

praxis *ergotherapie*

24. Jahrgang (ISSN 0932-9692)

Heft 3

Juni 2011



- **Linkshändige Kinder in der Ergotherapie**
- **Ergotherapie mit suchtkranken Menschen**
- **Therapie von Rechenstörungen**



verlag modernes lernen

Skilltraining in der ergotherapeutischen Praxis

Erika Blitz

Skill- oder Fertigkeitentraining ist ursprünglich ein Part der dialektisch-behavioralen Therapie (DBT) der Borderline Persönlichkeitsstörung (BPS) nach Marsha LINEHAN (1996). Skills sind hierbei alle Strategien, die sowohl kurzfristig als auch langfristig positive Effekte auf die emotionale und soziale Stabilität der Patientinnen haben. Dies steht im Gegensatz zu den von den Patientinnen selbst oftmals genutzten Strategien zur Emotionsregulation wie selbstverletzendes Verhalten, Drogenkonsum etc.

Im Rahmen dieses Artikels soll zunächst eine kurze Zusammenfassung der Merkmale einer BPS oder besser einer emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung gegeben werden, um dann die praktischen Vorgehensweisen des Fertigkeitentrainings genauer zu beschreiben.

1. Die emotional-instabile Persönlichkeitsstörung

Die emotional-instabile Persönlichkeitsstörung zeichnet sich vor allem durch eine Störung der Emotionsregulationsfähigkeit der Patientinnen aus. Hierbei geht das bio-soziale Modell der BPS davon aus, dass es zum einen biologische Voraussetzungen gibt, welche die Emotionsregulation erschweren. Diese können angeboren sein oder aber als Reaktionsdisposition erworben worden sein. So hat sich z.B. gezeigt, dass Kinder, welche in der vorsprachlichen Phase unter Belastungen litten, eine deutlich reaktionsbereitere Amygdala haben.

Die Amygdala ist die Struktur im Gehirn, welche emotionale Reaktionen

vermittelt und noch auf subcorticaler Ebene entscheidet, ob eine Stressreaktion erfolgt (LAUTENBACHER & GAUGGLE 2003). Patientinnen mit einer BPS erleben also ständig enorme emotionale Spannungszustände bei fehlender Regulationskompetenz.

Die Fähigkeiten der Emotionsregulation werden im sozialen Kontakt gebildet. Wir lernen durch Kontakt mit unseren primären Bezugspersonen, unsere Emotionen zu differenzieren und angemessen auf diese zu reagieren. Patientinnen mit einer BPS haben diese Kompetenzen aufgrund eines invalidierenden Umfeldes nicht erwerben können. Die Bezugspersonen haben dabei auf die Emotionen des Kindes nicht angemessen reagieren können, indem diese als

falsch deklariert wurden („Ach, du bist doch gar nicht traurig“), trivialisiert wurden („ist doch alles gar nicht so schlimm“), bestraft wurden (z.B. Liebesentzug), als falsch kritisiert („Du bist nicht traurig, nur faul“) oder pathologisiert wurden („Das ist ja ganz seltsam, dass du immer so traurig bist, mit dir stimmt doch etwas nicht“).

Oftmals zeigen diese Bezugspersonen auch selber Probleme, mit ihren eigenen Gefühlen umzugehen, so dass Trauer, Wut etc. oftmals in diesen Familien nicht gezeigt werden. Die BPS-Patientinnen haben demnach häufig ein hohes Spannungslevel, das sie jedoch nicht einer Emotion zuordnen können (fehlende Differenzierungsfähigkeit). Auch wissen

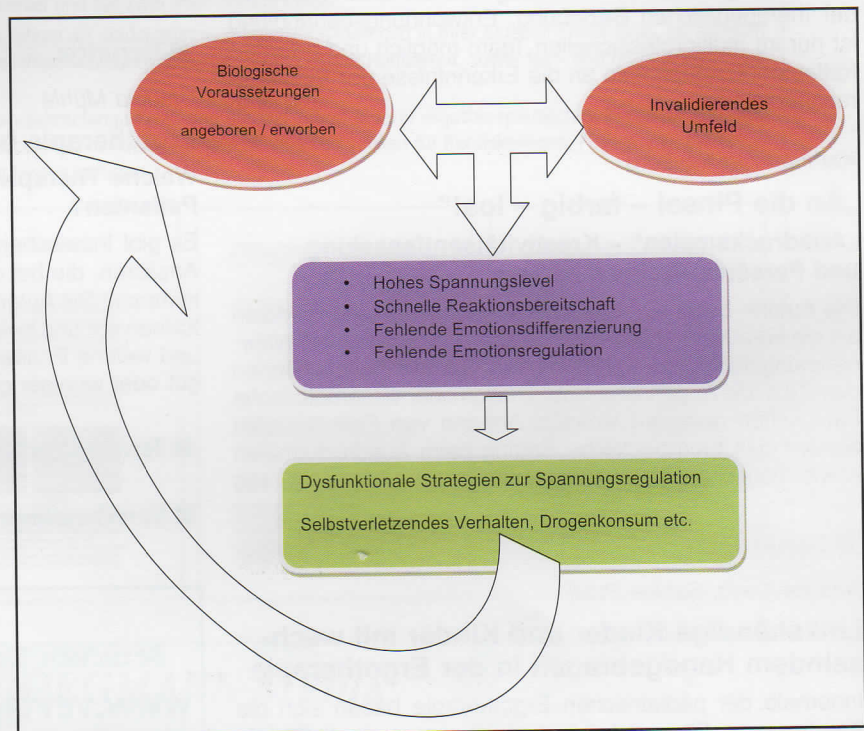


Abb. 1: Modell der BPS

sie nicht, wie sie diese Anspannung lösen könnten (fehlende Regulationsfähigkeit). Diese Reaktionsmuster, aber auch die Unfähigkeit, die Emotionen anderer Personen adäquat einschätzen oder „lesen“ zu können, führen oftmals zu ausgeprägten sozialen Schwierigkeiten der Patientinnen (Abb. 1).

2. Das Fertigkeitentraining

Das Skilltraining ist ein Bestandteil der DBT der BPS. In der DBT werden acht Grundannahmen zur Behandlung der Patientinnen formuliert (s. Tab. 1), welche die Basis für das wertschätzende und zielorientierte Arbeiten mit den Patientinnen darstellen. Es ist für Trainer oftmals wichtig, sich diese Grundhaltungen immer wieder bewusst zu machen.

Neben dem Fertigkeitentraining sollte die Patientin eine ambulante Einzel-Psychotherapie absolvieren, optimalerweise bei einem DBT-Therapeuten oder – falls dies nicht möglich ist – bei einem Verhaltenstherapeuten, so dass sich die Skillgruppe auch tatsächlich auf das Erarbeiten der Fertigkeitenmodule konzentrieren kann. Da das Programm modular aufgebaut ist, können zu Beginn jedes Trainingsbausteins Patientinnen in die Gruppe einsteigen, wodurch sowohl eine geschlossene als auch eine offene Gruppenform möglich ist.

Die Teilnehmerzahl sollte sich auf maximal acht bis zehn Personen beschränken, der Kurs sollte optimalerweise über ein Jahr gehen und jeweils einmal in der Woche für 90 Minuten stattfinden. Vor Beginn des eigentlichen Fertigkeitenprogramms steht zunächst die Information der Patientinnen über das bio-soziale Störungsmodell und die Bedeutung dysfunktionalen Verhaltens wie Selbstverletzungen oder Suchtmittelmissbrauch für deren Aufrechterhaltung.

Im Rahmen des Programms werden neue Inhalte und Zusammenhänge gelernt, neue Erfahrungen (Skills) mit dem Ziel der Automatisierung eingeübt und Erfahrungen ausgetauscht. Die einzelnen Skills sollten in neutralen Situationen eingeübt werden, nicht in Krisensituationen („Die Feuerwehr übt nicht, wenn's brennt“).

Es bietet sich an, die Skillgruppe mit zwei Trainern zu leiten, wobei der eine die Rolle des „Pushers“ übernimmt (Forderungen stellt, „negativ“ auf dysfunktionales Verhalten reagiert, um es zu löschen) und der andere die des „Validierers“ (Verständnis zeigt für dysfunktionales Verhalten auf Basis der Situation des Teilnehmers, ermutigt, trotzdem weiter zu machen etc.). Durch diese Verteilung wird das dialektische Vorgehen zwischen Annehmen von

- 1 Patientinnen geben sich wirklich Mühe.
- 2 Patientinnen wollen sich verändern.
- 3 Patientinnen müssen sich stärker anstrengen und härter arbeiten, um sich zu verändern (als sie es zum Überleben sowieso schon ihr Leben lang machen).
- 4 Patientinnen haben ihre Schwierigkeiten nicht alle selbst verursacht, aber müssen sie selber lösen.
- 5 Das Leben suizidaler BPS-Patientinnen ist so, wie es gegenwärtig gelebt wird, nicht auszuhalten.
- 6 Patientinnen müssen neues Verhalten in allen relevanten Lebensbereichen erlernen.
- 7 Patientinnen können in DBT nicht versagen.
- 8 Therapeutinnen, die BPS-Patientinnen behandeln, brauchen Unterstützung.

Tab. 1: Grundannahmen der DBT



Abb. 2: Der Skillkoffer mit gustativen, olfaktorischen, visuellen, akustischen und taktilen Reizen

Leid und Schmerz und Drängen auf Veränderung auch durch den äußeren Rahmen veranschaulicht. In der Mitte des Stuhlkreises steht der Skillkoffer, den die Patientinnen immer nutzen können, falls Spannungszustände auftreten (Abb. 2).

Zu Beginn des Trainings werden einige grundlegende Regeln festgelegt, welche für die Teilnehmerinnen verbindlich sind (z.B. kein Alkohol- oder Drogenkonsum vor und während der Stunden, kein Sprechen über parasuizidales Verhalten außerhalb der Sitzung zwischen den Teilnehmerinnen, Schweigepflicht, keine privaten Beziehungen der Teilnehmerinnen außerhalb der Gruppe, rechtzeitiges Absagen). Viele Patientinnen nutzen bereits intuitiv viele Skills (sonst wären sie wahrscheinlich nicht mehr am Leben), haben diese jedoch noch nicht benannt oder „planmäßig“ eingesetzt. Das wiederholte Benennen der Skills ist daher ein erster Schritt in Richtung „Nutzbarmachung“.

Nicht jeder Skill kann zu jedem Zeitpunkt von den Patientinnen abgeru-



Abb. 3: Spannungskurve und Skills

fen werden (s. Abb. 3), daher ist ein Ziel des Fertigkeitentrainings, auch zu lernen, welcher Skill zu welchem Zeitpunkt eingesetzt werden kann. Entspannungsverfahren eingesetzt bei einem Spannungslevel von 80 können die Symptomatik deutlich verschlechtern und zur Dekompensation führen. Hierfür lernen die Teilnehmerinnen zunächst ihr Spannungsniveau einzuschätzen.

Nachfolgend werden die Module des Trainings vorgestellt (Abb. 3).

Modul 1: Innere Achtsamkeit

Achtsamkeit ist eine philosophische Grundhaltung, welche aus dem Zen hervorgeht. Es geht um die nicht-bewertende Wahrnehmung des Jetzt. Gerade BPS-Patientinnen neigen dazu, Situationen schnell und stark zu bewerten und somit in einen angespannten emotionalen Zustand zu kommen. Achtsamkeit führt auch dazu, dass es eine Distanzierung von Gefühlen und Gedanken gibt („Ich habe ein Gefühl, das folgendermaßen zu beschreiben ist“ – vs. – „Ich bin ein Gefühl“; bitte einmal selbst ausprobieren: Denken Sie erst einmal für ca. 30 Sekunden „Ich bin ein Versager“ und dann für weitere 30 Sekunden „Ich habe den Gedanken / das Gefühl, ich sei ein Versager“ – was passiert?).

Im Achtsamkeitstraining werden die Strategien Wahrnehmen, Beschreiben und Teilnehmen genutzt in einer

nicht-bewertenden, konzentrierten (ganz bei der einen Sache/Tätigkeit sein) und wirkungsvollen (kurz- und mittelfristig hilfreichen) Art und Weise (s. Abb. 4). Tab. 2 fasst einige Übungen zu diesem Modul zusammen.

Modul 2: Training der interpersonellen Wirksamkeit

In diesem Modul geht es darum, auf der einen Seite seine eigenen Wünsche, Meinungen, Bedürfnisse zu benennen und durchzusetzen, auf der anderen Seite im zwischenmenschlichen Bereich überschießende Reaktionen zu verhindern. Dazu ist es wichtig, das Ziel der Interaktion zu

definieren („was will ich in der Situation erreichen“) und entsprechende Verhaltensweisen z.B. in Form von Rollenspiel – möglichst mit Videofeedback – einzuüben.

Modul 3: Training der Emotionsregulierung

Die Trennung von Gefühl und Verstand, das (achtsame) Benennen von Gefühlen und Gedanken sowie die Distanzierung durch das Beschreiben beider Zustände sind ein wichtiger Faktor der Emotionsregulation. Patientinnen mit einer BPS leiden v.a. unter einer Störung der Emotionsregulation (Gefühle sind schwankend, hoch intensiv und schießen schnell hoch und flachen langsam ab). Ferner werden Gefühle als „falsch“ und beängstigend deklariert und nicht mehr als überlebensnotwendiges System der Informationsverarbeitung und Handlungskontrolle verstanden.

Im Rahmen des Moduls erlernen die Patienten zu überprüfen, ob ein bestehendes Gefühl der Situation entspricht (Beschreiben der Situation). In einem weiteren Schritt wird der mit dem Gefühl einhergehende Handlungsimpuls auf Funktionalität überprüft und ggf. entgegengesetzt zu dem Gefühl gehandelt. Da BPS-

Was-Fertigkeiten	Wahrnehmen	Übungen (Beispiele)
		<ul style="list-style-type: none"> • ersten Gedanken wahrnehmen • Geräusche wahrnehmen • Gerüche wahrnehmen • Atem wahrnehmen • wahrnehmen, wie man sitzt
	Beschreiben	<ul style="list-style-type: none"> • Bilder beschreiben • beschreiben, wie man sitzt • andere Person beschreiben • Bäume beschreiben • Geschmack beschreiben
	Teilnehmen (ganz bei der Tätigkeit sein)	<ul style="list-style-type: none"> • ein Ei aufstellen • tanzen, reiten, spülen • Tasche packen • Mikado

Tab. 2: Die WAS-Strategien der Achtsamkeit

Patientinnen oftmals Emotionen bei anderen nicht erkennen können, werden auch die typischen mimischen Ausdrucksformen verschiedener Emotionen betrachtet.

Im Skilltraining werden die grundlegenden Emotionen Angst, Scham, Schuld, Ekel, Leere, Ärger, Wut, Hass, Neid, Trotz, Traurigkeit, Liebe, Freude hinsichtlich ihrer typischen Auslösersituationen, ihrer Ausdrucksform, ihrer physiologischen Komponenten und der mit ihnen einhergehenden Verhaltensanweisung genauer diskutiert.

Modul 4: Stresstoleranz

Im Modul Stresstoleranz werden zwei Formen von Skills erworben: Krisenbewältigung und Annehmen von Realität und Verantwortung. Ferner besteht ein wesentliches Konzept in dem der Akzeptanz: Es gibt Dinge, die ich nicht ändern kann. Wenn ich immer wieder dagegen kämpfe, werde ich immer wieder Leid erleben (Schmerz wird zu Leid durch meine Bewertung).



Abb. 4: Die Strategien der Achtsamkeit (aus: BLITZ 2009)

Ablenkung durch Körperempfindung	<ul style="list-style-type: none"> • kalt duschen, Eiswürfel in die Hand nehmen • Fuß barfuß auf Besenstiel abrollen lassen • Massage, Igelbälle, Krafttraining • Wasabi/Chili essen, Zitronensaft trinken • Ammoniak riechen
Beruhigung über die Sinne	<ul style="list-style-type: none"> • Musikhören, Trommeln, Singen, Wellenrauschen • Sehen: rasche Augenbewegungen (Metronom ansehen, um Dissoziation zu verhindern) • Riechen: Naturduft, Lieblingsparfum, Duftöle • bewusstes Schmecken • Spüren: Tier streicheln, harte oder weiche Bürste anfassen, Igelball • VORSICHT: keine heißen Duschen empfehlen, Patientinnen mit diesem hohen Anspannungslevel spüren die Hitze nicht • VORSICHT: Entspannungstraining bei hoher Spannung kann Dekompensation bewirken
Gedanken Flick-Flacks	Übungen, die ein hohes Maß an Konzentration auf die Tätigkeit erfordern (z.B. Sudoku, schwierige Puzzle)
Stabilisierungsübungen	Sicherer Ort, Tresor, Gepäckabladen etc.
Notfallkoffer	Was sind die effektivsten Skills? Was sind die wichtigsten Telefonnummern?

Tab. 3: Skills zur Krisenbewältigung (Beispiele)

Bei den Skills zur Krisenbewältigung geht es um eine kurzfristig wirksame Reduktion von massivem Stresserleben, welche ansonsten das Überleben der Patientinnen gefährdet (s. Tab. 3).

3. Ausblick

Fertigkeiten wurden ursprünglich v.a. im Bereich der Behandlung von BPS entwickelt und angewandt. Da die Emotionsregulationsfähigkeit jedoch bei einer Vielzahl psychischer Erkrankungen eingeschränkt ist (z.B. auch bei depressiven Störungen, generalisierter Angst), können viele Fertigkeiten auch zur Behandlung dieser Erkrankungen genutzt werden.

Im Bereich der BPS hat sich eine Kombination von Einzeltherapie und Skilltraining als wirksame Behandlungsstrategie erwiesen. Da

die strukturellen Bedingungen ein Skilltraining „nach Lehrbuch“ oftmals nicht erlauben, gilt der Ansatz: Es wird gemacht, was geht. Jede Stunde Skilltraining ist für die Patientinnen hilfreich.

Literatur:

- Blitz, E.** (2009): Keine Sorge Selbstfürsorge. Tübingen: dgvt
- Bohus, M. & Wolf, M.** (2009): Interaktives Skillstraining für Borderline-Patienten. Stuttgart: Schattauer
- Hayes, S.C.** (2008): In Abstand zur inneren Wortmaschine. Tübingen: dgvt
- Lautenbacher, S. & Gauggel, S.** (2003): Neuropsychologie psychischer Störungen. Berlin: Springer
- Linehan, M.** (1996): Dialektisch-Behaviorale Therapie der Borderline Persönlichkeitsstörung. München: CIP-Medien
- Linehan, M.** (1996): Trainingsmanual zur Dialektisch Behaviorale Therapie der Borderline Persönlichkeitsstörung. München: CIP-Medien

Sender, I. (2008): Ratgeber Borderline-Syndrom. München: CIP-Medien

Sendera, A. & Sendera M. (2010): Borderline – die andere Art zu fühlen. Berlin: Springer

Internetadressen:

www.awp-berlin-online.de
www.dachverband-dbt.de

Die Autorin:

Dipl.-Psych. Erika Blitz
Psychotherapie-Praxis
Ärztzentrum Nordstadt
Bodestr. 2-6
30167 Hannover
eriblit@arcor.de

Stichworte: • Skilltraining • Borderline Persönlichkeitsstörung • dialektisch-behaviorale Therapie