kann der:die Gruppentherapeut:in bestimmte Themen direkt ansprechen, wenn es um Gewalt oder Drohungen, schwere Vertragsverletzungen oder Selbstmordversuche geht, über die der:die Patient:in nicht sprechen möchte. Was die anderen Gruppenmitglieder betrifft, so werden die Teilnehmer:innen dazu angehalten, außerhalb der Therapiesitzungen keinen persönlichen Kontakt untereinander, per Telefon/SMS oder über soziale</p>		
--	--	--	--	--

		<p>Medien wie Facebook und Twitter zu haben. Sollten sie sich dennoch außerhalb der Gruppe treffen, werden sie ermutigt, in den Therapiesitzungen über diese Begegnungen zu sprechen. Intime Beziehungen zwischen Patient:innen, die am MBT-Programm teilnehmen, sind nicht erlaubt. Sollte sich eine solche Beziehung entwickeln, muss mindestens eine der Parteien die Therapie verlassen und sich anderweitig behandeln lassen.</p> <p><i>MBT beinhaltet das Üben von Mentalisierungsfähigkeiten in engen Beziehungen</i></p> <p>MBT-Therapeut:innen geben wenig direkte Ratschläge. Sie versuchen, die Patient:innen in eine <i>mentalisierende Haltung</i> zu versetzen und ihnen dabei zu helfen, allmählich ihre eigenen Lösungen zu entwickeln, nachdem sie über ihre Probleme immer detaillierter nachgedacht haben. Wie bereits erwähnt, bedeutet die mentalisierende Haltung, neugierig zu sein auf den mentalen Zustand des anderen, auf Erfahrungen, Gedanken und Gefühle - eine Haltung des Nichtwissens, in der man versucht, durch das Ausprobieren vieler verschiedener Alternativen etwas herauszufinden. MBT ist eine gemeinschaftliche Anstrengung, bei der die Therapeut:innen versuchen, die Patient:innen auf dieselbe mentalisierende Reise mitzunehmen. Kurz gesagt, die mentalisierungsbasierte Behandlung basiert auf dem gemeinsamen Üben von Mentalisierungsfähigkeiten mit dem Therapeut:innen und anderen Gruppenmitgliedern. Um in etwas gut zu sein, muss man es üben. In diesem Behandlungsprogramm haben die Teilnehmer:innen die Möglichkeit, Mentalisierungsfähigkeiten zu üben.</p> <p>Die Mentalisierungsgruppentherapie kann als <i>Trainingsfeld für Mentalisierung</i> beschrieben werden und verlangt von jedem:r einzelnen Teilnehmer:in das Folgende:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Dass sie regelmäßig Ereignisse aus ihrem eigenen Leben einbringen (erzählen), vorzugsweise Ereignisse aus der jüngeren Vergangenheit, die zu schlechtem Mentalisieren führen (starke oder verwirrende Gefühle, impulsive Handlungen, schlechte Konfliktlösung usw.), oder bei denen die Person Stress ausgesetzt war. (Insbesondere in Bezug auf Andere), die hohe Anforderungen an die Mentalisierungsfähigkeit stellen. 2) Dass sie versuchen, mehr über diese Ereignisse zu verstehen, indem sie eine mentalisierende Haltung einnehmen (forschend, neugierig, offen für alternative Verständnisse, usw.). 		
--	--	--	--	--

		<p>3) Dass die anderen Gruppenmitglieder sich an diesem Prozess beteiligen, indem sie ihre eigenen Probleme und die der anderen durch eine mentalisierende Haltung erkunden.</p> <p>4) Dass alle gemeinsam versuchen, sich auf die gleiche Weise über die Ereignisse in der Gruppe zu informieren.</p> <p>Gruppenaktivität: Diskutieren Sie, ob Sie Probleme damit haben, 1) Ereignisse aus Ihrem eigenen Leben einzubringen, 2) sich auf Ereignisse in der Gruppe zu konzentrieren und 3) eine mentalisierende Haltung einzunehmen.</p> <p>MBT-Gruppe mehr Zeit darauf verwenden wird, zu untersuchen, was im Hier und Jetzt geschieht. Wenn 8-9 Personen anwesend sind, ist es ganz natürlich, dass es manchmal ziemlich chaotisch werden kann. Es kann vorkommen, dass der:die Therapeut:in die weitere Diskussion unterbrechen muss, um herauszufinden, was jenseits der gesprochenen Worte vor sich geht, dass die Dinge zu schnell gehen, dass man zurückspulen muss, usw. In solchen Situationen ist es wichtig, dem:r Therapeut:innen zuzuhören.</p> <p>Der:die Gruppenleiter:in wechselt das Thema zu den üblichen Gründen, sich nicht zu öffnen oder Anderen zu erzählen, was schwierig ist. Dies sind Gefühle der Enttäuschung, des Nicht-Verstehens, vom/von der Therapeut:in oder einem der anderen Gruppenmitglieder übersehen oder missverstanden werden. Die Patient:innen werden an die Sitzung über Bindung und Mentalisieren erinnert. Eine Psychotherapie wird automatisch Bindungsgefühle auslösen und das Bindungsmuster, das ein:e Patient:in in Sitzung 5 identifiziert hat, wird wahrscheinlich in der Therapie deutlich werden. Der:die Gruppenleiter:in erklärt, dass dies eine natürliche Entwicklung ist und dass es wichtig sein wird, sich darauf zu konzentrieren, wie die Beziehung zwischen Patient:in und Therapeut:in das Interesse an dem, was in der eigenen Psyche und der Psyche Anderer vorgeht, beeinträchtigen kann.</p> <p>Gruppenaktivität: Diskutieren Sie, wie Sie typischerweise reagieren, wenn Sie sich von Therapeut:innen, einem anderen Gruppenmitglied oder einer Ihnen nahestehenden Person enttäuscht, missverstanden, übersehen oder etwas Ähnliches fühlen.</p> <p>Der Rest der Zeit wird in der Gruppe über dieses Thema diskutiert. Der:die Gruppenleiter:in betont, dass dies ein besonders wichtiges Thema in der Therapie ist, da solche Reaktionen oft dazu neigen, „im Untergrund zu verschwinden“. Die Klärung von Missverständnissen und sensiblen zwischenmenschlichen Gefühlen ist ein zentrales Element der mentalisierungsbasierten Therapie.</p>		
--	--	--	--	--

MBT-I

5	Hausübung	<p>Im Booklet wird auf Hausübung 8 verwiesen und dazu ermutigt. Inhalte der Hausübung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Notieren Sie, wie Sie reagiert haben, als Sie in der vergangenen Woche von jemandem in der Therapiegruppe oder von einer Ihnen nahestehenden Person enttäuscht, missverstanden, übersehen oder etwas Ähnliches erlebt haben. 	Arbeitsblatt im Booklet	5 min
6	Abschluss	Blitzlicht (jeder spricht kurz und unkommentiert): Was nehmen Sie heute mit?		5 min

Sitzung 9: Angstsymptome

Abschnitt	TOP	Inhalte	Material	Zeit
1	Zusammenfassung	<p>Begrüßung und Zusammenfassung der letzten Sitzung durch eine Gruppenaktivität:</p> <p>Der:die Gruppenleiter:in fasst die Themen der letzten Sitzung zusammen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ziel von MBT ist es, die Mentalisierungsfähigkeit in engen Beziehungen zu verbessern; 2) Die Struktur des Behandlungsprogramms; 3) Training im Mentalisieren in der Gruppe... 4) Wie man Enttäuschungen bei der Behandlung erleben kann 5) Wie die eigenen Reaktionen auf die Verärgerung durch andere „untertauchen“ können, anstatt ausgesprochen zu werden. 	Flipchart	5 min
2	Hausübungen besprechen	Die Hausaufgaben über alle zwischenmenschlichen Ereignisse, die dazu geführt haben, dass sich der:die Einzelne enttäuscht oder missverstanden fühlt, werden gemeinsam erledigt. Das Thema der Erfahrungen, dass die eigenen Bedürfnisse und Wünsche nicht erfüllt werden, ist ein sehr wichtiger Bereich, um das Verständnis der Therapie zu erweitern, so dass der:die Gruppenleiter:in einige Zeit darauf verwenden kann.	Flipchart	15 min
3	Somatische Skills praktizieren	Heute: Atmen		10 min
4	Angst	<p>Der:die Gruppenleiter:in führt in das Thema des Tages ein, indem er/sie sagt, dass fast jede:r, der:die sich wegen eines instabilen Selbstgefühls, instabiler Emotionen und problematischer Beziehungen zu Anderen in Behandlung begibt, auch andere beunruhigende Symptome hat, die den:die Einzelne:n motivieren, eine Behandlung zu suchen. Die häufigsten Symptome sind Angstzustände und Depressionen. In dieser Sitzung befassen wir uns mit Angstzuständen.</p> <p>Angstsymptome sind eng mit einer der grundlegenden Emotionen verbunden, die wir in der dritten Sitzung behandelt haben - der Angst. Angst ist für das Überleben in einer gefährlichen Welt unverzichtbar. Sie signalisiert Gefahr und schaltet den „Alarmknopf“ des Tieres ein, der schematisch die Bereitschaft zum Kampf oder zur Flucht aktiviert.</p>	Folien, Flipcart	50 min

		<p>Der:die Gruppenleiter:in erklärt, dass die Schwelle, ab der Angst eine Kampf- und Fluchtreaktion auslöst, und die Intensität der Reaktion von Person zu Person unterschiedlich sind. Dies ist zum großen Teil eine Frage des Temperaments. Manche Menschen sind von Natur aus ängstlicher als andere. Dies wird deutlich, wenn wir <i>einfache Phobien</i> betrachten. Das Wort Phobie leitet sich von dem griechischen Wort „phobos“ ab und bedeutet einfach Angst. Einfache Phobien sind die Angst vor bestimmten Dingen, Tieren oder Situationen. Das können Spinnen, Schlangen, Spritzen, Aufzüge, Tunnel usw. sein. Die meisten Menschen werden bei der Begegnung mit einer Schlange Angst empfinden. Eine emotionale Reaktion bei der Begegnung mit einer Schlange ist kein Anzeichen für eine Krankheit, sondern eine natürliche und zielgerichtete Reaktion, die auf die Evolution zurückzuführen ist. Wenn jedoch der bloße Anblick oder der Gedanke an eine Schlange Panik auslöst oder wenn man in europäischen Ländern eine ständige Angst vor der Begegnung mit einer Schlange hat, kommt dies einer Phobie gleich. Die Angstreaktion ist stärker als normal und führt zu unangenehmen Konsequenzen für die Person.</p> <p>Gruppenaktivität: Machen Sie sich Notizen über Ihre eigenen möglichen Phobien.</p> <p>Der:die Gruppenleiter:in fragt jedes Mitglied der Gruppe, was sie aufgeschrieben haben und bespricht die Art der einfachen Phobien, von denen die Teilnehmer:innen berichten. Agoraphobie und soziale Phobie werden für eine spätere Diskussion beiseitegelegt.</p> <p>Dann erwähnt der:die Gruppenleiter:in, dass es Ängste gibt, die sich nicht auf bestimmte Objekte oder Situationen beschränken. Man kann unspezifische Ängste erleben, bei denen die Quelle der Emotion unbekannt ist. In solchen Fällen nehmen wir an, dass die Quelle vergessen ist und in unbewussten Schichten des Geistes vergraben ist.</p> <p>Die Intensität der Angst kann so stark sein, dass die körperlichen und geistigen Prozesse sie nicht richtig verarbeiten können. Das autonome Nervensystem kann überlastet werden und zu einer <i>Panikattacke</i> führen: erhöhter Herzschlag, Atembeschwerden, Schwindel, Angst vor Ohnmacht, Tod oder Wahnsinn oder einfach nur Kontrollverlust, usw.</p> <p>Gruppenaktivität: Hatten Sie schon einmal Panikattacken? Notieren Sie, wie es sich angefühlt hat.</p> <p>Der:die Gruppenleiter:in fragt alle Gruppenmitglieder nach ihren Erfahrungen mit Panikattacken. Danach fährt er/sie mit dem Thema Panikattacken fort und konzentriert sich darauf, wie Sie die Quellen möglicher Auslöser vermeiden können. Meistens handelt es sich dabei um Situationen mit vielen Menschen und vermeintlichen Schwierigkeiten auf dem Fluchtweg, wie Busse, Züge, Geschäfte, Restaurants, Kinos,</p>		
--	--	---	--	--

		<p>Theater, Konzerte usw. Wenn man solche Situationen in einem Maße vermeidet, dass diese Vermeidung erhebliche negative Folgen hat, würden wir die Person als an <i>Agoraphobie</i> leidend bezeichnen (Agora ist das griechische Wort für bestimmter Ort).</p> <p>Gruppenaktivität: Machen Sie sich Notizen zu jeder Art von Agoraphobie.</p> <p>Der:die Gruppenleiter:in fragt alle Gruppenmitglieder nach ihren Erfahrungen mit Agoraphobie. Er/sie fährt fort, indem er/sie sagt, dass es auch andere Arten von Angststörungen gibt, die ebenfalls häufig vorkommen, auf die hier aber nicht näher eingegangen werden soll. Es gibt <i>soziale Phobien</i>, bei denen es um die Angst geht, sich in Anwesenheit anderer zu exponieren und zu blamieren. Soziale Phobien stehen in engem Zusammenhang mit übermäßiger Leistungsangst, die den:die Betroffene:n dazu veranlassen kann, gesellschaftliche Zusammenkünfte wie Partys, Restaurants, Gruppenseminare oder Situationen zu meiden, in denen er:sie das Gefühl hat, in irgendeiner Weise eine belastende Verpflichtung zu erfüllen. Dann gibt es die <i>generalisierte Angst</i>, bei der der:die Betroffene angespannt ist und sich Sorgen über Probleme im täglichen Leben macht. Es gibt auch <i>zwanghafte Ängste</i> mit ihren Obsessionen und Ritualen und <i>posttraumatische Ängste</i>, bei denen der:die Betroffene schmerzhaften Wiedererfahrungen von traumatischen Erinnerungen ausgesetzt ist.</p> <p>Die Behandlung von Angststörungen beinhaltet eine kontrollierte Exposition. Die Exposition gegenüber der angstauslösenden Situation allein reicht in der Regel nicht aus. Sie muss auf eine Weise erfolgen, die eine Erfahrung der Beherrschung und Kontrolle und nicht der Niederlage vermittelt. An diesem Punkt erinnert der:die Gruppenleiter:in die Teilnehmer:innen daran, was sie in den vorangegangenen Sitzungen über Emotionen und Bindung gelernt haben. Die natürliche Reaktion von Kindern, wenn sie Angst erleben, ist, <i>sich an ihre Bezugsperson</i> oder eine andere sichere Person zu wenden, der sie vertrauen. Die natürliche Reaktion dieser Person ist in der Regel, sich um das Kind zu kümmern und es zu beruhigen. Durch mehrfache Erfahrungen dieser Art lernt das Kind, dass Angst eine Emotion ist, mit der man umgehen kann. Allerdings wird diese Interaktion aus verschiedenen Gründen nicht immer ideal sein, und dies kann dazu führen, dass sich das Kind weiterhin ängstlich fühlt oder das Gefühl hat, dass es nutzlos oder schlimmer als nutzlos ist, sich an andere zu wenden, was zu der Schlussfolgerung führt, dass man mit der Angst allein fertig werden muss oder sogar, dass man seine Angsterfahrung verstecken muss. Tatsache ist jedoch, dass das beste Mittel gegen Angst eine beruhigende andere Person ist. Jeder, der schon einmal Ängste erlebt hat, muss festgestellt haben, dass es hilfreich ist, in einer angstauslösenden Situation mit einer anderen vertrauenswürdigen Person zusammen zu sein. Dies ist ein Prinzip, das bei der Behandlung von Angstzuständen angewendet wird. Bei der Expositionstherapie, z.B., ein:e Therapeut:in, der:die jemanden mit Angst vor dem Busfahren behandelt, könnte den:die Patient:in beispielsweise bei seinen/ihren ersten</p>		
--	--	---	--	--

MBT-I

		<p>Busfahrten begleiten. Wenn man mit jemandem reist, bei dem:r man sich sicher fühlt, kann man ohne Angst reisen. Das gibt einem das Gefühl der Beherrschung und Kontrolle, wenn man es geschafft hat. Danach kann man die gleiche Erfahrung machen, wenn man alleine reist, vor allem, wenn z.B. die andere Person an der Bushaltestelle wartet.</p> <p>Gruppenaktivität: Machen Sie sich Notizen darüber, wie andere Menschen eine beruhigende Wirkung auf Ihre Ängste gehabt haben.</p> <p>Der:die Gruppenleiter:in befragt alle Gruppenmitglieder zu diesem Thema und unterstreicht, dass <i>allein schon der Akt der Annäherung an eine andere Person bei Angstzuständen von Bedeutung ist, weil dies die Haltung ist, die die Patient:innen im MBT-Programm gegenüber den:die Therapeut:in und den Gruppenmitgliedern entwickeln sollen</i>. Wie Sie sich erinnern werden, haben wir betont, wie wichtig es ist, eine Bindung zu den:die Therapeut:in und den Gruppenmitgliedern aufzubauen. Dies setzt voraus, dass man in den Sitzungen Dinge „einbringt“, über die man sich fürchtet, einschließlich der Dinge, die in den Sitzungen geschehen und die Angst auslösen. Das lässt sich leicht sagen, aber es kann schwierig sein, es zu tun. Wenn man versucht, offen mit seinen Ängsten umzugehen, wird man oft eine Art Widerstand in sich selbst spüren. Das kann damit zusammenhängen, dass Angst oft mit Schamgefühlen verbunden ist, oder dass man das unguete Gefühl hat, kindisch und hilflos zu sein, oder dass man nicht darauf vertraut, dass der Andere die Fähigkeit hat, hilfreich zu sein, usw.</p> <p>Gruppenaktivität: Machen Sie sich Notizen zu Themen oder Erfahrungen, über die Sie nur ungern mit dem:r einzelnen Therapeut:in oder der Gruppe sprechen. Der:die Gruppenleiter:in bespricht dies mit der ganzen Gruppe.</p>		
5	Hausübung	<p>Hausübung 9:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Notieren Sie, ob es Ihnen in der letzten Woche gelungen ist, eine andere Person (den:die Therapeut:in, die Gruppe, die Familie oder Freunde) um Hilfe zu bitten in Bezug auf etwas, was Ihnen Angst macht und ob es geholfen hat oder nicht und was Sie über die Gründe für den Erfolg oder Misserfolg denken. 	Arbeitsblatt im Booklet	5 min
6	Abschluss	<p>Blitzlicht (jeder spricht kurz und unkommentiert): Was nehmen Sie heute mit?</p>		5 min

Sitzung 10: Depressionen

Abschnitt	TOP	Inhalte	Material	Zeit
1	Zusammenfassung	<p>Begrüßung und Zusammenfassung der letzten Sitzung. Der:die Gruppenleiter:in fasst kurz die Diskussion der vorangegangenen Sitzung zusammen:</p> <p>Die enge Verbindung zwischen Angst und Furcht.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Angst kann in manchen Situationen eine angemessene Reaktion sein, aber wenn sie zu übertrieben ist, kann sie außer Kontrolle geraten (z.B. Panikattacken verursachen) und sich zu einer maladaptiven Reaktion entwickeln, wenn sie durch harmlose oder nicht bedrohliche Reize ausgelöst wird. • Ängste können sich leicht auf andere Bereiche ausweiten, wenn sie nicht behandelt werden. • Es gibt wirksame Behandlungen für Angstzustände. • Die Behandlung von Angststörungen umfasst in der Regel eine kontrollierte Exposition. • Studien haben gezeigt, dass man die Angst besser bewältigen kann, wenn man sich der auslösenden Situation in Begleitung einer Person nähert, der man vertraut. • Es ist wichtig, dass Sie auf Ängste nicht reagieren, indem Sie die Quelle der Angst meiden, sondern stattdessen mutig andere in Ihre Auseinandersetzung mit der Angst einbeziehen. • In der Therapie ist es wichtig, dass man sich traut, die Themen anzusprechen, die einen wirklich stören. • Auf die Verärgerung durch Andere „untertauchen“ können, anstatt ausgesprochen zu werden. 	Flipchart	5 min
2	Hausübungen besprechen	Der:die Gruppenleiter:in geht die Hausaufgabe der Woche durch und bespricht die Beispiele, die dazu geführt haben, dass die Teilnehmenden auf andere zugegangen sind, um ihnen bei ihren Ängsten zu helfen.	Flipchart	15 min
3	Somatische Skills praktizieren	Heute: Aktivierenden Atmen	Booklet	10 min
4	Depression	Der:die Gruppenleiter:in wendet sich dann dem Thema der aktuellen Sitzung zu: Depression. Wie die Angst ist auch die Depression mit einer Grundemotion verbunden - der <i>Trennungsangst und Traurigkeit</i> . Auch dies ist eine natürliche Reaktion, die mit einer Unterbrechung des sogenannten Bindungssystems zusammenhängt. Alle Kinder, die eine Bindungsbeziehung aufgebaut haben, reagieren mit Trennungsangst, wenn sie verlassen werden, und mit Traurigkeit, wenn die Person, die sie vermissen, nicht wie erwartet zurückkehrt. Wir glauben, dass Trennungsangst ein natürlicher Teil einer Art Protestphase ist und dass	Folien, Flipchart	50 min

MBT-I

		<p>sie mit Weinen und Schreien zusammenhängt, die dazu dienen, die Aufmerksamkeit der Eltern zu erregen. Traurigkeit gehört zu einer späteren Phase, in der der Protest nicht zum gewünschten Ergebnis geführt hat. Wenn dies auf den Tod der Betreuungsperson oder einer nahestehenden Person zurückzuführen ist, sprechen wir von einer <i>Trauerreaktion</i>. Eine intensive Trauerreaktion ist einer Depression recht ähnlich, wenn auch qualitativ anders.</p> <p>Jeder Mensch reagiert unterschiedlich auf Trauer, wie stark sie ist und wie lange sie anhält. Bei den meisten Menschen geht die Emotion nach einer gewissen Zeit vorüber und der Einzelne kann sich relativ schnell an seine neuen Lebensumstände anpassen. Wenn die Emotion jedoch über einen längeren Zeitraum intensiv bleibt, sprechen wir von einer Depression. Manche bezeichnen sie auch als eine pathologische Trauerreaktion. Bei einer Depression ist die Person traurig und schlecht gelaunt, müde und hat ein geringes Selbstwertgefühl. Sie hat grüblerische Gedanken, fühlt sich zutiefst negativ über das Leben und oft schuldig. Die Person hat Schwierigkeiten, sich zu konzentrieren, das Leben scheint bedeutungslos zu sein und es scheint wenig Hoffnung für die Zukunft zu geben. Der Gedanke, das Leben aufzugeben, ist möglicherweise nicht weit entfernt.</p> <p>Die Beziehung zwischen Depression und Trauerreaktion ist also recht eng. Diese Hypothese wird durch Untersuchungen an großen Bevölkerungsstudien gestützt. Der Verlust eines geliebten Menschen ist der häufigste Auslöser für Depressionen. Dabei muss es sich nicht unbedingt um einen Todesfall handeln. Es kann sein, dass jemand für längere Zeit verreist, dass man selbst weggeschickt wird, dass die Bezugsperson krank und nicht verfügbar ist, dass die Eltern sich scheiden lassen oder dass man wegzieht und enge Freunde verliert. Es kann auch der Verlust von sozialem Ansehen und gesellschaftlicher Position sein oder dass man in der Öffentlichkeit in Ungnade fällt.</p> <p>Wenn eine Person in jungen Jahren einen schweren Verlust erlitten hat, der zu einer schlecht verarbeiteten Trauerreaktion geführt hat, wird sie eher dazu neigen, nach einem Verlust im Erwachsenenalter mit Depressionen zu reagieren. Und je mehr depressive Episoden man erlebt hat, desto leichter ist es, sie erneut zu erleben. Es ist, als ob man ein automatisches Reaktionsmuster auf Stress und Unbehagen entwickelt. Das Reaktionsmuster, eine depressive Reaktion, kann auch durch andere Dinge als einen Verlust ausgelöst werden, aber wir denken, dass sich das Reaktionsmuster im Zusammenhang mit dem Verlust einer Bezugsperson als Teil der Evolution herausbildet. Andere Dinge, die eine Depression auslösen können, sind allgemeiner Stress und körperliche Krankheiten sowie Faktoren, die uns noch nicht bekannt sind.</p>		
--	--	---	--	--

		<div data-bbox="562 225 1843 268" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Gruppenaktivität: Notieren Sie, was bei Ihnen eine depressive Reaktion ausgelöst haben könnte.</p> </div> <p data-bbox="557 311 1895 627">Dies ist ein heikles Thema. Der:die Gruppenleiter:in muss sich viel Zeit nehmen, um die vorgetragenen Beispiele durchzugehen, nicht weil es wichtig ist, die depressiven Episoden aller Teilnehmer:innen im Detail zu hören, sondern weil jede:r die Gelegenheit haben sollte, etwas zu diesem Thema zu sagen. Es ist KEINE gute Idee, alle aufzufordern, darüber nachzudenken, was ihre eigenen Depressionen ausgelöst haben könnte, und dann empathisch den Geschichten von 2-3 Gruppenmitgliedern zuzuhören, ohne allen Teilnehmer:innen ausreichend Zeit zu lassen. Der:die Gruppenleiter:in muss der Gruppe offen sagen, dass es wichtig ist, dass <i>jede:r</i> die Chance erhält, über seine/ihre Erfahrungen zu sprechen, und dass die verfügbare Zeit gleichmäßig aufgeteilt werden sollte. Wenn für jede Person fünf Minuten vorgesehen sind und die Gruppe aus acht Personen besteht, würde dies 40 Minuten dauern.</p> <p data-bbox="557 671 1895 954">Der:die Gruppenleiter:in wendet sich dann dem Thema <i>Verlauf und Behandlung</i> zu. Die meisten depressiven Episoden lösen sich von selbst auf, während einige nie ganz überwunden werden. Die Person kann in einem chronischen Zustand verbleiben, der in Bezug auf das Risiko nicht so schwerwiegend ist wie in der schlimmsten Phase der Depression, aber durch eine ständige Niedergeschlagenheit gekennzeichnet ist, in der es der Person schwerfällt, sich über irgendetwas zu freuen. Die Person hat ein geringes Selbstwertgefühl und ist in allen Aspekten des Lebens pessimistisch, auch was die Zukunft betrifft. Depressive Episoden gehen mit einer Behandlung schneller vorbei und viele chronische Depressionen können mit einer Behandlung normalisiert werden. Schwere Depressionen sollten medikamentös behandelt werden, mit sogenannten <i>Antidepressiva</i>.</p> <div data-bbox="562 991 1874 1034" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Gruppenaktivität: Notieren Sie die Erfahrungen, die Sie mit antidepressiven Medikamenten gemacht haben.</p> </div> <p data-bbox="557 1078 1895 1396">Antidepressiva können auch bei Panikattacken wirksam sein und starke Stimmungsschwankungen, die auf eine allgemeine emotionale Instabilität zurückzuführen sind, reduzieren. Viele Menschen mit BPD haben in der Vergangenheit Antidepressiva eingenommen und nehmen möglicherweise immer noch Medikamente ein. Wenn jemand an einem umfassenden Behandlungsprogramm wie MBT teilnimmt, sollte er die Situation nutzen, indem er die Behandlung mit Antidepressiva nach Möglichkeit reduziert oder beendet. Dies sollte geschehen, nachdem die Behandlung gut angelaufen ist und die Person das Gefühl hat, ihr Leben besser im Griff zu haben. Der Grund dafür ist nicht nur, dass man lernen sollte, mit den Schwierigkeiten des Lebens ohne Medikamente umzugehen, sondern auch, weil Antidepressiva dazu neigen, Emotionen abzustumpfen. Dies gilt insbesondere für das sexuelle Verlangen. Der Zugang zu den eigenen Gefühlen ist wichtig, um das Beste aus</p>		
--	--	--	--	--

		<p>diesem Behandlungsprogramm herauszuholen.</p> <p>Der:die Gruppenleiter:in spricht die Erfahrungen der Teilnehmer:innen mit Antidepressiva an und diskutiert sie.</p> <p>Das letzte Hauptthema ist das <i>depressive Denken</i>. Der Begriff „depressives Denken“ bezieht sich auf eine Reihe von automatisierten Denkmustern, die tendenziell mit einer depressiven Stimmung einhergehen und die sich nach wiederholten depressiven Phasen oder wenn ein depressiver Zustand über einen längeren Zeitraum anhält, als Teil des „normalen Denkens“ etablieren können. Es handelt sich um Gedanken, die schnell auftauchen, mit Inhalten wie „alles ist hoffnungslos“, „nichts hilft“, „es ist unmöglich für mich“, „ich bin hoffnungslos“ usw. Depressive Gedanken wie diese, die oft das Ergebnis negativer Lebenserfahrungen sind, können an sich schon eine Depression oder eine depressive Tendenz aufrechterhalten. Der:die Gruppenleiter:in erklärt, dass der mentalisierungs-basierte Ansatz zum Verständnis der Schwierigkeiten von Menschen mit Depressionen darin besteht, diese kognitiven Verzerrungen so zu betrachten, dass sie aufgrund des Versagens des Mentalisierens eine überwältigende Kraft erlangen. Die schlechte Stimmung wirkt sich direkt auf die Mentalisierungsfähigkeiten aus und legt so die mentalen Prozesse lahm, die zur Überwindung der Depression erforderlich sind. Die Fähigkeit, festgefahrene negative Gedanken in Frage zu stellen, ist ein wichtiger Teil des Mentalisierens, und um sich von der Depression zu erholen, müssen die Patient:innen beginnen, zu mentalisieren.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>Gruppenaktivität: Notieren Sie Ihre eigene Neigung zu depressiven Gedanken, die Sie entweder in der Vergangenheit erlebt haben oder jetzt erleben.</p> </div> <p>Der:die Gruppenleiter:in geht die Notizen der Teilnehmer:innen zum depressiven Denken durch und unterstreicht, dass das Bewusstsein für die Natur der eigenen Gedanken ein wichtiger Aspekt des Mentalisierens ist. Außerdem stellt der:die Gruppenleiter:in fest, wenn das Denken des:r Patient:innen starr, fixiert, sicher und unhinterfragt ist, da diese Eigenschaften darauf hindeuten, dass das Nicht-Mentalisieren eine Rolle bei der Aufrechterhaltung der Depression spielt.</p>		
5	Hausübung	<p>Hausübung 10:</p> <ul style="list-style-type: none"> Notieren Sie, ob Sie in der vergangenen Woche depressive Gedanken hatten und wie Sie mit ihnen umgegangen sind. Waren Sie in der Lage, einen Zweifel an den negativen Gedanken zu wecken? 	Booklet	5 min
6	Abschluss	<p>Blitzlicht (jeder spricht kurz und unkommentiert): Was nehmen Sie heute mit?</p>		5 min