

Dialektisch behaviorale Therapie bei Essstörungen

Zwischen Achtsamkeit und Stresstoleranz

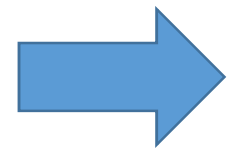
Was ist DBT?



- Ambulantes störungsspezifisches Therapiekonzept (M. Linehan 80er)
- DBT integriert:
 - Therapeutische Methodik aus den Bereichen der VT, der kognitiven Therapie und der Gesprächspsychotherapie, der Hypnotherapie und dem ZEN
- Wirksamkeit für Borderline Störung und Essstörungen ist wissenschaftlich belegt

Warum DBT bei Essstörungen?

- Defizite in der Emotionsregulation (Bio-soziale Theorie / Linehan 1992)
- Aversiv erlebte emotionale Spannung
- Inadäquater Umgang mit belastenden Situationen
- Defizite in sozialen Fertigkeiten



DBT möchte Lösungsvorschläge machen, die Patienten nicht kennen

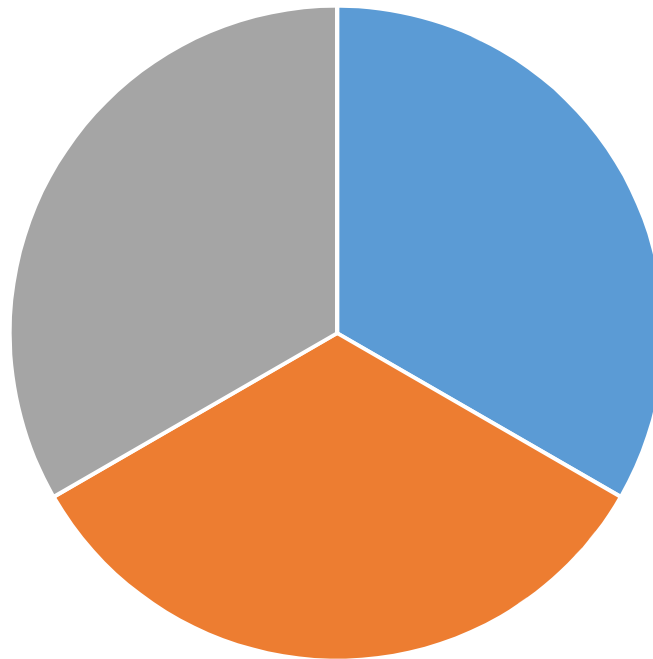
Wechselwirkung zwischen Essstörung und BPS

nach Sipos & Schweiger

- Gestörtes Essverhalten verstärkt Stimmungslabilität
- Gestörtes Essverhalten kann sich mit Selbstverletzungen abwechseln und Selbstverletzungen ersetzen
- Gestörtes Essverhalten kann sowohl zur Induktion als auch Beendigung von dissoziativen Zuständen eingesetzt werden

DBT- Therapiekonzept

Zentrale Komponenten



■ Haltung ■ Struktur ■ Strategien

DBT- Grundannahmen (I)

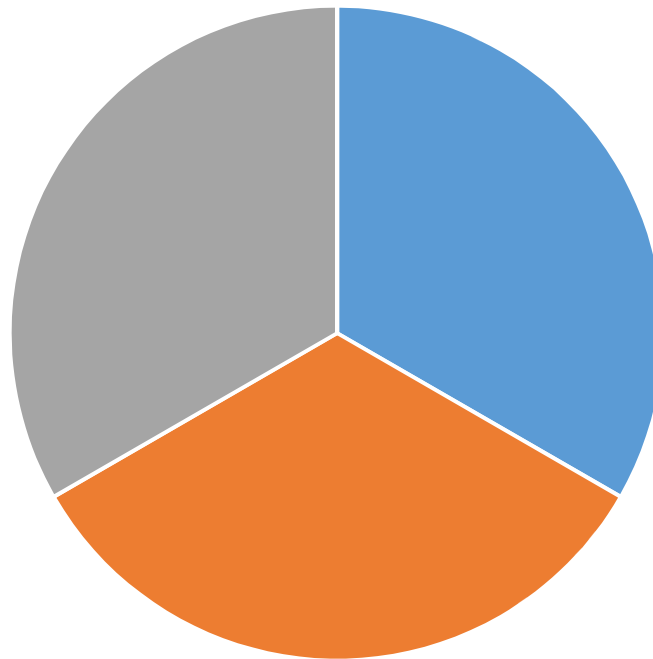
1. Patienten geben sich wirklich Mühe
2. Patienten wollen sich verändern
3. Patienten müssen sich stärker anstrengen und härter arbeiten
(als vorher) um sich zu verändern
4. Patienten haben ihre Schwierigkeiten nicht alle verursacht,
müssen sie aber selbst lösen

DBT- Grundannahmen (II)

5. Das Leben essgestörter Patienten ist so wie es gegenwärtig gelebt wird, nicht auszuhalten
6. Patienten müssen in allen relevanten Lebensbereichen neues Verhalten lernen
7. Patienten können in der Therapie nicht versagen
8. Therapeuten, die essgestörte Patienten behandeln brauchen Unterstützung

DBT- Therapiekonzept

Zentrale Komponenten



■ Haltung ■ Struktur ■ Strategien

Hierarchie der Therapieziele

Wahl des Behandlungsfokus (Stage I)

1. Reduktion von lebensbedrohlichem Verhalten
 2. Reduktion von selbstverletzendem Verhalten
 3. Reduktion von therapiestörendem Verhalten
 4. Lebensqualität verbessern
 5. Verbesserung von Skills
- => auf jeder Ebene erfolgt Analyse der Problemebene, Wahl der therapeutischen Methodik, Erfolgskontrolle

DBT Primäre Behandlungsziele

1. Reduktion von lebensbedrohlichem Verhalten:

- Suizidales Verhalten und schwere Formen der Selbstverletzung
- Aufnahmegewicht wird unterschritten
- Verweigerung von Essen über 24 und bis 48 Stunden
- Verweigerung körperlicher Untersuchungen sowie unbehandelte schwere körperliche Begleiterscheinungen

DBT: Primäre Behandlungsziele

2. Reduktion von selbstverletzendem Verhalten

- **Selbstverletzungen:** Bewusste Schädigung des Körpers, den geschwächten Körper an die Leistungsgrenzen bringen, so dass Folgeschäden entstehen können
- Ausbleiben der wöchentlich vereinbarten Gewichtszunahme
- Nicht Einhalten des Essensplanes
- Übermässige sportliche Betätigung
- Essanfälle und Erbrechen

DBT: Primäre Behandlungsziele

- **3. Reduktion von therapiestörendem Verhalten**
- ohne Commitment
- Lügen, null Bock, «weiss nicht»
- Manipulation beim Wiegen
- Fehlendes Commitment der Eltern
- Burnout des Therapeuten



DBT: Primäre Behandlungsziele

- **4. Verbesserung der Lebensqualität**
- Reduktion impulsiver Verhaltensweisen
- Dysfunktionale Verhaltensweisen (Zwischenmenschliche Beziehungen, Schule)
- Körperliche Folgeerscheinungen
- Psychische Komorbiditäten

DBT: Primäre Behandlungsziele

- 5. Verbesserung von Verhaltensfertigkeiten / Fertigkeitentraining



DBT: Primäre Behandlungsziele

- Verbesserung von Verhaltensfertigkeiten



DBT- Stage II

- Ggf. Reduzierung posttraumatischer Stress
- Reduzierung Gewichtsphobie
- Reduzierung Körperschemastörung
- Normalisierung familiärer Verhaltensmuster, die durch Essstörung belastet sind

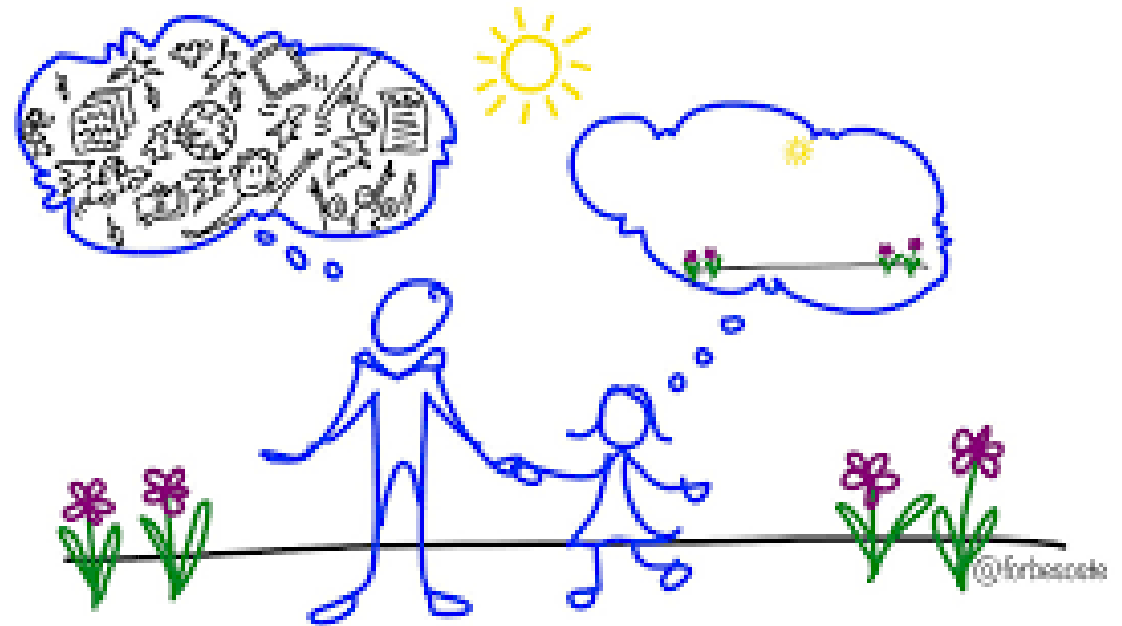
DBT- Stage III

- Überprüfung / Veränderung kognitiver Schemata
- Generalisierung erlernter funktionaler Verhaltensmuster in den Alltag
- Erreichen eigener Lebensziele im Sinn der Selbstverwirklichung
- Stärkung des Selbstbewusstseins
- Ausgewogenes zwischenmenschliches Verhalten

DBT-Stage IV

- Akzeptanz der eigenen Unvollkommenheit
- Achtsames Leben führen

Mind Full, or Mindful?



DBT Therapievertrag

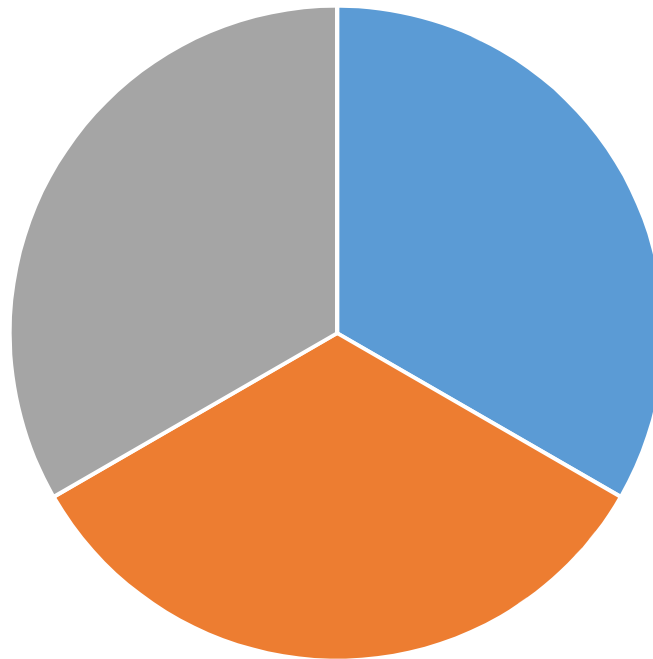
- DBT verlangt klare Absprachen zwischen Therapeut und Patient, **bevor** mit der Therapie begonnen wird

DBT Therapievertrag



DBT- Therapiekonzept

Zentrale Komponenten



■ Haltung ■ Struktur ■ Strategien

Dialektische Behandlungsstrategien

- Commitmentstrategien
- Validierungsstrategien
- Dialektische Strategien



Exkurs Commitment



- Entscheidung für etwas Ungewisses und gegen etwas, das funktioniert
- Gründe finden, weshalb sich die Entscheidung lohnen könnte
- Pro Contra Liste für Essstörung
- Was ist so wichtig am nicht essen => was muss erfolgreiche Therapie erreichen

Commitment

Wofür?

- Gewichtszunahme
- Therapievertrag
- Therapieziele
- Thema der Therapiestunde
- Teilnahme an der Skillsgruppe
- Andere Vereinbarungen Ziele

Commitmentstrategien

- Pro und Contra Liste
- Fuss in die Tür / Tür im Gesicht
- Advocatus Diaboli
- Erinnern an frühere Zustimmung
- Betonen der freien Wahlmöglichkeit
- Cheerleading

Validieren

Validieren ist nicht gleich Cheerleaden!!!!

Validieren bedeutet jemandem zu vermitteln, dass seine subjektive Sicht der Dinge für **ihn/sie** stimmig und nachvollziehbar ist

Validierungsstrategien

1. V1 Zuhören und Beobachten
2. V2 Genaue Reflexion
3. V3 Verbalisieren
4. V4 Validierung in Termini vergangener Erfahrungen
5. V5 Validierung in Termini gegenwärtiger Zustände
6. V6 Radikale Echtheit

Dialektische Strategien

Akzeptanz

- Wohlwollende Zuwendung
- Im Moment sein / Störungen bearbeiten
- Miteinander
- Warme zugewandte Kommunikation

Veränderung

- Fordern
- Den Zielen folgen
- Eigene Grenzen beachten
- Provokative, freche Kommunikation

Noch Fragen???

