

Dialektisch Behaviorale Therapie für Jugendliche (DBT-A)

Wer wird behandelt?

Teilnehmen können Mädchen und Jungen im Alter von 13 - 19 Jahren, die mehrere folgender Schwierigkeiten aufweisen:

- Selbstmordgedanken
- selbstverletzendes Verhalten
- innere Anspannung
- starke Stimmungsschwankungen
- Impulsivität (Aggressivität, Risikoverhalten, Essattacken oder Erbrechen, Weglaufen, Drogen- oder Alkoholkonsum, übermäßiger PC-Konsum)
- Eine Unsicherheit darüber, wer ich bin und was ich möchte
- Zustände, in denen ich mich nicht spüre oder „die Zeit verliere“
- wiederkehrende Erinnerungen an sehr belastende Erfahrungen
- Schlafstörungen
- Depressionen
- Ängste

Folgende Symptome schließen eine ambulante Behandlung mit dem DBT-A-Konzept aus:

- eine Alkohol- oder Drogenabhängigkeit
- akute Selbstmordgefahr
- eine Psychose
- eine starke Untergewichtigkeit

Behandlungsvoraussetzung ist ein Interesse der Jugendlichen an der Behandlung und die Bereitschaft der Eltern, Sorgeberechtigten oder Bezugspersonen zur intensiven Mitarbeit.

Wie sieht die Behandlung aus?

- Den Jugendlichen soll ermöglicht werden, in ihrem alltäglichen Leben besser zu recht zu kommen. Sie sollen lernen, mit ihren Gefühlen und/oder ihrer Anspannung umzugehen, ohne sich oder anderen Personen zu schaden. Dies bedeutet harte Arbeit für die Jugendlichen und deren Bezugspersonen und bedarf einer ausreichenden Motivation und Bereitschaft, an den Therapieangeboten teilzunehmen (Commitment).
- Vor Beginn der Behandlung findet ein Vorgespräch statt, in dem eine erste Erfassung der Symptomatik stattfindet und das Behandlungskonzept sowie der Behandlungsvertrag vorgestellt werden. In Folgeterminen erfolgt eine weitere diagnostische Abklärung. Wenn das Konzept für die/den Jugendliche(n) geeignet ist, die/ der Jugendliche gern teilnehmen möchte und auch die Sorgeberechtigten zustimmen, wird die/ der Jugendliche auf die Warteliste aufgenommen.
- Die intensive psychotherapeutische Behandlungszeit beträgt mindestens sechs Monate.

Behandlungsbausteine:

- 50 Min. Einzeltherapie/ Woche
- monatliche Familiengespräche oder Gespräche mit anderen Bezugspersonen
- 90 Min. Fertigkeitentraining in der Gruppe (Skillsgruppe)/ Woche
- ggf. unterstützende Pharmakotherapie

Informationen zum Behandlungskonzept:

Die DBT-A (Dialektisch Behaviorale Therapie für Adoleszente (= Jugendliche)) wurde in den USA für die Behandlung von selbstmordgefährdeten und sich selbst verletzenden Jugendlichen entwickelt (Rathus & Miller, 2002; Miller, Rathus, & Linehan, 2007). Mittlerweile wissen wir, dass die DBT-A auch für andere Jugendliche geeignet ist, die Schwierigkeiten im Umgang mit ihren Gefühlen haben.

In der DBT-A gilt jederzeit eine festgelegte Hierarchie für die Therapieziele. D.h. wir orientieren uns daran, an dem Verhalten zuerst zu arbeiten, das am gefährlichsten ist oder die Therapie gefährdet:

Hierarchie der Therapieziele in der DBT-A:

1. Verringern von lebensbedrohlichem Verhalten oder Verhalten, das andere Menschen gefährdet
2. Verringern von therapiezerstörendem Verhalten
3. Verringern von Verhalten, das zu Krisen führt (z.B. auch Selbstverletzungen oder andere Selbstschädigungen)
4. Verringern von Verhalten, welches Fortschritte in der Therapie gefährdet
5. Verringern von Verhalten, welches die Lebensqualität beeinträchtigt

Gleichzeitig erfolgt der Aufbau von Fertigkeiten (Skills), die den Jugendlichen helfen sollen, mit ihren Gefühlen und ihren Problemen besser klar zu kommen.

Die Therapie ist in folgende Phasen gegliedert:

1. Vorbereitungsphase:

- Diagnostik
- Information über Hauptziele der Behandlung (Abbau von schädlichem Verhalten und Aufbau von Fertigkeiten) und Module der Skills-Gruppe
- Aufklärung über Umgang mit Selbstverletzungen und Selbstmordgedanken oder anderen schädlichen Verhaltensweisen (s. unten)
- Zustimmung (Commitment)/ Behandlungsvertrag

2. Eingangsphase der Therapie:

- Aufklärung über die Diagnose
- Aufklärung über die Hierarchie der Therapieziele in der DBT-A
- Erstellen einer Verhaltensanalyse zu dem Verhalten, an dem die/ der Jugendliche arbeiten möchte und das in der Hierarchie oben steht. Es können auch mehrere Verhaltensanalysen erstellt werden.
- Besprechung eines Störungsmodells
- Erklärung und Ausgabe verschiedener Protokolle (Spannungsprotokoll, Diary-Card, Wochenprotokoll)

Am Ende der Eingangsphase (ungefähr nach 3 Wochen) stellt die Jugendliche gemeinsam mit ihrer Therapeutin eine gemeinsam erarbeitete Verhaltensanalyse zu dem Verhalten, an dem sie arbeiten möchte, im Behandlungsteam vor. Zum Behandlungsteam gehört die Einzeltherapeutin, die Skillsgruppentrainerin, die Co-Trainerin der Skillsgruppe und ggf. der behandelnde Arzt/ die behandelnde Ärztin. Das Team überlegt hiernach, wer der Jugendlichen/ dem Jugendlichen welche Angebote machen kann, um sie/ ihn in der Arbeit an ihren/ seinen Zielen zu unterstützen. Die Jugendliche/ der Jugendliche verpflichtet sich hier offiziell an den vereinbarten Zielen zu arbeiten.

3. Arbeit an individuellen Therapiezielen:

Im weiteren Verlauf der Therapie wird an individuellen Therapiezielen gearbeitet, wobei jederzeit die Hierarchie der Therapieziele eingehalten wird. D.h. bei Auftreten von gefährlichem oder schädlichem Verhalten wird dieses mit Hilfe von Verhaltensanalysen zuerst bearbeitet.

Skillsgruppe:

Diese findet zusätzlich zur Einzeltherapie statt. Hier werden Fertigkeiten (Skills) in verschiedenen Bereichen vermittelt, die dann in der Einzeltherapie auf den Alltag der Jugendlichen übertragen werden können. An der Gruppe nehmen bis zu acht Jugendliche teil. Die Gruppe wird von einer Skillsgruppentrainerin und einer Co-Trainerin geleitet.

- Module der Skills-Gruppe:**
1. Innere Achtsamkeit
 2. Umgang mit Gefühlen
 3. Stresstoleranz (Krisen überstehen, ohne sich selbst zu schaden)
 4. Zwischenmenschliche Fertigkeiten
 5. Selbstwert
 6. Goldener Mittelweg

Zu jedem Modul laden wir einmal die Eltern oder Bezugspersonen ein. Beim Modul „Goldener Mittelweg“ sollen die Eltern möglichst an allen Sitzungen teilnehmen, weil dieses Modul speziell für die Jugendlichen und ihre Eltern entwickelt wurde.

Spezieller Umgang mit Selbstmordgefahr, selbst- oder fremdschädigendem Verhalten in der DBT-A

Umgang mit selbstschädigendem oder fremdschädigendem Verhalten:

- Die/der Jugendliche gibt ihr/seine Zustimmung (Commitment) dazu, alles dafür zu tun, dieses Verhalten einzustellen
- Von Beginn an, arbeiten wir gemeinsam an Lösungsstrategien, die helfen, dieses Verhalten abzubauen
- Kommt es dennoch zu solchem Verhalten, dann schreibt die/ der Jugendliche eine Verhaltensanalyse (VA) zu dem Verhalten und bringt diese zur nächsten Einzeltherapie mit
- In der nächsten Einzeltherapiesitzung erarbeiten wir mit Hilfe der VA wie es zu dem Verhalten gekommen ist und wie das Verhalten in Zukunft verhindert werden kann.

Umgang mit Selbstmordgefährdung:

Bei Auftritt von Selbstmordgedanken muss geprüft werden, ob es noch möglich ist, Absprachen zu treffen.

- Wenn Absprachen möglich sind, dann soll die/ der Jugendliche dabei unterstützt werden, Skills einzusetzen, die ihr/ ihm helfen, mit der Krise umzugehen, ohne sich zu schaden.
- Kann die/ der Jugendliche nicht mehr zusichern, sich nichts anzutun, so ist es notwendig, dass sie/ er zur Krisenintervention in die zuständige Klinik geht. Nach der Entlassung aus der Klinik (oder in der Klinik) schreibt die/ der Jugendliche eine VA, die sie/ er zur nächsten Einzeltherapie mitbringt.
- Kommt es zu einem Selbstmordversuch, so wird die Therapie abgebrochen.

Verhaltensanalyse (VA):

Was ist das eigentlich? In der Verhaltensanalyse setzen sich die Jugendlichen schriftlich mit den Auslösern und den Folgen ihres Verhaltens auseinander. Dies erfolgt mit Hilfe eines Formulars und vorgefertigten Fragen. Im zweiten Schritt überlegen die Jugendlichen, wie sie dieses Verhalten in der nächsten schwierigen Situation verhindern können. Die VA soll sowohl den Jugendlichen als auch den Therapeuten helfen zu verstehen, wie es zu dem Verhalten gekommen ist. Dies ist wichtig, um im nächsten Schritt dann Lösungsstrategien für die Zukunft zu entwickeln.

- Zu Beginn der Therapie wird mit der/ dem Jugendlichen eine Verhaltensanalyse zum letzten Selbstmordversuch, selbst- oder fremdschädigendem Verhalten, Therapieabbruch oder anderem Verhalten, an dem sie/ er arbeiten möchte, erstellt. Diese VA wird dem Behandlungsteam vorgestellt, um gemeinsam die Behandlung planen zu können.
- Nach jedem selbst- oder fremdschädigendem Verhalten oder einer Notaufnahme in der Klinik schreibt der/ die Jugendliche eine VA.

- Auch zu Verhaltensweisen, die die Therapie oder den Fortschritt in der Therapie gefährden oder zu allen Verhaltensweisen, an denen die Jugendlichen arbeiten wollen, können nach Absprache VAs geschrieben werden.

Für die Skillsgruppe gilt:

- Alle begegnen sich mit Respekt und Wertschätzung.
- Alle kommen pünktlich und regelmäßig zur Gruppe.
- Alle verpflichten sich die Übungen, die sie aus der Gruppe mitnehmen, zu Hause zu üben.
- Alle während der Sitzung erworbenen Informationen (einschließlich der Namen von den TeilnehmerInnen) sind vertraulich.
- Mit den anderen Jugendlichen finden keine Gespräche über erlebte Traumata, Selbstmordgedanken oder Selbstverletzungen statt.
- Wer um Hilfe bittet, muss bereit sein, diese auch anzunehmen.
- Wer erfährt, dass andere Jugendliche gefährdet sind, sich etwas anzutun oder sich oder andere Personen zu verletzen, ist verpflichtet, dies an die Skillsgruppentrainer oder die Therapeutin weiterzugeben.
- Niemand kommt unter Einfluss von Alkohol- oder Drogen in die Gruppe.
- Es dürfen keine sexuellen Beziehungen untereinander eingegangen werden.
- Eine wiederholte Nichteinhaltung der geltenden Regeln kann zum Abbruch der Therapie führen.

Ansprechpartner bei Interesse oder Fragen:

Dr. Anne Kristin von Auer, Psychologische Psychotherapeutin, DBT-A-Therapeutin, -Trainerin und -Supervisorin:
 Tel. 040/ 357729970 (Fax: 040/357729999)
www.kjp-rahlstedt.de

Adresse: Helmut-Steidl-Platz 5, 22143 Hamburg