

Dialektisch-Behaviorale Therapie der Borderline-Störung  
nach Marsha M. Linehan



Einführung DBT-Sucht  
Hückelhovener Suchtforum  
2018

Elke Max  
FÄ f. Psychiatrie und Psychotherapie,  
FÄ f. Psychosomatische Medizin  
-Psychoanalyse-  
DBT Trainerin, DBT Supervisorin

---

---

---

---

---

---

---

---

**Diagnostische Kriterien ICD-10**  
- Schädlicher Gebrauch -

Konsummuster psychotroper Substanzen, das zu einer Gesundheitsschädigung führt:

1. körperliche Gesundheitsschädigung (z.B. Gastritis, Hepatitis)
2. ... oder psychische Gesundheitsschädigung (z.B. kognitive Störung, depressive Episode)
3. Kriterien einer Abhängigkeit werden nicht erfüllt
4. Das Muster besteht mindestens einen Monat oder innerhalb der letzten 12 Monaten wiederholt

---

---

---

---

---

---

---

---

**Diagnostische Kriterien ICD-10**  
- Abhängigkeit (1) -

≥ 3 der folgenden 6 Kriterien sind innerhalb der letzten 12 Monate nachweisbar gewesen:

1. Starker Wunsch oder Zwang die psychotrope Substanz zu konsumieren
2. Verminderte Kontrolle über Beginn, Menge und Beendigung des Konsums
3. Körperliches Entzugssyndrom bei Beendigung oder Reduktion des Konsums

---

---

---

---

---

---

---

---

Diagnostische Kriterien ICD-10  
- Abhängigkeit (2) -

- 4. Nachweis einer Toleranzentwicklung
- 5. Vernachlässigung anderer Neigungen und Interessen zugunsten des Substanzkonsums
- 6. Anhaltender Substanzkonsum trotz eindeutiger schädlicher Folgen

---

---

---

---

---

---

---

---

Borderline - Persönlichkeitsstörung  
- Diagnostische Kriterien nach DSM-IV (1) -

- (1) Verzweifertes Bemühen, ein reales oder imaginäres Alleinsein zu verhindern.
  
- (2) Ein Muster von instabilen und intensiven zwischenmenschlichen Beziehungen, das sich durch einen Wechsel zwischen extremer Idealisierung und Abwertung auszeichnet.

---

---

---

---

---

---

---

---

Borderline - Persönlichkeitsstörung  
- Diagnostische Kriterien nach DSM-IV (2) -

- (3) Identitätsstörung: eine ausgeprägte und andauernde Instabilität des Selbstbildes oder des Gefühles für sich selbst.
  
- (4) Impulsivität in mindestens zwei potentiell selbstschädigenden Bereichen (z.B. Geld ausgeben, Sex, Substanzmißbrauch, rücksichtsloses Fahren, Freßanfälle).  
(Anmerkung: suizidales oder selbstschädigendes Verhalten wird in Kriterium 5 erfaßt.)

---

---

---

---

---

---

---

---

Borderline - Persönlichkeitsstörung  
- Diagnostische Kriterien nach DSM-IV (3) -

- (5) Wiederkehrende Suiziddrohungen, Suizidandeutungen oder -versuche oder selbstschädigendes Verhalten.
- (6) Affektive Instabilität, die durch eine ausgeprägte Orientierung an der aktuellen Stimmung gekennzeichnet ist: z.B. starke episodische Niedergeschlagenheit, Reizbarkeit oder Angst.  
(Üblicherweise wenige Stunden und nur selten länger als einige Tage andauernd).

---

---

---

---

---

---

---

---

Borderline - Persönlichkeitsstörung  
- Diagnostische Kriterien nach DSM-IV (4) -

- (7) Chronisches Gefühl der Leere.
- (8) Unangemessene, starke Wut oder Schwierigkeiten, Wut oder Ärger zu kontrollieren (z.B. häufige Wutausbrüche, andauernder Ärger, wiederholte Prügeleien)
- (9) Vorübergehende, *stressabhängige* paranoide Vorstellungen oder schwere dissoziative Symptome.

---

---

---

---

---

---

---

---

Borderline-Persönlichkeitsstörung  
- DBT Philosophie -

- Was wird der Patient/ die Patientin brauchen; um (was auch immer) später zu bewältigen?
- (Fertigkeiten und Fähigkeit, zu akzeptieren)
- Entlassungsplanung vom 1. Tag an!
- Egal ob stationär, teilstationär, ambulant, im BeWo o. a. sind alle therapeutischen Interventionen an den Zielen und der Verselbstständigung des Patienten auszurichten

---

---

---

---

---

---

---

---

**Borderline-Persönlichkeitsstörung  
- DBT Philosophie -**

Es ist erlaubt und erforderlich

- Den Patienten zu orientieren, was in seinem Lebensumfeld günstigere/ ungünstigere Verhaltensweisen sind
- Eigene therapeutische, Berufs- und Lebenserfahrung unter Wahrung von Grenzen zur Verfügung zu stellen

---

---

---

---

---

---

---

---

**Borderline-Persönlichkeitsstörung  
- DBT Philosophie -**

Wieso heißt das Ding DBT???

Dialektisch

Behaviorale

Therapie

---

---

---

---

---

---

---

---

**Borderline-Persönlichkeitsstörung  
- DBT Philosophie -**

Wieso heißt das Ding DBT???

Dialektisch – es braucht 2 Seiten der Medaille

Behaviorale - verhaltenstherapeutische

Therapie

---

---

---

---

---

---

---

---

DBT- Dialektische Strategien		
Akzeptanz		Veränderung
Validierung		Veränderungsstrategien
Arbeit an Commitment für Abstinenz		Arbeit mit Rückfällen
Sorgen für Klientin		Wohlvollende Forderung
Im Moment sein		Zielhierarchien folgen
Arbeit an Commitmentproblemen		Arbeit an fehlenden Skills und Vermeidung

---

---

---

---

---

---

---

---

Ätiologie
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Genetische Komponenten (Torgersen, 2001)</li> <li>• Psychosoziale Belastungsfaktoren                             <ul style="list-style-type: none"> <li>– sexuelle Gewalterfahrung (ca. 70%)</li> <li>– körperliche Gewalterfahrung (ca. 60%)</li> <li>– Vernachlässigung (ca. 40%)</li> <li>– Instabile Bindung zu primären Bezugspersonen</li> <li>– Invalidierendes Umfeld</li> <li>– Chronisches Gefühl des Ausgeschlossenenseins</li> </ul> </li> </ul>

---

---

---

---

---

---

---

---

Borderline- Persönlichkeitsstörung - Diagnostisches Leitsymptom -
<p>Einschießende, starke Spannung, die als äußerst aversiv erlebt wird und keiner klaren, handlungsweisenden Emotion zugeordnet werden kann.</p>

---

---

---

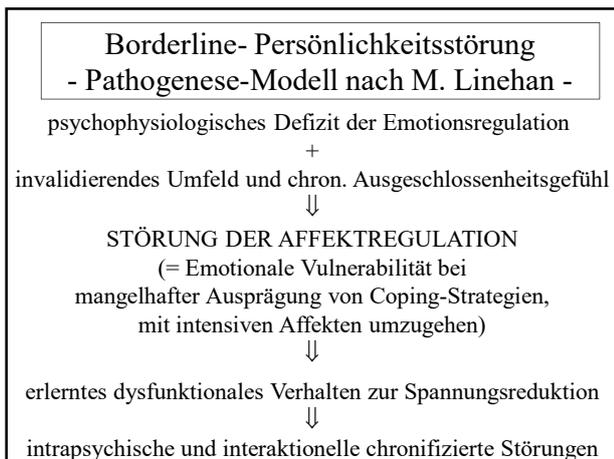
---

---

---

---

---




---

---

---

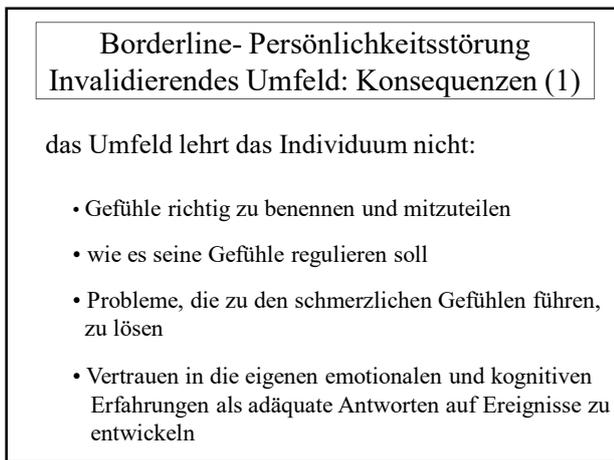
---

---

---

---

---




---

---

---

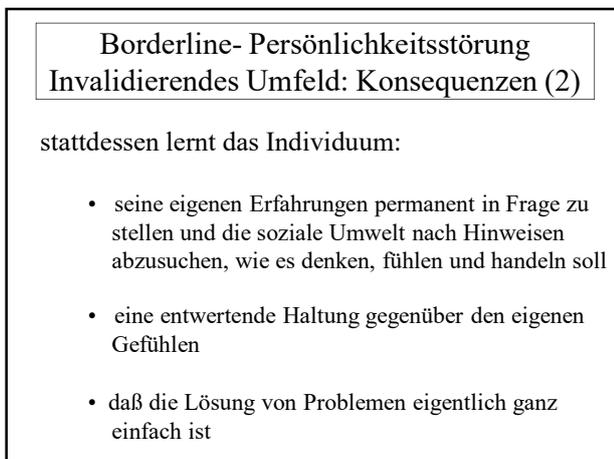
---

---

---

---

---




---

---

---

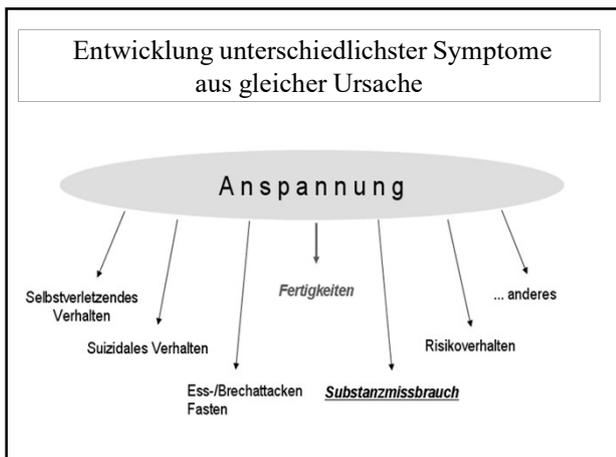
---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---

- Dialektisch Behaviorale Therapie**  
- Standardbausteine -
- Ambulante Einzel-Psychotherapie
  - Telefonkontakte
  - Ambulantes Skills-Training
  - TherapeutInnen-Supervisionsgruppe
  - Ergänzende Behandlungen  
( z.B. Pharmakotherapie, Körpertherapie, Ergotherapie, betreutes Wohnen)

---

---

---

---

---

---

---

---

- DBT-Behandlungsstrategien**  
- Überblick Behandlungsstrategien (1) -
- Dialektische Beziehungsgestaltung, Dialektische Strategien
  - Commitmentsstrategien
  - Validierungsstrategien
  - Veränderungsstrategien
    - Anleitung zur Selbstbeobachtung (z.B. Wochenprotokolle)
    - Verhaltensanalysen
    - Kontingenzmanagement
    - kognitive Umstrukturierung
    - Expositionsverfahren
    - Aufbau von Alternativfertigkeiten (Skills!)

---

---

---

---

---

---

---

---

### DBT Behandlungsstrategien - Überblick Behandlungsstrategien (2) -

Zusätzlich:

- Gesprächspsychotherapeutische Methoden
- Gestalttherapeutische Methoden
- Annehmen der Realität, Achtsamkeit und Meditationstechniken
- hypnotherapeutische Methoden
- körpertherapeutische Methoden

---

---

---

---

---

---

---

---

### DBT Behandlungsstrategien - DBT Struktur Überblick -

---

---

---

---

---

---

---

---

### DBT Behandlungsstrategien - Commitment -

⇒ dass Commitment verlorengeht,  
ist NORMAL!

⇒ Es ist Aufgabe der Therapie und jeder Art von Betreuung von entmutigten Menschen, dabei zu helfen, das Commitment immer wieder neu aufzubauen.

⇒ Commitment ist  
Therapievoraussetzung und Therapieziel gleichermaßen!

---

---

---

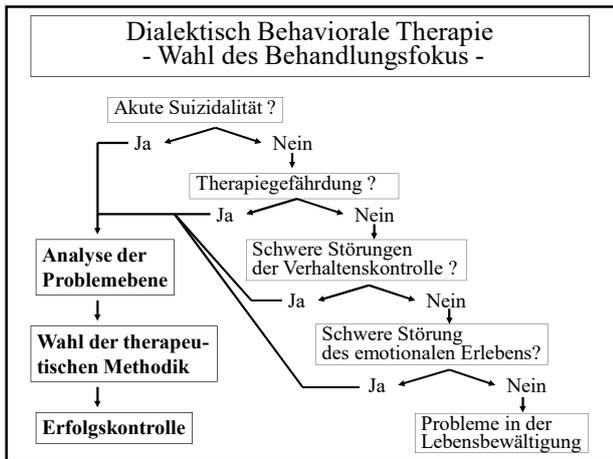
---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---

**Strategien der DBT: -Validierung -**

Dem Gegenüber vermitteln, dass seine subjektive Sicht der Dinge für ihn stimmig und daher nachvollziehbar ist.

**UND DANN**

Veränderung anstoßen!

---

---

---

---

---

---

---

---

**Strategien der DBT: Verhaltensanalyse  
- Ausgangsfrage -**

Wie war es möglich, dass ...

- ein Suizidversuch
- eine Selbstverletzung
- eine Therapiestörung
- kein* Problemverhalten (etc.)

... in einer bestimmten Situation auftrat?

---

---

---

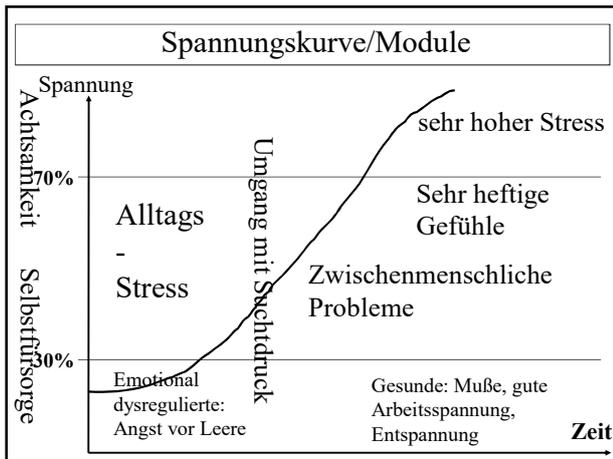
---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---

**Innere Achtsamkeit  
- Ziele -**

- mehr Bewußtheit im Alltag  
(worunter leiden Patienten – und andere Menschen in aller Regel? Unter der Vergangenheit und dem, was evtl. passiert!)
- mehr Steuerungsmöglichkeiten für sich
- Gefühl und Verstand in ein Gleichgewicht bringen

---

---

---

---

---

---

---

---

**Stresstoleranz  
- Ziele -**

Wege finden, um unangenehme Ereignisse und Gefühle zu ertragen, wenn / solange sich die Situation nicht verändern lässt.

**Merke: Hochstress-Skills beeinflussen nur hohen Stress, sonst nichts!!!**

---

---

---

---

---

---

---

---

### Zwischenmenschliche Problemfelder

Es fällt oft schwer, diese drei Gesichtspunkte zielgenau zuzuordnen und anzusteuern:

Orientierung auf das Ziel

Orientierung auf die Beziehung

Orientierung auf die Selbstachtung

IB 2

---

---

---

---

---

---

---

---

### Selbstwert / fairer Umgang mit sich selbst - Hintergrund-

- Warum sollte das Selbstwertgefühl überhaupt aktiv gestärkt werden? Gegen jedes Gefühl, dies verdient zu haben?
  - ohne gutes Selbstwertgefühl keine Erlaubnis / Motivation ein gutes Leben zu führen
  - ohne guten Selbstwert geringe Selbstwirksamkeitserwartung
  - ohne gute Selbstwirksamkeitserwartung schlechtere Ergebnisse bei den Veränderungsbemühungen

---

---

---

---

---

---

---

---

### Das spezifische Emotions-Modell

- Wann wird eine Emotion zum Problem?
  - Die Emotion ist nicht gerechtfertigt
  - Die Emotion ist gerechtfertigt, aber zu intensiv
  - Die Emotion ist gerechtfertigt, aber ich kann nicht entsprechend handeln

IB 8B

---

---

---

---

---

---

---

---

**DBT – S stationär**  
 - suchtspezifische Therapiebausteine -

- Entgiftungsphase (Clear Mind)
- Suchtgruppe 1 (allgemeine Edukation bei geringen Wissensstand)
- Suchtgruppe 2 (geht tiefer auf individuelle Suchtproblematiken ein)
- Teilnahme an internen und externen Selbsthilfegruppen
- Besuch von Suchtberatungsstellen
- Erweiterte Zielhierarchie
- Einbezug der Stages of Change von Prochaska und DiClemente

---

---

---

---

---

---

---

---

**DBT-S**  
 Stages of Change

- Stadium der Absichtslosigkeit
- Stadium der Absichtsbildung
- Stadium der Vorbereitung
- Stadium der Handlung
- Stadium der Aufrechterhaltung
- Abbruch und Rückfall
- Beendigung

*Nach Prochaska und DiClemente, 1986*

---

---

---

---

---

---

---

---

**Das Rückfallpräventionsmodell**  
 Marlatt & Gordon 1985 (2)

**Unausgewogene Lebenssituation, z.B:**

- Ungünstiges Verhältnis zwischen Ereignissen und Umständen, die als unangenehm und solchen, die als angenehm empfunden werden
- Entstehung von Ungerechtigkeiterleben und des Bedürfnisses nach Entschädigung
- Machtlosigkeitsgefühle
- Selbstkontrollanstrengungen werden verringert

---

---

---

---

---

---

---

---

**DBT – S Behandlungsstrategien**

- Ergänzungen: Attachment Strategien –  
„Social Network Mapping“

- Wo würden Sie hingehen, wenn Sie ‚verloren gehen‘?
- Wo sind Sie früher hingegangen, wenn Sie ‚verloren gegangen‘ sind?
- Zu wem würden Sie gehen, um Hilfe zu bekommen?
- Wer sollte davon wissen, wenn Sie ‚verloren gehen‘?
- Welche Person aus Ihrem Umfeld wäre bereit zu einem regelmäßigen FreundInnen oder Familiennetzwerk Treffen zu kommen?

---

---

---

---

---

---

---

---

**DBT – S Behandlungsstrategien**

- Ergänzungen: Attachment Strategien –  
Familien/Freunde Netzwerk-Arbeit“

- Regelmäßig (z.B. alle 4 Wochen)
- Familie/FreundInnen/Case Manager etc.
- Eindruck über Interaktionen verschaffen
- Biosoziale Theorie vermitteln
- Validierung/Invalidierung erklären
- Informationen zum Thema Abhängigkeit
- Information zum Behandlungskonzept

---

---

---

---

---

---

---

---