

Auswirkungen der dialektisch-behavioralen Skillstherapie auf selbstverletzende Verhaltensweisen von Personen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung

„Kann eine dialektisch-behaviorale Therapie mit Skillstraining selbstverletzende Verhaltensweisen bei Personen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung reduzieren?“

Eine Systematische Literaturarbeit

Zusammenfassung der Bachelorthesis

Autorin: Christina Kretschmer, BSc

Referentin: Katharina Lienbacher, BScN, MScN

Fachhochschule Salzburg, Fachbereich Gesundheitswissenschaften

Bachelor of Science in Health Studies, Vollzeitstudiengang 2025

Zusammenfassung erstellt: Freilassing, den 30.04.2025

Einleitung

Seit der Corona-Pandemie wurde ein starker Anstieg psychiatrischer Erkrankungen verzeichnet. Laut WHO-Angaben lebten bereits 2019 fast eine Milliarde Menschen weltweit mit einer psychischen Krankheit (Vereinte Nationen, 2024). 2021 betraf dies mehr als 150 Millionen Menschen allein in der europäischen Region (WHO, 2024).

Einschränkungen der psychischen Gesundheit bringen erhebliche individuelle und gesellschaftliche Folgen mit sich (Robert Koch Institut, 2024). Die Borderline-Persönlichkeitsstörung zählt hierbei zu den schwerwiegenden psychischen Störungen mit ausgeprägten psychischen und sozialen Belastungen, chronischer Suizidalität und einer hohen Chronifizierungstendenz. Im stationären und ambulanten Setting für Erwachsene liegt der Borderline-Patient*innen-Anteil bei 12% bis 22%. Die ambulante Versorgung ist unzureichend und muss von einem stationären Versorgungssystem unter hohem Kostenaufwand unterstützt werden (Bohus, 2021).

Neben den herausfordernden Gegebenheiten der Versorgung und Behandlung betroffener Personen weist die BPS schwere Krankheitsfolgen und eine hohe Krankheitslast auf. Das Zufügen von Verletzungen birgt das Risiko von Wundinfektionen, verursacht Schmerzen und kann die Erkrankung für Außenstehende durch bleibende Narben sichtbar macht, was zu Stigmatisierung führen kann. In Deutschland beträgt der geschätzte Lebenszeitverlust bei einer BPS 5,0 bis 9,3 Jahre. Die Übersterblichkeit ist auf schlechtere körperliche Gesundheit und krankheitsspezifische Verhaltensweisen zurückzuführen. Interdisziplinäre und multiprofessionelle Versorgungsformen können das Leben von Betroffenen verbessern (Jacobi, Grafiadeli, Volkmann & Schneider, 2021).

Die Behandlung und Betreuung betroffener Personen können durch ein interdisziplinäres Team unter anderem bestehend aus Ärzt*innen, Therapeut*innen, Psycholog*innen und Gesundheits- und Krankenpfleger*innen erfolgen. Neben rein medizinischen und psychologischen Kompetenzbereichen können Skills der dialektisch-behavioralen Therapie (DBT) durch eine Weiterbildung zu Skillstrainer*innen auch von pflegerischem Personal durchgeführt werden (ÖDBT, 2024).

Das auf Ansätzen der kognitiven Verhaltenstherapie und somit auf der dialektischen Grundhaltung basierende Skillstraining beinhaltet achtsamkeitsbasierte, emotionsfokussierte und körperorientierte Praktiken. Hierdurch wird versucht, automatisierte Reaktionsmuster und Verhaltensweisen zu durchbrechen, neue Methoden zur Emotionskontrolle zu schaffen und die Neuroplastizität, persönliche Stärken, Ressourcen und das Selbstvertrauen von Betroffenen zu fördern (ÖDBT, 2024).

Das Ziel dieser Arbeit ist es, den Einfluss der DBT samt Skillskomponente im Bezug zu selbstverletzenden Verhaltensweisen bei Erwachsenen mit BPS zu untersuchen.

Forschungsfrage

Kann eine DBT mit Skillstraining selbstverletzende Verhaltensweisen bei Personen mit BPS reduzieren?

Methode (Suchstrategie)

Anhand der Forschungsfrage wurde eine systematische Literaturrecherche durchgeführt. Hierbei wurden die „10 Schritte zur systematischen Literaturrecherche“ (RefHunter, 2024) nach RefHunter als struktureller Rahmen verwendet. Um die Forschungsfrage in eine den Datenbanken entsprechende Form zu wandeln, wurden die Suchkomponenten mittels PICO-Schema in einzelne, voneinander getrennte Teile zerlegt (Hausner & Simon, 2023, S. 73). Für die vorliegende Arbeit wurde auf die Angabe der Kontrollintervention verzichtet und das PIO-Schema (RefHunter, 2024) herangezogen. Die Population (P) umfasste Patient*innen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung, als Intervention (I) wurde die Durchführung einer DBT samt Skillstraining eingesetzt und als Outcome (O) Reduktion von selbstverletzenden Verhaltensweisen erhoben. Die identifizierten Bestandteile wurden ins Englische übersetzt. Mittels spezifischer MeSH-Terms, Booleschen Operatoren und Klammersetzungen wurde die Syntax gebildet. Als zu durchsuchende Datenbanken wurden MEDLINE via PubMed und CINAHL via EBSCOhost festgelegt. Außerdem wurden Ein- und Ausschlusskriterien bestimmt. Während Personen jeglichen Geschlechtes mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung eingeschlossen wurden, wurden Personen mit kognitiven Einschränkungen, hirnorganischen Erkrankungen, bipolaren Störungen oder Schizophrenie ausgeschlossen. Als Intervention wurden alle Formen der DBT, welche Skillstraining beinhalteten, eingeschlossen. Therapieformen ohne Skillstraining wurden ausgeschlossen. Bis auf Intensivstationen und palliatives Setting wurden alle stationären und ambulanten Settings eingeschlossen. Es wurde ausschließlich nach randomisierten kontrollierten Studien in deutscher und englischer Sprache gesucht. Der Publikationszeitraum wurde anfangs auf die letzten zehn Jahre festgelegt. Aufgrund einer eingeschränkten Trefferanzahl wurde dieser erweitert, wodurch alle Veröffentlichungen ab dem 01.01.2010 berücksichtigt wurden. Die Literaturrecherche ergab 55 Treffer, wobei sich neun Veröffentlichungen als Duplikate erwiesen.

Nach genauerer Betrachtung hinsichtlich Titel, Abstract und Vollsichtung konnten weitere 40 Publikationen ausgeschlossen werden. Sechs Studien erwiesen sich als geeignet und wurden als gewählt.

Resultate und Diskussion

Außer bei der Studie von Linehan et al. (2015), welche auf einem dreiarmligen Design beruht, handelt es sich um zweiarmlige randomisierte kontrollierte Studien (Andreasson et al., 2016; Carter et al., 2010; McMain et al., 2017; Pistorello et al., 2012; Priebe et al., 2012). Alle gewählten Studien verglichen Interventionsbehandlungen mit Aspekten oder gesamten Therapieansätze der DBT samt Skillskomponente mit Kontrollinterventionen durch Therapieformen ohne Skillskomponente oder Wartelisten. Die Dauer der Interventionsbehandlungen reichte je nach Studie von 16 Wochen bis zu 12 Monaten. Die Studien wurden in verschiedenen Ländern weltweit jeweils in einem ambulanten Setting durchgeführt. Die vorwiegend weiblichen Teilnehmer*innen wiesen ein Durchschnittsalter von 24,5 und 33,0 Jahren auf (Andreasson et al., 2016; Carter et al., 2010; Linehan et al., 2015; McMain et al., 2017; Pistorello et al., 2012; Priebe et al., 2012). Während die Studien von Linehan et al. (2015) und McMain et al. (2017) Teilnehmer*innen zwischen 18 und 60 und bei Carter et al. (2010) und Andreasson et al. (2016) auch Teilnehmer*innen bis 65 Jahren einschlossen, ermöglichten Priebe et al. (2012) die Studienteilnahme bereits ab 16 Jahren, während Pistorello et al. (2012) ausschließlich College-Student*innen zwischen 18 und 25 Jahren untersuchten.

Der Beobachtungszeitraum der Studien ging von 6 Monaten (Carter et al., 2010) bis zu 2 Jahren (Linehan et al., 2015). In allen sechs Studien wurden Messinstrumente zur Erfassung von nichtsuizidalen Selbstverletzungen und Suizidversuchen verwendet (Andreasson et al., 2016; Carter et al., 2010; Linehan et al., 2015; McMain et al., 2017; Pistorello et al., 2012; Priebe et al., 2012).

Priebe et al. (2012) verzeichneten einen statistisch signifikanten Unterschied bezüglich der Risikoverringerung von Selbstverletzungen pro Messungsintervall von zwei Monaten mit einem Inzidenzratenverhältnisses von 0,91 und einem p-Wert von $p < 0,001$. Ebenso wurde in der Studie von Linehan et al. (2015) nach einem Jahr ein statistisch signifikanter Unterschied bezüglich der Anzahl von nicht-suizidalen Selbstverletzungen im Vergleich aller drei Gruppen mit einem p-Wert von unter 0,001 festgestellt. In der Studie von McMain et al. (2017) ließ sich nach 32 Wochen ebenfalls ein statistisch signifikanter Unterschied feststellen. Hierbei wurde beim Vergleich der durchschnittlichen Inzidenzraten bezüglich Selbstverletzungen ein p-Wert von unter 0,04 angegeben.

Nach der Beschreibung der Studien erfolgte die qualitative Bewertung der Publikationen. Die vier Studien von Andreasson et al. (2016), Linehan et al. (2015), Pistorello et al. (2012) und Priebe et al. (2012) wendeten qualitativ hochwertige Randomisierungsverfahren an und wurden somit positiv zu bewerten. Die beiden Studien von Carter et al. (2010) und McMain et al. (2017) verwendeten keine computergestützten Methoden, weshalb deren Verfahren als eingeschränkt bewertet wurden.

Die Vergleichbarkeit der Gruppen wurde in allen Studien als eingeschränkt oder negativ bewertet (Andreasson et al., 2016; Carter et al., 2010; Linehan et al., 2015; McMain et al., 2017; Pistorello et al., 2012; Priebe et al., 2012). Dies wurde durch das Fehlen von p-Werten (Andreasson et al., 2016; Carter et al., 2010; Linehan et al., 2015; Pistorello et al., 2012), Fehlen genauerer Angaben (Priebe et al., 2012) oder auch durch Differenzen zwischen Text und Tabellen (McMain et al., 2017) begründet. Die Anzahl der benötigten Teilnehmer*innen wurde in drei Studien erreicht (Linehan et al., 2015; McMain et al., 2017; Pistorello et al., 2012). Klare Angaben zur eigenständigen Durchführung einer Poweranalyse und dem gleichzeitigen Erreichen der benötigten TN-Anzahl waren nur in der Studie von McMain et al. (2017) zu finden.

In Anbetracht des Teilnehmer*innenverlustes konnten die Publikationen von Linehan et al. (2015) und McMain et al. (2017) positiv bewertet werden. Alle weitere Studien weisen diesbezügliche Mängel auf (Andreasson et al., 2016; Carter et al., 2010; Pistorello et al., 2012; Priebe et al., 2012). Da bei den Forschungsarbeiten von Carter et al. (2010) und Priebe et al. (2012) keine Verblindung erreicht wurde, wurden diese hierbei negativ bewertet.

Außer das von McMain et al. (2017) verwendete Messinstrument DSHI, konnte keines der weiteren fünf unterschiedlichen Instrumente positiv bewertet werden (Andreasson et al., 2016; Carter et al., 2010; Linehan et al., 2015; Pistorello et al., 2012; Priebe et al., 2012). Lediglich die Reliabilität der Instrumente SASII und SBQ-23 wurde ebenso positiv beurteilt. Da in der Studie von Pistorello et al. (2012) keine genauen Angabe zum spezifisch verwendeten statistischen Verfahren getätigt wurde, wurde die Qualität der Ergebnisse dieser Publikation negativ bewertet. Bei den drei Studien von Linehan et al. (2015), McMain et al. (2017) und Priebe et al. (2012) konnten die Passung des Testverfahrens sowie das Design aufgrund von Überschreiten des geforderten Kompetenzniveaus in diesem Bachelorstudiengang nicht bewertet werden.

Schlussfolgerungen

Alle sechs Studien wurden detailliert auf Verzerrungen untersucht und bewertet. Bei den Publikationen von Carter et al. (2010), Pistorello et al. (2012), Priebe et al. (2012) und Andreasson et al. (2016) fielen hierbei Qualitätsmängel auf, sodass deren Glaubwürdigkeit in Frage gestellt werden musste und sie nicht zur Beantwortung der Forschungsfrage dieser Bachelorarbeit herangezogen wurden. Die restlichen zwei Publikationen von Linehan et al. (2015) und McMain et al. (2017) wiesen zwar auch Einschränkungen auf, diese sind jedoch in der individuellen Betrachtung nicht maßgeblich, wodurch die Studien als valide angesehen werden konnten.

Die Ergebnisse von Linehan et al. (2015) und McMain et al. (2017) lassen zwar teils signifikante Unterschiede erkennen, wodurch die Forschungsfrage grundsätzlich bejaht werden könnte, allerdings wurden diese Unterschiede nur einzeln und in den Studien zu unterschiedlichen Zeitpunkten beobachtet. Zudem ist die Beantwortung der Forschungsfrage aufgrund unterschiedlicher Messinstrumente und Messzeitpunkte nur eingeschränkt möglich.

Literaturverzeichnis

- Andreasson, K., Krogh, J., Wenneberg, C., Jessen, H. K. L., Krakauer, K., Gluud, C., ... Nordentoft, M. (2016). Effectiveness of dialectical behavior therapy versus collaborative assessment and management of suicidality treatment for reduction of self-harm in adults with borderline personality traits and disorder – a randomized observer-blinded clinical trial. *Depression and Anxiety*, 33, 520-530. doi:10.1002/da.22472
- Bohus, M. (2021). Update Borderline-Störungen – aktueller Stand und Herausforderungen. *Nervenarzt*, 91, 641-642. doi:10.1007/s00115-021-01156-3
- Carter, G. L., Willcox, C. H., Lewin, T.J., Conrad, A. M. & Bendit, N. (2010). Hunter DBT project: randomized controlled trial of dialectical behaviour therapy in women with borderline personality disorder. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry*, 44(2), 162-173. doi:10.3109/00048670903393621
- Hausner, E. & Simon, M. (2023). 3. Grundlagen der Literaturrecherche. In: H. Brandenburg, E.-M. Panfil, H. Mayer & B. Schrems (Hrsg.), *Pflegewissenschaft 2* (1. Aufl., S. 51-78). Bern: Hogrefe Verlag.
- Jacobi, F., Grafiadeli, R., Volkmann, H. & Schneider, I. (2021). Krankheitslast der Borderline-Persönlichkeitsstörung: Krankheitskosten, somatische Komorbidität und Mortalität. *Der Nervenarzt*, 92, 660-669. doi:10.1007/s00115-021-01139-4
- Linehan, M. M., Korslund, K. E., Harned, M. S., Gallop, R. J., Lungu, A., Neacsiu, A.D., ... Murray-Gregory, A. M. (2015). Dialectical behavior therapy for high suicide risk in individuals with borderline personality disorder: a randomized clinical trial and component analysis. *JAMA Psychiatry*, 72(5), 475-482. doi:10.1001/jamapsychiatry.2014.3039
- McMain, S., Guimond, T., Barnhart, R., Habinski, L. & Streiner, D. L. (2017). A randomized trial of brief dialectical behaviour therapy skills training in suicidal patients suffering from borderline disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 135(2), 138-148. doi:10.1111/acps.12664
- Österreichische Gesellschaft für Dialektisch Behaviorale Therapie (ÖDBT) (2024). *Aus- und Weiterbildung*. Verfügbar unter <http://oedbt.at/ausbilder/> (Abgerufen am 27.12.24)
- Pistorello, J., Fruzzetti, A. E., MacLane, C., Gallop, R. & Iverson, K. M. (2012). Dialectical behavior therapy (DBT) applied to college students: a randomized clinical trial. *Journal of consulting and clinical psychology*, 80(6), 982-994. doi:10.1037/a0029096

- Priebe, S., Bhatti, N., Barnicot, K., Bremner, S., Gaglia, A., Katsakou, C., ... Zinkler, M. (2012). Effectiveness and cost-effectiveness of dialectical behaviour therapy for self-harming patients with personality disorder: a pragmatic randomised controlled trial. *Psychotherapy and psychosomatics*, 81(6), 356-365. doi:10.1159/000338897
- RefHunter (2024). *10 Schritte zur systematischen Literaturrecherche*. Verfügbar unter https://refhunter.org/research_support/rechercheschritte/ (Abgerufen am 12.07.24)
- Robert Koch Institut (2024). *Psychische Gesundheit und psychische Störungen*. Verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/GesundAZ/P/Psychische_Gesundheit/Psychische_Gesundheit_node.html (Abgerufen am 12.07.24)
- Vereinte Nationen (2024). *WHO verzeichnet starke Zunahme psychischer Erkrankungen durch Corona*. Verfügbar unter: <https://unric.org/de/who17062022/> (Abgerufen am 12.07.24)
- World Health Organisation (WHO) (2024). *Das Europäische Bündnis für psychische Gesundheit*. Verfügbar unter: <https://www.who.int/europe/de/initiatives/the-pan-european-mental-health-coalition> (Abgerufen am 12.07.24)