

DBToP – ein Leitfaden zur Behandlung emotionaler Instabilität bei Menschen mit geistiger Behinderung

Bei Menschen mit einer geistigen Behinderung bestehen neben einer hohen Inzidenz für eine Borderline-Persönlichkeitsstörung eine hiervon unabhängige erhöhte Impulsivität sowie emotionale Instabilität. Neben hirnganisch zu diskutierenden Ursachen kommt es häufig im Rahmen von Bevormundung mit fehlenden Lernmöglichkeiten hinsichtlich Problemlösungen sowie Wut und Aggression durch Invalidierung der Bedürfnisse zu diesem Verhalten. Durch entsprechende Erfahrungen lernen die Betroffenen zusätzlich, dass sie erst bei Eskalation bis hin zu intolerablen, meist gewalttätigen Verhaltensweisen wahr- und ernst genommen werden. Am Berliner Behandlungszentrum (BHZ) wurde seit 2002 ein Behandlungsprogramm zur Stärkung von funktionalem Verhalten entwickelt, das hier skizziert werden soll.

Foto: zVg



Martin Dinges

**von Martin Dinges, Albert Diefenbacher
und Samuel Elstner**

Im Rahmen des Behandlungsprogramms geht es elementar darum, Menschen mit geistiger Behinderung in die Lage zu versetzen, ein günstiges Verhalten in schwierigen Situationen einsetzen zu können. Hierfür sollen Menschen mit impulsiven Verhaltensweisen die Möglichkeit erlangen, ihre Emotionen zu diskriminieren, die dazugehörigen Körpersymptome wahrzunehmen sowie ein möglicherweise eingesetztes dysfunktionales Verhalten zu reflektieren. In einem weiteren Modul trainieren sie zwischenmenschliche Fertigkeiten, damit sie ihre Bedürfnisse formulieren können und somit Bevormundung und Entwertung in schwierigen Situationen reduziert werden können. Durch eine sensiblere Selbstwahrnehmung innerer Angespanntheit sowie das Erlernen praktischer Fertigkeiten eignen sie sich alternative Umlenk- und Abreaktionsstrategien an. Neben diesen Modulen wird durchgängig ein Kontingenzmanagement eingesetzt, das ein funktionales Verhalten konditioniert. Darüber hinaus sollte eine Psychoedukation des näheren sozialen Umfelds erfolgen sowie über allgemeine Besonderheiten im Umgang mit Menschen mit geistiger Behinderung aufgeklärt werden.

Im Folgenden werden die Bestandteile des von uns entwickelten Therapieprogramms kurz vorgestellt. DBToP wurde wissenschaftlich evaluiert (1). Eine englischsprachige Version ist ebenfalls publiziert (2).

Emotionsregulation

Ziel dieses Moduls sind die Wahrnehmung, die Beobachtung, die Beschreibung, die Verbalisierung und das Verstehen eigener Gefühle oder emotionaler Zustände. Hierdurch sollen Betroffene die Möglichkeit erlangen,

konstruktiv mit Gefühlen und Emotionen umzugehen, eigene Gefühle zu regulieren und funktional zu beeinflussen.

Zur Sensibilisierung und Einübung einer verbesserten Selbstwahrnehmung hinsichtlich eigener Emotionen wird das «Gefühlsprotokoll» eingesetzt. Das «Gefühlsprotokoll» beinhaltet eine dokumentarische Erfassung des gegenwärtigen emotionalen Zustands zu drei verschiedenen Tageszeiten. Die Unterscheidung orientiert sich an sechs Gefühlen: Freude, Trauer, Wut, Stolz, Angst und Scham. Beim Ausfüllen sind Mehrfachnennungen möglich.

Anhand von Situationen mit einer entsprechenden Emotion werden Körpersensationen mithilfe eines Torso erarbeitet (*Abbildung*). Erweiternd werden Gemeinsamkeiten und Unterschiede einzelner emotionaler Zustände aufgegriffen und miteinander verglichen.

Eine Verhaltensanalyse kann dazu genutzt werden, um häufig gezeigtes Verhalten bei entsprechenden Emotionen herauszuarbeiten.

Innere Achtsamkeit

Ziel dieses Moduls ist die Schulung der konkreten Sinneswahrnehmungen. Für Patienten mit geistiger Behinderung ist es oft schwierig, Zusammenhänge zwischen aktueller eigener Befindlichkeit, individueller Wahrnehmung, eigenem Denken/eigener Interpretation der «Umwelt» und persönlichem Reagieren (Problemverhalten) zu erkennen. Ein theoretischer Zugang überfordert meist; hingegen hat sich ein praktisches Vorgehen mit Fokus auf die Sensibilisierung der Sinnesmodalitäten Tasten, Sehen, Hören, Riechen und Schmecken bewährt. Es soll eine bewusste visuelle, gustatorische, olfaktorische, haptische und auditive Wahrnehmung gefördert werden. Beispielsweise sollen zur Förderung der Selbstwahrnehmung von Körpergefühl und Körpergrenzen

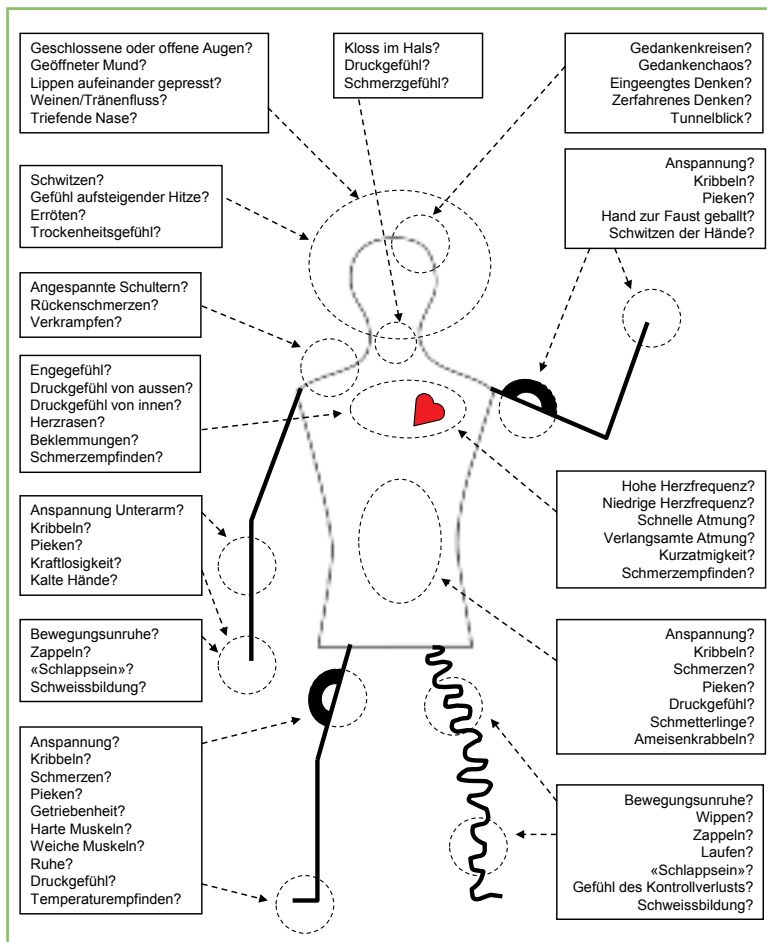


Abbildung: Emotionsregulation bei DBToP. © v. Bodelschwingsche Stiftungen Bethel

Tasterlebnisse intensiv und bewusst erfahren werden (z. B. Atemübung, Klopfübung). Hierbei können das Wahrnehmen von zum Beispiel Oberflächenstrukturen, Formen, Temperaturen sowie Weich-hart-Differenzierungen geübt werden.

Interpersonelle Kompetenzen

Ziel dieses Moduls ist die zufriedenstellende Gestaltung von zwischenmenschlichen Beziehungen und dadurch eine Erhöhung der Wahrscheinlichkeit für angenehme Emotionen.

In Rollenspielen sollen die Patienten lernen, angemessenen Kontakt herzustellen und zu halten, eigene Ziele, Wünsche und Interessen anderen mitzuteilen sowie Selbstachtung zu erlangen beziehungsweise zu erhalten.

Kontingenzmanagement

Ziel dieses Moduls ist es, dass der Betroffene lernt, dass günstiges Verhalten positive Konsequenzen hat und dass es nicht erforderlich ist, dysfunktionales Verhalten einsetzen zu müssen.

Für jedes Kontingenzmanagement ist es das Wichtigste, dass die Beteiligten ein einheitliches Vorgehen einsetzen und eine grösstmögliche Transparenz besteht.

Im Rahmen des DBToP wird deshalb ein Tokenplan erstellt, bei welchem ein oder mehrere günstige Verhaltensweisen in leicht verständlicher Sprache, im besten Fall in der wörtlichen Formulierung des Betroffenen

(z. B. «nicht schlagen»), definiert werden. Bei entsprechend günstig eingesetztem Verhalten wird dieses durch eine positive Rückmeldung und die Gabe eines Tokens verstärkt. Bei einer entsprechend definierten Anzahl an Tokens erhält der Betroffene schliesslich eine Belohnung.

Ein Token kann alles sein: von einem «Haken» auf einem Plan bis zu kleinen Aufklebern. Günstig erwiesen haben sich jedoch vor allem Spielchips aus einem Roulette-spiel, die in einem Becher gesammelt werden können. Die positive Rückmeldung kann dadurch optisch erfasst werden, und die noch fehlenden Chips bis zur vereinbarten Belohnung können abgeschätzt werden.

Token sollen für dysfunktionales Verhalten nicht weggenommen werden. Die Vergabe sollte vielmehr fortlaufend bei erneut gezeigtem günstigem Verhalten erfolgen, sodass der Patient anhaltend motiviert ist, an seinen Verhaltensweisen zu arbeiten.

Es ist darauf zu achten, dass die Belohnungen für den Betroffenen attraktiv sind, dabei jedoch in regelmässigen Abständen vom Betreuersystem realisiert werden können. Am besten eignen sich kurze Einzelkontakte (5 bis 10 Minuten) mit den Betreuenden, die die Patienten frei gestalten können. Bestrafung wird in den Tokenplänen nicht verankert oder genutzt.

Es empfiehlt sich, mindestens einmal zum Ende einer Schicht eines Betreuerteams oder nach einer festgelegten Zeiteinheit das Verhalten der letzten Stunden zu reflektieren und abhängig hiervon eine positive Rückmeldung sowie einen Token zu geben. In Abhängigkeit von der Fertigkeit, das eigene Verhalten, bezogen auf eine Zeiteinheit, zu überblicken, sollte gegebenenfalls eine Verstärkung für kürzere Intervalle mit günstigem Verhalten (z. B. «friedliche Teilnahme an Gruppe») erfolgen.

Für Menschen mit geistiger Behinderung ist es wichtig, dass die Anzahl der erwünschten Verhaltensweisen den Fähigkeiten des Betroffenen, diese zu erfassen, angepasst werden. Empfehlenswert ist es, sich zunächst nur wenigen dringlichen Themen zu widmen. Deshalb empfiehlt es sich, initial maximal vier Verhaltensweisen aufzugreifen.

Stresstoleranz

Ziel dieses Moduls sind eine Verbesserung der Impulskontrolle durch eine sensiblere Selbstwahrnehmung innerer Anspannung sowie das Erlernen praktischer Fertigkeiten als Umlenk- und Abreaktionsstrategien.

Als Erstes wird ein einheitliches Verständnis des Begriffs Anspannung erarbeitet, das mithilfe von Bildern eines Luftballons, der ab einer gewissen Füllung als Symbol für einen übergrossen inneren Druck explodiert. Nach entsprechender Psychoedukation werden die Betroffenen zu einer Selbstbeobachtung der inneren Anspannung angeleitet. Die hierbei gemachten Beobachtungen werden in Spannungskurven visualisiert.

Die Selbstbeobachtung sollte durchgängig erfolgen. Daneben werden zunächst Materialien für die Übungen zur Impulsregulation vorgestellt und assistiert erprobt beziehungsweise erlernt. Die Betroffenen werden im Verlauf angeleitet, Erfahrungen mit diesen Skills im Rahmen von unterschiedlich ausgeprägten Anspannungszuständen zunächst assistiert und im Verlauf in zunehmender Eigenverantwortung zu sammeln. Der

Einfluss der Anwendung der Skills auf die Anspannung wird in den Spannungskurven erfasst. Es erfolgt eine Einstufung in ein Graduierungssystem innerer Anspannung, sodass jeder Skill einem zuvor definierten Spannungsniveau zugeordnet wird. Diese Zuordnung sollte stets überprüft und gegebenenfalls erweitert werden. Ziel hiervon ist es, Strategien für unterschiedliche Anspannungszustände parat zu haben, ohne zerstörerischen Impulsen nachzugehen oder der Anspannung hilflos ausgeliefert sein zu müssen.

Zur Regulierung besonders hoher Anspannungszustände bewährten sich die sogenannten Skillsketten. Eine Skillskette beinhaltet die Verknüpfung von ausgewählten Stresstoleranzskills, die in einer individuell erarbeiteten Reihenfolge unterbrechungsfrei durchgeführt werden. Es ist darauf zu achten, dass man mit einem besonders starken Skill beginnt und mit einem schwachen Skill endet. Die Skillskette sollte auch bei Angabe von deutlicher Besserung bis zum Ende durchgeführt werden, damit das Niveau der Grundspannung erreicht wird.

Während erhöhter Anspannungszustände können Menschen deutlich schlechter auf ihre kognitiven Fähigkeiten zurückgreifen. Fertigkeiten müssen deshalb im Vorfeld intensiv eingeübt werden, sodass sie verinnerlicht und damit in etwaigen Situationen abrufbar sind. In hohen Anspannungszuständen sollten deshalb auch keine neuen Stresstoleranzskills ausprobiert werden.

Nach entsprechenden Erfahrungen und Fertigkeiten, diese eigenverantwortlich zielführend einzusetzen, kann ein Notfallkoffer erstellt werden. Eine Auswahl von präferierten, funktionalen Skills wird zusammengestellt, die der Patient permanent bei sich führt, deshalb eignen sich möglichst leicht anzuwendende Skills, die dennoch effektiv sind.

Krisenmanagement

Menschen mit geistiger Behinderung verfügen nicht selten über ein eingeschränktes Spektrum an Verhaltens- und Reaktionsweisen, um mit schwierigen Situationen und einhergehenden Emotionen umzugehen. Deshalb kann es auch trotz engen Absprachen, bestehendem Hilfesystem und vorhandener therapeutisch tragfähiger Beziehung zu akuten Krisen und Belastungssituationen kommen. In Situationen mit hoher Anspannung ist es besonders schwer, einen Zugang zu den betroffenen Personen zu finden. Durch eine hektische und unzureichend strukturierte Deeskalation kann es sogar zu einer Zunahme von Anspannung, Ängsten und Wut kommen, welche häufig ein impulsives, dysfunktionales Verhalten bedingen. Wichtig ist es deshalb, Zuversicht zu signalisieren, eine einfache Sprache mit kurzen, validierenden und eindeutigen Aussagen zu wählen und mindestens 5 bis 7 Sekunden Zeit für Antworten zu lassen und keine umgehende Problembewältigung zu versuchen. Daneben ist es wichtig, Rückzugsräume zur Verfügung zu stellen.

Psychoedukation für das soziale Umfeld

Das soziale System des Betroffenen besitzt meist viel Erfahrung im Umgang mit emotionaler Instabilität und mit als schwierig erlebten Verhaltensweisen sowohl des Betroffenen als auch anderer Klienten. Diese Erfahrung

ist zu würdigen. Zum Teil automatisch ablaufende Verhaltensweisen seitens des Betroffenen und auch seines Umfelds sollten gemeinsam betrachtet und Lösungen wertschätzend geprüft werden.

Daneben sollte eine vollständige Transparenz hinsichtlich der Therapie bestehen. Insbesondere ist im Rahmen des Kontingenzmanagements ein gemeinsames transparentes Vorgehen zu erarbeiten. Insgesamt sollten auch die einzelnen anderen Module allen Bezugspersonen des Betroffenen bekannt sein.

Auch wenn den Angehörigen und Betreuern die jeweiligen Besonderheiten bei Menschen mit geistiger Behinderung selbstverständlich erscheinen, sollten diese reflektiert werden, um das eigene Verhalten adaptieren zu können und Frustration sowie Bevormundung zu minimieren.

So finden sich bei Menschen mit geistiger Behinderung regelhaft in unterschiedlicher Ausprägung Einschränkungen von Sprachverständnis und -gebrauch, der Ausdrucksfähigkeit, der Vorstellungs- und Abstraktionsfähigkeit, der Aufmerksamkeitsspanne, der Konzentrationsfähigkeit, der Mnestik, der Aufnahme- und Introspektionsfähigkeit, der Handlungsplanung, der Verständnisfähigkeit und der Lerngeschwindigkeit.

Es ist deshalb auf eine vereinfachte Sprache, eine klare Struktur und ausreichende Wiederholungen mit vereinfachten Inhalten zu achten. Der Verzicht auf Geschriebenes und der Einsatz von Piktogrammen und Visualisierung beziehungsweise eine nonverbale Kommunikation sollten abhängig von den Fertigkeiten des Klienten bedacht werden. Sofern möglich, ist auf ein erlebnisnahes Lernen zu achten, beispielsweise können mehr Rollenspiele mit weniger Theorie sowie mehr Möglichkeiten der praktischen Erfahrung zielführender beim Erlernen von Strategien im Umgang mit Anspannung sein.

Ebenfalls sollte im Rahmen der Therapie auf eine Reduktion von Ablenkungsmöglichkeiten geachtet werden. DBToP setzen wir bei Menschen mit leichter geistiger Behinderung ein. Die Herausforderung besteht in der Therapieadhärenz im Rahmen einer engen Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen wie zum Beispiel Heilpädagogen, Pflegepersonal, Ärzte und Therapeuten. ●

*Korrespondenzadresse:
Dr. med. Martin Dinges
Leitender Oberarzt
Funktionsbereich Alltagspsychiatrie
Station P2
Evangelisches Krankenhaus
Königin Elisabeth Herzberge gGmbH
Herzbergstrasse 79
D-10365 Berlin
E-Mail: m.dinges@keh-dinges.de*

Merkpunkte:

- Bei Menschen mit einer geistigen Behinderung bestehen neben einer hohen Inzidenz für eine Borderline-Persönlichkeitsstörung eine hiervon unabhängige erhöhte Impulsivität sowie emotionale Instabilität.
- Neben hirnorganisch zu diskutierenden Ursachen kommt es häufig im Rahmen von Bevormundung mit fehlenden Lernmöglichkeiten hinsichtlich Problemlösungen sowie Wut und Aggression durch Invalidierung der Bedürfnisse zu diesem Verhalten.
- Am Berliner Behandlungszentrum (BHZ) wurde seit 2002 ein Behandlungsprogramm zur Stärkung von funktionalem Verhalten entwickelt.
- In diesem Programm sollen Menschen mit impulsiven Verhaltensweisen die Möglichkeit erlangen, ihre Emotionen zu diskriminieren, die dazugehörigen Körpersymptome wahrzunehmen sowie ein möglicherweise eingesetztes dysfunktionales Verhalten zu reflektieren.
- Eine Psychoedukation des sozialen Umfelds erfolgt ebenfalls.

Literatur:

1. Barrett BF, Elstner S, Schade C, Diefenbacher A (Hrsg.) DBT-ID: Modified Dialectical Behavior Therapy (DBT) for Individuals with Intellectual Disabilities (ID). Bethel-Verlag, 2014
2. Elstner S, Schade C, Diefenbacher A: DBTop Manual für die Gruppenarbeit. Bethel-Verlag, 2012
3. Elstner S, Vogel M, Diefenbacher A: Auto- und fremdaggressiv-impulsives Verhalten bei erwachsenen Menschen mit Intelligenzmin- derung – kann man das psychotherapeutisch behandeln? Inklusive Medizin, in review ((Autor: das ist nicht zitierbar, erst ab accepted))