

Stationäre Dialektisch-Behaviorale Therapie
DBT-A in der Kinder- und Jugendpsychiatrie Marsberg

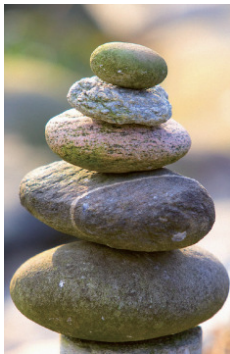


Britta Lauber / Günter Hammwöhner /
Dr. Axel Seeländer

LWL-Klinik Marsberg
Kinder- und Jugendpsychiatrie • Psychotherapie • Psychosomatik



Achtsamkeit



DBT
DBT-A

Teil 1

1. Einführung in die DBT

- 1.1 Selbstverletzendes Verhalten und Suizidalität bei Jugendlichen
- 1.2 Entwicklung der DBT
- 1.3 Grundlagen und Besonderheiten der DBT und DBT-A
 1. Welches Störungsmodell liegt der DBT zugrunde?
 2. Welche Charakteristika machen die DBT aus?
 3. Welche Bausteine gehören zur DBT?
 4. Wie sieht die besondere Form der Beziehungsgestaltung in der DBT aus?
- 1.4 Ist die DBT wirksam?

LWL-Klinik Marsberg
Kinder- und Jugendpsychiatrie • Psychotherapie • Psychosomatik



Teil 2

Entwicklung der DBT-A auf der Psychotherapiestation
24 AI „Die Brücke“

Stationäre DBT-A

- Ambulante Vorbereitung
- Stationäre Behandlungspraxis („4-Säulen“)
- Behandlungsabschluss

1.1 Selbstverletzendes Verhalten und Suizidalität bei Jugendlichen

- **Suizid** ist die zweithäufige Todesursache von Jugendlichen in Deutschland
- Heidelberger Schulstudie 2007 (n=5522 Neuntklässler)
- Gelegentliche SVV (1-3x / Jahr) bei 8% aller Jungen, 14 % aller Mädchen
- Repetitive SVV (mind. 4x / Jahr) bei 2,1% aller Jungen, 5,9% aller Mädchen
- Suizidale Ideen bei 14% aller Mädchen
- Mindestens ein Suizidversuch bei 8% aller Mädchen, knapp 4% aller Jungen

Ergebnisse der 1. Auswertung von SEYLE-Multicenterstudie (Januar 2010)

- Erfasste Jugendliche zw. 14 und 16 Jahren (9. Klasse), deutsche Stichprobe: 1411 Jugendliche (Rhein-Neckar-Kreis, R. Brunner)
- 1/3 aller Schülerinnen und Schüler zwischen 14-16 Jahren hat sich schon einmal absichtlich eine Schnittverletzung zugefügt, 18% der Schülerinnen und 8% der Schüler tun dies häufiger
- Mädchen: 1/3 leidet an depressiven Symptomen, 8% der Mädchen haben bereits einen Suizidversuch durchgeführt

Zusammenhänge zwischen Suizidalität und SVV

- Häufig suizidale Ideen: 18-fach erhöhtes Risiko für SVV
- Mehr als ein Suizidversuch: 6-fach erhöhtes Risiko für repetitive SSV
- SVV ist **kein** Suizidversuch
- Im Gegenteil:
 - dient häufig der Abwehr suizidaler Impulse
 - dient der Affektregulation, Abbau von Stress/Anspannung

Diagnose einer Borderline-Persönlichkeitsstörung im Kindes- und Jugendalter

- Nach DSM IV und ICD 10 möglich, jedoch sollte die Diagnosestellung vorsichtig erfolgen
- Nach den AWMF Leitlinien sollte eine Diagnosestellung nicht vor Abschluss der mittleren Adoleszenz (14 Jahre) gestellt werden
- Borderline-Persönlichkeitsstörung: hohe Prävalenz bei Jugendlichen (ca. 6% nach DSM IV Kriterien vs. 3% Lebenszeitprävalenz, nach Bohus, 2011)
- **Entscheidend: Behandlung bzw. Aufnahme aufgrund der Symptomatik und nicht aufgrund der Diagnose**

1.2 Entwicklung der DBT

- Von M. Linehan (Seattle) in den 80er-Jahren entwickelt
- störungsspezifisches Verfahren: entwickelt als strukturierte Therapie zur Behandlung von chronisch suizidalen Frauen mit BPS
- als ambulante Langzeittherapie konzipiert mit den Elementen Einzeltherapie, Gruppentraining (Skillstraining) und Teamsupervision (ambulant: + Telefoncoaching)
- Uniklinik Freiburg: 1996 erste stationäre DBT-Therapie (Bohus)
- Modifizierung für Jugendliche 1997 durch Rathus und Miller / USA (DBT-A ambulant)
- Übertragung des Konzeptes an der KJP Freiburg (Böhme, Fleischhaker, Schulz) 2001

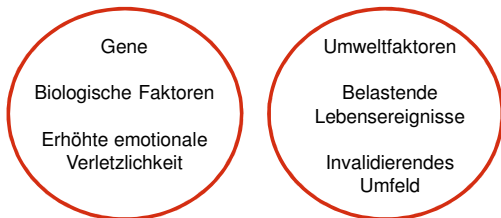
Weiterentwicklungen der DBT

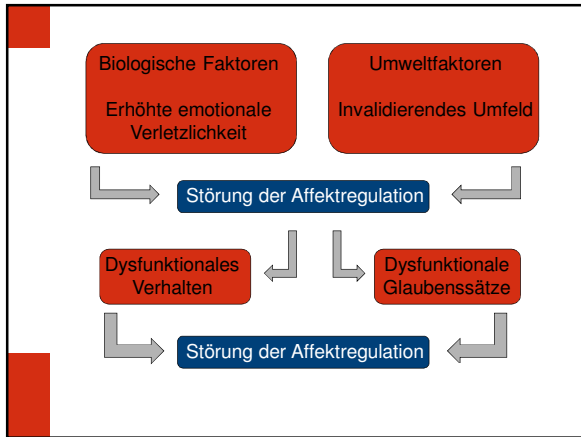
- DBT-A Adoleszente
- DBT-F Forensik
- DBT-S Sucht
- DBT-E Essstörungen
- DBT-PTSD Posttraumatische Belastungsstörungen
- DBT bei Intelligenzminderung
- DBT-ACES für komplementäre Einrichtungen
- DBT für therapieresistente Depression

1.3 Grundlagen und Besonderheiten der DBT -theoretische Grundlagen-

- Kognitive Verhaltenstherapie (kognitive Umstrukturierung, Verstärkersysteme, Grundannahmen)
- Elemente aus Hypno- und Gestalttherapie sowie aus der Lerntheorie (Modelllernen)
- basiert auf biopsychosozialem Störungsmodell
- Grundprinzip der Dialektik
- Zen-Buddhismus: Achtsamkeit und Akzeptanz

Biopsychosoziales Modell der Entstehung der Borderline-Persönlichkeitsstörungen





DBT
DBT-A

Borderline-Persönlichkeitsstörung

-weitere Problembereiche-

- **Störung des Denkens** (Dissoziationen, Flashback, Pseudohalluzinationen, paranoides Denken)
- **Störung der Identität / des Selbstbildes** (Gefühle von Unsicherheit, Fremdheit und Ekel im Umgang mit sich selbst und dem eigenen Körper, Gefühl anders zu sein als andere)
- **Störungen des zwischenmenschlichen Bereich** (intensive und instabile Beziehungen, Wechsel zwischen Idealisierung und Abwertung, Angst davor verlassen zu werden und Angst vor Nähe)
- **Störung auf Verhaltensebene** (impulsive und potentiell selbstschädigende Verhaltensweisen, Hochrisikoverhalten)

LWL-Klinik Marsberg
Kinder- und Jugendpsychiatrie • Psychotherapie • Psychosomatik

LWL
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe

DBT
DBT-A

*Ein komplexes Störungsbild erfordert ein komplexes
Therapiekonzept.*

(M. Linehan)

LWL-Klinik Marsberg
Kinder- und Jugendpsychiatrie • Psychotherapie • Psychosomatik

LWL
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe

Achtsamkeit

- zentraler Bestandteil im Zen-Buddhismus und anderen Weltreligionen
- basale menschliche Fähigkeit
- Fokussierung auf das Sein im „Hier und Jetzt“ ohne zu bewerten: „Es geht darum, da zu sein, wo jemand gerade ist und nicht darum, irgendwo anders hinzukommen.“ (Jon Kabat-Zinn)
- achtsam sein = konzentriert und gleichzeitig gelassen zu sein
- aufkommende Sinneseindrücke, Gedanken und Gefühle werden dabei weder bewertet noch verändert, sondern mit einer freundlichen Grundhaltung aufgenommen, so wie sie sind
- DBT: fester Bestandteil des Fertigkeitentrainings

Dialektik als Grundprinzip der DBT

- Antike Philosophie: Kunst der Gesprächsführung
- Philosophie des 18. Jahrhunderts:
Ein Sachverhalt wird in Rede (These) und Gegenrede (Antithese) auseinandergelegt, um unterschiedliche Standpunkte einander näher zu bringen und vorhandene Gegensätze aufzuheben (Synthese).
- Dialektik in der DBT:
Mittels „dialektischer Strategien“ (nach M. Linehan, 1996) werden scheinbare Gegensätze in der Welt des Patienten betrachtet, um sie aufzulösen und zu integrieren: vom „Schwarz-Weiß-Denken“ zum „Sowohl-als-auch“

BALANCE



DBT
DBT-A

BALANCE

AKZEPTANZ

VERÄNDERUNG

- Das Leben so akzeptieren wie es ist und nicht, wie es sein sollte
- Beziehungsarbeit
- Validierung
- Notwendigkeit der Veränderung sehen; trotz und wegen dieser Realität
- Veränderungsarbeit
- Veränderungsstrategien, Skills, Problemlösungsstrategien

LWL-Klinik Marsberg
Kinder- und Jugendpsychiatrie • Psychotherapie • Psychosomatik

LWL
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe

DBT
DBT-A

Hauptziel der DBT-A

Stabilisierung des Jugendlichen im Alltag!

- Motivation zur Veränderung fördern (Commitment)
- Vermitteln von Fertigkeiten (Skills)
- Aneignen einer dialektischen Sichtweise: vom „Schwarz Weiß Denken“ zum „Sowohl als auch“
- Miteinbezug der Familie (Erlernen von family skills nach A. Fruzzetti)

LWL-Klinik Marsberg
Kinder- und Jugendpsychiatrie • Psychotherapie • Psychosomatik

LWL
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe

DBT
DBT-A

Therapeutische Grundannahmen in der DBT – die therapeutische Haltung

- Patienten versuchen das Beste aus ihrer gegenwärtigen verheerenden Situation zu machen, wollen sich verbessern
- Patienten müssen sich stärker anstrengen, härter arbeiten und stärker motiviert sein, um sich zu verändern, dies ist ungerecht
- Patienten haben ihre Probleme nicht selbst verursacht, aber müssen sie selber lösen

Das Leben suizidaler Patienten ist, so wie es gegenwärtig gelebt wird, in der Regel unerträglich

LWL-Klinik Marsberg
Kinder- und Jugendpsychiatrie • Psychotherapie • Psychosomatik

LWL
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe

Therapeutische Grundannahmen in der DBT – die therapeutische Haltung

- Patienten müssen neues Verhalten in relevantem Kontext lernen
- Jede Verhaltensweise der Patientin macht im subjektiven Kontext Sinn
- Patienten können in der DBT nicht versagen
- Therapeuten/Teams, die mit chronisch suizidalen Patienten arbeiten, brauchen Unterstützung
- Wir haben mindestens von den Patientinnen soviel zu lernen wie sie von uns

1.4 Wirksamkeit

- Wirksamkeit der DBT in 9 randomisierten kontrollierten Studien in 4 Zentren nachgewiesen
- derzeit das am besten evaluierte Therapieverfahren für Borderline-Patienten
- Evidenzgrad für die Wirksamkeit auf der Stufe Ia (gesicherte Wirksamkeit) in der S2 Leitlinien-Kommission „Persönlichkeitsstörungen“ (Bohus et al. 2009)

DBT-A

- **Rathus/Miller 2002:**
Studie mit suizidalen Adoleszenten, 29 DBT vs. 82 TAU
 - gleich viele Suizidversuche, obwohl im DBT-Arm deutlich kränkere Jugendliche
 - weniger Therapieabbrüche im DBT-Zweig, weniger stationäre Tage

DBT-A

- **Studie Freiburg, Fleischhaker, 2006:**
12 Patienten, 16 Wochen ambulante DBT-A
 - deutliche Reduktion von selbstverletzendem Verhalten
 - Besserung allgemeiner Psychopathologie (SCL-90-R; YSR)
 - Besserung Depressivität (DIKJ)
 - Verbesserung Lebensqualität (IKL)
 - 1 Jahres-Katamnese: Ergebnisse auch nach 1 Jahr signifikant

DBT-A

- **Studie von Auer, 2007**

stationäre DBT-A, 30 Patienten, prä, post, 3 Monate, 6 Monate nach der stationären Behandlung
 - signifikante Reduktion von selbstverletzendem Verhalten, der Borderline-Symptomatik sowie Verbesserung der Emotionsregulation

Zusammenfassung

- die Wirksamkeit von DBT für BPS ist empirisch belegt (effektive Wirksamkeit bei ca. 70 %)
- Wichtigste Komponenten sind:
 - das Erlernen von Skills
 - das Aneignen einer dialektischen Sichtweise
 - DBT ist praxisorientiert, individuell und bietet viel Spielraum zum Ausprobieren

DBT
DBT-A

Entwicklung der DBT-A auf der Psychotherapiestation 24 AI „Die Brücke“

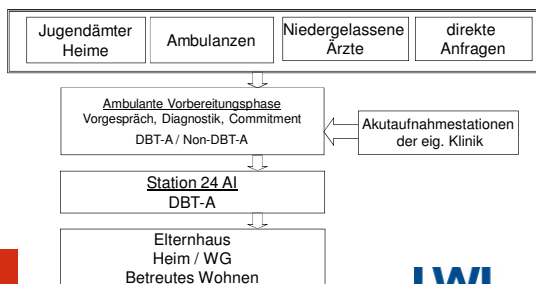
- 1996
 - Borkum, Bohus, DBT
- 1999
 - Freiburg (Alec L. Miller, NYC), DBT-A
- 2000
 - Eigene Konzeption der stationären DBT für Jugendliche mit selbstverletzendem Verhalten (Station 24 AI „Die Brücke“)
- 2008
 - Zertifizierung als DBT-Behandlungseinheit nach den Richtlinien des Dachverbandes

LWL-Klinik Marsberg
Kinder- und Jugendpsychiatrie • Psychotherapie • Psychosomatik



DBT
DBT-A

Stationäre DBT-A - Zugang -



LWL-Klinik Marsberg
Kinder- und Jugendpsychiatrie • Psychotherapie • Psychosomatik



DBT
DBT-A

Ambulante Vorbereitungsphase

- Erfassung der Symptomatik
- Ziel- und Motivationsanalyse
- Herstellung eines Commitments
- Vorbereitung des Therapievertrags

LWL-Klinik Marsberg
Kinder- und Jugendpsychiatrie • Psychotherapie • Psychosomatik



Ein- und Ausschlusskriterien für die stationäre Behandlung

- **Einschlusskriterien**
 - Alter: 14-18
 - Chronisch suizidale oder parasuizidale Verhaltensmuster oder aktuell bestehende Suizidgedanken
 - Diagnose einer Borderline-Persönlichkeitsstörung oder Erfüllen von mind. 3 DSM-IV Kriterien für BPS (SKID II)
- **Ausschlusskriterien**
 - Akute Suizidalität
 - Intellektuelle Beeinträchtigung
 - Psychose
 - Suchterkrankung als Erstdiagnose
 - Deutliche Schwierigkeit zu lesen oder sich verbal auszudrücken
 - unklare Wohnsituation

Behandlungsziele der stationären DBT

- Verringern von
 - Suizidalem und parasuizidalem Verhalten
 - Therapiegefährdendem Verhalten (z. B. Alkohol- oder Drogenkonsum)
 - Hospitalisierungsförderndem Verhalten
 - Verhaltensmuster, die zur gegenwärtigen Aufnahme geführt haben
 - Verhaltensmuster, die die stationäre Behandlung verlängern
 - Verhaltensmuster, die eine Wiederaufnahme wahrscheinlich machen

Behandlungsprinzipien der stationären DBT

- Umsetzung der DBT-Grundannahmen (gültig für Patienten, das Team und die Familie)
- Schaffung eines Klimas, in dem funktionale Verhaltensmuster verstärkt / gefördert werden und dysfunktionale Verhaltensmuster verhindert / gelöscht werden
- Eine effektive therapeutische Arbeit erfordert einerseits klare Regeln und Strukturen, andererseits ein gewisses Maß an Flexibilität und Anpassung

Station 24A1 „Die Brücke“



LWL-Klinik Marsberg
Kinder- und Jugendpsychiatrie • Psychotherapie • Psychosomatik



Station 24A1 „Die Brücke“



LWL-Klinik Marsberg
Kinder- und Jugendpsychiatrie • Psychotherapie • Psychosomatik




Station 24A1 „Die Brücke“



LWL-Klinik Marsberg
Kinder- und Jugendpsychiatrie • Psychotherapie • Psychosomatik

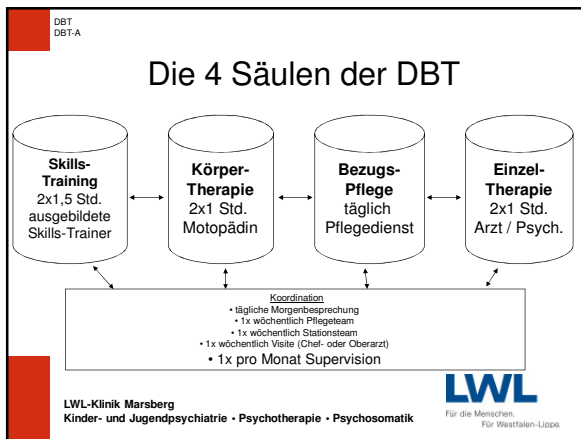


Station 24AI „Die Brücke“




LWL-Klinik Marsberg
Kinder- und Jugendpsychiatrie • Psychotherapie • Psychosomatik

LWL
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe



Skills-Training
Verbesserung von Verhaltensfertigkeiten

- Das Skills-Training dauert 8 Wochen
- Themen
 - Innere Achtsamkeit
 - Umgang mit Gefühlen
 - Zwischenmenschliche Fertigkeiten
 - Goldener Mittelweg
 - Stresstoleranz



LWL-Klinik Marsberg
Kinder- und Jugendpsychiatrie • Psychotherapie • Psychosomatik

LWL
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe


DBT
DBT-A

Körpertherapie

**Körper-
Therapie**
2x1 Std.
Motopädin

- **Ziel:** Akzeptanz der Körperlichkeit u. ihre Bedeutung für die Emotionsregulation
- **Aufbau**
 1. **Kontakt:** Kontakt- und Beziehungsaufbau, Therapiemotivation, -wünsche und -ziele, Commitment
 2. **Basisübungen:** Koordination, Gleichgewicht, Atmung, Herz-Kreislauf, Wahrnehmung der Körperrealität
 3. **Spezifische Körpertherapie:** Körperwahrnehmung, Spannungsregulation, Aggressionstraining
 4. **Integration:** Körpersprache, Emotionsausdruck verstärken / reduzieren

LWL-Klinik Marsberg
Kinder- und Jugendpsychiatrie • Psychotherapie • Psychosomatik



Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe


DBT
DBT-A

Bezugspflege

**Bezugs-
Pflege**
Täglich
Pflegedienst

- Kontaktaufnahme in der ambulanten Vorbereitungsphase
- Informationen zum Stationsablauf
- Aufnahmegespräch und Zuweisung einer Bezugsperson
- Regelmäßige Bezugspflegegespräche
- Teilnahme an Eltern- oder Hilfeplangesprächen
- Begleiten der Patienten in Krisensituationen unter Berücksichtigung des DBT-Programms
- Vorbereitung für den Alltag außerhalb der Klinik

LWL-Klinik Marsberg
Kinder- und Jugendpsychiatrie • Psychotherapie • Psychosomatik



Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe


DBT
DBT-A

Einzeltherapie

**Einzel-
Therapie**
2x1 Std.
Arzt / Psych.

- **Vermittlung von Basisinformationen**
 - Grundlagen der Verhaltenstherapie
 - Grundlagen des Behandlungskonzeptes
 - Störung der Emotionsregulation
 - Funktion dysfunktionaler Verhaltensweisen
- **Bearbeitung von Problembereichen**
 - Besprechen des Wochenprotokolls
 - Bearbeitung von Verhaltensanalysen
 - Einsetzen von Validierungsstrategien
 - Einsetzen von dialektischen Strategien
 - „Überprüfung“ der trainierten Skills
- **Einbindung von Bezugspersonen**
 - Vermittlung von Basisinformationen u. Problemkomplexen
 - Vermittlung von Family Skills (Fruzetti)

LWL-Klinik Marsberg
Kinder- und Jugendpsychiatrie • Psychotherapie • Psychosomatik



Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe

Behandlungsabschluss

- Behandlungsabschluss nach ca. 9 Wochen, wenn das komplette Skills-Trainingsprogramm durchlaufen wurde
- Bearbeitung des posttraumatischen Stresssyndroms (Traumatherapie) optional stationär oder ambulant
- Angebot der DBT-A Weiterbehandlung in unserer Ambulanz

Webseiten:

- www.dachverband-dbt.de
- www.awp-freiburg.de (mit anschaulichen Vorträgen und Lehrvideos)
- www.borderline-online.de
- www.borderline-netzwerk.info

Literatur:

Achternbahnfahrt der Gefühle, Das Leben mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung, Borderline-Netzwerk, Verlag Patient und Gesundheit, Leichlingen

Bohus Martin (2002): Borderline-Störung, Hogrefe

Bohus/Wolf: Interaktives Therapieprogramm für Borderline-Patienten, Schattauer 2009

Linehan, Marsha (1996): Dialektisch-Behaviorale-Therapie der Borderline-Persönlichkeitsstörung, München, CIP-Medien

Fleischhaker C, Munz M, Böhme R, Sixt B, Schulz E (2006) Dialektisch-Behaviorale Therapie für Adoleszente (DBT-A) – Eine Pilotstudie zur Therapie von Suizidalität, Parasuizidalität und selbstverletzenden Verhaltensweisen bei Patientinnen mit Symptomen einer Borderlinestörung. *Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother* 34(1): 15-27

Böhme R, Fleischhaker C, Mayer-Bruns F, Schulz E (2002) Dialektisch-Behaviorale Therapie für Jugendliche (DBT-A) – Arbeitsbuch. *Abt. für Psychiatrie und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter. Universität Freiburg, Freiburg*

Zu family skills: **Fruzzetti, A.** (2006): The high conflict couple.

DBT
DBT-A

Vielen Dank!
Rückfragen gerne!

LWL-Klinik Marsberg
Kinder- und Jugendpsychiatrie • Psychotherapie • Psychosomatik