

Besprechungsprotokoll

**Thema der Bericht vom bundesweiten Borderline-Triolog in Ansbach
Besprechung: am 18. März 2016**

Datum: 12.04.2016

Zeit: 18:00-19:30 Uhr

Ort: Markuskrankenhaus FfM, Haus C

**Eingeladene Angehörige, Professionelle und Betroffene
Teilnehmer_innen:**

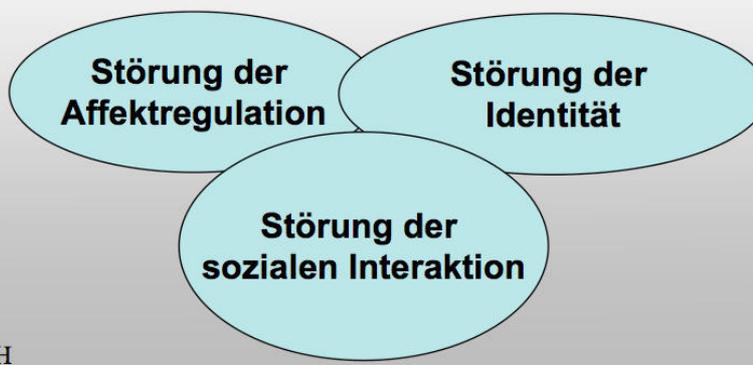
Leitung: Frau Kneist

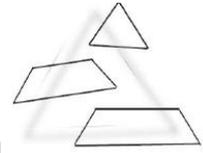
Protokollführer_in: M., N.

Anwesende: Angehörige, Professionelle, Betroffene

Am 18. März 2016 fand im Bezirksklinikum Ansbach der 12.bundesweite Borderline-Triolog statt. Thema „Borderline...und dann??! Erfahrungen – Lebenswege – Gesundheit“. Zur Einführung gab es einen Fachvortrag von Prof. Martin Bohus vom ZI Mannheim. Er hat Marsha Linehan (selbst Betroffene) sehr früh kennen gelernt und versucht, ihre instinktiven Behandlungsansätze mit Studien zu belegen. Das ist in den allermeisten Fällen gelungen.

Psychopathologie der Borderline-Störung





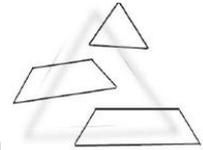
1. Emotionsregulation

Borderline- Persönlichkeitsstörung - diagnostisches Leitsymptom -

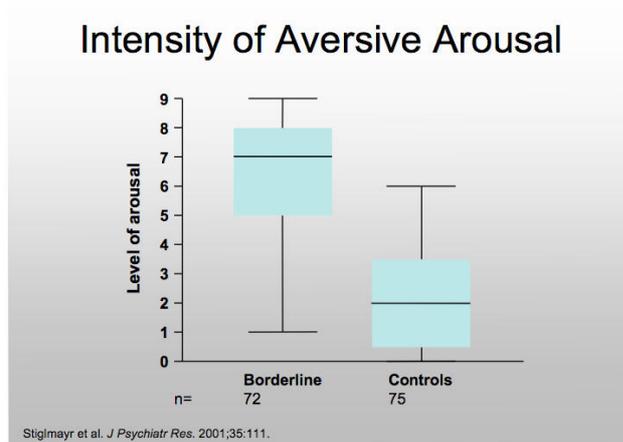
Einschießende, starke Spannung,
die als äußerst aversiv erlebt wird
und keiner klaren,
handlungsweisenden Emotion
zugeordnet werden kann.

H



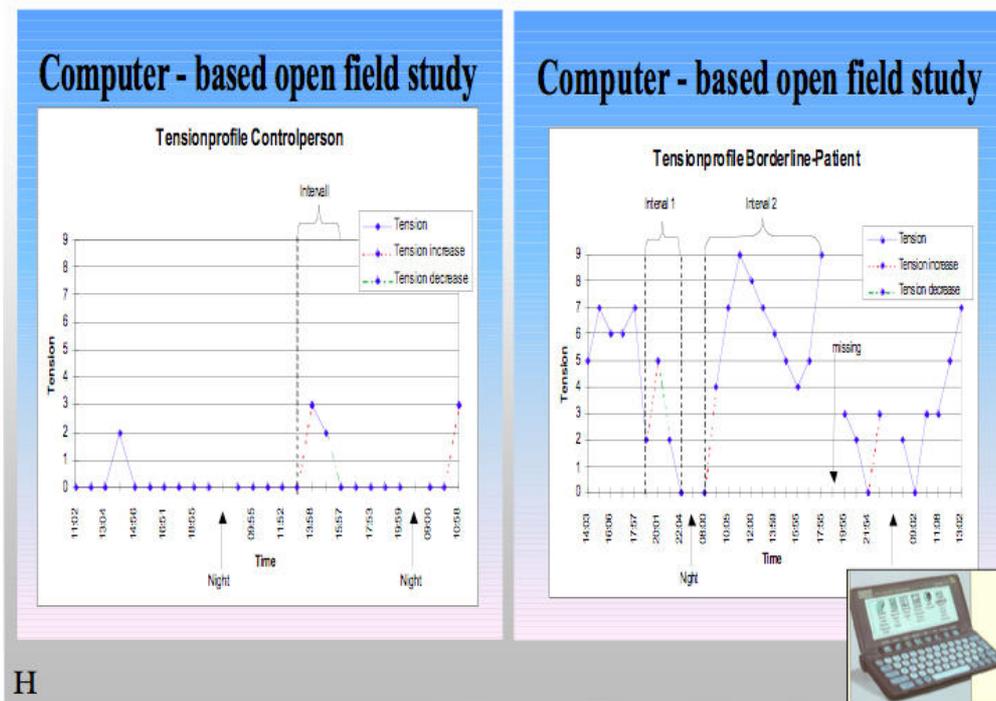


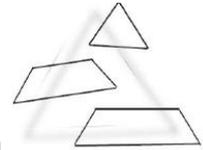
Studie: Probanden unter Stress setzen. Bei Borderlinern (links) ist bei gleichem Reiz der Stress fast doppelt so hoch wie bei Nicht-Betroffenen (rechts)!



Stress im Tagesverlauf. Rechts Betroffene, links Nicht-Betroffene. Der Stresspegel von Borderlinern schwankt stärker und steigt höher an als bei Nicht-Betroffenen. Sie brauchen außerdem länger, um sich nach hohem Stress wieder zu beruhigen -> größere Anfälligkeit für den nächsten Stressreiz.

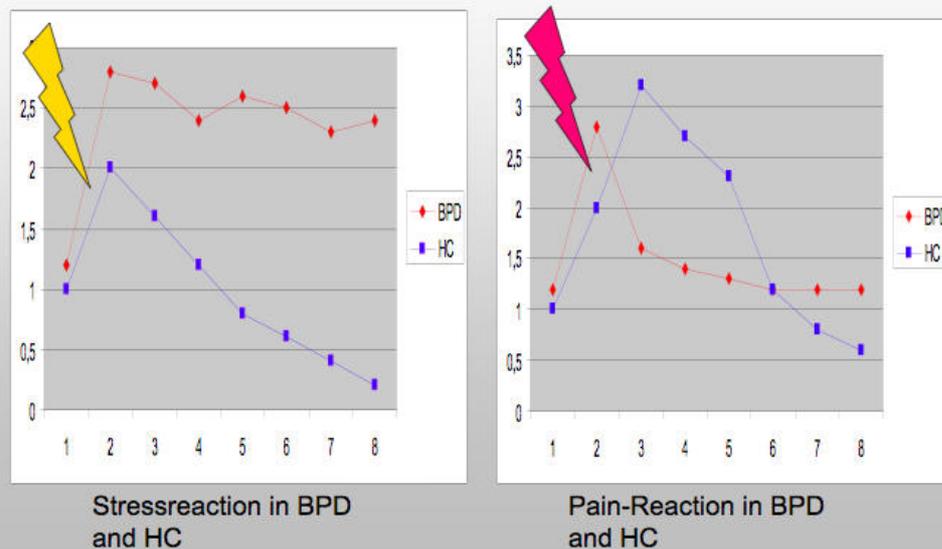
Das Selbstregulationssystem funktioniert langsamer. Bohus: „Das ist keine Bösartigkeit sondern eine Störung im Gehirn.“





Im Hochstress vergisst das Gehirn andere Situationen, es erinnert sich nur an die Spitzen. So entsteht der Eindruck: „Es war schon immer schlimm und wird nie besser werden.“ Die Emotionsregulation setzt im Hochstress aus. Ab einer Anspannung von 70% wird dem Gehirn Lebensgefahr signalisiert, ein Zustand, den es schnell beenden will, z.B. durch Betrinken, Drogen, Sport.

Warum schneiden sich Borderline-Patienten? Schmahl, Bohus et al., JPD, 2012



Studie: Probanden unter Stress setzen (rot: Borderline, blau: Kontrollgruppe). Stress bei Borderlinern deutlich höher und länger anhaltend bei selbem Reiz(links)

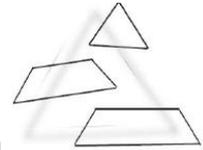
Dann Probanden mit einem kleinen Skalpell schneiden (wie beim Blutabnehmen): Stress der Kontrollgruppe steigt an, fällt aber bei Borderlinern sofort stark ab! (rechts)

Daher: Selbstverletzung ist wirksam, die Anspannung lässt nach, das Gehirn wird kurzgeschlossen, Emotionsregulation funktioniert wieder.

Nachteile: Narben, die später Probleme machen können (im Job, Partnerschaft). Und: Man wird abhängig davon, der Reiz muss immer stärker sein, d.h. die Verletzungen werden größer und größer.

Daher: nur kurzfristig hilfreich, langfristig schädlich.

Man kann lernen, mit DBT-Skills Hochstressphasen zu beeinflussen und Emotionsregulation zu verbessern.



2. Identität

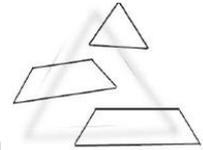
Borderline- Persönlichkeitsstörung - Problembereich Selbstbild -

- Tiefgreifende Einsamkeit
- Tiefgreifendes Gefühl "Anders" zu sein
- Tiefgreifendes Gefühl der Insuffizienz
- Gefühl des "hohlen Kerns"
- Störung des Körper-Selbst
- Störung des Körper-Bildes

Wer bin ich? Gefühle von Einsamkeit und Andersartigkeit haben viele in der Pubertät. Wächst sich aus, bei Borderline nicht.

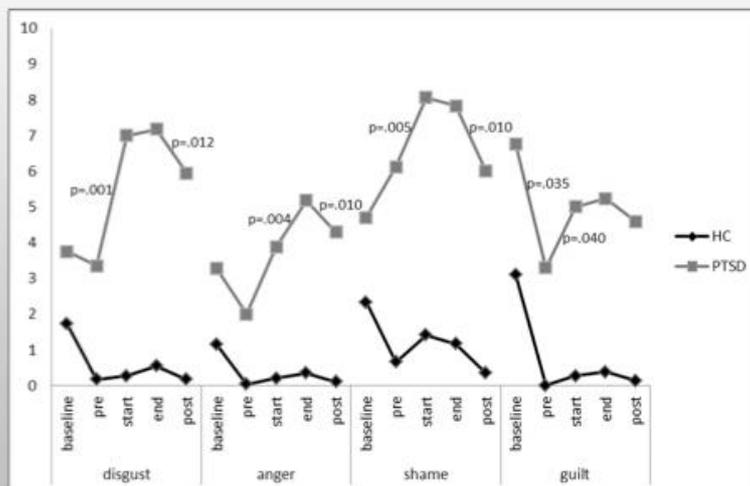


Bohus: „Wir wissen nicht, warum Borderliner sich so fühlen.“



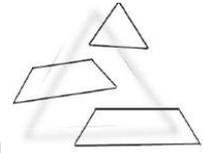
Borderliner haben oft auch ein extrem gestörtes Körperbild, Ekel, Scham und schlechte Körpergrenzen (oft durch Trauma). Schlechte Voraussetzungen für soziale Interaktionen: man wird gesehen, und geht davon aus, dass andere einen genauso negativ wahrnehmen wie man selbst.

ZUM VERLAUF VON SCHAM, SCHULD, ÄRGER UND EKEL BEI BETRACHTUNG IM SPIEGEL



Borgmann et al., submitted

Studie: Probanden betrachten sich im Spiegel und bewerten ihre Gefühle. Borderline oben (stärker negativ, schon vor Beginn der Aufgabe), Kontrollgruppe unten.

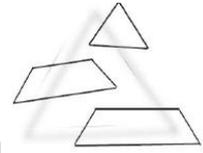


3. Soziale Interpretation und Interaktion



Was empfinden Sie, wenn Sie dieses Bild sehen?





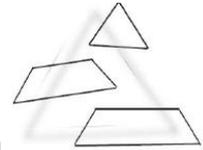
Die meisten Borderline-Patienten empfinden Ärger, Neid, Eifersucht oder ein tiefes Gefühl von Niedergeschlagenheit



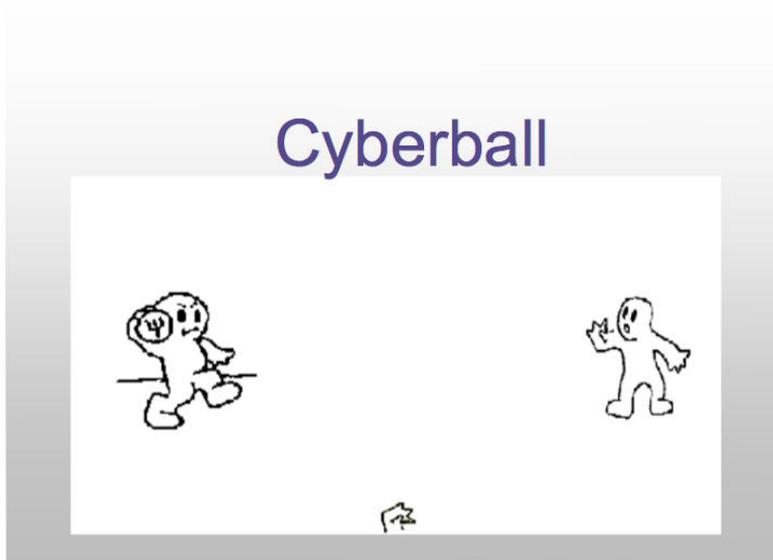
Normalerweise werden 70% positive Ereignisse gespeichert. Es entsteht ein „ungerechtfertigter positiver Optimismus“: Bin eigentlich ganz ok, wird schon alles gut ausgehen, die Welt ist gut.

Beim Borderliner sind es durch eine verzerrte Wahrnehmung 70% negative Ereignisse. „Das Gehirn erneuert andauernd seine Sicht auf die Welt als ungerecht, gefährlich und fies.“

Sein Problem ist nicht der soziale Ausschluss, z.B. bei einer Einladung „dazuzugehören“, sondern er hat Stress, wenn er „mitmachen“ darf.



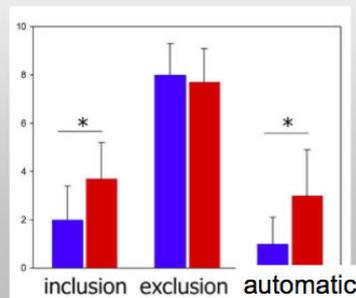
Studie: Ball spielen am Computer. Zwei Männchen automatisch (links und rechts), Proband unten. Zuerst werfen sich die Männchen den Ball gegenseitig und auch dem Probanden zu, später nur noch gegenseitig.



Soziale Wahrnehmung: Cyberball während drei Bedingungen:

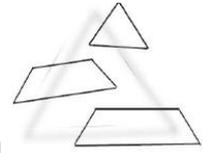
- BPD Patienten fühlen sich stärker ausgeschlossen, während sie eingeschlossen sind, oder auch unter automatisierten Bedingungen

„Wie stark fühlten Sie sich ausgeschlossen?“



(Domsalla, Lis, Bohus et al., 2013)

Bsp.: Hanni und Nanni unterhalten sich auf dem Schulhof. Lisa, Borderlinerin, kommt dazu und fragt, na was macht ihr denn? - Wir haben uns gerade überlegt, heute Abend ins Kino zu gehen, kommst du mit? Lisas Reaktion: „Ja das hat man gerne, ihr fragt mich nur, weil ich gerade zufällig hier vorbeikomme....“ Sie geht nicht mit. Hanni und Nanni denken: Die spinnt ja!! Nächstes Mal wird sie nicht mehr gefragt. So wird aus einem gedachten Ausschluss ein realer.



Die Interpretation von Gefühlen ist sehr gut, solange sie den Borderliner nicht selbst betrifft. Eine neutrale Mimik wird oft übersignifikant als abweisend oder feindselig einem selbst gegenüber interpretiert.

4. Die Betroffenenperspektive

Interviews von Organisatorin Anja Link mit fünf Betroffenen zwischen 16 und 37 Jahren. Von ganz frischer Diagnose bis zu viel Therapieerfahrung und fortgeschrittene Genesung. Je älter, umso stabiler, Partnerschaft, Beruf, eigene Identität klarer.

Die Älteren berichten, dass sie gelernt haben, mit ihren Gefühlen besser umzugehen, dass aber Reste bleiben (Stressanfälligkeit, Triggersituationen). Partner und Freunde helfen, damit umzugehen.

Bohus: „Was Sie hier beschreiben, nennt man Aufblühen. Und ich finde, als Borderliner kann man blühen. Wenn man das richtige Umfeld findet.“

5. Und dann...?

Bohus hat 1996 angefangen, in Deutschland Vorträge über DBT zu halten. Damals viel Skepsis und Vorurteile gegen Borderliner bei Therapeuten und Kliniken. Als er als Arzt angefangen hat wurden Patienten, die sich selbst verletzten, auf geschlossenen Stationen mit Haldol ruhiggestellt. „Das waren fürchterliche Psychiatriekarrieren.“ Borderline galt als unheilbar.

Heute: DBT-Dachverband bildet jährlich 500 DBT-Therapeuten aus, 50 zertifizierte DBT-Stationen in Deutschland. In der Approbationsprüfung für Psychotherapeuten sind heute Fragen zur DBT standardmäßig enthalten.

Bohus: „Es dauert rund 12 Jahre, bis ein neues Konzept in der Medizin angekommen ist. Wenn Leute einmal ausgebildet sind, können sie machen, was sie wollen.“ Zwar Pflicht zur Fortbildung, aber nicht vorgeschrieben, welche. Die Veränderung kommt mit den neu ausgebildeten Ärzten und Therapeuten, die frisch von der Uni kommen -> Generationenwechsel.

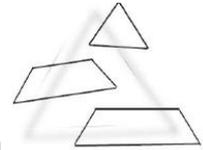
Bohus: „Ist heute immer noch schwierig, passende Behandlung zu bekommen, aber sehe die Entwicklung eigentlich als unglaubliche Erfolgsgeschichte im Vergleich zu vor 20 Jahren.“

6. Die Schuldfrage

Mehrere Betroffene berichteten, dass sie – nach langer Therapie und Auseinandersetzung mit ihrer Vergangenheit – heute mit ihrer Geschichte Frieden geschlossen haben und gerne nach vorne schauen wollen. Dass aber die Eltern / Mütter weiterhin Schuldgefühle haben, durch evtl. Fehlverhalten die Erkrankung der Tochter verursacht zu haben. Frage: Wie damit umgehen?

Bohus: Schuldfrage -> Erklärungsversuche. Bei bedrohlichen, unangenehmen Situationen Suche nach Ursache. Menschen sind so!

Wenn sich keine Erklärung finden lässt: letzter Ausweg – die Schuld bei sich selbst suchen.



Die Frage: „Was habe ich falsch gemacht?“ heißt eigentlich: „Ich fühle mich total ohnmächtig und der Situation ausgeliefert und möchte eine Erklärung. Und bin sogar bereit, die Schuld auf mich zu nehmen, wenn ich dann endlich verstehe...“

Bohus: „Wir sind alle – Betroffene, Angehörige, Wissenschaftler – in der Situation, dass wir die Erkrankung nicht verstehen. Irgendwie ist das zentrale Gefühl der Zugehörigkeit, der Sicherheit in andere Menschen, gestört. Und wir wissen nicht, warum. Das kann viele Ursachen haben.

Und ich denke, wir müssen das einfach mal akzeptieren. Es gibt so viele andere Erkrankungen, die wir auch nicht verstehen (z.B. Depression, Schizophrenie, Diabetes, Krebs). Menschen versuchen überall, die Ursachen zu verstehen und suchen nach Erklärungen. Aber der erste Schritt ist, anzunehmen, dass die Welt komplizierter ist, als wir sie verstehen. Und sorgsam und fürsorglich mit uns und dieser Ohnmacht umzugehen.“

7. Großer Dialog zum Thema: Borderline – was mir geholfen hat

Liegt als Anlage bei

Thema des nächsten Dialogs:

Nähe und Distanz in Beziehungen

Nächster Termin:

10. Mai 2016, 18:00-19:30 Uhr