

Informationsblatt für die Behandlung von Borderline-Störung

Der Beginn dieses Störungsbildes liegt im frühen Erwachsenenalter und manifestiert sich durch ein tief greifendes Muster von Instabilität in zwischenmenschlichen Beziehungen, den Affekten, im Selbstbild und Impulskontrollstörungen. Als Folge dieser Störungen kommt es oft zu wiederholten Verlusten der Arbeitsplätze, Abbrüchen von begonnenen Ausbildungen und zerbrochenen Ehen / Beziehungen.

Diese Störungsbild ist häufig eine große Herausforderung an das psychotherapeutische Vorgehen, was nicht selten zu längerem stationären Aufenthalt in Fachkliniken führt, um eine gewisse Stabilität zu erreichen und eine ambulante Therapie zu ermöglichen.

Diagnostische Kriterien der emotional instabilen Persönlichkeitsstörungen vom Borderline-Typus

Mindestens drei der folgenden Eigenschaften oder Verhaltensweisen müssen vorliegen, um die Diagnose der Borderline-Störung zu stellen:

- deutliche Tendenz, unerwartet und ohne Berücksichtigung der Konsequenzen zu handeln
- deutliche Tendenz zu Streitereien und Konflikten mit anderen, vor allem dann, wenn impulsive Handlungen unterbunden oder getadelt werden
- Neigung zu Ausbrüchen von Wut oder Gewalt mit Unfähigkeit zur Kontrolle explosiven Verhaltens
- Schwierigkeiten in der Beibehaltung von Handlungen, die nicht unmittelbar belohnt werden.
- unbeständige und unberechenbare Stimmung

Zusätzlich müssen mindestens zwei der folgenden Eigenschaften und Verhaltensweisen vorliegen:

- Störungen und Unsicherheiten bezüglich Selbstbild, Zielen und "inneren Präferenzen" (einschließlich sexueller)
- Neigung, sich in intensive aber instabile Beziehungen einzulassen, oft mit der Folge von emotionalen Krisen
- übertriebene Bemühungen, das Verlassenwerden zu vermeiden
- wiederholte Drohungen oder Handlungen mit Selbstbeschädigung
- anhaltendes Gefühl von Leere

Grundlage unseres Therapiekonzeptes

Der Schwerpunkt unseres Therapiekonzeptes basiert auf dem DBT-Konzept (Dialektisch-Behaviorale-Therapie) nach M. Linehan, das durch psychodynamische Elemente (Beziehungs-, Körper- und gestalttherapeutische Arbeit) ergänzt wird.

Unser Konzept zeichnet sich aus durch eine klare Struktur, empathische Führung und verlässliche Beziehung.

Ziele unsers Therapiekonzeptes

- Förderung der Wahrnehmung und Differenzierung der Beziehung zum Selbst und zum Objekt bzw. Mitmenschen.
- Regulierung der Affektdurchbrüche
- Lernen eines adäquaten Umgangs mit stark negativen Affekten
- Förderung der Steuerung der Impuls-Kontroll-Fähigkeit und der Frustrationstoleranz
- Abbau dissoziativer Umstände
- Förderung der Integration abgespaltener und widersprüchlicher Selbstanteile

Wir bezwecken damit, unsere Patienten zu befähigen, ihren Alltagsaufgaben autonom zu bewältigen, ihre Konfliktfähigkeit zu stärken und damit ihre subjektive Lebensqualität allgemein zu verbessern.

Ausschlusskriterien

- Akute Suizidalität
- Primäre Suchterkrankungen
- Selbstverletzungsverhaltensweisen mit Eigengefährdung

Therapie-Bausteine

- Einzeltherapie; Paar- bzw. Familiengespräche; Behandlung; Soziotherapie; Gesprächsgruppe modifiziert nach dem DTB Konzept
- Gruppentherapie -> Körpertherapie
- Krisenintervention
- Medikamentöse Therapie
- Selbsthilfegruppe -> Gestaltungstherapie

Therapiephasen

Die erste Therapiephase beinhaltet diagnostische – und Beziehungsarbeit sowie eine Zielanalyse und die Herstellung eines Therapiebündnisses, unterstützt durch die Ausarbeitung eines Therapievertrages.

Die zweite Therapiephase beinhaltet Psychoedukation und die Bearbeitung des selbstschädigenden Verhaltens sowie das Erlernen von Copingstrategien. Es werden in dieser Phase Dissoziations- und Notfallkoffer-Techniken antrainiert.

Die dritte Therapiephase hat das Skills-Training zum Inhalt zur Förderung der Abgrenzungsfähigkeit, der Ressourcennutzung und die Stärkung von Selbstwertgefühl und Konfliktfähigkeit. Des weiteren ist das Achtsamkeitstraining Teil dieser Phase.

In der vierten Phase steht die Ausarbeitung möglicher und realistischer Zukunftsperspektiven im Vordergrund.

In der fünften Therapiephase stehen eine Rezidivprophylaxearbeit und die Vorbereitung auf die Entlassung und der Umgang mit dem Thema Abschiednehmen im Mittelpunkt.

Zur Erprobung und Sicherung der hier erreichten Fertigkeiten werden im Laufe der Therapie Belastungserprobung unter häuslichen Bedingungen bzw. Zuhause durchgeführt. Die Vorbereitung auf dieser Erprobung und deren Verlauf werden mit dem Patienten ausführlich besprochen.

Verweildauer

Der stationäre Aufenthalt beträgt in der Regel 14 Wochen, wobei oft eine Intervall-Therapie angestrebt wird, vor allem bei Vorliegen einer massiven posttraumatischen Belastungsstörung wird mit dem Patienten eine Therapiefortsetzung zu einem späteren Zeitpunkt vereinbart.

Ansprechpartner

Frau Dr. Kleinschmidt, Tel. 07725 / 932-0