

VOM SCHLEUDERPROGRAMM ZUM DAS SELBSTHILFEBUCH

BÜCHER UND INTERVIEWS ZUR BORDERLINE-PERSÖNLICHKEITSSTÖRUNG (BPS)

Das ‚Schleuderprogramm‘¹ oder ‚Daher müssen ‚Bordis‘ einfach besser reiten können‘²

„Mir ist aufgefallen, dass viele Menschen Probleme mit Ärzten oder anderen haben, sobald sie nur ‚Borderline-Syndrom‘ sagen. Manche verziehen dann das Gesicht, als habe man etwas Schrecken-erregendes gesagt. ‚Bah, das böse Wort, damit will ich nichts zu tun haben‘. Oder sie gucken einen von oben bis unten herablassend an, als ob sie denken: ‚Ah ja, alles klar, so einer wieder‘. Wie geht man mit so etwas um? Steffi“³

habe ich angefangen, mich mit Borderline-Konzepten zu beschäftigen. Dabei habe ich ganz früh gemerkt, dass man in den klassischen Fachbüchern überhaupt nicht die Perspektive der Betroffenen darstellte.

So kam mir zunächst die Idee, ein Buch mit allgemeinen Erfahrungsberichten von Borderline-Betroffenen zu schreiben. So entstand vor zehn Jahren das Buch „Leben auf der Grenze“. Durch diese Arbeit habe ich Christiane Tilly kennengelernt, und da entstand die Idee, auch ein Buch über das Thema Selbsthilfe zu machen. Das war uns deshalb wichtig, weil es auch dieses Vorurteil gab, dass Selbsthilfe bei



Andreas Knuf

„Borderliner: Das Selbsthilfebuch“

Autor/in: Andreas Knuf (Hg.), Christiane Tilly
224 Seiten

Verlag: Balance Buch + Medien

Erscheinungstermin: 2012

Preis: 14,90 €



Das Buch „Borderliner: Das Selbsthilfebuch“ wurde von zwei Fachleuten, Andreas Knuf, Psychologe und Christiane Tilly, Dipl. Pädagogin mit Borderline-Vergangenheit geschrieben und bietet einen hervorragenden Einstieg in das Thema Borderline Persönlichkeitsstörung (BPS). Bereichert wird das Buch durch eine ‚Supportgruppe‘, die aus über hundert Betroffenen besteht. Jedes Kapitel wird mit ihren Erlebnissen und Kommentaren ergänzt und liefert dem Leser wichtige Informationen für mehr Verständnis. Das Buch ist primär für Betroffene geschrieben, um ihnen Möglichkeiten zu zeigen, wie sie sich selber helfen können jenseits einer Therapie (die nicht zu ersetzen ist). Es ist aber auch ein sehr empfehlenswertes Buch für alle, die sich für dieses Thema interessieren und einmal etwas anderes lesen wollen als die sonstige weitverbreitete negative Sichtweise und Stigmatisierungen. Hier wird die Borderline Persönlichkeitsstörung sehr eindrucksvoll, einfühlsam und verständlich beschrieben. Und das bietet dem Leser einen differenzierten und wertschätzenden Einblick in das Erleben der Betroffenen.

Projekt, auf das wir auch viel Resonanz bekamen. Das Buch ist jetzt acht Jahre alt und läuft weiter sehr gut.

P: Frau Tilly erwähnt in ihrem Interview am Ende des Buches auch, dass den Borderline-Betroffenen die Fähigkeit zur Selbsthilfe nicht zugestanden wird.

AK: Das ist das eine und das andere ist, dass es Borderline-Betroffene selber auch nicht so gerne haben. Wie Christiane Tilly mal sagte: ‚Borderline-Betroffene wollen keine Selbsthilfe, sondern bei ihrem Therapeuten auf den Schoß‘. Das bedeutet, man muss sowohl die Überzeugungsarbeit bei den Profis leisten, dass Selbsthilfe bei Borderline-Betroffene möglich ist. Aber auch bei den Betroffenen, nach dem Motto: ‚Ihr vertut euch was, wenn ihr immer nur diese Retterphantasie habt und all das, was ihr selber machen könnt, ungenutzt lasst‘.

Interview mit Andreas Knuf

PAPA-YA: Wie kam es zu der Idee, das Buch „Borderline: Selbsthilfebuch“ zu schreiben?

Andreas Knuf: Die Vorgeschichte war, dass ich mich schon lange mit der BPS beschäftigt habe. Ich habe in einer Klinik gearbeitet und war eigentlich verzweifelt. Nicht nur ich war verzweifelt, sondern auch die Patienten. Wir Mitarbeiter wussten nicht wirklich, wie wir den Leuten helfen sollten. Was wir machten, brachte oft nichts. Und da

Borderline nicht funktioniere. Es hieß: bei anderen Krankheiten ist es möglich, aber nicht bei Borderline. Wir haben in Folge mit sehr vielen Betroffenen gesprochen und haben deren Erfahrungen zusammengetragen. So entstand dieses Buch, in dem wir einen verständlichen Überblick über verschiedene Selbsthilfemöglichkeiten geben. Das Buch haben wir dialogisch gemacht. Eine Betroffene und eine Fachperson schreiben gemeinsam ein Buch, sind gemeinsam Herausgeber, bekommen gemeinsam das Honorar und gehen auch gemeinsam auf die Veranstaltungen. Das war ein sehr schönes

P: Verstehe ich das richtig, dass Sie von Anfang an nach Therapiemethoden für Borderline-Patienten suchten, statt sie in der „Nicht-therapierbar-Schublade“ zu lassen?

AK: Ja, denn dafür gibt es überhaupt keinen Grund. Wenn man sich mit den modernen Behandlungsmethoden beschäftigt, dann zeigt sich ganz klar, dass BPS behandelbar ist. Sie ist in den meisten Fällen sogar gut behandelbar. Dieses Vorurteil, sie sei nicht therapierbar, gibt es leider weiterhin. Ich habe es im Studium auch noch gelernt. So hieß

es noch Ende der Achtziger, überspitzt ausgedrückt, dass man bei BPS nichts machen könne. Alle Studien zeigen, dass BPS gut behandelbar ist. Die Erfolgsaussichten liegen, je nach Studie und Methode, bei 50% bis 2/3. Das bedeutet aber nicht, dass den anderen 50% oder 1/3 nicht geholfen werden könnte. Sondern nur, dass es zu diesem Zeitpunkt, mit dieser Therapiemethode und dem Therapeuten nicht funktioniert hat. Zwei Jahre später oder mit einem anderen Therapeuten kann das schon wieder ganz anders aussehen.

P: Meistens wird der Kriterienkatalog der DSM IV zur Darstellung und Diagnose von BPS herangezogen. Um BPS zu diagnostizieren, muss ein Patient 5 von 9 Kriterien erfüllen. Gibt es dabei Kriterien, die häufiger vorkommen, wie z.B. das selbstverletzende Verhalten?

AK: Es gibt sicherlich Kriterien, die häufiger vorkommen als andere. Aber vor allem gibt es Kriterien, die viel leichter genannt werden, wie z.B. die Selbstverletzungen, denn diese sind so sichtbar, kommunizierbar. Wir wissen, dass etwa 2/3 der Borderline-Patienten sich selber verletzen. Man könnte also sagen, dass Selbstverletzungen recht häufig vorkommen. Es gibt aber auch Kriterien, die zwar sehr häufig vorkommen, aber so gar nicht wahrgenommen werden, z.B. das chronische Gefühl der Leere. Das können viele gar nicht so berichten, denn sie tun sehr viel, um die Leere nicht fühlen zu müssen. Und solange sie, sozusagen, nicht anhalten, kriegen sie das gar nicht mit.

P: Wie gut kann man als Laie, z.B. bei seinem Lebenspartner, eine Verdachtsdiagnose stellen?

AK: Man kann das überhaupt nicht beurteilen. Zu mir kommen sehr viele Angehörige, die eine Verdachtsdiagnose für ihren Partner oder ihre Tochter oder ihren Sohn gestellt haben. So erzählen oft Eltern, dass ihr Kind sich selbst verletzt, und meinen deshalb, dass es eine BPS hätte. Es gibt jedoch viele Menschen, die sich selbst verletzen und keine BPS haben. Es werden also Dinge gleichgesetzt, die man nicht gleichsetzen darf. So etwas sollte man also auf keinem Fall machen. Was ich auch schon öfters erlebt habe, ist, dass Partner zu mir kommen, die glauben, ihre Partnerin hätte BPS. Oft sind das Frauen, die eine sehr starke Emotionalität haben, und die Partner können mit dieser starken Emotionalität nicht umgehen. Dann versuchen die Partner, herauszufinden, was das sein

könnte und gehen ins Internet. Dort informieren sie sich in irgendwelchen Foren und sind sehr schnell der Überzeugung, dass es sich um eine BPS handelt. Das ist aber bei den meisten, die zu mir kommen, nicht so. Zudem ist es sehr heikel, wenn die vermeintlich Betroffenen mit solchen Vorwürfen konfrontiert werden. So wird ihnen in einer Streitsituation vorgeworfen, sie hätten eine BPS. Und das bringt eher eine Menge Unheil, als dass es wirklich hilfreich wäre.

P: Hängt die Bereitschaft, solch eine Verdachtsdiagnose schnell zu stellen, auch damit zusammen, dass das beschriebene Verhalten der BPS auch Verhaltensweisen sind, die im Grunde jeder von uns hat, nur nicht in der Intensität? Und dass man sich eigentlich überhaupt kein Bild machen kann, aufgrund mangelnder professioneller Erfahrung, wie extrem diese Verhaltensweisen sein müssen, damit sie der BPS entsprechen.

AK: Genau, das ist das große Problem. Bei vielen anderen psychischen Erkrankungen ist das leichter. Z.B. wenn jemand eine Stimme hört, die ihm sagt, er solle sich im Zimmer einschließen, weil die Nachbarn ihn vergiften wollen, dann ist es viel leichter, hiervon ausgehend auf eine psychische Erkrankung zu schließen. Bei Borderline geht das nicht, weil sehr viele Menschen die beschriebenen Kriterien in einer milden Ausprägung kennen. In manchen Phasen, z.B. Pubertät, haben wir das alles schon mal erlebt. Und es gibt Kriterien, die treten vor allem in schwierigeren Lebensphasen oder auch Alltagsituationen auf. Das kann man gut am Beispiel der emotionalen Instabilität zeigen, was bedeutet, dass Gefühle sehr schnell kippen können. Es passiert fast allen Menschen in einer Krisensituation, wie z.B. einer Scheidungssituation. Da ist man schnell voller Verzweiflung oder Wut. Diese Gefühle können in solchen Situationen auch ohne irgendeinen Auslöser ganz schnell hin und her kippen. Es besteht die Gefahr, von diesem an sich normalen Verhalten auf eine BPS zu schließen. Gerade deshalb sollte man besonders vorsichtig mit einer Hobbydiagnose sein.

P: Eine immer wiederkehrende Befürchtung Außenstehender ist, dass Eltern mit BPS ihren Kindern schaden. Typischer Fall, eine alleinerziehende Mutter hat eine BPS, und da ist die Angst groß, dass die Kinder auch eine Störung bekommen. Wie berechtigt ist diese Angst?

AK: Zunächst kann man auf keinem Fall sagen, dass jemand, der eine bestimmte Diagnose hat, sich nicht gut um das Kind kümmern könne. Das wird aber oft gemacht. Entscheidend ist aber nicht die Diagnose, sondern wie sich die Mutter dem Kind gegenüber verhält: Wie sehr ist die Mutter in der Lage, sich auf das Kind einzulassen, ihre eigenen Themen beiseite zu stellen, um für das Kind offen zu sein, ihre eigenen starken Gefühle für sich zu regulieren statt über das Kind, indem es zum Beispiel einen Wutausbruch mitkriegt. Da es um das Verhalten geht, muss man im Einzelfall genauer hinschauen. In vielen Fällen kann es über eine Selbstschilderung der Mutter geschehen. Das ist durchaus möglich, denn oft sind die Borderline-Betroffenen sehr ehrlich zu sich selber. Sie sind bereit, dies einzugestehen. Das ist aber nicht immer der Fall. Es gibt auch Betroffene, die das nicht für sich wahrnehmen können. Dann braucht man Schilderungen von außen oder muss eventuell eine Beobachtungssituation von Mutter und Kind arrangieren.

P: Ein bisschen verwundert mich die Aussage, das Borderline-Betroffene sehr ehrlich zu sich selber seien, weil es oft den Vorwurf gibt, sie seien sehr manipulativ.

AK: Borderline-Betroffene handeln aus einer inneren Not heraus und gewöhnlich nicht, weil sie jemanden manipulieren möchten. Jedenfalls nicht mehr, als wir alle das ja tagtäglich tun mit unseren Partnern, unseren Kindern und die wiederum mit uns. "Eine Show spielen" setzt eine bewusste Absicht voraus. Borderline-Betroffene aber haben auf Grund der inneren Not oft gar keine Alternative.

P: Was kann man über die Partner von Borderline-Patienten sagen? Gibt es da bestimmte Muster?

AK: Wissenschaftlich kann ich dazu wenig sagen, ich kenne keine guten Studien dazu. Auf keinen Fall kann man pauschal sagen, wer mit einer Borderline-Betroffenen zusammen ist, muss selbst psychische Schwierigkeiten haben. Es kann verschiedenste Gründe geben, warum man eine Beziehung zu Borderline-Betroffenen aufnimmt. Neben den Schwierigkeiten haben Menschen mit einer Borderline-Erkrankung auch sehr viele positive Seiten: sie sind sehr lebendige Menschen, Steh-auf-Männchen, sie sind in der Lage, auch mit sehr schwierigen Situationen zu Recht und dann wieder heraus zu kommen, und sie haben einen sehr großen Lebenshunger. Sie sind

auch gut mit ihren Gefühlen verbunden, und dabei sind sie nicht nur in der Lage, Trauer und Schmerz, Angst und Panik, also negative Gefühle zu empfinden, sondern auch positive Gefühle wie Freude, Begeisterungsfähigkeit, Kreativität und Liebe. Das gehört auch zur BPS dazu.

P: Vielen Dank für das Gespräch, Herr Knuf.

Das Interview führte

Anja Paulmann
Psychologische Heilpraktikerin

¹ Mama, Mia und das schleuderprogramm

² Borderline: Das Selbsthilfebuch. S. 12

³ Borderline: Das Selbsthilfebuch. S. 147



Christiane Tilly

Interview mit Christiane Tilly

PAPA-YA: Wie kam es zu dem Projekt „Borderline: Das Selbsthilfebuch?“

Christiane Tilly: Das Selbsthilfebuch hat sich aus einem vorhergegangenen Buchprojekt („Leben auf der Grenze“) von Andreas Knuf entwickelt. Über die Arbeit an diesem Buch haben wir uns kennengelernt und die Idee gehabt, eine Arbeitshilfe für Borderline-PatientInnen zu erstellen, in der sich Fach- und Erfahrungswissen ergänzen. Mit dieser Kombination von Wissen haben wir zeitgleich zur Entstehung des Buches Erfahrungen in dialogischen Fortbildungen gemacht. Das heißt, Andreas Knuf hat vor dem wissenschaftlichen Hintergrund die Borderline-Persönlichkeitsstörung und Behandlungsmöglichkeiten erklärt, und ich habe dieses Wissen mit Sichtweisen und Selbsthilfestrategien aus der Erfahrungsperspektive ergänzt.

P: Welchen Anteil haben Sie, bzw. was war Ihr Schwerpunkt in dem Buch?

CT: Wir hatten den Anspruch, das Buch gleichberechtigt zu schreiben, das heißt einer hat jeweils aus seiner Sicht einen Text angefangen, den der andere dann um seine Perspektive ergänzt hat. Um das Erfahrungswissen auf eine breitere Basis zu stellen, haben wir Betroffene über das Internet um die Beschreibung ihrer Erfahrungen und Selbsthilfemöglichkeiten gebeten. So ist ein Support-Team aus etwa einhundert Betroffenen entstanden, deren Wissen in das Buch eingeflossen ist. Neben Fragen, wie bestimmte Symptome sich für sie anfühlen oder nach dem Umgang beispielsweise mit Medikamenten, haben wir die Betroffenen auch gebeten, sich Gedanken zu machen, ob sie lieber „Du“ oder „Sie“ als Anrede in dem Buch hätten oder wie sie die Idee des Krisenpasses finden. Diese Rückmeldungen waren für uns eine große Hilfe. Das Buch hätte, so wie es ist, ohne das „Support-Team“ nicht entstehen können.

P: Wie kann ich mir Ihr „Support-Team“ vorstellen?

CT: Die meisten Betroffenen hatten bereits Erfahrung mit Therapie. Überwiegend waren es Betroffene zwischen zwanzig und fünfunddreißig Jahren, die sich bereits auf den Weg der Selbsthilfe begeben hatten. Die meisten Betroffenen sind über Borderline-Selbsthilforen im Internet auf unseren Aufruf aufmerksam geworden.

P: Sie erwähnen in der Einleitung, dass es bei der Zusammenarbeit „gegenseitige Vorbehalte, Vorurteile, Unverständnis und Sprachverwirrungen“ gab.

CT: Unsere Missverständnisse waren wohl vor allem Ausdruck des Zusammentreffens von Fachleuten und Betroffenen. Die Herausforderung war, die Sprache der anderen Seiten verstehen zu lernen. Wenn ich zum Beispiel über „Ritzen“ oder „Schnippeln“ geredet habe, ging es mir nicht darum, Selbstverletzung zu bagatellisieren. Erst im Dialog wurde mir dann deutlich, dass genau dies damit aber passierte.

P: Wie sind Sie damit umgegangen? Was haben Sie voneinander gelernt?

CT: Die Herausforderung war, genau das auszusprechen, was einem an Gedanken oder Gefühlen bei bestimmten Begriffen oder Beschreibungen von Phänomenen, wissenschaftlichen Erkenntnissen kommt. Also zu kommunizieren, dass Selbstverletzung dann als

nicht ernstzunehmend wirkt, wenn sie als „Schnippeln“ bezeichnet wird. Genauso aber auch aus der anderen Perspektive zu erklären, dass es für Borderline-Betroffene im Gespräch untereinander darum geht, dem ganzen die Dramatik zu nehmen, weil jeder Betroffene selbstverständlich um die Ernsthaftigkeit der Problematik weiß.

P: Wie sehr hat sich, Ihrer Einschätzung nach, die Be- und Verurteilung von Borderlinern im Laufe der Zeit geändert?

CT: Eine Zeitlang wurde in den Medien sehr reißerisch über Menschen mit der Diagnose Borderline berichtet. An die Stelle des an Psychose erkrankten Sexualmörders trat plötzlich der ‚unberechenbare‘ Borderline-Patient. Dies scheint sich jedoch wieder etwas gegeben zu haben. Sicherlich problematisch ist die Erfahrung, die viele Borderline-Betroffene bei der Therapeutensuche machen müssen. Es gibt zu wenig spezifisch ausgebildete Therapeuten und lange Wartelisten. Häufig berichten Patienten im stationären Kontext, aber auch in Selbsthilforen, dass sie nur Absagen erhalten und erst gar nicht auf Wartelisten aufgenommen werden. Auch Aussagen von Therapeuten wie: „Mit Borderline-Patienten arbeite ich grundsätzlich nicht“ oder „Melden Sie sich, wenn es Ihnen wieder besser geht, dann können wir mal weitersehen“, werden von Betroffenen berichtet. Insgesamt hat sich jedoch die Stigmatisierung durch Fachleute in den letzten Jahren reduziert. Borderline-Patienten gelten nicht mehr automatisch als „die, die nur Ärger machen“. Diagnostik und Therapie sind heute zielgerichtet und machen Borderline zu einer gut behandelbaren Erkrankung.

P: Sie gehen sehr offensiv damit um, dass Sie Borderliner waren. Wie reagiert Ihre Umwelt darauf?

CT: Ich würde mir wünschen, dass solche Fragen nicht gestellt werden müssten, dass psychische Erkrankungen ebenso selbstverständlich offen gemacht werden könnten wie körperliche Krankheiten. An meinem Arbeitsplatz ist der offene Umgang mit meinem Erfahrungswissen kein Problem, ich würde es sogar als eine zusätzliche „Qualifikation“ bewerten. Wenn ich heute sage, dass ich so offen nicht mehr mit meiner Erkrankung umgehen würde, wie ich es damals entschieden habe, hat das weniger den Grund, dass ich mich deswegen schäme, als vielmehr, dass ich denke, dass die Krankheitserfahrung ein sehr privater Teil meiner Biographie ist, die durchaus

privat bleiben darf. Ich höre aber auch immer wieder, dass es anderen Betroffenen Mut macht zu hören, dass ich meinen Alltag mit allen Einschränkungen durch die Erkrankung heute gut leben kann. Im Übrigen hat sich die Begründerin der DBT, Marsha Linehan, selbst als Betroffene geoutet, was wiederum mir Mut gemacht hat. Stigmatisierung durch Kollegen erlebe ich nicht, meine Erfahrung ist eher, dass Kollegen oder Menschen, die ich fortbilde, sich öffnen und ihrerseits beginnen, offen über eigene psychische Krisen zu reden. In meiner Freizeit ist Borderline eigentlich nur noch selten überhaupt ein Thema.

P: Als ich die unterschiedliche Literatur über die Borderliner las, überkam mich der Eindruck, dass wir alle „ein wenig Borderliner (Bluna)“ sind. Kann man als Laie überhaupt ansatzweise verstehen, was es bedeutet, wenn jemand von der Störung betroffen ist?

CT: Naja...das klingt ein bisschen nach „kunterbunter Bluna-Leichtigkeit“... Borderline ist eine Erkrankung, die gut ein fühlbar und damit auch verstehbar ist, für jeden Menschen. Wir alle sind als Menschen mit den gleichen Grundemotionen konfrontiert wie Liebe, Scham, Freude, Trauer, Wut usw. Prof. Bohus vom ZI-Mannheim hat das schöne Beispiel beschrieben, sich die Stärke der Emotionen von Menschen mit und ohne Borderline-Diagnose wie beim Trafo einer Modelleisenbahn vorzustellen: Menschen ohne Borderline erleben Gefühle etwa in der Stärke 2 auf dem Regler, Borderline-Betroffene hingegen häufig in der Stärke 10. Entsprechend sind die Reaktionen auf das Gefühl. Eine Modellbahn mit hohem Tempo springt leichter mal aus den Schienen, damit gilt es, umgehen zu lernen. Und das ist gut möglich! Auch wenn der Eindruck entstehen mag, dass Borderline-Erleben doch eigentlich jeder ein bisschen hat, ist der Leidensdruck der Betroffenen nicht zu unterschätzen. Borderline-Betroffene können nicht einfach entscheiden, „nicht mehr ein bisschen Bluna zu sein“, Borderline ist mehr als ein bisschen „Alltagsverrücktsein“, das sich einfach wieder ablegen lässt. Die Erkrankung muss nach wie vor als lebensgefährliche Erkrankung eingeschätzt werden, nicht wenige Betroffene nehmen sich das Leben.

P: Inwiefern kann man als Laie überhaupt Borderliner „diagnostizieren“, z.B. beim Partner?

CT: Ich würde dringend davon abraten, als Laie überhaupt irgendwen zu „dia-

gnostizieren“, dafür gibt es entsprechend ausgebildete Fachleute. Sicher ist es gut, gemeinsam zu überlegen, ob ein Problem in einer bestimmten Richtung vorliegen könnte. Beim Verdacht auf Diabetes würde man ja auch raten, zum Arzt zu gehen, und prüfen zu lassen, ob an der Vermutung etwas dran ist und wie eine Lösung des Problems angegangen werden kann. Das scheint mir bei Borderline ebenso der richtige und vor allem auch respektvollere Weg zu sein.

P: Welche Unterstützung würden Sie sich von der Umwelt wünschen? Vor allem, welche Unterstützung kann man innerhalb einer Partnerschaft bieten?

CT: Marsha Linehan, die Begründerin der DBT, hat einmal in einer Fortbildung gesagt: „Behandelt sie nicht wie rohe Eier, sonst benehmen sie sich wie rohe Eier“. Ich wünsche mir, von meinen Mitmenschen so behandelt zu werden wie alle anderen Menschen auch. Auch in einer Partnerschaft finde ich es wichtig, dass nicht jedes Verhalten durch die „Borderline-Brille“, das heißt als der Krankheit zugehörig, gewertet wird. Wichtig finde ich klare Absprachen und Regeln, weil Borderline oft dazu führt, dass alle Gefühle ins Schleudern geraten, dann ist es gut zu wissen, an was man sich festhalten kann. Aber auch hier gilt der Satz von Marsha Linehan „Keine Regel ohne Ausnahme“.

Ein Alltag mit Borderline bedeutet, eine Zeitlang viel auszuprobieren, was hilft und wovon beide Seiten in sozialen Kontakten profitieren, dann wird es bald leichter, den Alltag miteinander zu gestalten. Partnern und nahen Angehörigen kann ich nur dringend raten, dem Betroffenen nicht alles abzunehmen und vor allem gut für sich selbst zu sorgen, ihren Interessen weiter nachzugehen und sich nicht ausschließlich um den Betroffenen zu kümmern. Das wird über kurz oder lang für beide Seiten unerträglich werden. Auch Partner haben natürlich die Möglichkeit, sich auszutauschen. Grenzgänger e.V. in Duisburg beispielsweise kümmert sich um die Belange von Angehörigen von Borderline Betroffenen. Auch im Borderlinetrialog versuchen Betroffene, Angehörige und Fachleute gemeinsam zu verstehen wie Borderline sich anfühlt und welche Möglichkeiten es gibt, gut miteinander den Alltag leben zu können.

P: Mittlerweile gibt es diverse Therapien speziell für Borderline-Patienten, die auch recht erfolgreich sind, z.B. Dialektisch-Behaviorale-Therapie. Wie sehr haben sich

diese speziellen Therapieformen bundesweit durchgesetzt?

CT: Wie die Verbreitung dieser speziellen Therapieform ist, findet man auf der Seite www.dachverband-dbt.de. Dort gibt es eine Übersicht über stationäre, teilstationäre und ambulante Angebote.

P: Was ist der maximale Erfolg solch einer Therapie, d.h. ist der Patient ganz geheilt und erfüllt keine der entsprechenden Kriterien mehr oder hat primär deren Intensivität abgenommen?

CT: Wenn ich mit Betroffenen spreche, so wird der Begriff Heilung eigentlich eher abgelehnt. Auch aus eigener Erfahrung würde ich sagen, man kann gut lernen, mit Borderline zu leben. Es gilt, seine eigenen (Verhaltens-) Muster zu erkennen und Strategien zur Bewältigung schwieriger Situationen kompetent einsetzen zu können. Das Fehlen entsprechender Kriterien ist noch kein Garant für Lebenszufriedenheit und daher sicherlich nur ein Hinweis für eine Veränderung. Ebenso wie bei Diabetes oder einer Sonnenallergie gilt es zu lernen, mit den persönlichen Besonderheiten umzugehen und dafür zu sorgen, dass der Alltag trotz dieser Einschränkung gut gelebt werden kann. Wenn dieses Ziel erreicht wird, glaube ich, dass eine Therapie als erfolgreich gelten kann.

P: Sie sind selber DB-Therapeutin. Wie kam es dazu und wie ist Ihre Erfahrung damit?

CT: Im Rahmen meiner Arbeitstätigkeit habe ich Fortbildungen zu DBT besucht. Dies hat einerseits den Grund, dass in unserer Klinik nach dieser Methode gearbeitet wird und ich daher die Inhalte, die den Patienten vermittelt werden, kennen muss, um selbst effektiv mitarbeiten zu können. Andererseits sehe ich täglich Patienten, die sehr davon profitieren, Fertigkeiten im Umgang mit ihrer Erkrankung zu erlernen und denen es dann gelingt, wieder mit mehr Hoffnung und weniger Leidensdruck in ihren Alltag zurückzukehren. Die DBT ist in zahlreichen Studien evaluiert und gilt als effektives, störungsspezifisches Therapieverfahren.

P: Wie kamen Sie zu dem Buchprojekt „Mama, Mia und das Schleuderprogramm“?

CT: Es gab eine Anfrage des Verlags, dieses Projekt durchzuführen. Aus unserer praktischen Arbeit, in den flexiblen Erziehungshilfen beziehungsweise der stationären Psychiatrie, sahen wir

„Mama, Mia und das Schleuderprogramm“ Kindern Borderline erklären

Autor/in: Christiane Tilly, Anja Offermann,
Anika Merten

40 Seiten

Verlag: Psychiatrie Verlag

Erscheinungstermin: 2012

Preis: 12,95 €



2012 erschien das Buch „Mama, Mia und das Schleuderprogramm“ von Christiane Tilly und Anja Offermann. Es ist ein eindrucksvolles Bilderbuch, um Kindern zu erklären, was eine Borderline Persönlichkeitsstörung (BPS) bedeutet. Am Anfang werden Situationen dargestellt, die vorkommen können, wenn ein Elternteil betroffen ist. Mal lässt die Mutter das Kind einfach alleine, ist für das Kind nicht ansprechbar oder zeigt heftigste emotionale Reaktionen. Eine Therapeutin erklärt Mia das Verhalten ihrer Mutter recht einleuchtend an Hand eines Schleuderprogramms. Für Mia wird das Verhalten ihrer Mutter verständlicher, und sie gewinnt die entscheidende Erkenntnis, dass sie nicht am Verhalten ihrer Mutter Schuld ist. Das Buch zeigt aber auch, dass es Therapiemöglichkeiten gibt und sogar solche, die die Kinder mit einbeziehen. Dazu liefern die Autorinnen im Anhang auch noch konkrete Informationen. Die Illustrationen sind schön und einprägsam, vor allem die Graunuanzen. Das Buch ist bestimmt eine hilfreiche Unterstützung, um sich mit einem Kind über dieses Thema auseinander zu setzen.

die Notwendigkeit, einen Beitrag zu Arbeitsmaterialien für die Auseinandersetzung von Kindern und Eltern über die Thematik zu erstellen.

P: Wie kommen Kinder an das Buch, d.h. wer kauft es ihnen, die Mutter, Therapeutin, Familienangehörige, etc.?

CT: Unserer bisherigen Erfahrung nach sind es zunächst professionell Tätige in Kliniken, Einrichtungen der Jugendhilfe und ambulanten Anlaufstellen zur Beratung betroffener Kinder und Eltern, die als Multiplikatoren auf das Buch aufmerksam machen und die die Information auch über Foren und soziale Netzwerke verbreiten. Wir gehen davon aus, dass viele Bücher bereits von Eltern direkt gekauft werden.

P: Was würden Sie gerne mit diesem Buch bei den Kindern erreichen?

CT: Wenn es gelingt, Kindern mit diesem Buch klar zu machen, dass sie nicht schuld sind, wenn es ihrem erkrankten Elternteil schlecht geht und dass es Möglichkeiten der Unterstützung gibt und sie sich Hilfe holen dürfen, würde uns das sehr freuen.

P: In dem Buch werden Situationen geschildert, die Erwachsene erschrecken, z.B. wenn die Mutter einfach weg ist und das Kind bis spät abends bei der Kioskbesitzerin warten muss. Dabei zeigt Mia eine hohe Lösungskompetenz. Entspricht das Ihren Beobachtungen?

CT: Kinder versuchen schon im Rahmen ihrer Möglichkeiten mit den Situationen fertig zu werden, so einfach, wie es bei Mia dargestellt ist, ist es wahrscheinlich für viele Kinder nicht. Ein Kind wie Mia würde vermutlich ohne weiteres durch die Hilfesysteme rutschen, leider sind auch dort die Ressourcen begrenzt, so dass es häufig erst dann Unterstützung für die Kinder gibt, wenn sie schon deutlich verhaltensauffällig sind. Auf der anderen Seite gibt es aber sehr wahrscheinlich auch eine Vielzahl von Kindern, die nicht in den Hilfesystemen landen, weil sie über den erkrankten Elternteil hinaus ein unterstützendes Umfeld haben, das in der Lage ist, Sicherheit und Stabilität zu vermitteln.

P: Kommt es regelmäßig vor, dass ein „Borderliner“-Elternteil derart mit sich selber beschäftigt ist, dass das Kind nicht wahrgenommen wird? Oder sind das eher Ausnahmesituationen?

CT: Es wäre unfair, eine pauschale Aussage über alle betroffenen Elternteile zu machen. Sicher gibt es bei Borderline Krankheitsphasen, in denen die Eltern alle Energie für sich selbst brauchen und kaum in der Lage sind, die Verantwortung für sich selbst zu tragen geschweige denn für weitere Personen. Aber ebenso gibt es natürlich auch Phasen, in denen die Eltern sich gut um das Kind kümmern können und aus dem, was wir immer wieder mitbekommen, sehr engagiert und liebevoll handeln.

P: Was kann man tun, wenn man als Außenstehender solche Ereignisse (Vernachlässigung, etc.) mitbekommt?

CT: Ich denke, dass es gut wäre, direkt mit den Betroffenen zu reden und vielleicht Ideen mitzuteilen, zum Beispiel über Hilfeangebote, von denen man gehört hat.

P: Am Ende fängt die Mutter eine Therapie an, und es wird sogar eine Therapie gefunden, die das Kind mit einbezieht. Das ist im Grunde optimal. Aber was passiert, wenn die Mutter keine Therapie macht?

CT: Wahrscheinlich wird das Leben für die Familie dann weiterhin sehr schwierig sein. In der Praxis zeigt sich, dass Borderline-Betroffene sehr motiviert sind, etwas an ihrer Situation zu ändern. Natürlich gibt es auch Fälle, in denen eine Therapie für die Mutter durch das Jugendamt zur Auflage gemacht wird, damit Kinder zum Beispiel aus einer Pflegefamilie wieder zurück zum betroffenen Elternteil bzw. der Familie kommen dürfen. Am Beispiel der Müttergruppe Nürnberg (www.borderlinetrialog.de) zeigt sich, dass unter den Betroffenen ein Wunsch nach Austausch und Unterstützung bei der Bewältigung ihrer Situation sehr wohl vorhanden ist. Das größere Problem sehe ich darin, tatsächlich eine Therapiemöglichkeit zu finden, die weiterhilft und nicht unendlich lange Wartezeiten hat.

P: Nimmt die Anzahl der Therapiemöglichkeiten für Borderline-Patienten und ihre Kinder/Familie zu?

CT: Es gibt inzwischen bundesweit verschiedene Projekte, zum Beispiel das „Kanu-Projekt“ in Bielefeld – einer Kooperation von Jugendhilfe und Psychiatrie oder „AKisiA“ (Auch Kinder sind Angehörige) vom Kinderschutzbund in Aachen für Kinder, deren Eltern von psychischer Erkrankung betroffen sind. Einige Kliniken haben Eltern-Kind-Stationen, auf denen neben dem Therapieprogramm für die betroffenen Eltern eine Betreuung der Kinder und auch gemeinsame Therapiesitzungen (z.B. um die Kommunikation zwischen Eltern und Kind zu verbessern) stattfinden. Da zu erwarten ist, dass der Bedarf für eine Therapie, die das gesamte Familiensystem berücksichtigt, in den nächsten Jahren wachsen wird, ist zu hoffen, dass sich derartige Beratungs- und Behandlungsangebote durchsetzen und weitere entstehen werden.

P: In dem Buch gibt es keine nahen Angehörigen, vor allem keinen Vater. Haben Sie diese Konstellation gewählt, weil es besser zum Buch passt, oder spiegelt dies die gängige Situation wieder?

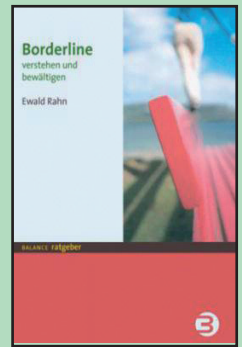
CT: Die Geschichte im Buch hat sich so ergeben, und wir haben nahe Angehörige und auch eine Vaterfigur dann nicht mehr eingebaut, um die Geschichte nicht zu komplex zu gestalten. Mias Geschichte ist also die Geschichte eines Kindes einer alleinerziehenden Mutter. Tatsächlich sind es ja auch häufig alleinerziehende Frauen (auch ohne Borderline-Diagnose), die Unterstützung in den Hilfesystemen suchen. Väter oder nahe Angehörige sollen damit aber keinesfalls übergangen werden. Eine Geschichte mit derartigen Personen wäre sicher genauso denkbar.

P: Wir danken Ihnen sehr für das ausführliche Interview.

Anja Paulmann
Psychologische Heilpraktikerin
Angela Borchard

„Borderline verstehen und bewältigen“

Autor/in: Ewald Rahn
224 Seiten
Verlag: Balance Buch + Medien
Erscheinungstermin: 2012
Preis: 14,90 €



Ewald Rahn möchte mit seinem Buch „Borderline verstehen und bewältigen“ diese Persönlichkeitsstörung durch Aufklärung entdramatisieren. Dies erreicht er, indem er sich differenziert und würdig mit der Störung auseinandersetzt, so dass man auch als Laie einen guten Überblick über das Krankheitsbild gewinnen kann. Er liefert theoretische Hintergründe zu allen relevanten Aspekten wie Diagnose, Erleben, spezielle Probleme, Therapie und Selbsthilfemöglichkeiten. Die einzelnen Punkte veranschaulicht er durch Zitate und ausführliche Beispiele von Betroffenen. Das Buch ist auf jeden Fall empfehlenswert für Betroffene und solchen Laien, die sich mit dieser Störung auseinandersetzen wollen.