

Dialektisch-Behaviorale Therapie in der Tagesklinik

Beschreibung und Evaluation

Matthias Krüger, Anette Grüner & Katherina Sokolova-Igci

Zusammenfassung: Seit dem Jahr 2001 werden in der Psychiatrischen Tagesklinik Friedrichshafen PatientInnen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung nach dem Behandlungsprogramm der Dialektisch-Behavioralen Therapie – adaptiert auf tagesklinische Bedingungen – behandelt. In einer Katamnesestudie wurden alle PatientInnen, die dieses DBT-Programm im Jahr 2007 durchlaufen haben, bezüglich der Symptomentwicklung und der subjektiven Wirkfaktoren nachuntersucht. Im vorliegenden Artikel werden die Grundzüge des Behandlungsprogramms und die Ergebnisse der Studie beschrieben.

Schlüsselwörter: Borderline-Störung, Dialektisch-Behaviorale Therapie, Psychiatrische Tagesklinik

Dialectical Behaviour Therapy in Day Treatment Clinics: Description and Evaluation

Abstract: Since 2001, the Friedrichshafen Day Treatment Clinic has treated borderline personality disorder patients using the dialectical behaviour therapy programme, specially adapted to the requirements of day treatment. In study of follow-up histories, all patients who had completed this therapy programme in 2007 were examined with regard to the degree of change in their symptomatology, as well as subjective factors contributing to recovery. This article outlines the basic principles of the therapy program and the outcomes of the study.

Keywords: borderline personality disorder, dialectical behaviour therapy, psychiatric day treatment

Einleitung

Bei der Dialektisch-Behavioralen Therapie handelt es sich um eine von Marsha Linehan (Linehan, 1993a; Bohus, 2002) speziell für Borderline-PatientInnen entwickelte Behandlungsmethode, die verhaltenstherapeutische und achtsamkeitsbasierte („mindfulness-based“) Behandlungselemente verbindet (Huppertz, 2006).

DBT in der Psychiatrischen Tagesklinik Friedrichshafen

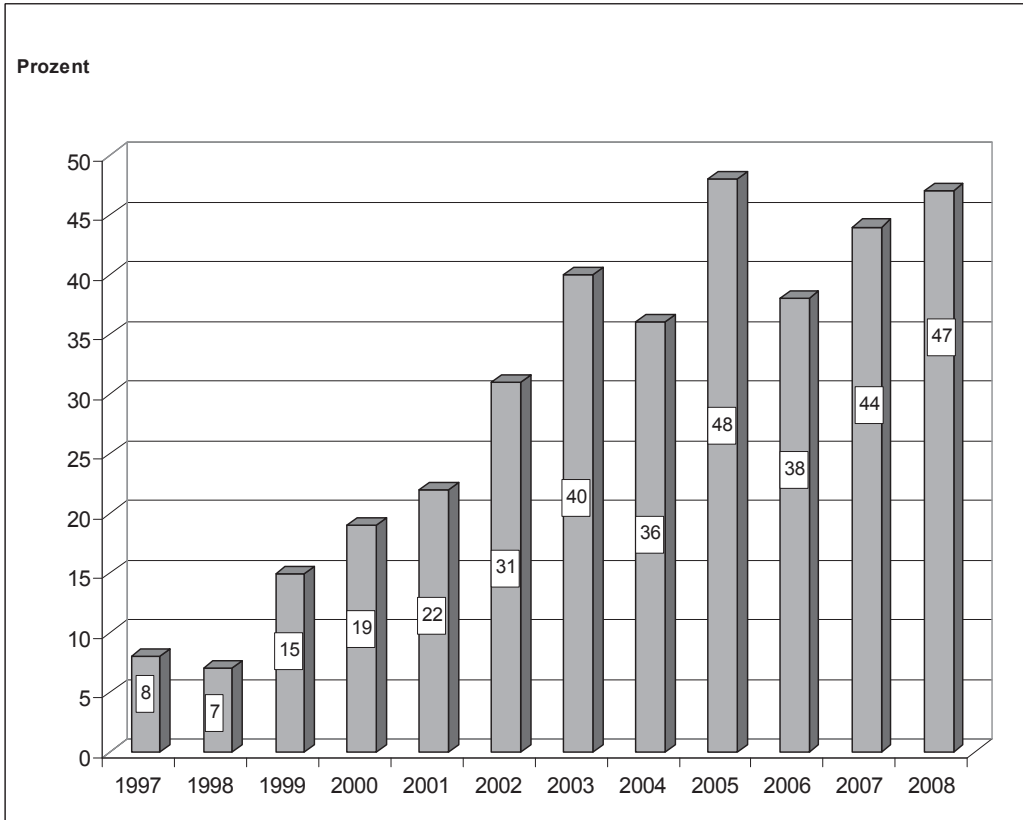
Seit Ende der 90er Jahre stieg der Anteil der PatientInnen mit einer Persönlichkeitsstörung – zum ganz überwiegenden Teil mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung –, die sich an die Psychiatrische Tagesklinik Friedrichshafen (Krüger & Schmidt-Michel, 1996) mit dem Ziel einer teilstationären Behandlung wandten bzw. die seitens der vollstationären versorgungspflichtigen Klinik (ZfP Weissenau) oder den ambulant behandelnden ÄrztInnen

und TherapeutInnen einer solchen zugewiesen wurden, deutlich an.

Um dieser gesteigerten „Nachfrage“ besser gerecht werden zu können, hat sich das therapeutische Team der Klinik sukzessive im Bereich der Dialektisch-Behavioralen Therapie qualifiziert und fortgebildet. Dies setzte eine Dynamik von Qualifizierung und „Anziehen der Patientengruppe“ in Gang, die zu einem Plateau des Borderline-Anteils in der Patientenstruktur von ca. 40% in den vergangenen sechs Jahren führte (s. Abbildung 1).

Aus Sicht des Teams hat dieser hohe Borderline-Anteil die Klinikarbeit dank der Einführung des DBT nicht belastet, sondern Behandlungselemente und -prinzipien eingeführt, die sich zum einen auch für den Umgang mit PatientInnen mit anderen Störungsbildern bewährt haben und sich andererseits als kompatibel mit den anderen in der Tagesklinik vertretenen psychotherapeutischen Orientierungen (systemisch, hypnotherapeutisch, integrativ, tiefenpsychologisch) erwiesen bzw. diese bereichert haben.

Abbildung 1: Anteil der PatientInnen aus dem F6-Diagnosespektrum in den Jahren 1997 bis 2008 (in Prozent)



Die Umsetzung des DBT-Programms in der Tagesklinik Friedrichshafen

Nachdem eine Indikation für die Behandlung nach dem DBT-Programm in der Tagesklinik gestellt wurde (Diagnosestellung aufgrund des klinischen Eindrucks, orientiert an den ICD-10-Kriterien, Auswertung der Borderline-Symptomliste, Sicherstellung der Motivation für die Behandlung), wird mit der PatientIn im Rahmen des BezugstherapeutInnensystems der Klinik gemeinsam ein Behandlungsplan erarbeitet, der im Fall der DBT-PatientIn einige obligatorische und einige optionale therapeutische Gruppen umfasst.

Die obligatorischen Gruppen sind:

- ▶ Die Fertigkeitengruppe
- ▶ Die Achtsamkeitsgruppe

- ▶ Die von Borderline-PatientInnen selbst organisierte Übungsgruppe
- ▶ Eine körperorientierte Gruppe
- ▶ Eine Ateliergruppe (Kunst-/Ergotherapie).

In der *Fertigkeitengruppe* (Linehan, 1993b) werden – von zwei Skills-TrainerInnen geleitet – die Module „Umgang mit Gefühlen“, „Zwischenmenschliche Fertigkeiten“, „Stresstoleranzentwicklung“ und „Innere Achtsamkeit“ nacheinander bearbeitet, damit die PatientInnen funktionalere Alternativen zu ihren bisher vorwiegend dysfunktionalen Bewältigungsstrategien auf inneres Spannungserleben (selbstverletzendes Verhalten, Hochrisikoverhalten) entwickeln können. Die Fertigkeitengruppe arbeitet mit Hausaufgaben und dem „Üben“ der Fertigkeiten aus den verschiedenen Modulen. Die PatientInnen

sollen sich so einen „Skill- oder Notfallkoffer“ zusammenstellen, der es ihnen ermöglichen soll, zunehmend auf dysfunktionales, problematisches Verhalten zu verzichten und Selbstmanagementfähigkeiten zu entwickeln, die die Betroffenen „besser durchs Leben kommen lassen“ – sowohl, was die Beziehung zu sich selbst (inneres Spannungserleben, Selbstabwertung, Selbsthass) als auch zu anderen („chaotische Beziehungen“, polares Verstricktsein auf der einen, Isoliertsein auf der anderen Seite, Idealisierung und „Verteufelung“ des Gegenübers) betrifft.

Als anzustrebendes Ideal gilt die „Achtsamkeit“ als das „Im-Moment-Sein“, das „Spüren des Augenblicks“, was letztendlich die sinnstiftende und erfüllende Alternative zu einem „Vor-sich-Selbst-und-dem-Leben-Weglaufen“ darstellt. Insofern liegt in der DBT sowohl die Botschaft der „kleinen Schritte, die zum Ziel führen“, als auch die Botschaft des großen Entwurfs und des „Lebenssinns“ sowie die Bezogenheit dieser beiden Leitideen aufeinander.

Die PatientInnen führen die Woche über zur Selbstreflektion so genannte „Tagebuchkarten“ („Diary Cards“), auf denen das Erleben (Not, Elend, Drang zu selbstverletzendem Verhalten, selbstverletzendes Handeln, Kontakt mit der Schlüsseleemotion, Entscheidung für einen neuen Weg) täglich notiert wird und über die sich der Einzeltherapeut einen Überblick verschaffen kann und soll. Unter „Schlüsseleemotion“ ist das Gefühl zu verstehen, das den Anfang der Erlebens- und Verhaltenskette bildet, an deren Ende die dysfunktionalen Bewältigungsversuche stehen.

Die Betrachtung und Auswertung dieser Tagebuchkarten führen zum jeweiligen therapeutischen Fokus der Therapiestunde, der sich an einer „Hierarchie der Therapieziele“ orientiert:

- ▶ Thematisieren von Suizidalität, um das Überleben des Patienten sicherzustellen
- ▶ Thematisieren des Commitments, um das Verbleiben im therapeutischen Kontrakt sicherzustellen
- ▶ Thematisieren von selbstverletzendem Verhalten und/oder Hochrisikoverhalten, um die körperliche Unversehrtheit sicherzustellen
- ▶ Thematisieren der emotionalen, kognitiven und Verhaltensmuster, die zu leidvollem Erleben führen.

Über das Achten auf ein sinnvolles *Kontingenzmanagement* soll der „neue Weg“ gegenüber dem bis-

herigen dysfunktionalen Verhalten gefördert werden. Die Regelbehandlungszeit in der Tagesklinik für Borderline-PatientInnen beträgt 14 Wochen (zwei Wochen diagnostische Phase, 12 Wochen Behandlungsphase). Nachsorgeangebote (ambulante Fertigkeitengruppe, Kooperation mit ambulanten Therapeuten, Unterstützung einer DBT-orientierten Selbsthilfegruppe) sollen das in der Tagesklinik Erarbeitete stabilisieren und ausbauen.

Katamnesestudie

Untersucht wurde die Gesamtpopulation der PatientInnen der Psychiatrischen Tagesklinik Friedrichshafen, die im Jahr 2007 das DBT-Programm durchlaufen hatten. Eine Nachuntersuchung erfolgte ein halbes Jahr nach Entlassung; zu diesem Zweck wurden die PatientInnen angeschrieben und gebeten, die beiliegenden Fragebögen auszufüllen:

- ▶ Die Borderline-Symptomliste (Bohus et al., 2007)
- ▶ Einen speziell entwickelten Fragebogen zur erlebten Wirksamkeit der Tagesklinikbehandlung.

Dem Schreiben wurde ein frankierter Rückumschlag beigelegt; war nach 14 Tagen keine Antwort erfolgt, wurde telefonisch Kontakt aufgenommen. Auf diese Weise konnte ein hoher Rücklauf der Fragebögen erreicht werden. Insgesamt handelte es sich um 30 PatientInnen, die die Einschlusskriterien für die Studie erfüllten. Diese waren:

- ▶ Erfüllen der diagnostischen Kriterien für eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typus oder vom impulsiven Typus nach ICD 10.
- ▶ Teilnahme am DBT-Programm der Psychiatrischen Tagesklinik Friedrichshafen über einen Zeitraum von mindestens acht Wochen.

Von diesen 30 PatientInnen konnten drei weder postalisch noch telefonisch erreicht werden, eine PatientIn war nicht zur Teilnahme bereit. Für die übrigen 26 PatientInnen liegt jeweils ein kompletter Datensatz vor. Dieser umfasst:

- ▶ Soziodemographische Daten
- ▶ BSL (Borderline-Symptomliste) zum Zeitpunkt des Therapiebeginns in der Tagesklinik
- ▶ BSL (Borderline-Symptomliste) zum Zeitpunkt sechs Monate nach Entlassung

- ▶ Retrospektive Beurteilung der DBT-Behandlung in der Tagesklinik im Vergleich zu vorangegangenen stationären und teilstationären Behandlungen
- ▶ Retrospektive Beurteilung der Wirksamkeit der verschiedenen Behandlungselemente in der Tagesklinik.

Soziodemographische Daten der Stichprobenpopulation

- ▶ Alter: Durchschnitt 33 Jahre (Range von 18 bis 59 Jahre)
- ▶ Geschlecht: 73 % weiblich, 27 % männlich
- ▶ Schulbildung: 14 % ohne Schulabschluss, 29 % Hauptschule, 42 % Realschulabschluss, 14 % Fachhochschulreife oder Abitur.

Ergebnisse

Veränderungen in der Symptombelastung

Als Outcome-Maß wurde der Symptombelastungsgrad verwendet, der über die Borderline-Symptomliste erhoben wurde. Als statistisches Maß wurde der Prozentrang innerhalb einer Borderline-Population ermittelt.

Wie Abbildung 2 zeigt, konnte sowohl im Summenscore als auch in allen Subskalen der Borderline-Symptomliste eine Verringerung der Symptombelastung erzielt werden; in den Bereichen „Dysphorie“ und „Selbstwahrnehmung“ erreichen die Unterschiede das 1%-Signifikanz-Niveau. Auch im Bereich „Affektregulation“ zeigt sich eine markante Verbesserung.

Damit scheint die DBT in den Bereichen zu wirken, die als zentral für ein gelingenderes Selbstmanagement angesehen werden können: ein klareres und stabileres Selbstkonzept, eine größere Fähigkeit, emotionale Einbrüche auffangen und regulieren zu können, ein weniger ausgeprägtes depressives Erleben und somit geringeres emotionales Leiden.

Vergleich DBT in der Tagesklinik mit vorangegangenen stationären und teilstationären Behandlungen (N=19)

Die PatientInnen wurden befragt, wie sie die in der Tagesklinik Friedrichshafen erhaltene Behandlung (DBT) im Vergleich zu vorangegangenen teilstationären und stationären Behandlungen beurteilen. 7 PatientInnen (26 %) hatten keine Vergleichsmöglichkeit mit vorangegangenen Behandlungen, 19

PatientInnen (73 %) verfügten über entsprechende Erfahrungen. Die Antworten sind in Abbildung 3 wiedergegeben.

Gewichtung der Therapieelemente der tagesklinischen Behandlung (N=26)

Die PatientInnen wurden befragt, für wie relevant sie die einzelnen Therapieelemente für ihren eigenen therapeutischen Prozess erachten; die entsprechenden Antworten sind in Abbildung 4 dargestellt.

Diskussion

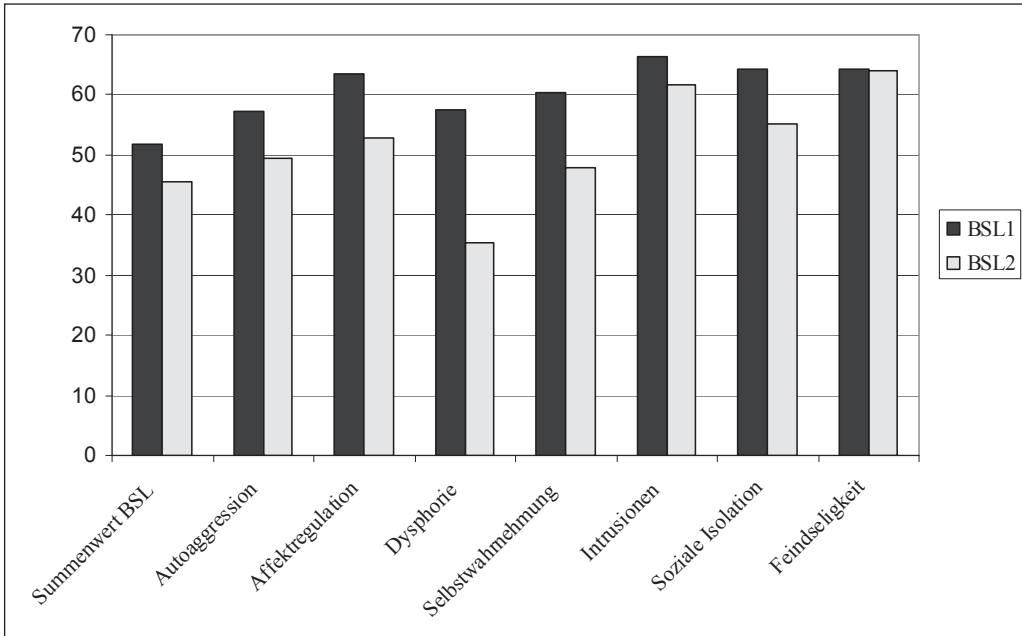
Wir gehen von einem geringen Bias in Richtung einer Tendenz zu „erwünschten Antworten“ aus, da die Befragung postalisch durchgeführt wurde, im Anschreiben explizit um „ehrliche Antworten“ gebeten und die Studie von Personen durchgeführt wurde, die in keiner therapeutischen Beziehung zu den befragten PatientInnen standen.

Die PatientInnen zeigen in allen von der Borderline-Symptomliste erfassten Symptombereichen eine klinische Verbesserung; in den Bereichen „Dysphorie“ (depressives Erleben, Freudlosigkeit, Antriebsarmut, erlebte Perspektivlosigkeit) und „Selbstwahrnehmung“ (Stabilität des Ich-Erlebens, Kohärenzerleben, Selbstsicherheit) wird diese Verbesserung statistisch signifikant.

Die Antworten auf die Fragen zum erlebten Unterschied zu vorherigen Behandlungen und zu den subjektiv erlebten Wirkfaktoren bestätigten unseren klinischen Eindruck, wonach sich die PatientInnen im DBT-Programm verstanden fühlen und die Spezifität schätzen, mit der auf ihre Problematik eingegangen wird, weshalb sie bereit sind, sich den damit verbundenen Anforderungen zu stellen.

Darüber hinaus wird deutlich, wie wichtig neben dem methodischen, zuweilen technisch anmutenden DBT-Vorgehen die Tragfähigkeit der therapeutischen Beziehung zum Einzeltherapeuten ist.

In den erhobenen Daten spiegelt sich die große Zufriedenheit der behandelten Borderline-PatientInnen mit diesem spezifischen Therapieangebot wider. Das DBT-Programm ist gut in das Setting einer allgemeinpsychiatrischen Tagesklinik integrierbar: Einige Gruppen sind exklusiv für Borderline-PatientInnen obligatorisch, andere werden gemeinsam von PatientInnen mit unterschiedlichen Störungsbildern genutzt. Einige Therapieelemente, die anfänglich ausschließlich für Borderline-PatientInnen konzipiert waren (Verhaltensanalyse, Gefühlsprotokoll, Diary Card), werden inzwischen

Abbildung 2: BSL-Werte zu Behandlungsbeginn und ein halbes Jahr nach Behandlungsende

	Summenwert BSL	Autoaggression	Affektregulation	Dysphorie	Selbstwahrnehmung	Intrusionen	Soziale Isolation	Feindseligkeit
BSL1	51,7	57,3	63,5	57,5	60,3	66,3	64,2	64,3
BSL2	45,5	49,4	52,8	35,3	47,8	61,7	55,1	64,1
Signifikanz	n.s.	n.s.	n.s.	p < 0,01	p < 0,05	n.s.	n.s.	n.s.
t-Werte	1,2157	1,305	1,896	3,148	2,201	1,16	1,16	0,042
Freiheitsgrade	25	25	25	25	25	25	25	25
Std.Dv.Diff.	26,132	30,956	28,54	35,943	29,13	20,45	20,45	27,37
P-Wert	0,2354	0,203	0,069	0,004	0,037	0,025	0,0256	0,966

auch bei PatientInnen anderer Diagnosegruppen angewendet. Zu beachten ist – so unsere rückblickende Sicht des DBT-Implementierungsprozesses –, dass die Borderline-PatientInnen nicht den Nimbus des „Besonderen“ erhalten, aus dem sich ableiten ließe, dass sie „eine besonders gute Therapie und größere Aufmerksamkeit“ zu bekommen haben. Zu einem „Qualitätsgefälle“ gegenüber dem Therapieangebot für die übrigen PatientInnen darf es nicht kommen. „DBT“ als dennoch besonderes Angebot zeichnet sich damit nicht in erster Linie durch ein qualitatives oder quantitatives „Mehr“

an Therapie aus, sondern durch eine geordnetere Koordination derselben. Für die „besondere“ Klientel der borderlinegestörten PatientInnen erscheint es uns von zentraler Bedeutung zu sein, team-konform und strukturiert vorzugehen. Das kann – wie die Daten belegen – mit „DBT“ umgesetzt werden.

Literatur

Bohus, M. (2002). *Borderline-Störungen*. Göttingen: Hogrefe.

Abbildung 3: Vergleich von DBT in der Tagesklinik mit vorangegangenen Behandlungen

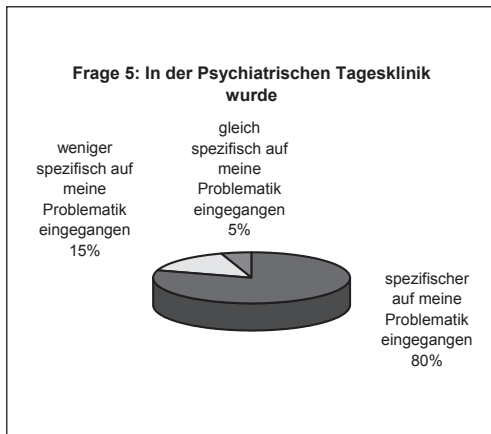
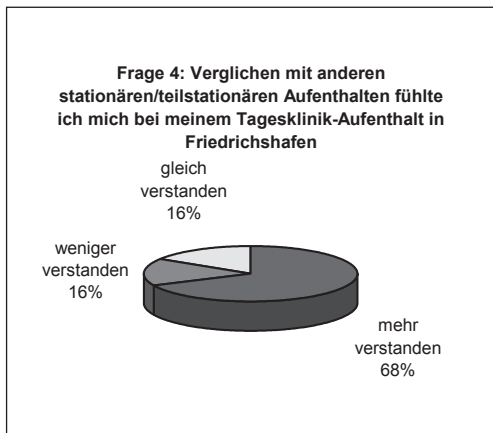
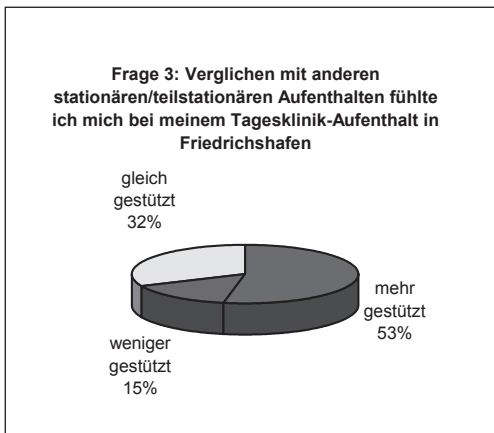
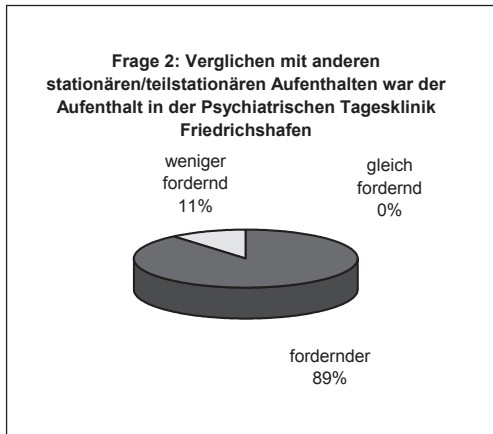
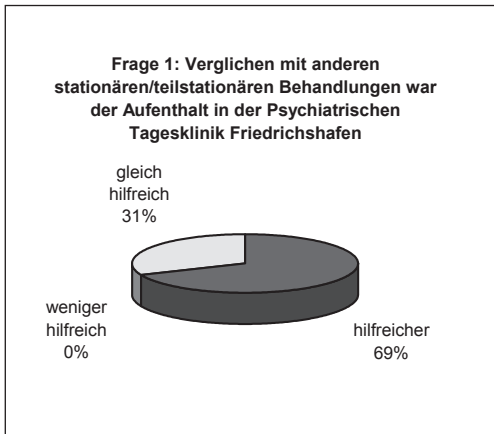
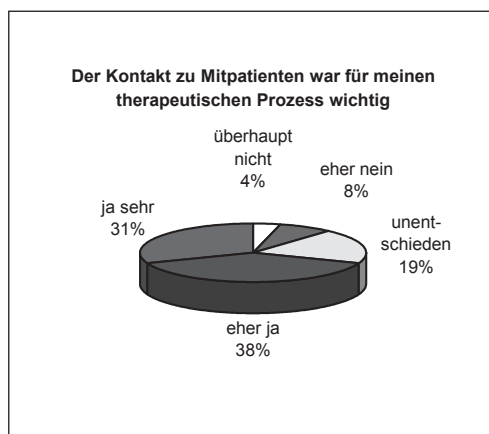
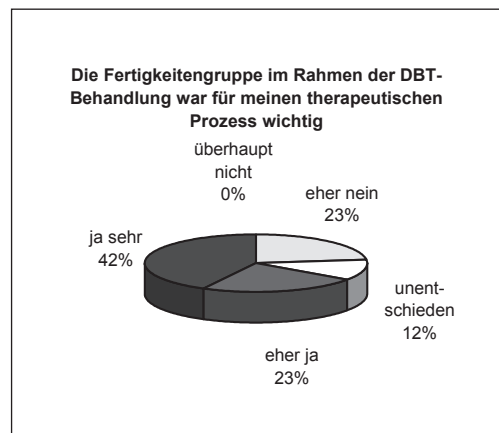
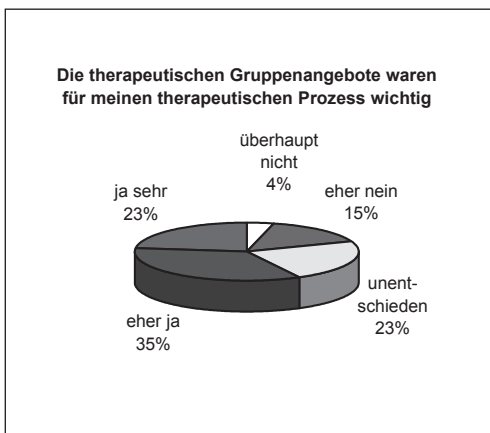
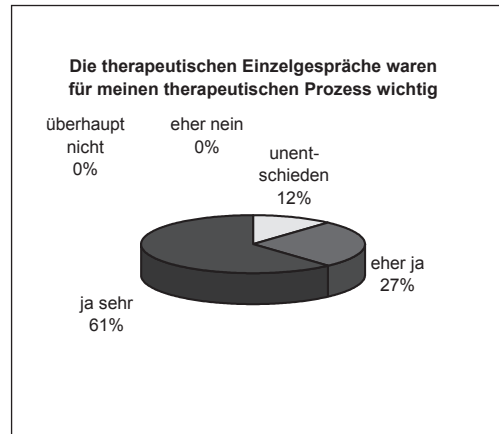


Abbildung 4: Gewichtung der Therapieelemente



- Bohus, M., Limberger, M. F., Frank, U., Chapman, A. L., Kühler, T. & Stieglitz, R.-D. (2007). Psychometric properties of the borderline symptom list (BSL). *Psychopathology*, 40, 126–132.
- Huppertz, M. (2006). Achtsamkeit in der Dialektisch-Behavioralen Therapie. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 54, 255–264.
- Krüger, M. & Schmidt-Michel, P.-O. (1998). Die Psychiatrische Tagesklinik in Friedrichshafen – Eine Beschreibung und erste Auswertung der innovativen Konzeption. *Krankenhauspsychiatrie*, 9, 22–27.
- Linehan, M. M. (1993a). *Cognitive behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford. (Deutsch erschienen 1996: *Dialektisch-Behaviorale Therapie der Borderline-Persönlichkeitsstörung*. München: CIP-Medien.)
- Linehan, M. M. (1993b). *Skill training manual for treating borderline personality disorder*. New York: Guilford. (Deutsch erschienen 1996: *Trainingsmanu-*

al zur Dialektisch-Behavioralen Therapie der Borderline-Persönlichkeitsstörung. München: CIP-Medien.)

Zu den AutorInnen

Matthias Krüger, Diplom-Psychologe, Dr. rer. soc., Leiter der Psychiatrischen Tagesklinik Friedrichshafen.

Anette Grüner, Soz.-Päd. (B.A.)

Katherina Sokolova-Igci, Cand.-Psych., Universität Konstanz.

Korrespondenzadresse

Matthias Krüger
Psychiatrische Tagesklinik
Merkurstraße 3
88046 Friedrichshafen

Schematherapie

**Einführungsveranstaltungen in Berlin, Magdeburg,
Hamburg, Tübingen und München**



Weitere Informationen zu den Veranstaltungen:

www.afp-info.de

und

bundesakademie@afp-info.de