Die Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT) wurde in den 1980er Jahren von Marsha Linehan (University of Washington, Seattle, USA) speziell für die Behandlung von chronisch suizidalen Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS) entwickelt. Heute ist die DBT einer der weltweit führenden Behandlungsansätze für Menschen, die unter schweren Problemen der Emotionsregulation leiden. Auch in den deutschen Behandlungsleitlinien (S3-Leitlinien) wird die DBT als Therapie der ersten Wahl empfohlen.

**Gut zu wissen:** Entwickelt aus persönlicher Erfahrung – die Wurzeln der DBT.



Als Marsha Linehan die DBT entwickelte, konnte sie auf ihren eigenen schmerzhaften Weg zurückblicken. Sie hatte einige Jahre in geschlossenen psychiatrischen Abteilungen verbracht und sich dann geschworen, "*den Weg aus der Hölle des Borderline-Lebens zu finden, und dann zurückzukehren, um anderen den Weg zu zeigen*." Sie war sicherlich nicht die erste Person mit einer Borderline-Störung, die einen Weg gefunden hat, ihre Ziele zu verwirklichen und ein lebenswertes Leben zu führen. Aber sie war die erste, die eine Behandlung für diese Störung entwickelte. Und sie war auch nicht die erste Entwicklerin einer Therapie, die ihre eigenen leidvollen Erfahrungen gemacht hatte, aber sie ist sicherlich eine der wenigen, die ihre eigenen Überzeugungen darüber, wie die Behandlung funktionieren sollte, so lange hinterfragte, bis sie über wissenschaftlich überzeugende Daten verfügte. Ein schönes Video von Marsha Linehan finden Sie unter: http://www.youtube.com/ watch?v=tAz\_o8G-67E

Das Besondere an der DBT ist, dass es sich um eine Therapie handelt, die ihre Ideen aus der eigenen schmerzhaften Erfahrung einer Borderline-Betroffenen bezieht, und zudem wissenschaftlich abgesichert ist. Forschung ist hilfreich und notwendig, weil sie uns hilft herauszufinden, ob die Therapie für die Mehrheit der Betroffenen tatsächlich wirksam ist.

Im Mittelpunkt der DBT steht ein tiefes Verständnis für das Leiden der Menschen mit Borderline-Störungen, aber auch die Erkenntnis, dass der Weg heraus aus diesem Leiden nur über die Selbstverantwortung führt.

*"Was soll das mit der Selbstverantwortung? Es ist nicht meine Schuld, dass bei mir eine BPS diagnostiziert wurde!"* Kommt Ihnen dieser Gedanke bekannt vor? Sicherlich ist verständlich - aber ist er auch hilfreich? Was würden Sie zu einer Person mit einer schweren fiebrigen Lungenentzündung sagen, die stark hustet, kaum Luft bekommt und sagt: "*Ich kann ja nichts dafür, dass ich mich angesteckt habe. Warum sollte ich jetzt Antibiotika nehmen müssen*?" Es gibt viele Dinge im Leben, die wir uns nicht selbst zuzuschreiben haben und dennoch versuchen müssen, sie zu bewältigen. Die DBT sieht daher in der Bereitschaft, eine "annehmende Haltung" zu entwickeln einen wichtigen Baustein für eine erfolgreiche Therapie. Und "annehmende Haltung" bedeutet: "Ich muss akzeptieren, dass ich eine Borderline-Störung habe, und ich muss akzeptieren, dass ich daran arbeiten muss, die Auswirkungen der Borderline-Störung auf ein Minimum zu reduzieren, um ein lebenswertes Leben zu führen." Das "D" in DBT steht für "Dialektik", d. h. für das ständige Gleichgewicht zwischen der Akzeptanz der Dinge, wie sie sind und wie sie waren, und all der Macht, die wir haben, um die Dinge in Richtung unserer Ziele zu verändern, einschließlich unserer Gedanken, Gefühle und unseres Verhaltens.

Dieses Gleichgewicht von Akzeptanz und Veränderung betrifft auch die Therapeuten. Das Hauptziel der DBT-Therapeuten besteht darin, den Patientinnen zu helfen, ein sinnerfülltes, reiches Leben zu gestalten, und ihren Platz in der Welt zu finden. Dazu ist es zunächst häufig wichtig, Kontrolle zu erlangen über Verhalten, das von übermächtigen Gefühlen gesteuert ist. Es ist aber auch wichtig, für sich selbst eine annehmende und wohlwollende Haltung zu entwickeln. Und schließlich geht es immer auch darum, die Welt für sich selbst und für andere ein wenig besser zu machen. Und das tiefgreifende Gefühl, anders zu sein als alle anderen, durch Zugewandtheit und emotionale Begegnungen zu überwinden.

## Was macht die DBT einzigartig?

DBT ist in erster Linie eine Behandlung, die Menschen mit Borderline-Störungen dabei unterstützt, ihre eigenen Ziele zu erreichen. DBT-Therapeuten sehen sich daher in erster Linie als Trainer, die über Fachwissen und spezielle Methoden verfügen, um diese Ziele zu erreichen und ihre Patienten dazu zu motivieren. DBT-Patientinnen werden stets ermutigt, aktiv zu sein und so viel Eigenverantwortung wie möglich zu übernehmen, um ihre Ziele zu erreichen. Hierzu bekommen die Patientinnen in der DBT umfangreiche Informations- und Arbeitsblätter, die sie allein, in der Gruppe, oder zusammen mit ihren Therapeuten bearbeiten. In der DBT sind die Therapeuten wie Weggefährten: Sie haben die Taschenlampen, die helfen, den Weg zu erhellen, aber die Patienten müssen diesen Weg selbst gehen.

DBT konzentriert sich darauf, den Patientinnen zu helfen, besser mit ihren Gefühlen umzugehen, ihre Ziele zu erreichen und sich selbst und ihre Vergangenheit zu akzeptieren. Zu diesem Zweck erlernen die Klienten spezifische Fähigkeiten und arbeiten in der Einzeltherapie daran, ihr inneres Erleben und ihr Verhalten entsprechend zu erweitern. DBT hilft den Patientinnen, ihre Einstellung zu sich selbst und zu anderen zu überprüfen. Manchmal müssen alte Überlebensstrategien durch neue Lebensstrategien ersetzt werden. DBT hilft auch Familienmitgliedern und Partnern, falls gewünscht, ihre Fähigkeiten zur Bewältigung und zum Umgang mit Menschen, die an Borderline-Störungen leiden, zu verbessern.

DBT besteht aus verschiedenen Bausteinen, die je nach Bedarf kombiniert werden können. Diese Bausteine sind:

* **Einzeltherapie**
* **Skillstraining**
* **Telefon-Beratung**
* **Selbsthilfe-Manual**
* **Beratungs-Team**
* **Peer-Beratung (bei Bedarf)**

Diese Bausteine werden weiter unten ausführlich erläutert. DBT-Therapeuten arbeiten als Team. Sie unterstützen sich gegenseitig und fragen sich gegenseitig um Rat. DBT-Therapeuten haben sich verpflichtet, in ihrer therapeutischen Arbeit mit Menschen mit Borderline-Störungen die im folgenden Kasten dargestellte Grundhaltung einzunehmen.

## Grundannahmen der DBT:

1.Das übergeordnete Ziel der DBT ist Menschen dabei zu helfen, ein sinnerfülltes Leben aufzubauen- für sich selbst und für diejenigen, für die sie Verantwortung tragen. Viele Patientinnen haben zu Beginn der Behandlung keine konkrete Vorstellung davon, wie dies aussehen sollte. Die TherapeutInnen helfen dabei, sinnerfüllte Ziele zu identifizieren.

Die Haltung der DBT-TherapeutInnen umfasst vier Komponenten: Liebevolle Güte, Mitgefühl, Freude für Andere und Gelassenheit:

* Das bedingungslose Wohlwollen, die Freundlichkeit, das aktive Interesse und die Sorge um das Wohlergehen unserer Klienten, unseres Teams und von uns selbst.
* Die Weisheit, dass Leiden und Scheitern Teil der gemeinsamen menschlichen Erfahrung ist, die Bereitschaft, Leiden unserer Patientinnen mitzutragen; die Überzeugung und Ermutigung, unsere Patientinnen und unsere Teammitglieder zu motivieren, die Folgen hochgradig aversiver zwischenmenschlicher Erfahrungen zu überwinden.
* Die Freude und das Vergnügen, wenn es unseren Patientinnen besser geht und sie beginnen, ihr Leben sinnerfüllt zu gestalten.
* Die Fähigkeit, auch inmitten von Schwierigkeiten, Stress, Spannungen und Provokationen ruhig und gelassen zu bleiben; die radikale Akzeptanz der Tatsachen, die wir nicht ändern können, und die radikale Akzeptanz, dass auch unsere Wirksamkeit ihre Grenzen hat.

2. Wise Mind lehrt uns, dass wir im selben Boot sitzen wie unsere Klienten.

3. Achtsamkeit lehrt uns, einen ausgewogenen Umgang auch mit eigenen negativen Emotionen zu pflegen, so dass Gefühle weder unterdrückt noch übertrieben werden. Negative Gedanken und Gefühle werden mit Offenheit beobachtet und in achtsamer Aufmerksamkeit gehalten.

4. Menschen mit Bordeline-Störungen wollen von ihren Symptomen genesen und ihr dysfunktionales Verhalten ändern. Auf der anderen Seite gibt es viele Parameter, die dafür sorgen, dass alles beim Alten bleibt. Dementsprechend ist es unsere Aufgabe, unsere Patientinnen kontinuierlich zu motivieren. Wir achten darauf, nicht ungewollt dysfunktionales Verhalten zu belohnen oder funktionales Verhalten zu bestrafen.

5. Menschen mit Bordeline-Störungen sind durch die Hölle gegangen, und sie verdienen unser volles Mitgefühl. Dennoch werden sie in der Hölle bleiben, und sie können anderen die Hölle bereiten, wenn wir ihnen nicht helfen, sich selbst zu motivieren, den neuen Weg zu gehen.

6. Menschen mit Bordeline-Störungen müssen neue Verhaltensweisen im sozialen Kontext ausprobieren, und manchmal ist der soziale Kontext Teil des Problems.

7. Therapeuten, die mit Bordeline-Betroffenen arbeiten, brauchen Unterstützung und Mitgefühl.

8. Patientinnen können nicht versagen.

9. Das Konsultationsteam hilft den TherapeutInnen, sich selbst zu motivieren, die Behandlungsziele zu definieren, bei dem Manual zu bleiben und Akzeptanz und Veränderung in Einklang zu bringen.

## Was sollte vor der Therapie geklärt werden?

Sicherlich ist es hilfreich, eine diagnostische Einschätzung zu erhalten, bevor Sie mit der eigentlichen Behandlung beginnen. Wenn Sie Informationen über Ihre Diagnose und die Behandlungsmöglichkeiten erhalten, wissen Sie, was Sie in der Psychotherapie erwartet. Dies ist bei der DBT besonders wichtig, denn die DBT ist in hohem Maße auf Ihre eigene Mitarbeit angewiesen. Deshalb ist DBT so erfolgreich. Sie werden erfahren und lernen, wie Sie mit Ihrer emotionalen Verletzlichkeit und Sensibilität besser umgehen können; was Sie dann in Ihrem Leben daraus machen, liegt ganz bei Ihnen.

Die folgenden Dinge sollten vor der Therapie (d.h. in der Orientierungsphase) geklärt werden:

**- Diagnose**

**- Weitere Diagnosen (auch mögliche körperliche Erkrankungen)**

**- Aufklärung über Ihre Erkrankung**

**- Schwerwiegende Störungen der Verhaltenskontrolle**

**- Gefährliche soziale Umstände**

**- Aufklärung über DBT**

**- Fragen zur Bereitschaft zur Veränderung (Motivation)**

**- Behandlungsvertrag und Non-Suizidvereinbarung.**

Die meisten DBT-Therapeuten nehmen sich zunächst Zeit, um Ihre Probleme zu beurteilen und eine genaue Diagnose des Schwergrades zu stellen. Dies dauert in der Regel zwischen zwei und drei Stunden. Zunächst wird geklärt, ob eine Borderline-Diagnose vorliegt. Anschließend sollten aber auch alle anderen psychischen Störungen und Problembereiche erfasst werden. Dazu gehören Schlafstörungen, Ess- und Trinkstörungen (seien Sie ehrlich, die wenigsten Menschen sprechen gerne darüber, aber Ihr Therapeut braucht diese Informationen und wird Ihnen dafür dankbar sein)! Weitere häufige Probleme sind soziale Ängste, Symptome im Zusammenhang mit traumatischen Erlebnissen, Drogen- und Alkoholkonsum (auch hier gilt: Seien Sie bitte ehrlich! Marihuana gehört auch zu den Drogen und hat oft sehr unangenehme Folgen für Menschen mit Bordeline-Störungen). Außerdem wird Ihr Therapeut Sie nach depressiven Episoden fragen und ob Sie zwischendurch übermäßige Stimmungshochs erlebt haben. Bitte berichten Sie, wenn Sie Stimmen hören, Dinge sehen oder Geister sehen, die nicht der Realität entsprechen. Die meisten Menschen zögern, diese Erfahrungen mitzuteilen, weil sie befürchten, dass der Therapeut sie für "verrückt" halten könnte. Aber seien Sie sicher, gute Therapeuten sind damit vertraut und wissen, dass viele Menschen mit Bordeline-Störungen diese Erfahrungen machen. Besprechen Sie die Methoden, die Sie anwenden, um Spannungen, Ohnmacht oder Einsamkeit abzubauen. Seien Sie offen, erzählen Sie von Risikoverhaltensweisen, Selbstverletzungen, Selbstmordfantasien, ob Sie Medikamente nehmen oder Blut abnehmen. Wenn Sie wollen, dass Ihre Therapie erfolgreich ist, sollten Sie von Anfang an offen darüber sprechen.

Ebenfalls in diesem Handbuch können Sie auf dem Infoblatt 0 IB2 nachlesen, wie die Störung diagnostiziert wird und welche Zusatzdiagnosen am häufigsten gestellt werden.

Die Frage, wie sich die Störung auf Ihr Leben auswirkt, werden Sie mit Ihrem Therapeuten besprechen. Hier können Sie sich ein wenig darauf vorbereiten:

## Wie sind Ihre gegenwärtigen Lebensumstände?

Sie sollten Ihre derzeitigen Lebensumstände berichten. Wenn Sie einen oder mehrere Partner haben, wie laufen diese Beziehungen? Haben Sie Kinder? Sind Sie berufstätig oder gehen Sie zur Schule? Brauchen Sie finanzielle oder andere Unterstützung? Die meisten Menschen mit Bordeline-Störungen, die Kinder haben, sind liebevolle Eltern, aber sie können Probleme haben, Not zu ertragen, und haben Angst, verlassen zu werden, und sind unsicher, wie sie auf die Bedürfnisse ihrer Kinder reagieren sollen usw. Sind Sie für Angehörige verantwortlich und stört Sie diese Verantwortung? Viele Menschen mit Bordeline-Störungen führen komplizierte Partnerschaften, sind mit ihrer Sexualität unzufrieden, lassen manchmal Dinge mit sich machen, die sie als unangenehm oder abstoßend empfinden, aus Angst, sonst verlassen zu werden. Diese Beziehungen stoßen oft auf wenig Verständnis oder Ablehnung bei den Menschen, die ihnen nahestehen. Freunde und Verwandte reagieren dann z. B. emotional empört und fordern eine sofortige Trennung. Durch solche Erfahrungen lernen die Patienten, dass ihr Verhalten als inakzeptabel eingestuft wird. Natürlich werden Sie sich schämen, dies zu Beginn der Behandlung zu erwähnen - Sie sollten es trotzdem tun. Ihr Therapeut kennt diese Probleme, und Sie sind nicht der Einzige, der sie erlebt. Manche Patienten arbeiten als Prostituierte oder werden dazu gezwungen - auch das sollte Ihr Therapeut wissen. Und manchmal haben Patienten auch im Erwachsenenalter noch sexuelle Kontakte zu Menschen, die sie in ihrer Kindheit und Jugend missbraucht haben. Wenn dies auch auf Sie zutrifft, bemühen Sie sich und erzählen Sie davon.

## Wie ist Ihre berufliche Situation?

Wahrscheinlich haben Sie Schwierigkeiten bei der Arbeit oder in der Ausbildung? Vielleicht können Sie sich nicht so lange konzentrieren wie andere? Vielleicht sind Sie übermotiviert, haben das Gefühl, dass Sie es nicht wirklich verdienen, entsprechend bezahlt oder angemessen behandelt zu werden? Wahrscheinlich ist es für Sie nicht so einfach mit Kollegen oder Mitschülern? Fällt es Ihnen schwer, zwanglosen Kontakt zu halten, Small Talk zu machen? Was machen Sie in den Pausen? Fühlen Sie sich ausgegrenzt? Legen Sie die Probleme offen. Beschreiben Sie sie so detailliert wie möglich. Ihr Therapeut ist kein Hellseher, und Aussagen wie "Ich kann nicht mehr" oder "Irgendwie schaffe ich das alles nicht" reichen nicht aus.

Und was ist mit dem Alleinsein? Halten Sie es aus, oder denken Sie unentwegt darüber nach, mit wem Sie sich verbinden könnten? Verbringen Sie viele Stunden im Internet, nur um sich vom Alleinsein abzulenken? Quälen Sie Ihren Partner mit Eifersucht? Checken Sie E-Mails und Handys oder lassen Sie den Standort Ihres Handys verfolgen? Legen Sie auch dies offen. Alle Menschen haben Schwierigkeiten, über Eifersucht zu sprechen!

Sicherlich ist diese Liste nicht vollständig, aber es ist wichtig, dass Sie das Grundprinzip verstehen: Kein Erlebnis oder Verhalten, egal wie "seltsam" oder "peinlich", sollte in dieser diagnostischen Phase verschwiegen werden. Manchmal sind es sogar scheinbar banale Dinge, die große Schwierigkeiten bereiten. Eine unserer Patientinnen warf sich vor, ihre Kinder zu vernachlässigen, weil sie wenig über deren schulische Situation wusste. Es stellte sich heraus, dass mit den Kindern alles in Ordnung war, die Klientin traute sich nur nicht, zu Elternabenden zu gehen, weil sie Angst hatte, sich in der Öffentlichkeit zu blamieren. Sie fürchtete aber auch, sich vor ihrem Therapeuten zu blamieren und behielt dieses Problem lange für sich.

Hinweis: Scham ist die Therapiefalle Nummer eins.

Unsere therapeutische Erfahrung zeigt, dass es fast immer Scham ist, die Patientinnen zum Schweigen bringt. Die Angst, sich zu blamieren, für "dumm" oder "abnormal" gehalten zu werden, oder - und das betrifft vor allem Männer - zu schwach zu sein. Sie sollten auf jeden Fall versuchen, dagegen anzukämpfen. Es ist Ihre Therapie und Sie müssen dafür kämpfen, dass sie so erfolgreich wie möglich ist.

Um nichts zu übersehen, wird sich Ihr Therapeut vergewissern, ob es in Ihrem sozialen Umfeld folgende Probleme gibt:

* Unmittelbare Gefahr von körperlicher Gewalt
* Unmittelbare Gefahr von sexueller Gewalt
* Unmittelbare Gefahr der Obdachlosigkeit
* Unmittelbare Gefahr für Kinder oder nahe Verwandte
* Schwere kriminelle Aktivitäten mit dem Risiko einer Inhaftierung

Wenn ja, ist es wichtig, diese Probleme zuerst in den Vordergrund der Behandlung zu rücken. Schließlich ist die Sicherheit von Ihnen und den Menschen, die Ihnen etwas bedeuten, das Wichtigste.

## Gibt es gegenwärtig irgendwelche gefährliche oder schädliche Verhaltensweisen?

Viele Menschen mit Bordeline-Störungen berichten von Verhaltensmustern, die kurzfristig wirksam sind: um negative Gefühle abzutöten oder zumindest zu lindern; um hohe Anspannung zu verbessern; um sich selbst zu verletzen; um andere zu beeindrucken oder zu beunruhigen; oder auch nur, um sich selbst wieder zu spüren oder um sich besser konzentrieren zu können. All diese Verhaltensweisen haben gemeinsam, dass sie auf lange Sicht ziemlich schädlich sind, weil sie nicht nur zur Aufrechterhaltung der Störung beitragen, sondern auch soziale Beziehungen und das Selbstwertgefühl zerstören.

Ihr Therapeut wird Sie daher vor Beginn der Therapie genau fragen, welche Verhaltensweisen Sie an den Tag legen und wie gefährlich diese Verhaltensweisen sind. Er wird Sie mit Hilfe eines standardisierten Fragebogens nach den folgenden Verhaltensweisen fragen:

* Suizidversuche
* Schwere unbehandelte körperliche Erkrankungen
* Schweres Hochrisikoverhalten
* Gefährliche Selbstverletzung
* Aggressive Ausbrüche
* Substanzmissbrauch
* Alkoholvergiftung

## Was zu beachten ist: Einverständnis mit den Regeln der Therapie

Ihr DBT-Therapeut wird Ihnen die genauen Regeln und Vereinbarungen erklären. Er wird Ihnen erklären, dass von Ihnen erwartet wird, dass Sie zusätzlich zur Einzeltherapie jeden Tag 30 Minuten für die Erledigung von Therapieaufgaben aufwenden und an einer Skills-Gruppe teilnehmen. Er wird Ihnen auch die anderen allgemeinen Bedingungen erläutern, wie z. B. die Beantragung bei der Krankenkasse, die genehmigte Stundenzahl, die Häufigkeit der Stunden usw. Er wird aber auch mit Ihnen vereinbaren, dass Sie sich verpflichten, an Ihren Behandlungszielen zu arbeiten und die Tagebuchkarten zu führen. Er wird Sie ermutigen, ehrlich zu sein, die Fähigkeiten umzusetzen und andere therapeutische Maßnahmen wie sozialarbeiterische Betreuung oder Ergotherapie usw. zu besprechen. Ohne Rücksprache mit ihm sollten Sie keine anderen Therapien durchführen, Angaben über die Medikamenteneinnahme nicht verbergen und keine stationäre Einweisung veranlassen.

## Der Non-Suizidvertrag

Gut zu wissen: Warum wird in der DBT der Begriff "Suizid" verwendet?

Man könnte auch "Selbstmord", "Selbsttötung" oder "Freitod" sagen. Nun, Suizid ist wahrscheinlich die neutralste Form der Sprache. Niemand will wirklich sterben, und "Mord" hat einen sehr moralischen Beigeschmack. Ein Suizidversuch im Sinne der DBT ist ein Versuch, sich absichtlich zu töten. Wir unterscheiden dies sehr sorgfältig von Selbstverletzungen oder hochriskantem Verhalten.

Wenn Sie Selbstmordversuche hinter sich haben, was bei vielen Borderline-Patienten der Fall ist, wird Ihr Therapeut Sie genau nach den Umständen, den Auslösern und den Methoden fragen. Das ist unangenehm, aber wichtig. Er/sie wird Sie fragen, welche unmittelbaren und langfristigen Folgen die Entscheidung, Selbstmord zu begehen, für Sie hatte und welche Umstände Sie gerettet haben. Außerdem wird Ihr Therapeut wissen wollen, ob Sie Ihren Entschluss sofort in die Tat umgesetzt haben oder ob Sie sich Zeit gelassen haben. Manche Patienten nehmen sich sogar ein paar Tage Zeit, verabschieden sich von all ihren Freunden und empfinden ein tiefes Gefühl des Friedens und der Befreiung. Das ist genau das, wovor ihr Therapeut am meisten Angst hat. Wir sollten uns darüber völlig im Klaren sein: DBT-Therapeuten nehmen frühere Suizidversuche sehr ernst und werden sie besprechen. Warum? Nun, weil wir sicherstellen wollen, dass Sie überleben. Wir haben die Erfahrung gemacht und wissen, dass selbst sehr schwer kranke und stark leidende Menschen mit Bordeline-Störungen ein sinnerfülltes Leben führen können, das von Momenten großen Glücks und großer Zufriedenheit durchsetzt ist. Aber dazu muss man erst einmal überleben. Oft sind es immer wieder ähnliche Umstände, die einen zur Verzweiflung treiben und Suizidgedanken in einem reifen lassen. Wir wollen diese Umstände von vornherein verstehen. Und wir wollen wissen, wann wir als Therapeuten gegebenenfalls "gewarnt" werden müssen und Ihnen die Unterstützung geben können, die Sie dann brauchen. Und noch etwas - Sie haben es vielleicht schon geahnt:

Hinweis: Ihr Therapeut wird Ihnen ein Versprechen abverlangen: Er wird von Ihnen verlangen, dass Sie sich während der Therapie unter keinen Umständen umbringen.

"Wie kann er das von mir verlangen? Wie kann ich so etwas versprechen? Ich muss erst gesund werden, bevor ich so etwas versprechen kann! Das ist reine Erpressung!" Kommen Ihnen diese Reaktionen bekannt vor? Die meisten unserer Patienten reagieren zunächst so oder ähnlich, und das ist auch verständlich. Für viele Menschen mit Bordeline-Störungen ist die Vorstellung, ihrem Leben ein Ende setzen zu können, zu einer Art letztem Trost geworden. In einer Zeit, in der sie die bittersten Erfahrungen gemacht haben, ist dieser Gedanke tatsächlich hilfreich gewesen. Und viele unserer Patienten fühlen sich zu Beginn der Therapie oder auch zwischendurch so hoffnungslos und unglücklich, dass sich die Suizidgedanken geradezu aufdrängen. Und nun verlangt der Therapeut, dass dieser Notausgang geschlossen wird, bevor es einem besser geht!

## Warum besteht der Therapeut auf diese Vereinbarung?

Dafür gibt es mehrere Gründe: Zum einen gehen wir als Therapeuten davon aus, dass Suizidgedanken immer dann auftauchen, wenn einem die Probleme über den Kopf wachsen. Suizidgedanken überfallen einen aber nicht wie ein Fieber. Sie haben meist Auslöser und Ursachen im Hier und Jetzt. Und Ihr Therapeut ist dazu da, Ihnen bei der Lösung dieser Probleme zu helfen. Das klappt vielleicht nicht sofort, aber wenn Sie Ihre Energie darauf verwenden, Suizidpläne zu schmieden, dann haben Sie zu wenig Energie, um Ihre Probleme zu lösen. Das ist der erste Grund: Die DBT betrachtet Suizidgedanken als fehlgeleitete Versuche, Probleme zu lösen.

Es gibt noch einen zweiten Grund: Ihr Therapeut wird nicht nur ein Arbeitsbündnis mit Ihnen eingehen, er wird Sie auch kennen und mögen lernen. So seltsam dies für Sie auch klingen mag, die meisten Therapeuten mögen ihre Patienten. Sie denken über deren Probleme nach und darüber, wie sie ihnen helfen können, sie zu lösen. Und natürlich haben auch DBT-Therapeuten Angst davor, dass ihre Patienten suizidgefährdet sein könnten. Umfragen haben gezeigt, dass die Angst vor Suizid bei ihren Patienten die größte Arbeitsbelastung für Therapeuten darstellt. Therapeuten, die Angst haben, laufen Gefahr, schlecht zu therapieren und Fehler zu machen. Sie behandeln ihre Patienten zu vorsichtig, fordern sie zu wenig, verweisen sie zu oft an Kliniken, geben ihnen keine Übungsaufgaben, verschreiben starke Medikamente usw. Wollen Sie das? Dann sollten Sie keine DBT machen. DBT wird Ihnen helfen, Ihre Ziele zu verwirklichen und im Leben zurechtzukommen. Wenn Sie es vorziehen, Ihren Weg als chronisch psychisch Kranker fortzusetzen, dann sollten Sie um DBT-Therapeuten einen großen Bogen machen. Ansonsten kommen Sie nicht umhin, mit Ihrem Therapeuten einen Antisuizidvertrag auszuhandeln. Er braucht das, damit er ruhig schlafen kann. Der zweite Grund für dieses Versprechen ist also, Ihren Therapeuten bei der Stange zu halten und eine gute Therapie zu gewährleisten.

Aber was tun in Krisensituationen?

Im Gegenzug wird Ihnen der Therapeut ein Angebot machen: Natürlich kann niemand von Ihnen verlangen, unter keinen Umständen einen Suizidversuch zu unternehmen, ohne mit Ihnen zu vereinbaren, was Sie in Krisensituationen tun sollen. Ihr Therapeut wird mit Ihnen gemeinsam einen Krisenplan erarbeiten und Ihnen mitteilen, wann und unter welchen Umständen er Ihnen in einer Krise zur Verfügung steht. Doch dazu später mehr. Zunächst der dritte und wichtigste Grund, warum DBT-Therapeuten darauf bestehen, dass Sie versprechen, sich nicht umzubringen: Jeder Suizid hat Auswirkungen auf andere.

Vielleicht denken Sie einen Moment lang an sich selbst? Welchen anderen Grund könnte es geben? Nun, Sie werden im Laufe der DBT-Behandlung zahlreiche andere Borderline-Betroffene kennen lernen. Sei es in der Skillsgruppe oder in einer der Selbsthilfegruppen. Und diese Mitpatienten gilt es zu schützen. Wir wissen heute, dass Suizidversuche, ob "erfolgreich" oder nicht, eine enorme Ansteckungswirkung haben. Die Gefahr, sein Leben durch Suizid zu beenden, steigt mit jedem Suizid im Bekanntenkreis. Denn "jeder Suizid ist eine soziale Tat", die kurz- und langfristig erhebliche Auswirkungen auf andere hat.

Mit einem Suizidversuch würden Sie das Leben Ihrer Mitpatienten gefährden. Wollen Sie dafür verantwortlich sein? Nun, das ist der dritte und wichtigste Grund: Durch Ihren Antisuizidvertrag schützen Sie Ihre Mitpatienten. Kein DBT-Therapeut wird seine Arbeit mit Ihnen nach der diagnostischen Phase fortsetzen, wenn Sie diese Verpflichtung nicht eingehen. Um es klar zu sagen: Wir wissen, dass Sie weiterhin Suizidgedanken und Suizidphantasien haben werden. Wir gehen davon aus, dass sich diese Prozesse bei Menschen mit BPS automatisiert haben. Das ist nicht förderlich. Es hindert Sie oft daran, Probleme im Alltag zu lösen und sollte dringend angegangen werden. Aber der Umgang mit Suizidfantasien braucht Zeit.

## Es gibt einen großen Unterschied zwischen Suizidgedanken und –handlungen

Es gibt jedoch einen entscheidenden Unterschied zwischen Suizidfantasien und deren Umsetzung in die Tat. Wir gehen davon aus, dass Sie Ihre Handlungen kontrollieren können. Wenn dies nicht der Fall ist, kann es im Laufe Ihrer Therapie vorübergehend dazu kommen, und Sie müssen Ihren Therapeuten darüber informieren. Er wird mit Ihnen gemeinsam eine schnelle Lösung für das Problem finden, mit Ihnen die notwendigen Sicherheitsmaßnahmen besprechen und Ihnen gegebenenfalls auch helfen, vorübergehend eine stationäre Krisenintervention aufzusuchen.

Hinweis: Die meisten DBT-Gruppen sind nach den Prinzipien und Regeln der DBT organisiert und verlangen von den Mitgliedern, dass sie sich verpflichten, während ihrer Teilnahme an der Selbsthilfegruppe und ein Jahr lang danach keinen Suizidversuch zu unternehmen.

## Unterstützung per Telefon oder E-mail?

Wie bereits erwähnt, erwarten DBT-Therapeuten von ihren Patienten, dass sie versuchen, ernsthafte Verhaltensprobleme durch neue Fähigkeiten zu ersetzen. Natürlich funktioniert das vielleicht nicht sofort. Es kann sein, dass Sie die Hilfe Ihres Therapeuten in Anspruch nehmen müssen. Die meisten DBT-Therapeuten bieten daher an, in Krisensituationen telefonisch für ihre Patienten erreichbar zu sein. Einerseits wollen wir Ihnen in suizidalen Krisen Sicherheit und Unterstützung bieten - schließlich haben Sie im Antisuizidvertrag versprochen, sich nicht umzubringen. Andererseits können Ihre Krisen auch Gelegenheiten sein, die Probleme gemeinsam, quasi "live", zu lösen. Kein Therapeut kann rund um die Uhr verfügbar sein. Sie werden also "aushandeln" müssen, wann und unter welchen Bedingungen Sie ihn/sie erreichen können. Die Bedingungen sind von Fall zu Fall sehr unterschiedlich, aber Ihr Therapeut sollte klare Vereinbarungen mit Ihnen treffen. Die meisten Therapeuten beschränken das "Coaching" am Telefon auf wenige Minuten in schweren Krisensituationen. Die Regel ist: "Keine Therapie, nur akute Problemlösung am Telefon". Schließlich sollten Sie einerseits lernen, sich Hilfe zu holen, wenn Sie sie wirklich brauchen. Andererseits sollten Sie sich nicht daran gewöhnen, dass der Therapeut immer erreichbar ist, wenn es schwierig wird. In der Regel wird Ihnen Ihr Therapeut ein "Telefonprotokoll" mitgeben. Das ist eine Art "Fahrplan", den Sie vor und während des Krisentelefonats durcharbeiten.

## Und was ist mit E-mail-Kontakten?

Natürlich sind SMS und E-Mails eine gute Möglichkeit, auch unter Alltagsbedingungen schnell und einfach mit Ihrem Therapeuten in Kontakt zu treten. Andererseits bringen diese elektronischen Medien auch Probleme mit sich. Wenn Sie Ihrem Therapeuten eine wichtige Textnachricht schicken und er/sie nicht antwortet, kann es durchaus sein, dass Sie denken, Ihr Therapeut nimmt Sie nicht ernst oder dass er/sie das, was Sie geschrieben haben, nicht wichtig findet. In Wirklichkeit hatte er einfach keine Zeit, die Textnachricht zu lesen, oder er hatte einfach keine Lust, auf sein Handy zu schauen. Am besten vereinbaren Sie mit Ihrem Therapeuten genau, wann Sie ihm Textnachrichten oder E-Mails schicken können und wann er sie beantworten kann.

# Was ist SE-DBT?

Nach vielen Jahren der Erfahrung und Forschung in der Standard-DBT haben wir beschlossen, einige Änderungen vorzunehmen. Dies betrifft weniger den Geist und den Inhalt als vielmehr die Struktur. Da sich die Verbesserung der Emotionsverarbeitung als Haupteffekt der Behandlung erwiesen hat, haben wir beschlossen, diesem Thema mehr Raum zu geben und den Umgang mit den zentralen Emotionen in den Mittelpunkt der Behandlung zu stellen. Wir haben auch einige Komponenten hinzugefügt: Wir ergänzten die Merkmale des weisen Geistes (liebende Güte, Mitgefühl, mitfühlende Freude und Gelassenheit) mit Achtsamkeit, und wir schufen mehr Zeit für das Training zur Entwicklung zwischenmenschlicher Kompetenz in der Kompetenzgruppe.

# Was passiert in der SE-DBT Therapie?

## Dauer und Häufigkeit

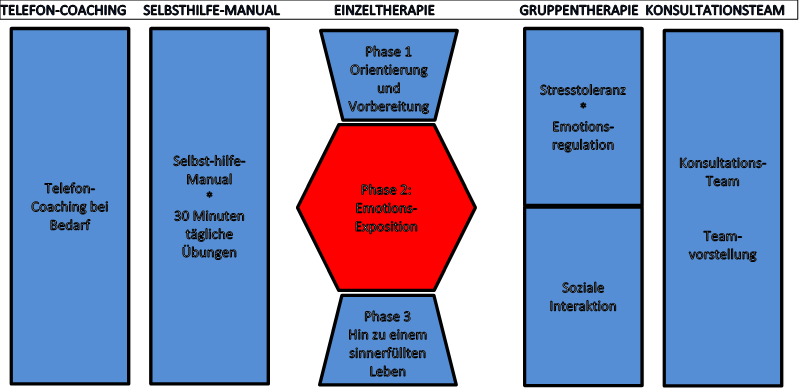
In der Regel werden Sie ein Jahr lang einmal pro Woche mit Ihrem Einzeltherapeuten arbeiten. Das sind etwa 45 Stunden. Die Gruppentherapie (Skillsgruppe) erstreckt sich ebenfalls über 12 Monate. Sie findet einmal pro Woche statt und dauert etwa 2 Stunden. Beide Therapiekomponenten, d. h. Einzel- und Gruppentherapie, entfalten ihre Wirksamkeit nur gemeinsam, so dass Sie eigentlich beide besuchen und regelmäßig teilnehmen sollten.

## Struktur von SE-DBT

Die meisten Menschen mit BPS haben eine Fülle von Problemen, die alle sehr dringend sind, aber kaum alle gleichzeitig behandelt werden können. Es ist einfach unmöglich, gleichzeitig zu lernen, wie man mit dringenden Suizidgedanken umgeht, wie man Alpträume beruhigt, wie man die Angst vor großen Menschengruppen und die Angst vor dem Alleinsein loswird, wie man seinen Körper besser akzeptiert und wie man sich vernünftig auf Prüfungen vorbereitet. SE-DBT hat deshalb eine klare Struktur entwickelt, die die Reihenfolge vorgibt, in der jedes Problem bearbeitet werden soll. Auch diese Struktur ist nicht in Stein gemeißelt, sie ist ein Vorschlag, bei dem Sie natürlich mitreden können. Dennoch ist es sehr hilfreich, eine bestimmte Reihenfolge einzuhalten.

SE-DBT ist eine gemischte Behandlung, die aus 5 Behandlungsmodulen besteht:

Einzeltherapie (45 Sitzungen); Gruppentraining (40 Sitzungen); Selbsthilfe-Manual (30 Minuten pro Tag); Telefon-Coaching bei Bedarf; Konsultationsteam einschließlich einer Pflegepräsentation des Klienten nach Sitzung Nr. 15.

Im Mittelpunkt der Einzeltherapie steht die Verbesserung der Emotionsverarbeitung, die Ihnen helfen wird, Ihre Emotionen zu verarbeiten, sie zu beschreiben und auf mitfühlende Weise mit ihnen umzugehen. Vor der Emotionsexposition sind einige vorbereitende Arbeiten erforderlich. Nach der Phase der Emotionsexposition (dieser Begriff wird gleich erklärt) werden Sie erleben, dass sich einige Dinge verändern - Ihre Sicht auf sich selbst und die Welt - und das hat Folgen: Vieles will neu erlernt und erprobt werden. Sie können den Verlauf der SE-DBT-Behandlung mit einer Sanduhr vergleichen: Nach einer Vorbereitungsphase steht die Emotionsexposition im Zentrum und in der Mitte der Einzeltherapie, gefolgt von einer Phase der Nachbearbeitung.

## Die Einzeltherapie

Im Kern geht es in der Einzeltherapie darum, Ihnen so schnell wie möglich einen wohlwollenden Umgang mit sich selbst, Ihren Gefühlen und Befindlichkeiten zu eröffnen. Der Schwerpunkt der Einzeltherapie liegt daher auf dem Umgang mit schwierigen Gefühlen - und mit den damit verbundenen zwischenmenschlichen Erfahrungen. Manche Patienten können sehr bald mit dieser Arbeit beginnen, andere brauchen eine gewisse Vorarbeit.

### Die erste Therapiephase (Vorbereitungsphase, ca. 15 Sitzungen)

In der ersten Phase der Therapie (Vorbereitungsphase) wird zunächst eine einfache Frage geklärt: Was hindert Sie daran, sofort an Ihren Emotionen zu arbeiten? Von Ihren Antworten hängen dann die entsprechenden Behandlungsziele der Vorbereitungsphase ab. Manchmal muss man sich dafür etwas Zeit nehmen. Sie können jedoch innerhalb von 15 Sitzungen mit der Emotionsexposition beginnen.

Auch wenn jede Therapie ein wenig anders ist und Sie natürlich Ihre persönlichen Anliegen und Probleme einbringen sollten, gibt es einige typische Themen, die in der ersten Behandlungsphase (Vorbereitungsphase) angesprochen werden:

### Allgemeine Information

Zunächst wird Ihr Therapeut die Regeln klären, wie er/sie erreichbar ist, wen Sie im Notfall anrufen können, wer Sie bei Krankheit oder Urlaub vertreten kann. Dann werden Sie gleich zu Beginn in einige wichtige therapeutische Instrumente eingeführt: die Tagebuchkarte und die Verhaltensbeurteilung.

### Die Tagebuchkarten: Wie kann mich selbst genauer beobachten?

Der Erfolg Ihrer Therapie hängt sehr stark davon ab, wie sehr Sie sich bemühen, neue Dinge auszuprobieren und eingefahrene Erlebens- und Verhaltensweisen zu ändern. Natürlich ist das nicht einfach, Sie werden Unterstützung bekommen! Und natürlich ist es hilfreich, wenn Sie Ihr eigenes Erleben und Verhalten genau beobachten, um es in der nächsten Therapiesitzung zu besprechen. Deshalb arbeitet die DBT mit so genannten "Tagebuch-Karten". Mit Hilfe dieser Karten (siehe 0.1 AB 3) können Sie am Abend eines jeden Tages protokollieren, ob und wie oft Sie z.B. neue Schritte gemacht haben, ob Sie sich absichtlich verletzt, Sport getrieben, Drogen genommen oder Brechanfälle produziert haben, wie es um Ihren Schlaf bestellt ist und ob Sie sich mit Freunden getroffen haben, wenn das vereinbart war.

Hört sich nicht besonders angenehm an? Nun, ja. Für die meisten unserer Patienten ist es zunächst gewöhnungsbedürftig, all diese problematischen Verhaltensmuster aufzuschreiben und sie dann ihrem Therapeuten zu zeigen. Oft ist es aber auch viel unangenehmer, von guten und förderlichen Ereignissen zu berichten. Ihr Therapeut weiß das. Er/sie wird Sie ermutigen, das alles trotzdem aufzuschreiben. Langfristig ist es hilfreich, genauer hinzusehen und zu verstehen, welche Verhaltensweisen Sie an den Tag legen. Sie können auch festhalten, ob Sie Fähigkeiten anwenden und ob diese erfolgreich sind. Ihr Therapeut wird diese Tagebuchkarte zu Beginn jeder Therapiesitzung mit Ihnen durchgehen und darauf das Therapieziel für diese Sitzung aufbauen. Wenn Sie zum Beispiel angeben, dass Sie am Donnerstag dieser Woche heftige Selbstmordgedanken hatten, wird Ihr Therapeut versuchen, diese Situation genau zu verstehen und mit Ihnen zu erarbeiten, was Sie in Zukunft tun können, um mit solchen Situationen besser umzugehen.

Diese Tagebuchkarten sind also so etwas wie der Fahrplan für die Zielfindung in der Einzeltherapie. Wenn Sie eine erfolgreiche Therapie haben wollen, sollten Sie diese Karten ehrlich ausfüllen. Wenn Sie jedoch Fortschritte vermeiden wollen, sollten Sie die Probleme so weit wie möglich verschleiern.

### Die Verhaltensanalyse – Wie kann ich mein Verhalten genauer verstehen?

Wenn Sie und Ihr Therapeut sich auf eine Situation geeinigt haben, die Sie verstehen und an der Sie arbeiten wollen, wird Ihr Therapeut vorschlagen, dass Sie gemeinsam eine so genannte Verhaltensanalyse erstellen. Hinter diesem etwas sperrigen Begriff verbirgt sich ein wirklich nützliches therapeutisches Instrument, das sich jeder Patient auch leicht selbst aneignen und anwenden kann. Auf den Arbeitsblättern 8.2 AB 2 und AB 3 finden Sie die entsprechenden Vorlagen.

Gut zu wissen: Was sind Verhaltensanalysen?

Verhaltensanalysen machen unser Erleben und Verhalten besser verständlich. Verhaltensanalysen untersuchen, wann dieses Verhalten ausgelöst wird und wie wir diese Auslöser bewerten. Verhaltensanalysen untersuchen, ob wir uns anders hätten verhalten können und warum wir es nicht getan haben. Und schließlich finden wir heraus, welche Folgen unser Verhalten hatte - für uns und für andere. Und wenn wir unser Verhalten verstehen, fällt es uns in der Regel leichter, es zu ändern.

Der nächste Schritt besteht darin, Sie besser kennen zu lernen, d. h. Ihre Geschichte und auch Ihre Behandlungsgeschichte zu verstehen. Sie können dazu beitragen, indem Sie das Arbeitsblatt "Lebenslinie" bearbeiten (1.2 AB 1). Dieses enthält dann Fragen zu Ihren bisherigen Erfahrungen mit Psychotherapie.

### Wurden vorherige Therapien abgebrochen?

Die meisten Menschen mit BPS, die eine DBT-Behandlung beginnen, haben bereits mehrere Therapieversuche hinter sich. Es gibt gute und weniger gute Erfahrungen, manchmal sogar Therapieabbrüche. Ihr Therapeut wird sich nun besonders für die Umstände der Therapieabbrüche interessieren. Er wird Sie nach den Umständen und Bedingungen fragen und ob Sie plötzlich und ohne Vorwarnung abgebrochen haben. Er wird fragen, ob der Therapeut die Therapie damals vorzeitig beendet hat, ob er Ihnen die Gründe dafür genannt hat oder nicht.

**Haben Sie ernste Probleme mit Freunden, Angehörigen oder Ihrem Partner?**

Sicher, viele BPS-Klienten haben Probleme mit Freunden und Verwandten, und die Daten zeigen, dass dieses enge soziale Umfeld eine wichtige Rolle im Heilungsprozess spielt. Manchmal wirkt das nahe soziale Umfeld als Verstärkersystem für dysfunktionales Verhalten, manchmal verursacht es schwerwiegende Probleme aufgrund dysfunktionaler Interaktionsmuster, und manchmal können diese Menschen Sie auf Ihrem neuen Weg unterstützen. Dementsprechend wird Ihr Therapeut Ihnen helfen, Ihre engen Beziehungen sorgfältig zu bewerten und möglicherweise gemeinsame Sitzungen in Betracht zu ziehen.

### Warum interessieren sich DBT- Therapeuten dafür?

Nun, um in der Therapie erfolgreich zu sein, müssen Sie (a) überleben und (b) in der Therapie bleiben. Und wenn man bei früheren Therapieabbrüchen "gelernt" hat, dass man unangenehme Prozesse beenden kann, indem man zum Beispiel die Therapie abbricht, wird diese Idee auch in der DBT auftauchen. Machen wir uns nichts vor: Die therapeutische Arbeit, die Sie vor sich haben, kann sehr erfolgreich sein und Ihr Leben grundlegend verändern. Aber es werden harte, anstrengende und unangenehme Passagen zu überwinden sein. Sie werden lernen, sich Ihren Gefühlen zu stellen und mit ihnen umzugehen, und das wird auch Geduld erfordern. Ihr Therapeut wird Ihnen helfen, aber er kann Sie nicht festbinden. Deshalb sollte er genau wissen, unter welchen Umständen Sie dazu neigen, mit Abtreibungsgedanken zu spielen. Er wird Ihnen dann frühzeitig Unterstützung anbieten.

### Wise Mind

Zugegeben, der Begriff wirkt auf den ersten Blick etwas seltsam und fremd. Es handelt sich um eine englische Übersetzung aus dem Sanskrit, einer uralten Indischen Sprache. Marsha Linehan führte diesen Begriff ein, um damit zwei Aspekte zu verdeutlichen: Zum einen Ihre eigene tiefe Erfahrung, dass alle Wesen miteinander verbunden sind, dass Einsamkeit eine Illusion ist. Übungen zu Wise Mind helfen, sich für diese Erfahrung der Verbundenheit zu öffnen. Zum zweiten verkörpert Wise Mind eine geistige Haltung, sich selbst und der Welt gegenüber: Liebevolle Güte, Mitgefühl, Freude für andere und Gelassenheit. Übungen zu Wise Minde helfen, diese Haltung als eine Art inneren Wegweiser zu entwickeln.

Im Rahmen der SE-DBT spielen die Übungen zu Wise Mind eine tragende Rolle: Zusammen mit Ihrem Therapeuten werden Sie einige Tonaufnahmen machen, die Ihnen helfen, Ihr ganz persönliches Bild von Wise Mind zu entwickeln und zu vertiefen. Diese Tonaufnahmen sollten Sie täglich etwa 10 Minuten anhören. Erfahrene Patientinnen berichten übereinstimmend, dass diese Übungen dazu führen, dass sich nach etwa 4 Wochen ein inneres Bild von Ruhe, Gelassenheit, Geborgenheit und Stärke entwickelt, auf das wir im Rahmen der weiteren Behandlung immer wieder zurückgreifen können.

### Was sollten Sie für sich selbst klären: Therapieziele

Gleich zu Beginn der Behandlung wird Ihr Therapeut mit Ihnen die Ziele der Behandlung vereinbaren. Das hört sich einfacher an, als es ist. Menschen mit BPS bringen in der Regel eine Vielzahl von oft unklaren Problemen mit. Und die sollen alle so schnell wie möglich gelöst werden. Das Motto lautet oft: "Ich muss erst wieder gesund werden, bevor ich aufhören kann, mich zu schneiden, Drogen zu nehmen oder auch nur daran zu denken, meine Ausbildung zu beenden". Dem steht das Wissen des Therapeuten gegenüber, dass gerade diese Verhaltensmuster (und auch die soziale Isolation) die Probleme oft noch verstärken. Er möchte also, dass Sie diese schädlichen Verhaltensmuster so schnell wie möglich durch neue Fertigkeiten ersetzen. Dieser "Konflikt" ist normal. Natürlich würden Sie das tun, wenn es so einfach wäre. Die DBT versucht also, ein Gleichgewicht zwischen Ihren persönlichen Zielen und dem Wissen des Therapeuten, wie sie zu erreichen sind, herzustellen. Es ist von entscheidender Bedeutung, dass Sie sich darauf einigen, an welchen Zielen Sie "arbeiten" werden.

Sie sollten diese Ziele so formulieren, dass sie klar benennbar, greifbar und überprüfbar und vor allem für Sie realistisch zu erreichen sind. Ziele wie "Ich sollte mich besser fühlen" sind nicht sehr effektiv. Sie sollten durch präzisere Formulierungen wie "Ich möchte im nächsten Jahr die Probleme an meinem Ausbildungsplatz gelöst haben" ersetzt werden. Auch die Vorgabe "Mein Ziel ist, dass meine Mutter mich endlich in Ruhe lässt" ist nicht sehr sinnvoll, denn da die Mutter nicht in Therapie ist, kann man ihr Verhalten nur bedingt beeinflussen. Ein realistischeres Ziel wäre zum Beispiel: "Ich möchte erreichen, dass ich von zu Hause ausziehe und mich einmal im Monat mit meiner Mutter an einem neutralen Ort treffe".

### Erinnern Sie sich: Beschreiben von Zielen

Wenn Sie das Prinzip verstanden haben, ist es einfacher, Ziele zu benennen: Es geht immer darum, die Ziele so konkret wie möglich zu benennen, dass es an Ihnen liegt, die Ziele zu erreichen, und dass der Zeitrahmen realistisch ist.

Ihr Therapeut wird Ihnen dabei helfen. Die meisten Patienten tragen eine Vielzahl von Problemen und damit auch von möglichen Zielen mit sich herum. Es ist also wichtig, klug zu wählen.

### Was sind Ihre größten Probleme bei der Emotionsverarbeitung?

Sie werden von Anfang an versuchen, mit Ihrem Therapeuten zu verstehen, was für Sie die zentralen Probleme im Umgang mit Emotionen sind. Das kann sehr unterschiedliche Ursachen haben, und entsprechend unterschiedlich sind auch die therapeutischen Möglichkeiten, damit umzugehen. Es kann daran liegen, dass bestimmte Situationen sehr starke Gefühle in Ihnen auslösen, die aber nicht wirklich zu den aktuellen Umständen passen, oder dass die Gefühle zwar durchaus stimmig sind, aber einfach zu intensiv erlebt werden. Manchmal liegt es daran, dass Sie das Gefühl haben, bestimmte Gefühle einfach nicht ertragen zu können, manchmal wissen Sie einfach nicht, was Sie mit einer Mischung aus sehr widersprüchlichen Gefühlen anfangen sollen. Und manchmal überwältigen Sie Gefühle aus der Vergangenheit - wie gesagt, es gibt viele verschiedene Ursachen für das Gefühlschaos. Gemeinsam mit Ihrem Therapeuten werden Sie hier Klarheit finden.

### Wie kann Ihre Erfahrung und Ihr Verhalten zusammengefasst werden? – Das BPS-Modell

Manchmal ist es hilfreich, komplizierte Dinge im Zusammenhang zu verstehen. Das Modell der BPS kann Ihnen dabei helfen. Mit Hilfe der Arbeitsblätter xxx können Sie Ihr eigenes persönliches Modell entwickeln - über die Ursprünge, über Ihr spezielles Erleben und Verhalten, über die Dinge, die die Störung aufrechterhalten, und was Sie dagegen tun können.

### Was Sie zuerst in den Griff bekommen sollten: Verhaltenskontrolle

Wenn Sie ernsthafte Probleme haben, Ihr Verhalten zu kontrollieren, sollte dies neben den oben beschriebenen sozialen Problemen auf der Liste der wichtigsten Behandlungsziele stehen.

Die DBT versucht, ihren Klienten zu helfen, die Selbstkontrolle über schwerwiegende Verhaltensstörungen, die zu Krisen führen, frühzeitig wiederzuerlangen. Darunter verstehen wir zum Beispiel Drogen- und übermäßigen Alkoholkonsum, schwere Selbstverletzungen, aggressive Ausbrüche, massive Essanfälle und Erbrechen sowie hochriskante Verhaltensweisen. Dazu gehören aber auch schwerwiegende sozial schädigende Verhaltensweisen wie ungerechtfertigte Boshaftigkeit und Unfreundlichkeit oder die Angewohnheit, andere durch Suiziddrohungen in große Angst zu versetzen. Auch die Belastung von Beziehungen durch Trotzphasen und Schmollen kann hier genannt werden. Als Verhaltenstherapeuten gehen wir davon aus, dass die meisten dieser Verhaltensweisen irgendwann einmal nützlich waren, also im Sinne von Überlebensstrategien erlernt wurden. Sie führen aber immer noch zu kurzfristiger Erleichterung oder Entlastung oder sogar Spaß und Freude - nur leider nur kurzfristig. Alle diese Verhaltensweisen sind im jeweiligen Moment unter den jeweiligen Bedingungen schon sinnvoll und auch verständlich, aber sie führen entweder zur Verschlimmerung von Krisen oder sie stabilisieren die Borderline-Störung.

Gut zu wissen: Schädliches Verhalten erkennen

Im Laufe der Therapie werden Sie lernen, welche Fähigkeiten Sie einsetzen können, um diese schädlichen Verhaltensweisen zu kontrollieren. In einem ersten Schritt ist es jedoch wichtig, sie zu erkennen und zu benennen und vor allem zu beobachten, unter welchen Umständen sie auftreten. Sie sollten also eine beobachtende Distanz zu diesen Verhaltensmustern gewinnen. Dies ist der erste Schritt, um Kontrolle über sie zu erlangen.

### Vor der nächsten Behandlungsphase: Vorstellung im Konsultationsteam

Wie bereits erwähnt, spielt das Konsultationsteam eine sehr wichtige Rolle in der DBT. Diese Gruppe von Therapeuten, die alle auch Menschen mit BPS behandeln, trifft sich regelmäßig, um sich gegenseitig zu unterstützen und zu beraten, wie die Therapien erfolgreich und in Übereinstimmung mit dem Manual durchgeführt werden können. Das hat sicherlich große Vorteile für Ihre Behandlung: Ihr Therapeut wird sich an diese Gruppe wenden, die Gruppe wird sich an den Therapeuten wenden, wenn jemand den Eindruck hat, dass sich die Dinge nicht so gut und so schnell entwickeln, wie sie könnten. Und schließlich können Sie selbst sich an das Beratungsteam wenden, wenn Sie den Eindruck haben, dass etwas schiefläuft, dass Sie mit Ihrem Therapeuten nicht zurechtkommen, oder auch wenn Sie eine zündende Idee haben, wie man die Therapie verbessern könnte. Und da es schwierig ist, sich gegenseitig zu beraten, wenn man sich nicht kennt, bieten wir in der DBT an, dass sich jeder Klient am Ende der Vorbereitungsphase, also spätestens nach der 15. Therapiesitzung, vorstellt und gemeinsam mit seinem Therapeuten den bisherigen Therapieverlauf beschreibt und die Planung für die zweite Therapiephase bespricht. Dieses Vorgehen mag auf den ersten Blick etwas beängstigend erscheinen, aber wir haben wirklich sehr gute Erfahrungen damit gemacht, und fast alle Patienten haben von dieser Teamvorstellung deutlich profitiert. Es fühlt sich manchmal besser an, wenn man weiß, dass man die Unterstützung eines ganzen Teams hat.

## Die zweite Therapiephase: Exposition gegenüber Traumatischer Invalidierung (ca. 15 Sitzungen)

Ziel dieser zweiten und zentralen Therapiephase ist es, Ihren Umgang mit schwierigen Gefühlen deutlich zu verbessern. Dazu gehört, sich der Gefühle bewusster zu werden, sie zu benennen, sie zu akzeptieren und auch auszuhalten und sie gegebenenfalls zu mildern oder entsprechend zu handeln.

Um dieses Ziel zu erreichen, werden Sie und Ihr Therapeut zunächst einige "emotionale Netzwerke" identifizieren, mit denen Sie die größten Schwierigkeiten haben. Dabei kann es sich um negative Gefühle wie Schuld, Scham oder Angst handeln, aber auch um positive Gefühle wie Stolz oder Nähe, die Ihnen sehr unangenehm sein können.

Im zweiten Schritt wählen Sie gemeinsam einige typische Schlüsselszenen aus, in denen Sie diese Gefühle erlebt haben. Diese Schlüsselszenen können sehr kurz zurückliegen, aber auch in der Vergangenheit liegen.

Gemeinsam mit Ihrem Therapeuten werden Sie diese Szenen dann noch einmal durcharbeiten, um einen besseren, leichteren und sinnvolleren Umgang mit diesen schwierigen Gefühlen zu erreichen.

Viele Patienten berichten, dass sich ihr emotionales Erleben und ihre Einstellung zu sich selbst bereits nach wenigen Sitzungen grundlegend zu verändern beginnen. Vor allem, wenn man die Erfahrungen der Kompetenzgruppe (siehe unten) mit einbezieht, ergibt sich ein runderes Bild.

## Die dritte Therapiephase: Ein sinnerfülltes Leben aufbauen (ca. 10 Sitzungen)

A Zugegeben, wenn Sie erst am Anfang einer Therapie stehen und sich noch nicht vorstellen können, dass Sie lernen können, mit Ihren Gefühlen besser umzugehen, mag das etwas utopisch klingen. Die große Mehrheit der Patienten ändert jedoch nicht nur ihren Umgang mit Gefühlen, sondern auch ihre Grundeinstellung zu sich selbst. Das bedeutet tatsächlich eine erhebliche Veränderung, die sich auf viele Lebensbereiche auswirkt. In der dritten Phase der Therapie geht es daher vor allem um die Neuausrichtung Ihres Lebens. Sie werden Ihre Werte überdenken, Ihre kurz- und langfristigen Ziele neu ordnen und versuchen, mit Hilfe Ihres Therapeuten einige wichtige Dinge in Ihrem Leben umzusetzen.

Nach Abschluss der Einzeltherapie vereinbaren Sie noch einige "Booster-Sitzungen", um mit Ihrem Therapeuten über Ihre Erfahrungen in Ihrem neuen Leben zu sprechen.

## Skillstraining in der Gruppe

Die Gruppentherapie, die ebenfalls einmal pro Woche parallel zur Einzeltherapie stattfindet, gliedert sich in zwei Teile: In den ersten sechs Monaten erlernen und üben Sie bestimmte Kompetenzen, sogenannte Skills. Skills sind eigentlich kurze Selbstinstruktionen, mit denen Sie sich selbst helfen können, intensiven Stress besser zu ertragen (Stresstoleranz), besser mit Gefühlen umzugehen (Emotionsregulation) und eine akzeptierende und wohlwollende Haltung sich selbst gegenüber zu entwickeln (Achtsamkeit und Mitgefühl). In den zweiten sechs Monaten haben Sie die Möglichkeit, Ihre Fähigkeiten im Umgang mit anderen zu verbessern. Hier geht es dann darum, schwierige Vorkommnisse im Alltag gemeinsam mit der Gruppe zu besprechen, nach besseren Lösungsmöglichkeiten zu suchen und diese auch einzuüben. Zu Beginn eines neuen Moduls werden auch Ihre nahen Familienangehörigen oder Partner in den entsprechenden Fähigkeiten geschult. Gemeinsam können Sie Fähigkeiten erlernen, um eingefahrene Interaktionsmuster oder aufrechterhaltende oder dysfunktionale verstärkende Verhaltensweisen zu durchbrechen und neue Wege des Umgangs miteinander zu erlernen.

### Was sind die Regeln in der Skillsgruppe?

* Wie in jeder DBT-Therapie müssen Sie sich verpflichten, während der Behandlung keinen Suizid zu begehen und eine Antisuizidvereinbarung zu unterzeichnen (siehe oben).
* Sie verpflichten sich, pünktlich und regelmäßig zu kommen.
* Sie verpflichten sich, nicht mit anderen Klienten über Suizidpläne zu sprechen (stattdessen sollten Sie Suizidgedanken unbedingt mit Ihrem Therapeuten besprechen!)
* Sie verpflichten sich, wenn Sie von Suizidplänen (und nur von solchen) anderer erfahren, diese den Gruppenleitern zu melden.
* Sie verpflichten sich, sich an den Hausaufgaben zu beteiligen, und wenn das einmal nicht klappt, daran zu arbeiten, dass das in Zukunft klappt.
* Sie unterstützen andere dabei, Fortschritte zu machen.
* Sie nehmen die Unterstützung der anderen an, auch wenn Sie zunächst das Gefühl haben, sie nicht zu verdienen ...

Skills-Gruppen sind keine Selbsterfahrungsgruppen, sondern eine Art "Unterricht für Erwachsene und Trainingslager" für Menschen mit BPS. Es geht also nicht darum, sich gegenseitig das Leben zur Hölle zu machen, sondern darum, eine möglichst unterstützende und wohlwollende Atmosphäre zu schaffen. Davon werden alle profitieren. Wenn Sie sich dabei ertappen, wie Sie um die Aufmerksamkeit des Therapeuten kämpfen, indem Sie sich so hilflos und krank wie möglich darstellen, versuchen Sie, Ihre Bedürfnisse mitfühlend zu akzeptieren, aber versuchen Sie, Ihr Verhalten anzupassen. Vielleicht haben Sie einmal gelernt, dass das Zeigen von Leiden von Ihrer Familie, von Psychiatern oder von früheren Therapeuten mit Aufmerksamkeit und Zuwendung belohnt wird. Natürlich brauchen Sie Aufmerksamkeit und Zuwendung. Jeder braucht das. Es geht nur darum, sich bei dem Versuch, sie zu bekommen, nicht selbst zu zerstören - Sie haben bereits einen zu hohen Preis dafür bezahlt. In Kompetenzgruppen wird der Versuch, sich aus dieser Hölle herauszuarbeiten, mit Aufmerksamkeit und Zuwendung belohnt. Eine weitere Grube, die Sie sich selbst graben können, ist die "Ich bin der Dümmste von allen"-Falle: Viele Menschen mit BPS haben in ihrer Geschichte zu wenig Wertschätzung erfahren und viele mussten schwere Enttäuschungen und Demütigungen erleben. Es ist also leicht zu verstehen, warum sich jemand nicht als besonders klug oder attraktiv empfindet. Und wenn man vorgibt, dümmer zu sein als man ist, läuft man nicht Gefahr, von anderen abgewertet zu werden. Allerdings zahlt man einen sehr hohen Preis: Nach und nach glaubt man das selbst, und mit der Zeit vermeidet man alle Situationen, in denen man herausgefordert wird: "Aus Angst, sich zu blamieren, hat man aufgehört, das Leben zu versuchen".

Eine der erfolgreichsten Techniken, sich dumm zu fühlen, besteht darin, sich immer mit den Besten zu vergleichen. Es gibt immer jemanden, der klüger, attraktiver, frecher, stärker, beliebter, erfolgreicher usw. ist. Es gibt also immer Gründe, sich dümmer, unattraktiver, schüchterner, bescheidener usw. zu fühlen. Aber Sie können sich auch aufraffen und sagen: "Wenn ich mich weiterhin als dumm, unattraktiv und unwürdig einschätze, dann haben all diejenigen gewonnen, die mir meine Kindheit und Jugend zur Hölle gemacht haben." Wollen Sie das? Gönnen Sie sich eine Pause. Wann immer Sie sich dabei ertappen, wie Sie sich selbst schlecht machen und sich zurückziehen wollen, sagen Sie sich: "Ich weiß das, das sind meine alten Gedanken, heute werde ich mich anders verhalten, heute werde ich etwas ausprobieren. Ich muss mich nicht mit den Besten vergleichen, ich habe auch meine starken Seiten. Die Skillsgruppe wird auch dazu beitragen, dass Sie weniger um sich selbst kreisen. Wenn Sie ständig an sich selbst denken, an Ihre Position in der Gruppe, an die Aufmerksamkeit, die Sie gerne hätten, oder an den Vergleich mit anderen, werden Sie jedoch in diesem Teufelskreis bleiben. Versuchen Sie stattdessen, sich auf die Probleme der anderen Mitglieder der Skillsgruppe einzulassen. Beobachten Sie, wenn Ihre Gedanken von der anderen Person zu sich selbst und Ihren eigenen Problemen abdriften, und versuchen Sie, sich wieder ganz der anderen Person zu widmen, und beschließen Sie, sich in diesem Moment ganz mit ihr zu beschäftigen.

### Die Komponenten der Skillsgruppe:

### Achtsamkeit

Die moderne Psychologie nutzt die Fähigkeiten der Achtsamkeit, um die Wahrnehmung der eigenen Emotionen zu verbessern, Distanz zu automatischen mentalen Reaktionen zu schaffen und eine akzeptierende und gesunde Haltung gegenüber sich selbst und der Welt zu kultivieren. Achtsamkeit ist die Akzeptanz unserer Beobachtungen des Flusses der inneren und äußeren Wahrnehmung. Warum sollten Sie Achtsamkeit praktizieren?

* Sie werden die Hintergründe von Wise Mind noch besser verstehen und viele spezifische Übungen kennenlernen.
* Sie werden lernen, Ihre aktuellen Emotionen, Gedanken und Ihren Körper, aber auch die Welt und andere Menschen um Sie herum klarer zu erkennen, und Sie werden lernen, den Einfluss der Vergangenheit zu reduzieren.
* Sie inneren Abstand zu unangenehmen Erinnerungen, Gefühlen und Gedanken gewinnen, ohne deren Existenz zu leugnen.
* Es wird leichter werden, im gegenwärtigen Moment zu leben.
* Es wird Ihnen leichter fallen, zwischen vergangenen Ereignissen und der Gegenwart zu unterscheiden.
* Es wird Ihnen leichter fallen, wahrzunehmen, wie Sie sich trotz starker Gefühle, die aufkommen, eigentlich verhalten wollen.
* Sie werden lernen, auch in schwierigen Momenten eine akzeptierende, nicht wertende Haltung einzunehmen.
* Sie werden lernen, eine freundliche, mitfühlende und unterstützende Haltung sich selbst und anderen gegenüber einzunehmen.
* Es wird Ihnen leichter fallen, Ihre Verbundenheit mit anderen Menschen und mit der Welt zu erkennen.

Die Forschung zeigt, dass Achtsamkeit ein mächtiges Werkzeug ist, aber es geht nicht um Lernen und Lesen, sondern um Praxis. Deshalb sollten Sie täglich etwa 15 Minuten lang Achtsamkeitsübungen machen. Das ist ein Teil Ihrer Hausaufgaben.

### Stresstoleranz

Die Fähigkeit zur Stresstoleranz verbessert die Fähigkeit, Krisen zu ertragen und zu bewältigen, ohne die Situation zu verschlimmern. M. Linehan erklärt, warum es wichtig ist, die Stresstoleranz zu erhöhen: "Erstens: Schmerz und Leid sind Teil des Lebens; sie lassen sich nicht vollständig vermeiden oder beseitigen. Die Unfähigkeit, diese Tatsache zu akzeptieren, vergrößert Schmerz und Leid. Zweitens ist die Stresstoleranz, zumindest kurzfristig, Teil jedes Versuchs, sich selbst zu ändern. Andernfalls werden die Bemühungen, dem Schmerz und dem Leid zu entkommen, Ihre Bemühungen um die gewünschten Veränderungen behindern." (Linehan, 2015, S. 313).

Warum sollten Sie die Fähigkeit zur Stresstoleranz üben?

* Sie werden lernen, Ihre innere Anspannung einzuschätzen und die entsprechenden Warnsignale zu erkennen.
* Sie lernen, wie Sie sehr hohe Spannungen mit Hilfe von Atemtechniken und starken sensorischen Reizen abbauen können.
* Sie werden lernen, wie Sie dissoziative Symptome blockieren können.
* Sie werden lernen, die Dinge und Umstände, die Sie nicht sofort ändern können, radikal zu akzeptieren.
* Sie werden lernen, wie Sie Ihren Geisteszustand angenehmer gestalten können.

### Emotionsregulation

Das Ziel der Emotionsregulation besteht darin, die Verarbeitung von Emotionen zu verbessern. Dies führt zu einer Verringerung des emotionalen Leidens, zu einem besseren Umgang mit anderen und zu einem besseren Umgang der anderen mit einem selbst. Die Auseinandersetzung mit vermiedenen Kernemotionen ist ein Schlüsselelement der Einzeltherapie. Die Fähigkeiten, die Sie in der Gruppe lernen, werden diesen Prozess unterstützen und erleichtern.

Warum sollten Sie Fähigkeiten zur Emotionsregulierung lernen und üben?

* Sie werden die Prinzipien von Emotionen und Emotionsregulation verstehen.
* Sie werden lernen, Ihre emotionalen Reaktionen zu reflektieren, zu beobachten und zu beschreiben.
* Sie werden lernen, die Häufigkeit ungerechtfertigter Emotionen zu verringern.
* Sie werden lernen, Ihre emotionale Verletzlichkeit zu verringern.
* Sie werden lernen, starke Emotionen abzuschwächen.

### Zwischenmenschliche Fertigkeiten

Viele BPS-Klienten haben ernsthafte zwischenmenschliche Probleme. Sie fühlen sich entweder entfremdet, einsam und von anderen getrennt, oder sie fühlen sich zu nahe, ausgenutzt und unterdrückt, ungerecht behandelt und missverstanden. Mit anderen Worten - es gibt viel Raum für Verbesserungen. Warum sollten Sie zwischenmenschliche Effektivität trainieren?

* Sie werden Ihr Bewusstsein für Ihre eigenen inneren Zustände, Bedürfnisse und Kompetenzen und die anderer Menschen verbessern
* Sie werden lernen, echtes Verständnis und Mitgefühl für andere zu empfinden, ohne eigene schmerzhafte Gefühle zu aktivieren
* Sie werden lernen, Ihre Ziele geschickt zu erreichen, ohne die Beziehung zu anderen zu zerstören oder sich in einer Weise zu verhalten, die Ihr Selbstwertgefühl bedroht
* Sie verbessern Ihre Kompetenz in der sozialen Zusammenarbeit
* Sie werden lernen, Beziehungen aufzubauen und destruktive Beziehungen zu beenden
* Sie lernen, Akzeptanz und Veränderung in Beziehungen auszubalancieren.

Wir hoffen, dass dieser Überblick über DBT Ihnen einen kurzen Überblick über die Struktur der Behandlung gegeben hat. Lassen Sie uns mit einem berühmten Zitat von Marsha Linehan schließen:

## “Wenn ich es schaffen kann, kannst du es auch schaffen!"