Wie verändern sich DBT-Therapeuten durch die Dialektisch-Behaviorale Therapie?[1]

Hans Gunia

Zusammenfassung: Therapeutische Verfahren der so genannten „dritten Welle" der Verhaltenstherapie integrieren Aspekte der Achtsamkeit in ihre multimodularen Programme. Was die eigene Meditationspraxis der Therapeuten angeht, sind die Vorgaben jedoch sehr unterschiedlich. Während die Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) eigene Meditationspraxis zwingend vorschreibt, lässt die Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT) dies den Therapeuten offen. Dennoch ist es von Interesse, inwiefern die impliziten Empfehlungen der DBT Auswirkungen auf praktizierende Therapeuten haben. Ausgebildete DBT-Therapeuten wurden deshalb mittels eines Fragebogens befragt, ob und wie sie sich durch DBT verändert haben. Die Ergebnisse lassen den Schluss zu, dass sich DBT-Therapeuten auch ohne Meditationsgebot in Richtung Meditation und Achtsamkeit entwickeln und möglicherweise dadurch ihre Lebensqualität verbessern und ihren Stress reduzieren können.

Schlüsselwörter: Achtsamkeit, DBT, MBCT, Mindfulness, Verhaltensanalysen

What impact has dialectical behaviour therapy had on the behaviour of practising DBT therapists?

Abstract: Aspects of mindfulness, such as meditation, are frequently integrated into the multi-modular schemes that comprise the therapeutic methods of the so-called "third wave" of behavioural therapy. However, guidelines concerning therapists' own meditative practice vary greatly. While individual meditative practice is compulsory in mindfulness-based cognitive therapy (MBCT), dialectical behaviour therapy (DBT) considers it optional. Nonetheless, it is interesting to investigate the impact of these implicit recommendations on practising DBT therapists. In this study, a questionnaire was used to investigate whether meditation guidelines have a significant impact on the behaviour of trained DBT therapists and if so, which areas are affected. The results suggest that even where meditative practice is not compulsory, DBT therapists tend to utilise aspects of meditation and mindfulness as tools for their own development, which may help to improve their quality of life and reduce stress.

Keywords: DBT, MBCT, mindfulness, behaviour analysis

Einleitung

Zunächst sollen die Grundzüge der Dialektisch-Behavioralen Therapie dargestellt werden. Bei der Dialektisch-Behavioralen Therapie (DBT) von Borderline-Persönlichkeitsstörungen (BPS) handelt es sich um eine störungsspezifische Therapie, die seit mehr als 20 Jahren von Marsha Linehan auf der Basis der Verhaltenstherapie entwickelt wird und in manualisierter Form vorliegt. Linehan (1996) ergänzt die Kognitive Verhaltenstherapie um Elemente aus humanistischen Therapieverfahren und Hypnotherapie. Die Therapie wird von einer Lebenseinstellung getragen, die dem Zen-Buddhismus entlehnt ist (siehe dazu Huppertz, 2003, S. 380ff.). Die DBT wurde als ambulante Therapieform entwickelt und besteht im Wesentlichen aus den vier Therapiebausteinen Einzeltherapie, Fertigkeitentraining in der Gruppe, Telefonkontakt im Notfall und regelmäßige Intervision bzw. Supervision der Therapeuten.

Behandelt wird im Team, Patientinnen haben sowohl Einzel- als auch Gruppentherapie. Wichtiger Grundsatz in der Therapie ist, dass der Einzeltherapeut nicht gleichzeitig der Fertigkeitentrainer ist. Damit soll der Gefahr begegnet werden, dass auch im Fertigkeitentraining nur Krisen besprochen werden.

[1] An dieser Stelle möchte ich mich ganz herzlich bei Frau cand.-Psych. Ines Passier für ihre Hilfe bei der statistischen Auswertung der Daten bedanken.

S4.indd 1 22.04.2009 16:01:26

Achtsamkeit ist ein aktuelles Thema in der Psychotherapie. In der Verhaltenstherapie werden achtsamkeitsorientierte Ansätze auch als „dritte Welle der Verhaltenstherapie" gewürdigt. Geschichtlich gesehen, lässt sich „Mindfulness" vor allem auf hinduistische und buddhistische Wurzeln zurückführen (Huppertz, in Druck). Huppertz unterscheidet allerdings zwischen der spirituellen und der therapeutischen Achtsamkeit: „Therapeutische Achtsamkeit ist Teil eines Kontextes, in dem es um psychische Stabilität geht, sie ist Mittel zum Zweck. Im spirituellen Kontext aber wird die Achtsamkeit von Absichten jeglicher Art gestört" (Huppertz, 2006b, S. 260). Er formuliert das daraus entstehende Problem als „Paradoxie achtsamkeitsorientierter Psychotherapien" (Huppertz, 2006a).

Im Folgenden soll es vor allem um den therapeutischen Einsatz von Achtsamkeit gehen, auch wenn sich die therapeutische Achtsamkeit nicht immer von der spirituellen Achtsamkeit trennen lässt. Was Achtsamkeit meint, lässt sich am besten durch eine Geschichte von Thich Nat Hanh (1988) beschreiben.

Die Tasse in der Hand

> In den Vereinigten Staaten habe ich einen guten Freund. Er heißt Jim Forest. Als ich ihm vor acht Jahren zum ersten Mal begegnete, arbeitete er bei der Katholischen Friedensgesellschaft. Im letzten Winter besuchte mich Jim. Normalerweise wasche ich das Geschirr gleich nach dem Abendessen ab, bevor ich mich wieder hinsetze und mit den anderen Tee trinke. Eines Abends fragte mich Jim, ob er nicht abwaschen solle. Ich sagte: „Ja, aber wenn du abwäschst, dann musst du auch wissen, wie". „Jim entgegnete: „Komm, komm, meinst du denn, ich weiß nicht, wie man Geschirr spült!" Ich antwortete: „Es gibt zwei Arten, Geschirr zu spülen. Einmal, damit man hinterher sauberes Geschirr hat, und die zweite Art besteht darin, abzuwaschen, um abzuwaschen." Jim war entzückt und sagte: „Ich wähle die zweite Art – abwaschen, um abzuwaschen." Von da an wusste Jim, wie man den Abwasch macht. Ich übertrug ihm die Verantwortung dafür für eine ganze Woche. (Hanh, 1988, S. 12)

Wenn wir beim Abwasch nur an die Tasse Tee denken, die auf uns wartet, und uns beeilen, damit wir schnell fertig werden, so, als ob der Abwasch etwas überflüssiges sei, dann waschen wir nicht ab, um abzuwaschen. Und mehr noch, wir leben nicht, wenn wir abwaschen. Wir sind in der Tat völlig unfähig, das Wunder des Lebens zu begreifen, wenn wir so am Spülbecken stehen. Wenn wir nicht abspülen können, ist es gut möglich, dass wir auch nicht in der Lage sind, unseren Tee zu trinken. Wenn wir Tee trinken, werden wir nur an andere Dinge denken und uns kaum der Tasse in unseren Händen bewusst sein. So verschlingt uns die Zukunft – und wir sind in der Tat unfähig, auch nur eine Minute unseres Lebens zu leben.

„Achtsamkeit ist eine nichtbewertende, absichtslose Haltung gegenüber dem gegenwärtigen Geschehen" (Huppertz, in Druck).

In der Dialektisch-Behavioralen Therapie (DBT; vgl. etwa Bohus, 2002) wird die Wichtigkeit von Achtsamkeit durch ein eigenes Modul im Skills-Training, außerdem durch Achtsamkeits-Skills in den anderen Modulen hervorgehoben. In den Einzelsitzungen kommen immer wieder Achtsamkeitsübungen zum Einsatz. Die therapeutische Haltung lässt sich im weitesten Sinn als achtsam beschreiben. Anders als bei der Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression (MBCT; Segal, Williams & Teasdale, 2002/2008), bei der die Therapeuten angehalten sind, selbst zu meditieren, wird dies von DBT-Therapeuten nicht verlangt.

Die Wirkung von Achtsamkeit auf die Psychohygiene der Therapeuten wurde bisher wenig untersucht. Grepmair und Nickel (2007, S. 27) schreiben etwa: „Die Fragestellung, inwiefern die Förderung von Achtsamkeit bei Psychotherapeuten sich für deren Psychohygiene eignet, haben wir in unseren Studien ausgeklammert. Wir gehen jedoch davon aus, dass dies der Fall sein dürfte". In diesem Artikel soll daher der Frage nachgegangen werden, ob DBT-Therapeuten annehmen, dass sie sich auch ohne Meditationsgebot in Richtung einer achtsamen Lebensweise entwickeln und ob sie glauben, sich überhaupt durch DBT zu verändern.

Außerdem interessierte, ob die Therapeuten denken, sich auch in Richtung „Verhaltenstherapie" und „Validierung" zu verändern. Mit *Validierung* ist gemeint: „Zuhören und Wahrnehmen", „genaue Wiedergabe", „Artikulation des Unausgesprochenen" (Gefühle, Gedanken und Wertvorstellungen, die nicht direkt geäußert werden), „Bestätigung bezüglich zugrunde liegender Tatsachen" (Annahme, dass alle Verhaltensweisen auf reale Ereignisse zurückführbar und somit prinzipiell verstehbar sind), „Bestätigung bezüglich der aktuellen Situation und normaler Verhaltensweisen" (Mitteilung, dass ein bestimmter Gedanke, ein bestimmtes Gefühl oder eine bestimmten Handlung vor dem Hintergrund der aktuellen Situation verständlich sind), „radikale Echtheit" (der Therapeut verhält sich so, als ob die Patientinnen alle Potentiale zur Veränderung

S4.indd 2 22.04.2009 16:01:26

in sich haben und lediglich eine Unterstützung bei der Problembewältigung benötigen. Der Therapeut tritt der Patientin gegenüber respekt-, verständnisvoll und gleichberechtigt auf; vgl. Comtois, Cochran & Linehan, 2000).

Methoden

Zunächst wurde ein Fragebogen entwickelt, der außer demographischen Variablen wie Geschlecht, Ausbildung (Verhaltenstherapie, Tiefenpsychologie oder beide Verfahren), Alter und Praxis als DBT-Therapeut in Jahren, eine 2-fach gestufte Frage, acht 6-fach gestufte Veränderungsfragen und zwei 13-fach gestufte bipolar formulierte Veränderungsfragen beinhaltete.

Falls die Probanden die Frage: „Hat sich Ihr therapeutischer Stil durch DBT verändert?" mit „Ja" beantwortet hatten, wurde weiter auf einer 6-stufigen Skala von 0 bis 6 abgefragt:

- Wenn ja, mehr in Richtung Validierung?
- Wenn ja, mehr in Richtung Veränderung?
- Wenn ja, mehr in Richtung Achtsamkeit?
- Wenn ja, mehr in Richtung „zusammen mit Patienten Verhaltensanalysen anfertigen"?
- Ich meditiere
- Ich mache für mich Achtsamkeitsübungen
- Ich wende selbst Skills an.

Danach wurden die Probanden gebeten, Skills, die sie selbst anwenden, in den Fragebogen einzutragen. Zum Schluss wurden die Probanden gebeten, folgende 13-stufig von –6 bis +6 und bipolar formulierten Fragen zu beantworten:

1. Hat sich der Stress in der Therapie durch DBT verändert?
2. Hat sich deine Lebensqualität durch DBT verändert?

Die Fragebögen wurden an 38 DBT-Therapeuten gemailt. Die Angeschriebenen hatten die theoretische DBT-Ausbildung abgeschlossen und arbeiteten nach DBT. Die befragten Probanden waren dem Untersucher entweder persönlich bekannt oder wurden aus der Mitgliederliste des Dachverbandes DBT ermittelt.

Der Rücklauf der Fragebogen wurde kontrolliert und bei Bedarf noch zweimal angemahnt. Anschließend wurden die Bögen anonymisiert und statistisch ausgewertet. Die statistische Auswertung erfolgte mit SPSS 15.0 für Windows. Die demographischen Daten wurden deskriptiv ausgewertet. Für die Skalen wurden Mittelwertsvergleiche mit der unabhängigen Variable „Therapieausbildung" sowie Korrelationen berechnet.

Ergebnisse: 35 Fragebögen wurden zurückgeschickt und gingen in die Auswertung ein. Das entspricht einer Rücklaufquote der Fragebögen von 92,11 %. Das durchschnittliche Alter der Therapeuten beträgt 45,37 (SD≈7,04). Die DBT-Therapeuten arbeiten durchschnittlich seit 9,26 Jahren (SD≈3,29) mit DBT. 14 Therapeuten (40 %) sind männlich, 21 sind weiblich (60 %). 24 Therapeuten (68,6 %) sind verhaltenstherapeutisch ausgebildet, 8 (22,9 %) sind tiefenpsychologisch ausgebildet und 3 (8,6 %) sind sowohl verhaltenstherapeutisch als auch tiefenpsychologisch ausgebildet.

33 (94,3 %) von 35 Befragten antworten, dass sich ihr therapeutischer Stil durch DBT verändert habe.

In Tabelle 1 sind die Mittelwerte der Antworten pro Fragebogen-Item eingetragen. Nach den Ergebnissen eines t-Tests bei einer Stichprobe („One-sample-t-Test, s. Tabelle 2) unterscheiden sich sämtliche Skalenwerte signifikant von Null ($p \leq 0.05$).

Um die Gefahr einer Alpha-Inflation bei der Berechnung der Korrelationen zu minimieren, wurden nur die 13 theoretisch interessanten Korrelationen berechnet. Tabelle 2 zeigt die korrelativen Zusammenhänge (Korrelation nach Pearson, 2-seitig) zwischen der Anwendungsdauer von DBT bzw. der Veränderung der Lebensqualität und den Fragebogen-Items. Folgende hochsignifikante Korrelationen ($p \leq 0.01$) bestehen:

- Anwendungsdauer DBT in Jahren x Veränderung in Richtung „Validierung" ($r = .444$)
- Anwendungsdauer DBT in Jahren x Veränderung in Richtung „Anfertigung von Verhaltensanalysen mit Patienten" ($r = .555$)
- Anwendungsdauer DBT in Jahren x eigene Meditation ($r = .522$)
- Veränderung Lebensqualität x Anwendung von Achtsamkeitsübungen für sich selbst ($r = .511$)
- Veränderung Lebensqualität x Veränderung Stress in der Therapie durch DBT ($r = .538$).

Diese Ergebnisse zeigen, dass hohe positive Zusammenhänge zwischen der Dauer der Anwendung von DBT und der selbsteingeschätzten Veränderung in Richtung „Validierung" und in Richtung „Anfertigung von Verhaltensanalysen mit Patienten" bestehen. Je länger die Probanden DBT anwenden, desto öfter geben sie an, die Meditation auch für sich selbst

S4.indd 3 22.04.2009 16:01:26

Tabelle 1: *Mittelwerte, Standardabweichungen (SD) und Anzahl der in die Auswertung eingegangenen Antworten*

Veränderung in Richtung:	Mittelwert	SD	Anzahl der Antworten	Signifikanzniveau (2-seitig)
Validierung (0–6)	4,12	1,536	33	,000
Veränderung (0–6)	3,15	1,661	33	,000
Achtsamkeit (0–6)	5,18	0,846	33	,000
Anfertigen von Verhaltensanalysen (0–6)	3,73	1,645	33	,000
Meditation (0–6)	2,54	2,105	35	,000
eigener Achtsamkeitsübungen (0–6)	3,97	1,465	35	,000
Stressreduktion (–6 – 6)	3,83	1,581	35	,000
von mehr Lebensqualität (–6 – 6)	3,29	1,545	35	,000

Tabelle 2: *Korrelationen zwischen den Fragebogen-Items und der Anwendungsdauer in DBT sowie subjektiv eingeschätzter Lebensqualität*

	Anwendungsdauer DBT in Jahren	Veränderung der Lebensqualität
Veränderung in Richtung „Validierung“	**.444****	.505**
Veränderung in Richtung „Anfertigung von Verhaltensanalyse mit Patienten“	**.555****	,538**
eigene Meditation	**.522****	.276
eigene Anwendung von Achtsamkeits-übungen	.264	**.511****
eigene Anwendung von Skills	**.338***	**.336***
Veränderung Stress in der Therapie durch DBT	.303	**.538****
Veränderung der Lebensqualität	**.401***	1

Anmerkung: ** = hochsignifikant ($p \leq 0.01$); * = signifikant ($p \leq 0.05$); fett gedruckt = Erläuterung im Text.

S4.indd 4 22.04.2009 16:01:26

zu nutzen. Die erlebte positive Veränderung der Lebensqualität steht im Zusammenhang mit der berichteten eigenen Anwendung von Achtsamkeitsübungen. Außerdem besteht ein hochsignifikanter Zusammenhang zwischen der selbsteingeschätzten allgemeinen Lebensqualität und der von den Probanden erlebten positiven Veränderung von Stress in der Therapie durch DBT.

Folgende signifikante Korrelationen ($p \leq 0.05$) bestehen:

- Anwendungsdauer DBT in Jahren x Veränderung Lebensqualität ($r = .401$)
- Anwendungsdauer DBT in Jahren x Anwendung Skills für sich selbst ($r = .338$)
- Veränderung der Lebensqualität x Anwendung Skills für sich selbst ($r. = .336$).

Die Ergebnisse gehen alle in die erwartete Richtung und zeigen den positiven Zusammenhang zwischen der Dauer der Anwendung von DBT und Veränderung der Lebensqualität in eine positive Richtung. Je länger die Probanden DBT anwenden, desto häufiger berichten sie, auch Skills für sich selbst zu nutzen. Die Anwendung von Skills steht ebenfalls im positiven Zusammenhang mit der Lebensqualität.

Die Therapeuten berichteten, aus dem *Modul Achtsamkeit* folgende Skills selbst anzuwenden:

- Wahrnehmen
- Beschreiben
- Teilnehmen.

Aus dem *Modul Stresstoleranz:*

- Akzeptanz
- Radikale Akzeptanz
- Beruhigung mit Hilfe der Sinne (Entspannungsbad, Musik hören, lesen)
- Sich ablenken
- Den Augenblick verändern
- Sich mit anderen vergleichen
- Sport
- Atemübungen
- Körperwahrnehmung
- „Count to ten“
- Pro und Contra
- Sich zu religiösen und spirituellen Handlungen hinwenden
- Hirn-Flickflack
- Kalt duschen
- Fantasie
- „Urge surfing“.

Aus dem *Modul Gefühlsregulation:*

- Leichtes Lächeln
- Verwundbarkeit verringern
- Annehmen von Gefühlen
- Gefühlsprotokoll
- Entgegengesetzt handeln
- Sich etwas Gutes tun
- Wellness
- Das Gefühl als Welle wahrnehmen.

Und aus dem *Modul Zwischenmenschliche Skills:*

- Orientierung auf das Ziel
- „Focus on the long term goals“
- Das Gespräch suchen.

Insgesamt am häufigsten wurden Achtsamkeit, entgegengesetzt Handeln und radikale Akzeptanz genannt.

In Abbildung 1 sind die Veränderungen der tiefenpsychologisch und verhaltenstherapeutisch ausgebildeten Psychotherapeuten dargestellt. Die Mittelwertsunterschiede zwischen den Gruppen sind bei dem Item „Validierung“ (Oneway-ANOVA mit Bonferroni-Korrektur, $p \leq 0{,}05$) signifikant. Alle anderen Mittelwertsvergleiche sind nicht signifikant.

Diskussion

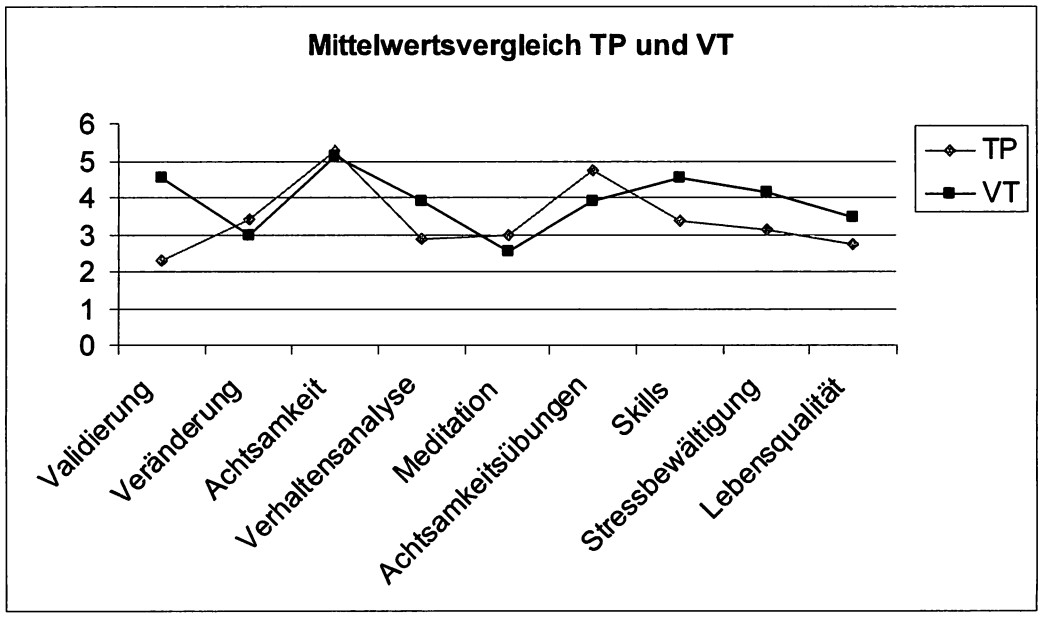
Fasst man die Ergebnisse zusammen, so sieht man, dass ausgebildete DBT-Therapeuten die Selbstwahrnehmung haben, sich persönlich und in ihrer Profession – auch ohne explizites Meditationsgebot – in die Richtung zu entwickeln, in die sie ihre Patienten motivieren wollen. DBT-Therapeuten sind der Ansicht, dass sie verstärkt validieren, achtsamer sind und meditieren, seit sie DBT praktizieren. Ihre Lebensqualität verbessert sich subjektiv und der Stress wird subjektiv weniger. Diese Zusammenhänge sind umso deutlicher, je länger die Therapeuten mit DBT arbeiten. Die eingeschätzte Lebensqualität steigt mit der Anwendung der DBT-Strategien.

Auch ohne explizites Meditationsgebot berichten DBT-Therapeuten, dass sie von den eigenen Strategien profitieren und sie auch anwenden.

Vergleicht man DBT-Therapeuten, die ursprünglich tiefenpsychologisch ausgebildet waren, mit DBT-Therapeuten, die ursprünglich verhaltenstherapeutisch ausgebildet waren (Abbildung 1), so fällt auf, dass sich die Verhaltenstherapeuten in ihrer

S4.indd 5 22.04.2009 16:01:26

Abbildung 1: *Mittelwertsunterschiede zwischen tiefenpsychologisch (TP; Kreise) und verhaltenstherapeutisch (VT; Quadrate) ausgebildeten Psychotherapeuten bezüglich der Veränderung in den verschiedenen Items*



Selbsteinschätzung gegenüber ursprünglich tiefenpsychologisch ausgebildeten Kollegen in den Bereichen, in denen sie sowieso ihre Stärke haben (Verhaltensanalysen, Skills und Stressbewältigung) tendenziell (nicht signifikant) mehr verändern. Einzige Ausnahme dieses Trends ist, dass sich Verhaltenstherapeuten in ihrer eigenen Wahrnehmung bei dem Item „Validierung" deutlicher verändern (hier allerdings mit $p \leq 0{,}05$ signifikant) – hat die Verhaltenstherapie doch ihre Stärke eher in Veränderungsstrategien. Diese Unterschiede in der Selbsteinschätzung dürfen allerdings aufgrund der kleinen Stichprobengröße der ursprünglich tiefenpsychologisch ausgebildeten Therapeuten nur sehr vorsichtig interpretiert werden.

Natürlich müssen die berichteten Daten aufgrund einer fehlenden Kontrollgruppe mit Vorbehalt interpretiert werden. So kann nicht ausgeschlossen werden, dass hier auch unspezifische Alterungsprozesse zum Tragen kommen. Zudem sind die Fragebögen hinsichtlich Validität und Reliabilität nicht psychometrisch charakterisiert. Mögliche Antworttendenzen beispielsweise in Richtung „soziale Erwünschtheit" können nicht ausgeschlossen werden.

Wenn man allerdings andererseits in Betracht zieht, dass die ambulante Unterversorgung von Borderline-Patienten ein hochrelevantes Problem darstellt und ein Großteil der Psychotherapeuten nach wie vor die Behandlung von Borderline-Patienten scheut, so sind die berichteten Daten sehr wertvoll – zeigen sie doch, dass es bei oder auch trotz der Behandlung „schwieriger Patienten" gelingen kann, den eigenen Stress zu reduzieren und mehr Lebensqualität zu erlangen.

Literatur

Bohus, M. (2002). *Borderline-Störung.* Göttingen: Hogrefe.

Comtois, K. C., Cochran, B. N. & Linehan, M. M. (2000). Die verhaltenstherapeutische Behandlung der Borderline-Persönlichkeitsstörungen. In O. F. Kernberg, B. Dulz & U. Sachsse (Hrsg.), *Handbuch der Borderline-Störungen* (S. 701–730). Stuttgart/New York: Schattauer.

Grepmair, L. J. & Nickel, M. K. (2007). *Achtsamkeit des Psychotherapeuten.* Wien/New York: Springer.

Hanh, T. N. (1988). *Das Wunder der Achtsamkeit.* Berlin/Stuttgart: Theseus.

S4.indd 6 22.04.2009 16:01:26

Huppertz, M. (2003). Die Bedeutung des Zen-Buddhismus für die Dialektisch-Behaviorale Therapie. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie, 9,* 376–383.

Huppertz, M. (2006a). *Die Paradoxie achtsamkeitsorientierter Psychotherapien.* Vortrag auf dem DBT-Netzwerktreffen in Wien 2006.

Huppertz, M. (2006b). Achtsamkeit in der DBT. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie, 4,* 255–264.

Huppertz, M. (in Druck). *Achtsamkeit: Befreiung zur Gegenwart – Achtsamkeit, Spiritualität und Vernunft in Psychotherapie und Lebenskunst.* Paderborn: Junfermann.

Linehan, M. M. (1996). *Dialektisch-Behaviorale Therapie der Borderline-Persönlichkeits-Störung.* München: CIP-Medien.

Segal, Z. V., Williams, J. M. G. & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: a new approach to preventing relapse.* New York: Guilford. (Deutsch erschienen 2008: *Die Achtsamkeitsbasierte Kognitive Therapie der Depression – Ein neuer Ansatz zur Rückfallprävention.* Tübingen: dgvt-Verlag.)

Zum Autor

Hans Gunia, Dozent und Supervisor für Verhaltenstherapie und Dialektisch-Behaviorale Therapie; niedergelassen in eigener Praxis. Forschungs- und Arbeitsschwerpunkte sind Verhaltenstherapie bei Psychosen und bei Borderline-Persönlichkeitsstörungen.

Korrespondenzadresse

Hans Gunia
Psychologische Praxis
Heidelberger Landstr. 171
64297 Darmstadt
E-Mail: praxis@hansgunia.de

S4.indd 7 22.04.2009 16:01:26

S4.indd 8 22.04.2009 16:01:27