



DIALEKTISCH-BEHAVIORALE THERAPIE BEI PERSÖNLICHKEITSSTÖRUNG



Was genau ist DBT?

In der täglichen Arbeit mit psychosomatisch erkrankten Menschen begegnen uns zunehmend häufig komplex belastete Patienten, die zusätzlich noch unter einer Persönlichkeitsstörung leiden. Dies erfordert einen integrativen, interdisziplinären und ganzheitlichen Ansatz. Die Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT) nach M. Linehan beruht auf einem bio-psycho-sozialen Modell und erfüllt diese Anforderungen. Es ist eins der wenigen störungsspezifischen Ansätze, die umfangreich auf ihre Wirksamkeit hin überprüft wurde. Es handelt sich um eine Therapieform, die auf der Basis der Verhaltenstherapie entwickelt wurde und eine sinnvolle Ergänzung der multimodalen Therapiekonzepte der Fachklinik Hochsauerland darstellt. Übergeordnetes Ziel ist eine Erhöhung der emotionalen Belastbarkeit der Patienten, eine gute Einbindung in soziale Netzwerke sowie daraus resultierend, eine Verbesserung der erwerbsbezogenen Prognose. In Studien konnte eine deutliche Wirksamkeit der DBT bezüglich der sozialen und beruflichen Integration sowie der Hospitalisierungsdauer gezeigt werden. Dies war auch ein Jahr nach Abschluss der Therapie noch nachweisbar (Bohus et al., 1996).

Die DBT wurde zunächst im Bereich Borderline-Persönlichkeitsstörungen eingesetzt, findet nun aber in unterschiedlichen Bereichen ihren Einsatz. In den letzten Jahren wurden somit zahlreiche Adaptationen der DBT entwickelt, wie z.B. die DBT-A für adoleszente Borderline-Patientinnen (Miller et al., 2007), DBT-E für komorbide Essstörungen (Telch et al. 1997a; Wisniewski et al., 2007), DBT-S für den Suchtbereich (Linehan et al. 1997; McCain et al., 2007), DBT für depressiv Erkrankte (Lynch et al., 2007) und DBT-F für die Behandlung der antisozialen Persönlichkeitsstörungen (McCann et al., 2007; Oermann 2008).

In der Johannesbad Fachklinik Hochsauerland wird die DBT bei der Behandlung unterschiedlichster Persönlichkeitsstörungen eingesetzt.

Die DBT wurde Mitte der 80er Jahre von M. Linehan für die Behandlung von chronisch suizidalen Frauen entwickelt. Mittlerweile gilt die DBT als das wissenschaftlich am besten abgesicherte Therapieverfahren für Patienten mit einer emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (BPS). Die Wirksamkeit wurde in zahlreichen Studien nachgewiesen. Auf der Grundlage eines neuro-behavioralen Modells, postuliert M. Linehan eine tiefgreifende Störung der Gefühlsregulation als zentralen Problembereich der BPS. Neurobiologische Faktoren, frühe Traumatisierungen und emotionale Vernachlässigungen wirken zusammen und fördern die Entstehung einer hohen emotionalen Verletzlichkeit. Diese ist dadurch gekennzeichnet, dass schon geringfügige Auslöser zu starken emotionalen Reaktionen führen, die häufig länger andauern als bei Gesunden. Obwohl Menschen mit einer BPS durchaus in der Lage sind, spezifische Gefühle wahrzunehmen und diese auch bei anderen zu erkennen, erleben sie doch häufig ausgesprochen intensive Gefühle, die dann nur noch als diffuse Spannungszustände erlebt werden. Die Betroffenen haben gelernt, diese subjektiv als äußerst unangenehm wahrgenommene Spannung, effektiv mittels ungünstiger (dysfunktionaler) Verhaltensmuster abzumildern. So können Selbstverletzungen, Suizidversuche, Drogen- u./o. Alkoholmissbrauch, Essanfälle und auch fremdaggressive Verhaltensmuster im Sinne der Lerntheorie als kurzfristig erfolgreiche Methoden verstanden werden, um einen unangenehmen Zustand zu beseitigen. Langfristig haben diese Methoden jedoch sehr negative Konsequenzen. Letztlich können sie allesamt als Folge der Störung der Gefühlsregulation verstanden werden oder als Versuch, diese zu bewältigen. Haben sich die ungünstigen Verhaltensmuster erst einmal fest etabliert, so manifestieren sie sich häufig als begleitende (komorbide) Störungen, beeinflussen den Verlauf der BPS erheblich und erschweren damit die Behandlung.

➤ **Therapieziele**

Die Therapieziele in der DBT sind vielschichtig und setzen bei interaktionellen und intrapsychischen Schwierigkeiten an, weshalb die DBT ebenso bei anderen Persönlichkeitsstörungen wirksam ist.

➤ **Störungsbild**

Persönlichkeitsstörungen entstehen früh im Verlauf der individuellen Entwicklung und gehen oftmals mit schwierigen Bedingungen in der Kindheit und belastenden Lebensabschnitten einher. Hieraus entwickeln sich im weiteren Verlauf Erlebens- und Verhaltensmuster, die dann zu andauernden interaktionellen und intrapsychischen Problemen führen. Es gibt vielerlei Arten von Persönlichkeitsstörungen, wie zum Beispiel die narzisstische, die zwanghafte, die histrionische, die ängstlich-vermeidende, die emotional-instabile oder die abhängige Persönlichkeitsstörung.

Menschen die unter einer Persönlichkeitsstörung leiden, weichen von einem flexiblen, situationsangemessenen Verhalten ab und erleben negative Konsequenzen auf unterschiedlichen Ebenen sowie einen starken Leidensdruck.

➤ **Therapiekonzept**

An erster Stelle steht jeweils das Ziel, dem Patienten Kontrolle über seine schwerwiegenden problematischen Verhaltensmuster zu vermitteln. Hierzu verfügt die DBT über ein reichhaltiges Repertoire von störungsspezifischen Fertigkeiten (Skills), welche der Patient zunächst in der Gruppe erlernt, um sie dann mit Hilfe des therapeutischen Teams zu üben und im Alltag umzusetzen und damit die problematischen Verhaltensmuster zunehmend überflüssig werden zu lassen. An zweiter Stelle steht eine gezielte Verbesserung des emotionalen Erlebens und der Gefühlsregulation.

Um diese und andere untergeordnete Ziele zu erreichen, kommen therapeutische Methoden aus der Verhaltenstherapie, der kognitiven Therapie, der Gestalttherapie, der Hypnotherapie und dem ZEN zum Einsatz. Die DBT ist also ein methodenintegrativer störungsspezifischer Therapieansatz, der mehrere Therapiemodule miteinander kombiniert.

In der Johannesbad Fachklinik Hochsauerland befindet sich eine spezifische DBT-Abteilung zur Behandlung der Persönlichkeitsstörungen. Es werden folgende Therapiebausteine angeboten, die eng miteinander verzahnt sind:

- Einzeltherapie
- Fertigkeitentraining in der Gruppe, bestehend aus Themen wie zum Beispiel Achtsamkeit, soziale Kompetenz, Gefühlsregulation, Selbstwert.
- Basisgruppe
- störungsspezifische Wissensvermittlung in der Gruppe
- regelgeleitete Selbsthilfegruppe
- Bezugspflege
- Körpertherapie
- Gestaltungstherapie
- Sportangebote
- Berufliches Kompetenztraining mit dem Ziel, die Passung zwischen Patient und Arbeitsplatzumgebung zu verbessern

➤ **Weg zur Reha:**

Der Antrag auf eine medizinisch-psychosomatische Rehabilitation wird in der Regel durch den behandelnden Haus- oder Facharzt gestellt. Patienten können einen Wunsch angeben, in welcher Klinik Sie behandelt werden möchten; die Entscheidung über die Zuweisung liegt dann beim Kostenträger, d.h. in der Regel bei der Kranken- oder Rentenversicherung. Nach erfolgter Kostenzusage und hausinterner Überprüfung der Indikation erhalten unsere Patienten ihren Aufnahmetermin sowie die zur Aufnahme erforderlichen Unterlagen auf dem Postweg zugesandt.

➤ **Ansprechpartner:**

Dipl. Psych. Nina Fleiter
Psychologische Psychotherapeutin

Telefon: 02974-73-2277
E-Mail: nina.fleiter@johannesbad.com
Homepage: www.fachklinik-hochsauerland.de

Johannesbad Fachklinik Hochsauerland
Zu den drei Buchen 2
57392 Schmallenberg – Bad Fredeburg