



BSVT-update

2024

Dipl.-Psych. Dr. phil. Gerhard Zarbock, IVAH Hamburg

Ausgangspunkt der BSVT

- 1. VT war angetreten, eine nachvollziehbare Diagnostik und Therapie Psychischer Störungen anzubieten: Fehl- oder Nicht-Gelerntes war die Ursache der Störung – durch Um- oder Neulernen sollte die Störung beseitigt werden.(1. Welle: Üben statt interpretieren)**
- 2. Hierbei wurde auf die Prinzipien des Assoziations- und Konsequenzlernens bei beobachtbarem Verhalten abgestellt – Motive, Konflikte und Gedanken blieben in der „black box“.**
- 3. Bei Phobien und Zwängen und auch bei kognitiv beeinträchtigten Patienten ließen sich so (erstmalig) therapeutische Erfolge erzielen.**
- 4. Dennoch schien der Graben zwischen Forscher (mit Gedanken und Gefühlen) und Patienten (ohne „Innenwelt“) schwer begründbar – das „tu quoque!“-Argument brachte die kognitive Wende. (2. Welle: Richtig denken üben)**

Ausgangspunkt der BSVT

5. Aber auch Achtsamkeit, Metakognitionen, biografische Erfahrungen und Emotionen bekamen ihre Bedeutung zurück – die 3. Welle Ansätze entstanden.(3. Welle: Emotionsregulation, Subjektivität und Beziehung)
6. In Deutschland hatte die Richtlinien-VT in der GKV schon immer eine ursächliche und biografische Ausrichtung, da die Psychotherapie-Richtlinien – auch für die VT- wesentlich von Psychoanalytiker*innen mitgestaltet worden sind. Psychotherapie (auch VT) sollte immer auf Basis eines individuell erstellten Störungsmodells erfolgen und Störungsursachen adressieren.
7. BSVT: Entwicklung einer Richtlinien-VT, zu der man auch selbst als Patient*in gerne gehen würde, nahe an der Psychologie, vor allem der Entwicklungspsychologie. Und basierend auf einem individuellen Störungs- und Therapiemodell, nicht nur auf einer ICD-10-Diagnose.

Was sind Kernüberlegungen der BSVT ?

- a. Störungen haben **biografische Entstehungsbedingungen**: Kurz gefasst: Es gab Risikofaktoren und schlecht bewältigte normative und nicht-normative („Traumata“) Entwicklungsaufgaben, die die Befriedigung physischer und psychischer Grundbedürfnisse massiv und/oder chronisch beeinträchtigt haben. Diese einschränkenden Bedingungen führten zu individualspezifischen Defiziten, Notfallanpassungen, Wahrnehmungs- und Regulationsabberationen.
- b. Diese lassen sich terminologisch präziser fassen als: **Negative Lebensbotschaften** und Grundannahmen, maladaptive Selbst-, Emotions- und interpersonelle Regulation (= **psychologische Strukturmängel**), **maladaptive Bewältigungsstrategien** im Sinne übergeneralisierter und intensitätsfehlgesteuerter Fight-, Flight-, Freeze- und Follow-Reaktionen. Diese sind diagnostisch zu klären und auch i.S. einer **individual spezifischen Psychoedukation** zu verschriftlichen

Was sind Kernüberlegungen der BSVT ?

c. Es gibt einerseits **chronische Krankheitsentwicklungen** („non-starter“) und andererseits´ aus der Gesundheit heraus akute Belastungsdekompensationen. Der **Erstaufttritt** ist dann eine Vulnerabilitäts-Belastungs-Interaktion. Belastungen sind critical life-events oder neue normative Entwicklungsaufgaben. Vulnerabilitäten lassen sich durch die erworbenen strukturellen Defizite, die negativen Lebensbotschaften und die maladaptiven Bewältigungsreaktionen beschreiben. Die Symptomatik ist dann Überlastungszeichen (z.B. depressiver Rückzug), oft aber auch sekundärer Stabilisierungsversuch auf einem pathologischen eingeschränkten Organisationsniveau des Psycho-Sozialen (z.B. Hypochondrie, Zwänge, psychovegetative Störungen).

d. **Aufrecht erhaltende Bedingungen** sind neben dem Fortbestehen der Erstaufttrittsbedingungen sich selbst stabilisierende symptomatische Feedbackschleifen („**Teufelskreise**“) und **Funktionalitäten** im Sinne von Krankheitsgewinnen. Primäre Gewinne wären dann Maskierung der strukturellen Schwächen (Symptom als selbstwertsichernde „Prothese“). **Sekundäre Krankheitsgewinne** wären dann sekundäre soziale Vorteile von Aufmerksamkeit, Schonung, Schutz, finanziellen Vorteilen

Was sind Kernüberlegungen der BSVT ?

e. **Therapieziele:** Stehen Symptomatiken unter direkter lernpsychologischer Kontrolle auf Grund von intensiver und sofortiger Aversionserleichterung und überoptimaler Positivität ist immer auch eine **Arbeit am Symptom** (i.d.R. Reaktionsverhinderung und Exposition, Training inkompatibler Reaktionen) notwendig.

Arbeit am Hintergrund adressiert die NELEBOS, Grundannahmen, pathogenen Erinnerungen („Mini“-Traumata), strukturellen Defekte und maladaptiven Bewältigungsstrategien.

Hierzu werden aus der individuellen Biografie u.a. **biografische Schlüsselsituationen** als exemplarische Lernsituationen herausgearbeitet.

f. **Therapiedurchführung.** Basis der BSVT ist eine halt gebende, **empathisch begleitende therapeutische Beziehung** als korrigierendes **Bindungsangebot**, das feinfühlig auf z.B. Autonomiebedürfnisse reagiert (komplementäre Beziehungsgestaltung). Nur bei konkretem Anlass wird die **Binnenszene als Problemaktualisierung** zwischen Therapeutin und Patient fokussiert.

Was sind Kernüberlegungen der BSVT ?

ad f. Die **Therapiemotivation** wird wenn nötig explizit gefördert, z.B. durch Validieren und empathisches Konfrontieren von Non-Compliance. Bei der **Arbeit am Symptom** kommen Protokolle, Manuale und eine handlungsorientierte therapeutische Haltung zum Einsatz.

Die **Arbeit am Hintergrund** wird erleichtert durch einen **Fokussatz** zur Vergegenwärtigung (und Identifikation), der für die Therapeut*in aus der Perspektive der Patientin formuliert ist: Ich habe...., mache.... (Symptom), weil....(Vermeidungs- oder Annäherungsziel, strukturelle Defekte, NELEBO, Grundannahme). Dies mache ich so lange bis (Erreichen therapeutischer Veränderungsziele, die funktional die Symptomatik „nicht mehr notwendig“ machen können).

Standard Stundengestaltung ist der freie verhaltensanalytische Bericht: Patient berichtet einen current concern, die Therapeut*in versucht von der **Manifestationsebene** (= Bericht) auf die **Regulationsebene** (steuernde psychologische Prozesse) zu kommen. Das ist das bottom-up Vorgehen im Sinne einer vertikalen VA.

Was sind Kernüberlegungen der BSVT

ad f. Basistechniken sind hier **VEE** (Verbalisation emotionaler Erlebnisinhalte), **VVK** (Verbalisation verdeckter Kognitionen = NELEBOs) und **VBR** (= Verbalisation Biografischer Re-Inszenierungen und Wiederholung biografischer Problemmuster).

Weitere Techniken, um an die Regulationsebene, meist im Sinne eines top down Vorgehens heranzukommen sind: a. Briefe an Bezugspersonen, b. Stuhlrollenspiele mit Bezugspersonen, c. Imaginative Umstrukturierung, d. Lebenslinie legen und abschreiten, c. Lobreden über sich selbst, d. Sonstige Lebensthemen erzählungen, z.B. Biografische Re-Inszenierungen entdecken: Was läuft wo genauso wie damals? Was ist wo bzw. wann schon anders?, e. Konkrete Zielvereinbarungen mit gestuften Übungsschritten- Die LebensNEUausrichtung: „Mein Leben neu gestalten lernen!“

g. Begleitet wird eine BSVT von **qualitätssichernder Psychometrie** (3-Monats-Messung von Zielerreichung, Depressivität, allgemeiner Psychopathologie, Zufriedenheit) und **videogestützter Super- bzw. Intervision**.



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!