

Ower • Faßbinder • Volkert

Borderline- Persönlichkeitsstörung

75 Therapiekarten



BELTZ

Inhalt

Einführung	4
Inhaltliche Struktur des Kartensets	4
3 Therapeutisches Arbeiten mit den Karten	6
4 Die Karten im Überblick	7
1 Borderline-Persönlichkeitsstörung: Die wichtigen Grundlagen	7
2 Dialektisch-Behaviorale Therapie	9
3 Schematherapie	12
4 Mentalisierungsbasierte Therapie	15
5 Werte, Mitgefühl & Körper	18
Literatur	19
Über die Autorinnen	21

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme. Die Beltz Verlagsgruppe behält sich die Nutzung ihrer Inhalte für Text und Data Mining im Sinne von § 44b UrhG ausdrücklich vor.

GTIN 4019172101602

© 2026 Programm Beltz Psychotherapie & Psychologie
Beltz Verlagsgruppe GmbH & Co. KG
Werderstraße 10, 69469 Weinheim
service@beltz.de, www.beltz.de
Alle Rechte vorbehalten

Herstellung: Marah Ehret
Gesamtherstellung: Beltz Grafische Betriebe Bad Langensalza
Printed in Germany

Weitere Informationen zu unseren Autor:innen und Titeln finden Sie unter:
www.beltz.de

Einführung

Die Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS) gilt als eine der herausforderndsten psychischen Störungen in der psychotherapeutischen Behandlung. Menschen mit BPS erleben oft intensive Emotionen, haben instabile Beziehungen und ein tiefes Gefühl innerer Zerrissenheit. Diese Schwierigkeiten stellen nicht nur für die Betroffenen selbst, sondern auch für Therapeut:innen und andere Fachkräfte, die mit ihnen arbeiten, eine besondere Herausforderung dar.

Dieses Kartenset stellt die drei derzeit wichtigsten und am besten erforschten Therapiemethoden zur Behandlung der BPS vor: die Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT), die Schematherapie (ST) und die Mentalisierungsbasierte Therapie (MBT). Möglicherweise sind Ihnen bereits einige dieser Ansätze vertraut, während andere Ihnen vielleicht noch unbekannt sind. Nach einem Basismodul, in dem methodenübergreifend grundsätzliche Informationen zur BPS und die wichtigsten Basisfertigkeiten anhand der Karten vermittelt werden, gibt es je ein Modul zur DBT, ST und MBT. Abschließend folgt ein übergreifendes Modul zu Werten, Mitgefühl und Körper, in dem wir moderne Entwicklungen in der Psychotherapie der BPS aufgegriffen haben. Hier haben wir Techniken und Haltungen aus der Acceptance und Commitment-Therapie (ACT), der Mindful Self-Compassion Therapie (MSC) sowie der Sensorymotor Psychotherapy (SP; Ogden & Fisher, 2015), die sich in unserer praktischen Arbeit mit Patient:innen bewährt haben, in das Kartenset integriert.

Wir laden Sie herzlich ein, mit unserem Kartenset über den eigenen Tellerrand hinauszublicken. Es bietet die Möglichkeit, verschiedene Therapieansätze kennenzulernen und sich offen und neugierig auf die Suche nach den hilfreichen Strategien für die unterschiedlichen Patient:innen zu begeben, die uns in der Praxis begegnen.

Beim Formulieren der Karten haben wir darauf geachtet, eine möglichst inklusive und gendergerechte Sprache zu verwenden. In einigen Fällen haben wir uns jedoch bewusst für die weibliche oder männliche Form ent-

schieden, wenn es inhaltlich angemessen erschien.

Auch wenn dieses Kartenset im Einklang mit den Ergebnissen der aktuellen Psychotherapieforschung zur BPS steht, erhebt es keinen Anspruch auf wissenschaftliche Vollständigkeit. Es basiert vielmehr auf unserer praktischen Erfahrung in der therapeutischen Arbeit mit Patient:innen mit BPS. Unser Ziel war es, ein ansprechendes und praxisnahes Arbeitsmaterial zu gestalten, das die wichtigsten und relevantesten Themen sowie bewährte Interventionen abbildet. Wir hoffen, dass es Ihnen eine wertvolle Unterstützung in Ihrer therapeutischen Arbeit bietet.

Inhaltliche Struktur des Kartensets

Das Kartenset besteht aus fünf Modulen. Neben einer allgemeinen Einführung in Modul 1 basieren die Inhalte der Module 2–4 auf drei verschiedenen Therapieansätzen zur Behandlung der BPS. Modul 2 basiert auf der DBT, Modul 3 auf der ST und Modul 4 auf der MBT. Die einzelnen Therapieansätze werden im Folgenden kurz vorgestellt. Abschließend folgt Modul 5 mit Techniken zu Werten, Körper und Selbstmitgefühl, die aus der ACT, SP und MSC für Menschen mit BPS angepasst wurden.

1 Borderline-Persönlichkeitsstörung: Die wichtigen Grundlagen (Karten 1-9)

Im Modul 1 werden die wichtigsten Informationen zum Störungsbild (Psychoedukation zu Prävalenz, Verlauf, Komorbiditäten und möglichen Behandlungsansätzen, Symptomatik und Störungsmodell), zu Persönlichkeitsfunktionen (neues ICD-11 Modell) und Emotionen dargestellt. Erste hilfreiche Metaphern zur Emotionsvermeidung (»Wasserball«) und zur emotionalen Hyperreagibilität (»Ferrari-Metapher«) erklärt sowie grundsätzliche Tools wie ein Notfallplan und anti-dissoziative Fertigkeiten vermittelt. Die Karten sind so konzipiert, dass sie methodenübergreifend in den verschiedensten Settings, in denen Patient:innen mit BPS erscheinen

(Notaufnahme, hausärztliche Praxis, Sprechstunde, Akutstation, stationäre oder teilstationäre psychotherapeutische Behandlung, ambulante Psychotherapie), niedrigfrequent und unkompliziert eingesetzt werden können, um ein erstes Störungsverständnis aufzubauen, ein therapeutisches Arbeitsbündnis zu bilden und erste Fertigkeiten zu vermitteln.

2 Dialektisch-Behaviorale Therapie (Karten 10-29)

Die Karten des Moduls 2 basieren auf der Dialektisch-Behavioralen Therapie (DBT). Die DBT wurde in den 1980ern von Marsha Linehan (University of Washington, Seattle, USA) speziell für die ambulante Therapie von Menschen mit BPS und chronischer Suizidalität entwickelt. Marsha Linehan litt als junge Erwachsene selbst unter einer BPS. Ihre persönlichen Erfahrungen und ihre unermüdlichen wissenschaftlichen Untersuchungen machen die DBT heute zu einer der am weitesten verbreiteten und wirkungsvollsten Therapien für die BPS.

Die DBT sieht Schwierigkeiten in der Emotionsregulation im Zentrum der BPS. Die gesamte Therapie zielt daher darauf ab, dass Betroffene Fertigkeiten (»Skills«) erlernen, um ihre Emotionen besser zu regulieren. Ein besonderes Merkmal der DBT ist die Dialektik, mit der fortwährend gearbeitet wird. Ständig wird die Balance zwischen Akzeptanz und Veränderung gesucht. D. h. Menschen mit BPS müssen akzeptieren, dass sie diese Erkrankung haben und dass sie viele leidvolle Erfahrungen in der Vergangenheit gemacht haben. Gleichzeitig müssen sie selbst die Verantwortung dafür übernehmen, ihre Schwierigkeiten zu lösen und ihr Leben zu gestalten. Therapeut:innen unterstützen Sie selbstverständlich auf Ihrem Weg in die Veränderung, können Ihnen diese Arbeit jedoch nicht abnehmen, sondern lediglich den Weg weisen und die Veränderung begleiten. In den Karten dieses Moduls lernen Sie die Grundprinzipien und Strategien der DBT kennen und erhalten Anleitung für die praktische Anwendung mit Ihren Patient:innen.

3 Schematherapie (Karten 30-49)

Die Schematherapie nach Jeffrey Young (Young, Klosko & Weishaar, 2005)

basiert auf der Annahme, dass aversive Kindheitserfahrungen und die Frustration grundlegender Bedürfnisse zur Entwicklung maladaptiver Schemata und Modi führen. Diese erklären die psychischen Probleme der Patient:innen im Hier und Jetzt.

Bei Patient:innen mit BPS steht die Arbeit mit dem schematherapeutischen Modusmodell im Vordergrund. Bei Menschen mit BPS sind folgende Modi besonders wichtig (siehe auch Arntz & van Genderen, 2010):

- ▶ **Problematische Kindmodi** entstehen, wenn wichtige Grundbedürfnisse wie z. B. Liebe, Wärme, sichere Bindung oder Aufmerksamkeit in der Kindheit häufig frustriert wurden. Sie sind gekennzeichnet durch das Erleben von intensiven Emotionen und Bedürfnissen. Im verletzten Kindmodus fühlen sich Menschen mit BPS beispielsweise verlassen, traurig, ängstlich, hilflos und hoffnungslos. In den ärgerlichen, impulsiven Kindmodi stehen Ärger, Trotz und Impulsivität im Vordergrund.
- ▶ Im **strafenden Modus** werten sich Menschen mit BPS pausenlos ab (z. B. »Du bist dumm, nicht liebenswert, peinlich ...«) und verurteilen sich für ihre Gefühle und Bedürfnisse (z. B. »Stell dich nicht so an!«). Dieser Modus geht mit starken Gefühlen von Selbsthass, Scham und Schuld einher. Die ST geht davon aus, dass dieser Modus in der Kindheit aufgrund des Verhaltens und der Reaktionen wichtiger Bezugspersonen (Eltern, Lehrer, Peers etc.) erworben wurde (»internalisierte Botschaften«).
- ▶ Im **Selbstschutzmodus** versuchen Menschen mit BPS, die schmerzhaften Emotionen aus dem strafenden Modus und den Kindmodi abzdämpfen (z. B. durch Selbstverletzung, Alkohol-/Drogenkonsum, Essen, PC-Spiele, Fernsehen oder Schlafen) und andere auf Abstand zu halten. Diese Schutzmechanismen wurden meist schon in der frühen Kindheit erlernt, um das Kind vor weiteren Verletzungen zu bewahren oder diese abzumildern (»Überlebensstrategien«).
- ▶ **Gesunde Modi:** Im Modus des gesunden Erwachsenen können Menschen funktional mit ihren Emotionen und Bedürfnissen umgehen. Sie verhalten sich wertschätzend sich selbst gegenüber. Der Modus des fröhlichen Kindes ist geprägt von Freude, Spaß, Ungezwungenheit und

Spontanität. Er hilft, Stress und Belastungen zu regulieren, und schützt vor psychischen Erkrankungen. Zu Beginn der Therapie sind die gesunden Modi in der Regel schwach ausgebildet und sollen gefördert werden.

Anhand dieses Modells wird mit Patient:innen mit BPS ein individuelles Fallkonzept erarbeitet. Anschließend werden alle Schwierigkeiten und interaktionellen Auffälligkeiten in dieses Modell eingeordnet und es wird entsprechend spezifischer Ziele für jeden Modus interveniert. Zunächst ist es wichtig, den distanzierten Selbstschutzmodus zu reduzieren, um Zugang zu den dahinterliegenden Kindmodi zu erhalten. Diese sollen dann gefördert, versorgt und getröstet werden. Dabei kann es bei wütenden, impulsiven Kindmodi auch notwendig sein, Grenzen zu setzen, die Patient:innen zu beruhigen und ihnen zu helfen, sich auf langfristige Konsequenzen zu fokussieren und auf die Bedürfnisse zu achten, die hinter dem Ärger liegen. Parallel zur Heilung der Kindmodi werden die dysfunktionalen Elternmodi bekämpft und reduziert. Während des gesamten Therapieprozesses erfolgt ein schrittweiser Aufbau der gesunden Modi.

Das Modul gliedert sich in zwei Teile:

- ▶ Teil 1 (Karten 31–40): Psychoedukation und Achtsamkeit für Modi
- ▶ Teil 2 (Karten 41–50): Veränderung von Modi entsprechend der moduspezifischen Ziele

4 Mentalisierungsbasierte Therapie (Karten 50-69)

Die Karten des Moduls 4 basieren auf der Mentalisierungsbasierten Therapie (MBT). Diese wurde in den 1990er Jahren von Peter Fonagy und Anthony Bateman (Anna Freud Centre und University College London, England) speziell für Patient:innen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung entwickelt. In den letzten Jahrzehnten wurde die MBT auch für andere Störungsbilder (Depressionen, antisoziale Persönlichkeitsstörungen, Essstörungen u. a.) sowie für andere Populationen (Jugendliche, Kinder, Eltern) erweitert und adaptiert. Die MBT basiert auf der Theorie, dass Einschränkungen im Bereich der Mentalisierung – also der Fähigkeit, das eigene Verhalten und das

Verhalten anderer Menschen auf der Grundlage von Gedanken, Gefühlen und Absichten (mentalenen Zuständen) zu verstehen – eine zentrale Rolle bei der Entstehung und Aufrechterhaltung der BPS sowie anderer psychischer Erkrankungen spielen. Ziel der MBT ist es, die Mentalisierungsfähigkeiten der Patient:innen zu stärken, damit sie ihre Emotionen und zwischenmenschlichen Beziehungen besser verstehen und regulieren können. Ein besonderes Merkmal der MBT ist die therapeutische Haltung, die sich durch eine nicht-wissende, neugierige und wertschätzende Haltung auszeichnet. Die Patient:innen werden darin unterstützt, über ihre inneren Erfahrungen und die ihrer Mitmenschen besser nachdenken zu können. In den Karten dieses Moduls lernen Sie die Grundprinzipien und Techniken der MBT kennen und erhalten praxisorientierte Hinweise für die Durchführung der Therapie.

5 Werte, Mitgefühl & Körper (Karten 70-75)

Die Karten in Modul 5 enthalten weitere therapeutische Konzepte und Übungen, die sich in der Arbeit mit Patient:innen mit BPS als hilfreich erwiesen haben. Dazu gehören die »Übung mit der Münze« aus der ACT, Körperübungen aus der Sensorimotor Psychotherapie (Ogden & Fisher) sowie eine Selbstmitgefühlspause und eine Verbundenheitsübung. Die Karten lassen sich gut in die Arbeit mit den DBT-, ST- und MBT-Karten integrieren oder können separat genutzt werden.

3 Therapeutisches Arbeiten mit den Karten

Dieses Kartenset wurde speziell für die therapeutische Arbeit mit Menschen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS) entwickelt. Es richtet sich an Psychotherapeut:innen, Ärzt:innen, Pflegepersonal, Sozialarbeiter:innen, Ergotherapeut:innen sowie andere Fachkräfte, die Menschen mit BPS begleiten. Das Kartenset kann natürlich keine qualifizierte Ausbildung in einer der drei Therapiemethoden ersetzen. Es soll jedoch dazu einladen, die drei Ansätze kennenzulernen, und dazu anregen, tiefer in die eine oder

andere Methode einzutauchen. Zudem soll es die Offenheit für die Interventionen der verschiedenen Ansätze fördern. Unsere Idee ist, dass Sie sich basierend auf Ihrer eigenen Expertise und Vorliebe sowie den Bedürfnissen Ihrer Patient:innen in Ihrer Arbeit hauptsächlich an einer der drei Methoden orientieren, aber je nach Therapieverlauf auch Übungen, Erklärungsmodelle oder Strukturmerkmale aus den anderen Methoden integrieren. Die Karten können als Impulsgeber für Gespräche dienen, neue Perspektiven eröffnen und praktische Interventionsmöglichkeiten in der Therapie veranschaulichen. Sie sind dazu gedacht, gemeinsam mit den Patient:innen genutzt zu werden – sei es zur Reflexion, als Arbeitsmaterial oder zur Unterstützung konkreter therapeutischer Prozesse.

Das Kartenset soll Therapeut:innen, die sich bisher vielleicht nicht getraut haben, Patient:innen mit BPS zu behandeln, oder die sich im Kontakt mit diesen Patient:innen überfordert oder unsicher fühlen, ein gutes Rüstzeug an die Hand geben, um den Therapieprozess strukturiert, aktiv und kreativ gestalten zu können. Andererseits hoffen wir, auch erfahrenen Kolleg:innen mit unseren Karten neue, ansprechende Tools und Impulse für ihre Arbeit mitgeben zu können, um die Freude an der Arbeit mit Menschen mit BPS weiter zu fördern.



4 Die Karten im Überblick

1 Borderline-Persönlichkeitsstörung: Die wichtigen Grundlagen

(1) Was ist BPS?

Diese Karte beschreibt die Borderline-Erkrankung sehr kompakt und gibt einen Überblick über die wichtigsten Symptome, die Prävalenz, den Verlauf, Komorbiditäten und mögliche Behandlungsansätze. Sie dient Betroffenen und Behandelnden als erste Informationsgrundlage.

(2) Symptom-Check

Diese Karte veranschaulicht zahlreiche Facetten der BPS. Auf der Rückseite befindet sich eine Liste mit einer Vielzahl bekannter Symptome der BPS. Betroffene und Behandelnde sollen dafür sensibilisiert werden, dass viele Menschen mit BPS zwar einige Symptome der Erkrankung teilen, gleichzeitig aber auch sehr unterschiedlich sein können.

Betroffene werden dazu eingeladen, die aufgelisteten Symptome zu markieren, die sie kennen, und diese in der Therapie zu besprechen. Die Karte soll Betroffenen dabei helfen, über ihre Symptome zu sprechen. Sie soll entlasten und enttabuisieren und der behandelnden Person einen guten Ein- und Überblick über die Problembereiche der betroffenen Person verschaffen.

(3) Persönlichkeit: Wie wir uns selbst und andere erleben

Diese Karte stellt das neue, dimensionale Modell zur Diagnostik von Persönlichkeitsfunktionen im ICD-11 kurz und in leicht verständlicher Sprache dar. In dem Modell wird Persönlichkeit beschrieben als spezifische Fähigkeiten bzw. Funktionen, wie wir uns selbst und andere wahrnehmen, steuern und Beziehungen gestalten. Die vier zentralen Bereiche sind dabei: Identität, Selbststeuerung, Empathie und Nähe. Menschen mit BPS zeigen

häufig in mehreren Bereichen Schwierigkeiten, z. B. ein schwankendes Selbstbild, impulsives Verhalten, intensive Gefühle, Missverständnisse mit anderen oder instabile Beziehungen. Die gute Nachricht: Diese Fähigkeiten lassen sich durch Therapie und Selbstreflexion verbessern.

(4) Wie entsteht die BPS?

Diese Karte zeigt ein methodenübergreifendes Entstehungsmodell der Erkrankung, das die Perspektiven der verschiedenen Therapieansätze (DBT, ST und MBT) sowie Erkenntnisse der Forschung zu biologischen Faktoren integriert. Diese Karte kann somit breit eingesetzt werden, um Patient:innen mit BPS in den unterschiedlichsten Settings (psychiatrische oder hausärztliche Praxis, Akutstation, stationäre oder teilstationäre Behandlung, ambulante Psychotherapie) unabhängig von der therapeutischen Ausrichtung der Behandler:innen ein erstes Verständnis für ihre Erkrankung zu vermitteln. Es handelt sich um ein Bio-Soziales Erklärungsmodell. Demnach tragen biologische Faktoren, wie eine erhöhte emotionale Sensibilität und Impulsivität, in Wechselwirkung mit sozialen Faktoren, wie einer fehlenden Affektspiegelung, einer invalidierenden Umwelt und traumatischen Erfahrungen, zur Entstehung der Erkrankung bei.

(5) Emotionen verstehen, fühlen, regulieren

Die Karte beleuchtet die Relevanz von Emotionswahrnehmung und -regulation als zentrale Problemfelder von Menschen mit BPS. Emotionen stellen automatische Reaktionen auf innere oder äußere Situationen dar und bestehen aus körperlichen, emotionalen, gedanklichen und handlungsbezogenen Anteilen. Sie sind überlebenswichtig und helfen uns, Gefahren zu erkennen, zeigen, was uns wichtig ist, und steuern unser soziales Verhalten. Bei BPS treten Emotionen oft plötzlich, intensiv und schwer steuerbar auf. Betroffene haben häufig Schwierigkeiten, Gefühle richtig zu erkennen oder angemessen mit ihnen umzugehen.

(6) Emotionsvermeidung: Die Wasserball-Metapher

Diese Karte erklärt die Folgen von Emotionsvermeidung mithilfe der Metapher »Ball unter Wasser drücken«. Schwierigkeiten im Umgang mit Emotionen stehen im Zentrum der BPS. Menschen mit BPS haben eine regelrechte »Emotionsphobie« und versuchen deshalb, Emotionen bestmöglich loszuwerden. Angesichts der aversiven Erfahrungen, die sie mit Emotionen gemacht haben, und der hohen emotionalen Intensität ist es nur logisch, dass Menschen mit BPS Emotionen als sehr bedrohlich erleben und versuchen, diese zu vermeiden oder zu kontrollieren. Diese Versuche sollten hochgradig validiert werden. Mithilfe der Metapher kann verdeutlicht werden, dass sich Patient:innen zwar sehr anstrengen, Emotionen jedoch nicht langfristig unterdrücken können. Früher oder später »rutscht« der Ball durch die Finger und der emotionale Schmerz kommt in der Regel doppelt so stark zurück.

Über die Metapher können Patient:innen motiviert werden, einen neuen, zunächst kontraintuitiven Weg im Umgang mit Emotionen in der Therapie auszuprobieren. Emotionen achtsam wahrzunehmen und anzunehmen, ohne direkt darauf zu reagieren.



(7) Wenn der Kopf abschaltet und das Gefühl übernimmt – die Ferrari-Metapher

Diese Karte erläutert ein zentrales Konzept zum Verständnis der Emotionsregulationsschwierigkeiten von Menschen mit BPS: die Ferrari-Metapher. Menschen mit BPS erleben häufig plötzliche, sehr starke Anspannung, als würde der Körper innerhalb weniger Sekunden auf Alarm schalten. Diese extreme Wachsamkeit nennt man Hypervigilanz. Das Nervensystem reagiert dabei auf gefühlte Bedrohungen, auch wenn keine reale Gefahr besteht. Dabei übernehmen Emotionen die Kontrolle, während klares Denken kaum noch möglich ist.

(8) Notfallplan?

Ein Notfallplan sollte mit allen Patient:innen mit BPS besprochen werden, insbesondere, wenn selbstverletzendes Verhalten, Suizidversuche oder gefährliches Hochrisikoverhalten auftreten. Mit dieser Karte können Sie die verschiedenen Stufen mit Patient:innen anschauen und einen individuellen Notfallplan absprechen.

(9) Dissoziation & Antidissoziative Fertigkeiten

Diese Karte gibt Psychoedukation zum Thema Dissoziation. Zunächst wird erklärt, was Dissoziationen sind, wie sie entstehen und sich aufrechterhalten. Anschließend werden Erkennungsmerkmale vorgestellt. Gehen Sie diese bestmöglich mit Ihren Patient:innen durch und arbeiten Sie die individuellen Erkennungsmerkmale aus (z.B. als Hausaufgabe geben). Besprechen Sie mit Ihren Patient:innen auch, in welchen Situationen Dissoziationen typischerweise auftreten und welche Emotionen sie vorher unter Anspannung bringen. Wägen Sie gemeinsam Vor- und Nachteile von Dissoziationen im Hier und Jetzt ab und fördern Sie so das Commitment für antidissoziative Skills. Ideen für antidissoziative Skills finden sich ebenfalls auf der Karte. Besprechen Sie hier, welche Ihr:e Patient:in ausprobieren möchte, und trainieren Sie sie bestmöglich direkt in den Sitzungen (gerne auch in Gruppensitzungen).

2 Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT)

(10) Therapeutische Grundhaltung in der DBT

Die Arbeit mit Borderline Patient:innen wird aufgrund der intensiven Emotionalität, der hohen Impulsivität und der oft sehr schwerwiegenden dysfunktionalen Verhaltensweisen, wie Suizidversuche oder schwere Selbstverletzungen, häufig als sehr anstrengend und sehr belastend erlebt. Nicht geschulte Behandelnde missinterpretieren die Verhaltensweisen und Reaktionen der Patient:innen manchmal, und so gibt es eine Vielzahl an negativen Vorurteilen. Um dem zu begegnen, hat die DBT Grundannah-

men ausformuliert, die sowohl betroffene als auch behandelnde Personen vor diesen Vorurteilen schützen sollen. Die Grundannahmen dienen als Kompass und als Konsens unter Kolleg:innen und schaffen Vertrauen zu und bei den Betroffenen. Sie sind für alle Menschen (nicht nur DBTler:innen), die mit Menschen mit BPS arbeiten, hilfreich.

(11) Der Non-Suizidvertrag

Da viele Menschen mit BPS immer wieder drängende Suizidgedanken haben oder auch schon Suizidversuche unternommen haben, thematisiert diese Karte das Non-Suizid Abkommen zwischen Therapeut:innen und Patient:innen. Es wird erklärt, warum dieses Abkommen so wichtig ist, und mit dem Vorurteil aufgeräumt, dass es nur um eine juristische Absicherung des Behandelnden geht.

(12) Tagebuch-Karte oder Diary Card

Auf dieser Karte wird die Diary Card (DC) vorgestellt. Sie ist ein sehr wichtiges Instrument in der DBT und wird vor allem in der ersten Hälfte der Therapie eingesetzt, um Probleme wie Zielverhalten der Patient:innen zu beobachten und zu reflektieren. Behandelnde bekommen so zu Beginn jeder Therapiesitzung einen sehr kompakten und gleichzeitig detaillierten Überblick über die vergangene Woche ihrer Patient:innen. So kann, anhand der Infos aus der DC, schnell gemeinsam der Fokus für die jeweilige Therapiesitzung ausgewählt werden und die Sitzung entsprechend der DBT-Behandlungshierarchie strukturiert werden.

(13) Verhaltensanalyse / Kettenanalyse

Diese Karte zeigt ein Kurzschema für eine Verhaltensanalyse (VA), wie sie typischerweise in der DBT angewandt wird, wenn Problemverhaltensweisen auftreten. Das schrittweise Vorgehen bei der Erarbeitung der VA wird erklärt. VAs helfen Behandelnden und Betroffenen gleichermaßen, die Zusammenhänge zwischen auslösender Situation, Gedanken, Gefühlen und Verhaltensweisen zu verstehen und die kurz- und langfristigen Konsequenzen des Verhaltens auf Verstärkerebene zu untersuchen. Durch die Analyse

ihrer Verhaltensmuster können Betroffene lernen, problematische Reaktionen zu erkennen und alternative, gesündere Verhaltensweisen zu entwickeln (Lösungsanalyse). Dies hilft Patient:innen, Verantwortung zu übernehmen und ihre Herausforderungen aktiv zu bewältigen.

(14) Skills-Training

Diese Karte erklärt, was in der DBT mit Skills gemeint ist und in welche Bereiche (Achtsamkeit, Stresstoleranz, Umgang mit Gefühlen, zwischenmenschliche Fertigkeiten und Selbstwert) sie unterteilt werden können. Die Karte beinhaltet grundlegende Anwendungshinweise, beschreibt Skillsketten und weist auf die Gefahr des »Zick-Zack« oder »Sägeblatt-Skillen« hin.

(15) Skills zur Achtsamkeit

Diese Karte gibt eine kurze Beschreibung zur Achtsamkeit und erklärt, warum Achtsamkeit in der Psychotherapie der BPS eine wichtige Rolle spielt. Auf der Vorderseite befindet sich beispielhaft eine kurze Übungsanleitung zum »Achtsamen Hören«. In der Regel beginnt jede Therapiestunde mit einer kurzen Achtsamkeitsübung. Therapeut:in und Patient:in üben so regelmäßig gemeinsam Achtsamkeit. Ein besonderes Augenmerk wird auf die freundliche innere Haltung gelegt, die in der Achtsamkeit eingenommen werden soll und so allmählich auch in den Alltag transferiert werden soll.

(16) Achtung, Hochspannung!

Auf dieser Karte finden Sie eine Sammlung typischer BPS-Symptome für innere Hochspannung, die nach den vier Ebenen Körper, Gefühle, Gedanken und Verhalten unterteilt ist. In erster Linie soll die Karte Betroffenen dabei helfen, ihre eigenen Symptome und auch Frühwarnzeichen für Hochspannung kennenzulernen. Dies ist die Basis dafür, rechtzeitig und angemessen reagieren zu können und die Anspannung durch Skills optimalerweise gut zu regulieren.

(17) Skills zur Krisenbewältigung

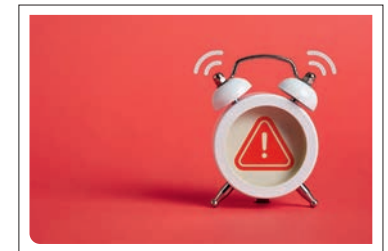
Auf dieser Karte werden beispielhaft einige dieser Fähigkeiten vorgestellt. Diese sollen dabei helfen, schwierige Situationen zu meistern, ohne sie noch zu verschlimmern. Menschen mit BPS geraten häufig in Zustände mit sehr hoher innerer Anspannung, in denen klares Denken und entsprechend sinnvolles Handeln nicht mehr möglich sind. In solchen Situationen ist es wichtig, dass Betroffene zunächst mithilfe der Skills für den Hochstressbereich ein Anspannungsniveau unter 70 % erreichen. Erst danach sollten weitere Schritte folgen, beispielsweise sollte erst dann eine Reaktion auf eine schwierige Situation geplant werden. Wichtig ist, dass Sie Ihre Patient:innen anleiten, sich drei bis vier Skills auszusuchen und diese gut einzüben.

(18) Skillsketten

Auf dieser Karte werden Skillsketten erklärt und visuell dargestellt. Eine Anleitung lädt direkt zum Üben ein. Die Skills müssen geübt und eingeübt sein, damit sie in Notsituationen gut funktionieren können (»Die Feuerwehr übt auch nicht nur, wenn es brennt«). Es ist sinnvoll, sich eine Kette von drei bis vier verschiedenen Skills zu überlegen, die nacheinander durchgeführt werden können. Zunächst kommt man so in einen Anspannungsbereich, in dem klares Denken wieder möglich ist, und kann sich anschließend dem eigentlichen Problem widmen. Die drei bis vier Skills der Skillkette sollten immer schnell zugänglich sein, z. B. in einem Skillsbeutel, der immer mitgeführt wird, oder natürlich verfügbar sein (z.B. Bewegungsskills, tief durchatmen).

(19) Notfallkoffer

Auf dieser Karte erfahren Sie, was in der DBT mit einem sogenannten »Notfallkoffer« gemeint ist. Menschen mit starken Emotionen, die sie nur schwer regulieren können, sollten immer einen Notfallkoffer bei



sich haben. So können sie in schwierigen Situationen schnell reagieren und Krisen bzw. krisengenerierendes Verhalten abwenden.

(20) Entscheidung für den neuen Weg

Der Skill »Entscheidung für einen neuen Weg« gehört zu den langfristig wirksamen Stresstoleranz-Skills. Wenn dieser Skill bei einem niedrigen Anspannungsniveau gut geübt wurde, kann er in Krisensituationen dabei helfen, sich gegen den akuten Handlungsimpuls zu stemmen und sich für das langfristig gesunde oder zielführende Verhalten zu entscheiden. Auf dieser Karte wird der Skill beschrieben und mithilfe einer Übungstabelle in die Praxis überführt.

(21) Radikale Akzeptanz

»Es ist so, wie es ist, weil es nicht anders sein kann, sonst wäre es anders«. Das Konzept der Radikalen Akzeptanz provoziert oft Widerstände und Missverständnisse. Auf dieser Karte wird dieser wichtige Skill beschrieben und erklärt und durch Beispielsätze veranschaulicht. Eine Übung lädt zum Ausprobieren ein.

(22) Film verrutscht – Vorsicht, Falle!

Auf dieser Karte geht es um Fallen aus altem emotionalen Erleben, die unser Denken, Handeln und Fühlen im Hier und Jetzt beeinträchtigen. Menschen mit belastenden emotionalen Erlebnissen in der Kindheit leiden häufig stark unter zahlreichen emotionalen Fallen, in die sie immer wieder treten. Die Karte soll für die eigenen emotionalen Fallen sensibilisieren und helfen, aus dem alten emotionalen Muster auszusteigen.

(23) Alte Glaubenssätze loslassen!

Diese Karte gibt eine Anleitung, wie es gelingen kann, alte Glaubenssätze loszulassen, die im Leben eines Menschen Schaden anrichten. Ein Beispiel und eine Übung machen den Inhalt greifbar und stellen einen direkten Praxisbezug her.

(24) Gefühlsprotokoll – Name it to tame it

Der Skill »Gefühlsprotokoll« aus dem Bereich »Umgang mit Gefühlen« ist einer der wichtigsten Skills aus diesem Modul. Für Menschen mit Schwierigkeiten, ihre Emotionen zu regulieren, stellt das Wahrnehmen und Benennen ihrer Emotionen in einer bestimmten Situation eine wichtige Basis für alle weiteren Schritte dar. Die Karte gibt ein praktisches Beispiel und beinhaltet eine Übungsvorlage für die Betroffenen.

(25) HILF – Entgegengesetztes Handeln

Emotionen gehen immer mit Gedanken und Handlungsimpulsen einher. Diese sind jedoch nicht immer hilfreich und führen manchmal zu einer Verschlimmerung der Situation. Diese Karte gibt mit dem HILF Skill (HandlungsIdee LangFristig Sinnvoll?) eine Schritt-für-Schritt-Anleitung, wie starke Emotionen »überprüft« werden können, um sinnvoll auf sie zu reagieren. Entgegengesetztes Handeln bedeutet dabei, dass ich das Gegenteil von dem tue, was die Emotion mir vorschlägt.

(26) Emotionssurfing

Das Emotionssurfing ist einer der bekanntesten Skills aus dem Bereich »Umgang mit Gefühlen«. Er hilft dabei, intensive Emotionen zu regulieren. Die Technik basiert auf der Metapher, dass Emotionen wie Wellen sind. Sie kommen und gehen. Beim Emotionssurfing lernen Betroffene, sich von einer Emotion nicht überwältigen zu lassen oder gegen sie anzukämpfen, sondern sie zu akzeptieren, zu beobachten und abzuwarten, bis ihre Intensität nachlässt. Das Ziel besteht darin, nicht impulsiv auf eine Emotion zu reagieren, sondern die Erfahrung zu tolerieren, bis die Emotion abhebt.



(27) Wise Mind

Diese Karte beschreibt den Begriff des »Wise Mind« und gibt eine erste kleine Anleitung, um mit dem eigenen »Wise Mind« in Kontakt zu kommen. »Wise Mind« ist ein zentraler Begriff in der DBT und bezeichnet einen Zustand innerer Balance, in dem sowohl rationale (denkende) als auch emotionale (fühlende) Anteile einer Person integriert sind. Aus diesem Zustand heraus können kluge Entscheidungen leichter getroffen werden, die den eigenen Werten entsprechen und die eigenen Gefühle berücksichtigen.

(28) Selbstmitgefühl

Selbstmitgefühl spielt in der DBT eine immer größere Rolle. Auf dieser Karte erfahren Sie, was wir darunter verstehen, und Sie finden eine kleine Übung, die Sie unmittelbar mit Ihren Patient:innen ausprobieren können. Das Konzept und die zahlreichen Übungen wurden vor allem in den 2000er Jahren durch die Psychologin Kristin Neff bekannt und spielen eine wichtige Rolle in der Förderung des psychischen Wohlbefindens.



(29) Skills für zwischenmenschliche Fertigkeiten

Menschen mit BPS haben häufig große Schwierigkeiten im zwischenmenschlichen Bereich. Die DBT bietet zahlreiche Skills, die dabei helfen sollen, Beziehungen zu verbessern und soziale Interaktionen zu erleichtern. Auf dieser Karte wird der Skill »Orientierung festlegen« dargestellt. Er hilft Betroffenen, sich vor einer sozialen Situation darüber bewusst zu werden, welche Bedürfnisse oder Wünsche in der spezifischen Situation wichtig sind, und sich entsprechend zu verhalten.

3 Schematherapie

Teil I: Psychoedukation und Achtsamkeit für Modi

(30) Die Grundbedürfnisse von Kindern und Erwachsenen

Auf dieser Karte werden die Grundbedürfnisse vorgestellt und es wird erklärt, was passiert, wenn diese Bedürfnisse frustriert werden. Die Fragen auf der Rückseite regen dazu an, mit Patient:innen über ihre individuellen Bedürfnisse und deren Frustration früher und im Hier und Jetzt ins Gespräch zu kommen und jedes einzelne Bedürfnis unter die Lupe zu nehmen. Die Karte kann zur ersten Annäherung an das Thema psychoedukativ eingesetzt werden, aber auch im späteren Verlauf immer wieder genutzt werden, um herauszufinden, welches Bedürfnis gerade wichtig ist. Hierzu kann die Vorderseite der Karte einfach gezeigt werden, wenn Patient:innen Schwierigkeiten haben, zu benennen, was sie brauchen.

(31) Das Modusmodell

Diese Karte zeigt auf der Vorderseite das störungsspezifische Modusmodell der Borderline-Persönlichkeitsstörung. Auf der Rückseite werden die typischen Modi der BPS erklärt. Anschließend sollte mit den Patient:innen ein individuelles Fallkonzept nach dem Modusmodell erarbeitet werden.

(32) Ziele der Schematherapie

Auf der Vorderseite der Karte werden schematisch die moduspezifischen Ziele der ST illustriert, die auf der Rückseite nochmal genauer ausgeführt werden. Hier wird auch das übergeordnete Ziel der ST: Patient:innen helfen, ihre Bedürfnisse besser zu erkennen und zu erfüllen, benannt. Das übergeordnete Ziel sowie die moduspezifischen Ziele sollten transparent mit den Patient:innen besprochen werden und geben somit einen klaren, roten Faden für die Therapie vor.

(33) Der Modus des verletzlichen Kindes:

Diese Karte soll helfen, Patient:innen den Modus des verletzlichen Kindes näherzubringen. Auf der Vorderseite findet sich das Bild eines verlassenem Kindes. Um das Kind herum sind typische verletzliche Emotionen angeordnet. Sie können Ihre Patient:innen fragen, wie sie sich am ehesten fühlen, wenn sie in diesem Modus sind. Die Beispieleemotionen helfen Patient:innen dabei, dies besser zulassen und benennen zu können. Sie können auch der Frage unten auf der Karte folgen und fragen, was ein Kind braucht, wenn es sich so fühlt. Auf der Rückseite werden dann psychoedukative Informationen zum Kindmodus gegeben.

(34) Ärgerliche, impulsive Kindmodi

Diese Karte hilft bei der Einführung/Erkennung von wütenden, impulsiven Kindmodi.

(35) Teufelskreis vom Wutrunterschlucken

Diese Karte illustriert und erklärt den für Menschen mit BPS so wichtigen Teufelskreis vom »Wutrunterschlucken« und skizziert die Schritte, die nötig sind, um aus diesem Teufelskreis auszusteigen. In diesem Zusammenhang sollte auch eine Psychoedukation zur Funktion von Ärger/Wut erfolgen: Ärger zeigt uns, dass wichtige Bedürfnisse bedroht oder frustriert worden sind. Das ist sehr wichtig, damit zwischenmenschliche Beziehungen funktionieren können. Ärger wird nur zum Problem, wenn man ihn immer wieder »runterschluckt« bzw. ungefiltert weitergibt. Ziel sollte es sein, Ärger frühzeitig zu erkennen und zu schauen, welche anderen Gefühle hinter dem Ärger stecken und welche Bedürfnisse bedroht sind. Anschließend sollte man entscheiden, ob und wie man den Ärger ansprechen möchte. Der Umgang mit Ärger sollte in den Therapiesitzungen geübt werden.

(36) Der strafende Modus

Diese Karte unterstützt die Einführung des strafenden Modus und erklärt, wie der Modus entstanden ist, welche Auswirkungen er hat und wie in der Schematherapie mit diesem Modus umgegangen wird.

(37) Der Selbstschutzmodus

Diese Karte unterstützt die Einführung des Selbstschutzmodus. Es wird erklärt, wie und warum der Modus entstanden ist und wie er sich im Hier und Jetzt äußert. Gehen Sie gemeinsam mit Ihren Patient:innen der Frage nach, wie der Modus sich bei Ihnen äußert. Die Vor- und Nachteile des Modus werden zusätzlich beleuchtet und der Umgang in der ST mit diesem Modus erklärt.



(38) Modus des gesunden Erwachsenen

Diese Karte dient der Einführung des Modus des gesunden Erwachsenen. Einerseits wird das Ziel der ST in Bezug auf diesen Modus verdeutlicht: Kennenlernen, Stärken und Fördern. Anschließend werden Fertigkeiten des Gesunden-Erwachsenen-Modus benannt, damit Patient:innen eine Vorstellung davon bekommen, was diesen Modus ausmacht.

(39) Modus des fröhlichen Kindes

Diese Karte erleichtert die Einführung des »fröhlichen Kindmodus«, beschreibt, was diesen Modus ausmacht und warum die ST versucht, ihn zu fördern.

Teil II: Veränderung von Modi entsprechend der Moduspezifischen Ziele

(40) Pro-Contra-Bewältigungsmodi

Diese Karte unterstützt die Abwägung der Vor- und Nachteile eines Bewältigungsmodus. Bei der Erarbeitung der Vorteile ist es wichtig, diese gut zu validieren. Der Selbstschutzmodus war eine Art »Überlebensstrategie«, die das Kind vor weiteren Verletzungen bewahren sollte. Im Sinne der empathischen Konfrontation sollten anschließend die Nachteile des Selbst-

schutzmodus im Hier und Jetzt herausgearbeitet werden. Die »One Good Reason«-Strategie kann dabei helfen, den wichtigsten Punkt zu benennen, der für eine Veränderung spricht, und sich darauf zu fokussieren. Unterstützen Sie Ihre Patient:innen dabei, zu entscheiden, an welchen Stellen sie an einer Veränderung arbeiten wollen. Auf der Rückseite finden Sie ein Beispiel einer Patientin.

(41) Stuhldialoge

Auf dieser Karte wird erklärt, warum Stuhldialoge durchgeführt werden und wie sie ablaufen.

(42) Symbole für den Selbstschutzmodus

Diese Karte basiert auf einer Übung aus der Gruppenschematherapie (Demmert & Fassbinder, 2021), bei der Patient:innen ein Symbol auswählen, um einen besseren Zugang zum Selbstschutzmodus zu finden. Meist wird durch das Symbol auch die Funktion deutlich bzw. kann mithilfe der Fragen auf der Rückseite leicht beleuchtet werden. Mithilfe dieser Karte können Therapeut:innen und Patient:innen gemeinsam den Selbstschutzmodus der Patient:innen besser kennen- und verstehen lernen und eine gemeinsame Sprache entwickeln. Darüber hinaus wird erarbeitet, welche Gefühle hinter dem Selbstschutzmodus stecken und was die Patientin bzw. der Patient dann braucht. Die Fragen helfen außerdem dabei, Erkennungsmerkmale für den Selbstschutzmodus zu identifizieren. Gemeinsam wird dann überlegt, wie der Modus reduziert werden kann, sodass die Patientin bzw. der Patient das bekommt, was sie bzw. er wirklich braucht.

(43) Arbeit mit Kinderfotos

Die Arbeit mit Kinderfotos ist sehr hilfreich, um einen Zugang zum inneren Kind zu bekommen und mehr (Selbst)mitgefühl für seine Bedürfnisse und Gefühle zu entwickeln.

Die Karte bietet eine Anleitung für einen Stuhldialog, der Patient:innen dabei hilft, mit ihrem verletzlichen Kindmodus in Kontakt zu kommen, seine Bedürfnisse und Gefühle besser zu verstehen und warmherziger mit

dem Modus umzugehen. Zunächst wird die Patientin/der Patient auf einem Stuhl Platz nehmen und das Foto in die Hand nehmen. Die Fragen auf der Karte sind als Anregung für Therapeut:innen gedacht. Sie können selbstverständlich gerne variiert werden.

(44) Imagery Rescripting

Auf dieser Karte wird das Rational und das Vorgehen beim Imagery Rescripting erklärt.

(45) Trostbox

Diese Karte erklärt, warum es sinnvoll ist, eine Trostbox zu packen, und gibt Anregungen dazu, wie man das machen kann.

(46) Kontaktaufnahme zum ärgerlichen Kindmodus

Mithilfe dieser Karte wird durch eine Imaginationsübung die Kontaktaufnahme zum »Ärgerlichen Kindmodus« unterstützt. Bei der Übung wird die aktuelle Situation vertieft, um »hinter den Ärger« zu schauen und die Emotionen und Bedürfnisse des verletzlichen Kindmodus, die sich hinter dem Ärgerlichen Kind verbergen, zu erkennen. Je nach Therapiestadium und Ziel der aktuellen Sitzung kann die aktuelle Situation aber auch als »Affektbrücke« in die Vergangenheit genutzt werden, um die biografischen Ursprünge des wütenden Kindmodus zu verstehen. Hierbei würde man nach der Frage »Welche Gefühle kommen hoch?« fragen: »Wo im Körper spürst du das?« und die Affektbrücke beispielsweise so anleiten: »Okay, dann wischen Sie die aktuelle Situation mal aus und bleiben Sie nur bei dem Gefühl. Lassen Sie sich jetzt anhand dieses Gefühls zurückfallen und schauen Sie, ob eine Situation auftaucht, in der Sie zehn Jahre oder jünger waren und die auf die eine oder andere Weise mit diesem Gefühl verbunden ist.« Die Fragen auf der Rückseite dienen als Anregung und Impuls, um die Übung nachzubespochen. Sie können selbstverständlich variiert werden. Zusätzlich finden sich auf der Karte Ideen, wie sich körperliche Anspannung regulieren lässt, wenn die Wut zu stark ist und Patient:innen häufig impulsiv handeln.

(47) Den strafenden Modus bekämpfen

Diese Karte gibt Tipps, wie man mit dem strafenden Modus umgehen kann. Da dieser bei Patient:innen mit BPS meist sehr ausgeprägt ist, sollte er zunächst durch die:den Therapeut:in bekämpft werden, sodass Patient:innen hier zunächst neue emotionale Erfahrungen machen, neue Sichtweisen erleben und ein Modell bekommen, wie mit diesem Modus in der ST umgegangen wird.

(48) Das Happy Child fördern

Der Gutschein soll Patient:innen daran erinnern, dass sie ein Recht auf Spaß und Spiel haben und dass es wichtig ist, das »Happy Child« zu fördern. Auf der Rückseite werden Ideen und Anregungen gegeben, wie das gelingen kann.

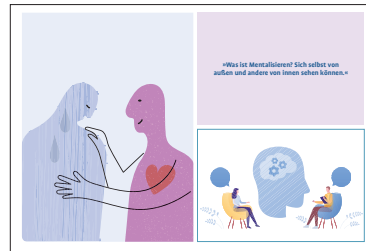
(49) Den gesunden Erwachsenen-Modus stärken

Auf dieser Karte wird beschrieben, was den gesunden Erwachsenen-Modus ausmacht. Die Übungen sollen dabei helfen, ein klares Bild dieses Modus zu entwickeln, auf das Patient:innen auch in schwierigen Situationen zurückgreifen können. Dadurch wird ein Moduswechsel erleichtert.

4 Mentalisierungsbasierte Therapie

(50) Was ist Mentalisieren?

Diese Karte führt den Mentalisierungsbegriff ein und erklärt, wofür diese Fähigkeit relevant ist. Mentalisieren bedeutet, sich bewusst zu machen, was in uns selbst und in anderen vorgeht – also über Gedanken, Gefühle und Absichten nachdenken zu können. Diese Fähigkeit hilft uns, besser mit Emotionen umzugehen, Missverständnisse zu vermeiden und



Beziehungen klarer zu erleben. Gutes Mentalisieren zeigt sich darin, offen und neugierig zu bleiben, anstatt vorschnell zu urteilen. Die Karte enthält eine Übung zum Neugierig Nachfragen.

(51) Was sind Mentalisierungsprobleme?

Diese Karte erläutert Hinweise zum Erkennen von nicht-effektivem Mentalisieren. Dieses zeigt sich daran, dass man zu sicher ist, was andere denken, oder wenig Interesse an Gefühlen – den eigenen oder denen anderer – zeigt. Häufig wird in Extremen gedacht, vorschnell geurteilt oder wenig einfühlsam reagiert. Auch einseitige Erklärungen (z. B. nur äußere Umstände) und unklare, leere Kommunikation können Hinweise sein. Wenn Mentalisieren nicht gelingt, entstehen schneller Missverständnisse und Probleme in Beziehungen. Die Karte enthält eine Übung zur Selbstreflexion.

(52) Der Schaltpunkt: Wenn Emotionen die Kontrolle übernehmen

Diese Karte erläutert das kognitionspsychologische Schaltpunktmodell. Welches als Erweiterung der Ferrari-Metapher (Karte 7, Modul 1) verstanden werden kann.

Am sogenannten Schaltpunkt, bei zu hoher emotionaler Anspannung, fällt es schwer, klar zu denken – Reaktionen werden impulsiv, extrem oder verletzend, gegen andere oder sich selbst. In dieser Situation übernehmen starke Emotionen die Kontrolle. Ziel der Mentalisierungsbasierten Therapie (MBT) ist es, diesen Punkt früher zu erkennen, besser mit Anspannung umzugehen und schneller wieder handlungsfähig zu werden. Auch diese Karte enthält eine Selbstreflexionsübung.

(53) Prämentalisierende Modi: Was passiert, wenn Mentalisieren einbricht?

Diese Karte stellt die 3 prämentalisierenden Modi vor, welche entwicklungspsychologisch in den ersten 5 Lebensjahren der Mentalisierungsfähigkeit vorausgehen und welche im Fall zu hoher emotionaler Anspannung (Erreichen des Schaltpunkts) wieder aktiviert werden. Diese 3 Modi sind:

Teleologischer Modus, Modus der psychischen Äquivalenz und Als-Ob-Modus. Anhand von Beispielen wird das Erscheinungsbild der Modi und deren Charakteristika vorgestellt.

(54) Bindung und Mentalisierung

Diese Karte geht auf die Relevanz von frühen Bindungserfahrungen für die Entwicklung von Mentalisierungsfähigkeiten ein, erläutert die Besonderheit für Menschen mit BPS und den Nutzen bzw. die Konsequenzen unterschiedlicher Bindungsstrategien. Am Ende der Karte gibt es eine Selbstreflexionsaufgabe.

(55) Bindung, Emotion und Mentalisieren

Diese Karte stellt die Theorie des Sozialen Biofeedbacks (Gergely & Watson) vor. Sie erläutert, wie die Fähigkeiten zur Emotionswahrnehmung und -regulation in frühen Bindungsbeziehungen durch Affektspiegelungsprozesse erlernt werden. Die Karte enthält eine Frage zum Nachdenken.

(56) Fremdes Selbst – wenn Gefühle sich nicht nach »mir« anfühlen

Diese Karte erläutert die Entstehung des Fremden Selbst als Resultat misslungener Affektspiegelungsprozesse, z.B. durch einen psychisch kranken Elternteil, welcher nicht markiert oder nicht kongruent Affekte spiegelt. Dann nehmen wir als Säuglinge oder Kinder fremde Affekte (z.B. die Wut oder die Traurigkeit) des Elternteils in uns auf, und fremde Selbstanteile entstehen. Selbst- oder fremdverletzendes Verhalten bei Menschen mit BPS kann als ein Regulationsversuch verstanden werden, wenn diese fremden Selbstanteile in uns aktiviert und zu dominant werden, um diese »loszuwerden« oder »zu bekämpfen«.

(57) Epistemisches Vertrauen und soziales Lernen

Diese Karte stellt die Fähigkeit »epistemisch zu vertrauen«, d.h. einschätzen zu können, ob sozial vermittelte Informationen für mich vertrauenswürdig, relevant und generalisierbar sind, vor. Epistemisches Vertrauen ist die Grundlage dafür, dass wir von anderen lernen können – in der Therapie

ebenso wie in Beziehungen. Unser Gehirn prüft unbewusst ständig, ob wir jemandem glauben und ob dessen Verhalten für uns hilfreich ist. Nur wenn wir uns verstanden und sicher fühlen, können wir wirklich Neues annehmen. Zu wenig Vertrauen verhindert Lernen – zu viel kann dazu führen, dass wir Dinge übernehmen, die gar nicht zu uns passen.

(58) Wie hilft MBT dabei, persönliche Ziele zu erreichen?

Diese Karte stellt die Ziele der MBT – Mentalisierungsfähigkeit zu stärken, Emotionsregulation und soziales Lernen zu verbessern – und welche Vorteile dies für Menschen mit BPS und Ihre Beziehungen haben kann, vor. Die Karte enthält eine Reflexionsfrage.



(59) Wie läuft eine MBT ab?

Diese Karte erläutert die 3 Phasen der MBT, die Struktur sowie wichtige Prinzipien. Die MBT findet regelmäßig in Einzel- oder Gruppensitzungen statt und legt den Fokus auf aktuelle Beziehungserfahrungen. Ziel ist es, besser zu verstehen, wie wir selbst und andere fühlen, denken und handeln. Die Haltung in der Therapie ist offen und neugierig – Irrtümer sind willkommen, weil sie beim gemeinsamen Nachdenken helfen. Mentalisieren soll nicht nur in der Sitzung, sondern auch im Alltag verbessert werden, um mit Gefühlen und Beziehungen sicherer umzugehen.

(60) Mentalisierungsdiagnostik: sich selbst und andere verstehen

Diese Karte kann zur diagnostischen Einschätzung von Mentalisierungsschwierigkeiten von Menschen mit BPS verwendet werden. Wir wollen herausfinden, wie die Mentalisierungsfähigkeit abhängig von Situationen, Beziehungen und Stresslevel variiert: Wann geht es leichter, wann fällt es schwerer, über sich und andere nachzudenken. Die Karte enthält dafür eine

Reihe von Reflexionsfragen, die gemeinsam in der Therapie beantwortet werden können.

(61) Krisenplan in der MBT: Gut vorbereitet sein!

Der Krisenplan ist ein zentraler Bestandteil der Therapie und sollte früh in der Behandlung gemeinsam festgelegt werden. Wenn erneut Krisen auftreten, muss dieser gemeinsam vorgenommen werden, um zu prüfen, wie gut er funktioniert hat bzw. ob er angepasst werden muss. Der Krisenplan enthält Informationen für die:n Patient:in, Behandelnde sowie andere Personen des sozialen Netzwerks.

(62) Mentalisieren und Beziehungsmuster – Reflexionshilfe

Diese Karte enthält ein Arbeitsblatt, welches zu Beginn der Therapie gemeinsam von Therapeut:in und Patient:in ausgefüllt werden soll und stellt eine Mentalisierungsübung dar. Gemeinsam soll zusammengetragen werden: Wie sehe ich mich selbst? Wie sehen mich andere? Welche typischen Beziehungsmuster entstehen zwischen mir und anderen? Was bringt mich zur Therapie? Was sind meine Ziele, und welche möglichen Hürden gibt es für die Arbeit?

(63) Fokusformulierung – Wo liegen meine Schwierigkeiten mit mir und anderen und wie kann mir die Therapie helfen?

Diese Karte erläutert Ziel, Inhalt und Nutzen der Fokusformulierung – eines Briefes, den die Therapeut:in an die Patientin oder den Patienten schreibt. Die Fokusformulierung dient dazu, die aktuellen Probleme und Schwierigkeiten der Patientin bzw. des Patienten in Beziehungen zu verstehen, die Verbindung zu Mentalisierungsschwierigkeiten aufzuzeigen und die Therapieziele klar zu definieren.

(64) Wie wir in der Therapie arbeiten – je nach Anspannung

Diese Karte zeigt den Einsatz von MBT-Interventionen in Abhängigkeit vom emotionalen Anspannungsniveau. Je nach Situation müssen Therapeut:innen die Interventionen anpassen, um zurück ins Mentalisieren zu

kommen (vor den Schaltpunkt) oder um Mentalisierung anzuregen und zu erweitern.

(65) Empathische Validierung: Sich verstanden fühlen

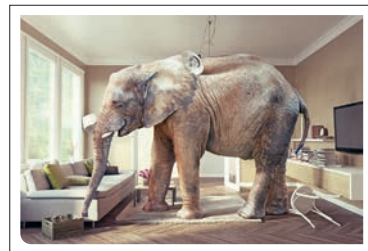
Diese Karte geht auf die Wichtigkeit und den Einsatz der empathischen Validierung ein. Empathische Validierung bedeutet, Gefühle und Gedanken nachzuvollziehen, sich einzufühlen, sie ernst zu nehmen und verständnisvoll darauf einzugehen, ohne sie direkt verändern zu wollen. In der Therapie hilft dies, emotionale Anspannung zu senken und Vertrauen aufzubauen. Die Karte erläutert insbesondere die Wichtigkeit bei den zwei prämentalisierenden Modi: dem teleologischen Modus und dem Modus der psychischen Äquivalenz.

(66) Mentalisierungsloop – so üben wir mentalisieren in der Therapie

Diese Karte stellt den Mentalisierungsloop als zentrales Tool vor, um anhand aktueller Ereignisse im Leben der Patient:innen das Mentalisieren zu üben. Dabei werden Schritt für Schritt in einem Loop Gedanken und Gefühle beleuchtet: Was ist passiert, wie habe ich mich gefühlt und was könnten andere erlebt haben? Durch das gemeinsame Nachdenken entwickeln wir neue Perspektiven und können das eigene Erleben besser einordnen. So kann sich die Sicht auf schwierige Situationen verändern und die Fähigkeit zum Mentalisieren kann gestärkt werden.

(67) Der Elefant im Raum – Fokus auf Gefühle

Diese Karte stellt die Metapher des »Elefanten im Raum« dar, also das Auftreten von unausgesprochenen Spannungen oder Gefühlen, die eine Beziehung – auch in der Therapie – still belasten. Werden solche Themen nicht benannt, kann dies das gegenseitige Verständnis und das Mentalisieren behindern. In der MBT geht es



darum, diese unterschwelligen Dynamiken bewusst wahrzunehmen und anzusprechen. So kann sich etwas lösen, das Beziehung und Therapie sonst blockieren würde.

(68) Selbstverletzendes Verhalten und Suizidalität gemeinsam reduzieren

Diese Karte erläutert den Umgang mit selbstverletzendem Verhalten und Suizidalität im Rahmen der MBT. Zentral ist, dass Patient:in und Therapeut:in eine gemeinsame Verantwortung dafür tragen. Wenn SVV und Suizidalität auftreten, müssen die damit im Zusammenhang stehenden Ereignisse, Gedanken und Gefühle besprochen werden. Wie wird mit Anspannung umgegangen? Muss der Krisenplan überarbeitet werden? Die Karte kann als Leitfaden für die Besprechung und die Therapie genutzt werden.

(69) Den Therapieabschluss in der MBT gut bewältigen

Der Abschluss der Therapie kann mit großer Unsicherheit und Verlassensängsten verbunden sein. In der MBT ist es besonders wichtig, diesen Prozess frühzeitig und offen zu besprechen. Anerkennung der Gefühle wie Verlust und Traurigkeit hilft, den Übergang zu erleichtern. Patient:innen sollen ihre erlernten Mentalisierungsfähigkeiten nutzen, um Gedanken und Emotionen zu reflektieren und die Veränderungen der Therapie zu würdigen.

5 Werte, Mitgefühl & Körper

(70) Werte

Die Übung mit dem Leuchtturm wurde aus dem Buch (Dambacher & Samaan, 2020) abgewandelt und für Menschen mit BPS angepasst. Bei Menschen mit BPS besteht häufig eine ausgeprägte Werteunklarheit und große Angst, sich mit dem Thema zu beschäftigen. Aus unserer Erfahrung lohnt es sich sehr, sich gemeinsam mit Patient:innen dem Thema anzunähern und sie zu ermutigen, mehr Klarheit in Bezug auf die eigenen Werte zu ent-

wickeln. Patient:innen mit BPS müssen sehr hart an den Veränderungen in ihrem Leben arbeiten, mehr Klarheit in Bezug auf die eigenen Werte ist ein wichtiger Motivator, sodass die Patient:innen klar haben, wofür sich die Anstrengung lohnt.

(71) Übung mit der Münze

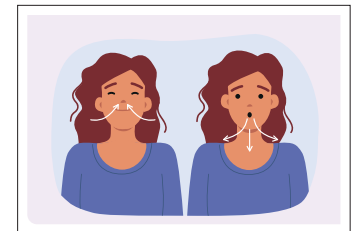
Die Übung mit der Münze entstammt einem ACT-Training für Menschen mit BPS (Zurita Ona, 2020) und wurde für das Kartenset angepasst. Die Übung macht erfahrbar, dass, wenn ich meine schmerzhaften Emotionen wegdrücke, ich auch Zugang zu dem verliere, was für mich wirklich zählt: »Pushing your pain, means pushing your values«.

(72) Der Körper als Schlüssel zum Verstehen und Verändern

Diese Übung hilft Ihnen, Ihre Beziehung zu Ihrem Körper besser zu verstehen und ihn besser wahrzunehmen. Der Körper speichert unbewusst Erfahrungen und kann uns wertvolle Hinweise auf emotionale Zustände wie Stress, Angst oder Wut geben. Indem Sie Ihre eigenen Körperempfindungen bewusst wahrnehmen, können Sie lernen, Ihre Emotionen und Gedanken klarer zu erkennen und besser zu regulieren. Die Reflexionsfragen regen dazu an, Ihre Gewohnheiten und Denkmuster in Bezug auf den Körper zu hinterfragen und kleine Veränderungen vorzunehmen, die zu einer respektvolleren und liebevolleren Beziehung zu sich selbst führen. Die Übung ist adaptiert, basierend auf Ogden & Fisher (2014; Sensorimotor Psychotherapy).

(73) Körper und Atmen: Beruhigendes Atmen und sich spüren

Diese Übung hilft, sich mit Ihrem Körper zu verbinden, zur Ruhe zu kommen und im Hier und Jetzt anzukommen. Der Körper kann als stabilisierender Anker dienen, besonders in schwierigen oder emotional aufgeladenen Momen-



ten. Durch langsames und bewusstes Atmen aktivieren Sie eine Entspannungsreaktion, die dabei hilft, Anspannung abzubauen und sich wieder zentriert und geerdet zu fühlen. Nehmen Sie sich ein paar Minuten Zeit, um sich auf die einzelnen Schritte zu konzentrieren und die Verbindung zu Ihrem Körper bewusst zu erleben. Diese Übung fördert das Körpererleben und kann Sie in herausfordernden Momenten dabei unterstützen, sich durch eine Atemübung selbst zu beruhigen. Die Übung basiert auf Ogden & Fisher (2014; Sensorimotor Psychotherapie).

(74) Selbstmitgefühlspause

Diese Karte fasst die wesentlichen Schritte der Selbstmitgefühlspause nach Kristin Neff kurz zusammen. Sie dient als Anker in der aktuellen Therapiesituation und kann Patient:innen auch als Anreiz und Anleitung mit nach Hause gegeben werden. Wir empfehlen Ihnen jedoch, zunächst die lange Version der Selbstmitgefühlspause gemeinsam mit Ihren Patient:innen zu üben. Die lange Anleitung finden Sie im Buch Selbstmitgefühl – Das Übungsbuch: Ein bewährter Weg zu Selbstakzeptanz, innerer Stärke und Freundschaft mit sich selbst von Kristin Neff und Christopher Germer (2019).

Viele weitere Inhalte zu Selbstmitgefühl und entsprechenden Übungen finden Sie auf der Website von Kristin Neff: <https://self-compassion.org/>.

(75) Verbundenheit

Auf dieser Karte finden Sie eine Übungsanleitung, um Verbundenheit zu erleben. Menschen mit BPS leiden häufig unter Gefühlen von Angst, Unsicherheit, Isolation, Einsamkeit und Instabilität. Übungen zur Verbundenheit sind für diese Menschen wichtig, da sie helfen können, diesen unangenehmen Gefühlen entgegenzuwirken. Dadurch können sie gesündere Beziehungen aufbauen, ihre Emotionen besser regulieren und ein stärkeres Gefühl der Zugehörigkeit und des Selbstwerts entwickeln.

Literatur

- Bateman, A., Fonagy, P., Campbell, C., Luyten, P., & Debbané, M. (2023). Cambridge guide to mentalization-based treatment (MBT). Cambridge University Press.
- Bohus, M. & Reicherzer, M. (2012). Ratgeber Borderline-Störung. Informationen für Betroffene und Angehörige. Göttingen: Hogrefe.
- Bohus, M. & Wolf-Arehult, M. (2013). Interaktives Skillstraining für Borderline-Patienten. Das Therapeutenmanual (2. Aufl.). Stuttgart: Schattauer.
- Höschel, S. (2023). Therapie-Basics Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT). Weinheim, Basel: Beltz.
- Linehan, M. M. (1996). Trainingsmanual der Dialektisch-Behavioralen Therapie der Borderline-Persönlichkeitsstörung. München: CIP-Medien.
- Linehan, M. M. (2016). Handbuch der Dialektisch-Behavioralen Therapie (DBT) Bd.1: Skills Training Manual: Zur Behandlung psychischer Störungen. München: CIP-Medien.
- Neff, K. (2012). Selbstmitgefühl. Kailash.
- Neff, K. & Germer, C. (2019). Selbstmitgefühl – Das Übungsbuch: Ein bewährter Weg zu Selbstakzeptanz, innerer Stärke und Freundschaft mit sich selbst. Freiburg: Abor.
- Ogden, P., Fisher, J. (2015). Sensorimotor Psychotherapy: Interventions for Trauma and Attachment (Norton Series on Interpersonal Neurobiology, Band 0)
- Potreck-Rose, F. & Jacob, G. (2015). Selbstzuwendung, Selbstakzeptanz, Selbstvertrauen. Psychotherapeutische Interventionen zum Aufbau von Selbstwertgefühl (9. Aufl.). Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.
- Stiglmayr, C. & Gunia, H. (2017). Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT) zur Behandlung der Borderline-Persönlichkeitsstörung. Ein Manual für die ambulante Therapie. Göttingen: Hogrefe.
- Stiglmayr, C. & Leihener, F. (Hrsg.). (2015). Fallbuch DBT. Weinheim: Beltz.

- Arntz, A. & van Genderen, H. (2010). Schematherapie bei Borderline-Persönlichkeitsstörung. Weinheim: Beltz.
- Dambacher, C. & Samaan, M. (2020). Akzeptanz- und Commitmenttherapie in der Gruppe: mit E-Book inside und Arbeitsmaterial: Julius Beltz GmbH & Company KG.
- Demmert, A. & Fassbinder, E. (2021). Therapie-Tools Schematherapie in der Gruppe: Beltz.
- Young, J. E., Klosko, S. & Weishaar, M. E. (2005). Schematherapie. Ein praxisorientiertes Handbuch. Paderborn: Junfermann.
- Zurita Ona, P. (2020). Acceptance & commitment therapy for borderline personality disorder: A flexible treatment plan for clients with emotion dysregulation: Context Press/New Harbinger Publications.

Bildnachweis

GettyImages (1) a: marcoventuriniantieri, b: tmacphoto, c: VojislavM, d: PeopleImages, e: Alainjuteau, f: Prostock-Studio, g: vladans, h: Dmitry Piskarev, i: CREATISTA (2) a: AndreyPopov, b: iiiievgeniy, c: sdominick, d: Mirusiek (3) stockfour (5) master1305 (6) kisgorcs (7) mevans (8) Dariia Chernenko (9) evgenyatamanenko (10) Gravity (11) Jan-noon028 (12) leolintang (13) luckyraccoon (14) a: redstallion, b: eli_asenova, c: Light-FieldStudios, d: Dziggyfoto, e: Igor Suka, f: SrdjanPav, g: 10255185_880, h: StudioMikara (15) Mikhail Blavatskiy (16) Inna Sakun (17) Alen-D (19) cagkansayin (20) baona (21) Tamer ALKIS (22) Martin Barraud (23) dem10 (24) picture (25) Zdenek Sasek (26) richardlyons (27) Paper Trident (28) seb_ra (29) Studio Grand Web (30) fatihhoca (33) cor-rigan201 (34) Tatsiana Hancharova (36) ozgurcankaya (37) BitsAndSplits (38) freemixer (39) a: Martinan, b: romrodinka, c: FluxFactory, d: Capuski (40) Makhbubakhon Ismatova (41) allanswart (42) a: Elena Pochesneva, b: fotocelia, c: PatrikStedrak, d: vvvita, e: grafvision, f: Zebra202, g: Kira-Yan, h: nicoletaionescu, i: Evgeniya Pavlova (43) a: White Bear Studio, b: Mixmike, c: Milan_Jovic, d: aldomurillo (44) Amore al Arte (45) Iryna Imago (46) PetrBonek (47) nadia_bormotova (49) Bulat Silvia (50) miakiev (51) Prostock-Studio (53) Khosrork (54) a: betyarlaca, b: KatarinaGondova, c: ProfessionalStudio-Images, d: skynesher, e: Milan_Jovic (57) Anchiy (58) Kar-Tr (60) DrAfter123 (61) Dumitru Ochievski (65) fizkes (67) vicnt (68) solidcolours (69) valio84sl (70) Marcus Millo (71) audriusmerfeldas (72) Inna Sakun (73) Viktor Sarkisian (74) Mario Arango (75) RussieseO



Was ist die Borderline-Persönlichkeitsstörung?

Die Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS) ist eine schwere psychische Erkrankung, die zu hohem Leidensdruck, Einschränkungen im sozialen Funktionsniveau sowie einer starken Beeinträchtigung der Lebensqualität führt. Unter einer BPS leiden ca. 1-2 % der Menschen und häufig treten zusätzlich weitere psychische Erkrankungen auf (z. B. Depressionen, Abhängigkeitserkrankungen, Angsterkrankungen, Post-traumatische Belastungsstörungen, Essstörungen). Das Risiko für vollendete Suizide und Suizidversuche ist deutlich erhöht.

Emotionale Instabilität und problematische Verhaltensmuster

Menschen, die unter einer BPS leiden, werden häufig von schmerzhaften Gefühlen überflutet, die hohe innere Anspannung auslösen. Diese unangenehmen emotionalen Zustände versuchen die Betroffenen mit Essanfällen, Selbstverletzungen, Alkoholmissbrauch oder anderen problematischen Verhaltensweisen zu regulieren, was weitere Probleme nach sich zieht.

Behandlungsmöglichkeiten

Lange galt die BPS als eine chronisch verlaufende Erkrankung mit schlechten Behandlungserfolgen und hohen Therapieabbruchraten und bis heute gibt es keine wirksame, zugelassene Medikation. Mittlerweile haben sich aber verschiedene psychotherapeutische Behandlungsansätze (z. B. Dialektisch-behaviorale Therapie, Schematherapie, Mentalisierungsbasierte Therapie) als hoch wirksam gezeigt und geben Betroffenen sowie Behandelnden Hoffnung und konkrete Anleitung im Umgang mit der Erkrankung.



Wer bin ich?

**Kann ich meine
Impulse kontrollieren?**

**Wie erlebe ich
Beziehungen?**

**Verstehe ich
andere Menschen?**

Persönlichkeit: Wie wir uns selbst und andere erleben

Unsere Persönlichkeit bestimmt, wie wir uns selbst und andere wahrnehmen und regulieren.
Vier zentrale Funktionsbereiche:

(1) Identität – Wer bin ich?

Ein stabiles Selbstgefühl bedeutet, eigene Werte und Ziele zu kennen.

- Bei der Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS) kann das Selbstbild schwanken – mal selbstsicher, mal verloren.

(2) Selbststeuerung – Kann ich meine Impulse kontrollieren?

Gedanken und Emotionen bewusst wahrnehmen und das eigene Verhalten steuern.

- Bei der BPS können Gefühle so intensiv sein, dass impulsives Verhalten entsteht.

(3) Empathie – Verstehe ich andere Menschen?

Die Gedanken und Gefühle anderer realistisch wahrnehmen können.

- Bei der BPS fällt es manchmal schwer, eigene Emotionen von den Absichten anderer zu unterscheiden.

(4) Nähe – Wie erlebe ich Beziehungen?

Stabile und vertrauensvolle Bindungen aufbauen.

- Beziehungen bei der BPS können von starken Schwankungen geprägt sein. Es kann sein, dass Betroffene große Angst davor haben, allein gelassen zu werden – gleichzeitig fühlen sie sich aber oft auch schnell eingengt, wenn jemand ihnen zu nahekommt.

Was bedeutet das für mich?

- Diese vier Bereiche hängen zusammen – Schwierigkeiten in einem Bereich beeinflussen die anderen.
- Gute Nachricht: Durch Therapie und Reflexion können sich Persönlichkeitsfunktionen verbessern!

Frage zum Nachdenken:

In welchen Situationen verändert sich Ihr Selbstbild oder Ihre Wahrnehmung von anderen besonders stark?

Wie fühlst du dich im ärgerlichen, impulsiven Kindmodus?

wütend

»Das ist so ungerecht!«

ärgerlich

»Keiner versteht mich!«

»Ich will / brauche sofort...«

trotzig

ungeduldig

bockig

sauer

»Ich lass mir doch nicht sagen,
was ich zu tun habe!«



Ärgerliche, impulsive Kindmodi

Im **ärgerlichen Kindmodus** ist man ärgerlich, wütend, trotzig oder frustriert, weil man sich ungerecht behandelt, nicht gesehen oder missverstanden fühlt. Der Ärger ist meist absolut verständlich, hängt jedoch oft mit früheren Verletzungen zusammen und ist häufig zu intensiv. Er wird dann zu heftig ausgedrückt, beispielsweise in Form von feindseligem Verhalten, heftigen Vorwürfen oder sogar Wutanfällen mit verbaler oder tätlicher Aggression sowie dem Schmeißen oder Demolieren von Gegenständen.

Im **impulsiven Kindmodus** handeln Menschen impulsiv, um ihre eigenen Bedürfnisse erfüllt zu bekommen. Sie blenden dabei die Bedürfnisse Anderer und die langfristigen Folgen aus. Typisch sind impulsive Verhaltensweisen wie Kauf von überflüssigen Dingen, unüberlegte Entscheidungen, übermäßiger Alkohol- oder Drogenkonsum, ungeschützter Sex oder Essanfälle. Oft rebellieren Menschen in diesem Modus gegen strikte Forderungen und Abwertungen aus dem strafenden Modus.

Wichtig ist bei beiden Modi, dass die zugrundeliegenden Bedürfnisse normal und wichtig sind. Wenn Sie Ihre Modi kennenlernen, haben Sie bessere Chancen, zu verstehen, warum manche Dinge Sie so auf die Palme bringen und können lernen, Ärger und Bedürfnisse besser wahrzunehmen, sodass Sie sie früher und adäquat ansprechen können.