

Präv Gesundheitsf
<https://doi.org/10.1007/s11553-025-01209-4>
 Eingegangen: 16. August 2024
 Angenommen: 29. Dezember 2024

© The Author(s) 2025



Nicola-Hans Schwarzer¹ · Nöelle Behringer² · Paula Dees¹ · Peter Fonagy^{3,4} ·
 Stephan Gingelmaier⁵ · Melanie Henter⁶ · Joost Hutsebaut⁷ · Holger Kirsch⁸ ·
 Tillmann Kreuzer⁹ · Robert Langnickel¹⁰ · Lucia Maier¹¹ · Sascha Müller¹² ·
 Agnes Turner¹³ · Pierre-Carl Link¹¹ · Tobias Nolte^{3,4}

¹ Department of Special Education, Heidelberg University of Education, Heidelberg, Deutschland; ² Department of Social Work and Health Care, Ludwigshafen University of Business and Society, Ludwigshafen, Deutschland; ³ Anna Freud Centre, London, Großbritannien; ⁴ Research Department of Clinical, Educational and Health Psychology, University College London, London, Großbritannien; ⁵ Department of Emotional and Social Development, Ludwigsburg University of Education, Ludwigsburg, Deutschland; ⁶ Department for Special Education, University of Kaiserslautern-Landau, Landau, Deutschland; ⁷ Department of Medical and Clinical Psychology, Tilburg School of Social and Behavioral Sciences, Tilburg, Niederlande; ⁸ University of Applied Sciences, Darmstadt, Deutschland; ⁹ Department for Special Education, Freiburg University of Education, Freiburg, Deutschland; ¹⁰ Department for Diversity and Inclusive Education, Luzern University of Education, Luzern, Schweiz; ¹¹ Institute for Educational Support for Behaviour, Social-Emotional, and Psychomotor Development, University of Teacher Education in Special Needs Zürich, Zürich, Schweiz; ¹² Department of Psychosomatic Medicine, Rostock University Medical Center, Rostock, Deutschland; ¹³ Department of Instructional and School Development, University of Klagenfurt, Klagenfurt, Österreich

Wirksamkeit eines mentalisierungsbasierten Trainings für Lehrkräfte und pädagogische Fachkräfte – Ergebnisse einer Pilotstudie

Hintergrund und Fragestellung

Mentalisieren beschreibt die Fähigkeit, eigenes und fremdes Erleben und Verhalten auf Basis von mentalen Zuständen wahrnehmen und reflektieren zu können [22]. Zugleich erlaubt Mentalisieren die Regulation von Affektzuständen [10]. Epistemisches Vertrauen beschreibt die grundlegende Offenheit einer Person gegenüber sozial vermittelten Informationen und das Vertrauen, dass diese Informationen und ihre Quellen verlässlich, von persönlicher Bedeutung und verallgemeinerbar sind [11]. Im klinischen Kontext wird beiden Merkmalen eine besondere Tragweite zugesprochen [19], da sie neben einem tiefen Verständnis zur Ätiologie psychischer Erkrankungen [10, 22] mit der mentalisierungsbasierten

Therapie (MBT) Interventionen zur Förderung von eingeschränkten Mentalisierungsfähigkeiten [2] und epistemischem Vertrauen [26] bereitstellen und so die stressbedingte Einschränkung des Gesundheitserleben gegenläufig beeinflussen [4, 12]. Gesundheitserleben wird in diesem Zusammenhang als ein multidimensionales Konstrukt verstanden, das neben subjektiven Merkmalen wie dem aktuellen Wohlbefinden auch konkrete Beschwerden und Symptome umfasst [4].

Studien zeigen, dass epistemisches Vertrauen [21] und Mentalisierungsfähigkeiten [18] bei psychischen Erkrankungen beeinträchtigt sind. Die Förderung beider Merkmale ist durch psychotherapeutische [8, 26] und niederschwellige psychosoziale [1] Interventionen möglich, was mit einer Verbesserung des Gesundheitszustandes einhergeht [4]. Über klinische Wirkungsbereiche hinaus wird die Mentalisierungsfähigkeit als bedeutsam in der Verarbei-

tung von Stresserleben beschrieben [22]. Hierbei werden Zusammenhänge zwischen Stresserleben und temporären Einschränkungen der Mentalisierungsfähigkeit postuliert und empirisch bestätigt [25]. Weiterhin wird Mentalisieren als innerpsychisches Filtersystem [17] konzeptualisiert, das an der Verarbeitung von stressauslösenden Erfahrungen beteiligt ist. Es wird postuliert, dass durch robustes Mentalisieren auch bei hohem Stresserleben eine kohärente Selbstwahrnehmung und ein zuverlässiger Zugang zu eigenem Erleben erhalten bleibt, was trotz stressinduzierter Erregungszustände Gefühle von Verstehbar- und Handhabbarkeit gewährleistet und die stressbedingte Symptombildung in der Folge gegenläufig beeinflusst [12].

Empirische Daten bestätigen diese Hypothese: Effektives Mentalisieren vermittelt den direkten negativen Einfluss von stressinduzierenden Erfahrungen auf das Symptom- und Beschwerdeer-

Die Autoren Pierre-Carl Link und Tobias Nolte haben zu gleichen Teilen zum Manuskript beigetragen.

leben und beeinflusst diese Zusammenhänge gegenläufig [32]. Für pädagogische Fachkräfte sind die skizzierten Mechanismen von besonderer Relevanz, da diese häufig mit hoher Arbeitsbelastung, emotionalen Anforderungen und Konflikten mit Lernenden konfrontiert sind [30]. Dies führt zu einer erhöhten Prävalenz von gesundheitlichen Einschränkungen wie emotionaler Erschöpfung, depressiven Symptomen, Schlafproblemen oder anderen psychosomatischen Einschränkungen [27].

Traditionellerweise fokussieren mentalisierungsbasierte Interventionen primär auf klinische Populationen [2]. Zusehends mehr mentalisierungsbasierte Maßnahmen zielen jedoch darauf ab, Mentalisierungsfähigkeiten auch in nicht-klinischen Gruppen zu verbessern. Beispielsweise wurden mentalisierungsbasierte Interventionen im Rahmen von frühen Hilfsmaßnahmen [15] oder zur Stressreduktion bei Pflegeeltern [1] entwickelt und als wirksam evaluiert. Auch für die pädagogische Arbeit in Schulen werden mentalisierungsfördernde Trainings für das Fachpersonal als vielversprechend diskutiert [34]. Es wird erwartet, dass solche Trainings bei Fachkräften zu einer Zunahme von Mentalisierungsfähigkeiten und epistemischem Vertrauen führen, die Beziehungsgestaltung mit der jeweiligen Zielklientel verbessern und eine gesundheitsförderliche Wirkung entfalten. Dies erweist sich als zentral, da eine erhebliche Anzahl von pädagogischen Fachkräften über gesundheitliche Einschränkungen klagt [33], was (bspw. im Bereich Schule) zu verminderter Unterrichtsqualität, einer demotivierenden Unterrichtsgestaltung und eingeschränkten Lernzuwächsen führt [20].

Insbesondere die didaktische Ausgestaltung einer anregungsreichen Lernumgebung setzt ein mentalisierendes Verstehen und eine offene epistemische Haltung auf Seiten der Lehrperson voraus [24]. Eine adressatengerechte Aufbereitung von Lerngegenständen beispielsweise erfordert es, dass Lehrkräfte auf eine möglichst akkurate Vorstellung von der Lernausgangslage der Lernenden zurückgreifen können, um passende Lern- und Bildungsangebote zu planen

und umzusetzen. Einschränkungen des Mentalisierens und vermindertes epistemisches Vertrauen hingegen erschweren es der pädagogischen Fachkraft, offen gegenüber dem psychischen Erleben der Lernenden aufzutreten, pädagogisches Handeln entwicklungsförderlich daran auszurichten und gewinnbringende pädagogische Beziehungen und Interaktionsmuster zu Lernenden zu etablieren [24]. Ergänzend zeigen Untersuchungen, dass eingeschränktes Mentalisieren und reduziertes epistemisches Vertrauen bei pädagogischen Fachkräften zu gesundheitlichen Einschränkungen zu führen scheinen [29, 32]. Weiterhin ermöglicht eine mentalisierende Haltung es der pädagogischen Fachkraft, die individuellen Bedürfnisse und psychischen Zustände der Lernenden besser zu verstehen. Beispielsweise kann eine mentalisierende Lehrkraft erkennen, dass ein aggressives Verhalten eines Schülers auf Überforderung oder Frustration zurückzuführen ist. Statt zu bestrafen, sucht sie das Gespräch und bietet hierbei gezielte Unterstützung an. Eine ausgeprägte Mentalisierungsfähigkeit auf Seiten der pädagogischen Fachkraft kann folglich die unreflektierte Nutzung von Strafen als pädagogische Reaktion auf herausforderndes Verhalten von Lernenden unterbinden [16], wodurch Lern- und Entwicklungsprozesse auf Seite der Lernenden nachhaltig angeregt und gefördert werden.

Die vorliegende Studie

Die Verbesserung von Mentalisierungsfähigkeiten und epistemischem Vertrauen ist für die pädagogische Praxis von zentraler Bedeutung, da sie pädagogischen Fachkräften ermöglicht, die individuellen Bedürfnisse der Lernenden besser zu verstehen, Konflikte deeskalierend zu begleiten und tragfähige pädagogische Beziehungen zu gestalten. Das „Curriculum Mentalisierungstraining“ des Netzwerks MentEd bietet im Vergleich zu anderen emotional-sozialen Kompetenztrainings für pädagogische Fachkräfte den Mehrwert, dass es gezielt auf die Förderung dieser Merkmale ausgerichtet ist und dadurch indirekt sowohl die Beziehungsgestal-

tung als auch die Stressbewältigung im Berufsalltag fokussiert¹.

Das Training erstreckt sich über einen Zeitraum von 5 Monaten und kombiniert theoretische Inhalte mit praktischen Übungen. Es besteht aus mehreren klar strukturierten Komponenten, die aufeinander abgestimmt sind. Zu Beginn und am Ende des Trainings finden jeweils 2-tägige Kompaktphasen im Block statt. In diesen Kompaktphasen werden Selbsterfahrung und mentalisierungsförderliche Gruppenübungen durchgeführt. Die Selbsterfahrung ermöglicht den Teilnehmenden, ihre eigenen mentalen Zustände zu reflektieren und ihre Fähigkeit zur Selbstwahrnehmung zu stärken. Die mentalisierungsförderlichen Gruppenübungen dienen primär dazu, das Verständnis für die mentalen Zustände anderer zu schulen, die Perspektivübernahme zu üben und epistemisches Vertrauen aufzubauen.

Zwischen den beiden Kompaktphasen, die den Beginn und das Ende des Trainings darstellen, erfolgt eine theoretische Ausbildung, die sich über insgesamt 14 Sitzungen im Umfang von jeweils 90 min erstreckt. In diesen Sitzungen werden die Grundlagen des Mentalisierungskonzepts vermittelt. Die theoretischen Inhalte bilden die Basis für die praktische Anwendung im Berufsalltag. Unterstützt wird die theoretische Ausbildung durch 5 monatlich stattfindende Supervisionssitzungen in Kleingruppen von 8–10 Teilnehmenden. Diese Supervisionen umfassen jeweils 90 min und werden von erfahrenen Supervisoren oder Supervisorinnen des Netzwerks geleitet. In den Supervisionssitzungen werden konkrete Fälle aus der eigenen Berufspraxis der Teilnehmenden besprochen. Dabei folgt jede Supervisionssitzung einem festen Ablauf:

Fallvorstellung: Die fallleinbringende Person schildert einen Fall aus der eigenen Berufspraxis.

Rückfragen: Die Gruppe stellt inhaltliche Fragen, um ein gemeinsames Verständnis zu entwickeln.

Assoziationen und Gedanken: Die Teilnehmenden äußern Assoziationen,

¹ Movetia-Projektnummer:022-1-CH01-IP-0046.

Präv Gesundheitsf <https://doi.org/10.1007/s11553-025-01209-4>
© The Author(s) 2025

N.-H. Schwarzer · N. Behringer · P. Dees · P. Fonagy · S. Gingelmaier · M. Henter · J. Hutsebaut · H. Kirsch · T. Kreuzer · R. Langnickel · L. Maier · S. Müller · A. Turner · P.-C. Link · T. Nolte

Wirksamkeit eines mentalisierungsbasierten Trainings für Lehrkräfte und pädagogische Fachkräfte – Ergebnisse einer Pilotstudie

Zusammenfassung

Hintergrund. Die Arbeit von pädagogischen Fachkräften beinhaltet die professionelle Gestaltung pädagogischer Interaktionen und das intrapersonelle Verarbeiten des Berufsalltags. Die Mentalisierungsfähigkeit der Fachkräfte – die Fähigkeit, eigene und fremde mentale Zustände zu erkennen und zu interpretieren – wird hierbei als wichtige Voraussetzung konzeptualisiert.

Ziel der Studie. Das Trainingsprogramm „Curriculum Mentalisierungstraining“ des Netzwerks MentEd.net verfolgt das Ziel, in einem fünfmonatigen Training Mentalisierungsfähigkeiten, epistemisches Vertrauen und Gesundheitserleben von Lehrkräften zu fördern. Eine Evaluation des Trainings liegt bisher nicht vor.

Methode. Zur Überprüfung der Wirksamkeit erfolgten Datenerhebungen in einem kontrol-

lierten Längsschnittdesign zwischen Oktober 2023 (t1) und März 2024 (t2) in Hochschulseminaren. Die Experimentalgruppe bestand aus 35, die Kontrollgruppe aus 69 Personen. Es wurden standardisierte Selbsteinschätzungsverfahren (Fragebögen) eingesetzt. Erfasst wurden die Mentalisierungsfähigkeit mit dem Reflective Functioning Questionnaire und der Attributional Complexity Scale, das epistemische Vertrauen mit dem Epistemic Trust, Mistrust, and Credulity Questionnaire sowie das Gesundheitserleben mit der Symptom-Checkliste. Die Analyse der Daten erfolgte mithilfe von Korrelationsanalysen, gepaarten *t*-Tests und Regressionsanalysen. **Ergebnisse.** Im Vergleich zur Kontrollgruppe zeigten sich innerhalb der Treatmentgruppe signifikante Zunahmen hinsichtlich epistemischem Vertrauen und der Komplexität

von mentalisierenden Zuschreibungen. Das Training hatte keinen Einfluss auf das Gesundheitserleben der Teilnehmenden.

Diskussion. Aufgrund der geringen Stichprobengröße sind die Ergebnisse als erste Hinweise zu interpretieren, die in umfassenderen Studien zu replizieren sind. **Schlussfolgerung.** Die Studie liefert erste Belege zur Wirksamkeit des Trainings. Die Förderung der Mentalisierungsfähigkeit kann pädagogischen Fachkräften helfen, pädagogische Interaktionen bewusster wahrzunehmen und zu gestalten, um so die Beziehungsqualität zu Kindern und Jugendlichen zu verbessern.

Schlüsselwörter

Mentalisieren · Training · Epistemisches Vertrauen · Pädagogische Fachkräfte

Effectiveness of mentalization-based training for teachers and educators—results of a pilot study

Abstract

Background. Mentalization-promoting training for educational staff is considered promising for pedagogical work in schools. Mentalizing ability—the capacity to recognize and interpret one’s own and others’ mental states—is conceptualized as a key prerequisite for this work.

Objective. The training program “Curriculum Mentalization Training” by the MentEd network aims to enhance teachers’ mentalizing abilities, their epistemic trust, and their mental health through a 5-month training. To date, there has been no scientific evaluation of the Curriculum Mentalization Training.

Methods. To assess effectiveness, data collection (self-assessments using standardized questionnaires) was conducted in

a controlled longitudinal design between October 2023 (t1) and March 2024 (t2) in university seminars. The experimental group consisted of 35 participants, while the control group included 69 participants. The study measured mentalizing ability with the Reflective Functioning Questionnaire and the Attributional Complexity Scale, epistemic trust with the Epistemic Trust, Mistrust, and Credulity Questionnaire, and mental health with the Symptom Checklist. Data were analyzed using correlation analyses, paired *t*-tests, and regression analyses.

Results. The treatment group showed significant increases in the complexity of mentalizing attributions and epistemic trust compared to the control group. The training

had no impact on participants’ mental health as measured by symptom distress.

Discussion. Given the small sample size, the results should be interpreted as preliminary findings that need to be replicated in larger samples.

Conclusion. The study provides initial evidence regarding the effectiveness of the Curriculum Mentalization Training program. Enhancing teachers’ mentalizing ability may help them engage more reflectively in pedagogical interactions, thereby improving the quality of teacher–student relationships.

Keywords

Mentalizing · Training · Teacher · School

Phantasien oder Gedanken zum mentalen Erleben der beteiligten Personen.

Nutzung der Stop-and-rewind-Technik: Zentrale Momente der geschilderten Interaktion werden isoliert („stop“) und die mentalen Dynamiken rekonstruiert („rewind“).

Abschluss: Die falleinbringende Person zieht ein persönliches und mentali-

sierungsbasiertes Fazit aus der Diskussion.

Die Supervisionen dienen dazu, einseitige Zuschreibungen aufzubrechen, epistemisches Vertrauen bei Teilnehmenden anzubahnen und eine mentalisierende Haltung zu fördern, die durch Offenheit, Interesse, Perspektivwechsel und Reflexion gekennzeichnet ist. Die Rolle des Supervisors oder der

Supervisorin besteht darin, die Mentalisierungsprozesse zu moderieren und durch gezielte Rückfragen und selbstoffenbarende Äußerungen zu unterstützen. Durch diese Kombination aus zwei intensiven Kompaktphasen zu Beginn und am Ende des Trainings, der zwischen beiden Kompaktphasen erfolgenden theoretischen Ausbildung in den Grundlagen des Mentalisierungskonzepts, und den



Abb. 1 ◀ Ablauf des Curriculums Mentalisierungstraining

anwendungsbezogenen Supervisions-sitzungen soll das Training gezielt das epistemische Vertrauen der Teilnehmenden und deren Mentalisierungsfähigkeiten fördern. **Abb. 1** veranschaulicht den Ablauf des Trainings.

Eine wissenschaftliche Evaluation des Curriculum Mentalisierungstraining liegt bisher nicht vor, erweist sich jedoch als zentral, um dessen Wirksamkeit beurteilen zu können. Im Rahmen der Evaluation werden folgende Ergebnisse erwartet.

Hypothese 1. Es wird erwartet, dass die Absolvierung des Mentalisierungstrainings mit einer Zunahme der Mentalisierungsfähigkeit einhergeht.

Hypothese 2. Es wird erwartet, dass die Absolvierung des Mentalisierungstrainings mit einer Zunahme von epistemischem Vertrauen einhergeht.

Hypothese 3. Es wird erwartet, dass die Absolvierung des Mentalisierungstrainings mit einer Verbesserung des Gesundheitserlebens einhergeht.

Methode

Studiendesign und Stichprobe

Das Training wurde zwischen Oktober 2023 und März 2024 mit Teilnehmenden aus den Studiengängen Lehramt Sonderpädagogik, Schulische Heilpädagogik, Psychomotoriktherapie und Soziale Arbeit durchgeführt. Hierbei erfolgten Datenerhebungen in einem kontrollierten Längsschnittdesign zu Beginn (t1) und am Ende des Trainings (t2) sowie zeitgleich in einer Kontrollgruppe (t1, t2). Die Zuweisung zu den Gruppen erfolgte nicht randomisiert. Stattdessen fand die Rekrutierung der Teilnehmenden durch eine Ausschreibung des Trainings als Seminarveranstaltung statt. Hierbei konnten sich die Teilnehmenden der Experimentalgruppe freiwillig für das Mentalisierungstraining einschreiben, das als Seminarleistung anrechenbar war. Die Kontrollgruppe bestand aus Studierenden, die zum Zeitpunkt der Intervention Seminare ohne Bezug zum Mentalisierungskonzept besuchten.

Beide Datenerhebungen erfolgten mithilfe der Umfrageplattform SoSci und umfassten 120 min. Neben den hier berichteten Ergebnissen wurde mit Fallvignetten und fallbezogenen Reflektionsanlässen ergänzend qualitatives

Datenmaterial erfasst, dessen Auswertung noch aussteht. Alle teilnehmenden Personen wurden über die Ziele des Projekts informiert, stimmten der Teilnahme schriftlich zu und konnten die Datenerhebung jederzeit abbrechen. Die Studie wurde von der Gemeinsamen Ethikkommission der Pädagogischen Hochschule Heidelberg und der SRH Hochschule Heidelberg als unbedenklich eingestuft (EV2023_09). Alle Interventionen und das methodische Vorgehen der Studie stimmen mit den forschungsethischen Prinzipien der Erklärung von Helsinki überein.

Ausschlusskriterien waren das Fehlen einer unterschriebenen Einverständniserklärung sowie unvollständige Daten zu Messzeitpunkt 1 oder 2. Nach Ausschluss von 46 Datensätzen, bei denen ganze Inventare unbearbeitet waren, lagen 105 vollständige Datensätze vor (Experimentalgruppe = 35; Kontrollgruppe = 69). Die Stichprobe war weitestgehend weiblich (weiblich = 95; männlich = 9; keine Angabe = 1) und im Mittel 27,87 (SD = 9,05) Jahre alt. Teilnehmende aus der Experimentalgruppe waren mit 35,47 (SD = 10,75) Jahren im Mittel signifikant älter als Teilnehmende aus der Kontrollgruppe (M = 23,85, SD = 4,25; mittlerer Rang: Kontrollgruppe = 38,43, Experimentalgruppe = 79,07; U = 267.500, z = -6,58, p < 0,001). Zwischen beiden Gruppen bestanden keine Geschlechterunterschiede ($\chi^2[1] = 0,01$, p = 0,933, $\phi = -0,01$).

Testverfahren

Mentalisieren. Die Erfassung der mehrdimensionalen Mentalisierungsfähigkeit erfolgte mithilfe des Reflective Functioning Questionnaire (RFQ; [13]) und der Attributional Complexity Scale (ACS; [8]). RFQ ist ein Selbsteinschätzungsverfahren, das die Sicherheit der Probanden erfasst, mentale Zustände als Erklärung für Verhaltensweisen zu nutzen [9] und aus 6 Likert-skalierten Aussagen (1 = stimme gar nicht zu bis 7 = stimme voll und ganz zu) besteht (Beispiel: „Wenn ich wütend werde, sage ich Dinge, ohne wirklich zu wissen, warum ich sie sage.“). Personen, die ein hohes Maß an Unsicherheit im Gebrauch von menta-

Tab. 1 Deskriptive Statistiken und Interkorrelationen ($N=105$)

	1	2	3	4	5	6	9	10
1 RFQt1	–	–	–	–	–	–	–	–
2 RFQt2	,51 ^a	–	–	–	–	–	–	–
3 ACSt1	–,06	,12	–	–	–	–	–	–
4 ACSt2	,03	,04	,69 ^a	–	–	–	–	–
5 SCLt1	–,38 ^a	–,25 ^b	,16	,01	–	–	–	–
6 SCLt2	–,29 ^b	–,52 ^a	,01	,04	,45 ^a	–	–	–
9 ETt1	,06	,10	,11	,08	–,11	–,08	–	–
10 ETt2	,01	–,00	,02	,08	–,27 ^b	,03	,47 ^a	–
M	26,69	27,54	39,69	39,91	20,61	20,42	28,32	28,46
SD	5,83	5,47	6,10	5,74	6,55	6,97	3,31	4,24
ω	,69	,65	,80	,81	,80	,76	,39	,56

RFQ Reflective Functioning Questionnaire, ACS Attributional Complexity Scale, SCL Symptom Checklist, ET Epistemic Trust Mistrust, and Credulity Questionnaire Epistemic trust-subscale
^a $p < 0,001$, ^b $p < 0,01$, ^c $p < 0,05$

len Zuständen berichten, erleben diese als verwirrend oder überfordernd. Nach einer Rekodierung der Skala repräsentieren hohe Werte eine effektive Mentalisierungsfähigkeit. Die interne Konsistenz der Skala war zu beiden Messzeitpunkten akzeptabel ($\omega = ,69$; $\omega = ,65$). Die Werte waren normalverteilt (Kolmogorov-Smirnov-Test: $p > ,05$; $p > ,05$). Die ACS [8] erhebt mit sieben Aussagen über siebenstufige Likert-Skalen (1 = stimmt überhaupt nicht bis 7 = stimmt genau) die Komplexität mentaler Zuschreibungen (Beispiel: „Meiner Erfahrung nach sind die Ursachen für das Verhalten der Menschen normalerweise eher komplex als einfach.“). Hohe Werte verweisen auf die Bevorzugung komplexerer mentaler Zuschreibungen, die durch die grundlegende Haltung charakterisiert sind, dass menschliches Verhalten üblicherweise durch komplexe mentale Zustände begründet ist. Die interne Konsistenz der Skala war zu beiden Messzeitpunkten gut ($\omega = ,80$; $\omega = ,81$). Die Messwerte waren nicht normalverteilt (Kolmogorov-Smirnov-Test: $p = ,004$; $p = ,038$).

Epistemisches Vertrauen. Das epistemische Vertrauen wurde mithilfe der Subskala epistemisches Vertrauen des Epistemic Trust, Mistrust, and Credulity Questionnaire (ETMCQ; [3]) erfasst. Die Subskala umfasst 5 Items, die auf einer 7-stufigen Likert-Skala (1 = stimme überhaupt nicht zu bis 7 = stimme voll und ganz zu) beantwortet werden (Beispiel: „Wenn ich nicht weiß, was ich tun soll, ist mein erster Impuls, jemanden zu

fragen, dessen Meinung ich schätze“). Hohe Werte verweisen auf ein ausgeprägtes epistemisches Vertrauen. Für die englischsprachige Originalversion haben Campbell et al. [3] zufriedenstellende psychometrische Eigenschaften berichtet. Eine deutsche Validierung konnte diese Ergebnisse weitestgehend replizieren [35]. Die interne Konsistenz der Skala war bei der ersten Messung unzureichend ($\omega = ,39$), bei der zweiten Messung angesichts der Kürze der Skala mit nur 5 Items akzeptabel ($\omega = ,56$). Die Werte waren nicht normalverteilt (Kolmogorov-Smirnov-Test: $p = ,005$; $p < ,001$).

Gesundheitserleben. Zur Beurteilung des Gesundheitserlebens wurde das aktuelle Beschwerdeerleben mittels der Symptomchecklist [5] in einer Kurzversion (SCL-K9) erfasst. Die SCL-K9 ist ein Screeningverfahren zur Erfassung von symptomatischen Beschwerden, dessen Testgüte in diversen Untersuchungen bestätigt wurde [28]. Die SCL-K9 erfragt über 9 Likert-skalierte Aussagen (1 = überhaupt nicht bis 5 = sehr stark) das aktuelle Beschwerdeerleben (Beispiel: „Wie sehr litten Sie in den letzten Tagen unter dem Gefühl, gespannt oder aufgeregt zu sein“). Hohe Werte verweisen auf ein hohes Beschwerdeerleben. In der vorliegenden Studie war die interne Konsistenz der Skala zu beiden Messungen gut ($\omega = ,80$; $\omega = ,76$). Die Messwerte waren nicht normalverteilt (Kolmogorov-Smirnov-Test: $p = ,034$; $p = ,026$).

Statistisches Vorgehen

Eine a-priori Power-Analyse (erwartete Effektgröße $f = 0,25$; β -Fehler = $0,80$; $p = ,05$) ergab, dass eine Gesamtstichprobengröße von 107 Teilnehmern (Kontrollgruppe: $n = 54$; Versuchsgruppe: $n = 54$) erforderlich ist, um mittlere Treatmenteffekte mit ausreichender Verlässlichkeit identifizieren zu können. Nach Ausschluss von Fällen, in denen ganze Inventare unbeantwortet blieben ($n = 46$), lagen bei insgesamt 105 Fällen kaum fehlende Werte ($0,087\%$) vor (Experimentalgruppe = 35; Kontrollgruppe = 69), die aufgrund des zufälligen Ausfalls (Little-Test: $p > ,05$) mithilfe des Erwartungs-Maximierungs-Algorithmus rekonstruiert wurden [6]. Zusammenhänge zwischen den Variablen wurden mit Korrelationsanalysen (Pearson) untersucht. Gruppeninterne Veränderungen über die Zeit wurden mit gepaarten t -Tests geprüft. Zur Beurteilung trainingsevozierter Veränderungen wurden vier lineare Regressionsmodelle geschätzt, die anhand der t1-Messungen und der Gruppenzugehörigkeit (0 = Kontrollgruppe; 1 = Treatmentgruppe) die Ausprägungen der t2-Messungen in den Variablen RFQ, ACS, ET und SCL-K9 vorhersagten.

Ergebnisse

In **Tab. 1** sind korrelative Zusammenhänge und die deskriptiven Statistiken aller Variablen dargestellt. Die beiden Verfahren zur Abbildung der Mentalisierungsfähigkeit waren nicht korreliert. Auch das epistemische Vertrauen war nicht mit der Mentalisierungsfähigkeit assoziiert. Es bestand kein signifikanter Zusammenhang zwischen Beschwerdeerleben und epistemischem Vertrauen. Angesichts der insgesamt deutlichen, signifikanten Korrelationen zwischen den erfassten Merkmalsausprägungen zu t1 und t2 scheint es sich um zeitlich vergleichsweise stabile Merkmale zu handeln. Dies zeigen beispielsweise die Korrelationen zwischen RFQt1 und RFQt2 ($r = 0,51$; $p < 0,001$) oder zwischen ACSt1 und ACSt2 ($r = ,69$; $p < ,001$) mit je großer Effektstärke.

Tab. 2 Gruppenmittelwerte und gruppeninterne Veränderungen ($N = 105$)

	Gruppe	Deskriptive Statistiken				
		t1	t2	t (df)	p	d
RFQ	Treatment	27,36 (6,23)	28,83 (4,80)	1,41 (35)	,167	0,24
	Kontrolle	26,35 (5,62)	26,90 (5,71)	0,83 (68)	,206	0,10
ACS	Treatment	40,94 (5,34)	42,53 (4,86)	2,21 (35)	,033	0,37
	Kontrolle	39,04 (6,40)	38,55 (5,72)	-0,87 (68)	,195	-0,10
SCL	Treatment	18,22 (5,80)	19,08 (6,96)	0,76(35)	,450	0,13
	Kontrolle	21,85 (6,62)	21,12 (6,93)	-0,84 (68)	,202	-0,10
ET	Treatment	28,56 (2,67)	29,61 (3,65)	-1,87 (35)	,036	0,31
	Kontrolle	28,20 (3,62)	27,86 (4,42)	-0,69 (68)	,246	-0,08

RFQ Reflective Functioning Questionnaire, ACS Attributional Complexity Scale, SCL Symptom Checklist, ET Epistemic Trust Mistrust, and Credulity Questionnaire Epistemic trust-subscale

Tab. 3 Regressionsmodelle ($N = 105$)

	RFQt2		ACSt2		SCLt2		ETt2				
	β	SE	β	SE	β	SE	β	SE			
RFQt1	0,50 ^a	0,08	ACSt1	0,66 ^a	0,07	SCLt1	0,44 ^a	0,10	ETt1	0,46 ^a	0,11
Gruppe	0,13	0,97	Gruppe	0,23 ^a	0,83	Gruppe	-0,02	1,34	Gruppe	0,17 ^c	0,76
R ²	0,26 ^a		-		0,52 ^a		-		0,24 ^a		

Gruppe: 0 = Kontrollgruppe, 1 = Experimentalgruppe

RFQ Reflective Functioning Questionnaire, ACS Attributional Complexity Scale, SCL Symptom Checklist, ET Epistemic Trust Mistrust, and Credulity Questionnaire Epistemic trust-subscale

^a $p < 0,001$, ^b $p < 0,01$, ^c $p < 0,05$

In **Tab. 2** sind die Gruppenmittelwerte zu den beiden Messzeitpunkten und die Effektstärken dargestellt. Im Hinblick auf die Unsicherheit im Gebrauch von mentalen Zuständen (RFQ) waren die Veränderungen sowohl in der Treatmentgruppe als auch in der Kontrollgruppe klein und nicht-signifikant. Hinsichtlich der Attributional Complexity Scale (ACS) zeigte die Treatmentgruppe eine signifikante Zunahme von t1 zu t2 mit kleiner bis mittlerer Effektstärke, während in der Kontrollgruppe ein geringer, nicht-signifikanter Rückgang zu verzeichnen war. Für das Gesundheitserleben (SCL) waren die Veränderungen in beiden Gruppen sehr klein und nicht-signifikant. Hinsichtlich des epistemischen Vertrauens (ET) zeigte die Treatmentgruppe eine signifikante Zunahme mit kleiner Effektstärke, während für die Kontrollgruppe ein kleiner, allerdings nicht-signifikanter Rückgang dokumentierbar war.

Die **Tab. 3** zeigt die linearen Regressionsmodelle zur Vorhersage der Testvariablen zum zweiten Messzeitpunkt. Alle Modelle konnten signifikante Varianzanteile in den abhängigen Variablen

aufklären. Die Regressionsmodelle zur Überprüfung trainingsevozierter Veränderungen zeigen, dass keine Veränderung der Mentalisierungsfähigkeit anhand der RFQ-Skala nachweisbar war, die mit einer Trainingsteilnahme zusammenhing. Der Effekt der Gruppenvariable war klein und nicht signifikant. Abgrenzend hierzu war eine Zunahme der ACS-Skala bei der Experimentalgruppe beobachtbar, die auf eine Trainingsteilnahme zurückführbar ist ($\beta = 0,23$; $p < ,001$). Die Gruppenzugehörigkeit der Teilnehmenden hatte einen signifikanten Einfluss auf die ACS-Werte mit kleiner bis mittlerer Effektstärke. Im Hinblick auf das Gesundheitserleben waren keine signifikanten Veränderungen nachweisbar, die mit der Gruppenvariable assoziiert waren. Das Regressionsmodell zur Überprüfung von Veränderungen des epistemischen Vertrauens zeigt eine trainingsevozierte Zunahme des epistemischen Vertrauens ($\beta = 0,17$; $p < ,05$). Die Trainingsteilnahme hatte einen kleinen, aber signifikant positiven Einfluss auf die Zunahme des epistemischen Vertrauens ($\beta = 0,17$, $p < ,05$).

Diskussion

Ziel der vorliegenden Pilotstudie war die Überprüfung der Wirksamkeit des Trainingsprogramms „Curriculum Mentalisierungstraining“, das auf eine Förderung von Mentalisierungsfähigkeiten, epistemischem Vertrauen und Gesundheitserleben bei pädagogischen Fachkräften fokussiert. Während im klinischen Kontext die Wirksamkeit solcher Interventionen bereits bestätigt wurde, stehen für das pädagogische Handlungsfeld solche Überprüfungen aktuell aus.

Hypothese 1, die bei am Training teilnehmenden Personen eine Zunahme der Mentalisierungsfähigkeit erwartet, kann teilweise bestätigt werden. Während anhand der RFQ-Skala keine Veränderungen der Mentalisierungsfähigkeit dokumentierbar war, zeigte sich eine signifikante Zunahme der ACS-Messwerte innerhalb der Experimentalgruppe. Teilnehmende, die das Training absolviert haben, scheinen nach Abschluss des Trainings zur Erklärung von Verhalten auf komplexere mentale Erklärungsmodelle zu rekurrenieren als Personen, die nicht am Training teilgenommen haben. Die Sicherheit in der Verwendung von mentalen Zuständen als Erklärungsmodell für Verhaltensweisen hingegen war nicht von einer Trainingsteilnahme beeinflusst. Die Ergebnisse deuten an, dass das Training sich insbesondere in einer Sensibilisierung der Teilnehmenden für die Komplexität von mentalen Beweggründen, und damit in einer veränderten Haltung, niederzuschlagen scheint. Dieser Befund ist anschlussfähig an Ergebnisse von Georg et al. [15], die im Rahmen der Evaluation eines mentalisierungsbasierten Fortbildungsangebots für Mitarbeitende der Frühen Hilfen ebenfalls eine gesteigerte Anerkennung der Komplexität von mentalen Beweggründen nachweisen konnten. Das Studiendesign erlaubt es allerdings nicht, diese Effekte einer spezifischen Komponente oder einer Veränderungstheorie des Trainings zuzuschreiben, sodass nicht differenziert werden kann, ob diese global durch das Training oder hauptsächlich durch einzelne Anteile wie beispielsweise durch Fallreflexionen hervorgerufen wurden.

Im Lichte dieser Ergebnisse ist weiterhin zu betonen, dass die nicht-signifikante Korrelation zwischen RFQ und ACS aus konzeptioneller Perspektive überraschend ist, sich jedoch mit Befunden aus einer Reihe von aktuellen Studien deckt. Beispielsweise kritisieren Müller et al. [23] die Güte der RFQ-Skala – ergänzend zeigen Wendt et al. [36], dass performative und selbsteingeschätzte Mentalisierungsfähigkeiten weitgehend unabhängig voneinander zu variieren scheinen. Auch steht eine Validierung der deutschsprachigen ACS gegenwärtig noch aus – nach unserem Kenntnisstand existieren aktuell weder nationale noch internationale Studien, die die Güte der ACS bestätigen. Folglich lassen sich die fehlenden Zusammenhänge zwischen RFQ und ACS als Hinweise interpretieren, dass beiden Skalen möglicherweise unterschiedliche Merkmale abbilden. Dies unterstreicht die Notwendigkeit, in zukünftigen Studien die Validität von Selbsteinschätzungsverfahren zur Erfassung von Mentalisierungsfähigkeit genauer zu untersuchen.

Hypothese 2 kann unter Verweis auf die Ergebnisse bestätigt werden. Während das epistemische Vertrauen innerhalb der Kontrollgruppe auf nahezu gleichem Niveau verblieb, berichten Trainingsteilnehmende eine signifikante Zunahme des epistemischen Vertrauens. Nach unserem Kenntnisstand liegen gegenwärtig keine Befunde vor, die die Wirksamkeit mentalisierungsbasierter Trainings im Hinblick auf einen Zuwachs des epistemischen Vertrauens nachweisen. Die positiven Veränderungen wiederum stimmen mit den konzeptionellen Grundlagen der Mentalisierungstheorie überein – hier werden mentalisierungsbasierte Interventionen als Möglichkeit beschrieben, um epistemisches Vertrauen zu fördern [22, 24]. Im Lichte der Ergebnisinterpretation sollte die geringe Reliabilität der Skala zur Erfassung des epistemischen Vertrauens jedoch kritisch zur Kenntnis genommen werden. Es ist durchaus plausibel, dass das Ergebnis auch durch Messfehler beeinflusst ist. Dies scheint zudem nicht nur in der vorliegenden Studie ein Problem darzustellen: Die insgesamt eingeschränkte Reliabilität der Skala zeigt sich auch bei

einer kürzlich veröffentlichten Studie von Weiland et al. [35]. Eine Ursache dieser psychometrischen Schwächen könnten sprachliche Probleme darstellen, die auf die Übersetzung der Skala vom Englischen ins Deutsche zurückführbar sind. Trotz dieser Einschränkung sollte die Skala allerdings nicht vorschnell als psychometrisch ungeeignet eingeschätzt werden. Stattdessen ist eine differenzierte Überprüfung der psychometrischen Güte in zukünftigen Studien angezeigt. Hierbei sollten alternative Messverfahren zur Erfassung epistemischen Vertrauens eingesetzt werden, wie beispielsweise experimentelle Verfahren [31], um die konvergente Validität der Skala zu Erfassung des epistemischen Vertrauens besser beurteilen zu können.

Hypothese 3, die eine Verbesserung des Gesundheitserlebens bei Trainingsteilnehmenden vermutet, muss hingegen verworfen werden. Die Analysen zeigen, dass die berichtete Symptomintensität durch eine Trainingsteilnahme nicht beeinflusst wurde. Diese Ergebnisse widersprechen klinischen Befunden, die eine Abnahme der berichteten Symptomintensität im Rahmen mentalisierungsbasierter Interventionen andeuten [4]. Gleichzeitig ist anzumerken, dass Setting und Behandlungsmodalitäten im klinischen Setting weitaus intensiver sind, als dies im Rahmen des hier evaluierten Trainings der Fall war. Eine weitere Erklärung könnte der zeitliche Referenzrahmen der eingesetzten Instrumente darstellen. Die SCL erfragt die Symptomintensität innerhalb der letzten 7 Tage und könnte somit ein zeitlich instabileres Merkmal abbilden.

Zwingend gilt es bei der Ergebnisinterpretation zu beachten, dass die untersuchte Stichprobe von angehenden pädagogischen Fachkräften sich deutlich von berufstätigen pädagogischen Fachkräften unterscheidet. Ein Übertrag der Gültigkeit der hier berichteten Befunde auf berufstätige pädagogische Fachkräfte ist also nicht möglich. Begründbar ist dies durch die gegenwärtige Lebensrealität von Studierenden, deren primäres Ziel die Absolvierung ihrer akademischen Ausbildung darstellt, und die sich erheblich von der Lebensrealität von berufstätigen pädagogischen Fachkräfte

unterscheidet. Diese wiederum arbeiten täglich mit Kindern und Jugendlichen in pädagogischen Settings und werden überdies für diese Tätigkeit entlohnt.

Hinsichtlich der Ergebnisinterpretation ist deshalb zu betonen, dass es sich bei der vorliegenden Studie um eine Pilotstudie handelt, die zunächst die grundsätzliche Wirksamkeit des Trainings explorativ überprüfen sollte. Bei gleichzeitiger Anerkennung der zentralen Schwächen bilden die Ergebnisse daher eine wichtige, erste Grundlage für zukünftige Untersuchungen, die die Wirksamkeit des Trainings und seiner einzelnen Bestandteile bei berufstätigen Fachkräften überprüfen. Folglich sollten die Ergebnisse als vorläufig betrachtet werden – insbesondere, da aufgrund der geringen Stichprobengröße kleine Effekte möglicherweise nicht zuverlässig identifizierbar sind. Die a priori durchgeführte Power-Analyse ergab eine Mindeststichprobengröße von 54 Teilnehmenden pro Gruppe zur Identifikation von mittleren Effekten, was für die Experimentalgruppe mit insgesamt 35 Teilnehmenden nicht erreicht wurde. Dies wiederum erhöht das Risiko von Fehlern erster Art (Alpha-Fehler) und schränkt die Aussagekraft und Generalisierbarkeit der Befunde ein. Die Ergebnisse sollten daher ausschließlich als Hinweise auf die potenzielle Wirksamkeit des Trainings interpretiert werden.

Limitationen

Die Studie weist eine Reihe ernsthafter Einschränkungen auf. Die Ergebnisse basieren auf einer Stichprobe von Studierenden, deren primärer Fokus die Absolvierung ihrer akademischen Ausbildung und nicht die berufspraktische Tätigkeit in pädagogischen Einrichtungen darstellt. Inwieweit die Befunde auf berufstätige Fachkräfte übertragbar sind, kann anhand der vorliegenden Ergebnisse nicht beantwortet werden und sollte in zukünftigen Studien untersucht werden. Aufgrund der geringen Stichprobengröße sind kleine interventionsinduzierte Effekte nicht verlässlich bestimmbar. Hierzu sind Studien mit größeren Stichproben erforderlich, wodurch die Wirksamkeit des Trainings verlässlicher beurteilt- und auch kleine Veränderungen

identifizierbar sind. Die fehlenden Zusammenhänge zwischen den Inventaren zur Abbildung der Mentalisierungsfähigkeit verweisen auf die Schwierigkeit, die Fähigkeit in Untersuchungen angemessen abzubilden. Offenbar bilden die beiden Verfahren unabhängige Merkmale ab, was die inkonsistenten Ergebnisse erklären kann. Darüber hinaus ist der RFQ zur Untersuchung klinischer Stichproben entwickelt worden, sodass es in der hier getesteten Population zu Ceiling-Effekten gekommen sein könnte, welche das Instrument weniger sensitiv für Veränderungsprozesse machen könnten. Überdies gilt es, die psychometrische Schwäche der Skala zur Erfassung des epistemischen Vertrauens zu betonen – die insgesamt niedrigen Koeffizienten deuten an, dass möglicherweise kein einheitliches Konstrukt erfasst wird. Weiterhin ist fraglich, inwieweit die erfassten Instrumente tatsächlich valide über kurze Selbsteinschätzungsverfahren abbildbar sind. Auch wenn es sich bei den eingesetzten Verfahren um international anerkannte Verfahren mit hoher psychometrischer Güte handelt, sollte in zukünftigen Studien auf alternative Operationalisierungen zurückgegriffen werden (z. B. Interviews, Performanztestungen). Eine weitere wichtige Einschränkung ist die fehlende Randomisierung bei der erfolgten Gruppenzuweisung: Die Experimentalgruppe bestand aus Teilnehmenden, die sich freiwillig für das Training eingeschrieben haben (selektive Teilstichprobe), wohingegen die Kontrollgruppe aus Studierenden aus zufällig ausgewählten Seminaren bestand (Gelegenheitsstichprobe). Diese Selbstselektion könnte zu systematischen Unterschieden zwischen den Gruppen geführt haben (z. B. Motivation), die die Ergebnisse zusätzlich beeinflussen haben könnten. Zuletzt gilt es zu beachten, dass angesichts des Studiendesigns mit nur zwei Messzeitpunkten keine langfristigen Entwicklungen beurteilbar sind – die hier berichteten Befunde erlauben lediglich eine Einschätzung unmittelbarer Veränderungen direkt am Ende des Trainings.

Fazit für die Praxis

- Die vorliegende Studie deutet eine grundsätzliche Wirksamkeit des Trainingsprogramms Curriculum Mentalisierungstraining an und rechtfertigt vorerst eine weitere Nutzung – beispielsweise im Rahmen von Fortbildungsangeboten für berufstätige pädagogische Fachkräfte. Es zeigt sich eine Zunahme der Komplexität mentalisierender Zuschreibungen bei Personen, die am Training teilgenommen hatten. Ein insgesamt effektiveres Funktionsniveau der Mentalisierungsfähigkeit scheint angesichts der hier berichteten Ergebnisse durch vergleichsweise niederschwellige Trainings nicht möglich, was offenbar intensivere Formate wie die mentalisierungsbasierten Therapie (MBT) voraussetzt. Ergänzend zeigte sich eine Zunahme des epistemischen Vertrauens bei Personen, die am Training teilgenommen hatten – allerdings auf moderatem Niveau, sodass dieses Ergebnis in Folgestudien zu replizieren ist. Angesichts der skizzierten Limitationen ist es erforderlich, die hier berichteten Ergebnisse in großen Stichproben und unter Nutzung alternativer Messinstrumente bei berufstätigen pädagogischen Fachkräften zu replizieren.
- Für zukünftige Studien ergeben sich hierbei mehrere konkrete Verbesserungsvorschläge: Es sollten berufstätige pädagogische Fachkräfte untersucht werden. Gleichzeitig gilt es, die Stichprobengröße deutlich zu erweitern, um mit ausreichender statistischer Power auch kleine Veränderungen beurteilen zu können. Die Ergänzung alternativer Messverfahren zur Erfassung von Mentalisierungsfähigkeiten und epistemischem Vertrauens könnte die im Rahmen der vorliegenden Studie eingesetzten Batterie, die ausschließlich aus Selbstauskünften bestand, um differenzierte Einblicke in potenzielle Entwicklungen bereichern. Darüber hinaus ist es wichtig, weitere Follow-up-Messzeitpunkte in das Studiendesign zu integrieren,

um langfristige Effekte des Trainings beurteilen zu können. Die vorliegende Studie kann angesichts von nur zwei Messzeitpunkten lediglich kurzfristige Entwicklungen abbilden. Wichtig wäre zuletzt die Überprüfung, inwieweit sich die Teilnahme am Training in einer Veränderung der pädagogischen Praxis, beispielsweise in der Unterrichtsgestaltung, niederschlägt.

- Für die praktische Umsetzung des „Curriculum Mentalisierungstraining“ in realen pädagogischen Kontexten ist es wichtig, das Training so zu gestalten, dass es sich gut in den Berufsalltag integrieren lässt. Dies könnte durch modulare Fortbildungseinheiten geschehen, die flexibel an den Zeitrahmen und die Bedürfnisse der jeweiligen pädagogischen Einrichtungen angepasst werden. Da das Training in seiner aktuellen Form recht umfangreich ist, wäre es für berufstätige Fachkräfte möglicherweise sinnvoll, den Umfang weiter zu kürzen, ohne dabei die zentralen Inhalte zu vernachlässigen.

Korrespondenzadresse

Jun. Prof. Dr. Nicola-Hans Schwarzer
Department of Special Education, Heidelberg
University of Education
Keplerstr. 87, 69120 Heidelberg, Deutschland
schwarzer@ph-heidelberg.de

Funding. Open Access funding enabled and organized by Projekt DEAL.

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. N.-H. Schwarzer, N. Behringer, P. Dees, P. Fonagy, S. Gingelmaier, M. Henter, J. Hutsebaut, H. Kirsch, T. Kreuzer, R. Langnickel, L. Maier, S. Müller, A. Turner, P.-C. Link und T. Nolte geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Alle Interventionen und das forschungsmethodische Vorgehen wurden mit Zustimmung der zuständigen Ethikkommission, im Einklang mit nationalem Recht sowie gemäß der Deklaration von Helsinki von 1975 (in der aktuellen, überarbeiteten) Version durchgeführt. Von allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern liegt eine Einverständniserklärung vor.

Open Access. Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung,

Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden. Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen. Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

Literatur

- Adkins T, Reisz S, Hasdemir D, Fonagy P (2021) Family minds: a randomized controlled trial of a group intervention to improve foster parents' reflective functioning. *Dev Psychopathol* 34:1177–1191. <https://doi.org/10.1017/s095457942000214x>
- Bateman A, Fonagy P (2004) Mentalization-based treatment for borderline personality disorder. Oxford University Press, Oxford
- Campbell C, Tanzer M, Saunders R, Booker T, Allison E, Li E, O'Dowda C, Luyten P, Fonagy P (2021) Development and validation of a self-report measure of epistemic trust. *PLoS ONE* 16(4):e250264. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250264>
- De Meulemeester C, Vansteelandt K, Luyten P, Lowyck B (2018) Mentalizing as a mechanism of change in the treatment of patients with borderline personality disorder: a parallel process growth modeling approach. *Pers Disord* 9:22–29. <https://doi.org/10.1037/per0000256>
- Derogatis LR (1994) SCL-90-R. Administration, scoring, and procedures manual. National Computer Systems, Minneapolis
- Dong Y, Peng CY (2013) Principled missing data methods for researchers. *SpringerPlus* 2(1):222. <https://doi.org/10.1186/2193-1801-2-222>
- Dziobek I, Fleck S, Kalbe E, Rogers K, Hassenstab J, Brand M, Kessler J, Woike JK, Wolf OT, Convit A (2006) Introducing MASC: a movie for the assessment of social cognition. *J Autism Dev Disord* 36(5):623–636. <https://doi.org/10.1007/s10803-006-0107-0>
- Fischer-Kern M, Doering S, Taubner S, Hörz S, Zimmermann J, Rentrop M, Schuster P, Buchheim P, Buchheim A (2015) Transference-focused psychotherapy for borderline personality disorder: change in reflective function. *BJPsych* 207:173–174. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.113.143842>
- Fletcher GJO, Danilovics P, Fernandez G, Peterson D, Reeder GD (1986) Attributional complexity: an individual differences measure. *J Pers Soc Psychol* 51:875–884. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.4.875>
- Fonagy P, Gergely G, Jurist E, Target M (2002) *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. Karnac Books, London
- Fonagy P, Luyten P, Allison E (2015) Epistemic petrification and the restoration of epistemic trust: a new conceptualization of borderline personality disorder and its psychosocial treatment. *J Pers Disord* 29:575–609. <https://doi.org/10.1521/pedi.2015.29.5.575>
- Fonagy P, Luyten P, Allison E, Campbell C (2017) What we have changed our minds about: part 1. Borderline personality disorder as a limitation of resilience. *Borderline Personal Disord Emot Dysregul* 4:11. <https://doi.org/10.1186/s40479-017-0061-9>
- Fonagy P, Luyten P, Moulton-Perkins A, Lee YW, Warren F, Howard S, Ghinai R, Fearon P, Lowyck B (2016) Development and validation of a self-report measure of mentalizing: the reflective functioning questionnaire. *PLoS ONE* 11(7):e158678. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158678>
- Franko A (2012) Modelle von Gesundheit und Krankheit. Huber, Bern
- Georg A, Hauschild S, Schröder-Pfeifer P, Kasper L, Taubner S (2022) Improving working relationships with families in German early childhood interventions home visitors: a quasi-experimental training study. *BMC Psychol* 10(1):302. <https://doi.org/10.1186/s40359-022-01009-x>
- Gingelmaier S, Kirsch H (2020) Muss Strafe sein? Über einen mentalisierenden Umgang mit Konflikten und Grenzverletzungen in der Pädagogik. In: Gingelmaier S, Kirsch H (Hrsg) *Praxisbuch Mentalisierungs-basierte Pädagogik*. Vadenhoeck & Ruprecht, Göttingen, S 78–90. <https://doi.org/10.13109/9783666408533.78>
- Holmes J (2017) Roots and routes to resilience and its role in psychotherapy: a selective, attachment-informed review. *Attach Hum Dev* 19:364–381. <https://doi.org/10.1080/14616734.2017.1306087>
- Johnson BN, Kivity Y, Rosenstein LK, LeBreton JM, Levy KN (2022) The association between mentalizing and psychopathology: A meta-analysis of the reading the mind in the eyes task across psychiatric disorders. *Clin Psychol* 29(4):423–439. <https://doi.org/10.1037/cps0000105>
- Katznelson H (2014) Reflective functioning: a review. *Clin Psychol Rev* 34(2):107–117. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.12.003>
- Klusmann U, Aldrup K, Roloff J, Lüdtko O, Hamre BK (2022) Does instructional quality mediate the link between teachers' emotional exhaustion and student outcomes? A large-scale study using teacher and student reports. *J Educ Psychol* 114(6):1442–1460. <https://doi.org/10.1037/edu0000703>
- Locati F, Benzi IMA, Milesi A, Campbell C, Midgley N, Fonagy P, Parolin L (2023) Associations of mentalization and epistemic trust with internalizing and externalizing problems in adolescence: A gender-sensitive structural equation modeling approach. *J Adolesc*. <https://doi.org/10.1002/jad.12226>
- Luyten P, Campbell C, Allison E, Fonagy P (2020) The mentalizing approach to psychopathology: state of the art and future directions. *Annu Rev Clin Psychol* 16:297–325. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-071919-015355>
- Müller S, Wendt LP, Spitzer C, Masuhr O, Back SN, Zimmermann J (2022) A critical evaluation of the reflective functioning questionnaire (RFQ). *J Pers Assess* 104(5):613–627. <https://doi.org/10.1080/00223891.2021.1981346>
- Nolte T (2018) Epistemisches Vertrauen und Lernen. In: Gingelmaier S, Ramberg A, Taubner S (Hrsg) *Handbuch Mentalisierungs-basierte Pädagogik*. Vadenhoeck & Ruprecht, Göttingen, S 157–172. <https://doi.org/10.13109/9783666452499.157>
- Nolte T, Bolling DZ, Hudac CM, Fonagy P, Mayes L, Pelphrey KA (2013) Brain mechanisms underlying the impact of attachment-related stress on social cognition. *Front Hum Neurosci* 27(7):816. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2013.00816>
- Nolte T, Hutsebaut J, Sharp C, Campbell C, Fonagy P, Bateman A (2023) The role of epistemic trust in mentalization-based treatment of borderline psychopathology. *J Personal Disord* 37(5):633–659. <https://doi.org/10.1521/pedi.2023.37.5.633>
- Nübling M, Vomstein M, Haug A, Nübling T, Stöbel U, Hasselhorn HM et al (2012) Personenbezogene Gefährdungsbeurteilung an öffentlichen Schulen in Baden-Württemberg – Erhebung psychosozialer Faktoren bei der Arbeit. Freiburger Forschungsstelle Arbeits- und Sozialmedizin, Freiburg
- Petrovski K, Schmalbach B, Kliem S, Hinze A, Brähler E (2019) Symptom-Checklist-K-9: Norm values and factorial structure in a representative German sample. *PLoS ONE* 14(4):e213490. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213490>
- Riedl D, Kampling H, Kruse J, Nolte T, Labek K, Kirchhoff C, Grote V, Fischer MJ, Knipel A, Lampe A (2024) Epistemic trust is a critical success factor in psychosomatic rehabilitation—Results from a naturalistic multi-center observational study. *J Clin Med* 13(1):177. <https://doi.org/10.3390/jcm13010177>
- Rothland M (2013) Beruf: Lehrer/Lehrerin – Arbeitsplatz: Schule. In: Rothland M (Hrsg) *Belastung und Beanspruchung im Lehrerberuf*. Modelle. Befunde. Interventionen. Springer VS, Wiesbaden, S21–39. https://doi.org/10.1007/978-3-531-18990-1_2
- Schröder-Pfeifer P, Georg AK, Talia A, Volkert J, Ditzgen B, Taubner S (2022) The epistemic trust assessment—an experimental measure of epistemic trust. *Psychoanal Psychol* 39(1):50–58. <https://doi.org/10.1037/pap0000322>
- Schwarzer NH, Link P, Nolte T, Turner A, Kirsch H, Langnickel R, Gingelmaier S (2024) Mentalizing and self-efficacy—disentangling their impact on well-being and symptom severity in novice special education teachers. *Eur J Spec Needs Educ*. <https://doi.org/10.1080/08856257.2024.2402167>
- Skaalvik E, Skaalvik S (2011) Teacher job satisfaction and motivation to leave the teaching profession: relations with school context, feeling of belonging, and emotional exhaustion. *Teach Teach Educ* 27:1029–1038. <https://doi.org/10.1006/j.tate.2011.04.001>
- Valle A, Massaro D, Castelli I, Sangiuliano Intra F, Lombardi E, Bracaglia E, Marchetti A (2016) Promoting mentalizing in pupils by acting on teachers: preliminary Italian evidence of the “thought in mind” project. *Front Psych* 7:1213. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01213>
- Weiland AM, Taubner S, Zettl M, Bartmann LC, Frohn N, Luginisland M, Volkert J (2024) Epistemic trust and associations with psychopathology: Validation of the German version of the Epistemic Trust, Mistrust and Credulity-Questionnaire (ETMCQ). *PLoS ONE* 19(11):e312995. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0312995>
- Wendt LP, Zimmermann J, Spitzer C, Müller S (2024) Mindreading measures misread? A multimethod investigation into the validity of self-report and task-based approaches. *Psychol Assess* 36(5):365–378. <https://doi.org/10.1037/pas0001310>

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.