

DBT bei Patienten mit einer Borderline-Persönlichkeit



Borderline-Störung

- 1,5% - 2% Prävalenz
- 20% im stationärem, 15% im ambulanten psychiatrischen Patientengut
- 80% in Psychotherapie
- 70% Frauen
- 5-15% sterben durch Suizid

Borderline-Störung

....ist eine tiefgreifende, aber vorübergehende Störung der Emotionsregulation und des Selbstwertes/-bildes, mit verzweifelnden Versuchen damit umzugehen....

Borderline-Störung

Störung in folgenden vier Bereichen

1. Affektivität
2. Impulsivität
3. Kognitive Prozesse
4. Interpersoneller Bereich

Borderline-Störung

Affektivität

- Emotionale Instabilität
- Emotionale Anspannung
- Kontrollverlust bei Wut und Ärger
- Chronisches Gefühl von Leere

Borderline-Störung

Impulskontrolle

- 2 potentiell selbstschädigende Verhaltenweisen
- Wiederkehrende Suiziddrohungen
- Hochrisikoverhalten



Borderline-Störung

Kognition

- Stressabhängige paranoide Vorstellungen
- Dissoziative Zustände
- Fehlende Emotionserkennung
- Fehlinterpretation von sozialen Kontexten

Borderline-Störung

Interpersoneller Bereich

- Instabile Beziehungen
- Idealisierung und Abwertung

Komorbidität

- Depression
- Angst- und Panikerkrankungen
- PTSD
- Substanzabhängigkeiten
- Anderen Persönlichkeitsstörungen

Neurobehaviorales Entstehungsmodell

Zusammenwirken von drei Paradigmen

- Lerntheorie klassische und instrumentelle Konditionierung
- Kognitive Therapie individuelle Schemata und Bewertungsprozesse
- Neurobiologie Dysfunktionen als genetische Faktoren und somatische Konsequenzen

DBT

- Kombination aus Einzel- und Gruppentherapie
- Stationär und ambulant angewandt
- „Dialektik“ aber auch
 - Humanistische und körperorientierte Therapien
 - Gestalttherapie und Übungen aus dem Zen-Budismus
- Gesamtbehandlungskonzept

Unser Weg

- 2005 erste Fortbildung zum Thema DBT in der Pflege → Konzept für Station ?
- Anfang 2006 erste gemeinsame Fortbildung
- 2006 Aufbau einer stat. Skill-Gruppe
- 2009 ambulante Skillgruppe
- Seit 2010 Ausbildung / Zertifizierung als DBT-Station nach dem Dachverband
- Abschluss Frühjahr 2012

Unser Weg



DBT

• Vier Grundmodule

1. Einzeltherapie
2. Fertigkeitentraining in der Gruppe
3. Telefonberatung
4. Supervisionsgruppe

Therapeutische Grundannahmen 1

- Regeln gelten für das Team und die Patienten
- Die Patienten geben sich wirklich Mühe
- Die Patienten wollen sich ändern
- Die Patienten können in der DBT nicht versagen
- Die Patienten müssen noch mehr Anstrengung und Motivation an den Tag legen, um sich zu ändern, und das ist ungerecht

Therapeutische Grundannahmen 2

- Die Patienten haben zwar nicht alle Schwierigkeiten selbst herbeigeführt, aber sie müssen sie trotzdem selber lösen
- Das Leben eines suizidalen Borderliners ist in dieser Form unerträglich
- Die Patienten müssen in allen relevanten Lebensbereichen neue Verhaltensweisen erlernen
- Die Patienten können in der Therapie nicht versagen
- Pflegekräfte und Therapeuten von Borderlinern brauchen Unterstützung und machen auch Fehler

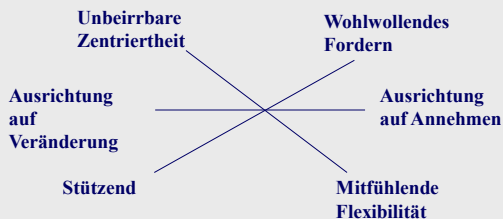
Therapeutische Haltung



Therapie auf Augenhöhe

„Coaching“

Merkmale eines DBT versierten Therapeuten



...wohlwollend Fordern...



Prinzipien der stationären DBT

- Jedes Verhalten der Patienten macht in subjektiven Kontext Sinn
- Therapieziele orientieren sich ausschließlich an der Fähigkeit zur ambulanten Therapie
- Je besser wir sind, desto mehr machen wir uns überflüssig.
- Wir haben mindestens so viel von den Patienten zu lernen, wie die Patienten von uns
- Behandle einen Patienten wie einen Freund
- Jede Besprechung über den Patienten ist eine Besprechung mit dem Patienten

Ablauf der Therapie

- Vorbereitungsphase
- Erste Therapiephase (Woche 1 - 3)
 - Problematisches Verhalten im Mittelpunkt
- Zweite Therapiephase (Woche 4 - 9)
 - Behandlung der Folgen traumatischer Erlebnisse
- Dritte Therapiephase (Woche 9 - 12)
 - Einbinden des Gelernten in die alltägliche Lebensgestaltung

Behandlungsziele

- Verringern von Suizidalität und selbstverletzendem Verhalten
- Verringern von Verhaltensweisen, die die Therapie behindern
- Verringern von Verhaltensweisen, die die Lebensqualität einschränken
- Verbessern von Verhaltensfertigkeiten

Behandlungsstrategien

- Dialektische Strategien
- Commitmentstrategien
- Validierungsstrategien
- Veränderungsstrategien

Dialektische Strategien

- Balance zwischen Akzeptanz und Veränderung
- Paradox
- Metapher
- Advocatus diaboli
- Extending
- „lemonade out of lemons“
- Zulassen natürlicher Veränderung

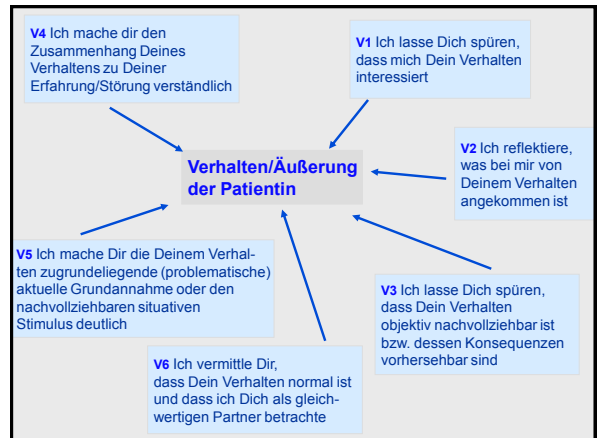
Commitment Strategien

- Pro und Contra
- Advocatus diaboli
- Fuss in der Tür, Tür im Gesicht
- Erinnern an frühere Zustimmung
- Betonen der freien Wahlmöglichkeit
- Cheerleading
- „broken record“
- Fraktionieren

Validierungsstrategien

- Emotionales Validieren
- Validierung auf der Verhaltensebene
- Kognitive Validierung
- Anspornen
- Annehmen der Realität

„Manchmal ist Validierung der Reaktion des Patienten wie die Suche nach dem Goldkorn in einer Schale Sand“



Validierungsfallen

- Analysieren, Interpretieren, Deuten
- Korrigieren, Verbessern
- Trösten, Beschwichtigen
- Bagatellisieren
- Dramatisieren
- Neugieriges Nachfragen
- Lösungsvorschläge machen
- Rationalisieren, Kritisieren

Veränderungsstrategien

- Selbstbeobachtung
- Verhaltensanalysen
- Kontingenzmanagement
- Kognitive Umstrukturierung
- Expositionsverfahren
- Aufbau von Alternativfähigkeiten

Skillstraining

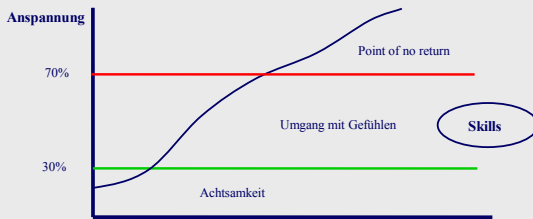
Skills = Fertigkeiten

kognitive, emotionale und handlungsbezogene Reaktionen, die sowohl kurz- als auch langfristig zu einem Maximum an positiven und einem Minimum an negativen Erlebnissen führen

Module des Skillstraining

- Achtsamkeit: Annehmen der Gegenwart
- Stresstoleranz: Management in Krisen
- Gefühlsregulation: Reduktion der Verwundbarkeit, Raum für positive Gefühle, Gefühle erfassen
- Zwischenmenschliche Beziehungen

Anspannungskurve



Fazit

- DBT ist ein lebensnahes und hilfreiches Therapiemodell
- Sowohl ambulant als auch stationär geeignet
- Umsetzung kann in allen Berufsgruppen erfolgen und so Teil eines sinnvollen Gesamtkonzeptes sein
- DBT hilft Patienten und Helfern
- DBT ist leicht zu lernen und umzusetzen, erfordert aber eine Veränderung der eigenen inneren Haltung
- DBT hat Grenzen

Unser Angebot

- Borderline Sprechstunde
 - Diagnostik, Commitment
- Stationäre DBT
 - Reduktion von Problemverhalten
- Teilstationäres Angebot
- Ambulante Skillsgruppe
 - Veränderungsstrategien

„Behandle sie nicht wie rohe Eier,
sonst benehmen sie sich wie rohe
Eier!“

Linehan 2006

DANKE

Prof. B. Gallhofer

Steffi Lis

Team der
Station 6

Nele Franzen

Allen Patienten