

## **Erschreckte Distanz, erstaunte Anziehung – Vorbemerkung**

Es existieren verschiedenste psychiatrische und psychotherapeutische Kontexte und Einrichtungen, in denen Berufsanfänger Borderline-Patienten begegnen, nämlich nicht nur in einer Klinik, sondern auch in Begegnungsstätten, Wohnheimen, Beratungsstellen oder Werkstätten. Da die Borderline-Störung oft zusammen mit anderen Störungen auftritt, ist die Begegnung mit den Betroffenen im Rahmen der Behandlung von Sucht, Essstörungen, Depressionen und anderen Erkrankungen kein Zufall, sondern eher wahrscheinlich.

Viele Berufsanfänger begegnen der Borderline-Störung zunächst vor allem in Form von Geschichten und Vor-Urteilen. So gelten Borderline-Patientinnen und -Patienten als besonders schwierig im Umgang und geradezu unberechenbar. Ihnen geht der Ruf voraus, sich schnell in Auseinandersetzungen zu verwickeln, Helfer in großer Menge zu »verschleiß« und Grenzssetzungen nicht zu akzeptieren. Junge Helferinnen und Helfer werden entsprechend vor dem Umgang mit Borderline-Patienten gewarnt und dazu ermahnt, besonders vorsichtig zu sein. Oft sind die Geschichten dramatisch und der Zuhörer erkennt, dass es bei der Borderline-Störung vor allem um eines geht: um *heftige Emotionen*.

Gleichzeitig ist es nicht einfach, sich der seltsamen Faszination zu entziehen, die von diesen Geschichten ausgeht. Lässt man sich einmal auf dieses Thema ein, so gibt es kaum ein Entrinnen. Berufsanfänger sind somit häufig hin und her gerissen zwischen erschreckter Distanz und erstaunter Anziehung.

Dieses Wechselbad der Emotionen und die damit verbundene Widersprüchlichkeit sind sicherlich zentrale Aspekte der Borderline-Störung.

Damit weist das Borderline-Problem, wie übrigens alle psychischen Störungen, auf Grundfragen des menschlichen Lebens hin, denen sich der Helfer öffnen muss. Bei der Borderline-Störung könnten diese Fragen lauten:

Wie gehe ich mit meinen inneren Gegensätzen um? Welche Rolle spielen bei mir Gefühle im Umgang mit mir selbst und anderen Menschen? Es ist leicht auszumachen, dass diese Fragen nicht einfach zu beantworten sind. Der Umgang mit Borderline-Patienten stellt somit auch für Helferinnen und Helfer eine Grenzerfahrung dar. Doch auch das gilt eigentlich für alle psychischen Erkrankungen, etwa für den Umgang mit dementen, depressiven oder psychotischen Personen.

Weil auch Borderline-Patienten existenzielle Grundfragen aufwerfen und dem Helfer ein Entrinnen nicht gestatten, führt der Umgang mit Borderline-Patienten zu einem Lernprozess bei den Helfenden. Diese Erfahrung werden viele bestätigen können, die sich mit Borderline-Patienten auseinandergesetzt haben. Nicht wenige werden sogar von sich behaupten können, dass gerade im Umgang mit diesen Patientinnen und Patienten die persönlichen Lernschritte besonders groß waren, insbesondere bei der Gestaltung helfender, therapeutischer Beziehungen.

Dies alles erklärt aber noch nicht die zunehmende Aufmerksamkeit für die Borderline-Störung. Zwei weitere Gründe dürften eine Rolle spielen:

Die Borderline-Störung wird immer wieder mit *Verletzungen* (Traumatisierungen) in Verbindung gebracht, vor allem Verletzungen, die sich Menschen gegenseitig oder selbst zufügen. Unweigerlich stößt man bei diesen Überlegungen zu der Frage nach Opfern und Tätern und damit nach der ethischen Verantwortung des Menschen in Beziehungen. Diese Frage hat aber auch eine grundlegende Bedeutung für helfende Beziehungen. Hilfe kann fördernd, aber auch lähmend, erwünscht, aber auch ablehnend, für den Helfer befriedigend, aber auch demütigend sein.

In der psychiatrischen Versorgung ist dieses Problem lange Zeit durch eine bevormundende (paternalistische) Herangehensweise »gelöst« worden.

Zielgruppen waren vor allem jene, die tatsächlich oder vermeintlich hilflos waren und deren Krankheit zu einer mehr oder weniger ausgeprägten Aufhebung der Autonomie führte. Widerstand gegen Behandlungsmaßnahmen wurde auf diesem Weg schnell zur »Uneinsichtigkeit« (Non-Compliance) deklariert. Tatsächlich gibt es in der Psychiatrie auch heute viele Probleme, die nur gelöst werden können, wenn Helfende weitestgehend die Verantwortung für die Beziehung übernehmen. Selbstverständlich ist dabei die Gefahr des Missbrauchs groß.

Die Entdeckung der Bedeutung der therapeutischen Beziehung, die Würdigung und das Verständnis des subjektiven Standpunktes der Betroffenen, das einfühlsame Eingehen auf die Nöte des kranken Menschen (Empathie) – alles das waren wichtige Errungenschaften, um den Missbrauch zu begrenzen und zu einem erweiterten Verständnis des Erkrankten (und nicht nur der »Krankheit«) zu kommen. Damit ist aber nicht automatisch die Abkehr von einer paternalistischen Haltung verbunden.

Gerade im Arbeitsfeld Psychotherapie hat es die radikalste Abkehr vom paternalistischen Modell gegeben. Die Freiwilligkeit eines informierten Patienten (»informed consent«) wurde als Grundvoraussetzung für die psychotherapeutische Hilfe formuliert. Die Therapeutinnen und Therapeuten werden so zu Dienstleistern, der »Patient« wird zum »Kunden«.

Die Betroffenen bewegen sich auf der Grenze zwischen dem paternalistischen und dem Dienstleistungsmodell, jedenfalls jene, denen es nicht unbedingt möglich ist, einen klaren Behandlungsauftrag zu erteilen, die aber auch nicht bereit sind, den Forderungen der Helfer ohne Weiteres zu folgen, ihnen sogar Widerstand entgegenzusetzen. In solchen Fällen bleibt nichts anderes übrig, als die Helfer-Patient-Beziehung *auszuhandeln*.

Dieses Aushandeln des Beziehungsrahmens kennzeichnet das Verhältnis zu Borderline-Patienten in besonderer Weise. Es ist nicht verwunderlich, dass sich gerade Helfer mit einem positiven Berufsbild oft mit diesem Verhandlungsmodell schwertun, denn es ist nicht einfach, zugewandt und »empathisch« zu bleiben, wenn man sich gleichzeitig von dem Patienten

angegriffen und abgewertet fühlt. Auch kann es für den Helfer einen Konflikt darstellen, sich um den Patienten zu sorgen und gleichzeitig klare Forderungen an ihn zu stellen.

Das vorliegende Buch wendet sich vor allem an jene, die sich bislang noch nicht umfassend mit der Borderline-Störung beschäftigt haben und die sich einen übersichtlichen Einblick über das Thema verschaffen wollen, um im Alltag dem Umgang mit Borderline-Betroffenen gewachsen zu sein. Das Buch ersetzt selbstverständlich keine umfassende Einführung in die Psychotherapie der Borderline-Störung, soll jedoch zu einer weiteren Beschäftigung mit dem Thema einladen und befähigen.

Die Bereitstellung von Informationen, die Vermittlung von Wissen und Erfahrungen sowie die Darstellung von möglichen Umgangsformen erhöhen die Sicherheit in der Beziehung mit den betroffenen Menschen. Sicherheit ist aber nur ein Aspekt professionellen Umgangs mit den Betroffenen. Ebenso bedeutsam ist die generelle Offenheit für neue Erfahrungen, eine hohe Flexibilität bei der Bewältigung von Problemen und Krisen sowie eine von Optimismus getragene Gelassenheit bei der Gestaltung von Beziehung. Daher soll das Buch neugierig auf den Umgang mit Borderline-Patienten machen und gleichzeitig Achtung und Respekt den betroffenen Menschen gegenüber erzeugen.

Eine Grundlage von Hilfe ist es, die Hoffnung und die Überzeugung zu haben, einen positiven Beitrag zur Lösung von Problemen leisten zu können. Oft genug müssen dazu eigene Ängste, Unsicherheiten und Vorbehalte überwunden werden. Auch hier soll das Buch einen Beitrag leisten und soll Mut und Zuversicht vermitteln. Es ist in einer Sprache geschrieben, die auch in der Psychotherapie ungeübten Leserinnen und Lesern einen Zugang erlaubt. Damit verbinde ich die Anregung, sich auch im Umgang mit betroffenen Menschen einer verständlichen Sprache zu bedienen.

*Ewald Rahn*