

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	11
-------------------------	-----------

I. Theoretischer Hintergrund

1	Beschreibung der Störungsbilder	
	<i>Sophie Reiske</i>	17
1.1	Borderline-Persönlichkeitsstörung	17
1.2	Substanzgebrauchsstörungen	23
1.3	Diagnostik der Komorbidität	25
1.4	Epidemiologische Befunde zur Borderline-Persönlichkeitsstörung	26
1.5	Komorbidität Borderline-Persönlichkeitsstörung und andere psychische Störungen	27
2	Störungsmodell – Borderline-Persönlichkeitsstörung und komorbide Substanzgebrauchsstörung	
	<i>Julia Förster</i>	30
2.1	Die Rolle biologischer Faktoren bei der Entstehung von BPS	30
2.2	Die Rolle sozialer Faktoren bei der Entstehung der Störung	31
2.3	Die Eigendynamik der Substanzgebrauchsstörung im Rahmen des Ätiologiemodells	32
3	Entwicklung der DBT-S	
	<i>Petra Zimmermann</i>	35
3.1	Stand der Therapieforschung zu DBT-S	36
3.2	Veränderungen in der Versorgungslandschaft	40

II. Therapie

4	Grundlagen der Dialektisch-Behavioralen Therapie und Erweiterungen in der DBT-S	
	<i>Sophie Reiske</i>	45
4.1	Grundlagen der DBT	45
4.2	Therapeutische Grundhaltungen und Motivation	45
4.3	Therapiestruktur und Prioritätensetzung	48
4.3.1	Die dynamische Hierarchisierung und Therapiestadien	48
4.3.2	DBT- und DBT-S-Behandlungsvertrag	60
4.4	Therapiemodule und ihre Erweiterung in der DBT-S	60
4.4.1	Einzeltherapie	60
4.4.2	Telefoncoaching	61
4.4.3	Skills-Training	62
4.4.4	Konsultationsteam	63
4.4.5	Supervision	64
4.5	Multiprofessionelle Behandlungsmöglichkeiten	64
4.5.1	Pharmakotherapie der BPS	64
4.5.2	Pharmakotherapie bei komorbider Substanzgebrauchsstörung	65
4.5.3	Substitution	65
4.5.4	Selbsthilfegruppen	66
5	Behandlungsstrategien und ihre Erweiterungen in der DBT-S	
	<i>Julia Förster</i>	68
5.1	Attachmentstrategien	69
5.2	Dialektische Strategien	70
5.3	Validierungsstrategien	71
5.4	Veränderungsstrategien	73
5.4.1	Selbstbeobachtung	73
5.4.2	Verhaltensanalysen/Rückfallanalysen	75
5.4.3	Aufbau von Alternativfertigkeiten (Skills)	78
5.4.4	Kontingenzmanagement	78
5.4.5	Kognitive Strategien	79
5.4.6	Expositionenverfahren	79
5.5	Commitmentstrategien	80
5.6	Strukturelle Strategien	81
5.7	Umgang mit Konsum während der Behandlung	83
5.8	Therapeutische Beziehung	84

6	DBT-S-Skills	
	<i>Petra Zimmermann, Brigitte Kraus und Thorsten Kienast</i>	86
6.1	Einführung und Umsetzung der DBT-S-Skills im Skills-Training	86
6.2	Beschreibung der DBT-S-Skills	88
6.2.1	Basisinformation	90
6.2.2	Einführung	94
6.2.3	Achtsamkeit	101
6.2.4	Stresstoleranz	113
6.2.5	Umgang mit Gefühlen	128
6.2.6	Zwischenmenschliche Fertigkeiten	134
6.2.7	Rückfallprävention	141
 III. Praktische Umsetzung der DBT-S		
7	Stationäres und tagesklinisches Therapiekonzept DBT-S	
	<i>Claudia Schmitt</i>	167
7.1	Die Station „St. Felicitas“ im St. Hedwig-Krankenhaus	168
7.2	Die stationäre und tagesklinische DBT-S-Flex-Behandlung	170
7.2.1	Vorbereitung auf die Therapie	170
7.2.2	Die Struktur der DBT-S-Flex-Therapie	173
7.2.3	Therapiebausteine	177
7.2.4	Umgang mit Konsum	180
7.2.5	Therapiepausen	183
7.2.6	Umgang mit therapiezerstörendem und den Therapiefortschritt behinderndem Verhalten	184
7.2.7	Umgang mit selbstverletzendem Verhalten	184
7.3	Hilfreiche Strukturen im Team	185
7.4	Abschließende Bemerkungen	186
8	DBT-S-Körpertherapie	
	<i>Christina Terán</i>	188
8.1	Ablauf der DBT-S-Körpertherapie	189
8.2	Aufbau der Körpertherapie-Stunden	191
8.2.1	Körperbezogene Stresstoleranz-Skills und Anti-Craving-Skills	193
8.2.2	Achtsamkeitsbezogene Körper-Skills	196
8.2.3	Umgang mit Gefühlen, zwischenmenschlichen Fertigkeiten und Selbstfürsorge	197
8.3	Einzeltherapie	202
8.4	Therapeutisches Klettern	202

9	DBT-S in der ambulanten Psychotherapie	
	<i>Petra Zimmermann</i>	206
9.1	Zugangswege zur Praxis und Voraussetzungen der Patient*innen	207
9.2	Behandlungsmöglichkeiten nach den Psychotherapierichtlinien	209
9.3	Die Vorbereitung der Behandlung	210
9.3.1	Psychotherapeutische Sprechstunde	210
9.3.2	Umgang mit Wartezeiten	214
9.3.3	Die probatorischen Sitzungen	214
9.3.4	Zielklärung und Commitment	216
9.3.5	Abschluss des DBT-S-Therapievertrags	220
9.4	Umsetzung der DBT-S-Behandlungsstrategien	221
9.4.1	Attachmentstrategien	221
9.4.2	Gruppen- und Einzel-Skills-Training	223
9.4.3	DBT-S-spezifische Themen in der ambulanten Einzeltherapie	224
9.5	Umgang mit Konsumvorfällen – dialektische Abstinenz	228
9.5.1	Verzögert aufgedeckter Konsumvorfall	229
9.5.2	Verdeckter Konsumvorfall	231
9.5.3	Konsumvorfälle oder Konsummuster?	232
9.5.4	Konsumvorfall und Lösungsanalyse	232
9.6	Die Arbeit im ambulanten Konsultationsteam	233
9.7	Kooperationen mit anderen Berufsgruppen	235
9.8	Dauer der ambulanten DBT-S-Behandlung	235
10	Fester Stand bei maximaler Flexibilität – Konzept für eine komplementäre DBT-S-Einrichtung	
	<i>Daniela Reich</i>	237
10.1	Einführung	237
10.2	Komplementäre DBT-S-Behandlungseinheit – Rahmenbedingungen, Personalstruktur, Zugang	239
10.3	Grundlagen der Betreuung	240
10.4	Behandlungskonzept	241
10.5	Skills-Training	246
10.6	Besondere Attachmentstrategien	248
10.7	Umgang mit Aggressionen, Gewaltandrohungen und Gewaltausübung	249
10.8	Fallbeispiel	253
11	„DBT-Sucht“ mit Opiatabhängigen	
	<i>Brigitte Kraus</i>	256
11.1	DBT-S als Angebot	257
11.2	Durchführung DBT-S	257
11.3	Erfahrungen	259

12	Implementierung eines DBT-S-Konzeptes	
	<i>Thorsten Kienast</i>	261
12.1	Implementierungsprozesse in verschiedenen Konstellationen	261
12.2	Der Weg zum routinierten DBT-S-Bereich – ein Change-Management-Prozess	265
12.3	Die sechs häufigsten Irrtümer über das DBT-S-Konzept	269
13	Ausblick	271
Literatur		273
Anhang		
Hinweise zu den Online-Materialien		283
Die Autorinnen und Autoren des Bandes		285