

Dialektisch-behaviourale Therapie (DBT) der Borderline-Persönlichkeitsstörung

Die dialektisch-behaviourale Therapie, kurz DBT, wurde Anfang der 1990er Jahre durch Frau Professor Marsha M. Linehan in den USA für die Behandlung chronisch-parasuizidaler Frauen mit gleichzeitiger Diagnose einer Borderline-Persönlichkeitsstörung entwickelt. Dabei wurde das (parasuizidale) Verhalten der Patientinnen als Problemlösungsversuch verstanden, welches jedoch nicht funktional, also hilfreich, sondern dysfunktional, also schädlich sei. Zudem ging man von einer Affektregulationsstörung aus.

Ausgehend von der Erfahrung, dass rein verhaltenstherapeutische Ansätze zur Behandlung der Borderline-Persönlichkeitsstörung nicht ausreichend wirksam waren, entwickelte das Forscherteam um Marsha M. Linehan mit der DBT einen erweiterten Therapieansatz. In diesem werden verhaltenstherapeutische Interventionen wie das Skills-Training, die kognitive Umstrukturierung, das Expositionstraining, Kontingenzmanagement und die Verhaltensanalyse mit Elementen des Zen (Achtsamkeit) verbunden. Auch humanistische und psychodynamische Aspekte sowie gestalttherapeutische- und paradoxe Strategien fließen in das Behandlungskonzept ein.

„Dialektisch“ meint die Fähigkeit, eine Balance zwischen Verstehen und Wertschätzen eines Problems und des Verhaltens eines Menschen einerseits und ein Hinwirken auf Veränderung andererseits zu halten. Das Problem oder das Verhalten wird damit einerseits als Lösungsversuch gewürdigt, andererseits als in der Gegenwart nicht hilfreich eingestuft und als veränderungswürdig betrachtet. Diese Art der Betrachtung schafft eine Atmosphäre, die den Klienten die Herausforderung, eine Veränderung des Verhaltens anzustreben, erleichtert.

Wichtigstes Ziel der DBT sind die Reduzierung suizidaler, therapiegefährdender und die Lebensqualität einschränkende Verhaltensweisen.

Therapeutische Strategien („Module“) sind Stresstoleranz (Spannungsregulation: Umgang mit hoher Anspannung, welche häufig zu Selbstverletzung oder anderen schädlichen Handlungen führt), Gefühlsregulation (Umgang mit schnellen Stimmungsschwankungen – „himmelhoch jauchzend, zu Tode betrübt“), Selbstwertsteigerung (Umgang mit Selbstabwertung und selbstwertschädlichen Situationen), Achtsamkeit (Aufmerksamkeitslenkung auf gefühlsneutralere Wahrnehmungen) und zwischenmenschliche Fertigkeiten. Sogenannte „Skills“ (z.B. Anwendung von Coolpacks, Kauen von Chillieschoten oder Wechselduschen bei hoher Anspannung oder unangenehmen Gefühlen etc.) werden erlernt und können individuell selbstständig angewendet werden. Die oben genannten Strategien werden in Einzel- als auch in Gruppensitzungen vertieft und verhelfen zu heilsamen Selbstwirksamkeitserfahrungen.

Als „Handwerkszeug“ dienen dabei Verhaltensanalysen, Wochenprotokolle, Arbeitsblätter etc.

Die Wirksamkeit der DBT wurde in kontrollierten und randomisierten Studien überprüft und nachgewiesen. Sie kann sowohl in der ambulanten Praxis wie auch stationär angewendet werden.

Prof. Dr. Klaus Lieb, Frau Dr. Katharina Schmidt (Universitätsmedizin Mainz)