

vitos:

Die Borderline – Störung //

Betreuungsgerichtstag 06.07.2011

Dr. Martine Micol – Grösch
FÄ für Psychiatrie und Psychotherapie,
DBT-Therapeutin
Oberärztin

Ein Unternehmen des
LWVHessen

vitos:

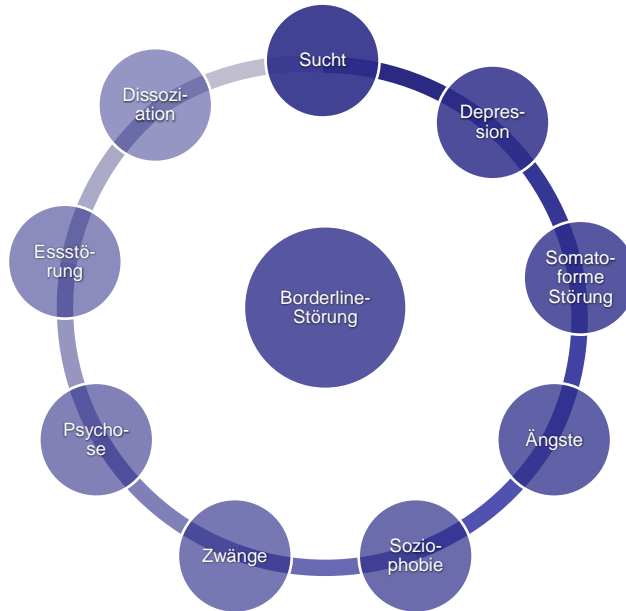
DIAGNOSEKRITERIEN NACH DSM IV //

- Muster instabiler zwischenmenschlicher Beziehungen, die wechseln zwischen Idealisierung und Entwertung
- Verzweifeltes Bemühen, Verlassenwerden zu vermeiden
- Ausgeprägte Instabilität des Selbstbildes oder der Selbstwahrnehmung
- Impulsives Verhalten in mindestens 2 selbstschädigenden Bereichen wie Geldausgeben, Sexualität, Substanzmissbrauch, Autofahren, Fressanfälle
- Wiederholte suizidale Handlungen oder Selbstverletzungen
- Affektive Instabilität
- Chronisches Gefühl der Leere
- Unangemessene heftige Wutanfälle und Schwierigkeiten, sie zu steuern
- Vorübergehende, belastungsabhängige paranoide Vorstellungen oder dissoziative Symptome

5 der 9 Kriterien müssen erfüllt sein

Ein Unternehmen des
LWVHessen

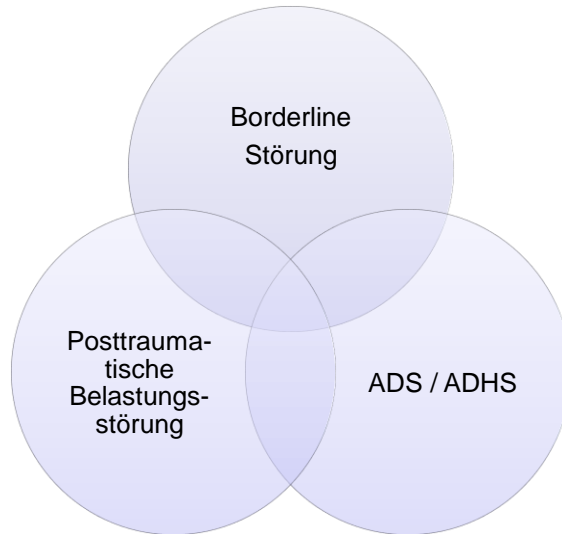
vitost:



Ein Unternehmen des
LWVHessen

TITEL DER PRÄSENTATION | XX.XX.2009 | Seite 3

vitost:



Ein Unternehmen des
LWVHessen

TITEL DER PRÄSENTATION | XX.XX.2009 | Seite 4



EPIDEMIOLOGIE//

- Prävalenz zwischen 15. und 45. Lebensjahr um 2%.
Peak 20. – 24. Lebensjahr.
- Verhältnis Frauen – Männer :
 - Im Feld 50 : 50%
 - Kliniken: 80% Frauen
 - Frauen eher autoaggressiv, Suizidversuche, Selbstverletzungen
 - Männer eher fremdaggressiv: Delinquenz, Sucht,
- Symptombeginn: 13. – 14. LJ mit Suizidversuch, schwerer Selbstverletzung
Riskantes Verhalten oft schon als Kind



PROGNOSE UND VERLAUF//

- 80% befinden sich in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung
- Kosten ca. 4,5 Mia Euro/anno, 15 % des Gesamtbudgets für
Psychiatrie/Psychotherapie
- Suizidrisiko ca. 7%
- Suizidversuche ca. 60%
- ca.20% leben mit Partner
- Ungenügende berufliche Integration : bei normalem Schulabschluss nur 20%
Vollzeitbeschäftigung
- Soziale Isolation
- Abhängigkeit von Hartz IV/Grundsicherung und professionellen Helfern
- Schwerwiegende Auswirkungen auf Kinder und Angehörige



NEUROBEHAVIORALE ENTSTEHUNGSTHEORIE //

Zusammenwirken in der kindlichen Entwicklung von

- **Neurobiologischen Faktoren** wie genetische Anlage, Geburtskomplikationen, Infekte, Funktionsstörungen des Gehirns.
- **Umweltfaktoren:** Vernachlässigung, Missbrauchs- und Gewalterfahrung (60%) invalidierendes Umfeld, Bindungsstörungen

Folgen

- Ausgeprägte **emotionale Verletzlichkeit** und tiefgreifende **Störung der Affektmodulation**
- Quälende **Hochspannungszustände** als Reaktion auf kleinste Reize
- **Inadäquate, dysfunktionale Verhaltensstrategien zur Spannungsregulation**



UMGANG MIT KRISEN //

Krisen gehören zum Störungsbild, treten oft auf und dauern meist Stunden bis einige Tage.

Zugespitztes Problemverhalten wie Aggressivität, Suizidale Handlung, Drohung mit Suizid und Selbstverletzung

- Hochspannung und Hilflosigkeit des Patienten erfasst das Umfeld
- Extremer Erwartungsdruck
 - sofort eine Lösung zu haben
 - das dysfunktionale Verhalten möglichst definitiv abzustellen
 - Verantwortung für Patient zu übernehmen

Mit Patientin klären:

- Regulierung von Hochspannung? Keine oder kurze stat. Behandlung
- schwere Lebenskrise? stationäre Behandlung, ggf. Unterbringung



WICHTIGE ASPEKTE FÜR BETREUUNG

Multiple psychosoziale Probleme (Geld, Wohnung, Arbeit, Umgang mit Ämtern) +
Springen von einem Problem zu anderen

- Strukturieren, Priorisieren
- Ressourcen der Betreuten nutzen
- Auf Balance zwischen Versorgen und Förderung der Selbstverantwortung achten
- Gefahr erlernter Hilflosigkeit durch typische Entscheidungsprobleme und negative Grundannahmen
- Eigene Grenzen benennen
- Validierende Haltung
- „Gute Bindung“



Dialektisch behaviorale Therapie DBT//

- Störungsspezifische Behandlungsmethode nach Marsha Linehan und Martin Bohus
- Wirksamkeit ist belegt: bei 2/3 der Patienten deutliche klinische Besserung.
- Kombiniert verschiedene Therapiemethoden. Verhaltenstherapie, kognitive Therapie, Meditationstechniken, Körpertherapie und andere.
- Borderline-Patienten müssen in fast allen wichtigen Bereichen des Lebens neue Fertigkeiten (Skills) lernen: DBT braucht Zeit, mind 2 Jahre.
- DBT – Skills – Trainingsprogramm (Manual von M.Bohus/M.Wolf)
 - Stresstoleranz: Hochspannung aushalten und verringern ohne sich zu schaden
 - Achtsamkeit
 - Umgang mit Gefühlen
 - Zwischenmenschliche Fertigkeiten
 - Verbesserung des Selbstwerts



Stationäres DBT – Programm der Vitos – Klinik Merxhausen //

- Ambulantes Vorgespräch
- Stationäre Aufnahme für 12 Wochen
 - Wichtige Ziele sind Verringerung der Krisen , Erlernen von Selbstkontrolle, Spezialistin der eigenen Störung werden, Selbstwert aufbauen...
 - Einzeltherapie, Bezugspflege, Skillsgruppen, Körpertherapie, Psychoedukation, Musikgruppe ...
- Intervallbehandlung: 2 x 4 Wochen zur Auffrischung und Vertiefung im Zeitraum von 2 Jahren



Hilfreiche Haltung//

- Angehörige brauchen auch Hilfe : Dialog, Angehörigengruppen
- Sie können den Betroffenen nicht heilen , seine Probleme mit sich und dem Leben nicht an seiner Stelle lösen!
- Dies liegt in der Verantwortung des Betroffenen
- Lernen Sie Ihre Grenzen kennen, nehmen Sie Ihre Hilflosigkeit an – und muten Sie sie Ihrem Angehörigen zu.
- Wissen über die Störung ist hilfreich: Ratgeber
- Achtsamkeit mit sich und dem anderen
- Gewaltfreie Kommunikation, nicht werten
- Validierende, aufmerksame, wertschätzende Haltung
- Tun Sie was für sich
- Auch Ihnen können Skills helfen

**Kontaktdaten//****DBT – Behandlungsangebote**

www.dachverband-dbt.de

Stationäre DBT und ambulante Skills-Gruppen:

Vitos-Klinik Merxhausen

Dr. Martine Micol-Grösch 05624 600

Station 6.1 : 05624 6010578

www.vitos-kurhessen.de

Verein Borderline Dialog Kassel eV

www.borderline-kassel.de

Email: info@borderline-kassel.de