

Linehan, Marsha

Dialektisch-Behaviorale Therapie der Borderline-Persönlichkeitsstörung

1996 422 Seiten - 25 x 21 cm

[Autor](#)

[Vorwort](#)

[Inhaltsverzeichnis](#)

VORWORTE ZUR DEUTSCHEN AUSGABE

Es ist mir eine große Freude, das wohl in seiner Innovationskraft für die gesamte Psychotherapie bedeutendste verhaltenstherapeutische Werk der letzten zehn Jahre in deutscher Sprache vorstellen zu können. Marsha Linehan hat erstmals 1993 das Ergebnis ihrer langjährigen Therapieentwicklung und -forschung umfassend dargestellt publiziert. Sie zeigt, daß 20 Jahre intensive klinische Arbeit mit schwerstgestörten Patienten zu einem Therapieansatz beispielloser Stringenz und bestens strukturierter Komplexität führte. Noch mehr besticht eine bewundernswert menschliche Grundhaltung, die tiefste emotionale Wunden verheilen läßt.

Sie verschafft einen erholsamen Kontrast zur europäischen Distanziertheit, lädt ein zum Verlassen einengender Konventionen der Therapeutenrolle. Und sie zeigt eine beneidenswert zupackende, sich selbst exponierende, mit ganzer Seele sich der therapeutischen Beziehung und dem Menschen zuwendende Hilfe zur Selbsthilfe. Und dies ist zugleich der beste Weg zur Vermeidung von Burnout.

So gesehen müssen wir unseren bisherigen Umgang mit Borderline-Patienten als unterlassene Hilfeleistung empfinden. Ob wir psychoanalytisch, verhaltenstherapeutisch oder humanistisch arbeiten, wir merken, welche unverzichtbare Dimension therapeutischen Handelns uns bisher fehlte. Es ist die emotionale und Beziehungs-Kompetenz des Therapeuten, die hier unabdingbar gefragt ist. Daß wir Psychotherapeuten und Psychiater diese weder von unserer Persönlichkeit her mitbringen noch durch unsere Psychotherapieausbildung erworben haben, können wir uns entweder eingestehen oder dieses Faktum rationalisierend abwehren.

Bleibt uns die Bürde oder die Chance, in der Auseinandersetzung mit Marsha Linehans Dialektisch-Behavioraler Therapie und im lernenden Versuch seiner praktischen Anwendung die Grenzlinie unserer bisherigen therapeutischen Fähigkeiten und Möglichkeiten zu überschreiten.

Als Lohn werden wir in einer neuen Bescheidenheit auf eine deutlich effizientere Weise auch unseren übrigen Patienten mit ihren verschiedensten anderen psychischen Störungen einen neuen Umgang mit Gefühlen und Beziehungen vermitteln können.

München 1996

Dr. Serge K.D. Sulz

Die Entwicklung der "Dialektisch Behavioralen Psychotherapie" (DBT) als innovative Behandlungsform von Borderline-Störungen hat in den letzten Jahren starke Beachtung gefunden. Dies ist sicherlich nicht nur in der Vielzahl klinischer Probleme in der Therapie von Borderline-Patienten begründet, vielmehr kann die DBT als ein Modell gesehen werden, das den zeitgemäßen Anforderungen an die Entwicklung von Psychotherapieformen entspricht. So verfügt sie über eine Theorie, die sich zwar auf ein pathogenetisches Modell stützt, deren Ausrichtung sich jedoch eindeutig pragmatisch am Störungsbild und damit zielorientiert am Behandlungserfolg orientiert. Sie integriert eine Vielzahl von Behandlungsmethoden aus unterschiedlichen therapeutischen Schulen und basiert auf einem Manual, das eine Balance zwischen Struktur und Flexibilität gewährleistet, wie sie sich als Quintessenz therapeutischen Handelns in der Arbeit mit Borderline-Patienten herauskristallisiert hat. Zudem hat das Team um M. Linehan mittlerweile ein Supervisionsinstrumentarium entwickelt, mit

dessen Hilfe der therapeutische Prozeß operationalisiert werden kann. Damit erfüllt die DBT die grundlegenden Voraussetzungen für eine empirische Überprüfung ihrer Wirksamkeit. Eine erste randomisierte, kontrollierte Studie fand auf mehreren Ebenen signifikante Überlegenheiten der DBT im Vergleich mit Behandlungen, die von Therapeuten durchgeführt wurden, die nicht störungsspezifisch ausgebildet waren. Dies betraf insbesondere die rasche Reduktion von selbstschädigendem Verhalten, von Hospitalisierungsfrequenzen- und -dauer, sowie von Wut und Ägerausdruck. Auch brachen deutlich weniger Patientinnen die Therapie ab. Derzeit wird diese Studie mit großem Aufwand in den USA und anderen Ländern repliziert.

Die rasche Verbreitung aber, die diese Behandlungsmethode im internationalen Raum gefunden hat, läßt sich nicht ausschließlich auf die Ergebnisse dieser Forschungsbemühungen zurückführen. Auch die didaktisch kluge Konzeption spielt eine Rolle, die eine Transparenz therapeutischen Handelns eröffnet, von der Planung der Therapie über die Gestaltung der Einzelstunde, bis hin zur Organisation des therapeutischen Teams.

Dennoch liegt eine Besonderheit in der DBT, die vielleicht nur diejenigen ermessen können, die die Gelegenheit hatten, M. Linehan bei einem ihrer Ausbildungsseminare oder bei der Arbeit mit Patientinnen zu erleben: Die Integration von Fürsorge und präzisiertem Denken, von tiefer Verantwortlichkeit für die Patienten und Achtung vor deren Autonomie gepaart mit therapeutischem Optimismus und Respekt vor der wissenschaftlich begründeten Empirie ein therapeutisches Konzept, das im besten Sinne als "fortschrittlich" bezeichnet werden kann. Seit Drucklegung der englischsprachigen Originalausgabe, die sich auf die ambulante "Standard-DBT" bezieht, deren Übersetzung nun vorliegt, haben sich eine Anzahl zukunftsreicher Modifikationen und Adaptationen entwickelt, die derzeit manualisiert und evaluiert werden. Dies betrifft die Therapie von drogenabhängigen oder adoleszenten Borderline-Patienten auch unter Einbeziehung der Familien. Zudem werden in Kürze Manuale zur stationären und teilstationären Therapie sowie zur Behandlung in forensischen Abteilungen vorliegen. Um die Qualität dieser Modifikation sowohl klinisch als auch wissenschaftlich zu gewährleisten und zudem adäquate Ausbildung und Supervision zu ermöglichen, wurde 1996 die "International Society for the Improvement and Teaching of DBT" (ISITDBT) gegründet. Im deutschsprachigen Raum fällt diese Aufgabe der "Deutschen Arbeitsgemeinschaft DBT" zu.

In diesem Sinne danken wir Herrn S. Sulz für sein Engagement und seinen verlegerischen Mut, die beiden nun vorliegenden Übersetzungen dem Fachpublikum zugänglich gemacht zu haben. Wir hoffen, daß Patienten und Therapeuten darin eine Quelle neuer Perspektiven für ihre gemeinsame, häufig schwierige und belastende Arbeit finden werden.

Dr. Martin Bohus

Prof. Dr. Mathias Berger

Deutsche Arbeitsgemeinschaft Dialektisch Behaviorale Psychotherapie
79104 Freiburg, Hauptstraße 5, Tel. 0761- 2706895, Fax. 0761-2706619

VORWORT DES ENGLISCHEN ORIGINALS

Es ist in unserem Bereich recht selten, daß eine klinische Innovation vorgestellt wird, die die Patientenversorgung grundlegend verbessert. Marsha Linehan's Entwicklung eines kognitiv-verhaltenstherapeutischen Ansatzes zur Behandlung von Borderline-Patienten ist solch eine seltene Innovation. Ich begegnete Dr. Linehan's Arbeit erstmals, als sie eine Reihe systematischer Studien zur Untersuchung der Effektivität ihres Ansatzes begann. Schon bevor die ersten positiven Resultate vorlagen, war ich sicher, daß sie etwas Wichtigem auf der Spur war. Ich war in der glücklichen Lage, mitverfolgen zu dürfen, wie Dr. Linehan ihre Methodik zunehmend verbesserte, ihre Techniken immer umfassender, spezifischer und praxisbezogener wurden und auf die Anwendung in der psychotherapeutischen Praxis zugeschnitten wurden.

Dr. Linehan widmet sich mit der Borderline-Persönlichkeitsstörung einem wichtigen und weitverbreiteten Problem, das für Kliniker eine noch ungelöste Aufgabe darstellt. Diese Personen leiden und verursachen Leiden, und das oft auf sehr schmerzliche und dramatische Weise. BPS ist die Persönlichkeitsstörung, die in der klinischen Praxis am häufigsten auftaucht und die betroffenen Personen weisen die höchste Rate an Suiziden und Suizidversuchen auf. Sie stellen ihre Therapeuten vor eine große Herausforderung, da sie oft widerspenstig oder unberechenbar sind und in der therapeutischen Beziehung entweder zu wenig oder zu viel Abstand wahren. Sie rufen im Therapeuten starke Gegenübertragungstendenzen hervor, der sich eventuell zu vereinnahmend oder zu abweisend verhält oder zwischen diesen Extremen oszilliert. Im Vergleich zu anderen Patienten reagieren Borderline-Patienten (ein schlimmer Ausdruck, aber

wir haben noch keinen passenderen Ersatz gefunden) mit höherer Wahrscheinlichkeit negativ auf die Therapie; es ist nicht selten, daß sie auf eine tatsächliche oder vermeintliche Zurückweisung seitens des Therapeuten (Urlaub ist wahrscheinlich der häufigste Auslöser) mit einem Suizidversuch oder einer Selbstverstümmelung reagieren. Es gelingt ihnen oft, den Therapeuten so in eine therapeutische Sackgasse zu bringen, daß jede Intervention sinnlos oder grausam erscheint. Die Behandlung endet oft chaotisch und nicht selten mit einer Klinikeinweisung.

Die Behandlung von Borderline-Patienten ist für viele Kliniker verwirrend und stellt die eigene Kompetenz in Frage, so daß nach Behandlungsmöglichkeiten für diese Population gesucht wird. Einige Kliniker haben ihre Hoffnungen vor allem auf die Entdeckung einer effektiven pharmakologischen Behandlung gesetzt; die bisherigen Resultate sind jedoch sehr gemischt. Für die Instabilität der Borderline-Patienten gibt es keine spezifische pharmakologische Therapie, und selbst die Medikamente, die sich bei Behandlung der Hauptsymptome als wirksam erwiesen haben (Neuroleptika, Antidepressiva, Lithium, Karbomezapine) haben ihre Nebenwirkungen und Komplikationen. Andere Kliniker haben sich den für Borderline-Patienten entwickelten psychotherapeutischen (vor allem psychodynamischen) Strategien zugewandt. Auch hier sind die Ergebnisse jedoch recht gemischt und auch diese Therapien haben ihre eigenen Nebenwirkungen und Komplikationen (insbesondere die oben erwähnten Übertragungs- und Gegenübertragungsprozesse). Ich glaube, man kann sagen, daß Borderline-Patienten für den durchschnittlichen Kliniker und die durchschnittliche Klinik oder stationäre Einrichtung das schwerste und unlösbarste Problem überhaupt darstellen. Jeder spricht von der Borderline-Persönlichkeitsstörung, aber meist scheint niemand so recht zu wissen, wie man mit ihr umgehen soll.

Dies war zumindest der Fall, bevor Dr. Linehan auftauchte. Sie kombiniert ein ungewöhnlich empathisches Verständnis für die inneren Erfahrungen von Borderline-Patienten mit den Techniken einer kognitiv orientierten Verhaltenstherapeutin. Sie hat ein hohes Maß an klinischer Innovationskraft bewiesen, indem sie die verschiedenen Aspekte des Verhaltens von Borderline-Patienten analysiert und für jeden dieser Aspekte einen systematischen und umfassenden Ansatz entwickelt hat. Ihre Techniken sind nicht nur klar und sowohl erlernbar als auch lehrbar, sondern für den Therapeuten und auch für den Patienten intuitiv verständlich. Die Methoden von Dr. Linehan haben sowohl meine therapeutische Arbeit mit Borderline-Patienten deutlich verbessert als auch meine Fähigkeiten, anderen zu vermitteln, wie man diese Patienten am besten verstehen und behandeln kann. Ich bin sicher, daß dieses Buch Ihr klinisches Vorgehen verändern wird und Ihnen helfen kann, mit diesen schwer gestörten und hilfsbedürftigen Menschen effektiver umzugehen.

Allen Frances, M.D.

DANKSAGUNG

Zu diesem Buch und dieser Form der Therapie, Dialektische Verhaltenstherapie (DVT), haben viele Personen mit ihren Ideen, aber auch mit ihren Herzen, beigetragen. Ich wurde von den meisten meiner Mitarbeiter, Studenten und Patienten beeinflusst und habe mir viele ihrer Ideen angeeignet. Jeden zu zitieren, der oder die zu diesem Buch beigetragen hat, wäre unmöglich - dennoch möchte ich einige hervorheben, deren Einfluß besonders wichtig war.

Zunächst habe ich viele der wichtigsten Elemente der DVT von meinen eigenen Therapeuten und Beratern gelernt. Die Menschen, denen ich dieses Buch gewidmet habe - Richard Gode, M.D., Allan Leventhal, Ph.D. und John O'Brien, M.D. - gehören ebenso zu dieser Kategorie wie Heien McLean. Ich schätze mich sehr glücklich, Menschen gefunden zu haben, die mich so fähig unterstützen konnten. Gerald Davison, Ph.D. und Marvin Goldfried, Ph.D. waren meine ersten Lehrer in klinischer Verhaltenstherapie. Sie haben mir fast alles beigebracht, was ich über klinische Verhaltensänderung weiß, und ihre Ideen und ihr Einfluß sind überall in diesem Buch spürbar. Auch meine frühen praktischen Erfahrungen im Buffalo Suicide Prevention and Crisis Service, Inc. hatten einen starken Einfluß; aus dem Stegreif heraus organisierte Gene Brockopp, Ph.D., für mich ein Praktikum, nachdem alle anderen mich abgewiesen hatten. Die von mir entwickelte Therapie stellt zum überwiegenden Teil eine Integration meiner Erfahrungen bei der Suizid-Prävention und in Verhaltenstherapie mit meinen Erfahrungen als Zen-Schülerin dar. Mein Lehrer, Willigis Jäger, O.S.B. (Ko-un Roshi), ein Zen-Meister, der auch Benediktiner-Mönch ist, lehrte und lehrt mich noch fast alles, was ich über Akzeptanz weiß.

Ein großer Teil des theoretischen Gerüsts meines Ansatzes zu Psychotherapie und Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS) ist ein Produkt der ständig zirkulierenden Ideen in der psychologischen Fakultät der University of Washington. Es ist kein Zufall, daß viele von uns auf ganz unterschiedlichen Gebieten zu ähnlichen Resultaten kommen. Am deutlichsten beeinflusst wurde ich von den Ideen unseres radikalen Behavioristen, Robert Kohlenberg, Ph.D., der Arbeit zu Rückfallprophylaxe von Alan Maria«, Ph.D. und Judith Gordon, Ph.D. sowie den Entwicklungstheorien und klinischen Perspektiven von Geraldine Dawson, Ph.D., John Gottman, Ph.D. und Mark Greenberg, Ph.D., Neil Jacobson, Ph.D., hat ebenfalls viele Ideen der DVT weiterentwickelt, insbesondere diejenigen, die sich mit Akzeptanz versus Veränderung beschäftigen, und sie auf das Gebiet der Paartherapie angewandt. Seine kreativen Ideen, gerade bezüglich der Integration des Konzeptes von Akzeptanz innerhalb eines radikal behavioristischen Kontextes, haben wiederum die weitere Entwicklung der DVT mitbestimmt.

Kein/e Professor/in kommt jedoch ohne das Heer von intelligenten und begabten Studenten aus, die ihn/sie anspornen und kritisieren und neue Ideen und Vorschläge einbringen. Für mich trifft das mit Sicherheit zu. Kelly Egan, Ph.D., meine erste Doktorandin an der University of Washington, hat viele kreative Vorschläge zu dieser Therapie beigesteuert und einige meiner weniger kreativen Ideen abgeschmettert. Ich hatte das Glück, mit den wahrscheinlich besten klinischen graduate students zusammenzuarbeiten und ihre klinische Arbeit zu supervidieren, die weit und breit zu finden sind: Michael Addis, Beatriz Aramburu, Ph.D., Alan Furzzetti, Ph.D., Barbara Graham, Ph.D., Kelly Koerner, Edward Shearin, Ph.D., Amy Wagner, Jennifer Waltz und Elizabeth Wasson. Jason McClurg, M.D., und Jeanne Blache, R.N. nahmen gemeinsam mit ihnen an der klinischen Supervision teil; aufgrund ihres medizinischen Hintergrundes konnten sie viele der DVT zugrundeliegenden Annahmen ergänzen und weiter klarstellen.

Als ich mit den Feldstudien zu dieser Behandlungsform begann, waren einige Aspekte des Ansatzes ziemlich umstritten. Mein Mitarbeiter Hugh Armstrong hat sich hier sehr engagiert und der große Respekt, der in Seattle seiner Person und seiner fachlichen Kompetenz entgegengebracht wird, überzeugte das klinische Umfeld, uns eine Chance zu geben. Meine Forschungstherapeuten - Douglas Allmon, Ph.D., Steve Clancy, Ph.D., Decky Fiedler, Ph.D., Charles Huffine, Ph.D., Karen Lindner, Ph.D. und Alejandra Suarez, Ph.D. konnten die Effektivität der DVT demonstrieren und haben andererseits viele Mängel im Original-Manual aufgedeckt. Als Gruppe haben sie den Geist einer dialektischen Strategie verkörpert. Der Erfolg der Therapiestudie ist zum großen Teil auf ihre Fähigkeit zurückzuführen, in einer außergewöhnlichen Stresssituation mitfühlend und ausgeglichen zu bleiben und sich eng genug an das Manual zu halten. Mein Forschungsteam und meine im Laufe der Jahre wechselnden Mitarbeiter - John Chiles, Ph.D., Steve McCutcheon, Ph.D., Evelyn Mercier, Steve Nielsen, Ph.D., Kirk Strohsal, Ph.D. und Daren Tutek - haben sich als unbezahlbar erwiesen durch ihre Unterstützung und Anregung bei der Entwicklung einer empirisch begründeten Behandlung von BPS. Ich hätte diese Buch wohl nicht geschrieben, wenn ich keine empirischen Daten zur Verfügung gehabt hätte, die die Effektivität der Therapie belegen; diese Daten hätte ich ohne eine erstklassige Forschungsgruppe nie erhalten.

Meine eigenen Patientinnen fragen sich oft, welche neue Therapie ich wohl als nächstes an ihnen ausprobieren werde. Über die Jahre hinweg haben sie sich bemerkenswert geduldig gezeigt, während ich an der Entwicklung dieser Therapie herumwerkelte. Ihr Mut und ihre Hartnäckigkeit haben mich ermutigt. In einer Situation, in der viele andere aufgegeben hätten, hat nicht eine von ihnen aufgehört. Sie haben mich auf sehr liebenswürdige Art auf meine Fehler hingewiesen, meine Erfolge anerkannt und Vorschläge zur Verbesserung der Behandlung gemacht. Das Gute an der therapeutischen Arbeit mit Borderline-Patientinnen ist, daß man sozusagen den Supervisor direkt im Therapiezimmer hat. Meine Patientinnen waren wirklich sehr gute und unterstützende Supervisoren.

Viele meiner Freunde sind eher psychodynamisch als kognitiv-verhaltenstherapeutisch ausgerichtet. Ein Reihe von ihnen haben mein Denken und dieses Buch weitergebracht. Charles Swenson, M.D., ein Psychiater am Cornell Medical Center/New York Hospital at White Plains, brachte den Mut auf, die DVT in einer Station einer rein psychodynamisch orientierten Klinik einzusetzen. Wir haben unzählige Stunden darüber diskutiert, wie man dabei vorgehen sollte und wie man mit Problemen umgehen oder sie vermeiden könnte. Diese Diskussionen führten zu einer sehr viel schärfer umrissenen Konzeptualisierung der Behandlung. John Clarkin, Ph.D. und Otto Kernberg, M.D. haben in vielen Diskussionen diese Behandlungsform mit der Therapie von Kernberg verglichen, was mein Denken in Richtungen weiterbrachte, die ich zuvor vielleicht vermieden hatte und mir half, meinen Standpunkt in vielen Aspekten zu klären. Jahrelange Diskussionen über jungianische versus behavioristische Vorstellungen mit Sally Parks, M. A., einer befreundeten Jungianerin, haben meine Herangehensweise an Therapie mitgeprägt. Schließlich hat mir meine enge Freundin Sebern Fisher, M.D., eine der besten Therapeutinnen, die ich kenne, zugehört und mit mir ihre Ansichten über die Probleme von Borderline-Patientinnen besprochen.

Die Endfassung dieses Buches habe ich während eines Forschungssemesters in England, an der Medical Research Council Applied Psychology Research Unit der Cambridge University, geschrieben. Meine dortigen Kollegen - J. Mark Williams, Ph.D., John Teasdale, Ph.D., Philip Barnard, Ph.D., und Edna Foa, Ph.D. haben mich mit ihrer Kritik und Anregungen zu neuen Ideen unterstützt. Caroline Muncey hat hilfsbereit jede der Fassungen getippt und neu getippt. Leslie Horton, meiner Sekretärin im Therapieforschungsprogramm, gebührt ebenfalls viel Dank für die Ordnung, die sie in mein Vorgehen und in die Materialien brachte, die letztendlich zu diesem Buch wurden.

Ich möchte mich auch bei dem Herausgeber dieser Serie bedanken, Allen Frances, M.D., der mein Buch gründlich bearbeitete und darauf bestand, den Praxisbezug zu bewahren, wo immer möglich. Er stellte den dialektischen Gegensatz dar zu dem "Elfenbeinturm", in dem ich manchmal arbeite. Das Interesse, das dieser Therapie entgegengebracht wird, ist zum großen Teil das Verdienst seiner über die Jahre andauernden begeisterten Unterstützung. Mein Bruder, W. Marston Linehan, M.D., der ebenfalls Wissenschaftler ist, hat mir stets dabei geholfen, das Ziel nicht aus den Augen zu verlieren, damit ich dieses Buch fertigstellen konnte. Er und seine Frau, Tracey Rouault, M.D. und meine Schwester, Aline Haynes, haben mich in diesen Jahren wundervoll unterstützt.

Die Entwicklung und das Schreiben dieses Bandes wurden zum Teil unterstützt durch ein Stipendium des National Institute

of Mental Health, Grant No. MH34486. Morris Parloff, Ph.D., Irene Elkin, Ph.D., Barry Wolfe, Ph.D. und Tracie Shea, Ph.D. haben dieses Werk von Anfang an befürwortet und sich dafür eingesetzt. Ein Großteil des Erfolges der Forschungen, auf denen diese Therapie begründet ist, ist ihnen zu verdanken.

Schließlich möchte ich Marie Sprayberry danken, die das Manuskript Korrektur gelesen hat. Sie hat für den Aufbau und die Klarheit dieses Buches Wunder getan und bei vielen Meinungsverschiedenheiten mit bewundernswerter Geduld abgewartet, bis ich letztlich eingesehen habe, daß ihr Standpunkt der bessere ist.

Prof. Marsha Linehan