



Leseprobe aus: Brakemeier, Buchholz, Die Mauer überwinden, ISBN 978-3-621-28085-3
© 2013 Beltz Verlag, Weinheim Basel
<http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-621-28085-3>

1 Einführung

Fallbeispiel 1. Katharina Rosenzweig ist 41 Jahre alt. Sie wohnt mit ihrer 17-jährigen Tochter und ihrem Hund in einer kleinen Mietwohnung in einer Großstadt. Mit dem Vater der Tochter hatte sie nur eine kurze Beziehung. Er hat sie bereits während der Schwangerschaft verlassen, was ihr aber auch Recht gewesen sei, da sie ihn nicht geliebt hätte. Sie ist seit drei Jahren wegen ihrer schweren Depression frühberentet, verdient aber noch als Putzkraft ein wenig Geld dazu. Obwohl sie ihre Tochter sehr liebe und sie auch einen besten Freund habe, der homosexuell sei, fühle sie sich oft müde, einsam, traurig und leidet unter dem Gedanken, dass sie nicht »zur Welt dazu gehört«. Sie erzählt, dass sie sich eigentlich schon ihr ganzes Leben so gefühlt habe, auch schon als Kind. Da habe ihre Mutter sie häufig fertig gemacht, angeschrien und gedemütigt. Die Gründe dafür habe sie meist gar nicht nachvollziehen können. Daher sei sie ein sehr unsicherer Mensch – immer habe sie das Gefühl, etwas falsch zu machen und deshalb nicht geliebt zu werden. Sie war bereits mehrfach wegen ihrer Depression in Behandlung, sowohl ambulant als auch stationär. Aber all die Psychotherapien und die vielen Medikamente hätten ihr bisher nie grundlegend geholfen. Insgesamt kann sich Frau Rosenzweig nicht erinnern, dass es ihr jemals im Leben wirklich richtig gut gegangen sei. Das größte Problem seien die Ängste, etwas falsch zu machen. Daher erlebe sie Kontakte mit anderen Menschen generell als sehr anstrengend, vor allem wenn die Menschen ihr nahe stehen. Im ersten Gespräch der ambulanten CBASP-Therapie beginnt sie auch unmittelbar, sich Sorgen darüber zu machen, dass sie etwas Falsches sagen oder tun könnte und die Therapeutin sie deshalb nicht mögen würde.

Fallbeispiel 2. Gregor Stubenrausch, 45 Jahre, verheiratet und Schreinermeister, geht es ähnlich – und irgendwie doch ganz anders. Als er 10 Jahre alt war, ist sein Vater – die bis dahin einzige positive Person in seinem Leben – sehr plötzlich verstorben. In seinem Schock und mit seiner Trauer fühlte er sich ganz allein. Die Mutter sagte immer nur, dass das Leben weitergehen müsse. Seitdem habe er sich nicht mehr normal oder glücklich gefühlt. Aufgrund seiner Traurigkeit und Niedergeschlagenheit zog er sich immer mehr zurück und ließ nahezu niemanden mehr an sich heran. Vor 15 Jahren beging sein älterer Bruder Selbstmord. Das war ein erneuter Schock für ihn und hat ihn noch tiefer heruntergezogen. Zwar ist er heute seit einigen Jahren verheiratet und beschreibt seine Frau auch als unterstützend und liebevoll – eine wirkliche Nähe entstehe zwischen ihnen jedoch nicht und dadurch fühle er sich umso einsamer und isolierter. Insgesamt beschreibt er sich selbst als melancholisch, zweiflerisch und introvertiert. Vor allem anderen aber ist er eines: hoffnungslos. Seit seiner Kindheit habe er wegen seiner Depression viele Behandlungen »über sich ergehen lassen« – Psychotherapien ebenso wie medikamentöse Behandlungen. Alle ohne nennenswerte Wirkung. Deshalb ist er auch jetzt zu Beginn der ambulanten CBASP-Therapie extrem skeptisch. Dies teilt er auch umgehend seiner Therapeutin mit: »Sie können mir ja doch nicht helfen, das haben schon ganz andere versucht.«

Fallbeispiel 3. Andreas Preller, 54 Jahre, geschieden und Physikprofessor an einer Universität, kennt das Gefühl des »Nicht-Dazugehörens« auch sehr gut. Bei ihm löst dies jedoch vor allem Wut aus. Er fühlt sich meist sehr angespannt, genervt und reizbar. Typisch für ihn sind seine Wutausbrüche, die ihn schon öfters sowohl beruflich als auch privat in Schwierigkeiten gebracht haben. Er weiß genau, wie die Wut entstanden ist: Als Kind wurde er von seinem alkoholabhängigen Vater oft grün und blau geschlagen – ohne dass er eine Chance hatte, sich zu wehren. Auch seine Mutter oder seine älteren Geschwister hätten nie schützend

eingegriffen. Seitdem macht er »sein Ding allein«, was ihn beruflich immerhin bis zu einer Professur gebracht hat. Privat war er einmal verheiratet, doch hat sich seine damalige Frau schon nach zwei Jahren von ihm getrennt: Der Hauptgrund waren seine Wutausbrüche und die vorherrschende schlechte Laune. Da ihm ambulante Therapien bisher nicht wesentlich geholfen haben und sich seine Depression, ausgelöst durch eine gerade gescheiterte Beziehung, massiv verschlechtert hat, begibt er sich erstmals in eine stationäre Behandlung. Seine noch recht junge Therapeutin, die ihn dort behandelt, bekommt direkt im ersten Gespräch seine Wut zu spüren. Er schreit sie nahezu an: »Was? Sie trauen sich wirklich zu, mich zu therapieren? Sie könnten ja meine Tochter sein. Niemals glaube ich, dass Sie mir helfen können!«

So wie Katharina Rosenzweig, Gregor Stubenrausch oder Andreas Preller geht es vielen Menschen, die unter einer → *chronischen Depression* leiden. Wenn Menschen bereits während ihrer Kindheit und Jugend negative Beziehungserfahrungen mit anderen Menschen – insbesondere den Eltern – machen, besteht die Gefahr, dass sie sich immer mehr in sich selbst zurückziehen und eine Art Schutzmauer um sich herum aufbauen, wie bspw. Herr Stubenrausch: Aus Angst vor Enttäuschung und erneutem Verlassen-Werden wagt er sich kaum noch hinter dieser Schutzmauer hervor – und wenn, dann rechnet er von vorneherein mit dem Schlimmsten. Frau Rosenzweig hingegen versucht aus Angst vor Ablehnung oder Bestrafung ihr ganzes Leben, nichts falsch zu machen und sich selbst zu kontrollieren. Sie weiß oft gar nicht mehr, was sie überhaupt kann und wer sie selber ist. Und auch Herr Preller hat eine Art Schutzmauer zwischen sich und seiner Umwelt aufgebaut: Wenn er nicht gerade einen Wutanfall hat, zieht er sich misstrautig von den Menschen zurück.

Menschen mit chronischer Depression haben häufig schlimme, schmerzhaftes Beziehungserfahrungen hinter sich und so ist es absolut nachvollziehbar, dass sie – aus Angst vor weiteren Verletzungen – Schwierigkeiten haben, sich zu öffnen und ihre »Mauer« zu überwinden. Sie sind häufig sehr hoffnungslos, misstrauisch, hilflos und einsam, wobei sie unter diesen Gefühlen schon sehr lange leiden.

Da sie so häufig schlechte Erfahrungen mit anderen Mitmenschen gemacht haben, sind sie oft gar nicht mehr in der Lage, wirklich wahrzunehmen, was in ihrer Umwelt heute geschieht und wie sie selber auf andere Menschen wirken. Mit einem Grundgedanken wie »Egal was ich tue, es ändert sich doch nichts« ist das auch sehr verständlich: Die Mauer um sie herum ist zu einem Zeitpunkt entstanden, an dem diese dringend benötigt wurde. Herr Preller beispielsweise hat sich als Kind bei den Schlägen von seinem Vater immer vorgestellt, er habe einen Panzer an, was ihm half, die Schläge als weniger schmerzhaft zu empfinden. Herr Stubenrausch hat sich seit dem Tod des Vaters eingegelt in seiner kindlichen Welt, in der ihn der Vater als Fantasiefigur weiter begleitet hat. Zwischen ihm mit dieser Fantasiefigur und dem Rest der Familie oder anderen Kindern ist jedoch die Mauer entstanden. Fatal ist dabei allerdings, dass diese damals tatsächlich schützende Mauer nun dazu beiträgt, dass auch heute kaum noch wirklich Austausch mit der Umwelt stattfindet – sodass sich diese Menschen noch einsamer und hilfloser fühlen und sie sich dadurch oft die Chance verbauen, mögliche neue positive Erfahrungen mit anderen Menschen zu machen.

Finden Sie Ähnlichkeiten zwischen Frau Rosenzweig, Herrn Stubenrausch, Herrn Preller und sich selbst? Kennen Sie auch solche Gefühle der Traurigkeit, Einsamkeit oder der Wut? Finden Sie sich wieder in dem Bild der Mauer, die zwischen Ihnen und der Umwelt entstanden ist? Diejenigen von Ihnen, die das Buch eher aus Interesse oder Motivation zur Selbsterfahrung lesen, kennen die beschriebenen Gefühle möglicherweise in weniger stark ausgeprägter Form und weniger lang andauernd, sodass die Mauer kleiner ist bzw. sich nur zeitweise aufbaut.

In diesem Buch möchten wir Ihnen allen eine Psychotherapie näher bringen, die speziell für Menschen mit einer chronischen Depression oder lang andauernden depressiven Beschwerden entwickelt wurde: das → *CBASP*. *CBASP* ist eine Abkürzung und steht für *Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy*; auf Deutsch: Kognitives verhaltensbezogenes Analyse-System der Psychotherapie. *CBASP* ist eine psychotherapeutische Methode, mit deren Hilfe das eigene Verhalten und die eigenen Gedanken genau

betrachtet werden können. Weil CBASP speziell für Patienten mit einer chronischen Depression entwickelt wurde, besteht das *System* CBASP aus bestimmten aufeinander aufbauenden und ineinander greifenden Strategien und Methoden, die sich als hilfreich erwiesen haben, um Ihre persönliche Mauer langsam überwinden und neue Erfahrungen zulassen zu können. Dies ist vor allem ein Lernprozess – über sich selbst, über Gefühle und Gedanken, die andere in Ihnen auslösen, aber auch über die Wirkung, die Sie selbst auf andere haben. Daher wird CBASP auch oft als »Lerntherapie« bezeichnet – das soll nicht an das Lernen in der Schule erinnern, sondern vor allem ausdrücken, dass Sie auch bei sehr lange andauernden Beschwerden *lernen können*, damit anders umzugehen und sie zu überwinden.

CBASP und seine Wurzeln

Der amerikanische Psychologe und Psychotherapeut Prof. James McCullough ist der Begründer der CBASP-Therapie. Er hat sehr viele Patienten mit chronischen Depressionen behandelt – zunächst mit den traditionellen Psychotherapien, wie der kognitiven Verhaltenstherapie oder tiefenpsychologischen Verfahren. Allerdings merkte er, dass er den chronisch depressiven Patienten mit diesen traditionellen Strategien nicht wirklich helfen konnte.

Deshalb entwickelte er in den 1980er Jahren CBASP, indem er Strategien aus verschiedenen Ansätzen, die sich während seiner langen klinischen Erfahrung als hilfreich erwiesen hatten, vereinigte. Nachdem er und auch andere Kollegen in einer großen Studie (Keller et al., 2000) zeigen konnten, dass CBASP vielen chronisch depressiven Patienten wirklich hilft, hat er ein Behandlungsmanual zu diesem Therapieansatz veröffentlicht. CBASP liegen theoretische Überlegungen aus der psychologischen und psychotherapeutischen Forschung zugrunde. Die wichtigsten Wurzeln sind Folgende:

- **Entwicklungspsychologie.** Beim CBASP wird davon ausgegangen, dass bedingt durch schwierige Erfahrungen mit anderen Personen (wie z. B. den Eltern) während der Kindheit und Jugend wichtige Entwicklungsschritte kaum oder nicht

vollständig durchlaufen werden konnten. Daher hinterlassen diese Erfahrungen Spuren (oder auch Prägungen) in unserem Leben, die sich auf den Lebensweg und die Persönlichkeit auswirken können (vgl. Prägungen in Kap. 3).

- ▶ **Psychoanalyse.** Genau wie von Sigmund Freud wird auch beim CBASP angenommen, dass wir Menschen in der Kindheit und Jugend erlerntes Verhalten mehr oder weniger unbewusst auf unser heutiges Leben übertragen (vgl. Übertragungshypothese in Kap. 4).
- ▶ **Interpersonelle Psychotherapie.** Annahmen über allgemeine Gesetzmäßigkeiten zwischenmenschlicher (also interpersoneller) Begegnungen werden im CBASP verwendet, um sich selbst und andere besser verstehen zu können. Dabei helfen folgende Fragen: Wie wirke ich auf andere? Was löse ich in anderen aus? Wie reagieren andere auf mich? (vgl. Kiesler-Kreis in Kap. 5)
- ▶ **Lerntheorie.** Grundlegende lerntheoretische Prinzipien werden im CBASP genutzt, um neues Verhalten zu lernen und einzuüben (vgl. Situationsanalyse in Kap. 6).
- ▶ **Kognitive Verhaltenstherapie.** Der Einbezug heutiger konkreter Probleme hilft dabei, nicht zu sehr in der Vergangenheit zu verharren, sondern ein Ziel vor Augen zu haben. So werden auch das Verhalten und die Gedanken in aktuellen schwierigen Situationen in eine CBASP-Therapie einbezogen (vgl. Situationsanalyse in Kap. 6).

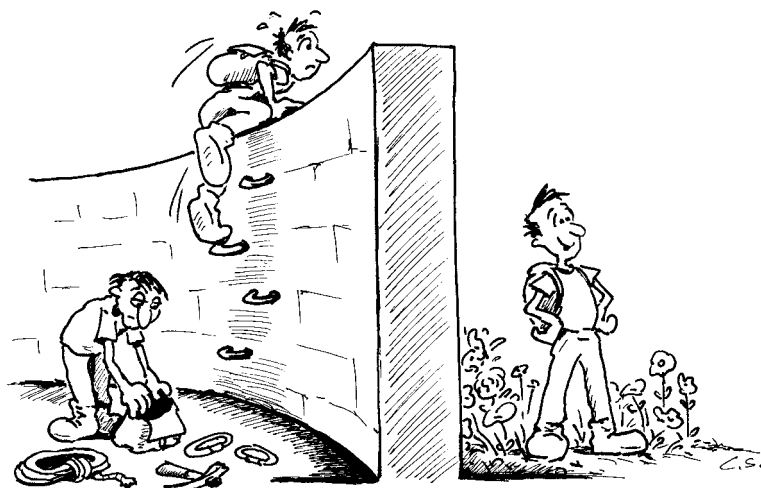
In Anlehnung an die verschiedenen Phasen einer CBASP-Therapie besteht dieses Buch aus drei aufeinander aufbauenden Teilen. Wir möchten Ihnen daher auch empfehlen, diese drei Teile der Reihe nach zu lesen und zu bearbeiten. Die beschriebenen Strategien können zwar auch für sich genommen wirksam und aussagekräftig sein – die beste Wirkung erreichen Sie jedoch, wenn Sie Schritt für Schritt vorgehen. Stellen Sie sich vor, Sie wollen eine wirkliche Mauer überwinden, die Ihren Weg versperrt – auch dabei empfiehlt sich ein geplantes Vorgehen, bei dem es hilfreich ist, zunächst einige Fragen zu beantworten:

Aus welchem Material ist die Mauer eigentlich beschaffen? Lehm, Klinker-, Sandstein oder gar aus hartem Beton? Ist sie hart, kantig, leicht oder locker geschichtet? Besteht sie aus einzelnen Steinen oder ist sie ganz kompakt? Welche Hilfsmittel werde ich benötigen? Gibt es vielleicht Stellen in der Mauer, die leichter zu überwinden sind? Warum und wofür wurde die Mauer errichtet? Werden hinter der Mauer vielleicht Gefahren lauern? Oder ist sie nur noch ein Überbleibsel bereits »geschlagener Schlachten«? Wofür lohnt es sich eigentlich, diese Strapaze auf mich zu nehmen?

Erst wenn Sie diese Fragen für sich beantwortet haben, können Sie in die konkrete Planung übergehen. Erst dann können Sie sich ganz genau überlegen, welche Hilfsmittel Ihnen nützlich sein werden: An welcher Stelle ist es günstig zu beginnen? Gibt es vielleicht schon Risse oder Löcher in der Mauer? Kann ich mich mit einem Seil hochziehen? Brauche ich eine Leiter? Muss ich Haken in die Mauer schlagen oder finden meine Füße an Mauervorsprüngen ausreichend Halt? Kann ich die Mauer vielleicht sogar durch mein Klopfen, Schlagen oder Hämmern an einer Stelle zum Bröckeln oder Einbrechen bringen? Gibt es Helfer an meiner Seite (Freunde, Angehörige, Therapeuten, ...), die mich beim Übersteigen unterstützen würden?

Allerdings ist Ihr Weg auch nicht zu Ende, wenn Sie die Mauer überstiegen oder durchbrochen haben: Wenn Sie auf der anderen Seite angelangt sind, kann es doch ganz anders aussehen als Sie gedacht hatten. Wie gehen Sie damit um? Wie wird die Landschaft dort aussehen? Wer wird dort vielleicht auf Sie warten? Und wie setzen Sie nun Ihren Weg jenseits der Schutzmauer fort?

Aber was konkret bedeutet das jetzt für das Überwinden *Ihrer* »zwischenmenschlichen« Mauer? Wie sind ihre Fundamente in Ihrem Leben verankert, wer hat an dieser Mauer mitgebaut? Im Folgenden geben wir Ihnen einen kurzen Überblick über die drei Teile unseres Buches.



1.1 Teil 1: Zusammenhänge erkennen – Wie ist die Mauer um mich entstanden?

Im ersten Teil möchten wir Ihnen helfen zu verstehen, wann, wie und warum eigentlich die Mauer um Sie entstanden ist. Darüber hinaus erscheint es uns auch wichtig, dass Sie die Auswirkungen dieser in der Vergangenheit errichteten Mauer auf ihr heutiges Leben und ihre Beziehungen zu anderen Menschen erkennen. Nachfolgend sind die in diesem Zusammenhang wichtigsten Begriffe aus dem Teil 1 des Buches aufgelistet.

Frühe traumatisierende Beziehungserfahrungen. Viele Menschen, die eine chronische Depression entwickeln, haben in ihrer Kindheit oder Jugend belastende, schwierige und schmerzhaft Erfahrungen gemacht. Sie wurden zum Beispiel wie unsere drei Patienten Frau Rosenzweig, Herr Stubenrausch oder Herr Preller vernachlässigt, bestraft, missbraucht, geschlagen, ausgenutzt oder haben einen Elternteil verloren. In der CBASP-Therapie und auch in anderen therapeutischen Schulen geht man mittlerweile davon aus, dass solche Erfahrungen eine große Rolle bei der Entstehung de-

pressiver Erkrankungen spielen. Es ist sehr wichtig, sich mit diesen → frühen traumatisierenden Beziehungserfahrungen auseinanderzusetzen, denn hier wurde häufig aus reinem Überlebensinstinkt der Grundstein für die Mauer gesetzt.

Die Prägungen. Vor allem in der Kindheit und Jugendzeit, aber auch später im Leben, machen wir immer wieder die Erfahrung, dass bestimmte Menschen für uns eine ganz besondere, herausragende Bedeutung haben. Diese Menschen beeinflussen teilweise unseren Lebensweg und unsere Persönlichkeit in der Art, dass sie → *Prägungen* (oder *Spuren* bzw. *Stempel*) bei uns hinterlassen. Diese Prägungen durch andere Menschen können positiv, aber eben auch negativ sein und bestimmen auch mit, wie wir uns anderen Menschen gegenüber verhalten. Daher ist es wichtig, die eigenen Prägungen kennenzulernen – denn das hilft uns zu verstehen, warum wir zum Beispiel bestimmten Personen gegenüber besonders misstrauisch eingestellt sind oder aber uns auf bestimmte Personen auch sehr leicht einlassen können.

Die Übertragung. Die Auswirkungen von Prägungen auf das eigene Handeln im Hier und Jetzt können ganz automatisch ablaufen und sind uns daher oft nicht bewusst. Der Prozess, der dafür verantwortlich ist, wird auch als → *Übertragung* bezeichnet. Statt Übertragung können Sie auch *Erwartung* oder gar *Befürchtung* sagen. Beispielsweise befürchtet Frau Rosenzweig heute bei allen Menschen, dass diese sie ablehnen, wenn sie Fehler macht. Ohne das eigene Wissen um die Prägungen kann es also passieren, dass wir unbewusst bestimmte Annahmen und Erwartungen, die durch unsere Prägungen sehr gut verständlich sind, auf andere Personen übertragen – wie bei einer Schablone. Und genau dieser Prozess der Übertragung macht es so schwierig, neue und korrigierende Beziehungserfahrungen mit anderen Menschen zuzulassen.

1.2 Teil 2: Wie kann ich die Mauer überwinden?

Nachdem Sie im ersten Teil des Buches also erfahren haben, durch welche Prägungen Ihr momentanes Erleben beeinflusst wird und welche »wunden Punkte« für Sie besonders wichtig sind, möchten

wir Ihnen im zweiten Teil des Buches gezielt einige Strategien an die Hand geben. Diese sollen Ihnen helfen, zwischen alten negativen Prägungen und der aktuellen Situation besser unterscheiden zu lernen und Ihr Verhalten besser an Ihren heutigen Zielen orientieren zu können. So können Sie langfristig positive Erfahrungen zulassen und Ihre Mauer Schritt für Schritt überwinden. Wie bei der Beschreibung von Teil 1 finden Sie nachfolgend die wichtigsten Begriffe aus dem Teil 2 aufgelistet und erläutert.

Der Kiesler-Kreis. Gerade, wenn Sie sich schon lange nicht mehr hinter Ihrer Mauer hervorgewagt haben, kann es schwierig sein, einzuschätzen, wie man eigentlich selbst auf andere Menschen wirkt und wie diese auf einen reagieren. Der → *Kiesler-Kreis* (vgl. auch Kap. 5) hat sich hier als sehr hilfreiche Methode erwiesen: Er beschreibt allgemeines zwischenmenschliches Verhalten und Reaktionen anderer Menschen – denn wie man sich verhält, ist in den meisten Fällen nicht nur von einem selbst abhängig, sondern auch vom Gegenüber. Wie in der Physik, wo sich zwei gleich geladene Teilchen abstoßen und unterschiedlich geladene Teilchen anziehen, gibt es auch für das zwischenmenschliche Verhalten bestimmte Gesetzmäßigkeiten. Wenn Sie diese Zusammenhänge verstehen lernen, können Sie dieses Wissen gezielt einsetzen, um Ihre persönlichen Ziele zu erreichen und erleben sich nicht mehr als hilfloser Spielball der anderen.

Die Situationsanalyse. Mit der → *Situationsanalyse* beschreiben wir ein Werkzeug, mit dem Sie ganz genau nachvollziehen können, warum Sie sich eigentlich in bestimmten Situationen auf eine bestimmte Weise verhalten haben und Ihre Ziele vielleicht nicht erreichen konnten (vgl. auch Kap. 6). Standen Ihnen negative Gedanken im Weg? Hatten Sie vielleicht unrealistische Erwartungen, hatten Ihr Ziel nicht klar vor Augen oder haben Ihnen Ihre Prägungen einen »Strich durch die Rechnung« gemacht? Die Situationsanalyse ist ein sehr hilfreiches Werkzeug, um zu lernen, das eigene Verhalten besser zu verstehen und zu steuern – und so Ihre Ziele auch erreichen zu können!

Die interpersonelle Diskrimination. Diese Methode schließt direkt am Prozess der Übertragung an. → *Interpersonelle Diskrimination*

kann man auch als »zwischen Menschen unterscheiden lernen« bezeichnen (vgl. auch Kap. 7). Hier geht es konkret darum, dass Sie immer wieder genau schauen, wie die Menschen heute in emotionalen oder schwierigen Situationen auf Sie reagieren, um diese Reaktion dann mit jener von Ihren Eltern oder anderen wichtigen Menschen in Ihrem Leben zu vergleichen. Wir hatten bereits gesagt, dass diese Prozesse häufig automatisch ablaufen und Ihnen gar nicht bewusst sind – wie ein lang ausgetretener Trampelpfad, den man doch immer wieder viel leichter findet als einen völlig neuen Weg oder einen Weg, den man noch nicht so häufig benutzt hat. Damit der »neue Weg« überhaupt eine Chance hat, ist es wichtig, sich vor allem zu Anfang auch ganz deutlich und bewusst vor Augen zu führen, dass Menschen sich anders – vielleicht positiver – verhalten, als Sie es aufgrund Ihrer Prägungen erwarten würden.

1.3 Teil 3: Was erwartet mich jenseits der Mauer?

Im dritten Teil des Buches möchten wir abschließend darauf eingehen, was Sie hinter der Mauer erwarten kann – wofür sich deren Überwindung lohnt, aber auch welche Risiken möglicherweise auftreten und wie Sie diesen begegnen können.

Je nachdem aus welcher Perspektive Sie dieses Buch lesen – als Betroffener, Angehöriger, als Interessierter, Selbsterfahrender oder auch als Therapeut – können Sie es natürlich auch ganz unterschiedlich und individuell verwenden. Vielleicht sind Sie einfach neugierig, was sich hinter dem Begriff CBASP verbirgt oder Sie wollen einfach mehr über sich und Ihren Umgang mit anderen Menschen erfahren. Vielleicht möchten Sie jedoch auch beginnen, eine wirklich schwere Depression mit Unterstützung dieses Buches und einer begleitenden Therapie zu überwinden. Wir möchten Sie in jedem Fall darauf hinweisen, dass dieses Buch alleine bei ernsthaften Beschwerden keine Therapie ersetzen kann: Einige der Inhalte und Übungen können sehr aufwühlend sein. Wir möchten Sie daher bitten, sich umgehend therapeutische Unterstützung zu suchen, wenn Sie feststellen, dass sich Ihr Zustand durch die Beschäftigung mit dem Buch und daher auch mit sich selbst deutlich verschlechtert. Eine gute

Möglichkeit ist auch, dieses Buch zur Überbrückung der Wartezeit bis zum Beginn einer Therapie, begleitend zu einer CBASP-Therapie oder als Nachbearbeitung zu nutzen.

In jedem Fall möchten wir Ihnen Mut und Hoffnung auf die Reise durch die nächsten Kapitel mitgeben, denn wir sind der festen Überzeugung, dass Ihnen die Kenntnisse und Strategien, die wir im Folgenden beschreiben, wirklich helfen können.