



Dialektisch Behaviorale Therapie (DBT-A) bei Jugendlichen mit Selbstverletzung

WS bke Fachtagung: Jugendliche in Beratung 26.-27.April 2018

Arne Bürger und Florian Daxer

Universitätsklinikum Würzburg
Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

AWP-Berlin, 2014

Borderline - Persönlichkeitsstörung - Kennzeichen der Emotionalen Vulnerabilität -

1. Hohe Sensitivität

- prompte Reaktionen
- niedrige Reizschwelle für emotionale Reaktionen

2. Hohe Reaktivität

- extreme Reaktionen
- starke Erregungszustände beeinflussen kogn. Prozesse

3. Langsame Rückkehr zum Ausgangsniveau

- langanhaltende Reaktionen
- hohe Sensitivität für den nachfolgenden emot. Stimulus

2

AWP-Berlin, 2015

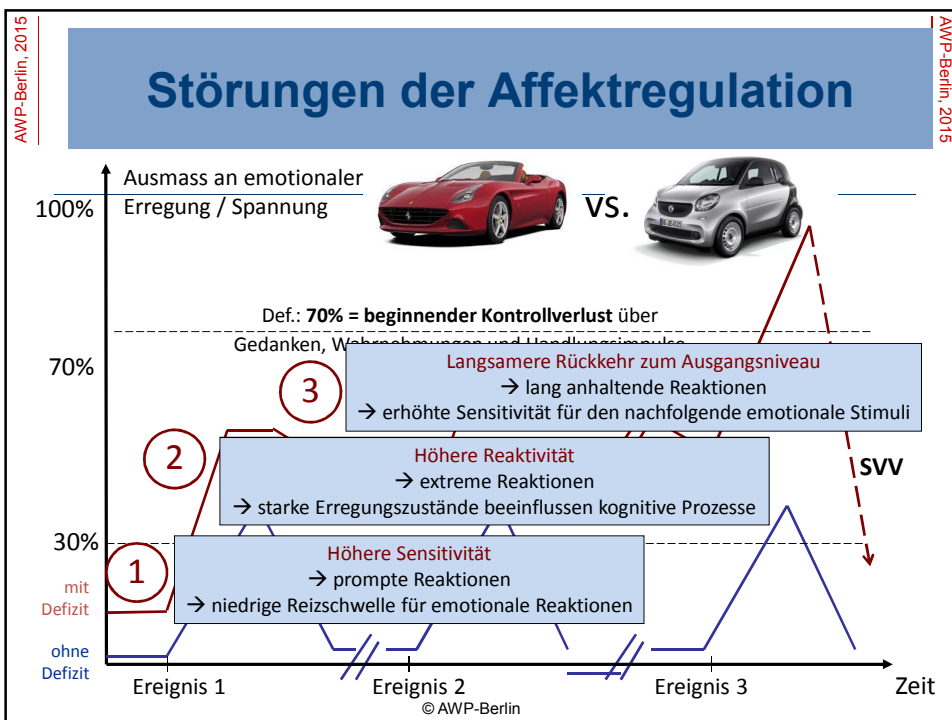
AWP-Berlin, 2015

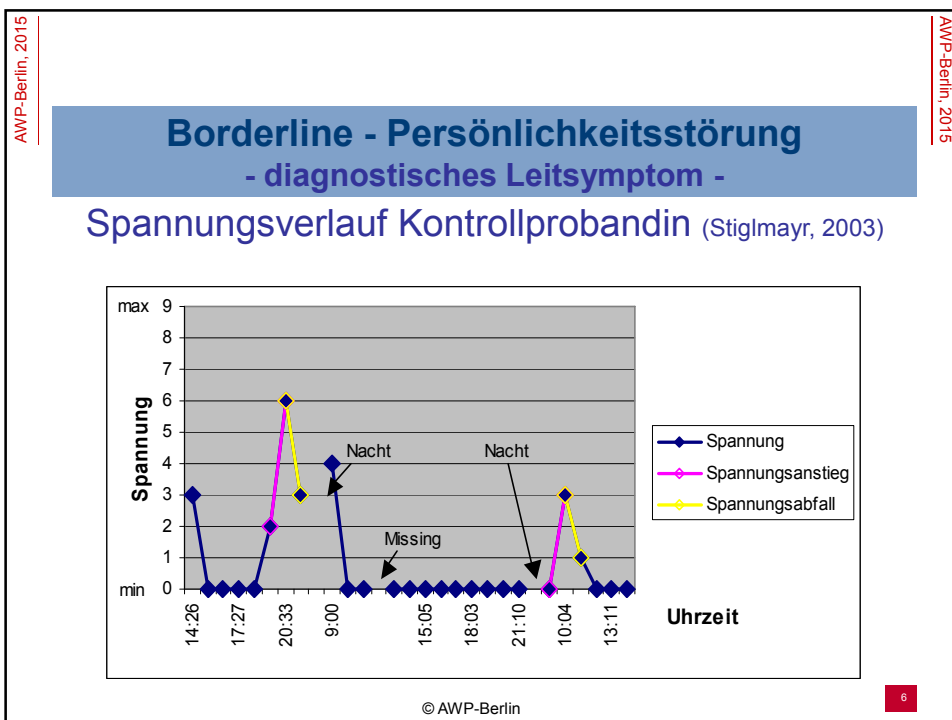
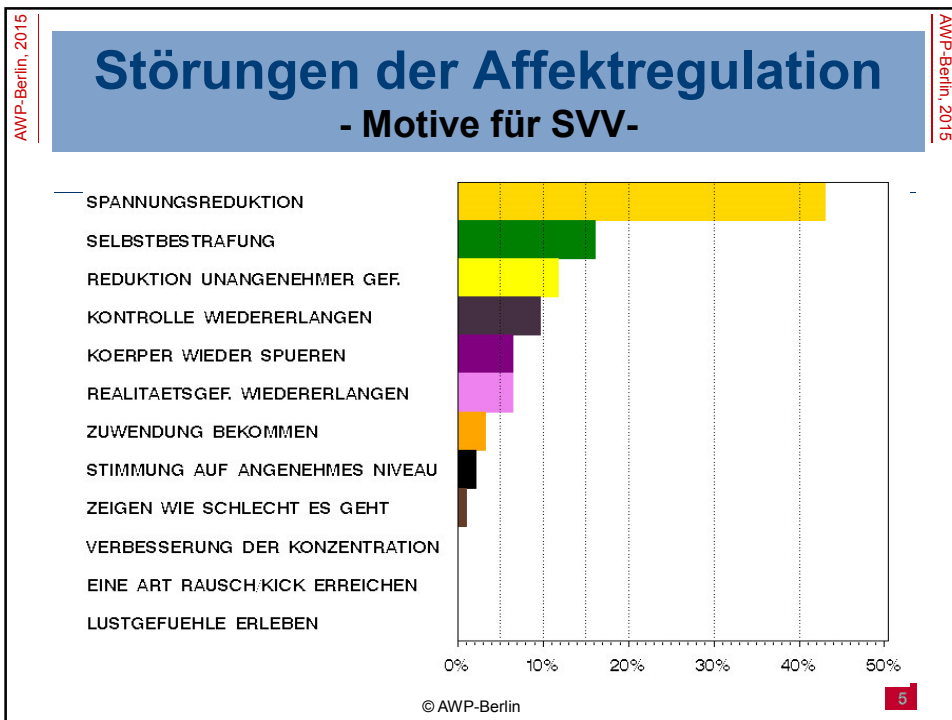
Borderline - Persönlichkeitsstörung - diagnostisches Leitsymptom -

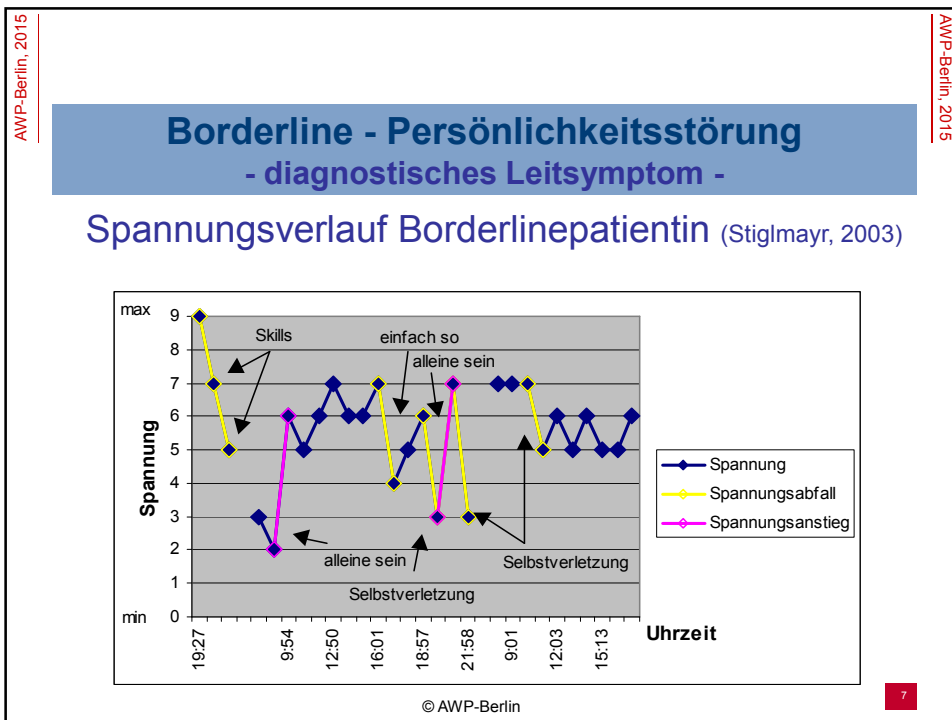
Einschießende, starke Spannung, die als äußerst aversiv erlebt wird und keiner klaren, handlungsweisenden Emotion zugeordnet werden kann.

© AWP-Berlin

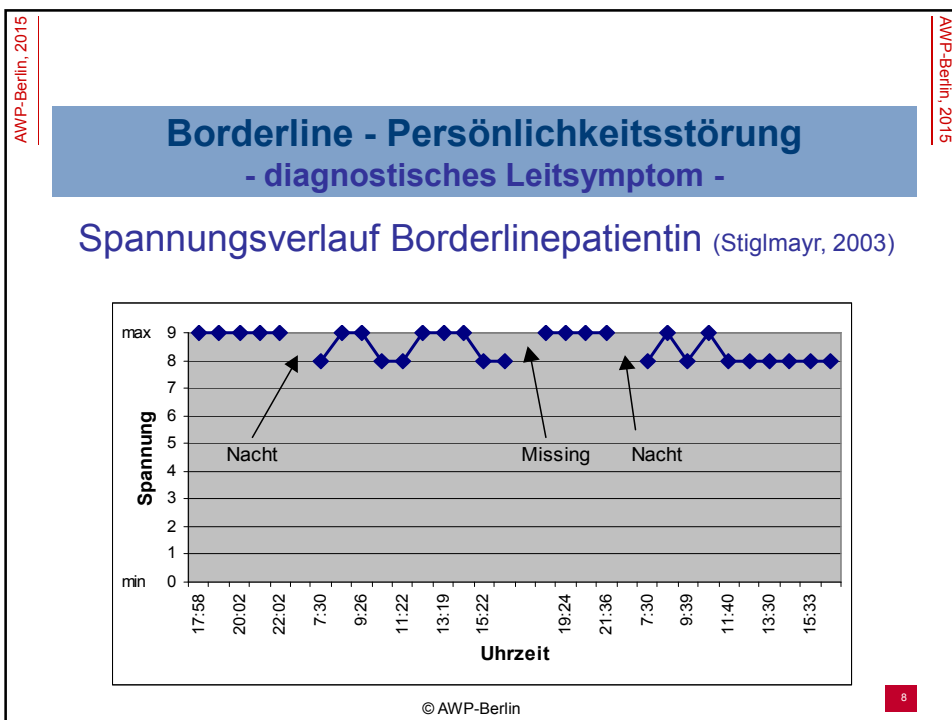
3







7



8

AWP-Berlin, 2018

AWP-Berlin, 2018

DBT – Grundannahmen (I)

1. Patienten geben sich wirklich Mühe.
2. Patienten wollen sich verändern.
3. Patienten müssen sich stärker anstrengen und härter arbeiten, um sich zu verändern.
4. Patienten haben ihre Schwierigkeiten nicht alle verursacht, aber müssen sie selber lösen.

© AWP-Berlin

9

AWP-Berlin, 2018

AWP-Berlin, 2018

DBT – Grundannahmen (II)

5. Das Leben suizidaler Borderline-Patienten ist so wie es gegenwärtig gelebt wird, nicht auszuhalten.
6. Patienten müssen neues Verhalten in allen relevanten Lebensbereichen erlernen.
7. Patienten können in der Therapie nicht versagen.
8. Therapeuten, die Borderline-Patienten behandeln, brauchen Unterstützung.

© AWP-Berlin

10

AWP-Berlin, 2015

DBT – Stages und Treatment Goals

- Vorbehandlungsphase
 - Orientierung

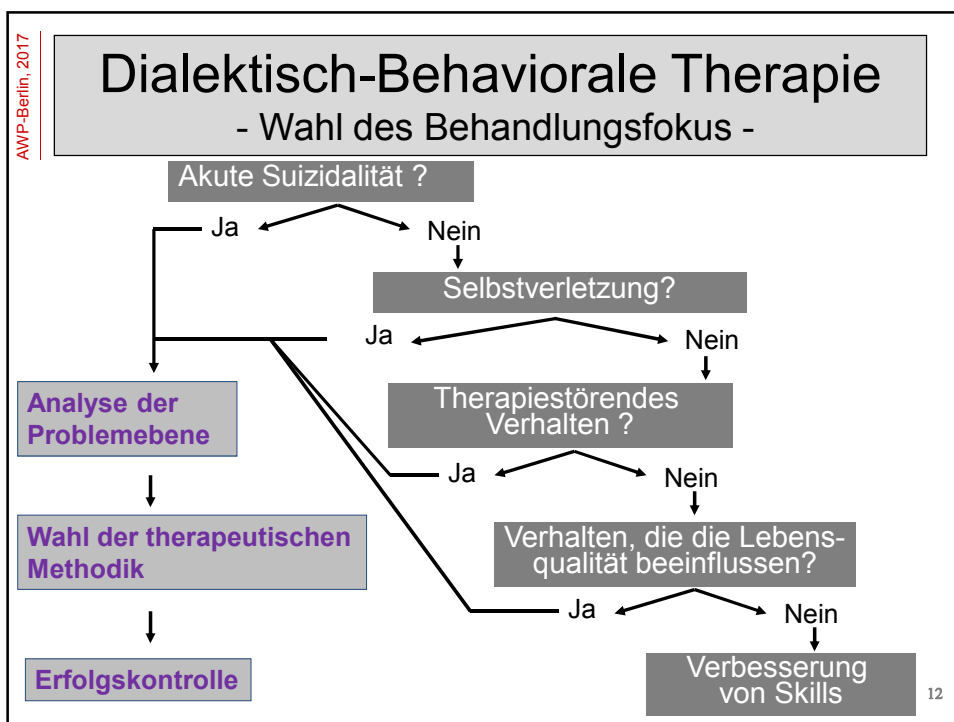
- Commitment

- gemeinsame Ziele

AWP-Berlin, 2015

© AWP-Berlin

11



AWP-Berlin, 2015

AWP-Berlin, 2015

DBT - Stage I

- Schwere Probleme auf der Verhaltensebene akzeptieren / verändern / lösen
- Verringern von:
 - suizidalem und selbstverletzendem Verhalten
 - therapiestörendes Verhalten
 - (hospitalisierungsförderndes Verhalten)
 - Verhalten, das die Lebensqualität beeinträchtigt
 - Verbesserung von Verhaltensfertigkeiten

© AWP-Berlin

13

AWP-Berlin, 2015

AWP-Berlin, 2015

Dialektisch Behaviorale Therapie

- primäre Behandlungsziele -

a. Lebensbedrohliches Verhalten

- Suizidversuche
- Fremdgefährdendes Verhalten (z.B. Totschlag)
- Potentiell lebensbedrohliche unbehandelte medizinische Zustände
- Hochrisikoverhalten
- Lebensbedrohliches SVV

© AWP-Berlin

14

AWP-Berlin, 2015

AWP-Berlin, 2015

Dialektisch Behaviorale Therapie

- primäre Behandlungsziele -

b. therapiestörendes Verhalten

- nicht erscheinen bzw. anwesend sein (ohne Commitment, unter Drogen, Dissoziation) in der Therapie
- Lügen, „Null Bock!“ und „Weiß nicht!“
- Beeinträchtigung von Mitpatienten
- hospitalisierendes Verhalten
- Burnout des Therapeuten
- fehlendes Commitment der Eltern

© AWP-Berlin

15

AWP-Berlin, 2015

AWP-Berlin, 2015

Dialektisch Behaviorale Therapie

- primäre Behandlungsziele -

c. Verhalten, welches die Lebensqualität beeinflusst

- impulsive (high-risk) Verhaltensweisen
- dysfunktionale zwischenmenschliche Beziehungen
- dysfunktionale Verhaltensweisen in Schule/ auf Arbeit
- Drogenmissbrauch
- Antisoziale Verhaltensweisen
- psych. Komorbiditäten

© AWP-Berlin

16

AWP-Berlin, 2015

AWP-Berlin, 2015

Dialektisch Behaviorale Therapie

- primäre Behandlungsziele -

d. Verbesserung von Verhaltensfertigkeiten

- Stresstoleranz
- Fertigkeiten zur Emotionsregulation
- zwischenmenschliche Fertigkeiten
- Achtsamkeit
- Walking the middle path

© AWP-Berlin

17

AWP-Berlin, 2015

AWP-Berlin, 2015

Dialektisch Behaviorale Therapie

- Therapievertrag (1) -

DBT verlangt klare

Absprachen

zwischen

TherapeutIn und PatientIn,

bevor

mit der Therapie

begonnen wird.

© AWP-Berlin

18

Behandlungsvertrag für ambulante Einzeltherapie zwischen Patient/in und Therapeut/in

Wir haben diesen Vertrag für die Einzeltherapie entwickelt, welche nach dem Konzept der Dialektisch Behavioral Therapie nach M. Linehan durchgeführt wird. Der Vertrag stellt die Grundlage für ein zielführendes therapeutisches Arbeiten dar. Deswegen enthält der Vertrag neben deinen sehr individuellen Zielen auch einige grundsätzliche Zielsetzungen und Regeln. Damit wir erfolgreich zusammenarbeiten ist es wichtig, dass du dich in einem ausführlichen Gespräch vor dem Beginn der Therapie mit deiner Therapeutin/deinem Therapeuten mit den Grundsätzen für die ambulante Einzeltherapie vertraut machst.

Grundsätzliche Regeln für dich und deine Therapeutin/deinen Therapeuten:

- Einhaltung eines Non-Suizidvertrages
- Reduzierung von selbstschädigendem Verhalten (z.B. Schneiden, Erbrechen, Autofahren unter Alkoholeinfluss)
- Reduzierung von Verhaltensmustern, die die Psychotherapie erschweren oder unmöglich machen

Daher verpflichte ich mich:

- während der Psychotherapie keinen Suizidversuch zu unternehmen
- an der Reduzierung folgender Verhaltensweisen zu arbeiten:
 - _____
 - _____
 - _____
- an Verhalten zu arbeiten, welches die Aufrechterhaltung meiner Psychotherapie gefährdet bzw. stört oder unmöglich macht (z.B. Nichtteilnahme an Therapieanstößen, Nichteinhalten von Vereinbarungen, mangelnde Offenheit, Verweigerung von Hilfsangeboten, Manipulation beim Wiegen).

Ich habe auch folgende individuelle Ziele, bei denen meine Therapeutin bzw. mein Therapeut verpflichtet mich zu unterstützen.


Individuelle Ziele:

- _____
- _____
- _____


Zusätzlich stimme ich folgenden Regeln zu:

- Die Therapiezeit umfasst zunächst _____ Monate und kann ggf. verlängert werden.
- In Krisensituationen werde ich meine Therapeutin bzw. meinen Therapeuten anrufen.
 - seine bzw. ihre Telefonnummern sind _____
 - seine bzw. ihre Telefonnummer ist _____
 - bei Notfällen außerhalb der Erreichbarkeit kann ich unter _____ jemanden erreichen
- Unter Einfluss von Alkohol, anderen Drogen wird eine Therapie Sitzung unmöglich und muss vorzeitig beendet werden.
- Ich arbeite aktiv mit und führe während und zwischen den einzelnen Behandlungsstunden besprochene Übungen und Hausaufgaben durch.
- Einzelne Sitzungen müssen rechtzeitig (möglichst 24 Stunden vorher) abgesagt werden. Dann gelten sie als entschuldig. 3 Fehlttermine während der Therapiephase führen zu einer Therapiepause von bis zu 3 Wochen mit erneuter Vorstellung im C.T-Team, ob die Therapie weitergeführt werden kann. Für jeden Fehlttermin wird eine VA erstellt.
- Das unentschuldigste Fehlen von 3 Sitzungen, Suizidversuch oder Regelverstöße führen zum Therapieabbruch. Eine erneute Bewerbung für das @risk-Programm ist nach einer 3-monatigen Therapiepause möglich. Nach dem C.T-Team und bei Zustimmung erfolgt die erneute Therapie nicht zwangsläufig beim gleichen Psychotherapeuten.
- Sollte spätestens bei der 3. Sitzung im jeweiligen Quartal kein gültiger Überweisungsschein vorliegen, wird die Therapie für 3 Wochen ausgesetzt.
- Während der gesamten Behandlungsdauer können Videoaufnahmen gemacht werden, um die Behandlung zu verbessern. Über die Verwendung der Videos wurde ich aufgeklärt, und ich habe eine zusätzliche Videoeinverständniserklärung unterzeichnet.

© AWP-Berlin 19



Diary Card



TAG	Suizidale Ideen (0-5)	Selbstschädigung*		Mittlere Ø Anspannung (0-100)	Spezielles Problemverhalten		Schlaf (0-5)	Entscheidung für einen neuen Weg (0-5)	Positive Aktivitäten			Freude (0-5)
		Drang (0-5)	Handl. (j/n)		Drang (0-5)	Handl. (j/n)			Skills (0-4)	Positive Ereignisse	körperl. Aktivität (0-4)	
MO												
DI												
MI												
DO												
FR												
SA												
SO												

* das Nichtinhalten des Essensplans gilt auch als Selbstschädigung
→ **Kodierungen**

Suizidale Ideen/Drang	Entscheidung neuer Weg/Frische	Schlaf	Skills/körperl. Aktivitäten
0 = keine	0 = kein	0 = gar nicht	0 = nicht daran gedacht
1 = kaum	1 = kaum	1 = sehr schlecht	1 = daran gedacht, aber nicht angewandt
2 = mäßig	2 = etwas	2 = schlecht	2 = versucht, konnte sie aber nicht anwenden
3 = stark	3 = mäßig	3 = mäßig	3 = angewendet, aber sie halten nicht
4 = sehr stark	4 = groß	4 = gut	4 = angewendet und sie haben geholfen
5 = nicht kontrollierbar	5 = sehr groß	5 = sehr gut	

Meine Wochenziele:

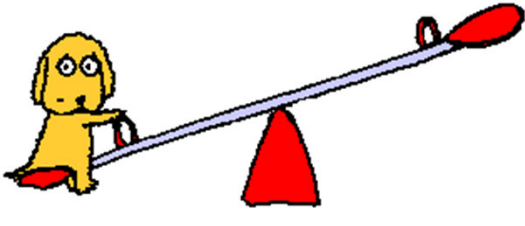
Dachverband DBT - DDBT

AWP-Berlin, 2017

Dialektische Wippe

Veränderung

Akzeptanz



21

Dachverband DBT - DDBT

AWP-Berlin, 2017

Was ist Validierung?

Definition:
!! Jemandem vermitteln, dass seine subjektive Sicht der Dinge **für sie/ihn** stimmig und nachvollziehbar ist !!

22

AWP-Berlin, 2018

Validierungsstrategien

- V1 - Zuhören und Beobachten
- V2 - genaue Reflektion
- V3 - Verbalisieren
- V4 - Validierung in Termini vergangener Lernerfahrungen oder biologischer Dysfunktionen
- V5 - Validierung in Termini von gegenwärtigen Zuständen
- V6 - Radikale Echtheit

© AWP-Berlin

AWP-Berlin, 2018

23

Dachverband DBT - DDBT

V1 - Zuhören und Beobachten

- Vorgehen
 - interessiert und ungeteilt aufmerksam sein
 - Erinnern von früher Gesagtem
 - Nachfragen
 - nicht werten
- Haltung
 - Therapeutin/Therapeut(T.) ist teilnehmender Beobachter
 - Patientin/Patient (P.) ist die Anstrengung wert ihn zu verstehen

AWP-Berlin, 2017

24

Dachverband DBT - DDBT

AWP-Berlin, 2017

V 2 - genaue Reflektion

- Vorgehen
 - vermitteln, dass das Gesagte gehört und verstanden wurde
 - zusammenfassen, was gesagt wurde
 - „spiegeln“
- Haltung
 - nicht-beurteilende Reflektion
 - Perspektive von P. ist nicht die einzig mögliche, aber der „Ist-Stand“

25

Dachverband DBT - DDBT

AWP-Berlin, 2017

V 3 - Verbalisieren

- Vorgehen
 - Emotionen, Gedanken oder Verhaltensmuster benennen, die P. erlebt, aber nicht ausspricht („mind reading“)
 - deutlich machen, dass die Reaktionen von P. nachvollziehbar sind
 - „vorhersagen“, welche Konsequenz ein Verhalten haben wird
- Haltung
 - freundlich zugewandt und ggf. mit klarer Konsequenz

26

Dachverband DBT - DDBT

AWP-Berlin, 2017

V4 - Validierung in Termini vergangener Lernerfahrungen oder biologischer Dysfunktionen

➤ **Vorgehen**

- Lernerfahrungen/Biologie die Verhalten erklären, ansprechen
- Unterscheidung zwischen dem Verstehen, wie und warum eine Reaktion zustande kommt und dem Gutheißen dieser Reaktion
- „vor dem Hintergrund ... ist es nachvollziehbar, dass...“

➤ **Haltung**

- jedes Verhalten hat seine Ursache und ist daher nachvollziehbar

27

Dachverband DBT - DDBT

AWP-Berlin, 2017

V5 - Validierung in Termini von gegenwärtigen Zuständen

➤ **Vorgehen**

- T. sucht den gegenwärtigen Stimulus/Kognition/Emotion für das Verhalten und zeigt, dass das Verhalten daher nachvollziehbar ist

➤ **Haltung**

- Respektieren unterschiedlicher Wertemaßstäbe
- Fokus liegt auf der subjektiven Sicht des P.

28

Dachverband DBT - DDBT

AWP-Berlin, 2017

V6 - Radikale Echtheit

- Vorgehen
 - Messen an sozialer Norm
 - Cheerleading
 - Authentizität
- Haltung
 - P. wird respektvoll als Person mit gleichem Status behandelt (nicht in Watte packen!!)
 - T. glaubt an P. und ihre/seine Fähigkeiten zur Veränderung in Richtung ihrer/seiner Lebensziele

29

AWP-Berlin, 2015

AWP-Berlin, 2015

DBT Behandlungsstrategien - Commitment -

- Wofür?
 - Non-Suizid-Commitment
 - Therapievertrag
 - Therapieziele/Therapiebausteine
 - Thema der Therapiestunde
 - Teilnahme an der Skillsgruppe
 - Andere Vereinbarungen/Ziele

© AWP-Berlin

30

AWP-Berlin, 2015

Commitment-strategien

- C1 - Pro & Contra
- C2 - Advocatus Diaboli
- C3 - Die Tür
- C4 - Erinnern an frühere Zustimmung
- C5 - Betonen der freien Wahlmöglichkeit
- C6 – Cheerleading
- C7 – konstruktive Hilfslosigkeit
- C8 – Einigung auf ein(e) Aufgabe/Deal

© AWP-Berlin, modifiziert Hammerle 2014

© AWP-Berlin

31

AWP-Berlin, 2015

AWP-Berlin, 2015

C1 – Pro & Contra

- Vorgehen
 - Zuerst! Pro-Argumente für altes Verhalten und Contra-Argumente für neues Verhalten erarbeiten
 - Dann! Pro-Argumente für neues Verhalten oder Contra-Argumente für altes Verhalten
- Haltung
 - Zweifel/Barrieren (die sicher auftauchen) ernst nehmen
 - Non-direktiv Vorteile einer Entscheidung herausstellen
 - Menschen halten sich eher an Vereinbarungen, an die sie glauben, als an solche, an die sie nicht glauben

© AWP-Berlin

32

AWP-Berlin, 2015

AWP-Berlin, 2015

C2 - Advocatus Diaboli

AWP-Berlin, 2015

- Vorgehen
 - bei schwacher Zustimmung einer/-s P., Argumente entwickeln, die gegen eine Zustimmung sprechen
 - Argumente müssen etwas schwächer sein als die Argumente der/des P. für eine Zustimmung
- Haltung
 - P. ernst nehmen
 - Technik verstärkt den Eindruck der/des P., Wahlmöglichkeiten und damit Kontrolle zu haben

© AWP-Berlin

33

AWP-Berlin, 2015

C3 – Die Tür

AWP-Berlin, 2015

- Vorgehen
 - Fuß in der Tür (zuerst eine kleine Aufforderung stellen, die von einer größeren gefolgt wird)
 - Tür ins Gesicht (eine „überschwere“ Aufforderung stellen von der „heruntergefeilscht“ wird)
- Haltung
 - „augenzwinkernd“ bis leicht provozierend
 - „Basarmentalität“

© AWP-Berlin

34

AWP-Berlin, 2015

C4 - Erinnern an frühere Zustimmung

- Vorgehen
 - P. darauf hinweisen, dass sie/er in der Vergangenheit Zielen zustimmte
 - Herausarbeiten, welche Gründe (pro Ziel/kontra bisheriges Verhalten) es früher für die Zustimmung gab.
- Haltung
 - wertschätzend herausfordern
 - P. dazu bringen, sich selbst mit früherer Zustimmung auseinanderzusetzen

© AWP-Berlin

35

AWP-Berlin, 2015

AWP-Berlin, 2015

C5 - Betonen der freien Wahlmöglichkeit

- Vorgehen
 - Entscheidungsfreiheit betonen
 - Gleichzeitig klar realistische Konsequenzen der jeweiligen Entscheidung aufzeigen
- Haltung
 - Autonomie des/der P. betonend
 - Menschen entscheiden sich „stärker“ wenn sie die Entscheidung selbst getroffen haben

© AWP-Berlin

36

AWP-Berlin, 2015

AWP-Berlin, 2015

C6 - Cheerleading

- Vorgehen
 - P. ermutigen
 - kleinste Fortschritte verstärken
 - vermitteln, dass sie/er alles in sich trägt, um ihre/seine Schwierigkeiten bewältigen zu können
- Haltung
 - an der Seite des P. „mitlaufend“
 - p. trägt alles in sich um Schwierigkeiten lösen zu können

© AWP-Berlin

37

AWP-Berlin, 2015

AWP-Berlin, 2015

C7 – Konstruktive Hilflosigkeit

- Vorgehen
 1. Aussprechen, dass T. im Moment keine Lösung weiß & warten
 - oder
 2. Problem benennen und warten
- Haltung
 - Dialektischer „Rückzug“
 - Wichtig ist hier trotzdem freundliche Zugewandtheit
 - Bei Benennung von Lösungsmöglichkeiten verstärken

© AWP-Berlin

Hammerle, 2014
38

AWP-Berlin, 2015

AWP-Berlin, 2015

AWP-Berlin, 2015

C8 – Einigung auf eine(n) Aufgabe/Deal

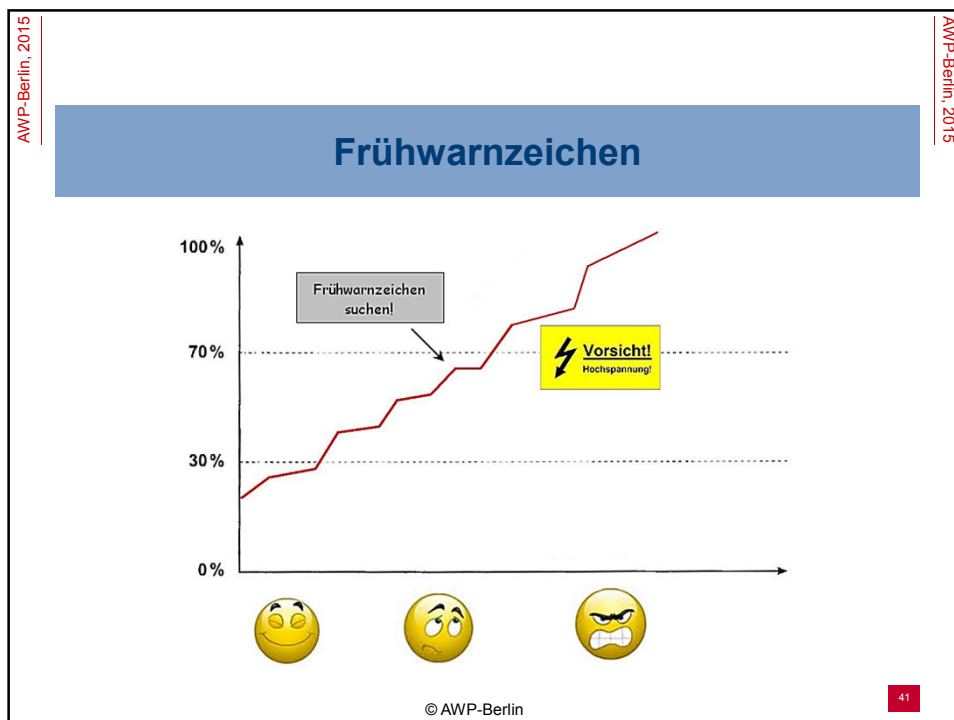
- **Vorgehen**
 - Aufgaben/Absprachen
am Ende des Gesprächs „fest“ machen
 - Möglichst klare, eindeutige Beschreibung
 - Möglichkeit der schriftlichen Verpflichtung
 - Aufgaben/Absprachen zu späterem Zeitpunkt/Gespräch prüfen
- **Haltung**
 - Freundlich zugewandt und mit klarer Strukturierung

Hammerle, 2014

© AWP-Berlin

39





Skills



Skill (englisch) = Fertigkeit (deutsch)

Skill im Sinne der DBT:

Eine alltagstaugliche *selbstinstruierte Selbstregulation* (auf mentaler oder Handlungsebene) auf eine weder kurz- noch langfristig weder für mich noch andere schädliche Art und Weise.

Skillsketten

Bei Anspannung über 70 %:
Setze Stresstoleranzskills ein, um die Anspannung unter 70 % zu senken!

Bei Anspannung unter 70 %:
Setze Skills zum „Umgang mit Gefühlen“ ein, um unter 70 % bleiben zu können!

Was ist für eine brauchbare Skillskette zu beachten?

- ✓ Es sollten nur 3-4 Skills hintereinander sein.
- ✓ Sie sollten eine klar festgelegte Reihenfolge haben.
- ✓ Damit die Kette automatisch abläuft, musst du sie üben.

**DBT-Skillstraining
- Zugangskanäle -**

Kognitive Skills

Körperbezogene Skills

Handlungsbezogene Skills

Sensorische Skills

EMOTIONALE ERREGUNG

Wahrnehmung
Handlungsimpuls
Kognition
körperliche Erregung
Gestik/Mimik
Gefühl