

Höschel

Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT)

THERAPIE-BASICS



2. Auflage



Online-Material auf
psychotherapie.tools

BELTZ

Stephanie Höschel, Dipl.-Psych.
Dieckmannstr. 118
48161 Münster

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme.



Dieses Buch ist erhältlich als:
ISBN 978-3-621-29228-3 Print
ISBN 978-3-621-29229-0 E-Book (PDF)

2., neu ausgestattete Auflage 2024

© 2024 Programm PVU Psychologie Verlags Union
in der Verlagsgruppe Beltz · Weinheim Basel
Werderstraße 10, 69469 Weinheim
Alle Rechte vorbehalten

Lektorat: Andrea Glomb
Umschlaggestaltung und Herstellung: Victoria Larson
Satz: Lara Thorissen
Gesamtherstellung: Beltz Grafische Betriebe, Bad Langensalza
Beltz Grafische Betriebe ist ein klimaneutrales Unternehmen (ID 15985-2104-100).
Printed in Germany

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

Inhalt

Verzeichnis der Informations- und Arbeitsblätter	6
Vorwort	9
Hinweise zur Arbeit mit diesem Buch	11
I Was ist die Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT)?	
1 Wie entstand die DBT?	14
2 Was sind die Grundlagen und Grundhaltungen der DBT?	17
3 Was sind Indikationen und Kontraindikationen?	36
4 Wie sieht ein idealtypischer bzw. beispielhafter Therapieverlauf aus?	40
5 Wie gestalte ich die Therapiebeziehung in der DBT?	56
6 Was sind die wichtigsten Techniken und Strategien der DBT?	64
7 FAQ	86
II DBT im Einsatz	
8 Beispieldialoge und Hilfestellungen	96
9 Dos und Don'ts	121
10 Mein Wissen überprüfen	130
Hinweise und Lösungsbeispiele	140
11 Wo kann ich mehr erfahren?	143
Literatur	148

Verzeichnis der Informations- und Arbeitsblätter

1 Wie entstand die DBT?	14
INFO 1 Anfänge und Hintergründe der DBT	15
INFO 2 Die Weiterentwicklung der DBT bis heute	16
2 Was sind die Grundlagen und Grundhaltungen der DBT?	17
INFO 3 Die Borderline-Persönlichkeitsstörung: Häufigkeit, Verlauf und Diagnostik	19
INFO 4 Die Biosoziale Theorie der Borderline-Persönlichkeitsstörung	20
INFO 5 Behandlungselemente der DBT	23
INFO 6 Wirksamkeit und Ausweitung der DBT	24
INFO 7 Adaptionen der DBT	25
INFO 8 Vereinbarungen zwischen Patient:in und Therapeut:in	26
INFO 9 Therapeutische Verpflichtungen	29
AB 1 Selbstreflexion: Klärungsfragen vor Aufnahme der Behandlung	30
INFO 10 Beispiel eines Therapievertrags	31
INFO 11 Behandlungsstruktur der DBT	32
INFO 12 Die Grundannahmen der DBT	34
AB 2 Selbstreflexion: Grundannahmen der DBT	35
3 Was sind Indikationen und Kontraindikationen?	36
INFO 13 Indikationen und Kontraindikationen auf Patient:innenseite	37
INFO 14 Voraussetzungen der Behandelnden	38
AB 3 Selbstreflexion: Eigene Voraussetzungen vor Aufnahme der DBT prüfen	39
4 Wie sieht ein idealtypischer bzw. beispielhafter Therapieverlauf aus?	40
INFO 15 Erweiterte Übersicht der Behandlungsphasen	41
INFO 16 Vorbereitungsphase	42
AB 4 Hilfestellung zur Hierarchisierung der Anamnese	44
INFO 17 Behandlungsphase 1	45
INFO 18 Arbeit mit der Diary Card in Behandlungsphase 1	47
INFO 19 Behandlungsphase 2	49
INFO 20 Behandlungsphase 3	50
INFO 21 Exemplarischer DBT-Behandlungsverlauf	52
5 Wie gestalte ich die Therapiebeziehung in der DBT?	56
INFO 22 Die Dialektik der Therapiebeziehung in der DBT	57
INFO 23 Metaphern der therapeutischen Beziehung in der DBT	60
AB 5 Selbstreflexion: Tanz und Wippe anwenden	62

6 Was sind die wichtigsten Techniken und Strategien der DBT?	64
INFO 24	Behandlungsstrategien der DBT: Übersicht 66
INFO 25	Dialektische Behandlungsstrategien 67
INFO 26	Validierungsstrategien 70
INFO 27	Problemlösestrategien: Verhaltensanalyse 72
INFO 28	Problemlösestrategien: Lösungsanalyse 75
INFO 29	Problemlösestrategien: Verpflichtungsstrategien (Commitmentstrategien) 76
INFO 30	Veränderungstechniken: Kontingenzmanagement 78
AB 6	Selbstreflexion: Einsatz von Kontingenzmanagement 79
INFO 31	Veränderungstechniken: Skillsaufbau 80
INFO 32	Strukturelle Strategien: Sitzungseröffnung, Zielarbeit und Sitzungsbeendigung 83
INFO 33	Spezielle Behandlungsstrategien: Telefonstrategien 84
7 FAQ	86
INFO 34	FAQ zur Bewältigung herausfordernder Therapiesituationen 87
INFO 35	FAQ zum Schutz vor Überlastung 90
AB 7	Selbstreflexion: Umgang mit Überlastungsanzeichen 93
8 Beispieldialoge und Hilfestellungen	96
INFO 36	Erhebung der Problembereiche: Beispieldialog 98
INFO 37	Aufklärung über die DBT-Behandlung: Beispieldialog 100
INFO 38	Vermittlung von Hintergründen zum Störungsbild: Beispieldialog 102
AB 8	Hilfestellung zur Erarbeitung der individuellen Biosozialen Theorie 104
INFO 39	Erhebung einer Kettenanalyse: Beispieldialog 105
AB 9	Hilfestellung zur Erhebung einer Kettenanalyse 107
INFO 40	Durchführung des Telefoncoachings: Beispieldialog 109
INFO 41	Umgang mit Rückfällen und Commitmentschwankungen: Beispieldialog 111
INFO 42	Vermittlung dialektischer Denk- und Verhaltensweisen: Beispieldialog 114
AB 10	Selbstreflexion: Eigene dialektische Denk- und Verhaltensweisen betrachten 116
INFO 43	Bearbeitung dysfunktionaler Grundannahmen: Beispieldialog 117
INFO 44	Verbesserung der Selbstfürsorge: Beispieldialog 119
9 Dos und Don'ts	121
INFO 45	Dos und Don'ts: Aufbau der therapeutischen Beziehung 122
INFO 46	Dos und Don'ts: Arbeit mit der Diary Card 123
INFO 47	Dos und Don'ts: Telefoncoaching 125
INFO 48	Dos und Don'ts: DBT-Team 126
INFO 49	Dos und Don'ts: Skillsgruppe 128
10 Mein Wissen überprüfen	130
AB 11	Wissensüberprüfung: Grundlagen der DBT 131
AB 12	Wissensüberprüfung: Behandlungsstruktur der DBT 132
AB 13	Wissensüberprüfung: Grundannahmen der DBT 133
AB 14	Wissensüberprüfung: Therapiebeziehung in der DBT 134
AB 15	Wissensüberprüfung: Dialektische Behandlungsstrategien 135

AB 16	Wissensüberprüfung: Validierungsstrategien	137
AB 17	Wissensüberprüfung: Verpflichtungsstrategien (Commitmentstrategien)	138
AB 18	Wissensüberprüfung: Kontingenzmanagement	139
Hinweise und Lösungsbeispiele		140
11 Wo kann ich mehr erfahren?		143
INFO 50	Literaturempfehlungen zu Hintergründen und Anwendung der DBT	144
INFO 51	Literaturempfehlungen zu Spezialvarianten der DBT	145
INFO 52	Literaturempfehlungen und hilfreiche Links für Patient:innen und Angehörige	147

Vorwort

Zunächst zu einer kleinen Anekdote: Mein Mann und ich unternahmen im Mai 2009 eine Dienstreise nach Seattle, um am Harborview Medical Center eine Weiterentwicklung der ursprünglichen Dialektisch-Behavioralen Therapie für die dritte Behandlungsphase (DBT-ACES) kennenzulernen. Unsere Reise beinhaltete auch die Hospitation an einem von Marsha Linehan geleiteten DBT-Team an der Universität von Washington. Wie viele DBT-Interessierte vor und nach uns waren wir während der Zeit des Aufenthaltes bei Marsha Linehan untergebracht. Ich befand mich zu diesem Zeitpunkt im 2. Ausbildungsjahr meiner Psychotherapieausbildung und war von der Aussicht, die Begründerin der DBT kennenzulernen, überwältigt. So überwältigt, dass ich bereits am ersten Morgen vor dem Hintergrund eines ungunstigen Dreiklangs aus Jetlag, Dehydration und Nervosität auf ihrem Küchenboden ohnmächtig wurde. Sie reagierte gelassen, bedauerte, dass sie keine Ärztin sei, und gab mir in Form einer Orange meine Lebensgeister zurück. Der Rest der Reise verlief wie geplant, wir erhielten die Möglichkeit, mit einigen Patient:innen zu sprechen, die mit dem Originalverfahren und der Adaption DBT-ACES behandelt wurden. Was sie einte, war eine tiefe Dankbarkeit, in das Programm aufgenommen worden zu sein. Sie berichteten glaubhaft von tiefgreifenden Veränderungen in ihrem Leben durch die Anwendung der in der DBT erlernten Strategien. Die Dankbarkeit mag der Versorgungssituation der USA geschuldet sein, wo der Zugang zu Psychotherapie für Personen mit niedrigem Einkommen oft nur über die Teilnahme an Forschungsprojekten ermöglicht wird. Aber auch in Deutschland, wo die Versorgungslage zum Glück eine bessere ist, ist es für die ursprüngliche Zielgruppe der DBT, die Gruppe der an einer Borderline-Persönlichkeitsstörung erkrankten Personen, häufig noch sehr schwer, ambulante Behandler:innen zu finden. Kaum eine andere Patientengruppe sieht sich mit so vielen Vorbehalten und Vorurteilen konfrontiert. Sie würden Teams spalten, manipulieren, testen und alles Erdenkliche unternehmen Behandler:innen an den Rande des Burn-outs zu treiben. Berichtet man im Kolleg:innenkreis, dass man wirklich gerne mit Borderline-Patient:innen therapeutisch arbeitet, werden einem immer noch häufig verwundert-ehrfürchtige bis hin zu mitleidig-bedauernde Blicke zugeworfen.

Ich kam bereits am Beginn meiner psychotherapeutischen Ausbildung mit der DBT in Kontakt und fand die Klarheit und Stringenz der Methode enorm hilfreich. Die Wertschätzung und Authentizität, die Patient:innen entgegengebracht wird, prägt bis heute meine therapeutische Haltung. Da die DBT klare Algorithmen für jeden Abschnitt der Therapie beinhaltet, erscheint sie mir insbesondere für Berufsanfänger:innen sehr gut geeignet. Insbesondere, da sich die Behandlungsstruktur auch auf andere Störungsbilder übertragen lässt. Ziel des Buches ist es, Neugierde auf die Methode zu wecken und einen guten Überblick zu bekommen. Die Zielgruppe des Buches sollen Berufseinsteiger:innen, als auch »sattelfestere« Behandler:innen sein, die eine Ausweitung ihres therapeutischen Rüstzeuges um die Methode der DBT erwägen. Es beinhaltet Informationsblätter, die theoretische Grundlagen der DBT beinhalten, viele Praxisbeispiele, aber auch Arbeitsblätter zur Übertragung des Wissens auf Ihren Praxisalltag. Es würde mich sehr freuen, wenn es einen kleinen Beitrag dazu leisten kann, Vorbehalte zu reduzieren und mehr Personen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung den Zugang zu störungsspezifischer, ambulanter Psychotherapie zu ermöglichen.

Die Beschreibung der DBT in den Materialien orientiert sich stark am Originalansatz von Marsha Linehan. Neueren Einflüssen und Anpassungen der DBT wird, wie bereits bei Stiglmayr und Gunia (2017), insbesondere in den Praxisbeispielen und der theoretischen Darstellung des Behandlungsverlaufs Rechnung getragen, etwa der Einbezug von anderen Methoden in späteren Behandlungsphasen, z.B. der Compassion Focused Therapy (CFT; Gilbert, 2010).

Mein besonderer Dank gilt dem Beltz-Verlag, insbesondere meiner Lektorin, Frau Andrea Glomb, ohne deren Zutun kein Komma am richtigen Platz stünde und Sie sich durch meterlange Schachtelsätze quälen müssten. Meinen Patient:innen danke ich für das Ausleihen ihrer Zitate und Lebensgeschichten.

Ich habe mir erlaubt, diese zu einem Wolpertinger prototypischer Behandlungsfälle zusammenzufügen. Darüber hinaus danke ich meinen Freundinnen und Kolleginnen für den steten Strom an Validierungen und Zuspruch sowie das Abnicken von Wasserstandsmeldungen. In tiefer Verbundenheit danke ich meinem Mann, der mir die DBT nahebrachte, dessen therapeutisches Modell für mich die ausgewogene Balance zwischen Fokussierung und Leichtigkeit der DBT verkörpert, und der geduldig über das wachsende Chaos auf meinem Schreibtisch hinweg sah.

Münster, im Juni 2022

Stephanie Höschel











Hinweise zur Arbeit mit diesem Buch

Zur Reihe »Therapie-Basics«

Die Reihe »Therapie-Basics« besteht aus Einzelbänden, die sich jeweils mit einer Therapieform, einem Setting oder einer Technik beschäftigen. Sie bietet durch das kompakte Darstellen der Inhalte auf einzelnen Informationsblättern einen klaren Überblick über die einzelnen Themenbereiche und ermöglicht ein schnelles Nachschlagen, Wiederfinden und Aneignen der Inhalte.

Zu den Icons

Alle Informations- und Arbeitsblätter sind mit verschiedenen Icons ausgestattet, die zur Orientierung auf den Materialien dienen. Folgende Icons begegnen Ihnen in diesem Buch:

-  **Verstehen:** Auf Informationsblättern mit diesem Icon werden Hintergründe und grundlegende Informationen zu den einzelnen Themen angeboten.
-  **Einsetzen:** Wenn es auf einem gesamten Informationsblatt um die konkrete Umsetzung in die Praxis geht, ist es mit diesem Icon gekennzeichnet.
-  **Reflektieren:** An diesem Icon erkennen Sie Arbeitsblätter, die zur therapeutischen Selbstreflexion eingesetzt werden können.
-  **Überprüfen:** Ob Sie sich mit dem Wissen ausreichend vertraut machen konnten, überprüfen Sie mit den Arbeitsblättern, die dieses Icon tragen.
-  **Input fürs Köpfchen:** Auf diese Weise markierte Abschnitte weisen auf Basis- und Hintergrundinformationen hin.
-  **Auf einen Blick:** Dieses Icon kennzeichnet Übersichten, Grafiken, Zusammenfassungen o.ä., bei denen Informationen kompakt wiedergegeben werden, so dass man sie auf einen Blick erfassen kann.
-  **Zahlen, Daten, Studien:** Das Icon kennzeichnet Abschnitte, die Untersuchungen, Studien oder Statistiken wiedergeben.
-  **In der Praxis:** Mit diesem Icon gekennzeichnete Abschnitte illustrieren die direkte Übertragung von Wissen in die therapeutische Praxis.
-  **Im Gespräch bleiben:** Dieses Icon weist auf beispielhafte Therapiedialoge hin.
-  **Werkzeugkasten:** Wenn Sie dieses Icon sehen, wird an entsprechender Stelle eine konkrete Methode bzw. ein therapeutisches Instrument thematisiert.
-  **Ran an den Stift:** Dieses Icon fordert dazu auf, einen Stift zur Hand zu nehmen und Antworten und Überlegungen direkt auf dem Arbeitsblatt zu notieren.



Was ist die Dialektisch- Behaviorale Therapie (DBT)?

- 1 Wie entstand die DBT?
- 2 Was sind die Grundlagen und Grundhaltungen der DBT?
- 3 Was sind Indikationen und Kontraindikationen?
- 4 Wie sieht ein idealtypischer bzw. beispielhafter Therapieverlauf aus?
- 5 Wie gestalte ich die Therapiebeziehung in der DBT?
- 6 Was sind die wichtigsten Techniken und Strategien der DBT?
- 7 FAQ

1 Wie entstand die DBT?

Die Informationsblätter dieses Kapitels sollen Ihnen einen Eindruck vermitteln, welche Bedingungen die Grundlage für die Entwicklung der Dialektisch-Behavioralen Therapie bildeten. Die Problematik der konservativen Behandlungsversuche der Borderline-Persönlichkeitsstörung zur damaligen Zeit als auch persönliche Hintergründe der Entwicklerin Marsha Linehan, die ihr Bemühen um eine nachhaltige Behandlung dieses Störungsbildes deutlich machen, werden beschrieben. Marsha Linehan prägte nicht nur diesen neuartigen Therapieansatz, auch war sie Vorreiterin der experimentellen Untersuchung der Effizienz von klinischer Psychotherapie. Die Weiterentwicklung der DBT wird Ihnen auf den Informationsmaterialien erläutert, besondere Beachtung erfuhr die Übertragung auf naturalistische Bedingungen sowie die stete wissenschaftliche Überprüfung der Adaptionen.

Erläuterung der Materialien dieses Kapitels

INFO 1 Anfänge und Hintergründe der DBT

Das Informationsblatt erläutert die Anfänge der DBT in den 1980er und 1990er Jahren und die wichtige Rolle der Begründerin Marsha Linehan.

INFO 2 Die Weiterentwicklung der DBT bis heute

Die wichtigsten Weiterentwicklungen der DBT von der Gründung bis zum aktuellen Stand werden auf diesem Informationsblatt mithilfe einer Abbildung veranschaulicht.

Anfänge und Hintergründe der DBT

→ Marsha M. Linehan entwickelte die Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT) in den 1980er Jahren in den USA im Rahmen ihrer ambulanten psychotherapeutischen Tätigkeit mit weiblichen Klientinnen, die unter einer Borderline-Persönlichkeitsstörung mit anhaltender Suizidalität und wiederkehrendem selbstverletzendem Verhalten litten. In ihrem Manual *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder* (1993) beschreibt sie die DBT als Antwort auf die damals häufig unfruchtbaren und für diese Patientinnen zermürbenden unspezifischen verhaltenstherapeutischen Behandlungsversuche.

Ein Dilemma: Akzeptanz oder Verhaltensänderung?

Sie beobachtete, dass ein auf reine Verhaltensänderung ausgerichteter Ansatz die Patientinnen zu der Annahme verleitete, *sie selbst* seien das Problem. Es kam zu häufigen Behandlungsabbrüchen oder einer Verschlechterung der Symptomatik. Hierfür machte sie die meist biografisch begründete erhöhte Sensibilität der Patientinnen für verständnislose Reaktionen der Umwelt auf ihre Symptomatik verantwortlich. Ein zu akzeptanzorientierter Ansatz führe zwar kurzfristig dazu, sich verstanden zu fühlen, langfristig helfe er jedoch den Patientinnen nicht, ihre Symptomatik zu reduzieren.

Vor diesem Dilemma vereint der von ihr entwickelte therapeutische Ansatz verhaltenstherapeutische Methoden zur Veränderung der Symptomatik (z. B. Problemlösestrategien) mit akzeptanzorientierten Strategien, etwa Validierungstechniken und Achtsamkeitstechniken. Letztere sollen die Patient:innen darin unterstützen, eine dem Zen-Buddhismus entnommene annehmende Haltung sich selbst und ihrer Umwelt gegenüber zu entwickeln. Eine besondere Bedeutung kommt zudem der Betonung

- ▶ dialektischer Prozesse,
- ▶ der therapeutischen Beziehung und
- ▶ der Fokussierung auf therapiegefährdende Verhaltensweisen zu.

■ Exkurs • Linehans persönlicher Weg aus der Krise

Ihre eigene Biografie spielte eine wesentliche Rolle beim Bemühen, den von ihr entwickelten Ansatz stetig weiterzuentwickeln und an die Bedürfnisse ihrer Klientinnen anzupassen: In ihren 2020 erschienenen Memoiren *Building a Life Worth Living* berichtet sie über ihre Behandlungsgeschichte in einer psychiatrischen Klinik in ihrem jungen Erwachsenenalter, über eigenes selbstverletzendes Verhalten, Depressivität und schwere Suizidalität. 2011 hatte sie erstmalig in einer Rede am Institut of Living (Connecticut), in deren psychiatrischer Klinik sie selbst als Patientin behandelt wurde, öffentlich über die Zeit gesprochen, die sie als ihre persönliche Hölle bezeichnet. Leitmotiv ihrer Entwicklung der DBT sei ihr Schwur gewesen, anderen den gleichen erlösenden Pfad *out of hell* zu ermöglichen.

»If I can do it, you can do it.«

Marsha M. Linehan, 2020, IX

Die Weiterentwicklung der DBT bis heute



Seit der ersten Entwicklung der DBT durch Linehan haben sich viele Anpassungen und Weiterentwicklungen ergeben. Da sich die DBT als »lernendes System« versteht und an wissenschaftlichen Ergebnissen orientiert, wird die Weiterentwicklung vermutlich niemals ganz abgeschlossen sein.

Aktuelle Adaptionen



In den aktuellsten Adaptionen stehen eher die Therapiephasen nach dem Aufbau von Verhaltenskontrolle im Fokus, so z. B. die Bearbeitung einer komorbiden Posttraumatischen Belastungsstörung (DBT-PTBS; Bohus et al., 2011) oder die Arbeit am Aufbau des Selbstwerts und einer unabhängigen Lebensführung (DBT-ACES; Comtois et al., 2010).

Skills-Training. Die Alleinstellung des Skills-Trainings als hilfreiche Methode zur Verbesserung der Emotionsregulation (Neacsiu et al., 2010) wurde weiter ausgebaut. So fand es auch Anwendung an nicht-klinischen Populationen, es wurden z. B. Skills-Trainings für Schulen entwickelt, um u. a. die Emotionsregulation und Problemlösefertigkeiten von Schüler:innen zu erhöhen (Mazza et al., 2016).

Einbezug anderer Therapiemethoden. Eine vielversprechende Entwicklung ist der Einbezug anderer therapeutischer Methoden, die z. B. der Akzeptanz- und Commitment-Therapie (ACT; Eifert, 2011) oder der Compassion Focused Therapy (CFT; Gilbert, 2010) entnommen wurden.

Die folgende Abbildung gibt einen Überblick über die wichtigsten Entwicklungen, es handelt sich allerdings nicht um eine chronologisch eindeutige Darstellung, da viele Prozesse zeitgleich begannen oder bis heute nicht abgeschlossen sind.

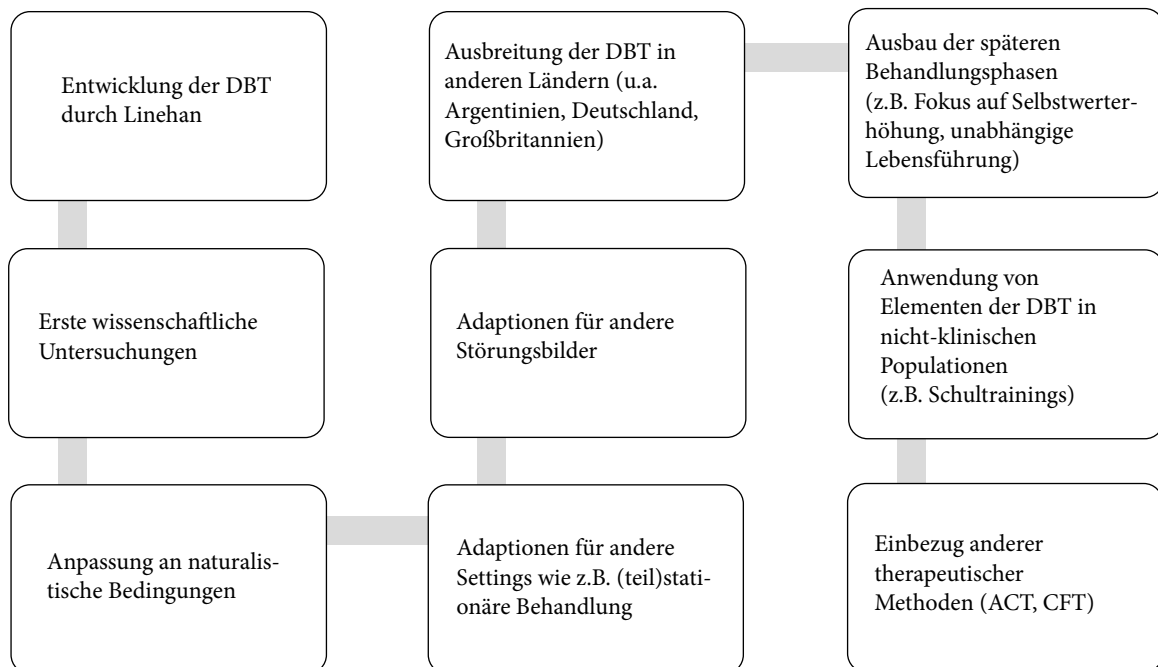


Abbildung: Weiterentwicklung der DBT bis heute

2 Was sind die Grundlagen und Grundhaltungen der DBT?

Die Informations- und Arbeitsblätter dieses Kapitels sollen Ihnen einen Eindruck der Spezifität der Borderline-Persönlichkeitsstörung und der Methodik der DBT vermitteln. Sie finden auf diesen sowohl Angaben zur Symptomatik, Ätiologie und Prävalenz der Erkrankung als auch den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Absicherung der DBT. Sie lernen die grundlegenden Behandlungselemente sowie Weiterentwicklungen des Behandlungskonzepts für andere Störungsbilder und die Behandlungsstruktur kennen. Für Ihre psychotherapeutische Arbeit mit Borderline-Patient:innen dienen eine Selbstreflexion, die grundlegende beidseitige Verpflichtungen überprüft, als auch das Muster eines den Verpflichtungen entsprechenden Therapievertrages. Zur Aufrechterhaltung eines wertschätzenden Umgangs mit den Patient:innen und frühzeitigem Erspüren von Schwierigkeiten in der Behandlung dienen die eigens dafür aufgestellten Grundannahmen der DBT-Behandlung. Diese werden Ihnen im Verlauf theoretisch vermittelt und im Rahmen einer Selbstreflexion auf die eigene Arbeit übertragen.

Erläuterung der Materialien dieses Kapitels

INFO 3 Die Borderline-Persönlichkeitsstörung: Häufigkeit, Verlauf und Diagnostik

Auf diesem Informationsblatt findet man Angaben zur Prävalenz, zur Altersverteilung und zum Verlauf sowie die diagnostischen Kriterien der Borderline-Persönlichkeitsstörung.

INFO 4 Die Biosoziale Theorie der Borderline-Persönlichkeitsstörung

Dieses Informationsblatt erläutert die Biosoziale Theorie und beschreibt relevante Faktoren bei der Ausbildung einer Borderline-Persönlichkeitsstörung.

INFO 5 Behandlungselemente der DBT

Dieses Informationsblatt gibt eine Übersicht der Behandlungselemente der DBT-Einzeltherapie, Fertigkeitentraining (Skills-Training), telefonische Beratung und DBT-Team.

INFO 6 Wirksamkeit und Ausweitung der DBT

Eine Beschreibung der ersten wissenschaftlichen Überprüfungen, Anpassungen an naturalistische Bedingungen und eine Übersicht zur aktuellen Datenlage finden sich auf diesem Informationsblatt.

INFO 7 Adaptionen der DBT

Es wird eine Übersicht zu den Spezialvarianten der DBT gegeben, die Anpassungen für andere Störungsbilder oder unterschiedliche Settings beinhalten.

INFO 8 Vereinbarungen zwischen Patient:in und Therapeut:in

Dieses Informationsblatt beschreibt Vereinbarungen, die bei Behandlungsaufnahme zwischen Patient:in und Therapeut:in getroffen werden. Zwei Beispieldialoge veranschaulichen die Vereinbarung zur zuverlässigen Teilnahme sowie zur Arbeit an der Reduktion suizidaler Verhaltensweisen.

INFO 9 Therapeutische Verpflichtungen

Es werden die Verpflichtungen des/der Therapeut:in im Rahmen der DBT-Einzeltherapie dargestellt. Darunter fallen z. B. Zuverlässigkeit und die Bereitschaft, externe Supervision in Anspruch zu nehmen.

AB 1 Selbstreflexion: Klärungsfragen vor Aufnahme der Behandlung

Im Rahmen dieser Selbstreflexion sollen Denkanstöße und Klärungsfragen zum Umgang mit beidseitigen Verpflichtungen gegeben werden.

INFO 10 Beispiel eines Therapievertrags

Dieses Informationsblatt zeigt einen beispielhaften Behandlungsvertrag der DBT, der die auf INFO 9 »Therapeutische Verpflichtungen« genannten Verpflichtungen aufgreift.

INFO 11 Behandlungsstruktur der DBT

Auf diesem Informationsblatt wird sowohl eine Übersicht zur übergeordneten Behandlungsstruktur als auch zur Struktur innerhalb einer Therapiesitzung gegeben.

INFO 12 Die Grundannahmen der DBT

Die Grundannahmen der DBT reflektieren die Haltungen, die in der DBT den Patient:innen entgegengebracht werden sollten. Sie beschreiben Notwendigkeiten der therapeutischen Arbeit und werden auf diesem Informationsblatt beschrieben.

AB 2 Selbstreflexion: Grundannahmen der DBT

Diese Selbstreflexion dient der Aufdeckung eigener problematischer Haltungen bei der Behandlung aktueller Patient:innen und soll helfen, wieder zu einem wohlwollenden und konstruktiven Umgang mit den Patient:innen zu finden.