

## **Vortrag Seeländer Tagung 5.11.2003**

Herr Burchard vielen Dank für die freundlichen Worte. Wir müssen uns noch einen kleinen Augenblick gedulden, bis unsere Medien-Designerin das Programm hochgefahren hat, aber es soll trotzdem nicht langweilig werden. Ich möchte Ihnen kurz vorstellen, wie wir diesen Vortrag aufgeteilt haben. Es geht um eine sehr spezielle Thematik, die Dialektisch Behaviorale Therapie nach Marsha Linehan, ein Therapiekonzept, was heutzutage als recht effektiv bei der Behandlung von Borderline-Persönlichkeitsstörungen angesehen wird. Wie gut die Behandlungsmöglichkeiten heute aussehen, haben wir gerade von Herrn Dr. Schweiger präsentiert bekommen. Also es lohnt sich in dieser Hinsicht weiter zu arbeiten.

Das spezielle Anliegen unsererseits ist, dass wir eben dieses Konzept der Behandlung von Borderline-Persönlichkeitsstörungen, das DBT-Konzept, für die stationäre Behandlung von Jugendlichen einsetzen.

Das gibt es in dieser Form noch nicht in Deutschland. Es wurde bei uns eher aus der Not heraus geboren. Wir möchten Ihnen unsere Ergebnisse in der Behandlung mit diesem Konzept vorstellen. Diese sind einigermaßen vielversprechend. Wir möchten Ihnen darstellen, dass es auch hier die Möglichkeit einer effizienten Behandlung gibt.

Ich möchte nun Ihren Blick auf dieses Hintergrundbild fokussieren. Dabei handelt es sich um die Füße einer Seiltänzerin. Wie schwer es ist, in einer solchen Situation das Gleichgewicht zu bewahren wissen wahrscheinlich nur wenige, aber man kann es lernen.

In einer ähnlichen Situation befinden sich die Borderlinepatienten nicht auf dem Seil, sondern im Rahmen ihres emotionalen Gleichgewichtes, d.h., es ist sehr labil und sie können sehr schnell „abstürzen“. Die hohe Suizidrate, die Borderline-Persönlichkeitsstörungen aufweisen, ist sicher ein Hinweis darauf.

Die Gliederung unseres Vortrages habe ich Ihnen schon genannt, d.h. ich möchte Ihnen die theoretischen Grundlagen dieses DBT-Konzeptes nach Marsha Linehan kurz darstellen, denn ganz ohne Theorie können wir nicht in die Praxis einsteigen. Später geht es wirklich um den praktischen Teil der Umsetzung dieses Konzeptes. Zuletzt wollen wir Ihnen noch einige Ergebnisse unserer Behandlung mit dieser Konzeption darstellen.

Wie kam es zur Entwicklung dieses DBT-Konzeptes, der Dialektisch Behavioralen Therapie oder der dialektischen Verhaltenstherapie. Dieses Konzept ist durch Marsha Linehan Mitte der 80-er Jahre entwickelt worden. Sie hat es damals auch aus der Not heraus geboren und entwickelt als spezifisches Konzept zur ambulanten Behandlung für chronisch suizidale Patientinnen mit Borderline-Persönlichkeitsstörungen. Anfang der 90-er Jahre hat sie einen empirischen Wirksamkeitsnachweis erbracht, d.h. 1993. Bei diesem empirischen Wirksamkeitsnachweis hat sich gezeigt, dass diese Therapiemethode anderen in Bezug auf Borderline-Persönlichkeitsstörungen deutlich überlegen ist. Die Überlegenheit zeigte sich in einer Reduktion von Häufigkeit und Schweregrad parasuizidalen Verhaltens, einer Reduktion der Hospitalisierungsdauer und der Reduktion von Therapieabbrüchen. Dass dies auch einen sehr hohen ökonomischen Faktor birgt, gerade die Reduktion der Hospitalisierungsdauer und die Frequenz sowie Häufigkeit der Therapieabbrüche, liegt nahe.

Mitte der 90-ziger Jahre fand dieses Konzept zunehmend Verbreitung im deutschsprachigen Raum. Die Universität Freiburg hat dann ein Forschungsprojekt starten können, um dieses Linehan-Konzept, was als ambulantes Konzept angelegt ist, auf stationäre Verhältnisse zu übertragen. Das ist in der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Freiburg unter dem Projektleiter Herrn Martin Bohus erfolgt, im Zeitraum von 1997 bis 2001. Die Ergebnisse zeigten eine hochsignifikante Verbesserung von fast allen psychopathologischen Dimensionen, wie im Bereich der depressiven und aggressiven Symptome, der dissoziativen Symptome und der Selbstverletzungen. Die Untersuchung zeigte, dass es einen Sinn macht, dieses ambulante Konzept der Behandlung von Borderline-Persönlichkeitsstörungen auch auf den stationären Rahmen zu übertragen.

Ich hatte Ihnen gesagt, dass es nicht ganz ohne Theorie geht, deshalb möchte ich Ihnen ein paar Worte zu den theoretischen Grundlagen des Linehan-Konzeptes sagen. Drei theoretische Säulen bilden das Fundament für das DBT-Konzept nach Linehan.

1. Die biosoziale Lerntheorie nach Millon
2. Das Hegelsche Dialektikmodell
3. Die kognitive Verhaltenstherapie

Im Einzelnen möchte ich noch einige Ausführungen zu jedem dieser drei Punkte machen.

Die biosoziale Lerntherapie nach Millon beruht auf lerntheoretischen und empirisch begründeten psychoanalytischen Vorstellungen für die Entwicklung von Persönlichkeitsstörungen. Millon ist ein klinischer Psychologe, der den Versuch unternommen hat ein Konzept für die Entwicklung von Persönlichkeitsstörungen im allgemeinen zu entwickeln. Die Umsetzung und Anwendung dieses Modells auf Borderline-Persönlichkeitsstörungen erfolgte durch Linehan 1993.

Die Faktoren, die für die Entstehung von Persönlichkeitsstörungen nach dem Millon-Konzept maßgeblich verantwortlich sein sollen, sind z.B. die Umgebungsfaktoren, denen die größte Bedeutung bei der Entwicklung einer Persönlichkeitsstörung nach dem Millon-Konzept eingeräumt wird. Aus diesem Konzept hat Linehan für ihr DBT-Konzept die Invalidierung und Emotionsregulation abgeleitet, die im DBT-Konzept ausgebaut und umgesetzt wurden.

Das Hegelsche Dialektikmodell, die zweite theoretische Säule des DBT-Konzeptes von Linehan beruht darauf, dass die Hegelsche-Philosophie die Dialektik als Gesetzmäßigkeit betrachtet die der Natur des Denkens selbst zugrunde liegt.

Aus der Philosophie ist bekannt, dass der Erkenntnisgewinn in drei Schritten erfolgt, der Bildung von These, Antithese und Synthese. Genau das können die Patienten mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung nicht. Sie können These und Antithese bilden, aber sie kommen nicht zu einer qualitativ neuen Erkenntnis durch Bildung einer Synthese. Als dichotomes Denken begreift Linehan eben das die BPS nicht in der Lage sind, eine Synthese zu entwickeln. Sie haben das Bestreben, an These oder Antithese festzuhalten.

Die dialektische Geisteshaltung von Linehan wird auch als „wise mind“ bezeichnet, frei übersetzt als Bildung kluger Gedanken, um doch zu einer Synthesebildung zu gelangen. Hier gibt es eine Verbindung zum Zen-Buddhismus, wo man über solche „wise mind“ auch dazu kommen kann, neue Erkenntnisse zu gewinnen, die scheinbar nicht möglich sind. D.h. Bestandteile des Zen-Buddhismus sind ebenfalls im Linehan-Konzept aufgenommen.

Der Therapeut kann die BPS-Patienten durch Anwendung dialektischer Denkweisen zur Aufgabe von „entweder-oder“ Positionen zur Annahme

von „sowohl als auch“ Denkstrukturen bewegen und somit u.a. eine Veränderung der typischen Borderlinedenkweise erreichen.

Die dritte theoretische Säule ist die kognitive Verhaltenstherapie. Hierbei handelt es sich um verhaltensbezogene Techniken, die aus der Verhaltenstherapie entwickelt worden sind, verbunden mit den Namen Beck, Ellis und Meichenbaum. Die Grundannahme dieser Therapieform ist das Gefühl und Verhaltensweisen direkter Ausdruck von Gedanken sind, d.h. als Folgerung für den Therapieprozess, es soll zu Veränderungen von irrationalen, ungesunden, problematischen Denkweisen kommen, die psychische Probleme bedingen. Beispiel: Jemand denkt er müsse immer lieb, gut und fleißig sein. Wenn das nicht so ist, dann sei das schrecklich, er wird Angst oder depressive Störungen entwickeln, wie Ellis beschreibt. Mit der kognitiven VT kann man diese Dinge ändern.

Weitere störungsbezogene Therapieansätze bei der Borderline Persönlichkeitsstörung sind z.B. die schemafokussierte kognitive Therapie nach Jan, die kognitive Therapie nach Beck und Freemann und natürlich die dialektische Verhaltenstherapie nach Linehan.

Wo lagen überhaupt Gründe oder wo lag ein Sinn, eine ambulante Therapieform in eine stationäre zu übertragen. Z.B. sind niedergelassene Psychiater und Psychotherapeuten meist mit der zeitaufwendigen Behandlung des komplexen Störungsbildes der Borderline-Persönlichkeitsstörung überfordert. Was passiert? Die Patienten drängen in stationäre und teilstationäre Einrichtungen. Was passiert dort wiederum? Störungsspezifische Konzepte wie dieses DBT-Konzept werden kaum vorgehalten, wie gesagt, für Jugendliche sind wir z. Zt. noch die einzige Einrichtung, die Patienten werden meist wenig gebessert entlassen und 80 Prozent kommen innerhalb des ersten Jahres nach Entlassung zur Wiederaufnahme. Das sind dringende Gründe, weshalb man sich diesbezüglich etwas einfallen lassen musste bzw. wollte.

Das stationäre DBT-Konzept gleicht einem Crash-Kurs. Crash-Kurs hier mit guten Erfolgen. Wie gut sie sind, wurde auch im Vortrag von Herrn Schweiger deutlich.

In den USA ist man z.T. soweit, dass die stationäre Behandlung von Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörungen von vielen Krankenkassen nur noch finanziert wird, wenn sie nach dem DBT-Konzept, was ich jetzt ansatzweise vorgestellt habe, durchgeführt wird. Heute ist dieses DBT-Konzept auch modifiziert und erweitert worden, z.B. für die Be-

handlung von drogenabhängigen Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörungen. Was ebenfalls Herr Schweiger angeführt hat ist die Tatsache, dass die männlichen Borderliner oft in der Forensik „landen“. Sicher sollte man dort auch ein entsprechendes Behandlungsangebot machen. Es existieren inzwischen bereits Behandlungsansätze nach dem DBT-Konzept für forensische Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörungen. Weiterhin ist diese Behandlungsmöglichkeit auch ausgedehnt auf Jugendliche und Adoleszente, was unser spezielles Thema ist.

Ich wollte Ihnen noch einige Worte sagen, wie es zu diesem Konzept oder die Umsetzung dieses Konzeptes und der Erweiterung auf der Station „Die Brücke“, das ist unsere Therapiestation, gekommen ist. Das ist eine längere Entwicklung, die der Umsetzung dieses Konzeptes vorausgegangen ist. Mitte der 90-ziger Jahre waren einige Kollegen zur Westfälisch-lippischen Ärzteswoche auf der Insel Borkum. Dort ist Herr Bohus aufgetreten, der das erste Mal dieses Konzept, was noch sehr jung war, vorgestellt hat. Er zeigte sich ziemlich begeistert von diesem Konzept, vor allem von der Möglichkeit, dass es jetzt scheinbar eine effiziente Therapiemethode gibt, die Evaluierung war durch Linehan schon erfolgt, um Borderline-Patienten zu helfen.

Später wurden DBT-Kompaktkurse in Freiburg angeboten, die von einigen Mitarbeitern besucht werden konnten. Daraus entwickelten sich dann allmählich die ersten Schritte die wir gegangen sind im Sinne einer Modifizierung und Erweiterung dieses Konzeptes, was in Freiburg für Erwachsene installiert wurde, im stationären Rahmen auch für die Kinder- und Jugendpsychiatrie anzubieten, gemeinsam und mit Unterstützung von Fr. R. Böhme aus Freiburg. Im Jahre 2000 haben wir begonnen, unser eigenes Konzept in eine Form zu bringen, die es ermöglichte, jetzt auch jugendliche Patienten damit zu behandeln. Wie das geschieht und wie wir das im Speziellen machen, das wird Ihnen jetzt in einer gewissen Ausführlichkeit Herr Hammwöhner darstellen.

Ich bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit.