

Mitgliederrundbrief Nr. 18

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Angehörige,

wir wollen Ihnen noch vor Jahresende einige Informationen übermitteln in der Hoffnung, dass diese für Sie von Interesse sind.

- 1. „Frühe Vorhersage von Schizophrenie möglich“:** Diese Aussage finden wir in der Ärztezeitung online vom 07.07.09. Wir, die Angehörigen, können nur hoffen, dass dieses computergestützte Diagnoseverfahren auch wirklich im Frühstadium der Krankheit angewendet werden wird und sein Einsatz nicht an der Kostenfrage scheitert. (**Anlage 1, Teil 1**)
- 2. „Der lange Weg zur individuellen Therapie“:** Vielleicht haben einige von Ihnen den Beitrag in der Stuttgarter Zeitung gelesen, in dem darauf hingewiesen wird, dass ein Gentest die Wirksamkeit von Antidepressiva voraussagen kann. Die **Anlage 1, Teil 2**, gibt Ihnen Hinweise über den Hintergrund dieses Verfahrens.
- 3. PSU(Psychosoziale Umschau),** neuer Tarif und neues Erscheinungsbild: Diese Fachzeitschrift hat mit der letzten Nummer ein neues Erscheinungsbild bekommen. Nicht nur deshalb kommen auf die Abonnenten ab 2010 höhere Kosten für den Bezug dieser Zeitschrift zu; der neue Abonnenten-Preis für 4 Ausgaben im Jahr wird bei € 16,00 pro Jahr liegen. Wir werden – das Einverständnis der Abonnenten vorausgesetzt – diese Preiserhöhung von € 14,00 auf € 16,00 weitergeben. Bitte beachten Sie den folgenden Hinweis: Die Redaktion der PSU sucht Beiträge von Angehörigen über das Zusammenleben mit ihrem psychisch kranken Angehörigen und möchte diese veröffentlichen.
- 4. Gründung eines „Netzwerks Psychiatrie Baden – Württemberg“:** Die Teilnehmer der beiden Vorbereitungsteams „Landespsychiatrietag“ wollen die Erfahrungen, die sie während der letzten 4 Jahre gesammelt haben, nutzen und haben deshalb dieses Netzwerk gegründet. Vier Mal im Jahr treffen sich Vertreter der Selbsthilfverbände der Angehörigen, der Psychiatrie-Erfahrenen, der Bürgerhelfer, mit Vertretern der Liga (AWO, Caritas, Arkade, Diakonie), des Landesverbandes der niedergelassenen Nervenärzte sowie des Vereins der Baden – Württembergischen Krankenhaupsychiater e.V. und der Deutschen Gesellschaft für soziale Psychiatrie, LV Baden – Württemberg. (DGSP) Wir halten das für eine gute Sache, werden doch auf diese Weise nicht nur Erfahrungen ausgetauscht, sondern auch gemeinsame Aktionen in uns betreffenden Sachfragen entwickelt, die wir dann gegenüber den Leistungsträgern (Sozialministerium, Kommunen, Krankenkassen, Rentenversicherung, Arbeitsamt u. a.) wirksam vertreten können. Wir werden Sie über die Entwicklung und Aktivitäten des Netzwerks informieren.
- 5. Beiträge von Mitgliedern in unserem Rundschreiben:** Wir wollen Sie, die Angehörigen, zukünftig mehr als bisher zu Wort kommen lassen mit Beiträgen, die zeigen, was Angehörige bewegt oder bedrückt, mit welchen Sorgen sie leben und wie sie sich selbst helfen können. Heute machen wir mit dem **beigefügten Bericht** einer Gruppensprecherin einen Anfang (**Anlage 2**). Unsere Bitte an Sie ist: Wenn Sie Ihren Kummer, Ihre Last, die Sie mit Ihrem psychisch kranken Angehörigen haben, sich von der Seele geschrieben haben, dann wäre es schön, wenn Sie diesen Bericht an den Vorstand schicken würden mit der Erlaubnis zu seiner – auf Wunsch auch anonymen – Veröffentlichung. Denn wir sind überzeugt, dass Ihre Erfahrungen für viele Mitglieder unseres Verbandes hilfreich sind.
- 6. Landestreffen in Stuttgart am 17. April 2010:** Schon jetzt möchten wir Sie auf unser traditionelles Landestreffen mit anschließender Mitgliederversammlung hinweisen, zumal

im kommenden Jahr wieder die Wahl des Vorstandes durchgeführt werden muss. Erfreulicherweise haben sich außer fast allen bisherigen Vorstandsmitgliedern zwei weitere Mitglieder unsers Landesverbandes als Kandidaten zur Verfügung gestellt. Das halten wir für sehr positiv und ermutigt uns für unsere weitere Arbeit. Am Morgen wird der uns schon vom Landestreffen in Schwäbisch Hall 2008 bekannte Psychiater und Psychotherapeut Dr. Manfred Ziepert, Jena, ein Referat halten zu einem uns Angehörige sehr bewegenden Thema halten. Wir würden uns sehr freuen, wenn möglichst viele Mitglieder zu dieser Veranstaltung kommen werden. Der Veranstaltungsort, das Haus des CVJMs Stuttgart, liegt sehr verkehrsgünstig im Zentrum der Stadt und ist in wenigen Minuten vom Hauptbahnhof aus zu erreichen. Wir werden Ihnen rechtzeitig die Einladung zustellen.

7. Auch im Jahr 2010 findet in der Evangelischen Frauen- und Mütterkurklinik Bad Wurzach vom 15.09. bis 06.10.2010 eine **Schwerpunktcur für Angehörige psychisch kranker Menschen** statt. Wenn Sie Interesse an dieser Kur haben, dann wenden Sie sich bitte an: Evangelische Mütterkurheime in Württemberg e.V., Postfach 101352, 70012 Stuttgart, Telefon 0711-2068-240. Im Internet können Sie sich auf der Homepage des Hauses unter www.muetttergenesung-kur.de kundig machen.
8. **Borderline** ist eine immer häufiger diagnostizierte psychische Erkrankung. Welches Krankheitsbild damit gemeint ist und wie diese Krankheit behandelt wird, können Sie dem in **Anlage 3** beigefügten Artikel entnehmen.
9. Die „**Weisse Liste**“, das unabhängige und nichtkommerzielle Internetportal, veröffentlicht die neuesten Informationen zum Leistungsangebot und zur Qualität der rund 2000 Krankenhäuser in Deutschland. Das Portal der Bertelsmann-Stiftung und der Dachverbände

der größten Patienten- und Verbraucherorganisationen greift dafür auf die Qualitätsberichte der Kliniken für das Jahr 2008 zurück. Um Patienten und Angehörige bei der Suche nach dem für sie passenden Krankenhaus zu unterstützen, werden die Berichte in der „Weissen Liste“ leicht verständlich und nutzerfreundlich aufbereitet. Zudem bietet das Portal neue Funktionen, darunter eine individuell erstellbare PDF-Broschüre, die passgenau auf den jeweiligen Nutzer zugeschnitten ist und alle wichtigen Informationen seiner Krankenhaussuche bündelt. Mehr unter <http://idw-online.de/pages/de/news336001> und <http://www.weisse-liste.de>

Soviel für heute.

Der Vorstand des Landesverbandes Baden-Württemberg der Angehörigen psychisch Kranker möchte sich bei Ihnen und allen Gönnern herzlich bedanken für Ihre Treue, Ihr Engagement und Ihr Interesse an unserer gemeinsamen Arbeit. Allen, die uns wieder finanziell gefördert haben, sei an dieser Stelle ebenfalls herzlich gedankt

Wir wünschen Ihnen, Ihrer Familie und vor allem Ihrem kranken Angehörigen ein frohes Weihnachtsfest und ein gutes, gesundes und friedliches Neues Jahr!

Für den Vorstand

Paul Peghini

Anlagen

1. „Vorhersage von Schizophrenie“ sowie „Individuelle Therapie“
2. Bericht einer Gruppensprecherin
3. Borderline

Anlage 1

Frühe Vorhersage von Schizophrenie möglich

München (dpa). Das Auftreten von Schizophrenie lässt sich mit einem neuen Diagnoseverfahren schon früh vorhersagen. Nach Angabe des Klinikums der Ludwig-Maximilians-Universität München werden dabei bestimmte Nervenmuster mit Hilfe der Kernspintomografie aufgenommen und mit computergestützten Verfahren ausgewertet. Die Gehirnmuster von Menschen, die später mit hoher Wahrscheinlichkeit einmal an Schizophrenie erkranken, unterscheiden sich demnach von anderen (Arch. Gen. Psychiatry 2009, 66(7), S. 700).

Bislang werden schizophrene Psychosen nach Auskunft der Universität erst drei bis fünf Jahre nach dem Einsetzen erster Symptome diagnostiziert. Dadurch geht wertvolle Zeit verloren. Wenn die Behandlung früher und bereits im Vorstadium der Erkrankung einsetzen kann, lässt sich der spätere Ausbruch des klinischen Vollbildes mit Wahnerlebnissen, Halluzinationen und Denkstörungen verhindern oder zumindest abmildern.

Die neue Diagnosemethode wurde von einem internationalen Forscherteam entwickelt. Beteiligt waren Wissenschaftler der Münchener Ludwig-Maximilians-Universität, der Friedrich-Schiller-Universität Jena und der University of Pennsylvania in den USA. Der beteiligte Münchner Psychiater Professor Hans-Jürgen Möller sprach von einem „großen Erfolg für die psychiatrische Hirnforschung“.

Aus: Ärzte-Zeitung online, 07.07.2009

Der lange Weg zur individuellen Therapie

Ein Gentest sagt die Wirkung von Antidepressiva voraus – Anwendung bisher nur in Einzelfällen.

Von Petra Neis-Beeckmann

Wer Antidepressiva verschrieben bekommt, muss üblicherweise vier bis sechs Wochen warten, bis die Wirkung eintritt.

Jeder dritte Patient wartet jedoch vergeblich. Wenn der Arzt feststellt, dass die Tabletten nicht anschlagen, wird meist ein anderer Wirkstoff ausprobiert. So kann es manchmal lange dauern, bis ein wirksames Medikament gefunden ist. Schuld daran können die Gene sein. Sie können etwa verhindern, dass das Antidepressivum in ausreichender Menge an seinen Wirkungsort im Gehirn gelangt....

Wissenschaftler des Max-Planck-Instituts für Psychiatrie in München beschäftigen sich schon seit Jahren mit der Frage, warum das gleiche Antidepressivum bei manchen Patienten wirkt, bei anderen aber nicht. Sie konnten nachweisen, dass der Transport ins Gehirn und damit die Wirksamkeit genetisch kontrolliert ist. Entscheidend dafür ist das Gen ABCB-1, das den Bauplan für eines der Transportmoleküle der Blut-Hirn-Schranke enthält. Dieses Transportmolekül befördert viele gängige Medikamente wie Citalopram oder Paroxetin aus dem Gehirn heraus, so dass sie dort nur in geringer Konzentration vorliegen und nicht richtig wirken können. Andere Substanzen wie Mirtazapine werden von dem Transporter nicht erkannt und bleiben in vergleichsweise hoher Konzentration im Gehirn erhalten. Damit wurde ein Gen gefunden, anhand dessen für den Einzelnen aufgrund seiner persönlichen Genvariante ein Therapieerfolg vorausgesagt werden kann: Patienten, die an einer bestimmten Position von ABCB-1 den Genbaustein Cytosin tragen, haben eine 2,5-fache höhere Wahrscheinlichkeit, nach mehrwöchiger Behandlung mit einem gängigen Antidepressiva wieder gesund zu werden.

Mit Hilfe von Gentests könnte deshalb in Zukunft vor Beginn der Therapie vorhergesagt werden, ob ein Antidepressivum wirken wird oder nicht. „Personalisierte Depressionstherapie“ wird dieser Ansatz genannt, bei dem das individuelle biologische Profil die Therapieentscheidung bestimmt....Zur Zeit sind solche genetische Tests aber noch zu aufwendig und zu teuer.

Aus: Stuttgarter Zeitung, gekürzt

Anlage 2

Die Leiterin einer Angehörigengruppe

stellt im Rahmen einer Tagung die drei wesentlichen Angebote ihrer Gruppe vor:

1. Öffentliche Veranstaltungen mit Referenten

Wenn ein Familienmitglied psychisch erkrankt, verändert sich das Leben der ganzen Familie. Hilflosigkeit, Angst, Schuld, Scham und Versagensgefühle machen uns Angehörigen oft große Not, Information kann helfen diese Gefühle etwas abzubauen. Das Verständnis für den Erkrankten wird größer, die Gespräche mit Ärzten, Pflegepersonal, Sozialarbeiter, Therapeuten, Behörden usw. wird sachlicher und konstruktiver, je besser wir Angehörigen informiert sind. Auch alltägliche Probleme lassen sich besser meistern, und in Krisenzeiten ist ein Grundwissen über den Umgang mit Krisen, bzw. mit Menschen in der Krise, und unser Verhalten in solchen Situationen, besonders wichtig.

Zu diesen öffentlichen Veranstaltungen laden wir Experten ein aus der Psychiatrie, Sozialwesen, Recht. Und, ganz wichtig, Referenten aus den Reihen der Psychiatrie-Erfahrenen, also ehemalige Patienten. Information durch Experten und die Gespräche mit ihnen halte ich für sehr wichtig. In diesem Zusammenhang wünsche ich mir, dass wir Angehörigen mehr Interesse für Psychiatrie und psychiatrische Themen entwickeln. Auch für die vorherrschenden Versorgungssysteme. Dann müssten wir nicht alles glauben, was man uns erzählt. Und wir tun gut daran, nicht alles zu glauben, was gerade modern ist oder als neuester Stand der wissenschaftlichen Forschung gepriesen wird. Insbesondere auch in der Psychiatrielandschaft! Hier wird besonders gerne vieles schöngeredet, wobei jeder interessierte und informierte Mensch weiß, dass die Behandlung und Versorgung vieler psychisch kranker Menschen an allen

Ecken und Enden viel zu wünschen übrig lässt. Ich möchte betonen, dass die psychiatrisch Tätigen, die vor Ort mit den Patienten und für den Patienten arbeiten, nicht die Ursache für diese Misere sind. Die Tätigen, also Ärzte, Pflegepersonal, Psychologen, Seelsorger, Therapeuten, Sozialarbeiter usw. sind in den allermeisten Fällen sehr engagierte Menschen, die viel mehr für unsere erkrankten Angehörigen tun als Dienst nach Vorschrift. Natürlich gibt es auch hier schwarze Schafe wie überall, das gehört einfach dazu – doch die große Mehrzahl setzt sich ein bis zum Rand der Erschöpfung, und manchmal darüber hinaus. Wenn ich von Schönrednern spreche, dann meine ich „die da oben“. Wo immer ‚oben‘ sein mag und wer immer „die da oben“ sein mögen: Die, die Macht haben, die, die das Sagen haben, die, die angeblich das letzte Wort haben. Auch die, die uns Hochglanzbroschüren ins Haus schicken, in denen sie ihr Haus, ihre Einrichtung, ihre Klinik usw. darstellen. Staunend lesen wir unter anderem, dass in ihrem Haus, in ihrer Einrichtung, in ihrer Klinik nach dem neuesten Stand der wissenschaftlichen Forschung behandelt, gepflegt, rehabilitiert, therapiert usw. wird! Ich möchte nicht stänkern. Doch sei mir erlaubt, etwas boshaft zu fragen, welche wissenschaftliche Forschung ist hier gemeint? Die Forschung der Wirtschaftswissenschaft? Die der psychopharmakologischen Wissenschaft? Die der politischen Wissenschaft? Wissen Sie es? Ich weiß es auch nicht!

Doch zurück zu den öffentlichen Veranstaltungen. Die Themen für die jeweiligen Veranstaltungen wählen wir selbst aus, und wir legen großen Wert darauf, breitgefä-

Anlage 2

cherte Themen in unser Jahresprogramm aufzunehmen. Die Themen betreffen u.a. unterschiedliche seelische Erkrankungen, unterschiedliche therapeutische Möglichkeiten, unterschiedliche Sichtweisen seelischer Erkrankungen, aus der Seelsorge, zu Sozialfragen, aus den ambulanten Diensten, Einrichtungen, Kostenträger, Rechtsfragen, Versorgungsleistungen usw.

Da hatten wir auch schon Themen von denen wir nicht so oft hören: Spiritualität – Glaube und Psychose – Soteria – Homöopathie und seelische Erkrankungen – Bioethik – Psychiatrie in der Anthroposophie usw. Ziel dieser Veranstaltungen ist die Entlastung der Angehörigen durch Information.

2. Selbsthilfegruppe für Angehörige

Während bei den öffentlichen Veranstaltungen mit Referenten der Schwerpunkt auf Information durch Fachleute liegt, werden in den **Selbsthilfegruppen** persönliche Themen behandelt. Seelische Entlastung durch Sprechen und Erfahrungsaustausch sind wichtige Ziele in unserer Gruppe. Hier haben Angehörige die Möglichkeit, ihre Sorgen und Nöte anderen Betroffenen anzuvertrauen. Hier können Angehörige auch offen über Wut, Ungeduld, Schuldgefühle, Hilflosigkeit und überhaupt über alle so genannten "negative" Gefühle sprechen. Natürlich sprechen wir auch über Positives, und wir lachen auch gerne und tun es manchmal richtig ausgiebig. Wenn wir in eine Selbsthilfegruppe gehen, ist es wünschenswert, dass wir Offenheit für Veränderung mitbringen. Offenheit und den Willen, dazuzulernen. Bereitschaft, unseren Standpunkt zu verändern, um eine andere oder erweiterte Sichtweise zu bekommen. Bereitschaft, auch unser eigenes Denken und Handeln mal in Frage zu stellen, uns selbst zu überprüfen, ob unser Denken und Tun fruchtbar ist, oder ob wir

in eingefahrene Lebens- und Familienstrukturen rotieren. Wir brauchen auch Willen und Überzeugung, um etwas zu ändern.

In den Selbsthilfegruppen können wir auch lernen, mehr Verständnis für den Erkrankten zu entwickeln. Für seine Bedürfnisse und seine eigene Sichtweise. Wir können sein Selbstvertrauen fördern, ebenso seine Selbstständigkeit bzw. ihm Gelegenheit geben, seine Selbstständigkeit selbst zu erweitern. Die Selbsthilfegruppe regt mich an, über mich selbst nachzudenken. Nachdenken und neue Wege für mich suchen. Eigene, für mich gehbare Wege und nicht von anderen übernehmen, was nicht zu mir und meine Lebenssituation passt. Denn es gibt diesbezüglich nichts allgemein Gültiges. Jeder muss seinen eigenen Weg finden und ihn gehen. Du hast Deinen Weg, ich habe meinen Weg. Dass Dein Weg ein anderer ist als mein Weg, das sollte selbstverständlich sein! Das klingt richtig toll was eine Selbsthilfegruppe alles bietet! Nicht leicht, aber toll. Toll ist es, doch es braucht viel Zeit, bis wir das eine oder das andere ändern können. Es geht nur langsam, wie fast alles, was mit seelischen Erkrankungen zu tun hat. Die Krankheit selbst hat in der Regel eine lange Entwicklungszeit bis sie zum Ausbruch kommt, und die Heilung oder Besserung braucht auch viel Zeit. „Seele braucht Zeit zum Heilen“, erinnert mich gelegentlich ein guter Freund, wenn ich mal wieder so richtig griesgrämig und ungeduldig bin. „Seele braucht Zeit zum Heilen.“

Auch wir Angehörige tragen oft genug seelische Wunden durch unser Leben. Auch unsere Seelen brauchen Zeit zum Heilen.

Verschweigen möchte ich Ihnen nicht, dass Selbsthilfe auch enttäuschend sein kann, u.a., weil es in der Regel mehr als nur einen Abend in der Selbsthilfegruppe braucht, bis wir Entlastung spüren. Doch

Anlage 2

wer über längere Zeit in eine Selbsthilfegruppe durchhält, wird Nutzen daraus ziehen können. Für sich und seinen erkrankten Angehörigen.

3. Einzelgespräche für Angehörige

Manchen Angehörigen fällt es schwer, in einer Gruppe offen zu sprechen. Sie ziehen Einzelgespräche vor. Hier ist auch mehr Zeit für den einzelnen Angehörigen als in der Gruppe. Manche Angehörige fassen dann Mut und gehen später in eine Gruppe, denn bei den Einzelgesprächen fehlt der Austausch mit mehreren Angehörigen. Auch bei den Einzelgesprächen geht es um seelische Entlastung durch Sprechen. Jeder kann sich mal so richtig den Kropf leeren oder auch nicht. So wie er/sie es möchte. Auch geht es um ganz konkrete Informationen zu Hilfsangeboten, z.B. SpDi, Tagesstätten, Werkstätten, ambulanten Diensten und Einrichtungen, Infos zu Veranstaltungen und themenbezogener Literatur.

Zum Schluss möchte ich noch etwas hinzufügen:

Nicht nur unser erkranktes Familienmitglied ist zeitweise ein schwer belasteter Mensch. Uns Angehörigen geht es streckenweise genau so. Doch können wir unserem erkrankten Familienmitglied nur helfen, wenn es uns selbst gut geht. Und wer ist dafür zuständig, dass es uns selbst gut geht? Wir selbst sind dafür zuständig!

Sorgen wir also gut für uns selbst! Halten wir Ausschau nach Tankstellen, die wir anzapfen können um Kraft zu tanken. Das kann ein Hobby sein, das kann spazieren gehen sein, Musik, die uns tief berührt, die Lektüre eines Buches, das uns gut tut, Freundschaften pflegen, Yoga, Neues ausprobieren, endlich tun, was wir schon immer mal tun wollten und es dann doch in die Ecke gestellt haben, weil wir vielleicht meinen, uns diesen Spaß nicht mehr leisten

zu können oder gar leisten dürfen. Weil uns manchmal das Gefühl begleitet, dass wir nur noch in Sack und Asche herumlaufen sollten.

Liebe Zuhörer: So ist das nicht! So sollte es nicht sein! So muss es nicht sein! Wir haben ein Recht darauf, auch fröhlich zu sein, unser Leben zu genießen, unser Leben positiv zu gestalten. Trotz oder deshalb gerade besonders, weil unser Leben streckenweise so schwer zu ertragen ist. Seien wir gut zu uns selbst. Verschaffen wir uns Freiräume nur für uns selbst! Gestalten wir unser Leben so schön und bunt wie irgend möglich. Wir haben das Recht dazu! Brechen wir doch öfter mal aus dem Alltagsrott heraus. Haben wir doch den Mut, öfters über den eigenen Tellerrand zu schauen! Es gibt so viel Neues zu entdecken und zu erleben, so dass unser Leben sehr wohl richtig spannend im positiven Sinne sein kann. Sein darf! Unsere Möglichkeiten sind nicht so begrenzt wie wir oft meinen. Unsere Fähigkeiten sind auch vielfältiger als wir selbst meistens glauben. Lassen wir uns doch auf das Abenteuer ein, unser Leben neu zu entdecken und uns selbst besser kennen zu lernen! Und das alles, bitte schön, in kleinen Schritten. Hüten wir uns vor Versuchen, Sieben-Meilen-Schritte tun zu wollen. Denn da ist Scheitern vorprogrammiert. Garantiert! Unser Ziel ist unser Weg in kleinen Schritten. Erhalten wir die Hoffnung auf Heilung oder Besserung aufrecht. Üben wir, dem Leben, oder Gott oder wie immer wir es nennen mögen, zu vertrauen!

Denn das Leben hat seine eigene Dynamik.

Borderline-Patienten müssen emotional nachlernen

Borderline-Störungen: Seit ein paar Jahren scheint dieser Begriff in aller Munde. Oft wird er unscharf verwendet und je nach Voreinstellung und Kenntnisstand des Empfängers werden unterschiedliche Assoziationen geweckt: „Mode-Krankheit“, „Zeitgeiststörung“, „schweres Leiden“, „Nicht-Therapierbarkeit“. Was steckt dahinter? Unter welchen Symptomen leiden die Patientinnen und Patienten und welche therapeutischen Möglichkeiten stehen zur Verfügung? In der Tagesklinik Friedrichshafen werden vermehrt Borderline-Patienten behandelt.

„Borderline“ heißt „Grenzlinie“ und stammt aus der früheren, nurmehr schwer haltbaren Konzeption, wonach diese Patienten sich „auf der Grenze zwischen Psychose und Neurose“ bewegen, also zwischen wahnhafter Realitätsverknennung und „leichteren“ Formen psychischer Erkrankung.

Heute sieht man den Kern der Borderline-Störung in der unzureichend ausgeprägten Fähigkeit, mit Gefühlen umzugehen und sie – wie von der Evolution vorgesehen – als wertvolle Hinweisgeber zu nutzen, die uns dabei helfen, uns in der Welt zurechtzufinden und uns zeigen „wo's lang geht“. Borderline-Patienten können dagegen sich und ihre Gefühle schlecht „lesen“. Bei ihnen sind sie – so die Selbstbeschreibungen – diffuser und werden unspezifisch als innerer Druck und innere Spannung gespürt. Wenn sie einmal spezifischer werden, überwiegt das negative Gefühlsspektrum: Scham, Wut, Ärger und Hass. Dieses innere Spannungserleben ist so unerträglich, dass es die Betroffenen „in ihrer Haut kaum aushalten“. Sie versuchen alles, um „von der Spannung runter zu kommen“. Dieses Motiv steckt am häufigsten hinter den auf den ersten Blick unverständlichen - in der Sprache der Therapeuten „dysfunktionalen“ - Verhaltensweisen, die als Bewältigungsversuche für solch hohes Spannungserleben anzusehen sind: Die Personen verschaffen sich starke Reize, die von der unerträglichen inneren Spannung ablenken sollen: Sie verletzen sich durch Schneiden, Brennen oder Ätzen, sie betäuben sich, sie suchen den „Thrill“ mit Hochrisikoverhalten, Promiskuität oder Kriminalität.

Wer mit sich selbst nicht zurecht kommt, scheitert häufig auch in Beziehungen: Chaos-Partnerschaften mit Achterbahncharakter, schnelle Trennungen und Wiederversöhnungen, rasch wechselnde Phasen von Nähe- und Distanzsuche gehören zum Alltag von borderline-gestörten Menschen.

Wie erklärt man sich die Zunahme der Borderline-Patienten in den letzten Jahren? Hier kommt die These der „Zeitgeisterkrankung“ zum Tragen. Vielleicht sind wir gesellschaftlich in einer Umbruchphase: Die traditionellen Strukturen durch Familie, Verwandtschaft, Vereine oder Gemeinde, die den Rahmen für das Gedeihen von sozialer und emotionaler Reifung abgeben, sind im Schwinden begriffen und dieser Schwund ist noch nicht oder noch nicht ausreichend kompensiert. So sind viele Kinder materiell gut „gesättigt“, bleiben aber emotional unterversorgt und ohne ausreichenden Halt.

Borderline-Patienten tun sich mit all dem schwer, was ein Kind „so nebenher“ im Umgang mit seinen relevanten Bezugspersonen im näheren Umfeld lernt: dass man sich freut, wenn man etwas hinkriegt und wenn man beachtet wird, dass es gut tut, wenn man nach einer Enttäuschung und einem Verlusterleben getröstet wird, dass Ärger gezeigt werden darf, wenn man sich ungerecht behandelt fühlt und vielleicht der Startschuss für einen korrigierenden sozialen Kontakt mit dem „Ärger-Verursacher“ sein kann. Und eben generell: dass man in seinem Empfinden und Fühlen bestätigt wird, dass man mit seinen Gefühlen „richtig liegt“ und es Sinn macht, sie zu beachten. Borderline-Patienten werden häufig in ihrem Empfinden eben nicht „validiert“ und so gewöhnen sie sich den Blick und das Spüren nach innen ab. Oft fehlt ein verbindliches Gegenüber, ein Modell, eine tragfähige und haltgebende Beziehung, über die das Kind lernt, seine Gefühle wahrzunehmen, zu differenzieren, sich ihnen zu stellen und mit ihnen konstruktiv umzugehen.

Aus welchen Gründen auch immer - und hier gilt es, mit vorschnellen Urteilen und Verurteilungen vorsichtig zu sein - bleiben Borderline-Patienten in diesen basalen Lernprozessen stecken. Sie müssen - bei keinerlei Einschränkungen

Anlage 3

gen im intellektuell-kognitiven Bereich - „emotional nachlernen“.

In der Tagesklinik Friedrichshafen wurde in den vergangenen Jahren - vor allem aufgrund der verstärkten „Nachfrage“ dieser Klientel - ein spezielles Behandlungsprogramm, die Dialektisch Behaviorale Therapie, auf das tagesklinische Setting adaptiert. In Kooperation mit den ambulanten Psychotherapeuten der Region und den ebenfalls spezialisierten vollstationären Teams - wie dem der Krisentherapiestation des ZfP Südwürttemberg in Weissenau, wird versucht, den betroffenen Patientinnen und Patienten ein Netzwerk zu bieten, das langfristig dieses Nachlernen und Nachreifen ermöglicht. Die Patienten werden auf ihrem schwierigen, aber eben doch möglichen Weg zu einem lebenswerteren Leben ohne Gefühlschaos und „dysfunktionale Bewältigungsstrategien“ und den sich daraus ergebenden Teufelskreisen begleitet. In einem modular aufgebauten Programm, das auf lerntheoretischen Grundlagen basiert, aber auch tiefenpsychologische und systemische Elemente mit einbezieht, werden sie zu „Experten in eigener Sache“ gemacht und eingeladen, sich in kleinen Schritten auf

den Weg zu besserer Selbstwahrnehmung, effizienterem Selbstmanagement und größerer Selbstakzeptanz und damit zu einem gelingenden Leben zu machen.

Die Ergebnisse der skizzierten Borderline-Behandlung in der Tagesklinik Friedrichshafen - eingebettet in das Behandler Netzwerk mit den niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten und der vollstationären Krisentherapiebehandlung - geben Anlass zur Zuversicht und zur Revision des Mythos von der „Untherapierbarkeit“ der Borderline-Erkrankung.

Matthias Krüger

Matthias Krüger, promovierter Diplompsychologe ppa., leitet seit ihrer Gründung vor 14 Jahren die Psychiatrische Tagesklinik in Friedrichshafen. Weitere Informationen unter www.tagesklinik-fn.de.

aus: aktuell Das Magazin des ZfP Südwürttemberg, Ausgabe 03/0