

3.2 Was ist Dialektisch-Behaviorale Therapie?

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 Patientinnen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS) entwickelt. Heute ist die DBT eine der weltweit führenden Psychotherapien für Menschen, die unter schweren Problemen der Emotionsregulation leiden.

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 (Linehan 2021; ein schönes Video von Marsha Linehan finden Sie unter: http://www.youtube.com/watch?v=tAz_o8G-67E).

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 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 er 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 zuschreiben 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. Eine annehmende Haltung bedeutet: „Ich muss akzeptieren, dass ich eine Borderline-Störung habe, und ich muss akzeptieren, dass ich daran arbeiten muss, die Auswirkungen der 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 Therapeutinnen. Das Hauptziel der DBT-Therapeutinnen 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, sich selbst gegenüber 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. Es gilt, das tiefgreifende Gefühl, anders zu sein als alle anderen, durch Zugewandtheit und emotionale Begegnungen zu überwinden.

Was macht die DBT so einzigartig?

DBT ist in erster Linie eine Behandlung, die Menschen mit Borderline-Störungen dabei unterstützt, ihre eigenen Ziele zu erreichen. DBT-Therapeutinnen sehen sich daher in erster Linie als Trainerinnen, die diesbezüglich über Fachwissen und spezielle Methoden verfügen und ihre Patientinnen motivieren, 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 Therapeutinnen bearbeiten. In der DBT sind die Therapeutinnen wie Weggefährten: Sie haben die Taschenlampen, die helfen, den Weg zu erhellen, aber den Weg müssen die Patientinnen 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 Betroffenen 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 zu verbessern, mit den Betroffenen umzugehen.

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

- Einzeltherapie,
- Skillstraining (mit Manual),
- Telefonberatung,
- Beratungs-Team,
- Peer-Beratung (bei Bedarf).

Diese Bausteine werden weiter unten ausführlich erläutert. DBT-Therapeutinnen arbeiten als Team. Sie unterstützen sich gegenseitig und fragen sich gegenseitig um Rat. DBT-Therapeutinnen haben sich verpflichtet, in ihrer therapeutischen Arbeit mit Menschen mit Borderline-Störungen die folgend 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 Patientinnen, unseres Teams und von uns selbst,
 - die Weisheit, dass Leiden und Scheitern Teil der gemeinsamen menschlichen Erfahrung sind, 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 Klientinnen.
3. Achtsamkeit lehrt uns, einen ausgewogenen Umgang auch mit eigenen negativen Emotionen zu pflegen, sodass Gefühle weder unterdrückt noch übertrieben werden. Negative Gedanken und Gefühle werden mit Offenheit beobachtet und in achtsamer Aufmerksamkeit gehalten.
4. Menschen mit Borderline-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 Borderline-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 Borderline-Störungen müssen neue Verhaltensweisen im sozialen Kontext ausprobieren, und manchmal ist der soziale Kontext Teil des Problems.
7. Therapeutinnen, die mit Borderline-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.

3.2.1 Was sollte vor der Therapie geklärt werden?

Sicher 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 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-Suizid-Vereinbarung.

Die meisten DBT-Therapeutinnen nehmen sich zunächst Zeit, um Ihre Probleme zu beurteilen und eine genaue Diagnose des Schweregrades Ihrer Erkrankung zu stellen. Dies dauert in der Regel zwischen zwei und drei Stunden. Zunächst wird geklärt, ob eine Borderline-Diagnose vorliegt. Anschließend sollten aber auch andere psychische Störungen und Problembereiche erfasst werden. Dazu gehören Schlafstörungen, Ess- und Trinkstörungen. (Seien Sie bitte ehrlich, die wenigsten Menschen sprechen gerne darüber, aber Ihre Therapeutin 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 Borderline-Störungen.) Außerdem wird Ihre Therapeutin 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 die Therapeutin sie für „verrückt“ halten könnte. Aber seien Sie sicher, gute Therapeutinnen sind damit vertraut und wissen, dass viele Menschen mit Borderline-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 sich selbst Blut abnehmen. Wenn Sie wollen, dass Ihre Therapie erfolgreich ist, sollten Sie von Anfang an offen darüber sprechen.

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

Wie sind Ihre gegenwärtigen Lebensumstände?

Bitte berichten Sie über Ihre derzeitigen Lebensumstände. 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 Borderline-Störungen, die Kinder haben, sind liebevolle Eltern, aber sie können Probleme haben, Not zu ertragen, und haben Angst, verlassen zu werden. Viele 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 Borderline-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. empört und fordern eine sofortige Trennung. Durch solche Erfahrungen lernen Patientinnen, dass andere ihr Verhalten inakzeptabel finden. Vielleicht schämen Sie sich, dies zu Beginn der Behandlung zu erwähnen – Sie sollten es trotzdem tun. Ihre Therapeutin kennt diese Probleme, und Sie sind nicht die Einzige, die sie erlebt. Manche Patientinnen arbeiten als Prostituierte oder werden dazu gezwungen – auch das sollte Ihre Therapeutin wissen. Und manchmal haben Patientinnen 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 Kolleginnen oder Mitschülern? Fällt es Ihnen schwer, zwanglosen Kontakt zu halten, Small Talk zu führen? Was machen Sie in den Pausen? Fühlen Sie sich ausgegrenzt? Legen Sie die Probleme offen. Beschreiben Sie sie so detailliert wie möglich. Ihre Therapeutin 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, zu wem Sie Kontakt aufnehmen 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 des Partners oder der Partnerin oder verfolgen Sie den jeweiligen Standort? Legen Sie auch dies offen. Alle Menschen haben Schwierigkeiten, über Eifersucht zu sprechen!

Verbringen Sie viel Zeit auf problematischen Plattformen? Posten Sie Bilder oder Videos von Selbstverletzungen? Reagieren Sie auf problematische, selbstzerstörerische Inhalte? Bitte legen Sie Ihre Gepflogenheiten offen.

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 Patientin traute sich nur nicht, zu Elternabenden zu gehen, weil sie Angst hatte, sich in der Öffentlichkeit zu blamieren. Sie fürchtete aber auch, sich vor ihren Therapeutinnen zu blamieren, und behielt dieses Problem lange für sich.

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 – 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 Ihre Therapeutin 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 etwas davon zutrifft, 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 gefährliche oder schädliche Verhaltensweisen?

Viele Menschen mit Borderline-Störungen berichten von Verhaltensmustern, die kurzfristig wirksam sind, um negative Gefühle zu beenden oder zumindest zu lindern, um hohe Anspannung zu reduzieren, um sich selbst zu bestrafen, 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.

Ihre Therapeutin wird Sie daher vor Beginn der Therapie genau fragen, welche Verhaltensweisen Sie an den Tag legen, und Ihnen erläutern, warum und wie gefährlich diese sind. Sie wird Sie mithilfe eines standardisierten Fragebogens nach 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

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

Die Non-Suizid-Vereinbarung

Wenn Sie Selbstmordversuche hinter sich haben, was bei vielen Borderline-Patientinnen der Fall ist, wird Ihre Therapeutin Sie genau nach den Umständen, den Auslösern und den Methoden fragen. Das ist unangenehm, aber wichtig. 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 Ihre Therapeutin wissen wollen, ob Sie Ihren Entschluss sofort in die Tat umgesetzt haben oder ob Sie sich Zeit gelassen haben. Manche Patientinnen 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 Ihre Therapeutin am meisten Angst hat.

Wir sollten uns darüber völlig im Klaren sein: DBT-Therapeutinnen 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 Borderline-Störungen ein sinnerfülltes Leben führen können, in dem es immer wieder Momente großen Glücks und großer Zufriedenheit gibt. 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 Therapeutinnen gegebenenfalls „gewarnt“ werden müssen, um Ihnen die Unterstützung geben zu können, die Sie dann brauchen. Und noch etwas – Sie haben es vielleicht schon geahnt:

Ihre Therapeutin wird Ihnen ein Versprechen abverlangen: Sie wird von Ihnen verlangen, dass Sie sich während der Therapie unter keinen Umständen umbringen.

„Wie kann sie 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 Patientinnen reagieren zunächst so oder ähnlich, und das ist auch verständlich. Für viele Menschen mit Borderline-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 Patientinnen fühlen sich zu Beginn der Therapie oder auch zwischendurch so hoffnungslos und unglücklich, dass sich die Suizidgedanken geradezu aufdrängen. Und nun verlangt die Therapeutin, dass dieser Notausgang geschlossen wird, bevor es einem besser geht!

Warum besteht die Therapeutin auf diese Vereinbarung?

Dafür gibt es mehrere Gründe: Zum einen gehen wir davon aus, dass Suizidgedanken immer dann auftreten, wenn einem die Probleme über den Kopf wachsen. Diese Gedanken überfallen einen aber nicht wie ein Fieber, sie haben meist Auslöser und

Ursachen im Hier und Jetzt. Ihre Therapeutin 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: Ihre Therapeutin wird nicht nur ein Arbeitsbündnis mit Ihnen eingehen, sie wird Sie auch kennen und mögen lernen. So seltsam dies für Sie auch klingen mag, die meisten Therapeutinnen mögen ihre Patientinnen. Sie denken über deren Probleme nach und darüber, wie sie ihnen helfen können, sie zu lösen. Und natürlich haben auch DBT-Therapeutinnen Angst davor, dass ihre Patientinnen suizidgefährdet sein könnten. Umfragen haben gezeigt, dass die Angst vor Suizid bei ihren Patientinnen die größte Arbeitsbelastung für Therapeutinnen darstellt. Therapeutinnen, die Angst haben, laufen Gefahr, schlecht zu therapieren und Fehler zu machen. Sie behandeln ihre Patientinnen 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 zu rechtzukommen. Wenn Sie es vorziehen, Ihren Weg als chronisch psychisch Kranke fortzusetzen, dann sollten Sie um DBT-Therapeutinnen einen großen Bogen machen. Ansonsten kommen Sie nicht umhin, mit Ihrer Therapeutin einen Antisuizidvertrag auszuhandeln. Sie braucht ihn, um ruhig schlafen zu können. Der zweite Grund für dieses Versprechen ist also, Ihre Therapeutin bei der Stange zu halten und eine gute Therapie zu gewährleisten.

Aber was tun in Krisensituationen?

Im Gegenzug wird Ihnen Ihre Therapeutin 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. Ihre Therapeutin wird mit Ihnen gemeinsam einen Krisenplan erarbeiten und Ihnen mitteilen, wann und unter welchen Umständen sie Ihnen in einer Krise zur Verfügung steht. Doch dazu später mehr. Zunächst der dritte und wichtigste Grund, warum DBT-Therapeutinnen 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 kennenlernen, sei es in der Skills-Gruppe oder in einer der Selbsthilfegruppen. Und diese Mitpatientinnen 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 Mitpatientinnen gefährden. Wollen Sie dafür verantwortlich sein? Nun, das ist der dritte und wichtigste Grund: Durch Ihren Antisuizidvertrag schützen Sie Ihre Mitpatientinnen. Keine DBT-Therapeutin wird ihre 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 -fantasien 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 Suizidhandlungen

Es gibt jedoch einen entscheidenden Unterschied zwischen Suizidfantasien und deren Umsetzung in die Tat. Wir gehen davon aus, dass Sie während der Therapie Ihre suizidalen Handlungen kontrollieren können. Sollten Sie das Gefühl haben, die Kontrolle über Ihre Suizidgedanken zu verlieren, und tatsächlich darüber nachdenken, sich umzubringen, sind Sie verpflichtet, Ihre Therapeutin darüber zu informieren. Sie 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.

Unterstützung per Telefon oder E-Mail?

Wie bereits erwähnt, erwarten DBT-Therapeutinnen von ihren Patientinnen, dass sie versuchen, ernsthafte Verhaltensprobleme durch neue Fertigkeiten zu ersetzen. Natürlich funktioniert das meistens nicht sofort. Es kann sein, dass Sie die Hilfe Ihrer Therapeutin in Anspruch nehmen müssen. Die meisten DBT-Therapeutinnen bieten daher an, in Krisensituationen telefonisch für ihre Patientinnen erreichbar zu sein. Einerseits wollen wir Ihnen in suizidalen Krisen Sicherheit und Unterstützung bieten – schließlich haben Sie im Antisuiizidvertrag versprochen, sich nicht umzubringen. Andererseits können Ihre Krisen auch Gelegenheiten sein, die Probleme gemeinsam, quasi „live“, zu lösen. Keine Therapeutin kann rund um die Uhr verfügbar sein. Sie werden also besprechen müssen, wann und unter welchen Bedingungen Sie sie erreichen können. Die Bedingungen sind von Fall zu Fall sehr unterschiedlich, aber Ihre Therapeutin sollte klare Vereinbarungen mit Ihnen treffen. Die meisten beschränken das „Coaching“ am Telefon auf wenige Minuten in schweren Krisensituationen. Die Regel lautet: „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 die Therapeutin immer erreichbar ist, wenn es schwierig wird. In der Regel wird Ihnen Ihre Therapeutin 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 gute Möglichkeiten, auch unter Alltagsbedingungen schnell und einfach mit Ihrer Therapeutin in Kontakt zu treten. Andererseits bringen diese elektronischen Medien auch Probleme mit sich. Wenn Sie Ihrer Therapeutin eine wichtige Textnachricht schicken und sie nicht antwortet, kann es durchaus sein, dass Sie denken, sie nähme Sie nicht ernst oder dass sie das, was Sie geschrieben haben, nicht wichtig findet. In Wirklichkeit hatte sie einfach keine Zeit, die Textnachricht zu lesen, oder sie hatte einfach keine Lust, auf ihr Handy zu schauen. Am besten vereinbaren Sie mit Ihrer Therapeutin genau, wann Sie ihr Textnachrichten oder E-Mails schicken können und wann sie diese beantwortet.

3.2.2 Was geschieht während der Therapie?

Dauer und Häufigkeit

In der Regel werden Sie ein bis zwei Jahre einmal pro Woche mit Ihrer Einzeltherapeutin arbeiten. Das sind zwischen 45 und 90 Stunden. Die Gruppentherapie (Skills-Gruppe) erstreckt sich ebenfalls über zwölf Monate. Sie findet einmal pro Woche statt und dauert etwa zwei Stunden. Beide Therapiekomponenten, d. h. Einzel- und Gruppentherapie entfalten ihre Wirksamkeit am besten gemeinsam.

Struktur der 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 drängenden Suizidgedanken umgeht, wie man Albträume 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.

Die DBT hat deshalb einige klare Prinzipien entwickelt, die die Reihenfolge vorgibt, in der jedes Problem bearbeitet wird. Auch diese Struktur ist nicht in Stein gemeißelt, sie ist ein Vorschlag, bei dem Sie natürlich mitreden können. Dennoch ist es hilfreich, diese Reihenfolge einzuhalten.

Im Mittelpunkt der Einzeltherapie steht die Verbesserung der Emotionsverarbeitung, die Ihnen helfen wird, Ihre Emotionen zu beschreiben und auf mitfühlende Weise mit ihnen umzugehen. Falls Sie an schwerwiegenden unkontrollierbaren wiederkehrenden Erinnerungen an sexuelle Traumata leiden (Intrusionen, s. o.), so sollten diese vorrangig behandelt werden (s. u.).

Die Einzeltherapie

Im Kern geht es in der Einzeltherapie darum, Ihnen so schnell wie möglich zu ermöglichen, Verhaltensmuster, die schwerwiegende Krisen erzeugen, zu kontrollieren. Danach möchte Ihnen Ihre Therapeutin helfen, besser mit Ihren Gefühlen umzugehen und einen wohlwollenden Umgang mit sich selbst und anderen zu finden. Der Schwerpunkt der Einzeltherapie liegt daher zunächst auf der Verhaltenskontrolle, dem Umgang mit schwierigen Gefühlen (auch Trauma-Erfahrungen) – und

mit den damit verbundenen zwischenmenschlichen Erfahrungen. Welche Themen im Zentrum der Behandlung stehen, hängt davon ab, wie gefährlich Ihre Verhaltensmuster sind – für sich selbst und für andere. 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 Ihre Therapeutin die Regeln klären, wie sie erreichbar ist, wen Sie im Notfall anrufen können, wer sie bei Krankheit oder Urlaub vertritt. Dann werden Ihnen gleich zu Beginn einige wichtige therapeutische Instrumente vorgestellt: die Tagebuchkarten und die Verhaltensanalyse.

Die Tagebuchkarten: Wie kann mich selbst genauer beobachten?

Der Erfolg Ihrer Therapie hängt sehr davon ab, wie sehr Sie sich bemühen, neue Dinge auszuprobieren und eingefahrene Erlebens- und Verhaltensweisen zu ändern. Natürlich ist das nicht einfach, aber Sie werden Unterstützung bekommen. Dazu 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 sogenannten Tagebuchkarten.

Mithilfe dieser Karten (siehe 2.7 AB7) protokollieren Sie am Abend eines jeden Tages, 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 Patientinnen ist es zunächst gewöhnungsbedürftig, all diese problematischen Verhaltensmuster aufzuschreiben und sie dann ihrer Therapeutin zu zeigen. Oft ist es ihnen aber viel unangenehmer, von guten und förderlichen Ereignissen zu berichten. Ihre Therapeutin weiß dies. 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 Skills anwenden und ob diese erfolgreich sind. Ihre Therapeutin 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 Ihre Therapeutin 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, um für die Einzeltherapie die Ziele festzulegen. Wenn Sie sich eine erfolgreiche Therapie wünschen, 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 Ihre Therapeutin sich auf eine Situation geeinigt haben, die Sie verstehen und an der Sie arbeiten wollen, wird Ihre Therapeutin vorschlagen, dass Sie gemeinsam eine sogenannte Verhaltensanalyse erstellen. Hinter diesem etwas sperrigen Begriff verbirgt sich ein wirklich nützliches therapeutisches Instrument, das sich jede Patientin auch leicht selbst aneignen und anwenden kann. Auf den Arbeitsblättern 2.7 AB7 finden Sie die entsprechenden Vorlagen.

Verhaltensanalysen machen unser Erleben und Verhalten besser verständlich, untersuchen, wann ein bestimmtes 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. Sobald wir unser Verhalten verstehen, fällt es uns in der Regel leichter, es zu ändern.

Wurden vorherige Therapien abgebrochen?

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

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

Sicher, viele BPS-Betroffene 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. Zur Erklärung können Sie das Handout 2.6 IB17 (Zwischenmenschliches Verhalten ändern) heranziehen. Manchmal verursacht dieses Umfeld schwerwiegende Probleme aufgrund dysfunktionaler Interaktionsmuster, und manchmal können Mitmenschen Sie auf Ihrem neuen Weg unterstützen. Dementsprechend wird Ihre Therapeutin Ihnen helfen, Ihre engen Beziehungen sorgfältig zu bewerten, um möglicherweise gemeinsame Sitzungen in Betracht zu ziehen.

Warum interessieren sich DBT-Therapeutinnen dafür? Um in der Therapie erfolgreich zu sein, müssen Sie (a) überleben und (b) die Therapie fortführen. Hat man bei früheren Therapieabbrüchen „gelernt“, 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, Ihre Emotionen anzunehmen und mit ihnen umzugehen, und das wird Geduld erfordern. Ihre Therapeutin wird Ihnen helfen, aber sie kann Sie nicht festbinden. Deshalb sollte sie genau wissen, unter welchen Umständen Sie dazu neigen, mit dem Gedanken zu spielen, die Therapie abzubrechen. Sie wird Ihnen dann frühzeitig Unterstützung anbieten.

Wise Mind

Ich habe es oben schon erläutert: Im Rahmen der DBT spielen die Übungen zu *Wise Mind* eine tragende Rolle: Zusammen mit Ihrer Therapeutin 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 zehn Minuten anhören. Erfahrene Patientinnen berichten übereinstimmend, dass diese Übungen dazu führen, dass sich nach etwa vier Wochen ein inneres Bild von Ruhe, Gelassenheit, Geborgenheit und Stärke entwickelt, auf das sie im Rahmen der weiteren Behandlung immer wieder zurückgreifen können.

Was sollten Sie für sich selbst klären? Therapieziele

Gleich zu Beginn wird Ihre Therapeutin 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 unser Wissen gegenüber, dass gerade diese Verhaltensmuster (und auch die soziale Isolation) die Probleme oft noch verstärken. Ihre Therapeutin wird Sie also ermutigen, diese schädlichen Verhaltensmuster so schnell wie möglich durch neue Fertigkeiten zu 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 der Therapeutin, wie sie zu erreichen sind, herzustellen. Es ist von entscheidender Bedeutung, dass Sie sich darauf einigen, an welchen Zielen Sie arbeiten werden.

Ihre Therapeutin wird sich vor allem dafür interessieren, was für Sie persönlich ein sinnerfülltes Leben bedeutet. Sie wird Sie danach fragen, was Ihnen im Leben wichtig ist und Freude bereitet. Anschließend wird sie Sie dabei unterstützen, daraus möglichst konkrete und lebensnahe Ziele abzuleiten. 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 können 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 weniger 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.“

Es geht immer darum, die Ziele so konkret wie möglich zu benennen. Es sollte zudem realistisch sein, sie in einem angemessenen Zeitrahmen zu erreichen. Ihre Therapeutin wird Ihnen dabei helfen. Die meisten Patientinnen tragen eine Vielzahl von Problemen und damit auch von möglichen Zielen mit sich herum. Es ist also wichtig, klug auszuwählen. Dabei hilft Ihnen das Arbeitsblatt 2.2 AB2.

Was sind Ihre größten Probleme bei der Emotionsverarbeitung?

Sie werden von Anfang an versuchen, mit Ihrer Therapeutin zu verstehen, was für Sie die zentralen Probleme im Umgang mit Emotionen sind. Sie können sehr unterschiedliche Ursachen haben, und entsprechend verschieden sind auch die therapeutischen Möglichkeiten, damit umzugehen. Die Emotionen können von Trauma-Erfahrungen bestimmt sein. 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 Emotionen einfach nicht ertragen zu können. Ein anderes Mal wissen Sie einfach nicht, was Sie mit einer Mischung aus widersprüchlichen Gefühlen anfangen sollen. Und manchmal überwältigen Sie Gefühle aus der Vergangenheit – wie gesagt, es gibt viele verschiedene Ursachen für das Gefühlschaos. Gemeinsam mit Ihrer Therapeutin werden Sie hier Klarheit finden. Viele Borderline-Patientinnen leiden in besonderem Maße an der permanenten Angst, verlassen und/oder sozial abgewertet und zurückgewiesen zu werden. Sollte diese Problematik auch auf Sie zutreffen, so wird sich Ihre Therapeutin genau damit beschäftigen. (Hier sind das Infoblatt 2.5 IB29 sowie die Arbeitsblätter 2.5 AB16-20 hilfreich.)

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, Patientinnen zu helfen, die Selbstkontrolle über schwerwiegende Verhaltensstörungen frühzeitig wiederzuerlangen, um Krisen zu verhindern. 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 fallen darunter.

Als Verhaltenstherapeutinnen 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 Erleichterung oder Entlastung oder sogar Spaß und Freude – kurzfristig. Alle diese Verhaltensweisen sind im jeweiligen Moment unter den jeweiligen Bedingungen sinnvoll und auch verständlich, aber sie führen entweder zur Verschlimmerung von Krisen oder sie stabilisieren die Borderline-Störung.

Im Laufe der Therapie werden Sie lernen, welche Skills Sie einsetzen können, um diese schädlichen Verhaltensweisen zu kontrollieren. In einem ersten Schritt ist es jedoch wichtig, diese zu erkennen, 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.

Die weiteren Schritte: Umgang mit zu intensiven oder auch unpassenden Emotionen

Um dieses Ziel zu erreichen, werden Sie und Ihre Therapeutin zunächst einige Emotionen oder auch „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 können erst kurz, aber auch etwas weiter in der Vergangenheit liegen. Gemeinsam mit Ihrer Therapeutin werden Sie diese Szenen dann noch einmal durcharbeiten, um einen besseren, leichteren und sinnvolleren Umgang mit diesen schwierigen Gefühlen zu erreichen.

Viele Patientinnen 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) miteinbezieht, ergibt sich ein runderes Bild.

Ein sinnerfülltes Leben aufbauen

Zugegeben, wenn Sie erst am Anfang einer Therapie stehen und sich noch nicht vorstellen können, dass Sie lernen können, mit Ihren Gefühlen besser um-zugehen, mag das etwas utopisch klingen. Die große Mehrheit der Patientinnen 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. Es geht daher immer auch um eine Neuausrichtung Ihres Lebens. Sie werden Ihre Werte überdenken, Ihre kurz- und langfristigen Ziele neu ordnen und versuchen, mit-hilfe Ihrer Therapeutin einige wichtige Ziele in Ihrem Leben umzusetzen. Die Unterstützung beim Aufbau eines sinnerfüllten Lebens ist das oberste Ziel der DBT.

