

Dr.med. Ursula Davatz

10.6.2022

Borderline Persönlichkeitsstörung

[Audio](#)

Dr.med. Ursula Davatz (00:00)

Ich möchte Sie auch ganz herzlich begrüßen zu dieser heutigen Weiterbildung, Supervision. Das Thema lautet, ich muss es ablesen, "Borderline Persönlichkeitsstörung", denn so heisst es im psychiatrischen diagnostischen Manual. "Symptome, Krankheitsverlauf und Hilfestellungen am Arbeitsplatz". Ich mache zuerst eine theoretische Einführung und dann können wir auch miteinander diskutieren. Der Begriff Borderline Persönlichkeitsstörung ist noch relativ jung, also wahrscheinlich auch schon 50 Jahre alt. Den Begriff gab es früher nicht. Der Begriff wurde von Charles P. Cohen geprägt in Amerika. Borderline heisst ja eigentlich Grenzgänger. Grenzgänger zwischen Neurose und Psychose. Neurose ist eine psychische Störung, die wir alle haben. Wir sind alle ein wenig neurotisch. Das ist fast normal. Man kann das zwanghafte Neurotische auch sehr gut für den Arbeitsplatz gebrauchen. Dann ist man eben zwanghaft und macht alles richtig. Also Grenzgänger zwischen der Neurose und der Psychose. Und wenn ich das extrem ausdrücke, dann sage ich Borderline Persönlichkeits-Menschen. Menschen mit Borderline Persönlichkeitsstörung sind nicht so gesund wie Neurotiker. Man kann nicht alles von ihnen verlangen, was Neurotiker hinbringen. Sie sind nicht so stabil, nicht so belastungsfähig. Sie sind aber auch nicht so krank wie Psychotiker. Von den gesunden Neurotikern verlangt man alles Normale. Die Psychotiker bekommen eine Schonhaltung. Bei Psychotikern, also Schizophrenen, das weiss man die sind abgedrückt, abgedreht. Da ist es anders. Denen gibt man eine Schonhaltung.

Dr.med. Ursula Davatz (02:12)

Bei Borderline Persönlichkeitsstörungen gibt man die Schonhaltung nicht. Man überfordert sie immer, indem man zu viel von ihnen will. Auf der anderen Seite erlaubt man nicht so viel, wie sie brauchen würden. Die Borderline Persönlichkeitsstörung, die wird bei Frauen diagnostiziert, viel weniger bei Männern. Früher hat man bei Frauen "hysterische Persönlichkeit" gesagt. Die Borderline Persönlichkeitsstörung, die wir heute bei den Frauen verwenden, löst die Hysteriediagnose ab. Und wenn Sie schauen, was die Hysterie Diagnose heisst, also Hysteros ist der Uterus, das heisst die Gebärmutter, und eigentlich ist Hysterie die Gebärmutterkrankheit. Was man natürlich nicht mehr sagen darf und was sexistisch ist, aber so wurde das früher benannt. Aber es zeigt sich, Borderline Persönlichkeitsstörung wird viel mehr bei Frauen diagnostiziert als bei Männern. Ich hatte bis jetzt noch keinen einzigen Mann, der diese Diagnose hatte. Zum Teil wird sie schon verwendet, aber eben wenig. Jetzt, es heisst Persönlichkeitsstörung. Ich habe Ihnen schon ein paar Mal etwas über die Persönlichkeitsentwicklung in der Adoleszenz erzählt. In der Adoleszenz, also in der Pubertät, ist der Mensch der Backfisch, also vom Jugendlichen zum Erwachsenen werden. Das ist eine sehr sensible Phase. Alle, die die Diagnose Borderline Persönlichkeitsstörung bekommen, sind gestört worden, im wahrsten Sinne des Wortes, während dieser Entwicklungsphase.

Dr.med. Ursula Davatz (04:11)

Das heisst, sie konnten sich nicht richtig ablösen. Warum konnten sie sich nicht richtig ablösen? Entweder waren sie ins System eingebaut und mussten Funktionen für die Familie übernehmen, oder die Familie hat sie zu sehr eingeschränkt gestört mit eigenen Problemen. Also sagen wir, die Eltern hatten Probleme, die Mutter hatte Probleme, der Vater hatte Probleme, die hatten Probleme miteinander. Also es sind Störfelder drum herum gewesen. Und in dem Sinne konnten sie sich nicht richtig ablösen. Von dort her ist es eigentlich eine Ablösungsstörung. Und wenn man nochmals genauer schaut, man kann sich eigentlich nur aus einer Beziehung ablösen, wenn die Beziehung einigermassen ruhig ist. Man kann sich von seinen Eltern nur ablösen, wenn man sich von den Eltern akzeptiert fühlt. Wenn man sich nicht akzeptiert fühlt, kämpft man immer wieder um Anerkennung. Die Borderline Persönlichkeitsstörungs Menschen konnten sich nicht recht ablösen. Sie haben immer ein Problem, dass sie sich von den Eltern, sei es von der Mutter, vom Vater oder von den Beiden, häufig von der Mutter nicht richtig akzeptiert gefühlt haben. Sie kämpfen dann immer um Akzeptanz und das klappt die ganze Zeit nicht. Wenn ich jetzt die Symptome aufzähle, aus meiner Erfahrung und das kommt langsam auch bei den genetischen

Untersuchungen heraus und auch bei der Diagnose, sind Borderline persönlichkeitsgestörte Frauen häufig Frauen mit ADHS. Das heisst, sie haben ein ganz starkes Temperament, sie sind sehr sensibel, sie sind leicht verletzlich und sie sind immer sehr beziehungsbezogen.

Dr.med. Ursula Davatz (06:15)

Sie wollen von den Leuten, mit denen sie zusammen sind, von denen wollen sie immer Akzeptanz. Sie heischen nach dieser Akzeptanz. Sie sind noch nicht stark genug, sie sind noch keine eigenständigen Persönlichkeiten und suchen dann Akzeptanz. Am Anfang loben sie einem in den Himmel und finden alles toll. Und wenn man dann irgendetwas falsch gemacht hat, vielleicht falsch mit den Augen gezwinkert, in einem Moment, in dem sie einem Eindruck machen wollten, man hat es nicht ganz so toll gefunden, dann fühlen sie sich kritisiert. Also sie sind sehr empfindlich auf Kritik und nicht ganz akzeptiert werden. Also von dort her, sie lieben einen und machen ganz schnell fast eine fusionäre, also eine symbiotische Beziehung, aber wenn die Bezugsperson einen Fehler macht, dann verwünschen sie einem in die Hölle und laufen davon. Sie brechen auch Beziehungen ab und wollen nichts mehr und dann ist man der Schlechteste und der Schlimmste. Sie sind sehr sensibel, aber teilen sehr hart aus. Weil sie eben noch Teenager sind. Ich habe einen Begriff für die Borderline Persönlichkeitsstörung geprägt. Es sind professionelle Teenager. Sie pubertieren mit der Kraft von einem Erwachsenen. Die jüngeren Teenager haben noch nicht ganz so viel Kraft. Aber sie sind schon Erwachsene und haben viel mehr Macht, Kraft und natürlich auch Argumentationsfähigkeit.

Dr.med. Ursula Davatz (08:00)

Es sind professionelle Teenager. Im Gegensatz zu den Schizophrenen, sage ich ja, das sind maligne Pubertierende. Das ist der Unterschied. Die Schizophrenen, die Psychotiker sind maligne Pubertierende. Also bösartig pubertierend. Das heisst so ein wenig krank pubertierend. Aber Borderline Persönlichkeitsstörungen, die tun professionell pubertieren. Sie können einem wunderbar an die Decke jagen, verrückt machen, zur Verzweiflung bringen etc. Etc. Wenn ich wieder zurückgehe zu den ADHS Kindern, die will man ja immer zum Folgen bringen, die folgen aber nicht. Dann sage ich immer, die kann man tot schlagen und sie würden immer noch nicht folgen. Das ist natürlich das Gleiche bei den Borderline Persönlichkeitsstörungen, aber sie machen es noch besser, noch stärker. Schon Erwachsene. Und darum sage ich, professionell pubertierend. Gleichzeitig, sie treiben einem an die Decke, sind sehr sensibel und sie dürfen niemals so zurückschlagen wie die einem austeilen. Obwohl man versucht ist das zu machen. Es sind ja erwachsene Leute und da denkt man, man könnte ihnen das zumuten. Aber es bringt es nicht. Mädchen, also ja es sind ja meistens Frauen, wenn sie nicht so extrem pubertieren, also sie angreifen und einem zur Weissglut bringen, was machen sie dann? Es geht ja immer um Emotionskontrolle.

Dr.med. Ursula Davatz (09:48)

Dann gehen sie auf sich selber los. Und dann reagieren sie mit Selbstverletzungen. Und das ist dann mit Schneiden, Ritzen. Ich hatte mal eine, die hat sich ein Gift in den Bauch gespritzt. Also die war eine Krankenschwester, die wusste, wie man Spritzen appliziert. Und hat sich dann Kot in den Bauch gespritzt. Um dann krank zu werden. Sie fügen sich Wunden zu, damit sie dann richtige somatische Patienten sind. Sich selbst zu verletzen hat zwei Funktionen. Einerseits, dass sie dann richtige Patienten sind, dass man sich um sie kümmern muss. Es fliesst ja dann Blut. Andererseits um ihre Emotionen zu regeln. Es gibt Bücher von Borderline Persönlichkeiten, also von Frauen, wo sie sagen, erst wenn das Blut fliesst, werde ich wieder ruhig. Wenn Sie sich somatische Wunden zusetzen, wo sie dann das auf ihrer Haut spüren, dann können sie ein wenig loslassen. Also den körperlichen Schmerz sich zufügen, führt dazu, dass Energie abgeleitet wird. Wenn Sie an mein Hirnmodell denken, das ich Ihnen schon ein paar Mal vorgestellt habe, mit der Hand, das ist das Grosshirn, das limbische System, das emotionale Hirn das Stammhirn, das Reptilienhirn. Sie sind so impulsiv, so emotional.

Dr.med. Ursula Davatz (11:22)

Wenn das emotionale Hirn überläuft, muss man etwas machen. In dem sie sich Schmerz zufügen, wird Energie in den Körper abgeleitet. Es gibt dann solche, die die ganzen Arme verschnitten haben, gewisse haben die Beine und die Oberschenkel verschnitten. Sie setzen sich eigentlich so wie Tätowierungen zu, also Selbstschmerzen, Selbstverletzungen. Bei afrikanischen Kulturen macht man auch Schnitt, aber da gilt es dann als jetzt wird man Erwachsen. Bei den schlagenden Verbindungen in Deutschland hat man sich Schmidts zugesezt. Man musste eine Wunde an der

Backe haben und dann ist man ein Mann. Und die machen jetzt Frauen aus sich, indem sie sich hier so beschädigen. Gefühlsmässig sind sie wie gesagt immer noch Teenager zum Himmel hoch jauchzend, zu Tode betrübt. Sie können total begeisterungsfähig sein. Das ist an sich alles, ADHS Persönlichkeit. Und sie können auch depressiv sein, aber man nimmt ihnen die Depression nicht recht ab, weil es sehr schnell wechselt. Wenn es in eine andere Krankheit übergeht, und das geht häufig, dann können solche Menschen auch sogenannte bipolare Störungen haben. Und dann kann man sagen, sie haben drei Diagnosen. Sie haben, ich sage jetzt ADHS ist zuerst, sie haben eine Borderline Persönlichkeitsstörung und sie haben dann vielleicht noch eine bipolare Störung.

Dr.med. Ursula Davatz (13:02)

Also bei den Bipolaren da schwankt es noch viel stärker zwischen himmelhoch jauchzend und zu Tode betrübt. Beim Borderliner schwankt es auch, aber nicht ganz so extrem. Und vor allen Dingen, es hält nicht so lange an. Bei den Bipolaren Störungen bleibt man dann länger manisch und auch länger depressiv. Was angenehm ist, sie sind begeisterungsfähig, sie sind an sich beziehungsfähig, Aber sie stossen einem dann weg, wenn man sich nicht so verhält wie sie es gerne hätten. Früher hat man gesagt, Borderline Persönlichkeitsstörungen kann man nicht therapieren. Die sind untherapierbar. Persönlichkeitsstörungen ganz allgemein hat man die Haltung, das sitzt ja so tief in der Persönlichkeit drin, das kann man nicht verändern. Und was an Therapien verwendet wird, ist meistens so DBT, also Verhaltenstherapie, DBT wäre Dialectical Behavioral Therapy, also man argumentiert mit ihnen dialektisch und man probiert sie zu einem normaleren Verhalten zu bringen. Bis zu einem gewissen Grad geht das, es ist nicht meine Vorliebe. Ich finde eher, sie müssten sich in einer authentischen, tragfähigen Beziehung auseinandersetzen können. Also dass wir als sogenannte normale Erwachsene gegenüber, dass wir ihnen standhalten können, bei uns bleiben und nicht wir sie erziehen müssen. Aber die medizinischen, therapeutischen Interventionen, das habe ich auch an meinem Geburtstag im Vortrag gesagt, wir Ärzte sind immer darauf ausgerichtet, Symptome zu bekämpfen, Symptome wegzumachen.

Dr.med. Ursula Davatz (15:00)

Und ich sage, nein, es geht nicht darum, Symptome wegzumachen, es geht vielmehr darum, den Menschen noch ganz Erwachsen werden zu lassen. Es geht eigentlich um eine Entwicklungshilfe, also eine Nachentwicklungshilfe, nicht Nacherziehung, sondern Nachentwicklung. In diesem Sinne müssen wir als Therapeuten oder als Vorgesetzte, wenn wir diesen Leuten helfen wollen, ist es wichtig, dass wir ihnen ein standhaftes Gegenüber sind, uns nicht manipulieren lassen, aber sie auch nicht erziehen wollen. So sage ich, das absolute No-Go ist, nicht erziehen zu wollen. Meistens fällt man in diese Schiene, man will sie erziehen. Du benimmst Dich doch nicht erwachsen, das ist nicht normal. Man will sie dann intellektuell zu einem Normalverhalten bringen. Das geht nicht. Das abnormale Verhalten ist emotional gesteuert. Die Emotionen überschieszen und machen das, was einem gerade in den Sinn kommt. Nicht erziehen wollen. Ich habe oft erlebt, dass männliche Therapeuten in der Vaterrolle angehimmelt werden am Anfang. Sie verführen ihre Therapeuten auch häufig, also sexuell. Sie können sehr verführerisch sein. Und dann fallen die Männer darauf herein und denken, vielleicht geben sie auch nicht nach, aber sie denken, ja, die kann ich führen, die kann ich erziehen, die folgt mir. Und wenn dann der Mann, also der männliche Therapeutin etwas von dieser Person will und sie will nicht, dann wird er verdammt und dann muss er aufgeben.

Dr.med. Ursula Davatz (16:55)

Also nicht erziehen wollen. Und viele männliche Therapeuten verfallen in diese Erziehungsversuch-Falle. Aus meiner Sicht ist die ganze Verhaltenstherapie eigentlich eine Erziehungsmethode. Ich sage nein, nicht erziehen, Beziehung pflegen und sie noch langsam nachreifen lassen und erwachsen werden. Und da ist ganz ganz wichtig, dass man selber gut bei sich ist, dass man nichts vortäuscht, dass man nicht selbstsicher tut wenn man es gar nicht ist, wenn man eigentlich an die Decke gehen könnte. Wenn man an seine eigenen Grenzen kommt, nicht auf die Erziehungsschiene wechseln, sondern ganz ehrlich zugeben, jetzt ist es mir zu viel, jetzt komme ich an meine Grenzen, jetzt muss ich für mich eine Auszeit machen, damit ich nicht irgendetwas falsch mache. Und Grenzen akzeptieren im Gegenteil, vielleicht haben sie sogar Freude, wenn sie auch an ihre Grenzen kommen, dann sind sie menschlich. Also lieber eingestehen, dass man überfordert ist, als so zu tun, als ob man alles im Griff hat. Denn sie sind sensibel, sie merken alles, sie merken auch ganz schnell die wunden Stellen. Und ich hatte einmal eine Borderline Patientin, die alles durcheinander gemacht hat, wo manchmal in die Sitzungen

reingelaufen ist, in der Klinik in Königsfelden noch, und niemand wollte sie mehr. Ich habe sie dann übernommen, und die wollte oft nicht aus der Sitzung rausgehen, sie kroch mir unter das Pult. Sie wollte die Beziehung gewaltsam aufrechterhalten, und ich musste mir und ihrer Mutter beibringen, Beziehungen nicht auf eine negative Art abzuberechnen.

Dr.med. Ursula Davatz (18:53)

Also, jetzt habe ich genug, jetzt müssen sie gehen. Keine Erziehung durch Liebesentzug, das geht gar nicht. Man muss auf einen positiven Nenner kommen und sagen, jetzt sind wir an diesem Punkt und jetzt verabschiede ich mich von Ihnen und ich muss jetzt das und das machen, aber dann und dann sehen wir uns wieder. Dass man auch Bezug nimmt auf Beziehung am nächsten Tag oder in einer Woche. Keine Erziehung durch Liebesentzug, das ertragen sie gar nicht. Das haben sie in ihrer Familie alles schon erlebt. Und diese Fehler dürfen wir nicht machen. Also abrechnen, wenn man noch ruhig ist. Und nicht sagen, jetzt habe ich genug geh weg. Nicht so, das ist Gift. Die hat mir auch die Scheibe eingeschlagen und sie wusste, dass wenn ich Sitzung mit meinem Team hatte, hat sie am Fenster gestört. Einmal hat sie mir auch meine Antenne verbogen. Aber ich habe es ausgehalten. Und sie ist schlussendlich in eine eigene Wohnung gegangen, hatte eine IV Rente und hat ihr Leben bestritten. Das wären so ein paar Eckpunkte, die sich merken können. Und jetzt dürfen Sie mir natürlich gerne Fragen stellen. Oder einen Fall bringen, wo Sie fragen wollen, wie man damit umgehen soll. Wann darf ich das Wort geben?

Bemerkung 1 (20:30)

Sie habe von Frauen gesprochen. Was machen denn die Männer?

Dr.med. Ursula Davatz (20:36)

Ich habe nicht so viele Männer, welche die Diagnose haben. Aber vielleicht haben sie solche. Dann müssten mir ein Beispiel bringen und vielleicht könnte ich dann sagen, was ich machen würde. Ich eigentlich nur Frauen erlebt.

Bemerkung 1 (20:50)

Aber das Problem der Erziehung, das sie angesprochen haben.

Dr.med. Ursula Davatz (20:53)

Ah, das stimmt, ja Männer können auch so empfindlich sein und auch diese, alle unsere Psychatriepatienten sollten wir nicht erziehen.

Bemerkung 1 (21:07)

Wie entwickeln sich nachher Männer, die Beziehungsstörungen haben?

Dr.med. Ursula Davatz (21:12)

Die werden dann eher delinquent. Das sage ich allgemein: ADHS Frauen können sich besser anpassen, unterdrücken ihre Emotionen, haben Borderline Persönlichkeitsstörungen, Depressionen, Zwangsverhalten etc. Männer zeigen eher ihre Aggression nach aussen, sie machen viel weniger Selbst-Auto-Aggression.

Dr.med. Ursula Davatz (21:39)

Es gibt auch einzelne, einen hatte ich mal, die werden eher delinquent. Die greifen nach aussen an. Und wenn sie nach innen gehen, werden sie eher zwanghaft. Also dass sie sich zwanghaft selber kontrollieren. Aber man spricht dann meistens nicht von Borderline Persönlichkeitsstörung, sondern von Zwangsstörung. Männer werden eher zwanghaft. Oder sie werden zu Autisten. Sie verfolgen dann nur noch ihre eigenen Interessen. Unter den Wissenschaftlern gibt es solche, die nur noch auf sich fokussieren und der Rest wird ausgelassen. Die Frauen von denen sagen dann immer, das sei ein Autist oder ein Asperger. Heutzutage wird ja mit diesen Diagnosen hausiert und um sich geworfen. Und wie viele Frauen sagen, ich glaube mein Mann ist ein bisschen ein Asperger. Und Asperger ist Autismus Spektrumsstörung. Also dass sie sich dann nur noch auf ihren Fokus richten und den Resten lassen sie aus. Oder dann eben delinquent werden. Macht das Sinn? Und das hängt mit den Genen und den Hormonen zusammen. Frauen können sich einfach besser anpassen. Die müssen das können, sonst würden die Kinder nicht überleben.

Bemerkung 2 (23:01)

Wie ist es mit Essstörungen? Kategorie Selbstverletzung?

Dr.med. Ursula Davatz (23:24)

Es gibt viele Kombinationen. Viele Borderliner haben auch Essstörungen, resp. vielen Frauen gibt man die Borderline Diagnose und dann die Essstörung Diagnose. Die Essstörung wird auch wieder verwendet als Emotionskontrolle. Wenn wir bei der Anorexie beginnen und die meisten beginnen mit der Anorexie, dann zähmen sie ihre Impulsivität mit Fasten herunter. Wenn man fastet, hat man keine Energie mehr zum aggressiv sein. Man fastet sich so in der Energie oben und runter, dass man gar nicht mehr aggressiv werden kann. Dann ist man sehr pazifistisch. Aber irgendwann reicht es dann nicht mehr. Dann kommt trotzdem wieder die Aggression heraus. Und die Aggression wird dann über das Fressen ausagiert. Das wäre dann Bulimie. Es wird reingefressen, aggressiv reingefressen. Und selbstverachtend wieder raus gekotzt. Und dann haben wir die Bulimie. Und die ganze Ambivalenz und die ganze emotionale Auseinandersetzung läuft dann innerhalb des Essverhaltens. Also anstatt, dass sie sich mit ihrem Umfeld auseinandersetzen und streiten und machen, also ihre Krallen, ihre Hörner wetzen, machen sie alles mit sich selber. Sie machen es mit sich selber ab. Und im normalen sozialen Umfeld, also jetzt bulimische Frauen, die können dann doch ganz normal, sehr leistungsorientiert erscheinen und kein Mensch weiss irgendetwas davon. Ist das so ein bisschen beantwortet?

Bemerkung 2 (25:20)

Ja, danke schön. Wie ist es bei Männern?

Dr.med. Ursula Davatz (25:24)

Männer? Hm.

Bemerkung 2 (25:30)

Also ich habe die These, dass die ADHS Männer eher zu Übergewicht neigen.

Dr.med. Ursula Davatz (25:39)

Ja, ich denke sie haben Recht, dass die sich Übergewicht, dass sie sich Übergewicht aneignen. Also dass sie ihre Emotionen kontrollieren mit zu viel zu essen, aber nicht heraus erbrechen. Genau, es bleibt drinnen. Ja, sie haben recht. Man sagt ja dann, das ist der Pykniker, und der ist eigentlich sehr gemütlich. Also bei den Asiaten hat man ja die verschiedenen Typen. Und der Buddha, der ein bisschen dick ist, der sogenannte Pykniker, da sagt man dann, das sind die Gemütlichen. Aber vielleicht sind sie nur gemütlich, weil sie so viel essen. Von Pavarotti, also dem Sänger, von dem hat man gesagt, er musste immer zwei oder drei Teller Spaghetti essen, bevor er dann singen konnte. Das hat seinen Resonanzkörper noch vergrößert. Und gerade heute habe ich gehört von einem Sänger, von einem professionellen Sänger, der gesagt hat, die trinken alle Alkohol. Und er trinkt vor und während und nachher. Und das ist wahrscheinlich auch, also auf der Bühne zu singen ist eine Hochleistung. Und wo geht man da hin mit seinen persönlichen Emotionen? Also die Emotionen müssen alle in den Gesang hinein gehen, aber kontrolliert. Und wo gehen die persönlichen Emotionen explosivartig hin?

Dr.med. Ursula Davatz (27:25)

Die werden offensichtlich mit Alkohol heruntergedrückt. Das habe ich nicht so gewusst, aber leuchtet noch ein.

Bemerkung 2 (27:31)

Spannend.

Bemerkung 3 (27:45)

Thema Beziehungsabbruch.

Dr.med. Ursula Davatz (27:54)

Wenn der Patient abgebrochen hat, dann ist es ein Problem. Dann ist es unsere Aufgabe, dass wir wieder auf sie zugehen. Dass man selber wieder Beziehung herstellt. Wenn der Prophet nicht zum Berg kommt, geht der Berg zum Prophet. Und Sie als Bezugsperson, als sogenannte gesunde Bezugsperson, sind der Berg. Dann müssen Sie als Berg zum Prophet gehen. Dann, die Borderline Persönlichkeit bringt es nicht übers Herz, auf den Anderen zuzugehen. Sie sind zu verletzt und halt narzisstisch gekränkt und nicht stark genug um Fehler einzugestehen oder Misshappenings zu akzeptieren. Von dort her denke ich, ich muss immer den Berg zum Prophet

gehen. Also müssen wir als Vorgesetzte oder wir als Therapeuten wieder auf sie zugehen. Und dann aber eben nicht belehrend und kritisieren, sondern... Also zum Beispiel, wenn jemand nicht zum Termin kommt, dann kann man anrufen, sie haben ihren Termin verpasst. Das ist Kritik. Dann kommt er noch weniger. Und ich sage dann manchmal, also ich rufe nicht so schnell hinten dran an, vielleicht nach einer Woche oder zwei. Wir hätten dort einen Termin gehabt, irgendetwas ist schief gegangen. Wir haben uns verpasst. Also ich tue eigentlich das Gleichgewicht auf beide Seiten legen und sagen, ja es hat nicht geklappt. Ja ich wollte ihnen anrufen, bla bla bla.

Dr.med. Ursula Davatz (29:36)

Oder je nachdem frage ich, ob ich etwas gesagt habe oder ist irgendetwas gelaufen, das sie verletzt hat. Also eigentlich muss man immer dann an die Verletzungen herankommen. Aha ja ok dann verstanden. Aber von sich aus sagen sie es natürlich nicht. Sie sind viel zu stolz und sagen, das und das hat mich verletzt. Und ich denke in der Therapie ist es die Aufgabe, dass sie lernen zu sagen, was sie verletzt, was sie kränkt. Und dass sie ihre verletzte Seite, ob es jetzt Frauen oder Männer sind, dass sie diese nicht überdecken müssen, die Frauen mit hysterischem Getue oder mit sich schneiden und die Männer nicht mit aggressivem Verhalten. Also man muss eigentlich immer an die verletzte Seele herankommen und von dort her wieder Beziehung herstellen. Und wenn sie sich selber wieder melden, was selten ist, dann darf man sie natürlich nicht abweisen. Denn es geht um eine Beziehungsangelegenheit. Und punkto Beziehung sind sie gar nicht belastungsfähig, weil sie ja zuerst die Akzeptanz spüren müssen. Und sie müssen alles mögliche falsch machen dürfen. Wenn sie wieder daran denken, dass viele ADHS Menschen sind, dann haben sie viele Fehler gemacht haben, sind viel kritisiert worden und von dort her müssen wir ihnen Akzeptanz entgegenbringen.

Dr.med. Ursula Davatz (31:00)

Sie dürfen so sein, wie sie sind, aber es gibt die und die Reaktionen. Man lernt miteinander.

Bemerkung 4 (31:19)

Ich hätte eine Frage: Wir haben eine Klientin, die uns immer wieder Mails sendet, einen Chat sendet in dem sie sagt, sie würde sich jetzt dann gleich umbringen. Das ist sehr belastend für die Arbeitsbeziehung, weil wir manchmal auch ein Tag oder zwei nicht wissen, wo sie ist, oder sich nicht meldet oder wirklich abtaucht. Und es manchmal auch schafft, dass ein ganzes System aufgeschäucht wird, bis auch zur Polizei. Und dann wirklich so Mails kommen, ich bringe mich gleich um. Wie müssen wir dem entgegen?

Dr.med. Ursula Davatz (31:53)

Das ist etwas ganz typisches. Viele Borderline Patientinnen drohen mit dem Selbstmord. Und viele machen auch versuchten Selbstmord. Also schneiden auch ihre Pulsadern auf oder ritzen sich. Nicht nur zum Ritzen, sondern wirklich um sich zu schädigen. Ich kann nichts Allgemeines sagen. Man kann nicht sagen, die meinen es sowieso nicht. Wer davon spricht, macht es nicht. Das stimmt nicht. Beim x-ten Mal passiert es dann plötzlich. Man muss immer einschätzen, wo die Person steht, was für eine Beziehung hat man. Therapeuten sagen dann manchmal, die manipulieren uns nur. Wir dürfen uns nicht manipulieren lassen, das ist ganz schlimm. Ich würde sagen, es ist nie bewusst manipuliert. Sie können ihr Leid, ihre Verzweiflung nicht anders ausdrücken, als indem sie sich schneiden. Indem sie sich schneiden, dann sind sie in einem somatisch kritischen Zustand dann muss man sich um sie kümmern. Und wenn sie auf einer Abteilung sind und sie sich geschnitten haben, dann gehen alle sie verbinden und helfen. Über das Somatische, über die Wunden, muss man ihnen helfen. Wenn dann die Wunde gepflegt und verbunden ist, kommt wieder die Wut heraus. Jetzt hat sie mich drangenommen und ich kann mich wieder manipulieren lassen. Man darf nicht auf die Manipulationsschienen gehen, dass man es nur so interpretiert. Man muss immer schauen, was ist die Beziehung und wo sie eigentlich stehen. Wenn sie sagen, sie bringen sich um, ist es wichtig, man darf nicht unbedingt das Umbringen als gegeben nehmen, aber man muss den Hilferuf immer ernst nehmen. Und in diesem Sinne, wenn man mit ihnen in diesem Augenblick spricht: ja, ich weiss, ich verstehe, du bist verzweifelt, du möchtest nicht mehr weiterleben, du siehst keinen Ausweg mehr, an diesen Punkt kann man herkommen. Aber ich finde, jetzt sich das Leben zu nehmen ist nicht eine Lösung. Und ich sehe noch Wege, du siehst vielleicht keine, aber ich sehe noch Wege für dich. Dass man sich selber nicht anstecken lässt von dieser Verzweiflung, sondern kann als Gegenüber sagen, ich sehe Möglichkeiten. Man muss schauen, was hat sie so verzweifelt gemacht. Im Selbstmord ist immer auch eine Kommunikation an Bezugspersonen, also eine bestrafende

Kommunikation. "Du hast mich so schlecht behandelt, darum muss ich mich jetzt umbringen." Und zum Teil ist das auch in den Abschiedsbriefen drin. Und in diesen Mechanismus dürfen wir nicht einsteigen, quasi dann ein Schuldgefühl bekommen und wegen mir muss er jetzt das machen, sondern die Beziehung auf einer gesünderen Ebene aufrechterhalten. Aber das weiss man nur selber, was für eine Beziehung man zu dieser Person hat.

Dr.med. Ursula Davatz (35:19)

Ich schaue natürlich die Umstände an und wenn mich dann Eltern fragen, ob ich denke, dass sie oder er sich umbringen werden, sage ich, nein, nicht. Ich habe ein gutes Gefühl, ich habe keine Angst. Aber Beziehung muss man herstellen. Also nicht den Selbstmord verhindern, sondern eine bessere Beziehung herstellen. Oder wieder Beziehung herstellen. Man hat Untersuchungen gemacht von erfolgreichen Selbstmorden. Und was am besten geschützt hat vor einem erfolgreichen Selbstmord, war immer die Beziehung. Also wenn die Bezugspersonen die Beziehung nicht abgebrochen haben, nicht müde geworden sind, sondern noch Energie hatten, um in die Beziehung reinzustecken, dann ist in der Regel kein Selbstmord passiert. Dann war das alles nicht erfolgreich. Wenn aber die Bezugspersonen, sei es Familie und Therapeuten, denken, ach nein, ich kann nicht mehr, das spüren sie sofort. Und dann, müssen sie sich umbringen, weil sie denken, es ist überhaupt keine Hoffnung mehr da, es haben mich alle aufgegeben, ich bin nur eine Last. Ich bin nur eine Last für mein Umfeld. Sobald man das Signal gibt, ich mag nicht mehr, dann wird es gefährlich. Ich hatte eine, die, wenn sie hospitalisiert wurde, die hat man sicher als Borderline Patientin deklariert, eine Pianistin, wenn sie in die Klinik kam, in Königsfelden, dann haben alle gesagt, oh nein, schon wieder die.

Dr.med. Ursula Davatz (36:49)

Und das ist keine Beziehung. Also da war man beziehungs müde. Und die hat sich dann auch in Königsfelden umgebracht. Das ist dann das Resultat. Es ist wichtig, dass man sich selber fragt, wo stehe ich, was habe ich an Energie punkto Beziehung. Und wenn man nicht mehr mag, muss man schauen, wer ist da, der noch mag, der die Beziehung anbietet. All diese Suizidversuche sind verzweifelte Hilfeschreie. Irgendjemand muss da sein, der mich akzeptiert und noch an mich glaubt. Ist das eine Antwort?

Bemerkung 4 (37:39)

Diese Person hat auch panische Angst vor der Polizei. Ich höre raus, dass wir versuchen müssen die Beziehung aufrecht zu erhalten. Das ist das Wichtigste.

Dr.med. Ursula Davatz (38:04)

Ich denke es ist hilfreicher, wichtiger, wenn die Person, die noch die beste Beziehung zu dieser Person hat, versucht, Kontakt und Beziehung aufzunehmen. Und nicht gerade die Polizei. Denn das ist schon die letzte Notmassnahme. Wenn Eltern Angst haben, dass das Kind sich etwas macht, dann dürfen sie die Polizei in Aktion bringen. Aber ich denke, Professionelle, da würde ich eher über Beziehung arbeiten als über Polizei.

Bemerkung 4 (38:45)

Es ist grosser Drang vorhanden in die Ferne zu reisen und alle und alles loszuwerden. Ist das typisch?

Dr.med. Ursula Davatz (38:59)

Das ist typisch. Die Phantasien, es ist mir alles zu viel und ich reise auf einen anderen Kontinent. Da sage ich, Reisen ist schön, ich bin selber auch viel gereist, aber es bringt nichts von sich selber wollen weg zu reisen. Man nimmt sich mit und dort gibt es wieder das Gleiche. Symbolisch sage ich zuerst sich noch ein bisschen besser in sich selber beheimaten, verwurzeln und dann darfst du gerne auf Reisen gehen. Aber meinen, man könne sich mit Reisen gesund machen oder ein neues Leben anfangen, funktioniert in der Regel nicht.

Bemerkung 4 (40:01)

Wie springt man auf den Zug auf? Soll man das begünstigen?

Dr.med. Ursula Davatz (40:01)

Wahrscheinlich beides nicht. Nicht einfach begünstigen und stossen - gehe nur - das wäre sorglos, das wäre oberflächlich. Sondern eher, ich verstand, dass du etwas Neues anfangen

möchtest. Und dann aber auch Fragen, was stellst du dir vor in Australien? Die grosse Freiheit usw. Also das ganze Thema mit dieser Person ein wenig anschauen. Und dann, was ich vorher gesagt habe, ja, Reisen ist schön, Reisen ist gut, Reisen kann eine neue Möglichkeit sein. Aber wichtig ist, dass man eine gewisse Verwurzelung in sich selber hat. Ich sage eine gewisse eigene Beheimatung bei sich hat, dann geht das Reisen besser. Und wie kannst du dich noch besser beheimaten, damit du die Reise noch besser erträgst? Früher sind alle Hippies nach Nepal gereist. Dort hat man den Haschisch kostenlos und vielleicht noch andere Drogen. Und einige sind gestrandet. Und das will man natürlich nicht. Also weder noch. Nicht einfach sagen gehen oder nein, du musst das und das machen, sondern ein wenig sorgfältiger mit dieser Person die Sache anschauen. Macht das Sinn?

Bemerkung 4 (41:29)

Danke!

Dr.med. Ursula Davatz (41:31)

Gern geschehen. Weitere Fragen?

Bemerkung 5 (41:58)

Ich habe noch einen Frage zur Suizidalität. Sie haben das eben gesagt, die Beziehungsarbeit ist extrem wichtig. In unserem Setting kann eine Bezugsperson auch wechseln. Der Arbeitsbereich wechselt. Was ist ihre Empfehlung vom Vorgehen her? Das geht dann auch so in Systeme rein. Wir hatten gerade eine Person in einer sehr enger Beziehung. Es hat aber aufgrund von Programm her ein Bezugspersonenwechsel gegeben. Der Person ist es nachher gar nicht gut gegangen, die Suizidalität hat dann wieder zugenommen. Was sind ihre Tipps für so Institutionen?

Dr.med. Ursula Davatz (43:02)

Eine enge, symbiotische Beziehung mit diesen Leuten eingehen. Also fast schwesterlich oder mütterlich. Das ist natürlich gefährlich. Dann weckt man Erwartungshaltungen und man kann nie die Mutter sein, man kann nie die Schwester sein, man ist immer doch eine Fachperson. Darum warnen die Berufspersonen oft davor, dass man sich nicht manipulieren lassen darf, man muss eine gewisse Distanz behalten. Das ist die grosse Kunst in unserem Gebiet, dass man empathische Beziehungen haben kann, aber trotzdem bei sich bleibt. Das ist auch die Kunst der Mütter der Teenager. Eine Mutter darf Empathie haben mit ihrem Sohn oder Tochter, aber sie darf nicht verschmelzen, sie darf nicht selber verloren gehen. Und sie darf nicht allzu fest mitschwingen, denn dann hilft das dem jungen Menschen überhaupt nicht. Darum wird von den Berufspersonen, auch immer von den Berufsleuten, gewarnt, dass man mit ihnen zu enge Beziehungen eingeht, dass sie einem manipulieren etc. In diesem Sinne brauchen die, die Borderline begleiten, brauchen eine gute Supervision oder eine Zusatzperson, die sie stützen und darauf aufmerksam machen kann, wenn sie zu viel für sie machen. Zum Beispiel über den Sonntag immer das Telefon abnehmen usw. Das gehört dann alles dazu. Also dass die Bezugsperson, welche die Beziehung hat, noch gecoacht wird von einer etwas distanzierteren Person, die darauf aufmerksam machen kann, dass man es besser handhabt.

Dr.med. Ursula Davatz (44:49)

Wegen dem Wechsel, das wurde auch gesagt vom Chef von Königfelden an meinem Geburtstag. Man versucht, Bezugspersonen zu behalten, auch wenn sie das System wechseln. Die Systeme, wo Borderliner in verschiedene Systeme gehen müssen und jedes Mal wechselt wieder die Bezugsperson, das ist an sich nicht gut. Aber manchmal geht es nicht anders. Und dann, denke ich, wäre es wichtig, dass man so wie beim Stafettenlauf macht, also da laufen die, die die Stafette übernimmt, eine Zeit lang mit und übernimmt dann und läuft dann weiter. Also dass die alte Bezugsperson die neue mit rein nimmt, dass man eine gemeinsame Sitzung macht und dann die Stafette übergibt. Also, dass die alte Bezugsperson quasi ihr Vertrauen, das sie von der Patientin hat, dass sie die übergibt an die neue. Denn sonst gibt es schnell Konkurrenz, die alte war gut, die neue nicht, die hat das anders gemacht usw. Und dann die neue Person, die müsste dann genügend Grösse haben, um zu sagen, ja ich sehe bei ihrer alten Bezugsperson haben sie es so und so gemacht, aber keine Person ist gleich wie die andere. Und ich muss nach meinem Stil machen, ich muss authentisch sein, ich will auch authentisch sein und ich will ihnen nichts vorspielen, was ich nicht kann.

Dr.med. Ursula Davatz (46:22)

Und in dem man so ehrlich ist und nicht in Konkurrenz kommt, kann die Patientin damit umgehen. Aber die Berufsleute sagen dann immer, Borderline Patienten haben die Tendenz das Team zu spalten. Die spalten gar nichts. Wir lassen uns spalten. Wir gehen in den Konkurrenzkampf. Und wir als Professionelle sollten in der Lage sein, das zu akzeptieren, dass die Andere es anders gemacht hat und man es selber halt jetzt so macht. Aber es erfordert hohe Selbstreflexion und Kompetenz.

Bemerkung 5 (47:05)

Es könnte auch hilfreich sein, wenn nicht nur eine Person eine Bezugsperson ist, sondern sogar zwei oder drei Personen sind, die in Bezug stehen.

Dr.med. Ursula Davatz (47:30)

Die Hota, das ist eine Institution, da geht immer jemand in die Familie und hintendran ist eine andere. Und die, je nachdem, wenn die Hauptbezugsperson ausfällt, weiss die andere auch Bescheid und kann reinkommen. Als ich in der therapeutischen Gemeinschaft in Schottland gearbeitet habe, der therapeutischen Gemeinschaft nach Maxwell Jones, sind wir immer zu zweit zu den Leuten gegangen. Immer. Und das war die Idee, dass es nicht nur eine Bezugsperson ist, sondern dass man sich ausgleichen kann. Da musste man natürlich auch zusammenarbeiten. An sich ist es ja normalerweise auch so, man hat einen Vater und eine Mutter, es sind immer zwei Bezugspersonen. Es ist absolut eine gute Idee, dass man zwei Bezugspersonen hat. Die müssen einfach miteinander auskommen und dürfen nicht miteinander rivalisieren. In jeder Organisation hat man einen Chef und einen Vize. Das wäre dann halt Chef und Vize. Doch, doch, das ist eine absolut gute Idee.

Bemerkung 5 (48:32)

Es kommt zwischendurch vor, dass Personen ja wirklich zu uns kommen und dann seitlich guckt, oh die Person hat sich gestern schon frisch geritzt. Oder man sieht, es hat wieder Selbstverletzungen gegeben. Ich merke Therapeuten geben uns zum Teil unterschiedliche Tipps. Die einen sagen, auf keinen Fall darauf ansprechen. Andere sagen wenn Du es wahrnimmst gerne darauf ansprechen. Was würden Sie sagen?

Dr.med. Ursula Davatz (49:15)

Ansprechen. Diejenigen, welche sagen auf keinen Fall ansprechen, die machen eigentlich eine Leugnungsstrategie. Und die haben Angst, manipuliert zu werden. Und aus Angst manipuliert zu werden, tun sie nicht ansprechen. Das ist eine Verleugnung, eine Verneinung, finde ich nicht gut. Sehr wohl ansprechen, aber kein riesiges Theater, darum herum machen. Und ich sage natürlich immer, wenn ein Symptom auftritt, ansprechen und dann nach Möglichkeit fragen. Was hat sie so zu Verzweiflung gebracht? Was hat sie belastet? Was hat sie verrückt gemacht? Also nach der Gefühlssituation hinter dieser Handlung zu fragen. Nicht nur bei der Handlung bleiben, auch nicht Angst haben, dass man dadurch manipuliert wird, sondern wirklich, ja: Was war es, dass es ihnen ausgehängt hat? War es Wut? Sind es Verletzungen? Die seelische Verletzung wird dann umgesetzt in eine körperliche Verletzung. Wenn ich zurückgehe zu den ADHS Kindern, als Kinder, wenn die gekränkt sind, und dort sind auch Buben dabei, dann gehen sie in ihr Zimmer und machen ihre liebsten Spielsachen kaputt. Und das ist dann hier, da macht man sich selber weh. Und zum Teil wird auch Zeugs zerstört, also nicht nur selber geschnitten, sondern zerstört. Also es geht eigentlich immer darum, die Gefühlswelt anzusprechen und ihnen eine Chance zu geben, dass sie über diese Gefühlswelt sprechen dürfen.

Dr.med. Ursula Davatz (50:53)

Und hier komme ich wieder neuropsychologisch. Also wenn man Gefühle von sich in Worte fassen kann, ansprechen, aufschreiben, dann sagt man, 50% des emotionalen Stresses geht weg. Das ist die Idee, dass man nicht bei dieser Handlung bleibt, sondern nach den Gefühlen sucht und denen versucht, eine Sprache zu geben. Und wenn sie selber sagen, ich weiss es nicht oder es ist nichts, dann muss man ein bisschen suchen, also dann muss man ein bisschen Hebamme spielen, dass sie doch etwas sagen. Denn sie haben natürlich die Haltung, sie wollen das sowieso nicht wissen, interessiert sie gar nicht, interessiert sich niemand für mich und ich bin ach so allein auf dieser ganzen Welt. Und da muss man versuchen, an sie heranzukommen und vielleicht ist es das oder das. Auf eine Art wie bei den Kindern, die können auch nicht sagen, das hat mir weh gemacht. Die können das noch nicht so gut. Die Erwachsenen sollten es ein bisschen

besser können, aber viele können es auch nicht. Macht das Sinn? Ansprechen, aber kein Theater daraus machen.

Bemerkung 5 (52:05)

Das ist häufig für viele eine Unsicherheit. Wie verhalte ich mich wenn ich es sage.

Dr.med. Ursula Davatz (52:13)

Ja, ansprechen und relativ ruhig und selbstsicher über die Emotionen reden und all das. Nicht so distanziert oder verdrängend damit umgehen.

Bemerkung 6 (52:33)

Sie haben gesagt, langsam eine Nachentwicklung unterstützen. Sie kennen ein bisschen unsere Programme, die sind auf Zeit, bis dann und dann. Meine Klienten die wissen jetzt haben wir nur noch einen Monat und eine Woche bis zu 20 bis 50 Prozent Stabilität. Der Ausbildungskontext erwartet eine gewisse Minimumstabilität. Der Arbeitsmarkt möchte gerne erzogene Menschen. Es steht ein Datum und das bringt eine Spannung.

Dr.med. Ursula Davatz (53:14)

Das stimmt, das geht das Gesundheitswesen und das Rehabilitationswesen, das berufliche Eingliederungswesen geht von einer Produktionslinie. Es braucht so und so lange, um ein Auto zusammenzusetzen. Menschen sind keine Autos, auch keine Roboter. Es ist schwierig. Da sind Sie natürlich in einem Dilemma. Bei der IV konnte man ein halbes Jahr und dann nochmals ein halbes Jahr oder drei Monate und dann nochmals drei Monate. Und je nachdem. Einige machen auch schnelle Entwicklungen, andere langsam. Da muss man von Fall zu Fall sagen. Und jetzt sage ich wieder einen Spruch: Das Gras wächst nicht schneller, wenn man daran zieht. Es geht um eine Entwicklung. Und wenn wir noch nicht so weit sind mit dieser Entwicklung, und wenn man sie dann gleich wieder rausschmeisst, dann ist die ganze Arbeit, die man vorher gemacht hat, ist für die Katze. Und Paragraf hin oder her. Und da geht es darum, dass wir unsere Institutionen überzeugen, dass das nicht bringt.

Bemerkung 6 (54:26)

Also das neue IV Gesetz, in diesem Punkt, ist ganz anders. Es sagt eigentlich, solange wie es der Mensch braucht.

Dr.med. Ursula Davatz (54:31)

Ist das so?

Bemerkung 6 (54:32)

Solang sie in der Entwicklung sind, machen wir 5 Jahre. Wir haben jetzt mehr Luft.

Dr.med. Ursula Davatz (54:34)

Ja, man muss es den Institutionen immer wieder schmackhaft machen, klar vermitteln, dass es keinen Sinn hat, wenn wir jetzt stressen und Druck machen. In der ganze Reha Arbeit die ich in Königfelden gemacht habe, habe ich immer gesagt, es braucht mindestens zwei Jahre bis eine Entwicklung gegangen ist. Je früher sie jemanden haben umso besser.

Bemerkung 6 (55:56)

Vielen Dank!