

19.10.2011 – Fachtagung Integration von psychisch kranken Menschen – Auf der Suche nach dem möglichen Ideal

Workshop B – Diskussion des Vortrages, Vertiefung des Themas „Persönlichkeitsstörungen in der Sozialpsychiatrie und Rehabilitation“

Leitung: Dr. Gerhard Dammann
Moderation: Dr. Theodor Cahn
Protokollführung: Angelika Siegfried

Als Einleitung erfolgt ein kleiner Input von Dr. Dammann, bei dem er sich auf das Fallbeispiel „Der steinige Weg zum Erfolg – Adrian“ bezieht. Bei Klienten muss am Innen (Selbstbewusstsein, Kindheit, Konflikte, etc.; eher Aufgabe des Psychotherapeuten) und am Aussen (Finanzen, Wohnen, etc.; eher Aufgabe der Sozialarbeiter) gearbeitet werden. Es darf nicht ein Entweder-Oder sein. Dabei sollte es weder zu einer *Hypertrophie* des Verstehens noch zu einer *Hypertrophie* des Handelns kommen.

Ein weiterer, wichtiger Faktor bei der Arbeit mit persönlichkeitsgestörten Klienten ist die *Likeability* des Klienten. Diese ist offenbar bei „Adrian“ gegeben. Nach STRUPP haben auch die erfahrensten Psychotherapeuten Schwierigkeiten mit schwierigen Patienten. Wer will mit jemandem arbeiten, der (als Symptom seiner Störung) in die Hand beißt, die wir ihm reichen? Auf Wunsch von Dr. Cahn erläutert Dr. Dammann noch einmal, dass er mit störungsspezifischem Arbeiten nicht stereotypes Arbeiten nach einem vorgegebenen Manual meint. Störungsspezifisches Arbeiten bedeutet ein tieferes Verstehen der Verhaltensweisen des Klienten und somit ein gezielteres Handeln.

Arbeit mit dem Plenum

Frage: Wie hilfreich können Eltern sein?

Das hängt sehr davon ab, ob es Eltern gelingt, das richtige Mass zwischen Fordern und Fördern zu finden. Bei „Adrian“ scheint dies gelungen zu sein. In seinem Fall ist es dem Psychotherapeuten auch gelungen, ein gutes Modell zur Identifikation zu sein.

Für Arbeitsgeber stellt sich die Lage oft um ein vielfaches schwieriger dar. Besonders wenn es sich um persönlichkeitsgestörte Arbeitnehmer handelt (was „Adrian“ laut Dr. Dammann nicht ist). Auch sie sind der Gegenübertragung (Gefühlen von Ohnmacht, Ärger, Unzulänglichkeit) ausgeliefert. Eine Entlassung ist da oftmals ein probates Mittel.

Im Normalfall wächst eine Beziehung über die Zeit, es entsteht ein Vertrauensverhältnis. Für einen Teil der Klienten mit einer Persönlichkeitsstörung, bei dem Misstrauen und Ablehnung derart gross ist, ist der Aufbau einer Beziehung fast unmöglich. Menschen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung z.B. können am Anfang eine Beziehung sehr überidealisieren („noch nie hat jemand mich so verstanden“). Die Enttäuschung ist vorprogrammiert („noch nie hat jemand mich so enttäuscht“). Das Switchen zwischen beiden Polen kann im Extremfall innerhalb einer Therapiestunde mehrmals stattfinden. Man spricht hier von Identitätsdiffusion. Z.B. ist jemand mal sehr religiös, mal kann er mit Glauben nichts anfangen.

Frage: Braucht es neue Konzepte oder gibt es bereits welche?

Wie wir gesehen haben, stehen soziale Kompetenzen auf Platz 1 bei der Arbeit. Dr. Dammann hat deshalb beim BSV einen Antrag auf spezielles Supported Employment für Menschen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung gestellt. Leider wurde dieser Antrag abgelehnt.

Damit diese Menschen einen Arbeitsplatz ausfüllen und behalten können, sollten 3 Aspekte berücksichtigt werden:

1. die Patientenbeziehung
2. der Arbeitgeber
3. die zuständigen Fachpersonen

Input aus Plenum:

Damit der Arbeitgeber Interesse hat mit diesen Menschen zu arbeiten, braucht es Geld (welches der Arbeitgeber erhält).

Was kann man Klienten empfehlen? Man kann sie z.B. unterstützen ihren Lebenslauf richtig zu präsentieren.

Was kann im Beratungsgespräch hilfreich sein? Ein Teaching der beteiligten Personen über die jeweilige Störung könnte hilfreich sein.

Frage: Bei Menschen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung geht es oft für 2 - 3 Jahre am Arbeitsplatz recht gut, danach kommt es zum Abbruch. Lässt sich dies verhindern?

Je nach Perspektive kann man von einem Erfolg sprechen, wenn Menschen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung so lange an einem Arbeitsplatz bleiben konnten. Dr. Cahn meint, es brauche für die Art von Klienten vielleicht immer wieder neue Arbeitsplätze. Laut Dr. Dammann kann die positive Übertragung erschöpft sein und kritische Elemente treten mehr und mehr in den Vordergrund. Zuständige Fachpersonen könnten bei den Klienten immer wieder prophylaktisch nachfragen, ob alles gut gehe, bzw. ob etwas beginne schwierig zu werden. Dem Arbeitgeber wird dies nicht empfohlen. Besser ist es, den Arbeitgeber darüber zu informieren, wie der Klient typischer Weise in einer Krise oder einem Konflikt reagiert. Z.B. auf Mimik, die Bedeutung von unentschuldigtem Fehlen, etc. hinweisen. Damit wäre der Arbeitgeber früher in der Lage, Hilfe zu holen. Bei persönlichkeitsgestörten Klienten muss das Helfersystem von sich aus aktiv werden, anders als bei neurotischen Klienten, die selber Hilfe holen können.

Input Dr. Cahn:

Es gibt ein reichhaltiges psychotherapeutisches Repertoire und Wissen zu den jeweiligen Störungen. Was das aber für das Helfernetz und Arbeitgeber bedeutet, hier stehen wir noch ganz am Anfang.

Praktische Hinweise:

Menschen mit einer (schweren) Persönlichkeitsstörung sind oftmals auf der Suche nach der absoluten (glücklich machenden) Beziehung. Das kann eine Fachperson nicht leisten. Bestenfalls eine sehr gute Mutter in den ersten Lebensmonaten.

1. Ein erster Schritt muss deshalb eine *Desillusionierung* des Klienten sein.
2. Des Weiteren bedarf es einer *multimodalen Therapiestrategie*. Die Verantwortung muss auf mehrere Schultern verteilt werden. Wichtig ist dann eine gute Vernetzung der einzelnen Helfer (wie idealerweise Eltern dies bei einem Kind tun).
3. Der *Gegenübertragung* muss eine grosse Bedeutung beigemessen werden. Diese muss gründlich reflektiert werden. Bei weiblichen Helfern sind das oft mütterliche Gefühle, bei männlichen eher im Sinne von: wenn das meine Partnerin wäre, würde ich sie glücklich machen. Der sorgfältige Umgang mit diesen Gefühlen verhindert unprofessionelles Agieren und Verstrickungen.

4. Immer wieder die *Beziehung ansprechen* (nicht im Sinne von tiefer psychotherapeutischer Arbeit). Also z.B.: Bedränge ich Sie zu viel? Die Klienten haben per Diagnose ein gestörtes Beziehungsverhalten.
5. Die Klienten befinden sich oft in einer *passiven Haltung*. Diese gilt es zu *verändern*. Das Helfersystem soll sie glücklich machen, soll dem Klienten Wert verleihen. Ziel muss sein, dass der Klient sich selber Wert verleihen kann. Wie eine kostbare Vase, die der Klient vorübergehend dem Therapeuten gibt, die er aber zurück erhalten muss. Menschen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung kippen oft zwischen Schwarz und Weiss. Sie können Nähe nicht ertragen, gleichzeitig können sie aber auch eine Trennung nicht ertragen. Sie pendeln deshalb oft zwischen Aggression und Angst vor Verlassenheit hin und her.

Frage: Ist eine Borderline-Störung heilbar? Gibt es effektive Medikamente?

Medikamente können als eine Art „Regenschirm“ dienen, den „Regen“ verhindern können sie nicht. Selbst KERNBERG konnte seine Patienten nicht „heilen“. Aber ihre Lebensqualität deutlich verbessern. Illustriert am Beispiel seiner Patientin Frau P., die sich von einer drogenabhängigen Prostituierten zu einer „narzisstischen“ Psychotherapeutin wandelte. Dr. Dammann hält Freud's Behandlungsziele von voller Arbeits- und Liebesfähigkeit heute für unrealistisch.

Frage: Sollen die Klienten in die Vernetzung mit einbezogen werden?

In der Regel ja, beim Finden von Reha-Zielen, bzw. beim Finden eines Behandlungs-Fokus' manchmal besser nicht. Der Klient muss aber später involviert werden.

Frage: Warum sollte man die Beziehungsebene z.B. im Bezugspersonengespräch bei Menschen mit einer Persönlichkeitsstörung ansprechen?

1. Beispiel: Eine Borderline-Patientin steht vor einer wichtigen Prüfung und will diese absagen. Der Psychotherapeut spiegelt ihr ihr Verhalten als selbstschädigend und fragt sie, was sie braucht um die Prüfung zu machen. Sie finden einen Weg. Einige Zeit später besprechen beide, wie es ihnen in der Situation ergangen ist. - Die Klientin lernt sich auf diese Art besser selber kennen und damit auch besser zu verstehen. Sie erfährt, dass es erlaubt und möglich ist über Beziehungen zu sprechen und hat die Möglichkeit über den Umweg über einen anderen Menschen Wege zu finden (Internalisierung), sich selbst vor Schaden zu bewahren, bzw. sinnvolle Ziele zu erreichen.
2. Fachpersonen sollen während einer Krise zuerst handeln und zu einem späteren Zeitpunkt, an dem mehr Ruhe herrscht, deuten. Nicht beides gleichzeitig.

Ein letzter Satz von Dr. Dammann:

Um Menschen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung herrscht oft eine „akute Blaulicht-Atmosphäre“. Aufgabe des Helfernetzes ist es den Boden für eine andere, ruhigere Atmosphäre zu schaffen.

25.10.11/as