

Markus Reicherzer

Editorial und Einführung

Entwicklungslinien in der Dialektisch-Behavioralen Therapie (DBT)

Lines of development in the Dialectical Behavioral Therapy (DBT)

Im Juni 2011 wird in der New York Times die Selbstöffnung von Marsha Linehan veröffentlicht¹. Als 17-jährige Frau kommt sie 1961 in ein abgeschiedenes Zimmer einer psychiatrischen Einrichtung. Grund hierfür ist ein gewohnheitsmäßiges sich selbst verletzendes Verhalten. Sie verbrennt und schneidet sich im Bereich der Handgelenke. In diesem Zimmer schlägt sie dann heftig ihren Kopf gegen die Wand. Es erfolgt unter der Verdachtsdiagnose einer schizophrenen Störung eine medikamentöse Behandlung mit Chlorpromazin, Chlordiazepoxid und anderen Pharmaka. Diese medikamentöse Therapie wird ergänzt durch Psychoanalyse und Elektrokrampftherapie. Es folgen 26 Monate einer Hospitalisierung.

Die Geschichte klingt unglaublich, ist aber leider wahr. Damals beschloss Marsha Linehan, sich für eine effektive Therapie von chronisch suizidalen Patienten einzusetzen. Gleichzeitig mit der Veröffentlichung ihrer persönlichen Krankengeschichte lässt sich ein Siegeszug der von ihr entwickelten Therapie konstatieren. Die DBT steht derzeit an der Spitze evidenzbasierter Methoden zur Behandlung der Borderline-Störung². Man ist geneigt, von einer zweiten Befreiung psychisch kranker Menschen von ihren Ketten zu sprechen. Neben dem Evidenzgrad der DBT überzeugt aber insbesondere die hohe Akzeptanz der Therapie aufseiten der Betroffenen und der Therapeuten und spiegelt die Kraft der Authentizität und eines wahrhaftigen Engagements wider. Der Mut, sich zu seiner eigenen Krankengeschichte zu bekennen, nährt die Hoffnung der Borderline-Patienten auf der ganzen Welt. Vielleicht ist das Geleistete nur der Anfang eines ganz neuen Psychotherapieverständnisses. Es ist bekannt, dass sich innerhalb therapeutischer Berufsgruppen überproportional mehr Personen mit psychischen Störungen finden als in der Allgemeinbevölkerung. Der Einfluss dieser Kenngröße ist kaum untersucht. Hier steht uns noch eine Epoche der Aufklärung und Überwindung von Ängsten bevor, doch sollte uns dieses Beispiel Mut machen, dass die Überwindung von Ängsten einen Zugewinn an Freiheit und Kraft bedeutet.

Eine weitere systemische Irritation bringt das biosoziale Modell von M. Linehan mit sich. Blickt man in die Geschichte der Entwicklung des Borderline-Begriffs, finden sich bis Mitte der 1960er Jahre nur wenige und sehr unterschiedliche Auffassungen über die Bedeutung und die Zugehörigkeit der Störung. Heute gilt die Zuschreibung einer eigenen Begrifflichkeit als unumstritten³. Im Gegenteil: Die zentrale Störung des emotionsverarbeitenden Systems scheint das wesentliche Moment für diverse Symptombildungen zu sein. Missbrauch psychotroper Substanzen, essgestörtes Verhalten, Vermeidungsverhalten im Rahmen unterschiedlicher Angststörungen sind gleichermaßen Strategien

zur Spannungsregulation. Die logische Konsequenz ist die Diversifizierung der DBT. DBT für Adoleszente, für Sucht, für Ess-Störungen, für die Forensik sind mittlerweile manualisiert und finden international breite Anerkennung. Neue Entwicklungen der DBT wenden sich den emotional eingeschränkten Persönlichkeiten bzw. den assoziierten Störungen (Anorexie, Depression, Zwang) zu. Die DBT ist vielleicht das prototypische Modell für eine neue Generation der Psychotherapie, die Auflösung der Grundorientierung (tiefenpsychologisch versus verhaltenstherapeutisch), und die Schaffung einer störungsorientierten, methodenintegrativen, modulgesteuerten Psychotherapie.

Zurück zu den Anfängen. Es dauerte viele Jahre, bis M. Linehan für sich die entscheidende Antwort gefunden hatte. Sie intensivierte ihre Suche mit dem Studium in Psychologie, das sie 1971 mit einer Promotion beendete. Das Annehmen ihres So-Seins identifiziert sie als den entscheidenden Entwicklungsschritt für sich selbst und implementiert diesen Aspekt unter dem Begriff der „Radikalen Akzeptanz“ in ihre Therapie⁴. Nach dem Studium beginnt sie, mit Patienten zunächst klinisch, später wissenschaftlich zu arbeiten. 1977 wechselt sie an die Universität von Washington. In diesen ersten Jahren in Seattle sieht sich M. Linehan immer noch mit Suizidalität konfrontiert.

In den 1980er und 1990er Jahren entwickelt sie ihre Therapie, die sie Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT) nennt, weiter und beginnt mit deren Evaluation. Bereits 1991 beeindruckten die Daten mit einer drastischen Reduktion parasuizidaler Handlungen unter DBT⁵. Auch war die Reduktion der Behandlungszeiten in stationären Einrichtungen nach DBT ein überzeugendes Argument. Weniger Irritationen des alltäglichen Lebens durch Hospitalisation zeugten von einer konsekutiven Verbesserung der Lebensqualität durch DBT.

Entsprechend den Versorgungsstrukturen in den USA ist die DBT für die ambulante Behandlung konzipiert und evaluiert worden. Es ist Martin Bohus zu verdanken, dass die DBT bereits 1996 nach Deutschland kam. Er begann damals in Freiburg, die DBT-Strategien den stationären Bedingungen anzupassen und auf deren Wirksamkeit zu überprüfen. Die Ergebnisse waren ebenso erfreulich wie für das ambulante Setting^{6,7}, und so begann in Deutschland der Siegeszug der DBT innerhalb der stationär versorgenden Einrichtungen.

Die große Nachfrage nach DBT aufseiten der Patienten und auf therapeutischer Seite, stellte die Protagonisten vor eine enorme organisatorische Herausforderung. Die logischen Folgerungen waren die Gründung eines Dachverbandes (2003) als Hüter der Qualität und Entscheidungsplattform sowie der Aufbau bundesweiter Institute zur Ausbildung in der DBT und Schaffung regionaler Netzwerke. 2011 zählte der Dachverband 420 Mitglieder. 2011 fand das 11. jährliche Netzwerktreffen statt. 2010 richtete der Dachverband in Berlin den 1. Internationalen Kongress zur Borderline-Persönlichkeitsstörung aus. Rund 2000 Besucher überraschten die Organisatoren. In Berlin gründete sich die „European Association for the Studies of Personality Disorders“ (ESSPD), um diesen Kongress nun alle 2 Jahre an wechselnden Plätzen Europas zu organisieren.

Als eine weitere Aufgabe des Dachverbandes wurde die Förderung von Forschungsaktivitäten, die die Anwendung von DBT evaluieren (u. a. Versorgungsforschung) erklärt, aber auch intendiert, neue Anwendungsmöglichkeiten und Weiterentwicklungen der DBT zu erkun-

den. Deutschland entwickelte sich zu einer gewichtigen Keimzelle und einem Forschungsstandort für die kommende Diversifizierung der DBT. In Kooperation mit internationalen Arbeitsgruppen entstanden sukzessive Adaptationen der DBT an die Bedürfnisse anderer Störungsbilder oder Indikationsbereiche. DBT-S (Sucht)⁸, DBT-E (Ess-Störungen)⁹, DBT-A (Adoleszente)¹⁰, DBT-F (Forensik)¹¹, DBT-D (Depression)^{12,13}, DBT als Krisenintervention¹⁴, DBT-ACES (Accepting the Challenges of Exiting the System)¹⁵, DBT (PTSD)¹⁶ und DBT für Eltern, Paare und Familien¹⁷ dokumentieren eindrucksvoll das Potential der Therapie.

2009 wurde bei Schattauer das Interaktive SkillsTraining für Borderline-Patienten veröffentlicht¹⁸. Mit dem Manual liegt nun ein gut strukturierter Leitfaden mit allen wesentlichen Hintergrundinformationen zur Durchführung einer Skillsgruppe im Rahmen der Dialektisch-Behavioralen Therapie vor. Die ursprünglichen Inhalte des Skillstrainings wurden völlig neu bearbeitet. Das initial aus 4 Modulen bestehende Konzept (Achtsamkeit, Stresstoleranz, Umgang mit Gefühlen, zwischenmenschliche Fertigkeiten) wurde um ein fünftes Modul „Selbstwert“ ergänzt und im Bereich der Emotionsregulation um wesentliche Aspekte erweitert. Neben den rein inhaltlichen Aspekten greift das Manual die neuen Medien auf und bietet insbesondere für die jüngeren Borderline-Patienten ein spielerisches Lernen auf vertrautem Terrain.

Eine weitere Station der persönlichen Entwicklung von Marsha Linehan markiert die Meisterschaft im ZEN-Buddhismus. Ein Sinnbild dessen, dass Achtsamkeitspraxis und Spiritualität eine große Bedeutung im Heilungsprozess psychischer Störungen zugeschrieben werden kann. Wer sich persönlich von ihrer Meisterschaft und ihrem Charisma überzeugen möchte und sich durch diese Skizze einer persönlichen bzw. therapeutischen Entwicklung inspiriert fühlt, kann ein Zen-Retreat im Benediktushof Holzkirchen besuchen.

Eine Stagnation der Entwicklungsarbeit ist nicht in Sicht. Ganz im Gegenteil, es stehen international, aber auch in Deutschland weitere vielversprechende Themen ins Haus. Noch unveröffentlichte Daten von Thomas R. Lynch (University of Exeter, UK) lassen hoffen, dass auch für anorektische Störungen bald ein effektives Behandlungsmanual zu Verfügung stehen wird. Eine Forschergruppe um Martin Bohus widmet sich den Pathomechanismen der Emotionsregulation, sozialer Interaktion und der Verhaltenskontrolle.

Es ist mit eine große Freude, dass wesentliche Protagonisten unterschiedlicher Entwicklungsstränge innerhalb der DBT in Deutschland sich bereit erklärten, einen Beitrag zu dieser Sonderausgabe zu schreiben. Ein solcher Überblick über die DBT und ihre Diversifikationen ist einzigartig und ermöglicht umfassende Ein- und Ausblicke. Ich möchte mich herzlich bedanken bei allen Autoren, den Redakteuren der Zeitschrift Herrn Sulz und Herrn Bronisch sowie dem Lektorat, insbesondere Frau Pohl für ihre wertvolle Arbeit.

What´s next?!

Literatur

1. Parker-Pope, T. (2011). Expert on Mental Illness Reveals Her Own Fight. The New York Times.
2. Lieb, K., Zanarini, M.C., Schmahl, C., Linehan, M.M. & Bohus, M. (2004). Borderline personality disorder. *Lancet*, 364,453-61.

3. Förstl, H. (2006). Die Entwicklung der Borderline-Persönlichkeitsstörung – eine kurze historische Skizze. In M. Reicherzer & S. Kraemer (Eds.), *Psychotherapie für die Praxis: Borderline-Störung* (S. 1-6). München: CIP-Medien.
4. Linehan, M.M. (1996). *Dialektisch-Behaviorale Therapie der Borderline-Persönlichkeitsstörung*. München: CIP-Medien.
5. Linehan, M.M., Armstrong, H.E., Suarez, A., Allmon, D. & Heard, H.L. (1991). Cognitive-behavioral treatment of chronically parasuicidal borderline patients. *Arch Gen Psychiatry*, 48, 1060-4.
6. Bohus, M., Haaf, B., Stiglmayr, C., Pohl, U., Bohme, R. & Linehan, M. (2000). Evaluation of inpatient dialectical-behavioral therapy for borderline personality disorder – a prospective study. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 875-87.
7. Bohus, M., Haaf, B., Simms, T. et al. (2004). Effectiveness of inpatient dialectical behavioral therapy for borderline personality disorder: a controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 487-99.
8. Linehan, M.M., Schmidt, H., 3rd, Dimeff, L.A., Craft, J.C., Kanter, J. & Comtois, K.A. (1999). Dialectical behavior therapy for patients with borderline personality disorder and drug-dependence. *American Journal of Addiction*, 8, 279-92.
9. Telch, C.F., Agras, W.S. & Linehan, M.M. (2001). Dialectical behavior therapy for binge eating disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 1061-5.
10. Rathus, J.H. & Miller, A.L. (2002). Dialectical behavior therapy adapted for suicidal adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 32, 146-57.
11. Evershed, S., Tennant, A., Boomer, D., Rees, A., Barkham, M. & Watsons, A. (2003). Practice-based outcomes of dialectical behaviour therapy (DBT) targeting anger and violence, with male forensic patients: a pragmatic and non-contemporaneous comparison. *Criminal behaviour and mental health: CBMH*, 13, 198-213.
12. Lynch, T.R., Morse, J.Q., Mendelson, T. & Robins, C.J. (2003). Dialectical behavior therapy for depressed older adults: a randomized pilot study. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 11, 33-45.
13. Lynch, T.R., Cheavens, J.S., Cukrowicz, K.C., Thorp, S.R., Bronner, L. & Beyer, J. (2007). Treatment of older adults with co-morbid personality disorder and depression: a dialectical behavior therapy approach. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 22, 131-43.
14. McQuillan, A., Nicastro, R., Guenot, F., Girard, M., Lissner, C. & Ferrero, F. (2005). Intensive dialectical behavior therapy for outpatients with borderline personality disorder who are in crisis. *Psychiatric Services*, 56, 193-7.
15. Comtois, K.A., Kerbrat, A.H., Atkins, D.C., Harned, M.S. & Elwood, L. (2010). Recovery from disability for individuals with borderline personality disorder: a feasibility trial of DBT-ACES. *Psychiatric Services*, 61, 1106-11.
16. Bohus, M., Dyer, A.S., Priebe, K., Kruger, A. & Steil, R. (2011). Dialectical behavior therapy for posttraumatic stress disorder in survivors of childhood sexual abuse. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 61, 140-7.
17. Fruzzetti, A.E., Shenk, C. & Hoffman, P.D. (2005). Family interaction and the development of borderline personality disorder: a transactional model. *Developmental Psychopathology*, 17, 1007-30.
18. Bohus, M. & Wolf, M. (2009). *Interaktives Skills Training für Borderline-Patienten. Manual zur CD-ROM für die therapeutische Arbeit*. Stuttgart: Schattauer.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Markus Reicherzer

Klinik Dr. Schlemmer | Centrum für Psychosomatische Medizin

Stefanie-von-Strechine-Straße 16 | 83646 Bad Tölz

Tel.: 08041-8086-564 | Fax: 08041-8086-300 | markus.reicherzer@klinik-schlemmer.de