Dialektisch **B**ehaviorale **T**herapie

Vortrag im PZ Münsingen am 23. Januar 2020

Florian Leihener, Dipl. Psych.
Psychologischer Psychotherapeut (VT)
DBT Therapeut, Trainer und Supervisor

AWP Zürich
Arbeitsgemeinschaft für **W**issenschaftliche **P**sychotherapie
Schulstrasse 2
CH-8624 Grüt

Kontakt: info@awp-zuerich.ch

© AWP Zürich 2020

0

Der persönliche Ausgangspunkt von Marsha Linehan

"So many people have begged me to come forward, and I just thought — well, I have to do this. I owe it to them. I cannot die a coward,"

© Arbeitsgemeinschaft für Wissenschaftliche Psychotherapie AWP 1

1

Zur Entwicklung des Behandlungskonzeptes

- in den 80er Jahren entwickelt
- als ambulantes Behandlungsangebot für chronisch suizidale Patienten mit multiplen Diagnosen
- 1993 veröffentlicht und seitdem kontinuierlich inhaltlich weiterentwickelt

© Arbeitsgemeinschaft für Wissenschaftliche Psychotherapie AWP 2

2

Entwicklung der DBT im deutschsprachigem Raum

seit 1996 ...

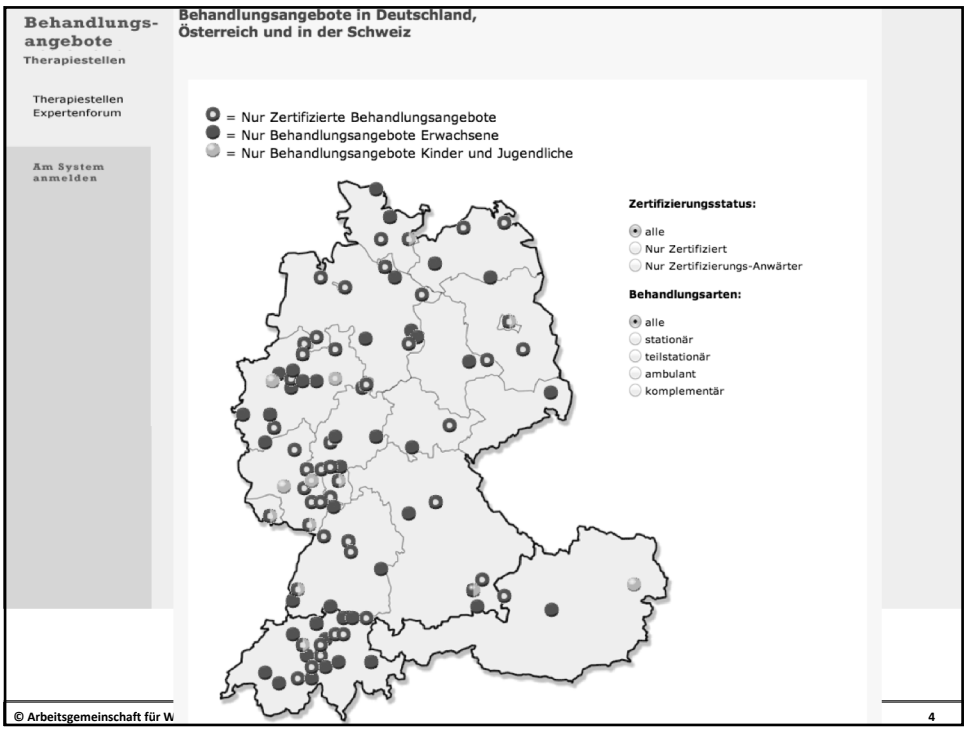
- grosse Psychotherapiestudie in Freiburg (Martin Bohus)
- erstes stationäres DBT Behandlungskonzept und
- erstes ambulante DBT Netzwerk im deutschsprachigen Raum etabliert

- DBT Fertigkeitentraining konzeptuell weiterentwickelt
- DBT Konzept für die Körpertherapie

- DBT-PTSD

© Arbeitsgemeinschaft für Wissenschaftliche Psychotherapie AWP 3

3



4

Was sind die Kernmerkmale der DBT?

- ursprünglich ein störungsspezifisches Verfahren
- inzwischen erweitert auf Störungen der Emotions-regulation
- basiert auf <u>biosozialer Theorie</u>

© Arbeitsgemeinschaft für Wissenschaftliche Psychotherapie AWP 5

5

6

Wie entsteht eine BPS ?

affektive Hypersensitivität + Frühe belastende Erfahrungen

↓ ↓

Traumatische Invalidierung
(= subjektiv als traumatisch erlebte Erfahrungen

© Arbeitsgemeinschaft für Wissenschaftliche Psychotherapie AWP 7

7

Was versteht man unter „traumatischer Invalidierung“?

Eine starke, anhaltend enttäuschende Erfahrung, dass die eigenen Emotionen nicht für relevant erachtet werden.

Beispiele:

- (zumindest das Gefühl) die Kommunikation von eigenen Erfahrungen wird nicht Ernst genommen
- (zumindest das Gefühl) starke Emotionen werden lächerlich gemacht
- (zumindest das Gefühl) intensive Bedürfnisse werden nicht wahrgenommen

© Arbeitsgemeinschaft für Wissenschaftliche Psychotherapie AWP 8

8

Bsp. für traumatisch erlebte Invalidierung ...

© Arbeitsgemeinschaft für Wissenschaftliche Psychotherapie AWP 9

9

Was sind die Folgen von „traumatischer Invalidierung“?

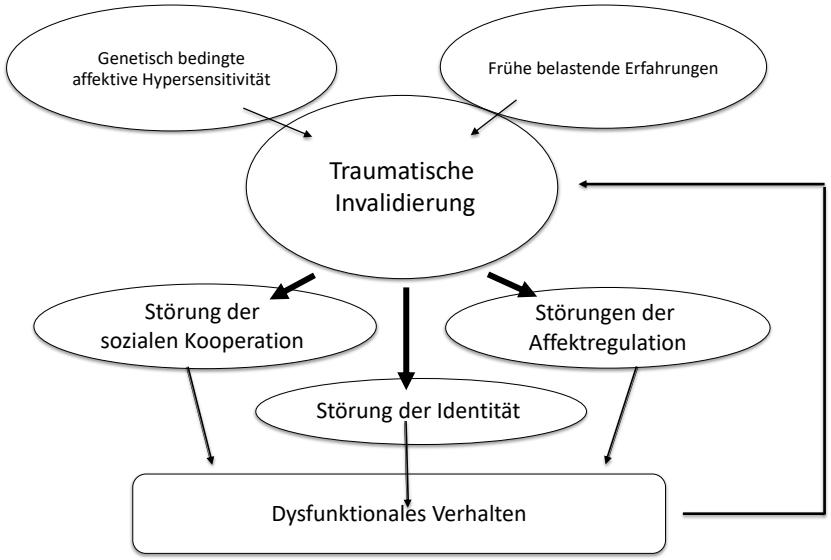
„Alienation“

= das Gefühl von starker Zurückweisung, nicht dazuzugehören, anders zu sein als die anderen

© Arbeitsgemeinschaft für Wissenschaftliche Psychotherapie AWP 10

10

BPS – (neuro)biosoziales Entstehungsmodell



© Arbeitsgemeinschaft für Wissenschaftliche Psychotherapie AWP 11

11

Was bringen Patienten mit einer BPS mit?

- hoher Leidensdruck (u.a. Suizidalität, Selbstverletzungen und schwere Krisen)
- rufen starke (emotionale) Reaktionen beim Therapeuten hervor
- Wunsch nach intensiver Betreuung UND häufiges Rückzugs-verhalten und Therapieabbrüche
- hohe Anspannung und Dissoziation „auch“ als Reaktion auf therapeutische Interventionen
- Differenziert wirksame Meidungsmechanismen
  (Selbsthass, Selbstverletzung, Aggression, Beziehungsdestabilisierungen, Dissoziation, etc)
- Bedingungen, die die Aufrechterhaltung der Störung verstärken

© Arbeitsgemeinschaft für Wissenschaftliche Psychotherapie AWP 12

12

Anforderungen an Therapeuten

- Heftige Emotionen und Reaktionen des Betroffenen und eigene heftige Emotionen aushalten und regulieren können
- Eigene Grenzen wahrnehmen, erkennen, überprüfen und wahren - wissend, dass die Beziehung eine große emotionale Herausforderung darstellt
- Sich auf die eigene natürliche Reaktion verlassen und sie sich erlauben und sie nutzen können
- Zwischen dem betroffenen Menschen und seinem Verhalten unterscheiden können
- Bereitschaft zu Akzeptanz, Wertschätzung und Vertrauen
- Therapeuten (und therapeutische settings!) können zu aufrechterhaltenden Bedingungen werden

© Arbeitsgemeinschaft für Wissenschaftliche Psychotherapie AWP 13

13

DBT als Teamwork – der Weg dorthin ...

... wie ihn Marsha Linehan vorschlägt:

1. lerne DBT
2. verhalte Dich nach DBT Prinzipien in Deinem Team
3. motiviere Dein Team DBT zu lernen
4. Selbstverpflichtung des Teams DBT lernen zu wollen
5. Schulung das Teams in DBT
6. Umsetzung der DBT als Behandlungsvariante mit Patienten

© Arbeitsgemeinschaft für Wissenschaftliche Psychotherapie AWP 14

14

„Risiken und Nebenwirkungen“ der DBT für ein Team

- Erfahrung von Sicherheit durch Klarheit im therapeutischen Entscheiden und Handeln
- Orientierung durch klare Strukturen
- Flexibilität und Offenheit bezüglich der Integration anderer therapeutischer Ansätze
- Emotionale Entlastung durch das Arbeiten im Team und das Achten auf eigene Grenzen
- Entwicklung von Mut zur offenen und direkten (auch gegenseitigen) Kommunikation
- Erfahrung, dass Therapie Spaß machen kann
- Lust auf beständige Weiterentwicklung der eigenen therapeutischen Fähigkeiten

© Arbeitsgemeinschaft für Wissenschaftliche Psychotherapie AWP 15

15

verschiedene DBT Behandlungsmodule in der Versorgung

DBT-basierte Krisenintervention

(teil-)stationäre DBT Programme

DBT in der komplementären Versorgung

ambulante DBT (inkl. psychiatr. Versorgung)

DBT Peer-Group Beratung

DBT Selbsthilfegruppen

© Arbeitsgemeinschaft für Wissenschaftliche Psychotherapie AWP 16

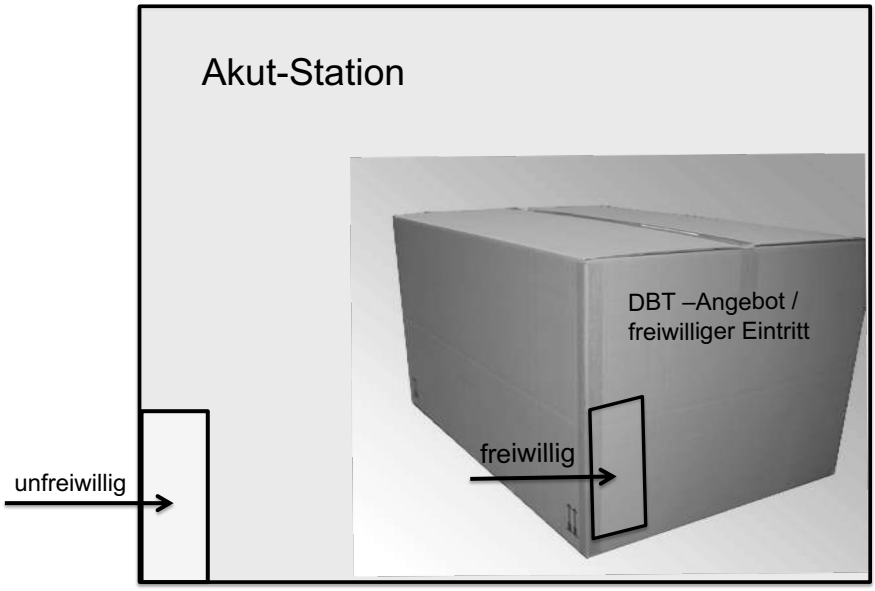
16

DBT – Arbeiten im Versorgungssystem

© Arbeitsgemeinschaft für Wissenschaftliche Psychotherapie AWP 17

17

DBT im unfreiwilligen Rahmen



© Arbeitsgemeinschaft für Wissenschaftliche Psychotherapie AWP 18

18

Was sind die Kernmerkmale der DBT?

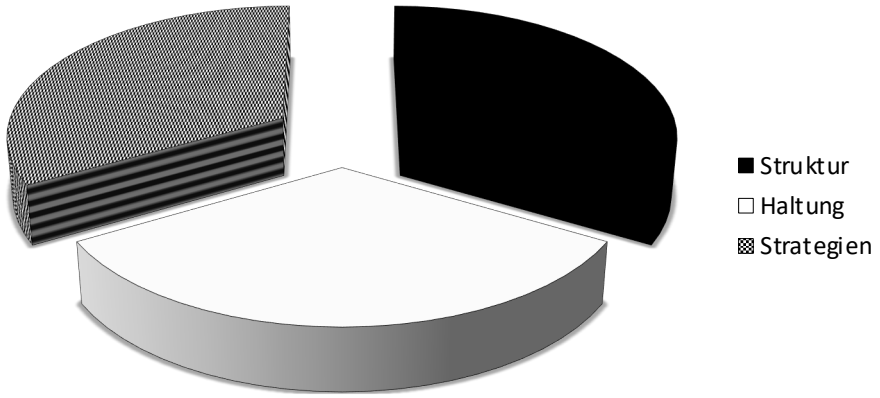
- ursprünglich ein störungsspezifisches Verfahren
- inzwischen erweitert auf Störungen der Emotions-regulation
- basiert auf <u>biosozialer Theorie</u>
- kombiniert Einzeltherapie, Gruppentraining, Krisencoaching und Teamsupervision

© Arbeitsgemeinschaft für Wissenschaftliche Psychotherapie AWP 19

19

DBT: Therapiekonzeptualisierung

→ Zusammenspiel von 3 zentralen Komponenten:

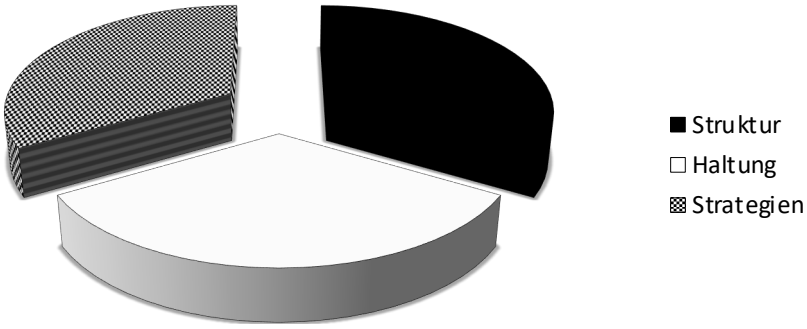


© Arbeitsgemeinschaft für Wissenschaftliche Psychotherapie AWP 20

20

wesentliche inhaltliche Elemente bei der Implementierung

DBT als Zusammenspiel von 3 zentralen Komponenten:

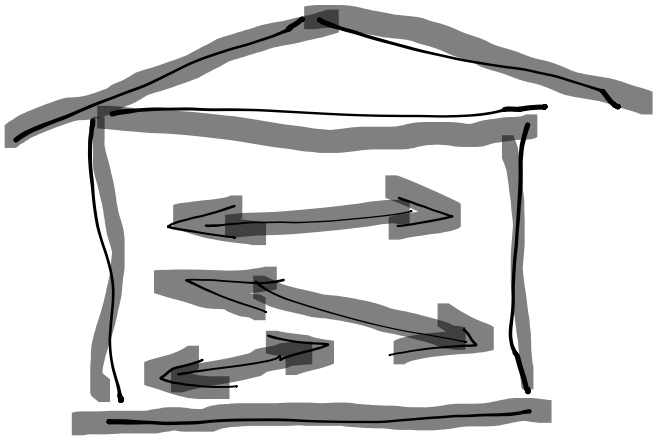


⇒ 3 Aufgabenstellungen:

→ Erstellung eines klar strukturierten Behandlungskonzepts der DBT Unit
→ Förderung einer achtsamkeitsbasierten, validierenden dialektischen Haltung
→ Entwicklung von nötigen Fertigkeiten/Instrumenten zur Umsetzung der DBT

© Arbeitsgemeinschaft für Wissenschaftliche Psychotherapie AWP 21

21



Struktur
Haltung
Strategien

© Arbeitsgemeinschaft für Wissenschaftliche Psychotherapie AWP 22

22

DBT: die zentrale Metapher für die therapeutische Zusammenarbeit

... als **übergeordnetes Bild für die gesamte psychotherapeutische Zusammenarbeit in der DBT** (d.h. den inhaltlichen Prozess und die therapeutische Beziehung) zwischen Th und P:

→ = eine <u>konzeptuelle</u> Metapher

- Th als Bergführer
- die Therapie als Tour
- P als Bergsteiger
- Leid des P als Rucksack
- therapeutische Arbeit als Weg zum Gipfel
- akute Krisen von P als Wetterbedingungen
- Therapieplanung als Etappenplanung
- Vertrauen und der gebotene emotionale Halt als Seil zwischen Th und P
- Veränderungsmessung als Blick auf den schon bewältigten Aufstieg
- ...

© Arbeitsgemeinschaft für Wissenschaftliche Psychotherapie AWP 23

23

akzeptanz-orientierte Haltung

– eine von Achtsamkeit getragene validierende Grundhaltung

– auf einer biosozialen Theorie basierendes Störungsverständnis

– Therapiebeziehung wird als Expertenbeziehung gesehen

– 8 therapeutische Grundannahmen, die helfen, eine achtsame und dialektische Betrachtungsweise und Haltung einzunehmen

© Arbeitsgemeinschaft für Wissenschaftliche Psychotherapie AWP 24

24

DBT - Grundannahmen (1)

Patient(inn)en versuchen, das Beste aus ihrer verheerenden Situation zu machen und geben sich wirklich Mühe.

... das Beste muss nicht gut sein

- Wertschätzung i. S. der Akzeptanz dessen, was passiert ist

- Verstehen wollen als beständige Basis der therap. Arbeit

© Arbeitsgemeinschaft für Wissenschaftliche Psychotherapie AWP 25

25

DBT – Grundannahmen (3)

Patient(inn)en haben ihre Schwierigkeiten nicht alle selbst verursacht, aber müssen sie selber lösen (denn die Welt ist ungerecht ...)!

→ Bergführer-Metapher

© Arbeitsgemeinschaft für Wissenschaftliche Psychotherapie AWP 26

26

»Wenn man stirbt, ist das anderen gegenüber immer unhöflich.«

Jean Tinguely

© Arbeitsgemeinschaft für Wissenschaftliche Psychotherapie AWP 27

27

DBT – Behandlungsprinzip II

Es gibt
klare Absprachen bevor
mit der eigentlichen
Therapie begonnen wird!

© Arbeitsgemeinschaft für Wissenschaftliche Psychotherapie AWP 28

28

DBT: wichtige Strukturelemente

- klare Absprachen und Therapievereinbarungen bevor mit der Therapie begonnen wird (Non-Suizidversprechen, Therapievertrag, übergeordnete Behandlungsziele ...)
- vorher festgelegte Therapiedauer, klar definierte individuelle Behandlungsziele und fixe Therapieinstrumente (Diarycard, Verhaltensanalysen ...)
- eindeutige Hierarchisierung der Behandlungsfoki nach der Bedrohung für die Lebensqualität der Patienten
- Unterscheidung von abgrenzbaren Therapiephasen

© Arbeitsgemeinschaft für Wissenschaftliche Psychotherapie AWP 29

29

DBT – Hierarchie der Therapieziele

Verbesserung der Überlebensfertigkeiten
(Umgang mit krisenerzeugendem Verhalten)

Verbesserung der Mitwirkung bei der Therapie
(Bearbeitung von therapie(zer)störendem Verhalten)

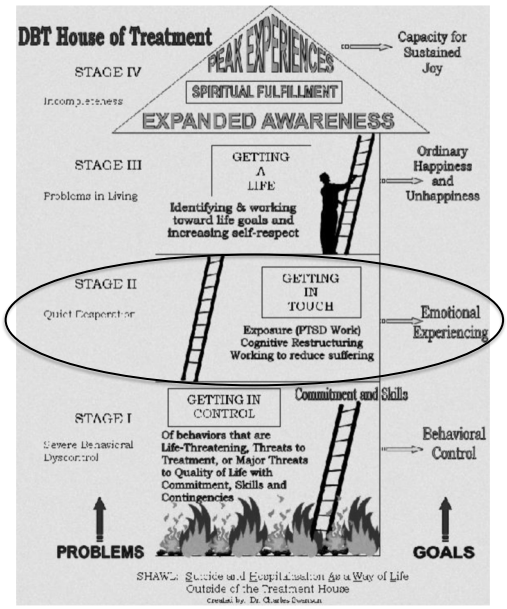
Förderung der sozialen Reintegration durch Behandlung von
Störungen / Problemen, die diese verhindern

Behandlung von anderen psychischen Störungen
und emotionalen Belastungen

© Arbeitsgemeinschaft für Wissenschaftliche Psychotherapie AWP 30

30

4 Stadien der Bahandlung



„stille Verzweiflung“

© Arbeitsgemeinschaft für Wissenschaftliche Psychotherapie AWP 31

31

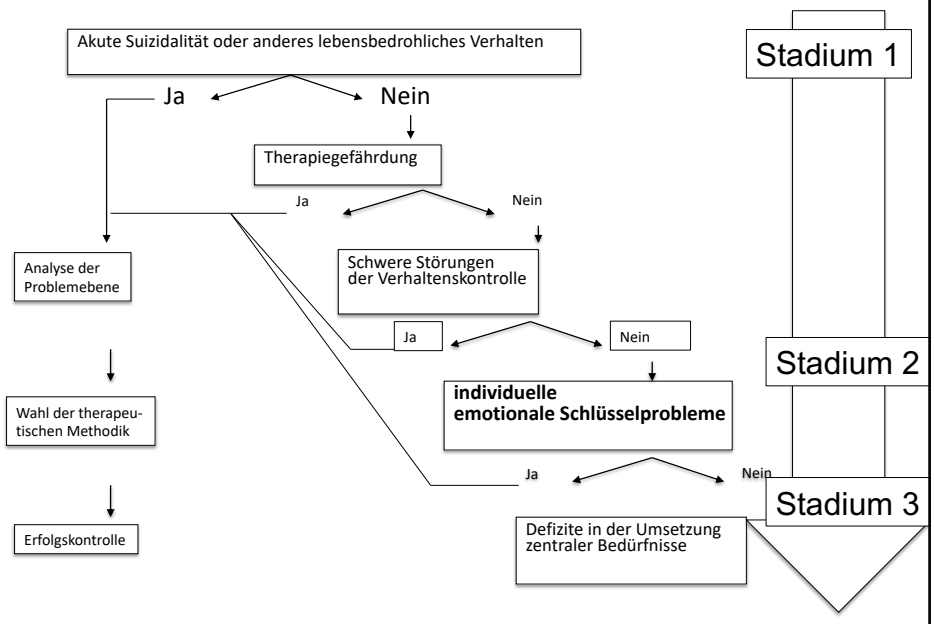
DBT – Behandlungsprinzip III

Die DBT strukturiert die Inhalte und Methoden anhand von Entscheidungsregeln

© Arbeitsgemeinschaft für Wissenschaftliche Psychotherapie AWP 32

32

DBT - Wahl des spezifischen Behandlungsthemas



© Arbeitsgemeinschaft für Wissenschaftliche Psychotherapie AWP 33

33

Die DBT ist eine
emotionsfokussierende
Therapie!

© Arbeitsgemeinschaft für Wissenschaftliche Psychotherapie AWP 34

34

DBT: wesentliche Behandlungsfoki

→ **immer** zentral:

Emotionen

Wahrnehmen
Beschreiben
Annehmen

→ **wenn** zusätzlich **nötig**:

dysfunktionale Handlungs-gewohnheiten

Verstehen
+
Verändern

dysfunktionale Denkmuster

Hinterfragen
+
Korrigieren oder Annehmen

Fehlwahr-nehmungen

Erkennen
+
Präzisieren

© Arbeitsgemeinschaft für Wissenschaftliche Psychotherapie AWP 35

35

Vielen Dank für ihre Aufmerksamkeit !

© AWP Zürich 2017

62