

Sozialpsychiatrie und Persönlichkeitsstörungen

Von Irmgard Plöbl und Andreas Knuf

Ausgangssituation

Die Sozialpsychiatrie kommt an den Persönlichkeitsstörungen nicht mehr vorbei. Die Diagnose tritt immer häufiger auf, sei es als Hauptdiagnose oder als begleitende Diagnose. Längst ist es nicht mehr möglich, Menschen mit Persönlichkeitsstörungen als „zu schwierig“ den Zugang zu sozialpsychiatrischen Hilfen zu verwehren. Personenzentriertes Arbeiten bedeutet, jedem Menschen die für ihn angemessenen Hilfen und Unterstützungsangebote zur Verfügung zu stellen. Bei Menschen mit Persönlichkeitsstörungen stellt dies eine besondere Herausforderung dar, da sich die Störung vorrangig auf der Beziehungsebene ausdrückt. Die Interaktion mit den Klienten ist oft schwierig, geprägt von sich wiederholenden Konflikten und nicht selten auch von Gefühlen der Hilflosigkeit auf Seiten der professionellen Helfer, denen für diese Zielgruppe nur wenige spezifische Verfahren zur Verfügung stehen. Lange Zeit wurde versucht, Menschen mit Persönlichkeitsstörungen zu behandeln wie alle anderen auch und die bei psychoseerfahrenen Klienten bewährten Hilfsangebote auch auf sie anzuwenden. Teilweise ist dies sicherlich mit gutem Erfolg gelungen, in vielen Fällen jedoch auch nicht. Seit einiger Zeit wird die Sozialpsychiatrie zunehmend sensibler für Menschen mit Persönlichkeitsstörungen. Es wird deutlich, dass eine diagnosespezifische Form der Beziehungsgestaltung, der Einfühlung und der Gestaltung von Hilfen erforderlich ist.

Die Psychotherapie und die stationäre Psychiatrie haben sich in den letzten Jahren zunehmend auf diese Anforderung eingestellt, zunächst vorrangig für die Borderline-Persönlichkeitsstörung, mit der Schematherapie auch für andere Persönlichkeitsstörungen. Im Bereich der Sozialpsychiatrie be-

steht jedoch noch zu wenig Kompetenz im Umgang mit der Personengruppe. Psychotherapeutische Konzepte finden in der täglichen Arbeit zu wenig Berücksichtigung, da die Beziehung zwischen Klienten und professionellen Helfern in der Sozialpsychiatrie in aller Regel keine psychotherapeutische ist. Hinzu kommt, dass die bewährten und sehr fundierten psychotherapeutischen Verfahren äußerst aufwändig zu erlernen sind und für den Einsatz im sozialpsychiatrischen Alltag nicht geeignet zu sein scheinen. Dadurch entsteht jedoch ein Vakuum, es mangelt an einer begründeten, auf die jeweilige Art der Persönlichkeitsstörung bezogenen Haltung, an einem Verständnis der Motive und Verhaltensweisen, die sich aus der Diagnose ergeben und nicht zuletzt an hilfreichen Interventionen im Alltag. Aus der sich daraus ergebenden Hilflosigkeit heraus kann es passieren, dass Menschen mit Persönlichkeitsstörungen von Seiten der professionellen Helfer abgelehnt und als „nicht behandelbar“ oder mindestens als „nicht motiviert“ eingestuft und stigmatisiert werden. Arbeit mit Menschen mit Persönlichkeitsstörungen ist immer Beziehungsarbeit und erfordert immer psychotherapeutisches Know-How. Mitarbeitende müssen und sollen nicht zu Psychotherapeuten werden, aber ohne das Verständnis von Übertragungs- und Gegenübertragungsdynamiken und psychotherapeutische Basisfertigkeiten wird eine hilfreiche Arbeit für Menschen mit Persönlichkeitsstörungen nicht gelingen.

Beispiel Wohnen

Schon seit einigen Jahren nimmt die Anzahl von Menschen mit Persönlichkeitsstörungen in sozialpsychiatrischen Wohnformen deutlich zu. Dies gilt vor allem für die Borderline-Erkrankung, aber auch für andere Persönlichkeitsstörungen wie etwa Menschen mit

einer zwanghaften Persönlichkeit oder dependenten Persönlichkeitsstrukturen. Doch eigentlich gibt es natürlich schon seit Bestehen der sozialpsychiatrischen Institutionen Menschen mit Persönlichkeitsstörungen in den Einrichtungen. In vielen Fällen haben diese Menschen Diagnosen aus dem schizophrenen Formenkreis erhalten und oft wurden diese falschen Diagnosen über die Jahrzehnte der Behandlung nicht mehr hinterfragt.

Da Menschen mit Persönlichkeitsstörungen oftmals Verletzungen und Traumatisierungen in frühen Beziehungen erlitten haben, aktualisieren sich diese Beziehungsschwierigkeiten oft in therapeutischen Wohngemeinschaften besonders, da diese Wohnform deutlich an das Wohnen in der Primärfamilie erinnert. So werden nicht nur Mitarbeitende, sondern auch Mitbewohner in oft extrem kräftezehrende Übertragungsdynamiken verwickelt. Während Kliniken, die sich auf die Behandlung von Menschen mit Persönlichkeitsstörungen spezialisiert haben, sich in vielen Fällen ihre Klienten „aussuchen“ können, sind sozialpsychiatrische Institutionen mit Klienten konfrontiert, die einen sehr hohen Hilfebedarf haben. Diese erfordern natürlich eine besondere Qualifikation der Mitarbeitenden und strukturiertere Settings als sie etwa für psychoseerfahrene Menschen geeignet sind. Leider gibt es gegenwärtig kaum einen Erfahrungsaustausch und keine Veröffentlichungen über Erfahrungen mit Menschen mit Persönlichkeitsstörungen gerade in sozialpsychiatrischen Institutionen. Dieser wäre aber dringend notwendig, damit es der Sozialpsychiatrie möglich wird, die bereits vorhandenen und oft ausgesprochen wirkungsvollen psychotherapeutischen Behandlungsverfahren für ihre jeweiligen Settings zu adaptieren.

Schon seit Jahren gibt es Bemü-



Irmgard Plöbl
Dr., Diplom-Psychologin, Abteilungsleiterin Berufliche Teilhabe und Rehabilitation im Rudolf-Sophien-Stift Stuttgart. Arbeitsschwerpunkte: berufliche Rehabilitation psychisch kranker Menschen, Entwicklung und Anwendung von Gruppentrainingsprogrammen (ZERA), Konzeptentwicklung zur Verbesserung der Angebote in der beruflichen Rehabilitation.

hungen, Spezialwohngemeinschaften zu gründen. So gibt es für Menschen mit Persönlichkeitsstörungen inzwischen sicher mehrere Dutzend spezielle WGs im deutschsprachigen Raum. Anfänglich entstanden solche Projekte oft recht spontan. Hintergrund war oft der Versuch, die bisherigen Klienten zu „schützen“. Psychoseerfahrene Bewohner erlebten die hohe Emotionalität von Borderline-Betroffenen oft als Belastung, gleichzeitig fühlten sich Borderline-Betroffene in diesen Wohngemeinschaften unterfordert. Nicht selten scheiterten diese speziellen Wohngemeinschaften und wurden wieder durchmischt.

In den letzten Jahren ist eine deutliche Professionalisierung von Spezialwohngemeinschaften zu beobachten. Oft wurde zunächst ein störungsspezifisches Konzept entwickelt, Aufnahmekriterien wurden reflektiert und erarbeitet und die Mitarbeitenden wurden entsprechend geschult, zumeist im DBT-Verfahren. Es gibt verschiedene Argumente, die für solche Wohngemeinschaften sprechen, beispielsweise die bessere Qualifizierung der entsprechenden Teams und ein positiver Lerneffekt von genesenden Betroffenen untereinander, vorausgesetzt die Betroffenen übernehmen bereits einen hohen Grad an Selbstverantwortung. Ebenso gibt es Gegenargumente, etwa das Festigen einer Borderline-Identität durch das langjährige Zusammenwohnen mit ähnlich betroffenen Menschen, sowie ein Aufschaukeln der Borderline-Symptomatik bei Betroffenen, die noch sehr in ihrer Krankheitsdynamik und dem Suchen nach Aufmerksamkeit gefangen sind. Dringend raten wir davon ab, Spezialwohngemeinschaften ohne klares Konzept und Qualifizierung der Teams zu gründen.

Beispiel Arbeit

Der Bereich der Arbeit bietet für Menschen mit Persönlichkeitsstörungen sehr große Chancen, die sie jedoch aufgrund sehr akzentuierter Verhaltensweisen oft nicht nutzen können. So scheitern beispielsweise Menschen mit narzisstischer Persönlichkeitsstörung immer wieder in Konkurrenzsituationen und sind mit der Erwartung

sich als Gruppenmitglied friedlich einzufügen, überfordert. Menschen mit Borderline-Störung haben häufig den Eindruck, dass ihr Leid aufgrund ihrer oft sehr guten Arbeitsleistung nicht gesehen wird, sie fühlen sich in der Zusammenarbeit mit psychoseerfahrenen Kollegen oft zu wenig verstanden und wahrgenommen. Gerade in der Gestaltung der Beziehung zu Vorgesetzten und Kollegen treten Probleme auf, die sich für Menschen mit Persönlichkeitsstörungen oft ihr Leben lang wiederholen und die ihnen das Gefühl geben, nicht gewollt zu sein und nicht geschätzt zu werden.

Professionellen Helfern fällt es aufgrund zu geringer Kenntnisse über Persönlichkeitsstörungen oft erstaunlich schwer, die sich entwickelnde Dynamik in der Zusammenarbeit zu verstehen und gelassen zu reagieren. Dadurch geraten die enormen Ressourcen von Menschen mit Persönlichkeitsstörungen allzu häufig aus dem Blick: die große Zuverlässigkeit der zwanghaften Persönlichkeiten, der Ehrgeiz und die große Leistungsbereitschaft bei narzisstischen Persönlichkeiten, Wachsamkeit und Scharfsinn bei paranoiden Persönlichkeiten oder die Bereitschaft einer schizoiden Persönlichkeit, einen Einzelarbeitsplatz zu übernehmen. Allzu häufig wird gerade bei geschützten Arbeitsangeboten im Bereich der Sozialpsychiatrie (Werkstätten für behinderte Menschen, Zuverdienst, Arbeitsprojekte etc.) eine Anpassung an die Gruppe erwartet, der Einzelne soll sich einfügen, andere möglichst wenig stören. Genau dies kann jedoch für Menschen mit Persönlichkeitsstörungen zunächst ein unüberwindliches Hindernis sein, welches ihnen den personenzentrierten Zugang zu Hilfen eben nicht ermöglicht. Bestimmte akzentuierte Verhaltensweisen werden sicherlich nicht schnell abgelegt werden, unter Druck verstärken sie sich eher noch.

Aufgabe der sozialpsychiatrischen Hilfen im Bereich Arbeit muss es daher sein, aus der Kenntnis der Diagnose heraus Rahmenbedingungen individuell so anzupassen, dass Menschen mit Persönlichkeitsstörungen sich angenommen und

verstanden fühlen und ihre Ressourcen in die Arbeit einbringen können. Dies kann darin bestehen, bei häufig auftretenden Konflikten gelassen zu bleiben, individuell abweichende Lösungen zu finden (statt „das machen wir hier nie so...!“) und nicht zuletzt in der Anregung spezifischer Selbsthilfestrategien sowie im Anknüpfen an individuellen Ressourcen. So können mit der narzisstischen Persönlichkeit Wege der Selbstdarstellung erarbeitet werden, die für andere Kollegen nicht kränkend sind (z.B. gegenüber hauptamtlichen Mitarbeitern, die sich das gerne und voller Bewunderung anhören). Die paranoide Persönlichkeit kann mit Überwachungs- und Prüfaufgaben beschäftigt werden und erhält selbstverständlich Einblick in alle Vorgänge rund um den Arbeitsauftrag und die eigene Person (Berichte an Leistungsträger etc.). Menschen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung erhalten auch dann zusätzliche kurze Pausen und Gespräche mit ihrer Bezugsperson, wenn sie nicht durch Selbstverletzungen auffallen, sondern durch ihre hervorragende Arbeit.

Vernetztes sozialpsychiatrisches Arbeiten

Eine professionelle Arbeit mit Menschen mit Persönlichkeitsstörungen erfordert noch mehr als bei manchen anderen Krankheitsbildern ein vernetztes Arbeiten und zwar sowohl innerhalb eines Teams, wie auch über die Teamgrenzen hinaus mit anderen Institutionen. Für die gute Vernetzung innerhalb eines Teams ist nach unserer Erfahrung eine gute Beziehungspflege, regelmäßige Supervision und gemeinsame Fortbildung notwendig. Dabei ist es wenig hilfreich, einzelne Mitarbeitende in unterschiedlichen Verfahren zu qualifizieren. Nicht die Mitarbeitenden brauchen Fortbildung, sondern die Teams!

Daher gewinnen einrichtungsinterne Fortbildungen eine hohe Bedeutung und ebenso Verfahren, die für alle Berufsgruppen nutzbar sind. Die Dialektisch Behaviorale Therapie zur Behandlung von Borderline hat sich früh um diese berufsgruppenübergreifende Fortbildung bemüht und bietet entsprechende Seminare seit Jahren



Andreas Knuf
Diplom-Psychologe
und Psychologischer
Psychotherapeut mit
eigener Praxis für
Psychotherapie in
Konstanz. Ausbildungen
in Verhaltenstherapie
und Körperpsychotherapie.
Arbeitsschwerpunkte:
Empowerment, Recovery,
Borderlinestörungen,
Achtsamkeitsbasierte
Therapiemethoden.
Zahlreiche Veröffentlichungen.
www.gesundungswege.de

an (www.dachverband-dbt.de), in neuester Zeit ebenfalls STEPPS (www.dachverband-stepps.de). Ohne eine ausreichende Supervision ist die Arbeit mit Menschen mit Persönlichkeitsstörungen nicht möglich, zu groß ist die Gefahr, sich in Beziehungsdynamiken zu verstricken und der emotional anspruchsvollen Arbeit längerfristig nicht gewachsen zu sein. Leider haben viele sozialpsychiatrische Teams heute nur unzureichende Supervision. Vor allem im betreuten Einzelwohnen stellt sich dadurch für viele Mitarbeitende eine fast nicht tragbare Herausforderung, denn dort fehlt oft auch eine unterstützende Intervention. Hier ist nicht selten nur ein einzelner Mitarbeiter über längere Zeit für die Betreuung zuständig und hat gar keine Kollegen mehr, die den Klienten ebenfalls kennen und mit denen er sich kollegial beraten könnte.

Vernetzung bezieht sich aber auch auf die Zusammenarbeit verschiedener Institutionen. Heute gelingt die Zusammenarbeit zwischen stationären und ambulanten Angeboten weiterhin nur unzureichend. So lernen etwa Borderline-Klienten in Spezialkliniken sehr hilfreiche Selbsthilfestrategien, die in nachbehandelnden sozialpsychiatrischen Settings nicht wieder aufgegriffen werden. Sozialpsychiatrische Einrichtungen beklagen, dass bei nötig werdenden Klinikweisungen von Seiten der Klinik zu wenig auf die ambulant behandelnden Institutionen gehört wird, Kliniken beklagen Probleme in der Nachbehandlung. Seit einigen Jahren gründen sich lokale Netzwerke, an denen im Idealfall die lokalen Kliniken, niedergelassene Psychotherapeuten sowie sozialpsychiatrische Institutionen beteiligt sind. Modelle gibt es beispielsweise in Darmstadt, Hamburg, Berlin, Warstein und zukünftig auch in Stuttgart.

Daneben braucht es aber auch in der Arbeit mit Menschen mit Persönlichkeitsstörungen eine trialogische Perspektive. Diese steckt momentan noch in den Kinderschuhen, entwickelt sich aber kontinuierlich. Anja Link, die die Borderline Dialog- und Kontaktstelle in Nürnberg leitet, zeigt in ihrem Artikel wie sich, angelehnt

an den Ansatz der Psychoseseinare, im deutschsprachigen Raum bereits zahlreiche lokale Borderline-Trialoge gegründet haben. Nach unserer Erfahrung sind gegenwärtig vor allem die Angehörigen zu wenig im Blick der professionell Tätigen. Angehörige von Menschen mit Persönlichkeitsstörungen sind oft weiter gefasst als etwa bei Psychosebetroffenen. Neben Familienangehörigen und Partnern geraten oft auch Mitbewohner, Freunde und Freundinnen, Arbeitskollegen usw. in Positionen, in denen sie emotional sehr beteiligt sind und Unterstützung für den Umgang mit dem Betroffenen aber auch für sich selbst benötigen. Erste spezielle Angehörigengruppen haben sich inzwischen gegründet und erleben einen großen Zulauf.

Sozialpsychiatrisches Arbeiten bietet besonders gute Möglichkeiten für die Unterstützung von Menschen mit Persönlichkeitsstörungen. Vor allem die häufig über sehr lange Zeiträume mögliche personelle Kontinuität in der Begleitung ist eine ideale Grundlage. Auch der personenzentrierte Zugang der Sozialpsychiatrie erleichtert die Zusammenarbeit mit Menschen mit Persönlichkeitsstörungen, da auf dieser Basis individuelle Lösungen gestrickt werden können. Sozialpsychiatrisch Tätige haben in der Regel Erfahrung damit, auch mit Menschen zu arbeiten, die zunächst keine Einsicht in ihre Probleme haben und keine Behandlungsbereitschaft zeigen. Notwendig ist jedoch eine in der Sozialpsychiatrie noch wenig verbreitete, störungsspezifische Ausrichtung und Qualifizierung der Mitarbeitenden. Damit ist gemeint, dass neben diagnoseübergreifenden, grundlegenden Haltungen auch störungsspezifisches Wissen über Bewältigungsmöglichkeiten, Selbsthilfestrategien und Therapieverfahren vorhanden

Für alle, die in der psychiatrischen Versorgung tätig sind und informiert bleiben wollen.

Kerbe

Forum für Sozialpsychiatrie

Für Experten, Betroffene und Angehörige

- aktuelle Themen
- Berichte aus der Praxis
- Wissenschaftliche Entwicklungen
- Kommentare und Meinungen
- Neues aus der Sozialpolitik
- Fortbildungsangebote

Herausgegeben vom Bundesverband
evangelischer Behindertenhilfe
(BeB) in Berlin,
www.kerbe.info

Erscheint alle 3 Monate
Der Preis für ein Jahresabonnement ist 22,80 Euro

Abrufbar bei
Verlag und Buchhandlung der
Evangelischen Gesellschaft in Stuttgart GmbH
Augustenstraße 124, 70197 Stuttgart
Telefon 07 11/601 00 - 40, Fax 07 11/601 00 - 76
vertrieb@evanggemeindeblatt.de

sein sollte. Unsere Erfahrung zeigt deutlich, dass störungsspezifische Fortbildungen und Qualifizierungen von Mitarbeitenden als sehr hilfreich erlebt werden und geeignet sind, Gefühlen von Unsicherheit, Hilflosigkeit oder Überforderung vorzubeugen. Auf dieser Grundlage wird die Arbeit mit Menschen mit Persönlichkeitsstörungen nicht mehr als kräftezehrend und schwierig erlebt, sondern als Bereicherung. Die notwendige Qualifizierung von Mitarbeitenden und Teams, das vernetzte Arbeiten im Verbund sowie die trialogische Perspektive sind qualitative Verbesserungen sozialpsychiatrischer Arbeit, die nicht nur den Menschen mit Persönlichkeitsstörungen, sondern allen Klientinnen und Klienten im sozialpsychiatrischen Bereich zugute kommen. ●

Kerbe Themen 2010

- 1 Persönlichkeitsstörungen (Februar)
- 2 Sozialraumorientierung (Mai)
- 3 Im Kontext verstehen: Familienorientierung in der Gemeindepsychiatrie (August)
- 4 Stigma – Antistigma (November)