

## PSYCHOTHERAPIE-REPETITORIUM ZUM SAMMELN

### DIALEKTISCH-BEHAVIORALE THERAPIE BEI BORDERLINE-PERSÖNLICHKEITSSTÖRUNGEN

Markus Reicherzer

#### Fragen

---

1. Wer begründete die DBT?
  - a. Marsha Linehan
  - b. Otto Kernberg
2. Aus welchen Behandlungsmodulen setzt sich die DBT zusammen?
3. Welches Modul findet sich **nicht** im Skills-Training?
  - a. Innere Achtsamkeit
  - b. Stresstoleranz
  - c. Zwischenmenschliche Fertigkeiten
  - d. Übertragungsanalyse
  - e. Umgang mit Gefühlen
4. Was sind in der DBT die Inhalte der telefonischen Beratung?
5. Was verstehen Sie unter einem invalidierenden Umfeld?
6. Was verstehen Sie innerhalb einer Verhaltensanalyse (Kurzform) unter labilisierenden Bedingungen?
7. Welchen der folgenden Begriffe würden Sie nicht der Validierung zuordnen?
  - a. mind reading
  - b. Aufmerksamkeit
  - c. Konfrontation
  - d. Aufzeigen gegenwärtiger Schemata
  - e. Radikale Echtheit
8. Ordnen Sie folgende Ziele der Behandlung (DBT) nach der Hierarchie!
  - ( ) Suizidalität
  - ( ) Verbesserung von Verhaltensfertigkeiten
  - ( ) Therapiegefährdende Verhaltensweisen
  - ( ) Verhaltensweisen, welche die Lebensqualität einschränken (z.B. Drogen)
  - ( ) Parasuizidales Verhalten
9. Geben Sie jeweils ein praktisches Beispiel einer Stressbewältigungsstrategie auf den angegebenen Ebenen!

Sensorische Ebene: \_\_\_\_\_  
Physiologische Ebene: \_\_\_\_\_  
Kognitive Ebene: \_\_\_\_\_  
Handlungsebene: \_\_\_\_\_
10. Was verstehen Sie unter dem neurobehavioralen Entstehungsmodell der BPS?
11. Formulieren Sie das Leitsymptom der BPS!
12. Ordnen Sie den jeweiligen diagnostischen Instrumenten seine jeweilige Funktion zu!
  - 1) SKID I ( ) Schweregrad der BPS
  - 2) BSL ( ) Diagnostik der BPS
  - 3) IPDE ( ) Diagnostik der Komorbidität
  - 4) DIB-R ( ) Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen

13. Welches therapeutische Handeln entspricht **nicht** der DBT?  
 a. Benennung eigener Gefühle  
 b. Validieren  
 c. Arbeiten mit Metaphern  
 d. Deuten  
 e. Verhaltensanalyse
14. Ordnen Sie den jeweiligen primären Gefühlen ihre jeweilige evolutionäre Funktion zu!  
 1) Furcht ( ) Schutz vor Vergiftung  
 2) Schuld ( ) Schutz vor Angriffen hierarchisch Höherer  
 3) Scham ( ) Reorganisation neuer sozialer Bezugssysteme  
 4) Trauer ( ) Schutz vor Ausschluss aus der Sozialgemeinschaft  
 5) Ekel ( ) Schutz vor körperlichen Schäden
15. Welche Interventionsmethodik wird innerhalb der DBT bei mangelnder Problemlösekompetenz eingesetzt?
16. Was ist **nicht** Aufgabe der Supervisionsgruppe in der DBT?  
 Hilfe bei Wahrnehmung der eigenen Grenzen  
 a. Die Supervisionsgruppe balanciert den Einzeltherapeuten  
 b. Die Supervisionsgruppe beschreibt das Verhalten des jeweiligen Patienten phänomenologisch und nicht bewertend  
 c. Die Supervisionsgruppe versteht die Dynamik zwischen Patient und Therapeut vor dem Hintergrund von Übertragung und Gegenübertragung  
 d. Alle Therapeuten machen Fehler, die Supervisionsgruppe nutzt diese, um gemeinsam zu lernen
17. Nach Abschluss des Therapievertrages in der DBT hat die Fortsetzung von selbstschädigendem Verhalten die Beendigung der Therapie zur Folge.  
 a. richtig  
 b. falsch
18. Was tun Sie, wenn Ihr Patient sich weigert, das Wochenprotokoll auszufüllen?
19. Welcher Problembereich ist im Rahmen einer BPS zu berücksichtigen?  
 a. Störung der Affektregulation  
 b. Störung des Selbstbildes  
 c. Zwischenmenschliche Störungen  
 d. Kognitive Störungen  
 e. Alle oben genannten
20. Welche Strategie wird in der DBT eingesetzt?  
 a. Selbstbeobachtung  
 b. Aufbau von Alternativfertigkeiten  
 c. Validierungsstrategien  
 d. Zen  
 e. Alle oben genannten
21. Benennen Sie die evolutionäre Funktion von Stolz!
22. Nennen Sie mindestens drei psychosoziale Belastungsfaktoren der BPS!
23. Welches ist das diagnostische Leitsymptom der BPS?  
 a. Tendenz zu stark überhöhtem Selbstwertgefühl  
 b. Vermeidung sozialer und beruflicher Aktivitäten  
 c. Einschließende starke Spannung, die als äußerst aversiv erlebt wird und keiner klaren, handlungsweisenden Emotion zugeordnet werden kann  
 d. Eingeschränkte Fähigkeit, Alltagsentscheidungen zu treffen ohne ein hohes Maß an Ratschlägen und Bestätigung von anderen  
 e. Übermäßiger Zweifel und Vorsicht
24. Wie viel Prozent der Borderline-Erkrankten nehmen einen chronischen Verlauf?  
 a. 5%  
 b. 10%  
 c. 15%  
 d. 20%  
 e. 25%
25. Welches klinische Phänomen korreliert bei der BPS eng mit der Spannung?
26. Welche der anatomischen Strukturen gehört nicht zum limbischen System?  
 a. Bulbus olfactorius  
 b. Corpus amygdaloideum  
 c. Pons  
 d. Gyrus dentatus  
 e. Hippocampus
27. Wie hoch ist die Prävalenz der BPS?
28. Welches der folgenden Merkmale trifft auf die DBT zu?  
 a. störungsspezifisch  
 b. methodenintegrativ  
 c. empirisch belegt  
 d. prinzipiengesteuert  
 e. empirisch überprüft  
 f. alles zutreffend

29. Die DBT hat zum Ziel eine Verringerung
- der Selbst-Validierung
  - einer realistischen Bewertung
  - der aktiven Passivität
  - der aktiven Problembewältigung
  - der emotionalen Modulation
30. Unter einem therapiegefährdenden Verhalten versteht die DBT nicht:
- Verhalten, das mit anderen Patienten kollidiert
  - Verhalten, das zum Burn-out des Therapeuten führt
  - Verhalten, das den Therapeuten demotiviert
  - Verhalten, das die Grenzen des Therapeuten verletzt
  - Verhalten, das den Therapeuten zum Nachdenken zwingt
31. Benennen Sie mindestens 4 Veränderungsstrategien im Rahmen der DBT!
32. Keine Voraussetzung für eine Traumatherapie ist:
- Umgang mit Selbstschädigung
  - reale Lebensqualität
  - traumatisches Lebensereignis nach dem 6. Lebensjahr
  - erfahrener Therapeut
  - Selbstmanagement von Dissoziation
33. Was verstehen Sie unter der Commitment-Strategie „Tür-ins-Gesicht“?
34. Wenn ein Patient das Wochenprotokoll nicht zur Einzeltherapie mitbringt, dann entfällt die Stunde.
- richtig
  - falsch
35. Funktionales Verhalten ist kein Anlass für eine Verhaltensanalyse.
- richtig
  - falsch
36. Welcher Typ des Verhaltens wird in den Fokus einer Verhaltensanalyse gestellt?
- völlig unangemessenes Verhalten
  - an sich normales Verhalten, das zu häufig auftritt
  - fehlendes Verhalten
  - normales Verhalten, das zu selten gezeigt wird
  - alle oben beschriebenen Typen
37. Was verstehen Sie unter „Wie-Fertigkeiten“ ?
38. Validierung ist:
- ungeteilte Aufmerksamkeit
  - Interpretieren
  - Bagatellisieren
  - Lösungsvorschläge machen
  - Korrigieren
39. Die „Radikale Akzeptanz“ hat in der DBT eine tief greifende Bedeutung.
- richtig
  - falsch
40. Je gefährlicher das Verhalten des Patienten ist, desto enger arbeitet der Therapeut unmittelbar am Problemverhalten.
- richtig
  - falsch

## **IFKV Bad Dürkheim**

**Institut für Fort- und Weiterbildung  
in klinischer Verhaltenstherapie e. V.**

**Staatlich anerkanntes Ausbildungsinstitut**

### Fort- und Weiterbildungen 2006

- Körperpsychotherapie, Beginn 3/2006  
Info-Gespräch: 25.11.2005, 16.00 Uhr
- Supervisor/in, Beginn 9/2006  
Info-Gespräch: 15.03.2006, 16.00 Uhr
- Entspannungsverfahren: PMR nach Jacobson  
Termine 02./03.12.05 u. 23./24.06.06
- Ärztliche Weiterbildung
  - Neue Selbsterfahrungsgruppe ab 5/2006
  - Interaktionelle Fallarbeit ab 6/2006

### **Informationen und weitere Angebote an zertifizierten Fortbildungstagen:**

IFKV, Kurbrunnenstr. 21 a, 67098 Bad Dürkheim  
Tel. 06322 68019 - Fax: 06322 68010  
e-mail: info@ifkv.de - Internet: [www.ifkv.de](http://www.ifkv.de)

## ANTWORTEN

1. Wer begründete die DBT? a. Marsha Linehan
2. Aus welchen Behandlungsmodulen setzt sich die DBT zusammen?
  - Einzeltherapie
  - Skills-Training (Fertigkeitentraining)
  - telefonische Beratung
  - Supervisionsgruppe für Therapeuten
  - begleitende Therapie (Psychopharmaka)
  - stützende Gruppentherapie (optional)
3. Welches Modul findet sich nicht im Skills-Training? d. Übertragungsanalyse
4. Was sind in der DBT die Inhalte der telefonischen Beratung?
 

*Keine Therapie am Telefon. Fokus liegt auf Problemlösen. Skills vermitteln.*

  - Lösung akuter suizidaler oder parasuizidaler Krisen
  - Belohnung nach schwierigen Veränderungsschritten
  - kurze Klärung der therapeutischen Beziehung
5. Was verstehen Sie unter einem invalidierenden Umfeld?
 

*Subjektive Schemata werden von dem Umfeld als unstimmig vermittelt. Reaktionen vor allem emotionaler Art werden: nicht als stimmige Selbstbeschreibung akzeptiert, nicht wahrgenommen, trivialisiert oder zurückgewiesen, kritisiert, bestraft oder als sozial inakzeptabel charakterisiert.*
6. Was verstehen Sie innerhalb einer Verhaltensanalyse (Kurzform) unter labilisierenden Bedingungen?
 

*Diejenigen Faktoren, welche die Bereitschaft des Organismus, auf einen Stimulus zu reagieren, erhöhen (z.B. Schlafmangel, Krankheit etc.)*
7. Welchen der folgenden Begriffe würden Sie nicht der Validierung zuordnen? c. Konfrontation
8. Ordnen Sie folgende Ziele der Behandlung (DBT) nach der Hierarchie!
  - ( 1 ) Suizidalität
  - ( 5 ) Verbesserung von Verhaltensfertigkeiten
  - ( 3 ) Therapiegefährdende Verhaltensweisen
  - ( 4 ) Verhaltensweisen, welche die Lebensqualität einschränken (z. B. Drogen)
  - ( 2 ) Parasuizidales Verhalten
9. Geben Sie jeweils ein praktisches Beispiel einer Stressbewältigungsstrategie auf den angegebenen Ebenen!
 

Sensorische Ebene:  
sich Ammoniak zufächeln (fünf Sinne)

Physiologische Ebene:  
Sport (Motorik und Atmung)

Kognitive Ebene:  
Flick-Flacks, Meditation (den Augenblick verändern)

Handlungsebene:  
Holz hacken (überbrücken)
10. Was verstehen Sie unter dem neurobehavioralen Entstehungsmodell der BPS?
 

*Wechselwirkung von biologischen Faktoren und sozialen Einflussfaktoren. Eine genetisch angelegte Dysfunktionalität der Emotionsregulation trifft auf eine invalidierende Umwelt. Die konsekutive emotionale Verletzbarkeit steht in Wechselwirkung mit einer Instabilität des Verhaltens, des Selbstbildes, instabilen zwischenmenschlichen Beziehungen und einer kognitiven Instabilität.*
11. Formulieren Sie das Leitsymptom der BPS!
 

*Wiederkehrende einschließende starke Spannung, die als äußerst aversiv erlebt wird und keiner klaren, handlungsweisenden Emotion zugeordnet werden kann.*
12. Ordnen Sie den jeweiligen diagnostischen Instrumenten seine jeweilige Funktion zu!
  - 1) SKID I ( 2 ) Schweregrad der BPS
  - 2) BSL ( 4 ) Diagnostik der BPS
  - 3) IPDE ( 1 ) Diagnostik der Komorbidität
  - 4) DIB-R ( 3 ) Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen
13. Welches therapeutische Handeln entspricht **nicht** der DBT? d. Deuten
14. Ordnen Sie den jeweiligen primären Gefühlen ihre jeweilige evolutionäre Funktion zu!
  - 1) Furcht ( 5 ) Schutz vor Vergiftung
  - 2) Schuld ( 3 ) Schutz vor Angriffen hierarchisch Höherer
  - 3) Scham ( 4 ) Reorganisation neuer sozialer Bezugssysteme
  - 4) Trauer ( 2 ) Schutz vor Ausschluss aus der Sozialgemeinschaft
  - 5) Ekel ( 1 ) Schutz vor körperlichen Schäden
15. Welche Interventionsmethodik wird innerhalb der DBT bei mangelnder Problemlösekompetenz eingesetzt?
 

*Fertigkeitentraining*

16. Was ist **nicht** Aufgabe der Supervisionsgruppe in der DBT?  
d. Die Supervisionsgruppe versteht die Dynamik zwischen Patient und Therapeut
17. Nach Abschluss des Therapievertrages in der DBT hat die Fortsetzung von selbstschädigendem Verhalten die Beendigung der Therapie zur Folge.  
b. falsch
18. Was tun Sie, wenn Ihr Patient sich weigert, das Wochenprotokoll auszufüllen?  
*Zunächst in der Stunde das Wochenprotokoll vom Patienten ausfüllen lassen, dann verstärkt Commitment-Arbeit*
19. Welcher Problembereich ist im Rahmen einer BPS zu berücksichtigen?  
e. Alle oben genannten
20. Welche Strategie wird in der DBT eingesetzt?  
e. Alle oben genannten
21. Benennen Sie die evolutionäre Funktion von Stolz!  
*Soziale Höherstufung*
22. Nennen Sie mindestens drei häufige psychosoziale Belastungsfaktoren der BPS!  
*Sexuelle Gewalterfahrungen, körperliche Gewalterfahrungen, Vernachlässigung, instabile Bindung zu primären Bezugspersonen*
23. Welches ist das diagnostische Leitsymptom der BPS?  
c. Einschließende starke Spannung, die als äußerst aversiv erlebt wird und keiner klaren, handlungsweisenden Emotion zugeordnet werden kann
24. Wie viel Prozent der Borderline-Erkrankten nehmen einen chronischen Verlauf?  
e. 25%
25. Welches klinische Phänomen korreliert eng bei der BPS mit der Spannung?  
*Dissoziation*
26. Welche der anatomischen Strukturen gehört **nicht** zum limbischen System?  
c. Pons
27. Wie hoch ist die Prävalenz der BPS?  
*Ca. 1,5 %*
28. Welches der folgenden Merkmale trifft auf die DBT zu?  
f. alles zutreffend
29. Die DBT hat zum Ziel eine Verringerung  
c. der aktiven Passivität
30. Unter einem therapiegefährdenden Verhalten versteht die DBT **nicht**:  
e. Verhalten, das den Therapeuten zum Nachdenken zwingt
31. Benennen Sie mindestens 4 Veränderungsstrategien im Rahmen der DBT!  
*Selbstbeobachtung, Verhaltensanalyse, Kontingenzmanagement, kognitive Umstrukturierung, Expositionsverfahren*
32. **Keine** Voraussetzung für eine Traumatherapie ist:  
c. traumatisches Lebensereignis nach dem 6. Lebensjahr
33. Was verstehen Sie unter der Commitment-Strategie „Tür-ins-Gesicht“?  
*Zunächst mehr verlangen, als der Patient erwartet, um dann etwas Leichteres zu vereinbaren*
34. Wenn ein Patient das Wochenprotokoll nicht zur Einzeltherapie mitbringt, dann entfällt die Stunde.  
b. falsch
35. Funktionales Verhalten ist kein Anlass für eine Verhaltensanalyse!  
b. falsch
36. Welcher Typ des Verhaltens wird in den Fokus einer Verhaltensanalyse gestellt?  
e. alle oben beschriebenen Typen
37. Was verstehen Sie unter „Wie-Fertigkeiten“ ?  
*Nicht bewerten, konzentriert und wirkungsvoll*
38. Validierung ist:  
a. ungeteilte Aufmerksamkeit
39. Die „Radikale Akzeptanz“ hat in der DBT eine tief greifende Bedeutung.  
a. richtig
40. Je gefährlicher das Verhalten des Patienten ist, desto enger arbeitet der Therapeut unmittelbar am Problemverhalten.  
a. richtig