

Dialektische Behaviorale Therapie (DBT)

Marsha M. Linehan, Seattle, Washington

Ich möchte mich für die freundliche Einladung zu diesem Symposium bedanken! Es ist mir eine große Freude, hier zu sein und nach Willigis sprechen zu dürfen. Meine Arbeit ist eine direkte Reflektion auf seine Arbeit. Ich habe eigentlich nur übersetzt, was ich von ihm über die behaviorale Therapie gelernt habe. Es freut mich aber auch, hier einige Experten im Bereich der Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen zu treffen. Die meisten Menschen kennen mich als eine Person, die hauptsächlich mit Borderline-Persönlichkeitsstörungen arbeitet und das tue ich auch. Aber meine Forschungstätigkeit während der letzten 30 Jahre hat sich nicht nur damit befasst, sondern auch mit speziellen Verhaltensstörungen, wie z. B. suizidalem Verhalten, Essstörungen, HIV-Risikoverhalten, Drogenabhängigkeit etc. Die eine Hälfte meiner Tätigkeit befasst sich mit Borderline-Persönlichkeitsstörungen plus suizidales Verhalten. Wir befassen uns mit Menschen, die hochgradig Suizid gefährdet sind. Sicherlich ist Leben und Tod ein spirituelles Thema. Ein weiterer Bereich meiner Tätigkeit ist die Arbeit mit Menschen mit Borderline-Persönlichkeitsstörungen plus Drogenabhängigkeit. Der Unterschied meiner Arbeit zu anderen ist, dass ich mit Menschen arbeite, die viele verschiedene Probleme haben, eines davon die Opiatabhängigkeit. Wenn man mit Menschen mit multiplen Problemen arbeitet, kann eine Behandlung für ein Problem fehlschlagen, selbst wenn sie bei einem anderen Problem effektiv ist.

Wie inzwischen durch zahlreiche Studienergebnisse belegt wurde, erzielen Standardbehandlungsansätze keine große Wirkung bei der Behandlung von Borderline-Persönlichkeitsstörungen.

Das gleiche gilt für Drogenabhängigkeit plus Borderline-Persönlichkeitsstörungen. Ich glaube vielleicht nicht an die Hölle nach dem Tod, aber ich habe sie definitiv hier auf Erden gesehen! Die Menschen, die ich behandle, sind heute in der Hölle. Meine Tätigkeit hat so etwas davon, mit diesen Menschen zur Hölle zu gehen und einen gemeinsamen Weg heraus zu finden. Über die letzten 35 Jahre war ich in der Forschung behavioraler Behandlungen tätig und versuchte effektive Interventionen für die Kriterien von Borderline-Persönlichkeitsstörungen sowie multipler anderer Störungen, speziell rezidivierendem suizidalen Verhalten und rezidivierender Drogenabhängigkeit zu finden. Im Wesentlichen lag der Fokus meiner Tätigkeit auf der Arbeit mit denen in der „Hölle“, die so sehr außer Kontrolle sind, dass sie es nicht alleine schaffen, dort herauszukommen.

Die von mir entwickelte Behandlung, die Dialektische Behaviorale Therapie (DBT) ist gegenwärtig die am besten untersuchte Behandlung für Borderline-Persönlichkeitsstörungen (Ref. Lancet Study). In sieben randomisierten Studien hat sich die DBT als wirksam bei hochgradig suizidalen Patienten erwiesen sowie auch bei Patienten mit schwerer Substanzabhängigkeit. DBT ist effektiv bei der Reduzierung des „außer Kontrolle“ Verhaltens, z. B. suizidales Verhalten, Selbstverstümmelung, Drogenmissbrauch und HIV-Risikoverhalten sowie auch Depressionen, Angstzustände und aggressives Verhalten. Sie hat sich aber auch als effektiv bei der Verbesserung der sozialen und allgemeinen Anpassung erwiesen.

Bei der Entwicklung der DBT begann ich mit der kognitiv-behavioralen Standardtherapie. Ich behandelte hochgradig rezidivierend suizidale Menschen und glaubte zunächst, dass DBT bei der Reduzierung suizidalen Verhaltens effektiv sein und das

DBT ist effektiv bei der Reduzierung des „außer Kontrolle“ Verhaltens

Leid dieser Menschen erleichtern würde. Aber die Behandlung schlug fehl. Es war ein Desaster; sie flog mir direkt um die Ohren! Die Patienten waren entweder wütend und attackierten mich, machten zu, hörten auf zu reden oder gaben ganz auf. Ich bemühte mich eine Behandlung zu finden, die sich darauf konzentrierte, Menschen bei der Veränderung mit Hilfe einer Therapie zu helfen. Menschen bezahlen Therapeuten, damit sie ihnen bei einer Veränderung helfen, das ist der Punkt hier. Aber bei der Behandlung rezidivierend suizidaler Individuen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung stellte sich sehr schnell heraus, dass eine Veränderung Akzeptanz auf beiden Seiten erfordert, d. h. seitens des Patienten wie auch des Therapeuten.

Patienten mit multiplen Problemen müssen einen Teil ihrer Probleme akzeptieren, um an den anderen arbeiten zu können, da sie nicht alle auf einmal bearbeiten können. Die Menschen, mit denen ich arbeite, führen ein Leben voller Tragödien und müssen in der Lage sein, ihr Leben zu akzeptieren. Man kann seine Vergangenheit nicht verändern; man kann nicht in seine Kindheit zurückkehren und sich eine Mutter suchen, die einen liebt; oder die dem Freund der Familie verbieten, einen sexuell zu missbrauchen. Man kann nicht wieder zur Schule gehen und seinen Schulabschluss nachholen; man kann die Tatsache nicht rückgängig machen, dass man all seine Jobs verloren hat und nun 50 Jahre alt ist. Wir müssen alle unsere Vergangenheit und die Tatsachen unseres gegenwärtigen Lebens akzeptieren. Zusätzlich ist es fast unmöglich, nicht defensiv zu bleiben und sich auf den Fokus zu konzentrieren, sich zu verändern, wenn der Therapeut bewertend und nicht bestätigend ist. Die extreme Sensibilität der Patientengruppe, die ich behandelte, erforderte die eine vorsichtige Sensibilität, Bestätigung und Akzeptanz seitens des Therapeuten.

Bei der Behandlung von Menschen, bei denen eine Veränderung nur sehr langsam stattfindet und nichts wirklich richtig wirkungsvoll erscheint, muss der Therapeut auch kleinste Fortschritte akzeptieren, ohne aufzugeben. Therapeuten, die mit hochgradig suizidalen Patienten arbeiten, müssen während der gesamten Behandlungsdauer mit Rückschlägen zurechtkommen, müssen akzeptieren, dass sie sich ständig in einer Leben/Tod-Situation befinden und dass ihr Patient morgen womöglich Selbstmord begeht, weil man vielleicht einen Fehler begangen hat. Also mussten der Patient und ich einen Weg finden, die gegebene Realität zu akzeptieren und mir wurde klar, dass ich den Patienten beibringen musste, wie man das tut. Dann hatte ich diese schrecklichen Momente, in denen ich entdeckte, dass ich selbst nicht wusste, wie ich das akzeptieren sollte. Es gab zu diesem Zeitpunkt Dinge in meinem Leben, die ich nicht akzeptierte und das wusste ich.

So entschloss ich mich, zuerst selbst Akzeptanz zu erlernen, und erst dann meinen Klienten zu vermitteln, was ich gelernt hatte. Ich entschloss mich weiterhin, gleich nach dem besten Lehrer Ausschau zu halten, den ich finden konnte. So schrieb ich an viele Menschen, die ich kannte und fragte sie: „Wer sind die besten Lehrer der Welt?“ Ich kannte viele Menschen, die ich fragen konnte, da ich als Studentin an einem Trainingsprogramm für spirituelle Berater teilgenommen hatte und auch viele Freunde hatte, die kontemplatives Beten übten und recht aktiv innerhalb der katholischen Kirche waren. Mir wurden viele Namen genannt, aber einer davon wurde mehr als einmal erwähnt: Willigis, ein Benediktiner-Mönch und Zen-Meister sowie Jiyu-Kennett, der Abt der „Shasta Abbey“ in Kalifornien. Also fragte ich mich: „Bin ich eine Frau oder bin ich Katholikin?“ und konnte mich nicht entschließen. Dann entschloss ich mich beides zu versuchen. Ich entschied drei

Selbst Akzeptanz zu erlernen, und erst dann meinen Klienten zu vermitteln

Monate zu den Frauen zu gehen und danach für einen Monat zu Willigis.

Synthese der Akzeptanz und der Veränderung

Das Leben ist beides

Also machte ich mich auf zum „Shasta Abbey“ und blieb drei Monate dort. Und fast schon zu Beginn wusste ich, dass ich genau das gefunden hatte, was meine Klienten und ich brauchten. Als ich danach zu Willigis reiste, wollte ich zunächst nur einen Monat bleiben, daraus wurden aber dann noch einmal drei Monate, während derer ich mich an meiner Arbeitsstelle beurlauben ließ. Ich komme nun seit 25 Jahren immer wieder hierher zurück, weil ich wusste, dass das die Akzeptanz war, die ich gesucht hatte, die ich selbst üben und dann meine Klienten lehren konnte. Es war nicht so, dass ich Akzeptanz lehren und Veränderung vergessen wollte. Der Grund, warum die Behandlung „Dialektische Behaviorale Therapie (DBT)“ genannt wird, ist, weil sie die Synthese der Akzeptanz und der Veränderung gleichzeitig beinhaltet. Es ist nicht nur das eine oder das andere, es ist beides. Das Leben ist beides. Meine Aufgabe war es, meinen Klienten das selbst Erlernte zu vermitteln. Ich wusste nichts über den Zen-Glauben und so musste ich genau überlegen, ob ich diese Lehre anwenden und die in die behaviorale Therapie integrieren sollte. Zu dieser Zeit um 1985 sprachen behaviorale Therapeuten ganz sicher nicht über die Zen-Lehre. So schaute ich mich bei verschiedenen Arten kontemplativer Übungen um. Außer Zen gab es viele andere humanistische und spirituelle Ansätze. All diese kontemplativen Traditionen beinhalten Akzeptanz und so schaute ich mir viele verschiedene Übungen und Traditionen an, um herauszufinden, welche mir als richtig erschien. Die allgemeinen Elemente in diesen Traditionen sind radikale Akzeptanz, Weisheit, Mitgefühl, Weite des Geistes und eine Betonung auf Erfahrung auf intellektueller Ebene. Das waren die Elemente, die ich brauchte.

Was ich brauchte, war ein Ansatz der beinhaltet: „Du bist perfekt, so wie Du bist“, „Du bist bereits dort, wo Du hingehen möchtest“. Ich ging davon aus, dass mir die Methode zur Veränderung vertraut war, aber was ich wollte, war etwas, das überhaupt keine Veränderung enthielt. Eine Krähe muss sich nicht in einen Adler verwandeln. Warum habe ich mich dann letztendlich für die Zen-Lehre entschieden? Warum arbeitete ich nicht mit einer Klientenorientierten Therapie? Das Problem mit Klientenorientierten Theorien war, dass sie auf einem Konstrukt der Selbstverwirklichung basieren, was beinhaltet, dass wir uns alle im Prozess der Selbstverwirklichung befinden. Aber dies würde bedeuten, dass man irgendwo hinget und nicht schon da ist. Mit anderen Worten: ein Klientenorientierter Therapeut kann einem Menschen bedingungslose Liebe schenken, aber er wird ihn nicht als bedingungslos perfekt betrachten. Du befindest Dich auf dem Wege zur Perfektion. Aber ich wollte keine Theorie, die Dich auf den Weg schickte. Ich wollte sagen können: „Du bist perfekt. Du bist schon angekommen.“ Ich brauchte diese Akzeptanz jetzt – nicht in der Zukunft. Warum nicht die christliche Glaubenslehre? Ich selbst schwankte hin und her zwischen der Zen-Lehre und der Lehre des christlichen Glaubens.

Du bist bereits dort, wo Du hingehen möchtest

Es gibt eine Redensart die besagt, dass Zen etwas für die Starken sei, aber ich habe mit Schwachen zu tun. Dennoch entschied ich schließlich, dass Zen der bessere Weg war. Der Hauptgrund war, dass, obwohl der Buddhismus eine Menge Konzepte beinhaltet, kann die Zen-Lehre einfach aus der Lehre des Buddhismus herausgezogen werden und danach fallen die meisten Konzepte weg. Andererseits hat der christliche Glaube auch viele Konzepte in sich wie z. B. die Konzepte von Gott und Jesus und, wenn man Katholik ist, die Lehre von Maria und den Heiligen. Während Zen-Übungen ihren Weg in welt-

liche wie auch religiöse Glaubensgemeinschaften gefunden haben, ist die christliche Glaubenslehre stärker an ihre christlichen religiösen Wurzeln gebunden. Zazen sitzt einfach. Die bekannteste christliche kontemplative Übung ist das „centering prayer“. Während die Instruktionen für Zazen und für das „centering prayer“ fast identisch sind, sind ihre religiösen Implikationen sehr unterschiedlich. Als Therapeut der behavioralen Therapie ist es meine Aufgabe, Menschen zu behandeln, die an psychischen Störungen leiden, nicht nur die nach Spiritualität Suchenden, nicht nur Menschen die fragen: „Was ist der Sinn des Lebens?“ Eigentlich hatte ich noch nie einen Klienten, der mich nach dem Sinn des Lebens (oder des Todes) fragte. Meine Klienten fragen eher: „Warum ich?“ Was eigentlich bedeutet: „Warum muss ich so viel leiden und du nicht?“ Obwohl ich viel über die christliche Lehre und ihre Integration in die Therapie nachdachte, wurde mir klar, dass es keinen wirklichen Unterschied zwischen diesen beiden Lehren gibt. Aber die Zen-Lehre kommt mit wesentlich weniger Worten aus. Das war das, was ich brauchte, weil man sie dann verändern und auf die Person anpassen konnte. Zen ist auch gut, weil man es aus dem religiösen Kontext herausnehmen kann. Gleichzeitig ähnelt sie auch der christlichen Lehre wie das „centering prayer“ und andere Meditationsübungen. Wenn du erst einmal mit den Übungen vertraut bist, hast du nicht das Problem, dich an eine bestimmte Religion halten zu müssen, und das ist für einen Therapeuten sehr wichtig. Viele Menschen sind spirituell und reagieren auf spirituelle Begriffe, aber es gibt auch viele Menschen die zu spirituellen Worten oder Konzepten keinen Bezug haben. Ich behandle beide. Deshalb benötigte ich etwas, dass auf jede Person passte. Glücklicherweise war das genau der Ansatz der Lehre von Willigis. Viele Menschen folgen seiner Führung, aber es ist wichtig zu wissen, dass das nicht überall der Fall ist.

Zen ist extrem kompatibel mit der behavioralen Theorie und Therapie. Wie Buddha sagte: „Die erste Wahrheit ist, dass das Leben Leid bedeutet; die Vermeidung des Leids führt zu schlimmerem Leid“. Diese Aussage könnte leicht von einem Verhaltenstherapeuten stammen. Ein wesentlicher Bestandteil der behavioralen Therapie ist Vermeidung von Blockaden. In der Behandlung blockiert der Therapeut häufig die Vermeidung des Leidens. Aus fachlicher Perspektive ist die behaviorale Therapie der Exposition/Response, Prävention, Exposition auf Cues, die Leid hervorrufen und Vermeidung und Flucht blockieren. „Verhalte Dich so, als ob Du bereits Mitleid empfindest und Du wirst herausfinden, dass Du das immer getan hast“, sagte einmal Robert Aitken, Rohsi. Die behaviorale Therapie löst in einer Person Aktionen aus, die im Gegensatz zu ihren Problemgefühlen stehen. Zen sagt, dass das Selbst eine Illusion ist. Dies sagt auch die behaviorale Therapie. Zen, wie auch die behaviorale Therapie, beruhen auf Erfahrungen. Zen fokussiert und refokussiert das Individuum auf die Gegenwart. Das gleiche gilt auch für die behaviorale Therapie.

Zen sagt, dass das Selbst eine Illusion ist

Mein nächstes Problem war, wie ich die Zen-Lehre und das, was ich gelernt hatte, verwenden und sie in etwas konvertieren sollte, was meine Klienten üben konnten. Meine Versuche, Zen zu lehren schlugen fehl. Als ich sagte: „Zunächst müssen Sie Ihre Schuhe ausziehen“, lehnte der Klient das ab und ich konnte mich nicht daran erinnern, warum man das tun sollte. Ich wusste, dass es hierfür einen Grund gab, aber ich konnte mich nicht daran erinnern. Dann sagte ich wir setzen uns jetzt auf Kissen auf den Boden. Auch hier sagten sie, sie würden das nicht tun und ich konnte mich wieder nicht daran erinnern, warum wir auf dem Boden sitzen sollten. Dann sagte ich: „Okay, Sie brauchen nicht auf dem Boden zu sitzen oder Ihre

Ich wusste nur noch nicht, wie ich es ihnen vermitteln sollte

Schuhe auszuziehen. Bleiben Sie einfach auf Ihren Stühlen sitzen, wir werden jetzt üben uns auf unsere Atmung zu konzentrieren. Ein Klient sagte dann: „Ich mache diese Übung nicht!“ Darauf sagte ich: „OK, es gibt ja auch noch andere Möglichkeiten als die Atemübung, wir werden laufen. Lasst uns draußen in die Vorhalle gehen und langsam laufen, wobei wir versuchen, auf die Empfindungen in unseren Füßen achten.“ Ich ging voran, aber nur die Hälfte der Klienten folgte mir. Die andere Hälfte sagte: „Das machen wir nicht.“ Ich wusste, dass ich gefunden hatte, was ich und meine Klienten benötigten, ich wusste nur noch nicht wie ich es ihnen vermitteln sollte.

Ich reiste wieder nach Deutschland um weiter mit Willigis zu üben. Ich kam immer wieder zu ihm, da ich wusste, dass ich gefunden hatte, wonach ich gesucht hatte. Ich musste nur herausfinden, wie ich es vermitteln konnte. So begann ich sehr rational zu analysieren, was man mich bat zu tun und wie Willigis, mein Lehrer, darauf antwortete. Ich passte sehr gut auf, was er mich bat zu tun, weil ich wusste, dass Schuhe nicht wichtig sind, auf dem Boden sitzen nicht wichtig ist, auf die Atmung zu achten nicht wichtig ist und wie man läuft ist ebenfalls nicht wichtig. Das war nicht das Eigentliche! Also war die Frage: Was genau sagt man mir, was ich tun soll? Und dann teilte ich die mir gegebenen Instruktionen in kleine Teile auf, so dass ich diese dann lehren konnte. Die kleinen Teile die ich zusammenfügte nannte ich Fertigkeiten (skills) und alle Fertigkeiten zusammen nannte ich Fertigkeiten der Achtsamkeit.

Zu dieser Zeit konnte man Achtsamkeit und Akzeptanz nicht in der behavioralen Therapie vorfinden. Inzwischen sind sie universell, aber damals war das nicht der Fall. Ich nannte diese Fertigkeiten „Fertigkeiten der Achtsamkeit“ aus zwei Gründen. Erstens wird Achtsamkeit als Verhaltensweise von Psychologen

studiert. Es gibt inzwischen ausreichende Forschungsergebnisse zu achtsamem Verhalten im Gegensatz zu automatischem Verhalten, was Verhalten ohne Achtsamkeit oder rein mechanisch ist. Zweitens wusste ich, dass Thich Nhat Hanh diesen Ausdruck verwendet hatte. Da ich kein Buddhist bin und auch nicht sehr belesen in der Lehre des Buddhismus oder Zen, war mir nicht bewusst, dass dieser Ausdruck häufig in buddhistischen oder Zen-Schriften verwendet wird. Diese Fertigkeiten der Achtsamkeit wurden dann in die von mir entwickelte Behandlung integriert und wurden letztendlich zu den Hauptfertigkeiten für Klienten und Therapeuten.

Was sind diese Fertigkeiten der Achtsamkeit? Zunächst erklärte ich meinen Klienten, dass sie in sich selbst eine Art Weisheit besitzen und deshalb jeder von ihnen die Fähigkeit besitzt, mit Weisheit in Berührung zu kommen. Darauf sagten meine Klienten: „Nein, das stimmt nicht“. Und ich antwortete: „Tut mir leid, hast Du doch, jeder hat es.“ Deshalb werden in diesem Therapieansatz „weise Gedanken“ als „nicht verhandelbar“ präsentiert. Diese Fertigkeit wird aus der Perspektive gelehrt, dass man entweder in sich geht (wenn man nicht religiös oder spirituell ist) oder dass man durch das „Insichgehen“ mit dem Universum verbunden ist (wenn man spirituell ist). Dies hängt davon ab, wo der Klient gegenwärtig steht. Man kann diesen Gedanken so weit ausbauen, wie der Klient folgen kann.

Die Fertigkeiten der Achtsamkeit bestehen aus einer Fertigkeit, die „weise Gedanken“ genannt wird und die durch drei Fertigkeiten „was“ (betrachten, beschreiben, teilhaben) sowie drei weitere Fertigkeiten „wie“ (nicht bewertend, in der Gegenwart, effektiv) ergänzt werden. Beobachten ist die Fertigkeit des Beachtens, der Aufmerksamkeit, des Bewusstbleibens und des Beobachtens, wie beim Achten auf die Atmung oder

Mit Weisheit in Berührung kommen

die Gedanken. Beschreiben ist die Fähigkeit, die meisten Konzepte zu verwerfen und konkret zu sein. Die Zen Lehre ist sehr konkret, wenn man Fingerknöchel auf den Tisch klopfen hört, „nur dies!“ Die Fertigkeit besteht darin, Menschen beizubringen, nur das zu beschreiben, was sie beobachten. Man kann nur das beschreiben, was man beobachtet, und man beobachtet niemals Konstrukte wie Bedeutung oder Ursachen und man kann auch nicht die Absichten, Gefühle, Gedanken etc. anderer beobachten. Diese Fertigkeit stammte direkt aus meinem Kontakt mit Willigis, der mir so oft zurief: „Konzepte, Marsha!“, wodurch er versuchte mir zu helfen, diese endlich fallen zu lassen.

Alle gegenwärtigen achtsamkeitsbezogenen Behandlungsansätze beinhalten das Beobachten und dann das Beschreiben einer Erfahrung als fundamentale Übung. Es ist das Hervorheben des Beschreibens einer Erfahrung anstatt der Gedanken zu einer Erfahrung, die achtsames Beschreiben charakterisieren. Die Fertigkeiten der Achtsamkeit innerhalb der DBT bauen auf eine dritte Fertigkeit auf, die des Teilhabens. Das bedeutet, zu dem zu werden, was man gerade tut. In der Lehre bedeutet dies, MU zu werden, d. h. zu der gegenwärtigen Erfahrung zu werden. Das schließt ein, sich selbst so sehr in die momentane Erfahrung zu begeben, dass Bewusstheit und Aktivität miteinander verschmelzen und dass die Erfahrung des eigenen Ich als abgetrennt vom gesamten Universum nicht existiert.

Wenn man mit Drogenabhängigen arbeitet, findet man heraus, dass Drogenabhängige sehr gut im „Teilhaben“ sind. Wenn du einem Heroinabhängigen eine Nadel gibst und er sich damit die Droge injiziert, ist er ganz dabei, nichts sonst existiert, nur das Injizieren. Wenn ich sie also behandeln muss ich ihnen klar machen, dass sie „teilhaben“ verstehen. Ihr Problem ist, dass sie

verpassen, wie man achtsam teilhaben kann. Ich begriff, dass es nicht nur das Beobachten, Beschreiben und Teilhaben ist, sondern dass auch, WIE man es tut, wichtig ist. Um achtsam zu sein, muss das Beobachten, Beschreiben und Teilhaben in einer nicht bewertenden Weise, genau im gegenwärtigen Moment und effektiv, getan werden. Das Problem bei Drogenabhängigen ist, dass sie das, was sie tun, ineffektiv tun. Sie werden ichbezogen und die einzige Existenz ist „meine Bedürfnisse und was ich jetzt will!“ und die Existenz außerhalb ihres begrenzten Ichs geht verloren.

So wurde der Gedanke der Zen-Lehre, „geschickte oder nützliche Mittel anzuwenden“ zur achtsamen Fertigkeit der Effektivität. Zen hat etwas zu tun mit: in den Supermarkt gehen und kaufen was man braucht. Es hat nichts damit zu tun, in einer meditativen Position dazusitzen und sich in spirituellen Erfahrungen zu verlieren. Drogenabhängige bleiben nicht im „Hier“. Die Fertigkeit des Nichtbewertens erfordert ein vollständiges Fallenlassen der Konzepte zu Gut und Böse. Dies schließt nicht das Fallenlassen der Unterschiede zwischen schädlich und hilfreich, tödlich und lebensbejahend, liebend und hassend etc. ein. Es erfordert lediglich die Erkenntnis des Einzelnen, dass die Zuweisung gut und schlecht eine Bewertung des Beobachters darstellt und keine Eigenschaft dessen, was beobachtet wird. Wenn ein Tiger einen Menschen im Dschungel jagt, kann das sicherlich schlecht für die Person sein, aber für den Tiger ist es „hmmmm“. Wie die Zen Lehre auch besagt: „Jeder Tag ist ein guter Tag.“ Natürlich könnte man das auch verändern in: „Jeder Tag ist ein schlechter Tag“, und das gleiche meinen. Beachten Sie hier auch, dass, obwohl radikal, dieses Konzept dem spirituellen Glauben ähnlich ist, der besagt, dass das Universum als ein Ganzes existiere und jedes Ereignis eine spezielle Bekundung des Willen Gottes sei.

Nichtbewerten erfordert ein vollständiges Fallenlassen der Konzepte zu Gut und Böse

Es zählt nur das Jetzt.

Die dritte Fertigkeit der Achtsamkeit ist die „Ein-Achtsamkeit“. Diese Fertigkeit ist das Verhalten der vollständigen Anwesenheit in nur diesem einen Augenblick, am gegenwärtigen Ort, mit der gegenwärtigen Person, Sache oder Aktivität. Im Allgemeinen beinhaltet dies auch einen Fokus auf die gegenwärtige Handlung: Essen, wenn man isst; Laufen, wenn man läuft; Grübeln, wenn man grübelt; Planen, wenn man plant usw. Das heißt mit anderen Worten: nur die Gegenwart existiert. Die Ewigkeit ist jetzt. Deshalb bedeutet Achtsamkeit nur in diesem einen Moment zu leben, nicht in der Vergangenheit, nicht in der Zukunft. Interessanterweise sind Drogenabhängige mit dieser Fertigkeit ziemlich vertraut, da sie eigentlich hauptsächlich im gegenwärtigen Moment leben und die Zukunft vergessen, sowie auch die vergangenen Konsequenzen. Sie tun sich schwer damit, sich daran zu erinnern, dass Drogen nicht lange ihre Wirkung aufrechterhalten. Es zählt nur das Jetzt. Deshalb ist die letzte Fertigkeit „effektiv“ so kritisch. Effektiv bedeutet das zu tun, was auf lange Sicht funktioniert.

Akzeptieren der Gegebenheiten in unserem Leben erlaubt uns eine Veränderung

Es gibt noch zusätzliche Fertigkeiten in der DBT, die wir „Akzeptanz der Realität“ nennen. Diese sind kompatibel mit Achtsamkeit und können problemlos zusammen mit den anderen Fertigkeiten der Achtsamkeit gelehrt werden. Die erste ist radikale Akzeptanz, was das Üben des radikalen Akzeptierens der Realität des eigenen Lebens und der eigenen Situation beinhaltet. Das Thema der empirischen Vermeidung ist derzeit ein heißes Thema in der Psychologie. Natürlich ist das niemals eine gute Idee und so ist die radikale Akzeptanz die Erfahrung des Gegebenen. Viele Menschen glauben, dass, wenn man etwas akzeptiert, man es nicht verändern könnte, aber das Gegenteil ist der Fall. Nur das radikale Akzeptieren der Gegebenheiten in unserem Leben erlaubt uns eine Veränderung. Zu akzeptieren,

dass dein Ehemann dich nicht wirklich liebt, kann die Tatsache sein, die dir ermöglicht etwas zu unternehmen. Es ist die oberflächliche Akzeptanz die dich dazu führen kann, es zu tolerieren. Tiefe Akzeptanz, radikale Akzeptanz, dass Drogen dein Leben zerstören, ist erforderlich für eine Veränderung. Natürlich muss man nicht akzeptieren, was unwahr ist, nur das wirklich Wahre. Der Schlüssel des Lehrens dieser Fertigkeit ist, sie immer als eine Fertigkeit zu sehen, anstatt eines Verhaltens, das erwartet wird. Einem Menschen zu vermitteln, schmerzhaft Realitäten in seinem Leben zu akzeptieren, wird fast immer als Entkräftung und Missverstehen der Tiefe des Schmerzes erfahren. Wenn Sie aber vorschlagen, Akzeptanz zu üben, können fast alle daran arbeiten. Dieser Ansatz nimmt den Gedanken des Übens aus der Zen-Lehre auf. Die Klienten erkennen normalerweise sofort die Bedeutung des Übens dieser Fertigkeit (wie auch die Therapeuten). Es ist die Aufgabe des Therapeuten, den Klienten dabei zu helfen, Wege zum Üben zu finden.

Akzeptanz zu üben

Eine weitere Fertigkeit der Realitätsakzeptanz ist die der Bereitschaft. Diesen Ausdruck habe ich von Gerald May übernommen, der ein spiritueller Lehrer, Autor und Psychiater, sowie der jüngere Bruder von Rolo May ist. Er war der Lehrer des Trainingprogramms für spirituelle Berater, an dem ich teilnahm. Bereitschaft ist das Sich-Bereithalten für das bewusste Eintreten in das Leben, in die kosmische Realität ohne Groll und ohne Zögern. Bereit zu sein bedeutet, dass man tut, was notwendig ist, nicht nur für einen selbst, sondern für die Gemeinschaft im weiteren Sinne. Bereitschaft ist das Gegenteil von Vorsatz. Bereitschaft und Vorsatz passen zu allen religiösen Theorien.

Bereitschaft ist das Gegenteil von Vorsatz

Es ist wichtig zu beachten, dass die Fertigkeiten der Achtsamkeit nicht entworfen wurden, alleine gelehrt zu werden. Acht-

samkeit ist ein vollständiges Konzept. Sehen und Reagieren auf das, was ist, ist das, was weise Gedanken ausmacht. Alle Klienten lernen und üben dies. Weise Gedanken können auf verschiedene Weise interpretiert werden. Was ist, kann Gott sein. Es kann auch die Natur oder Realität oder endgültige Realität sein. Therapeuten brauchen einen Weg, mit Klienten auf eine Weise zu sprechen, die ihnen verdeutlicht, dass wir ihnen nicht unsere Sicht der Dinge aufzwingen. Das ist der schwierigste Teil des Lehrens der Achtsamkeit innerhalb der Therapie. Weise Gedanken sind Weisheit, Mitgefühl, Freiheit und Weite des Geistes.

Aus spiritueller Sicht sind weise Gedanken eine mystische Erfahrung nach ihrem tiefsten Sinn. Aber dieses Wort sollte man nicht in der Therapie anwenden. Aber wie spricht man dann über Spiritualität? Als erstes sollte man erkennen, dass Psychotherapie keine spirituelle Richtung darstellt und eine spirituelle Lehre ist keine Psychotherapie. Dies sind zwei verschiedene Methoden und beide sollten die andere respektieren. Aber man kann nicht beides zugleich sein. Therapeuten müssen sehr vorsichtig mit ihrer eigenen Spiritualität und ihrem eigenen Glauben umgehen. Viele Menschen, die eine Therapie aufnehmen, glauben nicht an Spiritualität, haben keine diesbezüglichen Fragen und wären einfach damit zufrieden, wenn sie einen Hamburger essen, eine Dose Bier trinken und ein gutes Fußballspiel im Fernsehen verfolgen können. Im Gegensatz hierzu sehen spirituelle Lehrer Menschen auf der Suche nach Spiritualität. Wenn du als Therapeut tätig bist, siehst du viele Menschen, die sich auf einer spirituellen Reise befinden und viele, die dies nicht tun. Machen Sie hier nichts verkehrt. Zwingen Sie den Klienten Ihre Spiritualität nicht auf. Es ist wichtig, einen Weg und eine Sprache zu finden, die auf verschiedene Weise interpretiert, auf den Patienten angepasst und vom Pa-

tienten abgeleitet werden kann. Therapeuten müssen sich hierzu in der spirituellen oder nicht-spirituellen Sprache ihrer Klienten bewegen, anstatt dem Patienten ihre eigene spirituelle Sprache aufzuzwingen.

Ich habe Klienten, die Achtsamkeit durch Meditationen der Zen-Lehre oder kontemplatives Beten üben, Wandern gehen, Wälder anschauen oder die Sterne beobachten. Einmal hatte ich eine Klientin, deren Übung darin bestand, ihre Fußspitzen zu beobachten, wenn sie abends von der Bushaltestelle nach Hause lief. Und sie hatte dabei mystische Erfahrungen. Was ich hier hervorheben möchte, ist die Notwendigkeit für den Therapeuten, sich eine Sprache anzueignen, die niemandem die eigene Sicht der Dinge aufzwingt. Unsere Aufgabe als Therapeuten besteht darin, eine Sprache zu finden, die der Spiritualität die Möglichkeit gibt, in uns aufzublühen, die weder Spiritualität blockiert noch aufzwingt. Es ist unsere Bereitschaft, eine transreligiöse und wahrhaft ökumenische Sprache zu finden, die hier so bedeutsam ist. Niemand hat dies besser verstanden als Willigis. All das habe ich von ihm gelernt. Danke Willigis! Danke meinen Zuhörern!

Eine Sprache zu finden, die Spiritualität ermöglicht

Diskussion

Zuhörer: Danke für Ihren sehr persönlichen Vortrag! Ich konnte Ihre Gedanken zur behavioralen Therapie gut nachvollziehen. Dennoch habe ich eine theoretische Frage: Nach meiner Erfahrung mit Borderline-Patienten sind sie verloren, wenn man sie diese Techniken nach der Zen-Meditation durchführen lässt. Deshalb muss man ihnen eine strukturierte Anleitung geben, worauf sie sich konzentrieren sollen und auf das Erkennen, was das Hier und Jetzt ist, und dafür benötigen sie auf jeden Fall Struktur. Kennen Sie das Problem auch und wie haben sie es gelöst?

Marsha: Für Patienten ist Meditation kein Teil der DBT, für Therapeuten ist Meditation ein Muss. Vielleicht bringen wir Zitronen in die Trainingssitzungen mit und geben jedem Teilnehmer eine davon zum Anschauen. Dann sammeln wir diese wieder ein uns sagen „Und nun finden Sie Ihre Zitrone!“ Bei Patienten mit schweren Störungen beginnen wir mit der Frage: „Was ist einfacher für Sie, sich selbst zu beobachten oder etwas außerhalb?“ Falls die Antwort außerhalb lautet, beobachten wir etwas außerhalb. Die Übung könnte dann lauten: „Gehen Sie in den Park, setzen Sie sich auf eine Bank und beobachten Sie die Leute die vorbeigehen, aber verfolgen Sie sie nicht mit Ihren Augen, lernen Sie nur dies zu bemerken. Dann schreiben Sie es auf oder beschreiben es“. Wir haben auch eine Fertigkeit „Achtsamkeit gegenwärtiger Emotionen“, wobei die Person übt, ihre Emotionen zu spüren. Wir befassen uns während des Trainings viel mit dem Beschreiben von Emotionen und im allgemeinen, wie man das beschreibt was man beobachtet. Meditationsübungen können dann später schrittweise in die Therapie eingeführt werden. Therapeuten führen allerdings Meditationsübungen durch.

Zuhörer: Das ist genau das, was wir versuchen. Wir haben einen Meditationsraum in der Klinik und es wäre sicherlich nicht gut, wenn wir sagen würden, es ist nicht erlaubt, dort zu üben. Natürlich sind das zwei verschiedene Dinge. Ich bin Psychotherapeut, ich bin kein Zen-Lehrer.

Marsha: Sie wissen, dass Meditation Teil einer Psychotherapie sowie aller anderen achtsamkeits-bezogenen Therapien ist. Meditation, Achten auf die Atmung, ist ein Verhalten. Aber ich glaube an Folgendes: Die Person, die mit dem Klienten arbeiten sollte, ob er/sie auf ihre Atmung achten sollten, ist der Therapeut, der den Klienten gut kennt und weiß, was dieser tolerieren kann. Für einige Menschen ist Meditation sehr gut, für andere wiederum nicht. Also sage ich: Machen Sie langsam. Betrachten Sie meine Drogenabhängigen im Teenageralter. Sie kommen in die Therapie und wir sagen: „Okay, jetzt üben wir.“ Ich habe in meinem Gruppentherapieaum viele Photos an der Wand hängen. Anstatt Meditationsübungen zu machen, sage ich: „Suche dir ein Bild heraus, das dir gefällt und stelle deinen Stuhl so hin, dass du es gut anschauen kannst. Dann setze dich bequem hin und schaue es dir aufmerksam an, meditiere an diesem Bild. Schau es an und versuche nicht darüber nachzudenken. Studiere nur die genauen Details darin.“ Und meine drogenabhängigen Teenager können das eigentlich sehr gut. Dann beschreiben sie das Bild und wir sagen ihnen immer wieder: „Nein, du sagst uns etwas zur Bedeutung, lass die Bedeutung weg, beschreibe es einfach“.

Zuhörer: Danke für Ihren Vortrag und danke auch für die Entwicklung des DBT Konzeptes! Wenn ich Ihr Konzept richtig verstanden habe, ist ein wichtiger Punkt darin, dass man für seine Patienten zwecks Rückfallverhütung erreichbar sein sollte. Nach meiner Meinung ist das ständige Erreichbarsein eine

große Herausforderung, z. B. gerade jetzt. Wie sind diesbezüglich Ihre Erfahrungen?

Marsha: Das ist eine sehr gute Frage, weil sie jedes Mal durch jeden Therapeuten auf der Welt gestellt wird! Das ist das, was die Menschen an DBT erschreckt. Also, zunächst möchte ich Ihnen sagen, dass ich dieses Verfügbarsein von Willigis gelernt habe. Als ich im Benediktus-Haus war, rief ich ihn einmal am späteren Abend an und bat ihn doch bitte zu mir zu kommen und mir etwas zu erklären, was ich nicht verstand. Er sagte „Okay“ und kam abends um zehn Uhr bei mir vorbei. Das war der Zeitpunkt, wo ich verstand, wie wichtig Liebe ist. Verfügbarkeit ist kritisch. Ich bekomme weniger Anrufe als Therapeuten, die ihren Patienten untersagen anzurufen.

Der Gedanke in DBT ist folgender: Therapeuten haben vielleicht keine willkürlichen Limits, die Betonung liegt auf willkürlich. Das bedeutet, dass ich einem Patienten, bevor ich ihn kenne, sage, wann er mich anrufen kann und wann nicht. Und das sage ich nicht zu jedem in meinem Leben, aber wenn du ein Borderline-Patient bist, sage ich es zu dir. Ich setze dir Grenzen, weil du der bist, der du bist, nicht für die Person, die ich bin. DBT erfordert jedoch, dass Therapeuten lernen, ihre eigenen persönlichen Grenzen einzuschätzen. Viele von uns haben willkürliche Limits, weil wir es zu schwierig finden, unseren Patienten zu sagen, dass wir nicht mit ihnen sprechen können, weil wir zu müde sind oder weil wir nicht weiter mit ihnen sprechen möchten, weil sie sich uns gegenüber so aggressiv und kritisch verhalten. DBT empfiehlt, dass es genau diese Konversationen ausmacht, die hier von Bedeutung sind. Eine der Aufgaben eines Therapeuten besteht darin, den Patienten die erforderlichen Fertigkeiten zu vermitteln, die dem Therapeuten ermöglichen, mit den Patienten sprechen und ihnen

zu helfen. Die Tatsache, dass ein Patient mich anrufen kann, bedeutet nicht, dass er mich jede Minute erreichen kann. Den Patienten Geduld und das Loslassen fordernden Verhaltens zu vermitteln, sind wichtige Lektionen innerhalb der DBT. Während unserer Behandlung bekommen wir weniger Anrufe als andere Therapeuten, weil wir ständig darüber sprechen, dass, wenn jemand uns anruft, wir auch einmal deutlich aussprechen, dass wir nicht mit ihnen sprechen möchten. Wir vermitteln ihnen Fertigkeiten, wie sie uns dazu bringen können, mit ihnen zu sprechen. Ihr Job ist es, uns dazu zu bringen, dass wir mit ihnen sprechen möchten. Wenn ich weiß, dass ein Patient möglicherweise Suizid begeht, arbeite ich jedoch sehr hart daran, ständig erreichbar zu sein. Ich erweitere dann meine Limits. Ich bin eher bereit, meine Limits übertreten zu lassen als einen Anruf vom Leichenschauhaus zu bekommen. Wenn man überhaupt keine Anrufe entgegennimmt, wenn man nicht am Arbeitsplatz ist, ist man möglicherweise im falschen Fachbereich tätig. Dann sollte man nicht mit hochgradig selbstmordgefährdeten Patienten arbeiten. Ich kenne keinen Experten im Bereich suizidales Verhalten, der von seinen Patienten nach Dienstschluss keine Anrufe entgegennimmt.

Macht das für Sie einen Sinn oder möchten Sie noch immer nicht angerufen werden?

Zuhörer: Ich handhabe es so, dass ich alternative Zeiten angebe, zu denen mich meine Patienten erreichen können.

Marsha: Das tun wir auch, weil wir nicht sofort den Anruf entgegennehmen.

Zuhörer: Ich bin nicht jederzeit erreichbar.

Marsha: DBT verlangt das auch nicht. DBT empfiehlt, dass man den Patienten nicht willkürlich sagt, dass man keine Anrufe annimmt. Aber wenn ich nicht verfügbar bin, müssen meine Klienten warten. Ich sage ihnen: „Wenn Sie mich anrufen, werde ich mein Bestes tun Sie zurückzurufen, bevor ich ins Bett gehe.“ Und ich sage Ihnen noch: „Wenn ich es nicht geschafft habe, Sie am gleichen Abend zurückzurufen, sollten Sie mich wieder anrufen, bis ich daran denke, Sie zurückzurufen.“ Das ist also ein Missverständnis bzgl. DBT. Wir sind nicht zu jeder Zeit verfügbar. Das wäre weder gut für den Klienten noch für mich.

Zuhörer: Ich danke Ihnen.