

Masterarbeit im Rahmen des Masters of Advanced Studies ZFH in
Berufs-, Studien- & Laufbahnberatung 14-H

«Ich hasse Sie – bitte unterstützen Sie mich!»

**Die Erarbeitung eines Leitfadens für die IV-Berufsberatung zur beruflichen
Integration und Reintegration von Personen mit einer
Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline**

Eingereicht dem IAP Institut für Angewandte Psychologie,
Departement Angewandte Psychologie der ZHAW

von

Francisca Stoffel

am

29. Juli 2016

Referentinnen: Susanna Borner / Neisa Cuonz

Diese Arbeit wurde im Rahmen der Ausbildung an der ZHAW, IAP Institut für Angewandte Psychologie, Zürich verfasst. Eine Publikation bedarf der vorgängigen schriftlichen Bewilligung des IAP.

Danksagung

Ich richte einen besonderen Dank an meine Betreuerin aus der Praxis, Neisa Cuonz. Sie hat mir jede erdenkliche, hilfreiche Unterstützung und anregende Diskussionen beschert. Besonders bedanken möchte ich mich für den Freiraum, der mir im Projekt gewährt wurde. Auf ihren kompetenten Rat und ihr umfassendes Wissen konnte ich mich jederzeit verlassen. Die wertvollen Gespräche, auf die ich zählen konnte, halfen mir, den Überblick zu behalten. Dankbar anerkennen will ich auch ihre zuvorkommende Weise und ihre Geduld. Vielen Dank für die zahlreichen konstruktiven Ideen und Inputs.

Frau Susanna Borner, meiner Betreuerin vom IAP, danke ich dafür, dass ich die Arbeit mit diesem Thema überhaupt durchführen durfte. Sie stand während der gesamten Arbeit mit Rat und Tat an meiner Seite und unterstützte mich in allen möglichen Belangen.

Ich bedanke mich ausserdem bei meinen vier Interviewpartnern. Einerseits für die Bereitschaft, ein Interview mit mir durchzuführen, als auch andererseits, dass ich das gesammelte Material auf diese Weise verwenden durfte. Ohne diese vier enthusiastischen und engagierten Menschen wäre die Arbeit nicht durchführbar gewesen.

Weiter spreche ich einen Dank an mein Team und meine Vorgesetzten bei der IV-Stelle der SVA Zürich aus. Ich konnte mich zu bestimmten Zeiten zurückziehen und kommunizieren, wenn die Masterarbeit gerade besonders aufwändig war. Auch für die zweiwöchige Absenz, die mir zugesprochen wurde, und mein Team trug.

Des Weiteren bedanke ich mich insbesondere bei meinem Partner, meiner Familie und meinen Freunden, die mich in jeder Situation und über die gesamte Dauer der Arbeit emotional unterstützt haben. Ihre Ausdauer, Ruhe und Geduld schätze ich sehr.

Abstract

Durch die Komplexität der Störungsausprägungen bei Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline wird die IV-Berufsberatung in der Eingliederung immer wieder vor verschiedenste Hürden gestellt.

Zwischen 1986 und 2006 ergab sich eine Erhöhung der Berentungen bei Persönlichkeitsstörungen aufgrund negativer Prognosen in Arztberichten (Baer, Frick & Fasel, 2009), weswegen eine berufliche Eingliederung meist gar nicht geprüft wurde. Dass durch das Älter werden die Symptome oft abschwächen, wurde zu wenig oder nicht beachtet.

Für die vorliegende Arbeit wurden die theoretischen Erkenntnisse aus der Forschung mit praktischen Erkenntnissen aus Experteninterviews verbunden. Dafür wurden vier Personen aus der beruflichen Eingliederung interviewt und diese Informationen in einen Beratungsleitfaden eingebunden. Neben möglichen Ressourcen und Risikofaktoren wurde ein optimales Beratungsverhalten erhoben. Der Beratungsleitfaden soll IV-Berufsberater/innen im Verlauf eines Beratungsprozesses mit Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline unterstützen.

Der Beratungsleitfaden ist ein Instrument zur störungsspezifischen Beratung. Es wäre wünschenswert, diesen mit weiteren Experteninterviews auszubauen oder durch Interviews von erfolgreich eingegliederten Betroffenen zu ergänzen.

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis.....	6
Tabellenverzeichnis.....	6
Abkürzungsverzeichnis	7
1. Einleitung.....	9
2. Theoretischer Hintergrund.....	10
2.1 Berufliche Integration und Reintegration über die IV im Rahmen der Berufsberatung	10
2.1.1 Erstmalige berufliche Ausbildung	10
2.1.2 Umschulung.....	11
2.2 Spezifische Persönlichkeitsstörungen.....	12
2.2.1 F60 Spezifische Persönlichkeitsstörungen nach ICD-10.....	13
2.2.2 Die unterschiedlichen spezifischen Persönlichkeitsstörungen	14
2.2.3 Berentung bei Persönlichkeitsstörungen	16
2.3 Die emotional instabile Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline	17
2.3.1 F60.31 Emotional instabile Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline nach ICD-10.....	18
2.3.2 Der Begriff «Borderline»	19
2.3.3 Diagnostik.....	19
2.3.4 Demographische Unterschiede	20
2.3.5 Epidemiologie	20
2.3.6 Störungsverlauf.....	21
2.4 Behandlungsmöglichkeiten bei Persönlichkeitsstörungen Typ: Borderline.....	23
2.4.1 Psychodynamische Psychotherapie	24
2.4.2 Verhaltensorientierte Psychotherapie.....	25
2.4.3 Medikation	26
2.4.4 Faktoren für eine erfolgreiche Psychotherapie.....	26
2.5 Einbettung in den Beratungskontext	27
2.5.1 Die systemische Beratung.....	27
2.5.2 Das bio-psycho-soziale Modell.....	30
2.5.3 Das ICF.....	32
3. Fragestellung.....	34
4. Methode.....	36
4.1 Die Erstellung des Interviewleitfadens	36
4.2 Rekrutierung der Interviewpartner/innen.....	36
4.3 Durchführung	37
5. Ergebnisse.....	38

5.1	Deskriptive Angaben zu den Interviewpartner/innen.....	38
5.2	Kategorien.....	38
5.3	Beantwortung der Fragestellung.....	40
5.3.1	Ressourcen.....	44
5.3.2	Risikofaktoren.....	46
5.3.3	Beratungssituation.....	49
5.3.4	Interventionen.....	51
6.	Diskussion und Ausblick.....	59
6.1	Der Beratungsleitfaden.....	59
6.2	Die Rentenfrage.....	60
6.3	Optimierungsmöglichkeiten.....	61
7.	Literaturverzeichnis.....	63
Anhang	68
A.	Interviewleitfaden zur Masterarbeit.....	68
B.	Einverständniserklärung.....	70
C.	Infoblatt zur Masterarbeit.....	71
D.	Auswertung der Interviews in der Matrix.....	72
E.	Clusterauswertung der Interviews basierend auf der Matrixauswertung.....	87
F.	Beratungsleitfaden.....	91
Selbständigkeits- und Herausgabeerklärung	131

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1. Das bio-psycho-soziale Modell (z.B. Goodman, 1991).	31
Abbildung 2. Das Gesundheitsmodell der ICF (DIMDI, 2005).....	32
Abbildung 3. Inhaltsverzeichnis des Beratungsleitfadens.	40
Abbildung 4. Beispiel zu Definition und relevanten Begriffen.	41
Abbildung 5. Einführung systemische Beratung im Beratungsleitfaden.....	42
Abbildung 6. Assessmentkreuz zur Bestandesaufnahme auf der Grundlage des bio-psycho-sozialen Modells (Cuonz & Krebs, 2015).	43
Abbildung 7. Beispiel zur Exploration von bisherigen Problemlösungsversuchen aus den kontextbezogenen Anwendungsfragen des Beratungsleitfadens.	58
Abbildung 8. Clusterauswertung zu den Ressourcen bei Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline.	87
Abbildung 9. Clusterauswertung zu den Risikofaktoren bei Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline.	88
Abbildung 10. Clusterauswertung zur Beratung bei Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline.	89
Abbildung 11. Clusterauswertung zu weiteren Faktoren bei Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline.	90

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Matrix zur Auswertung der transkribierten Interviews.....	39
Tabelle 2: Auswertungsmatrix Interviewpartnerin 1	72
Tabelle 3: Auswertungsmatrix Interviewpartnerin 2	74
Tabelle 4: Auswertungsmatrix Interviewpartner 3	78
Tabelle 5: Auswertungsmatrix Interviewpartner 4	82

Abkürzungsverzeichnis

Abb.	Abbildung
Art.	Artikel
Aufl.	Auflage
bspw.	beispielsweise
BZIV	Bildungszentrum IV
bzw.	beziehungsweise
ca.	circa
DBT	Dialektisch-behaviorale Therapie für Borderline-Patienten
DIMDI	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information
ebA	erstmalige berufliche Ausbildung
EBA	Eidgenössisches Berufsattest
Ed.	Editor
Eds.	Editors
EFZ	Eidgenössisches Fähigkeitszeugnis
eidg.	eidgenössische/r/s
et al.	et alteri
etc.	et cetera
FFM	Fünf-Faktoren-Modell
Hrsg.	Herausgeber
ICD-10	Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme
ICF	Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit
IPDE	The International Personality Disorder Examination
IV	Invalidenversicherung
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
PDQ-4+	Personality Disorders Questionnaire

pp.	pages
PrA	Praktische Ausbildung
S.	Seite/n
s.	siehe
sog.	so genannte/r/s
Tab.	Tabelle/n
TFP	Transference Focused Psychotherapy
überarb.	überarbeitete/r
unveränd.	unveränderte/s
u.a.	und andere/r/s
u.ä.	und ähnliche/r/s
vollst.	vollständig
WHO	Weltgesundheitsorganisation
z.B.	zum Beispiel

1. Einleitung

Im ICD-10 (Dilling, Mombour & Schmidt, 2015) ist die emotional instabile Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline gekennzeichnet durch eine emotionale Instabilität. Zusätzlich sind meist das eigene Selbstbild, Ziele und „innere Präferenzen“ unklar und gestört. Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline tendieren zu Beziehungen, die intensiv, aber unbeständig sind, was zu emotionalen Krisen führt. Dieses Auf und Ab stellt die IV-Berufsberatung immer wieder vor grosse Herausforderungen.

Die Berufsberatung ist ein Feld, in welchem man täglich mit Menschen arbeitet. Wie in anderen sozialen Berufen auch, ist jeder Mensch als Individuum anzusehen. Bei der IV-Berufsberatung kommt zusätzlich der Aspekt Gesundheit hinzu. Jeder Kunde / jede Kundin, mit dem / der gearbeitet wird, hat physische und / oder psychische Einschränkungen und ist als Individuum anzusehen.

Im IV-Kontext wird immer wieder davon gesprochen, dass es besonders anspruchsvoll sei, Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline einzugliedern. Viele Kund/innen mit dieser Thematik zeigten eine gewisse Unberechenbarkeit, eine emotionale Instabilität, was den Prozess der Berufsberatung erschwert. Häufig hat dies zu einem Massnahmenabbruch geführt. Dies legt den Schluss nahe, dass eine Unterstützung im Beratungsverlauf bei Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline angezeigt ist. Ein solches Arbeitsmittel würde die Berufsberatung einerseits entlasten und andererseits das Bewusstsein für das Krankheitsbild schärfen. Ein Beratungsleitfaden für die IV-Berufsberatung schien entsprechend eine sinnvolle Unterstützung im Prozess zu sein.

2. Theoretischer Hintergrund

Im folgenden Kapitel sollen die für die vorliegende Arbeit relevanten Themenfelder theoretisch genauer beschrieben werden. Es wird zunächst auf die berufliche Integration und Reintegration über die IV im Rahmen der Berufsberatung eingegangen. Dabei werden die Rahmenbedingungen und die Möglichkeiten aufgezeigt. Gewisse Themen werden nur angeschnitten, da sie für die vorliegende Arbeit nicht tragend sind. Anschliessend wird auf die spezifischen Persönlichkeitsstörungen nach ICD-10 (Dilling, Mombour & Schmidt, 2015) eingegangen. Am Ende wird speziell auf die Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline eingegangen, sowie auf die Behandlungsmöglichkeiten. Im Anschluss soll dann der Beratungskontext gegeben werden. Die systemische Beratung und das bio-psycho-soziale Modell werden erläutert.

2.1 Berufliche Integration und Reintegration über die IV im Rahmen der Berufsberatung

Ziel einer jeder beruflichen Integration oder Reintegration über die IV ist es, Personen mit psychischen und / oder physischen Einschränkungen (wieder) in die Arbeitswelt einzugliedern. Dabei wird in der Berufsberatung unterschieden zwischen Personen, die Anspruch auf Unterstützung in der Erstausbildung und solche, die Anspruch auf eine Umschulung haben. Ich möchte folgend auf die Möglichkeiten, welche – je nach Einschränkung – innerhalb der IV-Berufsberatung angezeigt sind.

2.1.1 Erstmalige berufliche Ausbildung

Jugendliche und junge Erwachsene, welche eine psychische und / oder physische Einschränkung haben, können Anspruch auf Unterstützung bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung (ebA) haben. Sofern jemand noch keine Ausbildung abschliessen konnte, werden die sogenannten „behinderungsbedingten Mehrkosten“ durch die IV-Stelle übernommen. Das heisst, es gilt zu vergleichen, welche Ausgaben ein Jugendlicher ohne Einschränkungen in der Lehre hätte. Die weiteren Ausgaben, welche aufgrund der Behinderung entstehen, werden gedeckt. Das kann bspw. ein Job Coaching sein, Unterstützung bei der Lehrstellensuche, Hilfsmittel,

Arbeitsplatzabklärungen, oder auch internes Wohnen in einer Institution während einer Massnahme sowie eine Ausbildung im geschützten Rahmen.

Die IV-Berufsberatung ist vom Zeitpunkt der IV-Anmeldung bis zum Abschluss der beruflichen Massnahme im Kontakt mit den Kund/innen, den Betreuungspersonen, einem/r allfälligen Psychotherapeut/in und weiteren Beteiligten. Beim Auftreten von Problemen müssen Entscheidungen gefällt werden und allenfalls Verbesserungen oder auch Abbrüche verfügt werden.

Beim Aufgleisen einer geeigneten Massnahme müssen viele Kriterien beachtet werden. Vorab müssen krankheitsbedingte Problematiken erfasst und kommuniziert werden; das Niveau einer Ausbildung (Praktische Ausbildung PrA, eidg. Berufsattest EBA, eidg. Fähigkeitszeugnis EFZ, Maturität) soll evaluiert werden. Es stellt sich die Frage, ob eine Person zum aktuellen Zeitpunkt überhaupt ausbildungsfähig ist. Das Ziel ist grundsätzlich der erfolgreiche Abschluss einer beruflichen Massnahme. Der Kunde oder die Kundin muss aber selbstverständlich ebenfalls mitarbeiten, die Motivation muss – wie bei einer Person ohne Einschränkungen – vorhanden sein. Zur Unterstützung können Drittpersonen einbezogen werden, wie z.B. Ärzte, Therapeutinnen, Eltern, Beistand, Wohnbetreuerin, etc.

2.1.2 Umschulung

Ein Anrecht auf Umschulung haben diejenigen Personen, die aus gesundheitlichen Gründen (psychisch und / oder physisch) ihre ursprünglich erlernte Tätigkeit nicht mehr ausüben können. Dabei muss aus berufsberaterischer Sicht und in Absprache mit den Ärzt/innen evaluiert werden, ob es tatsächlich keine Möglichkeiten mehr im ursprünglichen Beruf gibt. Ist dies der Fall, hat der Kunde / die Kundin Anspruch auf eine Umschulung. Dies kann ein mehrmonatiger Kurs sein (bspw. bei der Umschulung zum Hauswart, Berufsprüfung), eine neue Lehre (mehrjährig), u.ä. Es gibt unzählige Möglichkeiten. Hat jemand ein Umschulungsanspruch, gilt es zu beachten, dass der Kunde / die Kundin eine Umschulung macht, nach der er / sie wieder so viel verdient wie in seinem / ihrem angestammten Beruf, vor dem Unfall oder der Krankheit.

Auch bei einer Umschulung ist die IV-Berufsberatung von Anfang an bis zum Ende der Massnahme mit den Kund/innen und involvierten Drittpersonen im Kontakt. Dieser

Teil deckt sich mit den Aufgaben bei Personen in erstmaligen beruflichen Ausbildungen.

Die oben beschriebenen Bedingungen für eine erstmalige berufliche Ausbildung und für eine Umschulung sind natürlich sehr kurz gefasst und daher auch nicht vollständig. Es gibt noch eine Vielzahl weiterer Voraussetzungen, die erfüllt und Kriterien, die beachtet werden müssen. Dies alles soll sich stets im Rahmen der Gesetzgebung abspielen¹.

Eine Persönlichkeitsstörung kann eine psychische Störung oder ein Teil einer psychischen Störung sein. In der Arbeit gilt es zu beachten, dass störungsspezifisch beraten wird. In einem ersten Schritt soll daher in den folgenden Abschnitten das Krankheitsbild in seinen Facetten näher beschrieben werden.

2.2 Spezifische Persönlichkeitsstörungen

Bei Persönlichkeitsstörungen handelt es sich um schwere Störungen der Persönlichkeit und des Verhaltens. Damit ist gemeint, dass Facetten der Persönlichkeitsstruktur besonders ausgeprägt, unflexibel bzw. nur wenig flexibel sind. Personen, bei welchen eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert wird, unterscheiden sich von der Mehrheit gesunder Personen insbesondere in der Weise des Wahrnehmens, des Denkens, Fühlens und in der Beziehungsgestaltung zu anderen Personen. Die Spezifischen Persönlichkeitsstörungen (F60) zeichnen sich ausserdem dadurch aus, dass sie nicht direkt auf eine Hirnkrankheit oder –schädigung, oder auf eine andere psychische Krankheit zurückzuführen sind (Dilling et al., 2015).

In den folgenden Abschnitten soll auf die spezifischen Persönlichkeitsstörungen nach ICD-10 (Dilling et al., 2015) eingegangen werden. Die Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline wird im Folgekapitel genauer unter die Lupe genommen. Sie ist für die vorliegende Arbeit am relevantesten.

¹ Siehe dazu insbesondere die Art. 16 und 17 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG).

2.2.1 F60 Spezifische Persönlichkeitsstörungen nach ICD-10

Im ICD-10 (Dilling et al., 2015) gibt es eine Vielzahl an Persönlichkeitsstörungen. Es gibt auch solche, welche aufgrund von Hirnschäden entstehen können oder auf eine andere psychiatrische Störung zurückzuführen sind. Im vorliegenden sind jedoch die spezifischen Persönlichkeitsstörungen von Belang, bei denen dies nicht der Fall ist. Im ICD-10 (Dilling et al., 2015) sind sie zu finden unter dem Kapitel F Psychische und Verhaltensstörungen, F60-69 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen, F60 Spezifische Persönlichkeitsstörungen. Diese gehen häufig mit einem persönlichen Leiden einher. Betroffene haben Mühe im sozialen Bereich. Persönlichkeitsstörungen treten häufig erstmals bereits in der Kindheit oder in der Adoleszenz auf.

Folgende grundsätzliche Diagnosekriterien des ICD-10 (Dilling et al., 2015) müssen vollständig erfüllt sein, um eine Persönlichkeitsstörung zu diagnostizieren:

- A. Die charakteristischen und dauerhaften inneren Erfahrungs- und Verhaltensmuster der Betroffenen weichen insgesamt deutlich von kulturell erwarteten und akzeptierten Vorgaben („Normen“) ab. Diese Abweichung äussert sich in mehr als einem der folgenden Bereiche:
 - a) Kognition
 - b) Affektivität
 - c) Impulskontrolle und Bedürfnisbefriedigung
 - d) Die Art des Umganges mit anderen Menschen und die Handhabung zwischenmenschlicher Beziehungen
- B. Die Abweichung ist so ausgeprägt, dass das daraus resultierende Verhalten in vielen persönlichen und sozialen Situationen unflexibel, unangepasst oder auch auf andere Weise unzweckmässig ist (nicht begrenzt auf einen speziellen auslösenden Stimulus oder eine bestimmte Situation).
- C. Persönlicher Leidensdruck, nachteiliger Einfluss auf die soziale Umwelt oder beides sind unter Punkt B beschriebenem Verhalten zuzuschreiben.
- D. Nachweis, dass die Abweichung stabil, von langer Dauer ist und im späten Kindesalter oder der Adoleszenz begonnen hat.
- E. Die Abweichung kann nicht durch das Vorliegen oder die Folge einer anderen psychischen Störung des Erwachsenenalters erklärt werden. Es können aber

episodische oder chronische Zustandsbilder der Kapitel F0-F5 und F7 neben dieser Störung existieren oder sie überlagern.

- F. Eine organische Erkrankung, Verletzung oder deutliche Funktionsstörung des Gehirns müssen als mögliche Ursache für die Abweichung ausgeschlossen werden (falls eine solche Verursachung nachweisbar ist, soll die Kategorie F07 verwendet werden).

Die eben aufgelisteten Kriterien sind Voraussetzungen für alle spezifischen Persönlichkeitsstörungen. Auf den folgenden Seiten sind diese aufgelistet. Sie dienen einem Überblick.

2.2.2 Die unterschiedlichen spezifischen Persönlichkeitsstörungen

Die verschiedenen spezifischen Persönlichkeitsstörungen sollen nun folgend auf der Grundlage des ICD-10 (Dilling et al., 2015) knapp beschrieben werden (ohne Diagnosekriterien; s. dazu ICD-10; Dilling et al., 2015):

F60.0 Paranoide Persönlichkeitsstörung. Die paranoide Persönlichkeitsstörung ist gekennzeichnet durch eine übertriebene Empfindlichkeit gegenüber Zurückweisung. Personen mit einer solchen Persönlichkeitsstörung sind besonders nachtragend, wenn sie gekränkt werden. Sie misstrauen daher den Menschen grundsätzlich und haben die Tendenz, das Erlebte zu verdrehen, so dass freundlich gemeintes Verhalten in ihren Augen als feindlich und verächtlich scheint. Durch ihr Misstrauen werden sie oft als streitsüchtig wahrgenommen.

F60.1 Schizoide Persönlichkeitsstörung. Diese Persönlichkeitsstörung zeichnet sich dadurch aus, dass sich betroffene Personen von affektiven, sozialen oder anderen Kontakten eher zurückziehen. Sie können eine übermässige Vorliebe für Fantasie empfinden. Der Ausdruck von Gefühlen und das Erleben von Freude kann nur begrenzt ausgelebt werden.

F60.2 Dissoziale Persönlichkeitsstörung. Die Merkmale der dissozialen Persönlichkeitsstörung sind einerseits die Missachtung von sozialen Verpflichtungen, als andererseits auch die fehlende Empathie. Es besteht eine hohe Diskrepanz zwischen den sozialen Normen der Gesellschaft und dem effektiven Verhalten. Durch

eine niedrige Frustrationstoleranz ist die Schwelle zu aggressivem Verhalten ebenfalls tief. Dabei wird häufig global external attribuiert.

F60.3 Emotional instabile Persönlichkeitsstörung. Bei der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung handelt es sich um eine Persönlichkeitsstörung mit einer klaren Tendenz, Impulse auszuüben, ohne über die Konsequenzen nachzudenken. Diese Tendenz geht einher mit starken und emotionalen Stimmungsschwankungen, welche von Betroffenen nicht kontrolliert werden kann. Die emotional instabile Persönlichkeitsstörung gliedert sich in zwei Typen:

Der impulsive Typ (F60.30) zeigt sich häufig aggressiv, emotional unausgeglichen und reizbar. Eine Impulskontrolle fehlt dabei. Der Typ Borderline (F60.31) ist insbesondere erkennbar durch die Impulsivität und Instabilität in Bezug auf zwischenmenschliche Beziehungen, Stimmung und Selbstbild. Auf diese Persönlichkeitsstörung wird im Kapitel 2.3 genauer eingegangen.

F60.4 Histrionische Persönlichkeitsstörung. Besonders die oberflächliche und labile Affektivität, sowie ein Hang zur Selbstinszenierung mit dramatischem und theatralischem Ausdruck der Gefühle kennzeichnen diese Persönlichkeitsstörung. Betroffene haben oft Mühe damit, auf andere Rücksicht zu nehmen und sind gleichzeitig leicht zu kränken. Egoismus, die Sucht nach Genuss und der Wunsch nach Anerkennung und Aufmerksamkeit anderer sind zusätzliche Indikatoren.

F60.5 Anankastische (zwanghafte) Persönlichkeitsstörung. Betroffene erleben oft Gefühle von Zweifel am eigenen Tun oder der eigenen Person. Sie möchten stets alles perfekt machen und sind von übermässiger Gewissenhaftigkeit angetrieben. Das heisst, sie kontrollieren sich selber und ihr Verhalten, wobei sie äusserst vorsichtig vorgehen. Die anankastische Persönlichkeitsstörung ist von der Zwangsstörung (F42) abzugrenzen.

F60.6 Ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung. Häufig ist hier ein tiefer Selbstwert erkennbar, wobei Betroffene insbesondere Gefühle von Anspannung und Sorgen sowie Selbstunsicherheit erleben. Dies führt dazu, dass sie sich dauernd nach Nähe anderer sehnen und von diesen akzeptiert werden möchten. Gleichzeitig jedoch haben sie Mühe mit Kritik und Zurückweisung umzugehen, was zu einer Vermeidung der ersehnten Situationen führt und entsprechend in der zuvor genannten, ständigen Anspannung endet.

F60.7 Abhängige (asthenische) Persönlichkeitsstörung. Personen mit dieser Persönlichkeitsstörung verlassen sich insbesondere bei grossen Entscheidungen auf andere Menschen. Sie selbst bleiben dabei passiv. Durch diese Abhängigkeit gegenüber anderen Menschen zeichnet sich diese Persönlichkeitsstörung durch eine hohe Trennungsangst aus, sowie häufig auch das Gefühl hilflos und inkompetent zu sein. Sie gehorchen gerne anderen Menschen, die für sie eine übergeordnete Stellung einnehmen. In der alleinigen Bewältigung des Alltags haben sie Mühe und sie schieben gerne Verantwortung auf andere ab, sobald sie Schwierigkeiten wahrnehmen.

F60.8 andere spezifische Persönlichkeitsstörung. Diese Kategorie trifft dann zu, wenn die Persönlichkeitsstörung zwar diagnostiziert werden konnte, jedoch keiner der in diesem Kapitel genannten Persönlichkeitsstörungen zugeordnet werden konnte. Darunter fällt bspw. die narzisstische Persönlichkeitsstörung (F60.80) oder die passiv-aggressive (negativistische) Persönlichkeitsstörung (F60.81).

F60.9 Persönlichkeitsstörung, nicht näher bezeichnet. Unter diese Kategorie fällt bspw. eine nicht näher bezeichnete Charakterneurose oder eine nicht näher bezeichnete pathologische Persönlichkeit.

2.2.3 Berentung bei Persönlichkeitsstörungen

Grundsätzlich gilt bei der IV der Grundsatz „Eingliederung vor Rente“. Dies bedeutet, dass vor einer Rentenprüfung einer Person deren Eingliederungsfähigkeit überprüft wird. Dabei wird ihrer Einschränkung ein standardisierter Code zugeordnet (pro Einschränkung oder Einschränkungsgruppe existiert ein Zahlencode). Ergibt sich, dass eine Person aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen keiner (vollen) Arbeit nachgehen kann, wird die Rentenprüfung veranlasst.

Nach einer erfolgreichen Machbarkeitsstudie (Baer & Frick, 2007) haben Baer, Frick und Fasel (2009) IV-Dossiers mit Berentungen innerhalb des Codes „646 – Psychogene oder milieureaktive Störungen“ untersucht. Grund dafür war, dass sich die Berentungen dieser Kategorie zwischen 1986 und 2006 verneunfacht haben. Die Kategorie 646 ist eine Art Sammelkategorie. Um was für eine spezifische, psychische Krankheit es sich bei den einzelnen Personen handelte, war unbekannt.

Die Studie konnte zeigen, dass unter anderem alle Persönlichkeitsstörungen unter dem Code 646 kategorisiert wurden. Beim Auseinanderpflücken der Diagnosen zeigte sich, dass unabhängig von den diagnostizierten Persönlichkeitsstörungen, 70% der Berenteten Symptome einer akzentuierten Persönlichkeit aufwiesen. Die Persönlichkeitsstörungen waren innerhalb des Codes 646 für die Berentung – neben rezidivierenden depressiven und somatoformen Schmerzerkrankungen – am ausschlaggebendsten. Häufig waren Suchterkrankungen, sowie biografische und psychosoziale Belastungen ebenfalls aktenkundig.

Als Grund für die hohe Berentungsrate von Persönlichkeitsstörungen geben die Autoren die schlechte Prognose aufgrund von Arztberichten an. Da Persönlichkeitsstörungen per se nicht geheilt werden können, wird von einem nicht besserungsfähigen Zustand gesprochen. Dies hat dazu geführt, dass die Eingliederungsfähigkeit von Beginn an ausgeschlossen und eine umfassende psychiatrische Abklärung nie stattgefunden hat.

Die Studie legt nahe, dass bei unterschiedlichen, psychischen Erkrankungen verschiedene Verfahrensdynamiken entwickelt werden sollen. Es geht dabei ebenfalls in Richtung einer störungsspezifischen Beratung und krankheitsspezifischen Interventionen. Gerade weil die Berentung von Personen mit Persönlichkeitsstörungen häufig stattfand, lohnt es sich, ein Augenmerk auf diese Gruppe zu werfen. Die Autoren empfehlen, ärztliche Gutachten bei der Diagnose Persönlichkeitsstörung mit einem klaren, rehabilitativen Fokus zu versehen. Obwohl eine Persönlichkeitsstörung nicht heilbar ist, konnten doch Therapien entwickelt werden, die die Symptome angehen und so die Lebensqualität und Eingliederungsfähigkeit Betroffener erhöhen (s. dazu Kap. 2.4).

2.3 Die emotional instabile Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline

Die emotional instabile Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline stellt den wichtigsten Teil der vorliegenden Arbeit dar und wird daher intensiv behandelt. Aufgrund der Popularität, die die Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline in den letzten Jahrzehnten erreicht hat, wurde eine Auswahl an Studien und informativem Material getroffen. Diese sollen ein möglichst breites Spektrum abdecken und dem Leser gleichzeitig einen sinnvollen Überblick verschaffen.

2.3.1 F60.31 Emotional instabile Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline nach ICD-10

Die Diagnostischen Kriterien für die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline nach dem ICD-10 (Dilling et al., 2015) sind folgende:

- A. Die allgemeinen Kriterien für eine Persönlichkeitsstörung (F60) müssen erfüllt sein (s. Kap. 2.2.1).
- B. Mindestens drei der folgenden Eigenschaften oder Verhaltensweisen müssen vorliegen, darunter Item b:
 - a) deutliche Tendenz unerwartet und ohne Berücksichtigung der Konsequenzen zu handeln
 - b) deutliche Tendenz zu Streitereien und Konflikten mit anderen, vor allem dann, wenn impulsive Handlungen unterbunden oder getadelt werden
 - c) Neigung zu Ausbrüchen von Wut oder Gewalt mit Unfähigkeit zur Kontrolle explosivem Verhaltens
 - d) Schwierigkeiten in der Beibehaltung von Handlungen, die nicht unmittelbar belohnt werden
 - e) unbeständige, launische Stimmung
- C. Mindestens zwei der folgenden Eigenschaften und Verhaltensweisen müssen vorliegen:
 - a) Störungen und Unsicherheit bezüglich Selbstbild, Zielen und „innerlichen Präferenzen“ (einschliesslich sexueller)
 - b) Neigung, sich auf intensive aber instabile Beziehungen einzulassen, oft mit der Folge von emotionalen Krisen
 - c) übertriebene Bemühungen, das Verlassenwerden zu vermeiden
 - d) wiederholt Drohungen oder Handlungen mit Selbstschädigung
 - e) anhaltende Gefühle von Leere

Aus den oben aufgezeigten Diagnosekriterien wird ersichtlich, welch vielseitiges Störungsbild die Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline darstellen kann. Diese

Flexibilität als Anerkennung an ein Störungsbild, welches von Betroffenen zu Betroffenen differenzieren kann, war jedoch nicht immer vorhanden.

2.3.2 Der Begriff „Borderline“

Der Begriff des „Borderline“ an sich wurde lange Zeit uneinheitlich verwendet. So benutzte bspw. Robbins (1956) den Begriff „Borderline“ für Patienten, welche sich in akuten psychotischen Episoden befanden, jedoch eher eine neurotische Symptomatik aufzeigten. Für Waelder (1958) wiederum stand der Begriff „Borderline“ für Patienten mit chronifizierter Symptomatik, die sich ziemlich stabil zwischen Neurose und Psychose bewegten. Frosch (1964) hingegen differenzierte den Begriff „Borderline“ dann deutlich vom Begriff „Psychose“. Er schrieb, dass bei Borderline-Patienten wohl die Beziehung zur Realität und die damit verbundenen, persönlichen Gefühle verändert sein können, jedoch besitzen sie – im Gegensatz zu psychotischen Patienten – noch immer die Fähigkeit zur Realitätsprüfung.

Aus dieser Grundlage beschrieb Kernberg (2014) im Jahr 1983 dann den Begriff als bei Personen zutreffend, bei denen eine chronische Charakterorganisation besteht. Diese seien weder in „psychotische“ noch in „neurotische“ einzuteilen. Vielmehr seien sie gekennzeichnet durch bestimmte typische Symptomenkomplexe, eine typische Konstellation von Abwehrmechanismen des Ichs sowie typische Störungen im Bereich der verinnerlichten Objektbeziehungen und durch charakteristische genetisch-dynamische Besonderheiten.

Auch diese Definition ist – verglichen mit den ICD-10-Kriterien (Dilling et al., 2015) – nicht vollständig, jedoch beinhaltet sie viele Aspekte, die im Diagnoseklassifikationssystem des ICD-10 (Dilling et al., 2015) vorkommen. So konnte die Diagnose zumindest im psychiatrischen Sinne vereinheitlicht werden.

2.3.3 Diagnostik

Für die Diagnosestellung werden heutzutage am häufigsten strukturierte Interviews eingesetzt, die eine Diagnosestellung über Fremdratings ermöglichen. Hierzu zählt bspw. das *International Personality Disorder Examination* (IPDE; Loranger, Sartorius, Andreoli, et al., 1994). Das IPDE (Loranger et al, 1994) ist ausserdem das offizielle

Instrument der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Die Gütekriterien des Instruments wurden durch Mombour, Zaudig, Berger et al. (1996) überprüft und als gut bis sehr gut befunden.

Zur Diagnosestellung gibt es auch Fragebögen zur Selbstbeurteilung, so bspw. das *Personality Disorders Questionnaire* (PDQ-4+; Hyler, 1994). Da sich Fragebögen jedoch gerade bei Personen mit Persönlichkeitsstörungen als nicht aussagekräftig erwiesen, z.B. aufgrund einer verzerrten Selbstwahrnehmung oder sozialer Erwünschtheit, sollten weiterhin stets zusätzlich strukturierte Interviews durchgeführt werden (z.B. McDermet & Zimmerman, 2005).

2.3.4 Demographische Unterschiede

Es gibt durchaus demographische Unterschiede bei Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline. So beginnen die nachweisbaren Symptome am häufigsten im Alter zwischen 15 und 20 und können mit jahrelanger Therapie bei fortgeschrittenem Alter abschwächen (Trull, Solhan, Tragesser et al., 2008). Trull et al. (2008) konnten ebenfalls aufzeigen, dass das Verhältnis zwischen Männern und Frauen 25:75 betrug. Hier muss jedoch angefügt werden, dass es sich bei der Studie um klinische Patienten handelt. Frauen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline suchen laut den Autoren grundsätzlich eher psychotherapeutische Hilfe auf als Männer mit der Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline.

Bohus und Kröger (2011) konnten ausserdem zeigen, dass es keine demographischen Unterschiede gibt zwischen Personen mit und ohne einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline in Bezug auf den Schulbesuch und die Ausbildung. Sie fanden aber auch, dass Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline signifikant häufiger die Stelle wechselten und viel häufiger als andere eine Frührente erhalten haben, oder an beruflichen Rehabilitationsprogrammen teilnahmen.

2.3.5 Epidemiologie

Die Epidemiologie von Persönlichkeitsstörungen wurde schon früh in unterschiedlichen Studien untersucht. Häufig wurden die unterschiedlichen Typen von

Persönlichkeitsstörungen in einer Gruppe zusammengefasst. Die Resultate der Untersuchungen zu den Prävalenzraten stimmen grösstenteils überein und variieren zwischen 3-10% (bspw. Torgersen, 2005; Trull et al., 2008). Die eben genannten Prävalenzraten wurden durch Bevölkerungsstichproben in Feldstudien erhoben. Alarcón (2005) hat Prävalenzraten in klinischen Institutionen untersucht und die unterschiedlichen Persönlichkeitsstörungen dabei auseinandergenommen. Das häufigste Krankheitsbild war dabei die Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline mit einem Vorkommen von 5-14% im klinischen Rahmen.

2.3.6 Störungsverlauf

Wie kann bei jemandem eine Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline entstehen? Darauf gibt es auch nach jahrzehntelanger Forschung noch keine einheitliche Antwort. Häufig werden Traumata in der Kindheit, wie bspw. sexueller Missbrauch oder Gewalterleben, als mögliche Ursachen genannt (bspw. Fiedler, 2011). Fiedler (2011) gibt aber auch an, dass wahrscheinlich nicht alleine das Erleben eines Traumas dazu führt. Er gibt an, dass es ein Zusammenwirken von Temperamenteigenarten und sozialen Lernbedingungen sind, die zumindest einen Persönlichkeitsstil entstehen lassen. Daraus kann sich dann, meist in den Jugendjahren, eine Persönlichkeitsstörung entwickeln. Das heisst, dem Betroffenen gelingt es ab dann nicht mehr, sich situations- und kontextangemessen zu verhalten. Distel, Trull, Willemsen et al. (2008) konnten sogar zeigen, dass ein Grossteil einer Persönlichkeitsstörung genetisch verankert ist. Diese Studie wurde über drei Länder (Niederlande, Belgien, Australien) mit Zwillingen und Geschwistern durchgeführt (N=5'446). Eine Replikation in weiteren Ländern ist wünschenswert.

Als Risikofaktoren zur Entwicklung einer Persönlichkeitsstörung nennt Fiedler (2011) hereditäre, biologische, psychologische und soziale Bedingungen. Paris (2005) beschreibt, dass Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline besonders häufig über ablehnend-feindselig getönte Bindungsstile der Eltern berichten. Zusätzlich konnte bspw. Fiedler (2003) feststellen, dass physischer und sexueller Missbrauch, sowie Vernachlässigung in der Kindheit von Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline signifikant häufiger genannt wurde als von nicht psychisch gestörten Personen. Zusätzlich kommt die Symptomschwere hinzu, die häufig in Studien keine Beachtung findet. Personen mit einer

Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline tendieren zu grösseren Anpassungsschwierigkeiten in der Familie und im Beruf und unterziehen sich häufiger erneut einer Psychotherapie oder ärztlicher Behandlung (Drake, Adler & Vaillant, 1988). Zusätzlich ist das Suizidrisiko bei Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline massiv höher als bei anderen psychischen Erkrankungen: Rund 60% begehen Suizidversuche, 6% begehen Suizid (Trull et al, 2008; Links & Kolla, 2005). Erschwerend wirken sich komorbide Erkrankungen aus. Eine Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline kommt selten ohne Komorbidität vor. Am meisten verbreitet sind begleitende Suchterkrankungen, bspw. durch Alkohol oder Drogen, gefolgt von depressiven Episoden, Angststörungen, und anderen Persönlichkeitsstörungen (Trull, Jahng, Tomko et al., 2010).

Zanarini, Frankenburg, Ridolfi et al. (2006) fanden in einer Langzeitstudie zudem folgende Faktoren, welche mit einem höheren Erfolg auf Symptommfreiheit oder -reduktion korrelieren: kein sexueller Missbrauch in der Kindheit, keine Substanzstörungen in der Familiengeschichte, keine weiteren Persönlichkeitsstörungen in der Familie, tiefe Ausprägungen im Neurotizismus und hohe in der Verträglichkeit (nach dem Fünf-Faktoren-Modell, FFM; McCrae & Costa, 1996). Als letzter und für die Berufsberatung sehr relevant: Je länger die Berufserfahrung, desto eher besteht die Wahrscheinlichkeit, dass ein Betroffener mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline in Remission bleibt.

Ebenfalls gab es Langzeitstudien, die den Verlauf von Persönlichkeitsstörungen über die Zeit hinweg bei Personen beobachteten und auch bei Betroffenen der Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline zu folgendem Schluss kamen: Die Störungsspezifität bleibt unverändert. Im Alter nimmt die Schwere der Störung ab (bspw. aufgrund Lernverhalten und Coping-Strategien). Bei unerwarteten Schicksalsschlägen und Stresssituationen verstärkten sich die Symptome wieder (bspw. Bronisch, 1997; Grilo & McGlashan, 2005). Innerhalb einer zehnjährigen Behandlungsphase gelang es 85% aller Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline, eine mind. zweijährige Remission zu erreichen (Zanarini et al., in press). Ca. 30% erreichten eine Remissionsphase von mind. vier Jahren und gleichzeitig eine berufliche Integration.

Doch wie gelingt es, auf Dauer mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline zu leben und zu arbeiten? Es hat sich gezeigt, dass es durchaus Behandlungskonzepte

gibt, welche bei Persönlichkeitsstörungen, teils spezifisch Typ: Borderline, positiv anschlagen. Im Folgekapitel sollen diese nun erläutert werden.

2.4 Behandlungsmöglichkeiten bei Persönlichkeitsstörungen Typ: Borderline

Eines soll vorweggenommen werden; die bei Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline erfolgreichen Therapiekonzepte verfolgen stets das gleiche Ziel, denn eine Persönlichkeitsstörung kann nicht geheilt werden oder geht auch nicht plötzlich weg: Es wird in diesem Sinne nicht die Persönlichkeitsstörung behandelt, sondern die damit zusammenhängenden Symptome in Form von Interaktionsstörungen, das emotionale Erleben, die Realitäts- und Selbstwahrnehmungen sowie die Impulskontrolle (Fiedler & Herpertz, 2010).

Die Therapie von Persönlichkeitsstörungen gestaltet sich deshalb als schwierig, da die interpersonellen Verhaltensmuster auch die therapeutische Beziehung erfassen können. Herkömmliche therapeutische Ansätze mussten daher überarbeitet und spezifisch angepasst werden. Wöller und Hess (2005) haben in ihrer Metaanalyse zahlreiche Studien untersucht und folgende generelle Therapieempfehlungen für die Therapie bei Personen mit einer Persönlichkeitsstörung zusammengestellt:

- Planung einer langfristigen Therapie mit klarer, konzeptgeleiteter Strukturierung des individuellen Gesamtbehandlungsplans.
- Behandlungsgrundlage: Bearbeitung aktueller, pathologischer interpersoneller Muster.
- Da Wirksamkeitsnachweise für modifizierte psychodynamische, verhaltenstherapeutische und kognitiv-behaviorale Verfahren vorliegen, soll eines dieser Verfahren der Therapie zugrunde liegen.
- Eine therapeutische Arbeitsvereinbarung soll hergestellt werden.
- Psychopharmakotherapie kann zielsymptomorientiert unterstützend eingesetzt werden.

- Die Schwere der Störung muss beachtet werden (ambulante oder stationäre Therapie). Bei Kriseninterventionen und selbst- oder fremdgefährdenden Verhaltensweisen ist eine stationäre Behandlung angezeigt.

Bei der Therapie von Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline haben sich die Konzepte von psychodynamisch orientierter, verhaltensorientierter sowie – falls angezeigt – traumaorientierter Psychotherapie bewährt. Diese sollen folgend vorgestellt werden.

2.4.1 Psychodynamische Psychotherapie

Kernberg, Selzer, Koenigsberg et al. (1998) haben eine psychodynamisch orientierte Psychotherapie speziell für Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline entworfen (ferner auch für andere, laut Autoren antisoziale Persönlichkeitsstörungen). Das Konzept der Behandlung basiert auf einem psychodynamischen Modell und wird in die expressive Psychotherapie eingeordnet. Ihren Ursprung hat die psychodynamische Therapie in der Psychoanalyse und sollte daher auch nur von Experten dieser Fachrichtung angewandt werden. Das Ziel der Behandlung ist die Fähigkeit von Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline zu steigern, sich selbst und andere als kohärente, integrierte und realistisch wahrgenommene Individuen zu erleben. Ausserdem soll das Benutzen von Abwehrmechanismen reduziert werden. Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline sollen entsprechend lernen, ihre Impulse zu kontrollieren, die Angst zu tolerieren und Affekte zu regulieren. So wird es möglich sein, interpersonelle Beziehungen zu entwickeln. In der Therapie bedeutet dies, dass die Grundtechniken denjenigen der Psychoanalyse entsprechen: Deutung, Übertragungsanalyse und technische Neutralität. Entgegen dem gängigen Gebrauch werden diese Techniken aber angepasster eingesetzt (s. dazu Kernberg et al., 1998). Der zentrale Punkt dieser Psychotherapie ist die Analyse der Übertragung. Die Reaktivierung vergangener, internalisierter Objektbeziehungen wird analysiert und bewusst gemacht.

Die Therapie startet mit einem Vertrag zwischen Patient und Psychotherapeut/in. Ziel davon ist es, die Behandlungsstruktur vor den destruktiven Handlungen des Patienten zu schützen. Darin werden die Verantwortlichkeiten festgehalten und die Art

der Zusammenarbeit (bspw. auch zu Suizid und Behandlungsabbruch von Seiten des Patienten). Der Vertrag bildet den Grundpfeiler der Behandlung und muss von beiden Parteien eingehalten werden. Er wird in der ersten Sitzung erstellt und gilt für die gesamte Behandlungsdauer.

Da Sitzungen mit diesen Patienten durch den Psychotherapeuten häufig als chaotisch erlebt werden, geht die Therapie nach einem Prioritätenprinzip vor. Verhaltensweisen, welche die Therapie negativ beeinflussen könnten, müssen in der Reihenfolge der Unmittelbarkeit der davon ausgehenden Bedrohungen (bspw. Selbst- oder Fremdgefährdung) angegangen werden. Dies soll keine Vorgabe zum Behandlungsablauf darstellen, jedoch als Leitfaden dienen, damit relevante Themen nicht vergessen gehen. Diese Langzeittherapie mit den Schwerpunkten Übertragung und Arbeitsbündnis hat sich bei Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline bewährt (Wöller & Tress, 2005) und wurde bereits weiter ausgebaut zur *Transference Focused Psychotherapy* (TFP; Clarkin, Yeomans & Kernberg, 2001).

2.4.2 Verhaltensorientierte Psychotherapie

In der verhaltensorientierten Psychotherapie wurde das Konzept der *Dialektisch-behavioralen Therapie für Borderline-Patienten* (DBT) entwickelt (Linehan, 1996). Im Setting der Einzeltherapie wird zunächst ein Arbeitsbündnis abgeschlossen, wie bereits im Abschnitt der psychodynamischen Psychotherapie (Kap. 2.4.1) beschrieben. Der Patient oder die Patientin schreibt während der Therapie ein Tagebuch. Darin führt er / sie seine / ihre Gedanken auf zu Suizidalität, Drogenkonsum, oder anderen dysfunktionalen Verhaltensweisen. Ebenfalls notiert er / sie sich positive Ereignisse, wie mit Konfliktsituationen umgegangen werden konnte, u.ä. In den Sitzungen können dann Analysen des Verhaltens durchgeführt werden. So werden im Prozess Fertigkeiten erlernt, die dann ins eigene Verhalten eingebaut werden können. Techniken zur Traumabearbeitung kommen aus der kognitiven Verhaltenstherapie.

Dieses Training kann auch als Ergänzung zu einer anderen Therapie im Gruppen-Setting stattfinden, in so genannten Skills-Gruppen. Dabei leiten mind. zwei Psychotherapeut/innen die Gruppe an und gestalten die Treffen im Workshop-Charakter. Zusätzlich zu den erlernten Fertigkeiten werden in den Skills-Gruppen noch

aktiv folgende Module regelmässig bearbeitet (können auch in der Einzeltherapie regelmässig Beachtung finden, je nach Bedarf): Innere Achtsamkeit, zwischenmenschliche Fertigkeiten, Umgang mit Gefühlen, Stresstoleranz und Selbstwert, bzw. Selbstakzeptanz.

2.4.3 Medikation

Psychopharmaka können als Ergänzung zu einer Psychotherapie sehr unterstützend wirken. Einige Aspekte einer Persönlichkeitsstörung können auf Störungen des Stoffwechsels von Neurotransmittern zurückgeführt werden, was einen Einfluss auf die Kognitionsregulation, die Wahrnehmung, Affektivität und die Impulsivität haben kann. Vorgängig muss dies natürlich abgeklärt werden. Psychopharmaka ersetzen jedoch nie eine Psychotherapie, können diese aber – je nach Person und Einschränkung – ergänzen (Soloff, 1998).

2.4.4 Faktoren für eine erfolgreiche Psychotherapie

Hartkamp, Wöller, Ott et al. (2001) fassen nach Studienanalysen folgende Punkte für eine erfolgreiche Psychotherapie für Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline zusammen:

- Im Vordergrund der Behandlung soll eine Verbesserung der Emotionsregulierung, der Affektdifferenzierung und der Impulssteuerung stehen.
- Im Falle einer traumatischen Ätiologie sollten traumaspezifische Stabilisierungstechniken angewandt werden. Dazu muss der Patient emotional stabil genug sein.
- Eine klare Strukturierung des Settings bei gleichzeitiger Flexibilität ist notwendig (rasch wechselnde aktuelle Befindlichkeiten). Die Strukturierung umfasst klare Vereinbarungen.
- Bei der stationären Behandlung von Patienten mit der Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline ist grundsätzlich die Gefahr nicht-therapeutischer Regression zu beachten.

- Selbst- und fremddestruktive Verhaltensweisen müssen baldmöglichst angesprochen werden.
- Eine komorbide Störung, wie bspw. Substanzmissbrauch oder eine depressive Episode, müssen diagnostiziert und entsprechend behandelt werden.

Das aktuelle Kapitel zeigt auf, wie wichtig eine spezialisierte Ausbildung ist, um mit Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline zusammenzuarbeiten. Auch müssen Therapeuten stets darauf gefasst sein, einen Rückfall (bspw. in selbstverletzendem Verhalten oder Beziehungsabbruch) zu erleben. Dazu gehört neben den aufgezeigten Therapiemöglichkeiten und Fachwissen viel Geduld seitens des Beratenden und Freude an der Zusammenarbeit mit Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline.

Für die IV-Berufsberatung ist es wichtig, dass ein passendes Therapiesetting vorhanden ist. Eine Eingliederung ohne verantwortliche/n Psychotherapeut/in oder Psychiater/in mit regelmässigen Terminen ist nicht möglich.

2.5 Einbettung in den Beratungskontext

Im folgenden Kapitel soll zunächst auf die systemische Beratung eingegangen werden, welcher bei der Beratung von Personen mit Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline eine besondere Bedeutung zukommt. Dies wird in Kapitel 2.5.1 genauer erläutert.

Relevante Methoden der systemischen Beratung sind das bio-psycho-soziale Modell (Engel, 1977; Goodman, 1991) und das ICF (DIMDI, 2005). Darauf wird in Kapitel 2.5.2 und 2.5.3 das Augenmerk gelegt.

2.5.1 Die systemische Beratung

Durch die systemische Beratung kann das gesamte soziale System einer Person, d.h. die Verhältnisse der Familie, der Freundschaften, des Helfernetzwerks und die Beziehungen untereinander erfasst werden. Es geht nicht prioritär um das Erkennen von Verhaltensmustern und deren Veränderung, sondern um das Entdecken von Ressourcen, Kompetenzen und Fähigkeiten der Klient/innen und ihres sozialen Systems, und wie diese nützlich sein können (von Schlippe & Schweitzer, 2016).

Den Ursprung hat die systemische Beratung in der Familientherapie. In den 1950er Jahren begann die Bewegung weg von der Einzel- und Gruppenpsychotherapie und stattdessen hin zur Paar- und Familientherapie. Bis 1980 entwickelte sich daraus die sog. „systemische Perspektive“ (Reiter, Brunner & Reiter-Theil, 1997). Zu dieser Zeit entstanden auch die heutzutage nicht mehr wegzudenkenden Arbeitsmethoden, z. B. die Neutralität und das zirkuläre Fragen (bspw. Boscolo, Cecchin, Hoffmann & Penn, 1988). Diese Methoden werden heute noch in der systemischen Beratung angewendet und bilden wichtige Bestandteile dieser.

Aufgrund der häufig instabilen zwischenmenschlichen Beziehungen, welche Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline eingehen, ist es aus Sicht der Autorin sinnvoll, eine systemorientierte Beratungsmethode in die Zusammenarbeit einfließen zu lassen. Wie in jeder Beratungssituation ist auch hier die Beziehungsbildung zwischen Beratendem/r und Klient/in der wichtigste erste Schritt. Häufig – gerade in der IV-Berufsberatung – besteht zu Beginn Misstrauen, welches gelöst werden muss. Es lohnt sich, in einem Erstgespräch vorerst den Schwerpunkt darauf zu legen. Zusätzlich kommt der Punkt der Wertschätzung ins Spiel. Kund/innen, die in die IV-Berufsberatung kommen, sind zu Beginn häufig frustriert und unzufrieden. Sie müssen sich mit einer Situation auseinandersetzen (und dies nicht zwingend wollen), die sie sich nicht ausgesucht haben. Durch die Wertschätzung können einerseits die bisherigen Bemühungen honoriert werden. Andererseits soll den Klient/innen gezeigt werden, dass ihre Ideen, Vorstellungen und Lösungsansätze respektiert werden. In einer ersten Beratung soll daher zusätzlich der Anlass der Beratung und die Erwartungen erfragt werden (Brüggemann, Ehret-Ivankovic & Klütman, 2014).

Die weiteren Schritte bestehen daraus, Schlüsselbegriffe aufzugreifen, Hypothesen zu bilden, und das Anliegen zu klären und zu konkretisieren (oder auch anzupassen). Danach geht es darum, eine gemeinsame Lösungsebene zu finden. Dies ist der Teil des Beratungsprozesses, der die meiste Zeit in Anspruch nimmt. Dabei soll die Wirklichkeit des/r Klient/in erfasst werden. Durch Interventionen von Seiten der Beratungsperson kann der Blickwinkel erweitert oder auch eingeengt werden. Der Klient oder die Klientin kann so auf verschiedene Lösungswege stossen. Durch weitere Interventionen kann dann ein möglicher Lösungsweg durch den Klienten oder die Klientin ausgewählt werden. Der / die Berufsberatende unterstützt die Klient/innen dabei und lädt sie in einem nächsten Schritt ein, sich auf mögliche Veränderungen

einzulassen und den ausgewählten Lösungsweg anzugehen. Dabei macht es Sinn, direkt einen neuen Beratungstermin auszumachen, so dass die Klient/innen auch eine Art „Deadline“ haben, nach der sie sich richten können. Es soll dabei kein Druck aufgesetzt werden, sondern der Prozess der Umsetzung soll begleitet werden. Druck ist dann sinnvoll, wenn der Kunde / die Kundin bspw. das Arbeitsbündnis nicht einhält.

Es kann sein, dass der Lösungsweg oder die Erwartungen angepasst oder gar verworfen werden (Brüggemann, Ehret-Ivankovic & Klütmann, 2014). Bei Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline kann es Teil des Störungsbildes sein, impulsiv zu handeln und bei Unbehagen (Konfrontation und Angst vor Veränderungen, dem Unbekannten) aufzugeben (z.B. Kernberg, 2014).

Die systemische Beratung ist ein lösungsorientierter Beratungsansatz (von Schlippe & Schweitzer, 2016). Das Ziel ist, dass der / die Klient/in innerhalb eines Prozesses durch die Eigenanalyse konstruktive Lösungen finden kann. Dies ist deswegen so wichtig, da jeder Mensch in seiner eigenen, konstruierten Realität lebt. Das heisst, wenn die Beratungsperson den Klient/innen Lösungen vorschlagen würde, sind die aus der Realität der Beratungsperson entstanden. Diese unterscheidet sich von der selbst konstruierten Wirklichkeit der Klient/innen und die Lösungswege sind deswegen nicht wirksam. Die Klient/innen müssen ihre Selbstwirksamkeit erfassen können. Durch die systemische Beratung kann die konstruierte Wirklichkeit der Klient/innen irritiert werden, so dass neue Wege zu Lösungen in Betracht gezogen werden und ein Neudenken, ein „Schauen über den eigenen Tellerrand“, stattfinden kann (Schiepek, Eckert & Kravanja, 2013).

Schweitzer (1997) hat speziell für Jugendliche ein Beratungskonzept bei Dissozialität, Delinquenz und Gewalt konzipiert. Er beschreibt dies als Multi-System-Ansatz bei systemischer Beratung. Im Mittelpunkt sieht er die Auftrags- und Ressourcenklärung, die Entwicklung neuer und ungewöhnlicher Kooperationen, einen wertschätzenden Umgang mit Misstrauen und Chaos sowie ein Hinterfragen der eigenen Tätigkeit. Er überlegte sich, ob und wie Pädagogen, Mediziner und Psychologen sich in medien-, arbeits- und sozialpolitische Entscheidungen aktiv einbringen könnten. Er geht davon aus, dass eine Beratungsperson kreativ zu denken beginnen muss. Ist das soziale Netzwerk erfasst, stellt sich die Frage, wo Klient/innen noch zusätzliche Ressourcen finden können. Kann die Mutter doch vieles besser, als alle denken? Kann eine Jugendfeuerwehrgruppe oder ein Fussballclub gewisse

sozialpädagogische Funktionen übernehmen? Dies verlangt von der Beratungsperson, sich ausführliche Informationen zu den privaten und institutionellen Netzwerken der Klienten zu beschaffen. Diese können dann zu ungewohnten Konstellationen in gemeinsamen Gesprächen zusammengeführt werden.

Die systemische Beratung behandelt interpersonelle und intrapersonelle Schwierigkeiten. Sie beinhaltet viele Interventionstechniken, wie bspw. das zirkuläre Fragen, Familien- oder Teamaufstellungen, u.ä. (für eine Übersicht s. Schwing & Fryszer, 2015). Für die Arbeit mit Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline liegen in diesen Aspekten häufig die Hauptprobleme, welche die Klient/innen in ihrem Alltag (auch im beruflichen Alltag) am meisten beeinflussen.

2.5.2 Das bio-psycho-soziale Modell

Das Modell ist in der Beratung jeder Person, insbesondere bei psychischen Einschränkungen, sinnvoll. Es stellt grundsätzlich eine umfassende Bestandesaufnahme der momentanen Situation dar. Bei Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline können damit die Systeme erfasst werden, wodurch das individuelle Krankheitserleben verstanden werden kann.

Das bio-psycho-soziale Modell wurde 1977 von George Engel entworfen. Er beschreibt damit das Wohlbefinden als von drei Faktoren abhängig. Die körperlichen (biologisch und somatisch), psychischen und sozialen Faktoren haben in einer Wechselwirkung gemeinsam Einfluss auf die Gesundheit und das Wohlbefinden eines Menschen. Das Modell wurde stets weiterentwickelt und konnte in der Praxis fallbezogen angewendet werden (bspw. Goodman, 1991). Biologische oder körperliche / somatische Faktoren sind bspw. die Genetik, körperliche Krankheiten, hormonelles Erleben. Das eigene Verhalten oder die Wahrnehmung sowie psychische Krankheiten oder Bewältigungsstrategien zählen zu den psychischen Faktoren. Die sozialen Faktoren können Arbeitslosigkeit, Freunde, die Beziehung zur Familie oder der persönliche kulturelle Hintergrund sein. Aus jeder der drei Ebenen können Belastungen, Risikofaktoren und Ressourcen herausgearbeitet werden (s. Abb. 1).

In Abbildung 1 ist zu sehen, dass sich die drei Bereiche biologische, psychische und soziale (Einfluss-)Faktoren überschneiden. Die Belastungen, Risikofaktoren und Ressourcen in allen Bereichen entscheiden, ob jemand zu hoher Belastung ausgesetzt

ist, die subjektiv oder objektiv nicht bewältigbar ist (eher Krankheit oder Störung) oder ob diese Belastungen mit den vorhandenen Ressourcen gelöst werden können (eher Gesundheit).

Das heisst aber auch, dass jedes Ereignis Einfluss nimmt auf alle drei Bereiche. Beispielsweise kann – stark vereinfacht gesagt – ein Schlittelfall eine Gehirnerschütterung (biologischer Faktor) nach sich ziehen, der durch den unfallbedingten Arbeitsausfall (sozialer Faktor) eine leichte depressive Verstimmung (psychischer Faktor) auslösen kann.

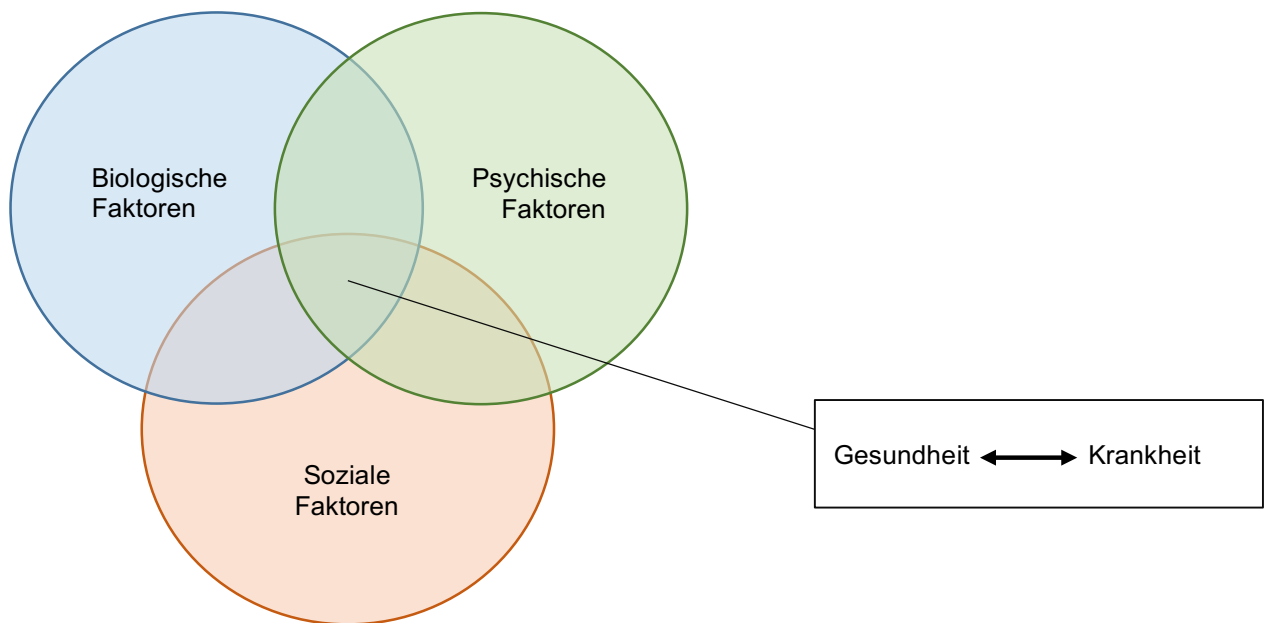


Abbildung 1. Das bio-psycho-soziale Modell (z.B. Goodman, 1991).

Dabei ist zu beachten, dass zwischen Gesundheit und Krankheit ein Kontinuum herrscht. Gesundheit ist ausserdem nicht definiert als die Abwesenheit von Krankheit, sondern die Fähigkeit, mit den eigenen Ressourcen Belastungen autoregulativ zu bewältigen (Egger, 2005). Man wird entsprechend dann krank, wenn die eigenen Ressourcen nicht mehr ausreichen, wenn der Körper und / oder die Psyche mit einem Problem überfordert ist. Die Gesundheit muss entsprechend aktiv beibehalten werden.

2.5.3 Das ICF

Die *Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit* (ICF; DIMDI, 2005) orientiert sich am bio-psycho-sozialen Modell. Es soll dazu dienen, in standardisierter Form Gesundheit und Zustände, die damit zusammenhängen, in allgemeiner, internationaler und verständlicher Sprache zu beschreiben. Mögliche Krankheitsauswirkungen können so einheitlich erhoben werden. Die von der WHO entwickelte Systematik beinhaltet die Einschränkungen auf physischer und psychischer Ebene, sowie bei Aktivitäten und in der Gesellschaft.

Das ICF (DIMDI, 2005) soll den ICD-10 (Dilling et al., 2015) ergänzen. Es baut auf dem Konzept der Funktionalen Gesundheit auf und unterscheidet zwischen sechs Elementen, die sich gegenseitig in der Wechselwirkung beeinflussen. Abbildung 2 stellt das Modell der ICF (DIMDI, 2005) dar.

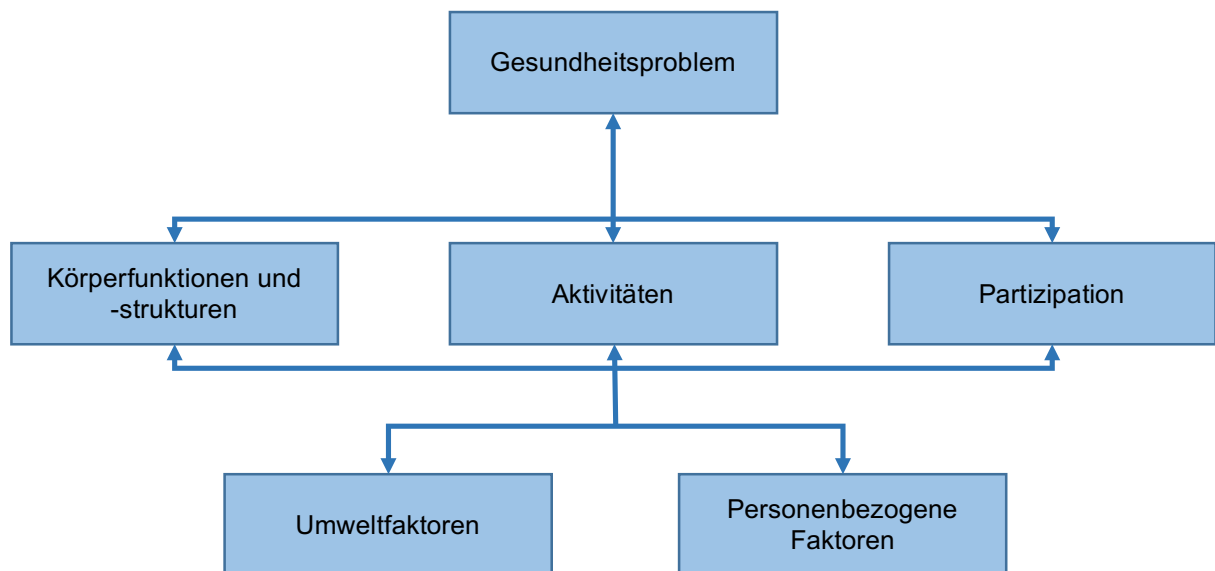


Abbildung 2. Das Gesundheitsmodell der ICF (DIMDI, 2005).

Die sechs Elemente sind *Partizipation* (die selbstbestimmte und gleichberechtigte Teilhabe und Teilnahme einer Person in Gesellschaft und Umwelt), die *Aktivitäten* (die individuellen und kompetenten Handlungen eines Menschen, die zur Teilhabe und Teilnahme notwendig sind), *Körperstrukturen und Körperfunktionen* einer Person, *personenbezogene Faktoren* der Persönlichkeit, *Umweltfaktoren* (externe Gegebenheiten) und *mögliche Gesundheitsprobleme*.

Der Mensch wird als System erfasst, in welchem die eben genannten Faktoren in Wechselwirkung treten. Eine Person ist als bio-psycho-soziales Wesen zu verstehen (DIMDI, 2005). Die ICF ist kein Prozessgestaltungssystem und soll nicht zur Entwicklungsplanung, Hilfe- oder Förderplanung eingesetzt werden. Die ICF eignet sich in der aktuellen Fassung vor allem zur differenzierten Aufnahme der Körperstrukturen und -funktionen.

3. Fragestellung

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline und wie Betroffene in der IV-Berufsberatung kompetent unterstützt werden können. Die störungsspezifische Beratung bildet einen wichtigen Bestandteil der IV-Berufsberatung für erfolgreiche und nachhaltige berufliche Eingliederung. Tatsächlich ist es jedoch so, dass beinahe noch keine Instrumente existieren, die IV-Berufsberatende störungsspezifisch anwenden können.

Es existieren wohl Kurse zur IV-Beratung mit einzelnen Krankheits- und Störungsbildern. Allerdings ist dabei die Teilnehmerzahl begrenzt, die Kurse werden nur ein- bis zweimal pro Jahr durchgeführt und dauern zwei Tage. Die Kurse sind sehr hilfreich, jedoch freiwillig und zeitintensiv. Eine berufsberaterische Grundlage wäre wünschenswert.

Durch das Krankheitsbild der Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline, welches sich durch Beziehungsabbrüche und impulsive Handlungen in der IV-Berufsberatung zeigt, ist viel Geduld und Fachwissen erforderlich, um den Betroffenen gerecht werden zu können und ihnen eine realistische Chance zu geben, sich zu integrieren. Natürlich kann es durchaus sein, dass eine Person mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline zum aktuellen Zeitpunkt nicht eingliederungsfähig ist – es lohnt sich jedoch, dies genauestens abzuklären und mit dem Betroffenen die Situation zu besprechen. Dabei muss die zuständige Person der IV-Berufsberatung vorbereitet sein, sich auf Konfrontationen einlassen können und Geduld walten lassen. Um dies und weitere relevante Vorgehensweisen in der IV-Berufsberatung zu vermitteln, soll in der vorliegenden Arbeit ein Beratungsleitfaden für die IV-Berufsberatung erstellt werden. Mit Hilfe von Experteninterviews sollen relevante Ressourcen, Risikofaktoren und andere Kriterien, die beachtet werden müssen, erarbeitet werden.

Das Ziel der Arbeit besteht darin, eine Unterstützung für IV-Berufsberatende zu entwerfen. Denn auch für IV-Berufsberatende kann die Zusammenarbeit bei Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline zu Frustration führen. Die Kund/innen sollen dabei nicht frühzeitig aufgegeben werden. Durch Tipps und Tricks sollen Beispiele von Interventionen angeboten werden, die die Berufsberatenden bisher noch nicht ausprobiert haben. So soll das Interesse von Berufsberatenden und Kund/in

beibehalten werden und die Wahrscheinlichkeit einer erfolgreichen Eingliederung erhöhen.

Für folgende Fragen sollen mit der Verbindung von Theorie und Praxis, einem Beratungsleitfaden, konkrete Antworten gefunden werden:

- Welche Ressourcen bringen Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline häufig mit?
- Welche Risikofaktoren können bestehen oder entstehen in der Zusammenarbeit bei Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline?
- Was muss in der IV-Berufsberatung beachtet werden? Welches Verhalten ist hilfreich?
- Gibt es weitere Faktoren, die beachtet werden müssen?
- Wie sieht der Eingliederungserfolg in der Praxis aus?

In den Ergebnissen wird aus dem theoretischen Wissen aus Kapitel 2 und den neuen, praxisnahen Informationen der Interviews ein Beratungsleitfaden entstehen. Der Hergang und die Entstehung dieses Beratungsleitfadens sind in Kapitel 4 und 5 beschrieben.

4. Methode

Im folgenden Kapitel soll erklärt werden, wie die Daten erhoben wurden. Dabei wird auf die Erstellung des Interviewleitfadens eingegangen, wie die Interviewpartner gefunden und wie die Interviews durchgeführt wurden.

4.1 Die Erstellung des Interviewleitfadens

Für die vorliegende Fragestellung wurde ein problemzentriertes Interview nach Witzel und Herwig (2012) gewählt. Dabei wurde bewusst ein offenes halbstrukturiertes Interview (Mayring, 2016) durchgeführt. Die Interviewpartner/innen kommen darin möglichst frei zu Wort, wobei die Interviewerin das Gespräch leitet und immer wieder auf die zentrale Fragestellung zurückkommt. Dafür wurde vorgängig durch die Autorin die Problemstellung genau unter die Lupe genommen und der Interviewleitfaden mit den unterschiedlichen Thematiken erstellt (s. Anhang A). Da die Interviewpartner/innen auch über mögliche Misserfolge bei der Eingliederung mit Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline berichten sollen, ist es wichtig, dass vorgängig im Interview eine positive Beziehung zwischen Interviewerin und Interviewpartner/in entstehen kann. Sie sollen daher durchgehend ernst genommen werden (Mayring 2016) und dies auch wahrnehmen. Durch detaillierteres Nachfragen sollen einerseits zusätzliche Informationen eingeholt werden und andererseits Interesse am Gesagten gezeigt werden (Witzel & Herwig, 2012).

4.2 Rekrutierung der Interviewpartner/innen

Im Gespräch mit der betreuenden Fachperson wurden verschiedene Optionen von möglichen Interviewpartner/innen diskutiert. Es wurden folgende Voraussetzungen festgelegt:

- Das Störungsbild der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline muss bekannt sein.
- Die interviewte Person muss in der Eingliederung mit psychisch Kranken tätig sein.

- Es sollen bereits erfolgreiche Eingliederungen bei Personen mit einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline durchgeführt worden sein.
- Der Interviewpartner soll mind. zwei Jahre Berufserfahrung in der Eingliederungsarbeit mit sich bringen.

Die Interviewpartner/innen wurden vorgängig über die Interviewdauer von ca. einer Stunde informiert. Ihnen wurde mündlich eine kurze Zusammenfassung mit dem Ziel der Arbeit mitgeteilt und informiert, dass sie in der Masterarbeit nicht namentlich erwähnt werden. Fragen ihrerseits wurden vorgängig telefonisch und vor sowie nach dem Interviewtermin beantwortet. Die Voraussetzungen wurden von allen Interviewpartner/innen erfüllt.

4.3 Durchführung

Mit den Interviewpartner/innen wurde vorgängig ein persönliches Gespräch telefonisch abgemacht. Die Autorin hat sich bezüglich Ort und Zeit nach den Interviewpartner/innen gerichtet. Die Interviews haben allesamt in den Büros der Interviewpartner/innen am Arbeitsplatz stattgefunden. Die Interviewpartner/innen befanden sich entsprechend in einem ihnen bekannten Umfeld. Es gab keine Störfaktoren. Das Interview dauerte schliesslich zwischen 40 und 75 Minuten und wurde mit der Sprachmemo-Funktion eines iPhones 5S aufgezeichnet. Die Qualität der Aufnahmen war sehr gut. Sie wurden zur Bearbeitung über Dropbox auf den persönlichen Computer geladen. Am Ende jedes Interviews wurde ein Debriefing durchgeführt. Die interviewten Personen wurden nochmals über den Sinn und Zweck der Arbeit aufgeklärt, unterschrieben eine Einverständniserklärung zur Verwendung der Daten (s. Anhang B) und erhielten ein Infoblatt zur Masterarbeit (s. Anhang C) sowie eine kleine Packung Toffifee als Dankeschön.

Die Interviews wurden wörtlich transkribiert, damit sie ohne Informationsverlust weiterverarbeitet werden konnten. Nach der Niederschrift wurden die Transkriptionen einer qualitativen Inhaltsanalyse unterzogen. Dadurch kann das Material methodisch kontrolliert und die einzelnen Textteile systematisch analysiert werden (Mayring, 2016). Auf das Kategoriensystem wird in Kapitel 5.2 eingegangen.

5. Ergebnisse

In Kapitel 5 werden zunächst deskriptive Angaben zu den Interviewpartner/innen gemacht. Anschliessend wird die Kategorienbildung erörtert und am Ende die Fragestellung beantwortet. In der Beantwortung der Fragestellung sind zudem Auszüge aus dem Leitfaden zu finden, der innerhalb dieser Arbeit erstellt wurde.

5.1 Deskriptive Angaben zu den Interviewpartner/innen

Insgesamt wurden vier Eingliederungsfachpersonen interviewt, alle arbeiten in der beruflichen Integration mit psychisch Erkrankten. Die erste Interviewpartnerin, 33-jährig, arbeitet seit 4 Jahren im Eingliederungsbereich (Interviewtermin: 21.04.2015). Die zweite Interviewpartnerin, 55-jährig, arbeitet als Job Coach und in der beruflichen Integration seit 16 Jahren (Interviewtermin: 29.04.2015). Der dritte Interviewpartner, 55-jährig, tätig als Case Manager in einer Institution, welche IV-Massnahmen durchführt, hat 6 Jahre Berufserfahrung in der beruflichen Integration (Interviewtermin: 27.04.2015). Der vierte Interviewpartner, 48-jährig, arbeitet seit 14 Jahren in der beruflichen Eingliederung, bis vor kurzem war er in einer Institution mit psychiatrischem Hintergrund ergotherapeutisch als Eingliederungsfachperson tätig (Interviewtermin: 09.05.2015).

Alle Interviewpartner/innen haben entsprechende Ausbildungen und Weiterbildungen im Bereich ihrer Funktionen absolviert. Die Interviewpartner/innen wurden bewusst aus unterschiedlichen Bereichen der beruflichen Integration ausgewählt, um ein umfassendes und doch vergleichbares Bild zu erhalten.

5.2 Kategorien

Für die Erstellung des Leitfadens für die IV-Berufsberatung wurden zur Auswertung der Interviews Kategorien erstellt. Folgende Kategorien sind relevant:

- Ressourcen von Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline (bspw. Persönlichkeitsstruktur, soziales Umfeld, etc.). Dabei wurde besonders auf unterstützende Faktoren geachtet.

- Faktoren in der Beratungssituation (bspw. unser Verhalten, Verständnis gegenüber diesem Klientel, etc.), die als IV-Berufsberater/in beachtet werden sollten. Es gibt Faktoren, die in der Beratung bei Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline von grosser Relevanz sind. Ausserdem kann die IV-Berufsberatung Unterstützung bieten und Interventionen einsetzen.
- Risikofaktoren bei Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline (bspw. fehlende Krankheitseinsicht, private Lebensumstände), welche in die IV-Berufsberatung mit eingebunden werden müssen. Das können interne, als auch externe Faktoren sein.
- Eingliederungserfolg (wie sieht dieser grundsätzlich in der Praxis aus?).
- Weitere Faktoren, die ferner beachtet oder im Hinterkopf behalten werden sollten.

Mit den eben genannten Kategorien wurden die Interviews entsprechend der qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet. Es wurde dazu eine einfache Matrix verwendet. In Tabelle 1 ist als Beispiel ein Ausschnitt aus der erstellten Matrix abgebildet.

Tabelle 1.

Matrix zur Auswertung der transkribierten Interviews.

Kategorien	Interviewpartner			
	1	2	3	4
Ressourcen
Risikofaktoren
Faktoren in der Beratungssituation
Eingliederungserfolg
Weitere Faktoren

Die Aussagen der transkribierten Interviews konnten so den Kategorien zugeordnet werden. Die Kategorie „Weitere Faktoren“ stellt eine Sammelkategorie dar für im Interview gesammelte Informationen, die nicht direkt mit der Fragestellung zu tun

haben, jedoch für die Diskussion wertvolle Informationen beinhalten. Die ausführlichen Tabellen mit den zugeordneten Antworten der interviewten Personen sind in Anhang D (Tab. 2-5) abgebildet. Im Anschluss wurde zur Zusammenführung der Interviewdaten pro Kategorie eine Clusterstruktur erstellt (s. Anhang E).

5.3 Beantwortung der Fragestellung

Mit dem aufbereiteten Material wurde ein Beratungsleitfaden für die IV-Berufsberatung erstellt. Der gesamte Beratungsleitfaden ist im Anhang F aufgeführt. Im Folgenden wird der Aufbau vorgestellt. In Abbildung 3 ist das Inhaltsverzeichnis abgebildet.

1. Einleitung.....	2
2. Allgemeine Informationen zum Krankheitsbild.....	3
2.1 Epidemiologie.....	5
2.2 Störungsverlauf.....	6
2.3 Berentung bei Persönlichkeitsstörungen.....	6
3. Beratungspraxis.....	8
3.1 Welche Beratungsmethode ist angezeigt?.....	8
3.2 Worauf muss im Beratungsprozess konkret geachtet werden?.....	12
3.2.1 Auf welche Ressourcen können wir zurückgreifen?.....	13
3.2.2 Welche Risikofaktoren bestehen?.....	15
3.2.3 Was müssen wir in der Beratungssituation beachten?.....	18
3.3 Welche Interventionen können wir einsetzen?.....	20
3.3.1 Intervention „Kommentare“.....	22
3.3.2 Zirkuläre Fragen.....	27
3.4 Wie zeichnet sich der Eingliederungserfolg in der Praxis ab?.....	32
4. Zusammenfassung und Ausblick.....	34
5. Literaturverzeichnis.....	36

Abbildung 3. Inhaltsverzeichnis des Beratungsleitfadens.

Der Beratungsleitfaden beginnt mit einer Einleitung, in welcher beschrieben wird, weswegen der Beratungsleitfaden erstellt wurde und in welchem Zusammenhang. Dem Beratungsleitfaden wird dadurch ein Rahmen gegeben. Im Kapitel 2 „Allgemeine Informationen zum Krankheitsbild“ wird zunächst auf die ICD-10 (Dilling et al., 2015)

Diagnostik eingegangen. Anschliessend wird kurz auf die Epidemiologie, den Störungsverlauf und die Berentungssituation eingegangen. In der vorliegenden Masterarbeit sind diese Informationen ebenfalls im Theoretischen Hintergrund festgehalten und werden daher an dieser Stelle nicht näher erörtert. Wichtige Definitionen sind farbig umrandet und relevante Begriffe fett und farbig gekennzeichnet (s. Abb. 4).

Definition Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline

Gemäss den eben beschriebenen Kriterien ist eine gewisse emotionale Instabilität vorhanden. Zusätzlich sind meist das eigene Selbstbild, Ziele und „innere Präferenzen“ unklar und gestört. Häufig besteht ein chronisches Gefühl innerer Leere. Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline tendieren zu Beziehungen, die intensiv, aber unbeständig sind. Dies führt zu emotionalen Krisen mit übermässigen Anstrengungen, nicht verlassen zu werden. Die emotionalen Krisen können mit Suiziddrohungen oder selbstschädigendem Handeln einhergehen (manchmal auch ohne deutliche Auslöser; Dilling et al., 2015).

2.1 Epidemiologie

Die Epidemiologie von Persönlichkeitsstörungen wurde schon früh in unterschiedlichen Studien untersucht. Häufig wurden die unterschiedlichen Typen von Persönlichkeitsstörungen in einer Gruppe zusammengefasst. Die Resultate der Untersuchungen zu den **Prävalenzraten** stimmen grösstenteils überein und variieren **zwischen 3-10%** (bspw. Torgersen, 2005; Trull et al., 2008).

Abbildung 4. Beispiel zu Definition und hervorgehobenen Begriffen.

Nach dem theoretischen Part wird ab Kapitel 3 in den Praxisteil gewechselt. Dort geht es zunächst darum, die systemische Beratung aufzugreifen. Bereits in Kapitel 2.5 der vorliegenden Arbeit wurde darauf eingegangen, weswegen ein systemisch-orientierter Beratungsansatz bei Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline von Vorteil ist: Aufgrund der häufig instabilen zwischenmenschlichen Beziehungen, welche Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline eingehen, ist es sinnvoll, eine systemorientierte Beratungsmethode in die Zusammenarbeit einfliessen zu lassen. Dies konnten die durchgeführten Experteninterviews bestätigen. Im Beratungsleitfaden ist der Einstieg folgendermassen dargestellt (Abb. 5):

Grundsätzlich muss jeder für sich selber entscheiden, welche Beratungsmethode er anwenden möchte. Die Experteninterviews konnten aber bestätigen, dass ein systemischer Beratungsansatz sinnvoll und nachhaltig ist. Dies aufgrund der häufig instabilen zwischenmenschlichen Beziehungen, welche Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline eingehen.

Definition Systemische Beratung

Die systemische Beratung ist ein lösungsorientierter Beratungsansatz (von Schlippe & Schweitzer, 2016). Das Ziel besteht darin, dass der Klient innerhalb eines Prozesses durch die Eigenanalyse konstruktive Lösungen finden kann. Dies ist deswegen so wichtig, da jeder Mensch in seiner eigenen, konstruierten Realität lebt. Der Klient muss seine Selbstwirksamkeit erfassen können. Durch die systemische Beratung kann die konstruierte Wirklichkeit des Klienten irritiert werden, so dass neue Wege zu Lösungen in Betracht gezogen werden und ein Neudenken, ein «Schauen über den eigenen Tellerrand», stattfinden kann (Schiepek, Eckert & Kravanja, 2013). Die systemische Beratung behandelt interpersonelle und intrapersonelle Schwierigkeiten. Sie beinhaltet viele Interventionstechniken, wie bspw. das zirkuläre Fragen, Familien- oder Teamaufstellungen, u.ä. (für eine Übersicht s. Schwing & Fryszer, 2015).

Für die Arbeit mit Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline liegen in diesen Aspekten häufig die Probleme, welche die Klienten in ihrem persönlichen und beruflichen Alltag am meisten beeinflussen.

Abbildung 5. Einführung systemische Beratung im Beratungsleitfaden.

Innerhalb der systemischen Beratung wird auch auf das bio-psycho-soziale Modell (bspw. Goodman, 1991) eingegangen, welches ebenfalls bereits aus dem Theoretischen Hintergrund bekannt ist (Abb. 1, S. 31). Zur Erinnerung: Die drei sich überschneidenden Bereiche sind die biologischen, psychischen und sozialen Faktoren. Die Risikofaktoren und Ressourcen in allen drei Bereichen entscheiden, ob jemand zu hoher Belastung ausgesetzt ist, die subjektiv oder objektiv nicht bewältigbar ist (eher Krankheit oder Störung) oder ob diese Belastungen mit den vorhandenen Ressourcen gelöst werden können (eher Gesundheit). Jedes Ereignis nimmt Einfluss auf alle drei Bereiche. Entsprechend wichtig ist es, Ressourcen und Risikofaktoren, subjektiv sowie objektiv, zu erheben. Während dem Beratungsprozess kann die Liste angepasst werden. Um dieses Modell in die Praxis zu integrieren, wurde ein

Arbeitsblatt vorgestellt, das sog. Assessmentkreuz (s. Abb. 6; Cuonz & Krebs, 2015). Mit dem Assessmentkreuz können die tatsächlichen Ressourcen und Risikofaktoren erhoben werden. Neben den bereits bekannten Faktoren auf biologischer, psychischer und sozialer Ebene wird zusätzlich die Ebene Arbeit separat erhoben. Für die IV-Berufsberatung ist diese besonders relevant.

<p>Arbeit</p> <p>Ressourcen</p> <p>Risikofaktoren</p> <p>(subjektiv, objektiv)</p>	<p>Biologische Faktoren</p> <p>Ressourcen</p> <p>Risikofaktoren</p> <p>(subjektiv, objektiv)</p>
<p>Psychische Faktoren</p> <p>Ressourcen</p> <p>Risikofaktoren</p> <p>(subjektiv, objektiv)</p>	<p>Soziale Faktoren</p> <p>Ressourcen</p> <p>Risikofaktoren</p> <p>(subjektiv, objektiv)</p>

Abbildung 6. Assessmentkreuz zur Bestandesaufnahme auf der Grundlage des bio-psycho-sozialen Modells (Cuonz & Krebs, 2015).

In die Ebene der Arbeit gehört bspw. die Arbeitsbiografie, die aktuelle Arbeitssituation und die erlernten Fähigkeiten. Zu den biologischen Faktoren kann man z.B. Krankheiten oder einen Unfall eintragen. In den Quadranten der psychischen Faktoren trägt man das personenspezifische Erleben, das Verhalten, Bewältigungsstrategien, u.ä. ein. Bei den sozialen Faktoren sind bspw. das soziale Umfeld relevant, die ethnische Zugehörigkeit oder die finanzielle Situation.

Im nächsten Teil des Beratungsleitfadens wurden die Informationen aus den Experteninterviews verwendet. Da die Informationen aus allen Interviews zusammengeführt wurden, wurde nicht in jedem Satz ein Verweis auf die / den entsprechende/n Interviewpartner/in gemacht (die Informationen zu den Interviewpartnern und Interviewterminen befinden sich in Kapitel 5.1).

Folgend sollen die gefundenen Ressourcen, Risikofaktoren und Faktoren in der Beratungssituation kurz dargestellt werden. Ausführlich ist die Thematik im Beratungsleitfaden zu finden (Anhang F).

5.3.1 Ressourcen

Ressourcen wurden durch die Experteninterviews in den Bereichen Persönlichkeit, Demographie, Therapeutisches Setting, soziales Umfeld / Arbeit, und Soft Skills gefunden.

Persönlichkeit. Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline haben häufig eine sehr strenge Haltung sich gegenüber. Sie möchten etwas erreichen und zeigen dabei einen starken Willen. Sie sind geprägt durch ein verbissenes Verhalten, welches durchaus als Vorteil gewertet werden kann. Wenn sie sich für etwas entschieden haben, geben sie alles, um dieses Ziel zu erreichen. Sie werden als entsprechend strebsam beschrieben und zeigen auf diesem Weg eine gewisse Radikalität. Sie geben viel, gerade bei Menschen, die sie mögen. Sie helfen und unterstützen gerne andere.

Demographie. Es hat sich zudem gezeigt, dass ein gewisses Alter ebenfalls eine Ressource darstellen kann. Erwachsene Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline haben dann meist jahrelange Therapieerfahrung und konnten sich Coping-Strategien erarbeiten, die sie im Alltag unterstützen. Dazu kommt die Lebenserfahrung. Sie kennen sich bereits und wissen, in welchen Situationen sie

problematisch reagieren könnten. Dasselbe gilt für die Berufserfahrung. Besonders wichtig ist dieser Umstand bei Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline, die bereits eine Rente beziehen; bei einer Rentenrevision sollte der therapeutische und persönliche Fortschritt seit Rentensprechung erhoben werden.

Therapeutisches Setting. Eine weitere und sehr wichtige Ressource ist eine positive Bindung zum Psychotherapeuten / zur Psychotherapeutin oder Psychiater / Psychiaterin. Die professionelle therapeutische Begleitung stellt einen wichtigen Teil der Weiterentwicklung dar und muss gegeben sein. Eine vorhandene Krankheitseinsicht und die entsprechende Fähigkeit zur Selbstreflexion sind zusätzlich unterstützende und sehr wichtige Faktoren. Sollte der Kunde / die Kundin bereits in einer Skills-Gruppe sein, ist dies ebenfalls als Ressource für die berufliche Eingliederung zu werten.

Soziales Umfeld und Arbeit. Das soziale Umfeld ist dann als Ressource zu betrachten, wenn es unterstützende Faktoren bieten kann. Dies kann bspw. eine enge Freundin oder ein enger Freund sein, ein Partner oder eine Partnerin, die eine gewisse Geradlinigkeit aufzeigen. Sie wirken so als eine stabile Konstante im instabilen Gefüge. Diese Person muss viel Geduld und Kraft mitbringen. Auch die Familie, wenn diese bereit ist, die betroffene Person zu unterstützen und das Verhältnis positiv gefärbt ist, stellt eine externe Ressource dar. Angehörige, die eine Selbsthilfegruppe besuchen, können einer betroffenen Person zudem zusätzlich, mit bewusst erlerntem Verhalten und Verständnis, begegnen.

Durch ihr strebsames Wesen erledigen Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline – trotz häufiger Jobwechsel – ihre Arbeit grundsätzlich sehr zufriedenstellend. Aufgrund des starken Wunsches nach Normalität und Realität sind sie auf der Arbeitsebene gut motivierbar.

Soft Skills. Sobald eine positive Vertrauensbindung gebildet werden konnte, zeigen sich Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline oft als äusserst zuverlässig und mit einer guten Präsenz in den Gesprächen. Sie können ausserdem sehr überzeugend sein, haben eine gewinnende Art und wirken meist sympathisch auf andere.

5.3.2 Risikofaktoren

Risikofaktoren bestehen auf verschiedensten Ebenen. Es daher wichtig, die tatsächlichen Risikofaktoren zu erheben und bewerten zu lassen.

Persönlichkeit. Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline zeigen manchmal manipulatives Verhalten. Sie zeigen eine fordernde und starre Einstellung, sobald sie sich für eine Idee entschieden haben. Gleichzeitig springen sie aber von Idee zu Idee, sind von jeder wahnsinnig begeistert und nicht davon abzubringen.

Sie sind emotional instabil und tendieren in der instabilen Phase dazu, exzessives Verhalten auszuleben, was ständig eine Rückfallgefahr in Extremsituationen mit sich bringt. Sie haben Mühe mit der Einschätzung der angebrachten Nähe und Distanz, manchmal auch Eingliederungsfachpersonen gegenüber. Dabei können sie Grenzen überschreiten. Da die Krankheit zum grossen Teil eine Bindungsstörung ist, kann es häufig zu zwischenmenschlichen Auseinandersetzungen kommen. Die betroffene Person ist dann aber nicht in der Lage, die Konflikte konstruktiv zu lösen, weswegen Eingliederungsfachpersonen mit entsprechendem Verständnis reagieren müssen. Die Zusammenarbeit ist ansonsten nicht möglich.

Die Schuld an solchen Situationen attribuieren die Kund/innen dann meistens global external. Deswegen sehen sie ihre Zukunft auch meist schwarz, da sie die aktuelle Situation – aus ihrer Sicht – nicht mitverursacht haben. Damit gehen ein negatives Selbstbild und ein tiefer Selbstwert einher. Sie entwickeln sich zwar weiter, jedoch nur in kleinen Schritten. Und oft gehen sie zwei Schritte vor und einen zurück. Die Motivation zur Veränderung dabei hoch zu halten ist eine weitere Schwierigkeit.

Erkrankung. Einer der grössten Risikofaktoren neben der Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline sind weitere psychische Erkrankungen, wie bspw. eine Suchtproblematik, depressive Episoden oder eine andere Persönlichkeitsstörung. Hinzu kommt der Schweregrad der Krankheit. Je stärker der Ausprägungsgrad der Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline, desto umständlicher gestaltet sich die Zusammenarbeit.

Ein weiterer Risikofaktor kann der Umgang mit der Erkrankung per se darstellen, sollte bspw. die Krankheitseinsicht fehlen. Eine Eingliederung ist dann gemäss den Experteninterviews nicht realistisch. Das scheint jedoch eher bei jüngeren Personen der Fall zu sein.

Grundsätzlich ist es für Betroffene schwierig, gegenüber einem Arbeitgeber die Krankheit zu kommunizieren. Dies muss gut vorbereitet werden (ev. durch Job Coaching), denn eine Persönlichkeitsstörung ist in der Gesellschaft nicht gleich akzeptiert, wie bspw. eine depressive Episode, die wahrscheinlich nur vorübergehend vorhanden ist. Dadurch entstehen weitere Ängste.

Biografie. Biografisch gesehen stellen sicher eine Drogenvergangenheit oder traumatische Erfahrungen Risikofaktoren dar. Ausserdem kann bereits erlebtes Scheitern einen Einfluss haben auf die Motivation und die Art und Weise, wie an Herausforderungen herangegangen wird.

Bei älteren Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline ist die ursprüngliche Berufswahl zu prüfen. Oft werden Berufe ausgesucht, die eine hohe Fremdverantwortung mit sich bringen (v.a. Berufe im sozialen Bereich), was der emotional instabilen Persönlichkeit eigentlich nicht angepasst ist. Solche Berufe bringen viele Konfliktsituationen mit sich, welche Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline häufig nicht angemessen lösen können.

Bei jüngeren Kund/innen stellen die fehlende Lebens-, Berufs- und Therapieerfahrung grosse Hürden dar. Durch ihre Biografie, auch wenn sie noch jung sind, werden sie immer wieder an ihre Grenzen erinnert, an die sie sich halten müssen. Und meistens sind sie zu Beginn des IV-Berufsberatungsprozesses noch nicht bereit, diese vollständig zu akzeptieren.

Gefühlserleben. Auch hier sind viele Risikofaktoren von Bedeutung. Die schon mehrfach erwähnte Emotionalität und damit verbundene Instabilität und Impulsivität in allen Ausprägungen kommen auch im Beratungsprozess zum Ausdruck. Aufgrund der bereits erlebten Misserfolge sind sie geprägt durch eine hohe Frustration. Krankheitsbedingt ist häufig eine hohe Verletzbarkeit und eine leichte Kränkbarkeit zu beobachten. Oft schrecken sie nicht davor zurück, Gewalt – vor allem gegen sich selbst – anzuwenden. Sollte dies der Fall sein, stellt sich die Frage, ob die nötige Stabilität im grundsätzlich instabilen Gefüge schon erreicht worden ist, um die berufliche Integration anzugehen.

Soziales Umfeld. Das soziale Umfeld scheint immer sehr kurzlebig zu sein und unstetig, durch ihr einerseits wohlwollendes und plötzlich zerstörerisches Verhalten fehlt die nötige Kontinuität. Die häufigen Beziehungsabbrüche werden dadurch auch

Teil des Beratungsprozesses und sind wichtig aufzunehmen. Die familiären Verhältnisse stellen ebenfalls Risikofaktoren dar, da das Verhältnis zur Familie und Freunden meistens schwierig ist durch die belastete Vorgeschichte. Manchmal kommt es vor, dass die Krankheit nicht als solche im sozialen Umfeld akzeptiert wird. Dem Kunden oder der Kundin werden dadurch launenhafte Eigenschaften zugeschrieben, was zusätzlich frustrieren kann. Weiter kann es zu Schwierigkeiten führen, wenn der Kunde oder die Kundin Personen mit derselben Symptomatik im Umfeld hat.

Durch das unstete soziale Umfeld ist besonders bei älteren Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline zu beobachten, dass sie einsam sind. Die Vereinsamung ist ein grosses Thema, da der Kunde oder die Kundin dadurch ein angemessenes Verhalten auch nicht mehr real trainieren kann. Diese kann leicht zu sozialem Rückzug führen, was eine weitere soziale Isolation unterstützt.

Ebenfalls zum sozialen Umfeld gehört der Psychotherapeut / die Psychotherapeutin, der Psychiater / die Psychiaterin, wie auch die Bezugsperson der IV. Der häufige Therapeutenwechsel – meist initiiert durch die Kundin oder den Kunden – unterstützt das emotional instabile Verhalten und sollte von unserer Seite nicht befürwortet werden (sofern das Verhältnis zuvor positiv war und die Behandlungsmethode angepasst). Auch ein Wechsel der IV-Bezugsperson, bspw. durch einen Umzug, birgt Risiken. Die Zusammenarbeit mit der neuen IV-Bezugsperson muss dann wieder von Beginn an aufgegleist werden, was einerseits mühselig und andererseits weiter frustrierend sein kann.

Was zusätzlich beachtet werden sollte, ist extern erzeugter Druck. Druck ist selten ein Mittel, um Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline aus der Reserve zu locken. Zwar muss man streng sein – Abmachungen sind von beiden Seiten unbedingt einzuhalten. Jedoch sollte innerhalb des Beratungsprozesses nur im Einhalten von Regeln – in jeglicher Form – Druck aufgesetzt werden. Bei weiteren involvierten Stellen, wie bspw. die Regionale Arbeitsvermittlung (RAV) oder das Sozialamt, sollte dieser Punkt bestenfalls an einem runden Tisch oder telefonisch mit den zuständigen Personen besprochen werden.

5.3.3 Beratungssituation

In der Beratungssituation bei Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline ist eine störungsspezifische Beratung von zentraler Bedeutung. Dazu gehört der systemische Beratungsansatz als auch ein bewusster Beratungsstil, insbesondere die folgenden Anmerkungen zum persönlichen Verhalten und der Beratungsgrundhaltung.

Fachkompetenz. Die nötige Fachkompetenz kann man sich mit spezifischen Weiterbildungen holen, bspw. mit Kursen des Bildungszentrum IV (BZIV). Ausserdem ist es unerlässlich, dass man sich selbständig in die Materie einliest und informiert. Die IV-Berufsberatenden bieten dem Kunden / der Kundin eine professionelle und sachliche Begleitung an, bei der ein Erfolg möglich sein kann. Durch eine individuelle Begleitung und die Kommunikation dieser, insbesondere bei den Übergängen (vom geschützten Rahmen in den ersten Arbeitsmarkt oder in ein Arbeitsverhältnis), kann so eine entspanntere Grundstimmung im Beratungsprozess erwirkt werden.

Persönliche Einstellung. Die Eingliederungsfachperson der IV bildet einen Fixpunkt für Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline. Man sollte den Betroffenen mit Verständnis und Wohlwollen gegenüber treten. Eine Fokussierung allein auf die Arbeit wird aufgrund des Krankheitsbildes nicht möglich sein. Man muss daher offen sein für andere Thematiken, und kann dennoch Grenzen setzen. Es ist nicht die Aufgaben der / des IV-Berufsberater/in, in einer Krise den Kunden / die Kundin aufzufangen; man kann aber den Psychotherapeuten / die Psychotherapeutin oder den Psychiater / die Psychiaterin informieren und sich mit diesem/r austauschen, sollte etwas auffallen. Eine interdisziplinäre Zusammenarbeit ist sehr wichtig, auch wenn Uneinigheiten vorkommen.

Überraschungen kann es zudem immer geben, die Krankheit ist unberechenbar. Man weiss nie, was als nächstes kommt oder wie der Kunde / die Kundin auf eine neue Idee oder Intervention reagiert. Dieses Hin und Her sollte man mögen, damit man die Geduld in der Zusammenarbeit nicht verliert.

Bewusstsein. Die Berufsberatung, bzw. der Berufsberatungsprozess ist bei Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline um ein Vielfaches aufwändiger als bei anderen psychischen Erkrankungen. Jede betroffene Person hat ein anderes Erscheinungsbild der Krankheit. Sie können äusserst einnehmend sein

und viel Energie brauchen. Zudem sollte man nach Individuallösungen suchen und man darf sich überlegen, ob man sich auf eine – vielleicht verrückte – Eingliederungsidee des Kunden oder der Kundin einlässt. Man orientiert sich an systemischen Beratungsmodellen und behält ein psychodynamisches Gesundheitsmodell im Hinterkopf. Durch die emotionale Instabilität kann der Kunde oder die Kundin die Eingliederungsfachperson heute als Sympathieträger sehen und morgen als Feindbild. Durch die Rolle als IV-Bezugsperson im Eingliederungsprozess übertragen die Kund/innen ihre negativen Projektionen auf diese, wofür man – solange vertretbar – Verständnis zeigen muss.

Grundsätzlich ist beim Übertritt in den ersten Arbeitsmarkt ein begleitendes Job Coaching angezeigt und sinnvoll. Wenn möglich, sollte eine Begleitung länger als ein halbes Jahr zugestanden werden.

Verhalten. Termine bei der IV-Stelle sollten eine gewisse Regelmässigkeit haben, auch wenn sie zwischendurch nur telefonisch stattfinden. Dem Kunden / der Kundin gegenüber zeigt man eine Geradlinigkeit und Standhaftigkeit. Forderungen hört man sich an, setzt jedoch Grenzen. Man bietet keinen Platz für das Ausleben des Krankheitsverhaltens, da der Kunde / die Kundin dadurch an der Weiterentwicklung gehindert wird. Von Beginn an zeigt man Wertschätzung, was für die Vertrauensbasis und die weitere Zusammenarbeit von besonderer Bedeutung ist.

Auf den Wunsch nach Stabilität / Normalität soll man eingehen, sofern er in der Beratung aufkommt. Die Beratung soll weder symptom- noch defektorientiert sein. Natürlich müssen die Defizite zu Beginn aufgenommen werden, aber der Schwerpunkt der Beratung liegt nicht darauf. Da Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline häufig Mühe mit dem Nähe-Distanz-Gefühl haben, muss man sich abgrenzen und auffallendes Verhalten ansprechen. Das Scheitern an sich soll besprochen werden, welches bei den meisten Betroffenen ein zentrales Thema in der bisherigen Biografie ist. Man kann so Druck nehmen, denn Scheitern gehört zum Leben dazu.

Kommunikation. Von Beginn an müssen klare, gemeinsame Ziele abgesprochen und Abmachungen festgelegt werden. Beide Parteien müssen sich an diese halten. Innerhalb der Regeln / Abmachungen kann man sich frei bewegen, jedoch sind die Grenzen klar einzuhalten. Hält sich der IV-Berater oder die IV-Beraterin nicht daran, kann das bisher aufgebaute Vertrauen darunter leiden und die Zusammenarbeit

schwierig werden. Hält sich der Kunde oder die Kundin nicht daran, muss Druck von unserer Seite her aufgebaut werden (bis zur Mitwirkungspflicht), um zu überprüfen, ob eine Zusammenarbeit zum jetzigen Zeitpunkt weiter möglich ist.

Transparenz gegenüber anderen Fachstellen und dem Kunden / der Kundin ist besonders wichtig. Damit soll einerseits das Vertrauen weiter vertieft werden, andererseits kann so ein mögliches, manipulatives Verhalten umgangen werden. Es ist daher sinnvoll, wenn sich alle involvierten Parteien mit dem Kunden oder der Kundin an einen Tisch setzen. Dadurch wird wenig Interpretationsspielraum zu unseren Aussagen und Handlungen gelassen. Die Kommunikation muss oft und offen stattfinden, nicht in einem starren System. Es gibt eine klare Aufgabenteilung zwischen IV, Kunde / Kundin und weiteren Personen (bspw. Psychotherapeut, Case Managerin, etc.).

Da bekannt ist, dass eine Person mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline nur langsame Fortschritte macht – häufig zwei vorwärts und einen Schritt wieder zurück – sollten man kein Enddatum absprechen, sondern von Treffen zu Treffen die Situation eruieren (man kann für sich selber einen provisorischen Endtermin festlegen). Allerdings ist ein Abbruch angezeigt, wenn die Kundin / der Kunde eine zu hohe Emotionalität und / oder Instabilität aufzeigt oder die privaten Zusatzbelastungen in einem Masse zunehmen, dass ein intensiviertes, therapeutisches Setting angezeigt ist.

5.3.4 Interventionen

Es gibt eine Vielzahl von Interventionsmöglichkeiten, die für die systemische Beratung entwickelt wurden. Eine Sammlung davon haben Schwing und Fryszer (2015) erstellt. Folgend sollen zwei Möglichkeiten davon vorgestellt werden: Kommentare und das zirkuläre Fragen. Diese zwei Möglichkeiten sind solche, die häufig angewendet werden können. Die Kommentare sind einfach umzusetzen und viele Eingliederungsfachpersonen benutzen diese Intervention wahrscheinlich bereits, ohne sich dessen bewusst zu sein. Das zirkuläre Fragen hingegen ist eine eher aufwändige Methode, wobei vorgängiges Üben von Vorteil ist. Dazu wird empfohlen, die genauen Anweisungen von Schwing und Fryszer (2015) zu konsultieren.

In der Beratung lernt man die Kund/innen ständig besser und auf neue Weise kennen. Man lernt, auf welchen Ebenen sie erreichbar sind und welche Anliegen bei ihnen wirken, konstruktiv mitzuarbeiten. Gemäss Schwing und Fryszer (2015) ist es wichtig, bei Interventionen sechs Kriterien zu beachten:

- Als Beratungspersonen handelt man stets so, dass man die Anzahl der Möglichkeiten vergrössert (Erhöhung der Handlungsfähigkeit und Offenheit für weitere Optionen).
- Man kontextualisiert die Probleme und Lösungen (Man betrachtet nicht nur den Kunden oder die Kundin, sondern auch das Umfeld. Probleme betrachtet man im Kontext und zieht frühere Erfahrungen mit ein).
- Man arbeitet ressourcenorientiert (Man geht davon aus, dass der Kunde oder die Kundin über Ressourcen verfügt, die vielleicht momentan vergessen oder verloren gegangen sind. Die Nachfrage nach Ressourcen wird oft schon als Intervention wahrgenommen).
- Man arbeitet lösungsorientiert neben problemorientiert (Man fokussiert nicht nur auf das Problem und die Defizite, sondern versucht mit dem Kunden / der Kundin auch konstruktive Lösungen zu erarbeiten).
- Man zeigt Respekt vor der Autopoiese des Kundensystems (Man arbeitet mit Menschen, weswegen man nie weiss, wie ein Kunde oder eine Kundin auf eine bestimmte Intervention reagiert. Am Ende ist es die Entscheidung des Kunden / der Kundin, sich auf einen Prozess einzulassen oder nicht).
- Man indiziert Neues (Man motiviert die Kunden und Kundinnen zu einer Veränderung, sei dies mit anderen Sichtweisen, Bedeutungsgebungen, Bewertungen oder Handlungen).

Die Interventionen haben zum Ziel, Beziehungen im System (zu anderen oder zu sich selber) zu verändern. Man sollte Interventionen nur anwenden, wenn ein entsprechender Auftrag des Kunden / der Kundin dazu besteht (Wunsch nach Unterstützung und Veränderung der aktuellen Situation). Ansonsten können daraus Ärger und Ablehnung resultieren, wodurch die erarbeitete Vertrauensbasis mit dem Kunden / der Kundin erschüttert werden kann.

Intervention Kommentare. Wenn die Kunden / Kundinnen erzählen, was sie bisher erlebt haben, werden durch die Beratungsperson ihre Ausführungen sprachlich begleitet, sie werden kommentiert. Das heisst, mit Kommentaren werden ihre Erzählungen bewertet (positiv oder negativ) und man gibt den Erzählungen dadurch eine hohe oder tiefe Bedeutung (Schwing & Fryszer, 2015).

Prior (2015) hat Aspekte der sprachlichen Formulierungen zusammengestellt, durch die die manchmal eingefahrenen Schilderungen der Kunden und Kundinnen aufweichen sollen:

- Die Kunden und Kundinnen beschreiben ihre störenden Verhaltensweisen oft mit den Worten „immer, wenn...“ oder „es macht mir zu schaffen, dass...“. In der Zusammenfassung kann man stattdessen von „Bisher...“ oder „In der Vergangenheit...“ sprechen. Die Möglichkeit von Veränderung wird impliziert.
- Ähnlich kann das „noch nicht“ benutzt werden. Der Kunde / die Kundin sagt: „Ich habe keine Lust, schon wieder zu scheitern.“ In der Zusammenfassung durch die Eingliederungsfachperson: „Sie haben noch nicht herausgefunden, welche Unterstützung sie brauchen, um nicht mehr zu scheitern.“
- Verwendung von „sondern“ und „stattdessen“: Bei ersten Fortschritten werden häufig verneinende Sätze durch den Kunden / die Kundin gebraucht, wie bspw. „Seit ich in diesem Belastbarkeitstraining bin, habe ich nicht mehr daran gedacht, mich selber zu verletzen.“ In der Zusammenfassung kann man fragen: „Was haben Sie denn stattdessen gemacht?“ Die Alternativen können so erfahren werden und den Kunden / Kundinnen diese auch bewusst gemacht werden.
- Die Kunden / Kundinnen erzählen ihre Erfahrungen oft dramatisch / übertrieben oder bagatellisierend / untertrieben. Dem kann man in Zusammenfassungen entgegenwirken. Wenn man das Gefühl hat, dass überdramatisiert wurde, kann man in der Zusammenfassung bagatellisieren. Wenn das Gefühl aufkommt, es wurde bagatellisiert, können dramatisch-gefärbte Worte eingeflochten werden. So kann man eruieren, was eher der Wahrheit entspricht. Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline bagatellisieren bspw. häufig den Drogenkonsum.

Dies sind die grundlegenden Aspekte, die nach Prior (2015) beachtet werden sollten. Innerhalb der Kommentare haben wir je nach Situation unterschiedliche Möglichkeiten zur Intervention. Diese werden nun vorgestellt (Schwing & Fryszer, 2015).

Eine Art des Kommentars ist das „Normalisieren“. Die Kunden und Kundinnen kommen häufig zu uns und denken, sie sind ganz alleine mit ihrer Krankheit. Dann zu sagen, dass wir öfter mit Personen arbeiten, die eine solche Diagnose oder ähnliche Einschränkungen haben, kann schon sehr beruhigend wirken und Nervosität / Angst nehmen. Wir beschreiben damit ein Problem als prinzipiell lösbare Anforderung (in dieser Phase noch unabhängig von den jeweiligen Faktoren). Wir sprechen hier von inhaltlichen Reframings (Umdeutungen), so dass der Kunde / die Kundin motiviert wird, mitzuarbeiten und etwas an seiner Situation zu ändern. Bei schwerwiegenden Problemen (Gewalt, sexuelle Übergriffe) ist das Normalisieren nicht angezeigt.

Eine weitere Art der Kommentare ist das „Komplimentieren“ und „Ressourcen aktivieren“. Komplimente drücken Wertschätzung aus. Es wurde schon mehrmals erwähnt: Bei Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline ist die Würdigung und die Wertschätzung zentral. Einerseits, um die Vertrauensbasis aufzubauen, andererseits, um ihren häufig tiefen Selbstwert zu erhöhen. Man kann auf diese Weise eine angenehme Atmosphäre für die Zusammenarbeit schaffen. Die Erkennung der eigenen Ressourcen ist ein wichtiger Teil in der Zusammenarbeit mit Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline.

Im „Reframing“ geht es darum, dass die gleiche Wahrheit zweimal völlig unterschiedlich erzählt werden kann. Es ist die Perspektive, die es ausmacht. Reframing bedeutet, etwas Gesagtem eine neue Bedeutung zukommen zu lassen (in einen neuen Rahmen, frame, setzen), wodurch sich dem Kunden / der Kundin neue Sicht- und Handlungsweisen erschliessen (Schwing & Fryszer, 2015). Wir können dadurch den Kunden / Kundinnen Alternativen anbieten, ohne ihr Erlebtes zu schmälern. Es geht dabei nicht darum, die Wahrheit zu verdrehen, sondern sie umzudeuten.

Zu einem durchdachten Reframing gehören nach Schwing und Fryszer (2015) fünf Schritte:

- Erster Schritt: Was stört genau an der Situation (die die Kundin oder der Kunde erzählt)? Beschreibe das störende Verhalten konkret und ohne Wertung.
- Zweiter Schritt: In welchen Kontext könnte das störende Verhalten passen? Wo war es früher sinnvoll oder könnte es noch immer sinnvoll sein?
- Dritter Schritt: Welche Fähigkeiten zeigen sich im Verhalten? Was muss er/sie können, um sich so aufzuführen? Wo könnte man diese Fähigkeiten sinnvoll einsetzen?
- Vierter Schritt: Was möchte der Kunde oder die Kundin bewusst oder unbewusst damit erreichen? Welcher positive Zweck könnte dahinter liegen?
- Fünfter Schritt: Welche Alternative könnte den Kunden oder die Kundin ebenfalls zum Ziel bringen? Was müsste er dazulernen?

„Ambivalenzkommentare“ ist eine Art von Kommentaren, früher paradoxe Interventionen genannt, die sehr besonnen eingesetzt werden. Denn: Sie eignen sich nicht für Kunden oder Kundinnen, die sehr selbstunsicher sind. Dies ist bei Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline jedoch fast immer der Fall, auch wenn sie es teilweise versuchen zu maskieren. Ambivalenzinterventionen würden dann die Vermeidungsseite stärken und könnten zu einem Abbruch führen. Daher sollte man sich vorher gründlich Gedanken machen, ob diese Intervention angezeigt ist, oder nicht.

Ambivalenzkommentare werden grundsätzlich dann eingesetzt, wenn zwei paradoxe Aufträge bestehen; ein Auftrag mit dem Wunsch nach Veränderung und ein Auftrag mit dem Wunsch, es soll doch bitte alles so bleiben, wie es ist. Selten kommt dies vor und führt dann dazu, dass die Beratungsperson meist den Veränderungsauftrag übernimmt und den Nichtveränderungsauftrag übersieht. Der Kunde oder die Kundin übernimmt diesen dann automatisch selber, weswegen diese Ambivalenzen entstehen. Am häufigsten findet man in der Beratungssituation dann eine/n Aber-Kunden / -Kundin wider. Auf jegliche erarbeiteten Lösungswege oder Möglichkeiten zur Veränderung folgt ein „Aber das geht nicht, weil...“. Sobald dies auffällt, sollte es angesprochen werden. Dabei muss die Veränderung als auch die Nichtveränderung gewürdigt werden. Der Kunde / die Kundin muss sich erneut Zeit nehmen, um herauszufinden, was er oder sie genau möchte. Dem Kunden / der Kundin kann die Verantwortung dieser Entscheidung übergeben werden.

Durch die vorgestellten Kommentare ergibt sich die Möglichkeit, auf vielen Ebenen sehr subtil zu intervenieren. Man kann Sachverhalte implizieren, ohne direkt darauf anzusprechen und den Kunden / die Kundin auf eine positive Art und Weise beeinflussen, ohne dass es gekünstelt wirkt.

Intervention zirkuläre Fragen. Zirkuläre Fragen untersuchen Wechselwirkungen im System, zwischen dem Problem und dem Kontext. Bei Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline hiesse das, dass die Beratungsperson Reaktionen des Kunden / der Kundin auf Ereignisse, und die Unterschiede in diesen Reaktionen erforscht sowie ihre unterschiedlichen Beziehungen. Dies alles in Bezug auf Veränderungen dieser Reaktionen in der Vergangenheit, als auch in der Gegenwart. Meistens sehen die Kunden und Kundinnen die Probleme als gegeben – unabhängig vom Kontext. Dies soll irritiert und dem Problem oder Symptom einen Kontext gegeben werden. Eine Person mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline bricht nicht per se Beziehungen ab. Sie bricht die Beziehungen in einem bestimmten Kontext ab, bspw. wenn es zu einer Konfrontation kommt. Dieser Kontext soll eruiert werden.

Eine weitere Methode, zirkulär zu erfragen, ist der sog. „Tratsch über Anwesende“. Man kann zum Beispiel die Mutter eines Kunden fragen, was wohl die Haltung des Kunden über ein Problem ist. Oder man fragt den Kunden direkt, welche Haltung die Mutter wohl vertritt. So können zusätzliche Informationen geholt werden, namentlich weitere Sichtweisen und Wahrnehmungen. Durch die Fragestellungen „Was denkt der andere darüber? Wie reagiert eine andere (anwesende) Person?“ kann man sich zusätzlich sicher sein, dass alle am Tisch aufmerksam zuhören. Eine solche Art und Weise zu fragen enthält für alle Anwesenden neue Informationen. Es wird reflektiert, wie sie wahrgenommen werden. Auch durch deren Reaktionen auf das Gesagte ergeben sich weitere Hinweise auf das System, das Problem / Symptom und den Kontext (Schwing & Fryszer, 2015).

Auf gleiche Weise können „gedankenlesende Fragen“ angewendet werden. Sie funktionieren ähnlich, wie der „Tratsch über Anwesende“, die Formulierungen der Fragen sind aber anders. Es werden direkte Fragen gestellt, bspw. an die Mutter und dann soll aber der Kunde anstelle der Mutter antworten. Er soll so antworten, wie er denkt, würde wohl die Mutter dies tun. Solche Fragen irritieren die Anwesenden zu

Beginn, denn es ist nicht üblich, über direkt Anwesende und ihre Gedanken oder Haltungen zu sprechen (Schwing & Fryszer, 2015).

Man kann auf diese Weise erfahren, wie weit der Kunde bereits im Prozess fortgeschritten ist. Das therapeutische Ziel ist, dass der Kunde / die Kundin von seinen / ihren angeblich schlechten Persönlichkeitseigenschaften – die unkontrollierbar und einfach gegeben sind – wekommt und seine Problematik / Symptomatik auf die Verhaltensebene hebt. Denn die Verhaltensebene ist beeinflussbar. Es ist als IV-Berufsberater/in jedoch nicht unsere Aufgabe, dieses Verhalten zu ändern. Das ist die Arbeit von Psychotherapeuten / Psychotherapeutinnen und Psychiater / Psychiaterinnen. So ist feststellbar, ob eine Person mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline dieses Ziel bereits erreicht hat.

Nachdem erfasst wurde, in welchem Kontext das problematische Verhalten auftritt, können „Vergleichsfragen“ gestellt werden. Gab es Situationen, wo das Verhalten stärker oder schwächer zum Ausdruck kam, als in anderen, ähnlichen Situationen? Wieso? Der Kontext kann verfeinert und ein weiterer Teil der Realität des Kunden / der Kundin kann erfasst werden.

Weitere Möglichkeiten bilden „Klassifikations- und Skalierungsfragen“ („Wer unterstützt Sie in diesen Situationen am meisten?“, „Wer dann?“) und „Konsens- und Dissensfragen“ („Wenn es zu Hause eskaliert, wer ist dann auf Ihrer Seite? Wer hält dagegen?“). Es gibt also ganz viele Möglichkeiten, den Kontext des problematischen Verhaltens auszuarbeiten.

Ebenfalls sehr hilfreich sind die „Was wäre, wenn...“ Fragen. Häufig unterschätzt und gar nicht miteinbezogen wird die Diskussion darüber, was denn wäre, wenn das konkrete Problem gelöst wäre (bspw. die Ausbildung abgeschlossen oder eine neue Anstellung gefunden wurde). Bei der IV wird von Beginn an davon ausgegangen, dass irgendwann mit dem angepassten Setting eine Ausbildung, eine Umschulung möglich ist und eine Anstellung gefunden wird (Grundsatz „Eingliederung vor Rente“; falls dies nicht möglich ist, wird dies bei Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline im Prozess der Beratung deutlich). Der Kunde / die Kundin muss sich damit auseinandersetzen, was sein wird, wenn ein hochgestecktes Ziel erreicht werden würde. Dies soll keine Angst machen – den meisten macht es Spass, darüber zu sprechen. Sie gehen dann davon aus, etwas erreicht und ihre jetzige Situation verändert zu haben (Schwing & Fryszer, 2015).

Mit der Intervention der zirkulären Fragen hat man sehr viel Spielraum, sie sind aber auch anspruchsvoll. Zirkuläre Fragen sind grundsätzlich nichts anderes, als Reframings, denn wir unterstützen die Kund/innen dabei, neue Sichtweisen in ihre Überlegungen miteinzubeziehen und so offener zu werden für erweiterte Ideen und Massnahmen.

Im Beratungsleitfaden (Anhang F) sind die Interventionen mit ausführlichen Beispielen bestückt und genauer beschrieben. Für die zirkulären Fragen wurde speziell ein Bogen an kontextbezogenen Anwendungsfragen (Abb. 7) eingebaut (s. Beratungsleitfaden, Anhang F, S. 29).

d) Exploration von bisherigen Problemlösungsversuchen

- Was haben Sie versucht, damit das schwierige Verhalten aufhört? Negative / positive Erfahrungen?
- Was haben andere getan, damit das schwierige Verhalten gelöst werden kann?
- Welche professionellen Helfer gab es bisher? Wer hat sie hinzugezogen? Wer ist noch aktiv dabei? Haben Sie davon etwas gelernt?
- Wie und durch wen wurden die Kontakte beendet?

Abbildung 7. Beispiel zur Exploration von bisherigen Problemlösungsversuchen aus den kontextbezogenen Anwendungsfragen des Beratungsleitfadens.

Am Ende des Beratungsleitfadens wird speziell auf den Eingliederungserfolg eingegangen sowie der gesamte Leitfaden kurz zusammengefasst und Verbesserungsmöglichkeiten angesprochen. Der Beratungsleitfaden kann entsprechend einfach eingesetzt werden. Durch genaue Beschreibungen und das Grundlagenwissen ist er selbsterklärend. Psychologisches Wissen muss dennoch vorhanden sein, um mit Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline zu arbeiten. Der Beratungsleitfaden ersetzt dies nicht, gibt aber Unterstützung.

6. Diskussion und Ausblick

Im diesem Kapitel wird die vorliegende Arbeit kritisch reflektiert. Es wird auf unterschiedliche Aspekte eingegangen und soll weiteren Schritten dienlich sein. Der aktuelle Stand der Forschung in Bezug auf den Umgang mit Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline wurde miteinbezogen. Für die IV-Berufsberatung ist die genaue Kenntnis des Krankheitsbildes unerlässlich.

Die systemische Beratung bildet in der Berufsberatung eine relevante Grundlage, da das Hauptproblem bei Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline in den instabilen zwischenmenschlichen Beziehungen liegt und emotionalem Kontrollverlust, was ebenfalls Einfluss auf Beziehungen hat. Daraus resultieren häufig Konflikte, mit deren Umgang Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline überfordert sind. Durch die Experteninterviews konnte der Praxisbezug hergestellt und die Wichtigkeit der systemischen Beratung bestätigt werden.

Aus den Experteninterviews konnten ausserdem mögliche, vorhandene Ressourcen, Risikofaktoren und relevante Faktoren für die Beratungssituation herausgefiltert werden. Aus den theoretischen und praxisbezogenen Informationen konnte ein Beratungsleitfaden für die IV-Berufsberatung erstellt werden.

6.1 Der Beratungsleitfaden

Der Beratungsleitfaden soll die IV-Berufsberatung in der Zusammenarbeit mit Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline unterstützen. Er beinhaltet – sehr knapp gefasst – das wichtigste theoretische Grundwissen zur Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline. Dazu wird die systemische Beratung als Beratungsgrundlage näher gebracht, dann aus den Experteninterviews mögliche Ressourcen und Risikofaktoren beschrieben, sowie worauf in der Beratungssituation geachtet werden muss. Auch zwei Interventionsmöglichkeiten, namentlich die Kommentare sowie die zirkulären Fragen werden erklärt und mit Beispielen veranschaulicht. Zum Ende wird der grundsätzliche Eingliederungserfolg aufgrund der Interviews näher gebracht und der gesamte Beratungsleitfaden zusammengefasst.

Ein wichtiger Punkt für die Ausarbeitung des Beratungsleitfadens ist sicherlich die Durchführung weiterer Experteninterviews. Mit den bisher vier durchgeführten

Interviews konnten bereits wahnsinnig viele Informationen gesammelt werden. Durch vermehrte Interviews mit Personen aus der Eingliederung und – falls möglich – einen erweiterten Fragenkatalog könnte der Beratungsleitfaden ergänzt und ausgebaut werden. Es ist zu erwarten, dass die vorliegenden Informationen aus der Praxis nicht vollständig sind, da eine Stichprobe von vier Personen sehr klein ist. Der Vorteil liegt dennoch darin, dass der Beratungsleitfaden eine angenehme Länge hat. Es ist kein Buch, das mühsam durchgeackert werden muss, sondern kann in relativ kurzer Zeit durchgearbeitet werden.

Ebenfalls spannend wären ergänzende Interviews mit Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline, die bereits erfolgreich eingegliedert wurden. Dabei könnte erhoben werden, welche Unterstützung für sie am hilfreichsten gewesen ist, was sie an der Zusammenarbeit besonders geschätzt haben und was sie weiter unterstützen würde. Man hätte dann noch eine andere Sichtweise. Es müsste jedoch darauf geachtet werden, dass diese Personen bereits längere Zeit eingegliedert sind, momentan in einer stabileren Phase und die Fähigkeit zur Selbstreflexion bereits vorhanden ist.

6.2 Die Rentenfrage

Bei Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline, denen bereits eine Rente zugesprochen wurde, lohnt es sich regelmässige Rentenrevisionen zu machen und diese nicht zu lange schlummern zu lassen. Gerade deswegen, weil Baer et al. (2009) zeigen konnten, dass sich in den berenteten Dossiers zum Code „646 - Psychogene oder milieureaktive Störungen“ zwischen 1986 und 2006 unter anderem die Persönlichkeitsstörungen Typ: Borderline finden lassen. Und dieser Berentungscode hat sich in dieser Zeit verneunfacht.

Da sich das Wissen um die Persönlichkeitsstörungen mittlerweile erweitert hat, lohnt es sich, bei Rentendossiers mit dieser Einschränkung genau hinzuschauen und Rentenrevisionen in Betracht zu ziehen. Aufgrund des theoretischen Wissens und der Experteninterviews müssen wir uns auch bewusst sein, dass es bei Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline mehr als einen Anlauf braucht, bis die Eingliederung klappt. Häufig gehen sie zwei Schritte vor und einen zurück – man sollte als IV-Berufsberater/in dann nicht sofort das Dossier schliessen. Viel eher sollte die

gesamte Entwicklung betrachtet werden. Geduld und Freude am ständigen Hin und Her sollten dem/r IV-Berufsberater/in gegeben sein.

Bei jungen Betroffenen ist der therapeutische Prozess oft noch nicht weit genug fortgeschritten. Dennoch sollte das Thema angegangen werden, damit sie die IV und ihr Angebot schon kennenlernen und wissen, wer für sie zuständig ist. Selbst wenn sie noch nicht bereit sind, sich beruflich eingliedern zu lassen, sollten in grösseren Abständen Termine durchgeführt werden, damit zum richtigen Zeitpunkt eingestiegen werden kann und die Vertrauensbasis bereits vorhanden ist. So kann auch vermieden werden, dass eine Person mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline zu früh in die Rente rutscht oder – wenn eine Rentenprüfung stattfindet – das Vertrauensverhältnis erhalten bleibt. Dadurch kann der weitere Verlauf beobachtet werden. Dennoch: Bei schwerer Erkrankung und/oder Mehrfachproblematik ist die Wahrscheinlichkeit hoch, dass eine Rente angezeigt ist (mit Hinblick auf eine mögliche Verbesserung der Symptomatik).

6.3 Optimierungsmöglichkeiten

Aus den Experteninterviews ging hervor, dass das Angebot „Beratung und Begleitung“ eigentlich die ideale Vorgehensweise wäre bei Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline. Bisher kann dieses Angebot jedoch nur für IV-Rentner genutzt werden. Sofern sich dies ändert, könnten Beratungen in grösseren Abständen durchgeführt werden. Dies würde helfen, den passenden Zeitpunkt für eine Eingliederung zu erkennen. Nach einer Eingliederung könnte so die Nachhaltigkeit abgesichert werden. Häufig sind die Eingliederungen auf längere Zeit nicht nachhaltig, da die Nachbetreuungsphase mit max. einem halben Jahr zugestanden wird. Es wäre sinnvoll, dies auszuweiten und so den weiteren Verlauf im Blickfeld zu haben. Denn selbst wenn Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline vorübergehend stabil sind, hält dies häufig nicht über Jahre an. Besonders bei Krisen können sich die Symptome wieder verstärken (Grilo & McGlashan, 2005). Ob der Arbeitgeber damit umgehen kann, ist eine weitere Frage.

Es hat sich gezeigt, dass diejenigen Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline, die bei der IV Unterstützung suchen, häufig nicht nur eine leichte Ausprägung der Krankheit haben. Personen mit einer leichten Persönlichkeitsstörung

Typ: Borderline kommen meist gar nicht erst zur IV, sie bewältigen den Alltag selbständig.

Bei Krisen fallen Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline wieder in ihr instabiles Verhalten. Sie reagieren impulsiv, brechen Beziehungen ab (ev. auch zum Arbeitgeber), reagieren radikal, u.ä. Ihre Realitätswahrnehmung wechselt dann. Sie nehmen ihr Umfeld als feindselig und ablehnend wahr. Sie melden sich dann frühzeitig bei der IV an, bittet um Hilfe. Wenn sie aber bereits eine Ansprechperson haben, würde dies den Prozess erleichtern und die Beratung könnte rechtzeitig wieder aufgenommen werden. Dies würde im Alltag für Betroffene und Arbeitgeber eine enorme Entlastung bedeuten. Arbeitgeber, die Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline anstellen (und darüber Bescheid wissen), müssen grundsätzlich verständnisvoll und wohlwollend eingestellt sein. Sie müssen auch damit rechnen, dass es mehrere Anläufe braucht. D.h., es kann zu Unterbrüchen kommen. Verständnis seitens des Arbeitgebers ist deswegen auch so wichtig, da nicht nur die Arbeitsleistung zählen kann. Der Kunde / die Kundin muss sich an einem Arbeitsort auch wohlfühlen. Die Wahrscheinlichkeit eines Abbruchs verringert sich dadurch.

Grundsätzlich wäre für jede psychische Störung ein Beratungsleitfaden von Vorteil. Einerseits wäre der Einstieg in das Umfeld der IV sicher einfacher. Man könnte sich dann besser auf die Beratungen vorbereiten, auch wenn die Beratungserfahrung vorerst fehlt. Andererseits könnte man sich als Beratungsperson immer wieder absichern. Manchmal können gewisse wichtige Punkte vergessen gehen. Ein Heft zur Hand zu haben, wo dies kurz nachgelesen werden kann, ist sicher von Vorteil.

Eine Gruppe an Eingliederungsfachpersonen, die nur für Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline und deren nachhaltige Eingliederung zuständig ist, wäre am erfolgversprechendsten. Es bräuchte dazu jedoch deutlich mehr Ressourcen. Da das Konzept noch völlig neu wäre, bräuchte es auch entsprechend längere Zeit, bis es aufgebaut wäre. Die Möglichkeit, dass das Angebot „Beratung und Begleitung“ auch Nicht-IV-Rentnern zugesprochen werden kann, wäre sehr wünschenswert und realistisch. Die Umsetzung ist jedoch noch unklar. Doch der Faktor Zeit hat für Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline eine besondere Bedeutung, denn: Eine Persönlichkeitsstörung braucht eine Persönlichkeitsentwicklung, und die braucht Zeit.

7. Literaturverzeichnis

- Alarcón, R. D. (2005). Cross-cultural issues. In J. M. Oldham, A. E. Skodol & D. S. Bender (Eds.), *Textbook of personality disorders* (pp. 561-578). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Baer, N. & Frick, U. (2007). *Differenzierung der Invalidisierungen aus psychischen Gründen (Machbarkeitsstudie)*. Bericht im Rahmen des mehrjährigen Forschungsprogramms zu Invalidität und Behinderung (FoP-IV). Bern: BBL.
- Baer, N., Frick, U. & Fasel, T. (2009). *Dossieranalyse der Invalidisierungen aus psychischen Gründen. Typologisierung der Personen, ihrer Erkrankungen, Belastungen und Berentungsverläufe*. Bericht im Rahmen des mehrjährigen Forschungsprogramms zu Invalidität und Behinderung (FoP-IV). Bern: BBL.
- Bohus, M. & Kröger, C. (2011). Psychopathology and psychotherapy of borderline personality disorder: state of the art. *Nervenarzt*, 82,16-24.
- Boscolo, L., Cecchin, G., Hoffmann, L. & Penn, P. (1988). *Familientherapie – Systemtherapie. Das Mailänder Modell*. Dortmund: Modernes Lernen.
- Bronisch, T. (1997). Langzeitverläufe von Borderline-Persönlichkeitsstörungen. *Psychotherapie*, 1, 27-30.
- Brüggemann, H., Ehret-Ivankovic, K. & Klütmann, C. (2014). *Systemische Beratung in fünf Gängen. Ein Leitfaden* (5. unveränd. Aufl.). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG.
- Clarkin, J. F., Yeomans, F. & Kernberg, O. F. (2001). *Psychotherapie der Borderline-Persönlichkeit*. Stuttgart: Schattauer.
- Cuonz, N. & Krebs, D. (2015). *Chronische Schmerzen – berufliche Eingliederung möglich?* Interne Ausbildung des *Bildungszentrums IV (BZIV)*, 10.-11. November 2015, Basel, Schweiz.
- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI, Hrsg.) (2005). *Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. ICF*. Genf: WHO.
- Dilling, H., Mombour, W. & Schmidt, M. H. (Hrsg.) (2015). *ICD-10. Internationale Klassifikation psychischer Störungen* (10., überarb. Aufl.). Bern: Hogrefe Verlag.

- Distel, M. A., Trull, T. J., Willemsen, G., Derom, C., Thiery, E., Grimmer, M., Martin, N. G. & Boomsma, D. I. (2008) Heritability of borderline personality features is similar across three countries. *Psychological Medicine*, 38, 1219-1229.
- Drake, R. E., Adler, D. A. & Vaillant, G. E. (1988). Antecedents of personality disorders in a community sample of men. *Journal of Personality Disorders*, 2, 60-68.
- Egger, J. W. (2005). Das biopsychosoziale Krankheitsmodell – Grundzüge eines wissenschaftlich begründeten ganzheitlichen Verständnisses von Krankheit. *Psychologische Medizin*, 16, 3-12.
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*, 196, 129-136.
- Fiedler, P. (2003). Komplexe Traumatisierung und Persönlichkeitsstörungen. In G. H. Seidler, P. Laszig, R. Micha & B. V. Nolting (Hrsg.), *Aktuelle Entwicklungen in der Psychotraumatologie. Theorie, Krankheitsbilder, Therapie* (S. 55-78). Giessen: Psychosozial-Verlag.
- Fiedler, P. (2011). Persönlichkeitsstörungen. In H.-U. Wittchen & J. Hoyer, *Klinische Psychologie und Psychotherapie* (2. Aufl.) (S. 1101-1121). Berlin: Springer-Verlag.
- Fiedler, P. & Herpertz, S. (2010). Persönlichkeitsstörungen im Spannungsfeld zwischen Biologie und Sozialisation. In U. Vorderholzer & F. Hohagen (Hrsg.), *Therapie psychischer Erkrankungen. State of the Art* (5. Aufl., S. 317-340). München: Urban & Fischer.
- Goodman, A. (1991). Organic unity theory. The mind-body problem revisited. *American Journal of Psychiatry*, 5, 553-563.
- Grilo, C. M. & MacGlashan, T. H. (2005). Course and outcome of personality disorders. In J. M. Oldham, A. E. Skodol & D. S. Bender (Eds.), *Textbook of personality disorders* (pp. 103-118). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Hartkamp, N., Wöller, W., Ott, J., Langenbach, M. & Tress, W. (2001). Emotional instabile Persönlichkeitsstörung, Borderline Typus. In: W. Tress, W. Wöller, N. Hartkamp, M. Langenbach & J. Ott (Hrsg.), *Persönlichkeitsstörungen. Leitlinie der AWMF und Quellentext* (S. 123-167). Stuttgart: Schattauer.

- Hyer, S. E. (1994). *Personality Diagnostic Questionnaire – 4 (PDQ-4+)*. New York: New York State Psychiatric Institute.
- Kernberg, O. F. (2014). *Borderline-Störungen und pathologischer Narzissmus* (13. Aufl.). Frankfurt a. M.: Suhrkamp Verlag AG.
- Kernberg, O. F., Selzer, M., Koenigsberg, H., Carr, A., Appelbaum, A. & Brech, E. (1998). *Psychodynamische Therapie bei Borderline-Patienten* (2. Aufl.). Bern: Verlag Hans Huber.
- Linehan, M. M. (1996). *Dialektisch-behaviorale Therapie der Borderline-Persönlichkeitsstörung*. München: CIP-Medien.
- Links, P. S. & Kolla, N. (2005). Assessing and managing suicide risk. In J. M. Oldham, A. E. Skodol & D. S. Bender (Eds.), *Textbook of personality disorders* (pp. 449-462). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Loranger, A. W., Sartorius, N., Andreoli, A., Berger, P., Buchheim, P., Channabasavana, S. M. et al. (1994). The International Personality Disorder Examination: IPDE. The WHO/ADAMHA International pilot study of personality disorders. *Archives of General Psychiatry*, 51, 215-224.
- Mayring, P. (2016). *Einführung in die Qualitative Sozialforschung* (6. überarb. Auflage). Weinheim: Beltz.
- McCrae, R. R. & Costa, P. T. (1996). Toward a new generation of personality theories: Theoretical contexts for the five-factor model. In J. S. Wiggins (Ed.), *The five-factor model of personality: Theoretical perspectives* (pp. 51-87). New York: Guilford.
- McDermut, A. E. & Zimmerman, M. (2005). Assessment instruments and standardized evaluation. In J. M. Oldham, A. E. Skodol & D. S. Bender (Eds.), *Textbook of personality disorders* (pp. 89-102). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Mombour, W., Zaudig, M., Berger, P., Gutierrez, K., Berner, W., Cranach, M. v., Giglhuber, O. & Bose, V. V. (1996). *International Personality Disorder Examination (IPDE)*. Bern: Huber/Hogrefe.

- Paris, J. (2005). A current integrative perspective on personality disorders. In J. M. Oldham, A. E. Skodol & D. S. Bender (Eds.), *Textbook of personality disorders* (pp. 119-128). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Prior, M. (2015). *MiniMax-Interventionen. 15 minimale Interventionen mit maximaler Wirkung* (12., überarb. Aufl.). Heidelberg: Carl-Auer Verlag GmbH.
- Reiter, L., Brunner, E. J. & Reiter-Theil, S. (Hrsg.) (1997). *Von der Familientherapie zur systemischen Perspektive* (2. vollst. überarb. Aufl.). Berlin: Springer.
- Robbins, L. L. (1956). Panel Report: The Borderline Case. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 4, 550-562.
- Schiepek, G., Eckert, H. & Kravanja, B. (2013). *Grundlagen systemischer Therapie und Beratung*. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Schweitzer, J. (1997). Systemische Beratung bei Dissozialität, Delinquenz und Gewalt. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 46, 215-227.
- Schwing, R. & Fryszer, A. (2015). *Systemisches Handwerk. Werkzeug für die Praxis*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG.
- Soloff, P. H. (1998). Treatment of personality disorders: Symptom-specific treatments for cognitive-perceptual, affective, and impulse-behavioral dysregulation. *Bull Menninger Clinic*, 62, 195-214.
- Torgersen, S. (2005). Epidemiology. In J. M. Oldham, A. E. Skodol & D. S. Bender (Eds.), *Textbook of personality disorders* (pp. 129-142). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Trull, T. J., Solhan, M. B., Tragesser, S. L., Jahng, S., Wood, P. K., Piasecki, T. M. & Watson, D. (2008). Affective instability: Measuring a core feature of borderline personality disorder with ecological momentary assessment. *Journal of Abnormal Psychology*, 117, 647-661.
- Trull, T. J., Jahng, S., Tomko, R. L., Wood, P. K. & Sher, K. J. (2010). Revised NESARC personality disorder diagnoses: Gender, prevalence, and comorbidity with substance dependence disorders. *Journal of Personality Disorders*, 21, 412-426.
- von Schlippe, A. & Schweitzer, J. (2016). *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung* (3. unveränd. Aufl.). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co.

- Witzel, A. & Reiter, H. (2012). *The problem-centred interview*. London: Thousand Oaks.
- Wöller, W. & Tress, W. (2005). Die psychotherapeutische Behandlung von Persönlichkeitsstörungen. *Zeitschrift für psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 51, 110-127.
- Zanarini, M. C. & Hörz, S. (2000). Epidemiologie und Langzeitverlauf der Borderline-Persönlichkeitsstörung. In B. Dulz, S. C. Herpertz, O. F. Kernberg & U. Sachsse (Hrsg.), *Handbuch der Borderline-Störungen* (2. vollst. überarb. u. erw. Aufl., S. 44-56). Stuttgart: Schattauer.
- Zanarini, M. C., Frankenburg, F. R., Ridolfi, M. E., Jager-Hyman, S., Hennen, J. & Gunderson, J. G. (2006). Reported childhood onset of self-mutilation among borderline patients. *Journal of Personality Disorders*, 20, 9-15.
- Zanarini, M. C. Frankenburg, F. R., Reich, D. B. & Fitzmaurice, G. M. (in press). Fluidity of the subsyndromal phenomenology of borderline personality disorder over 16 years of prospective follow-up. *The American Journal of Psychiatry*.

Anhang

A. Interviewleitfaden zur Masterarbeit

A. Fragen zur Person und Arbeit

1. Demographie:

Alter

Geschlecht (wird eingetragen, aber nicht erfragt)

Berufserfahrung

Werdegang: Ausbildungen und Weiterbildungen

2. In was für einer Funktion arbeiten Sie genau?
3. Wie lange arbeiten Sie schon in dieser Funktion?
4. Was sind genau Ihre Aufgaben?

B. Fragen zur Arbeit mit Personen bei Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline

1. Wie häufig – in Relation zu anderen psychischen Störungen – arbeiten Sie mit Personen zusammen, die an einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline erkrankt sind?
2. Gibt es Ressourcen, welche Sie bei diesen Menschen häufig wiedererkennen? Wie lauten diese?
3. Gibt es Persönlichkeitszüge, welche besonders unterstützend wirken können?
4. Welchen Einfluss hat das soziale Umfeld? Inwiefern kann dieses unterstützend oder bremsend wirken?
5. Wie relevant werten Sie die Zusammenarbeit mit dem Psychiater/in / Psychotherapeut/in? Ist eine Absprache möglich und sinnvoll?
6. Gab es in der Zusammenarbeit mit dem Psychiater/in / Psychotherapeut/in auch schon Unstimmigkeiten? Wie hat sich dies auf Ihre Eingliederungsarbeit mit der Person mit Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline ausgewirkt?
7. Wie wichtig ist die Krankheitseinsicht? Ist ohne Krankheitseinsicht überhaupt eine Eingliederung möglich?
8. Wenn keine Krankheitseinsicht vorhanden ist, wie gehen Sie damit um?
9. Was sind aus Ihrer Sicht die grössten Schwierigkeiten bei der Eingliederungsarbeit mit Personen mit Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline? Und wie können diese gelöst werden?

10. Die häufigsten komorbiden Erkrankungen sind Suchtproblematiken (Alkohol, Drogen; bspw. Trull et al., 2010). Wie erleben Sie das in der Praxis?
11. Gibt es andere Problematiken, die zwar nicht pathologisch, jedoch häufig Schwierigkeiten ergeben? Wie gehen Sie damit um?
12. Aus welchen Gründen mussten Sie Ihre Eingliederungsarbeit bei Personen mit Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline schon abbrechen? Würden oder könnten Sie dies das nächste Mal anders machen?
13. Was schätzen Sie: Wie viele erfolgreiche Eingliederungen bei Personen mit Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline konnten Sie abschliessen? (absolut und prozentual)
14. Wie können wir als Eingliederungsfachpersonen am besten Unterstützung bieten?

C. Fragen zur Nachbetreuung von Personen mit Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline

1. Sie haben schon einige Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline erfolgreich eingegliedert. Wie lange betreuen Sie diese nach?
2. Sind die Eingliederungen häufig nachhaltig? Gibt es dazu von Ihrem Betrieb eine Statistik? Wie sieht diese aus?
3. Auf was muss speziell geachtet werden?

D. Abschluss

Was ist Ihr persönlicher Tipp für andere Eingliederungsfachpersonen, die mit Personen mit Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline zusammenarbeiten?

E. Debriefing

Dem Interviewpartner wird erklärt, wozu die Daten benutzt werden und dass diese anonymisiert bleiben. Ausserdem werden die Auswertungskriterien erläutert (s. Disposition) und allfälligen nachträgliche Bemerkungen aufgenommen.

Unterzeichnung der Einverständniserklärung.

Abgabe des Infoblattes.

Danksagung (Toffifée).

B. Einverständniserklärung

Zürcher Hochschule
für Angewandte Wissenschaften



IAP
Institut für Angewandte
Psychologie

www.iap.zhaw.ch

Einverständniserklärung zur Teilnahme

Titel der Weiterbildungsarbeit*: «Ich hasse Sie – bitte unterstützen Sie mich!»

Verantwortliche Betreuerin der Weiterbildungsarbeit: lic. phil. Susanna Borner

E-Mail und Telefon Betreuerin der Weiterbildungsarbeit: susanna.borner@zhaw.ch, 058 934 83 24

Kurzbeschreibung der Weiterbildungsarbeit: Ziel ist die Erstellung eines Beratungsleitfadens für die IV-Berufsberatung für die Zusammenarbeit bei Personen mit Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline. Dazu werden Interviews mit Eingliederungsfachpersonen durchgeführt, welche Auskunft geben zu ihren Erfahrungen in Bezug auf Personen mit Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline.

Als TeilnehmerIn der Weiterbildungsarbeit ist es notwendig, dass Sie Ihr Einverständnis geben.

Bevor Sie unterschreiben, lesen Sie bitte folgende Punkte durch:

- Ich nehme zur Kenntnis, dass ich an einer Weiterbildungsarbeit teilnehme.
- Meine Daten werden vertraulich behandelt und anonymisiert. Mein Name wird in keiner Publikation oder andersartigen Wiedergabe der Ergebnisse erwähnt. Die Weitergabe meiner Daten erfolgt anonym mittels eines Codes.
- Die Daten, welche im Rahmen der Weiterbildungsarbeit über mich erhoben werden, dürfen für weitere Auswertungen verwendet werden. Auch für diese weiteren Auswertungen gilt die Zusicherung der Anonymität.
- Ich erkläre hiermit, dass ich über Inhalt und Zweck der Weiterbildungsarbeit informiert worden bin.
- Mir wird eine Kontaktperson angegeben, der ich jederzeit Fragen zur Weiterbildungsarbeit stellen kann.
- Die Teilnahme an der Weiterbildungsarbeit ist freiwillig. Ich habe das Recht, jederzeit und ohne Angabe von Gründen die Teilnahme zu widerrufen, ohne dass mir dadurch Nachteile entstehen.

Durch Ihre Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie mindestens 18 Jahre alt sind und dass Sie den oben genannten Text der Einverständniserklärung gelesen und verstanden haben.

Name und Vorname in Druckschrift: _____

Ort / Datum: _____ Unterschrift: _____

*Als Weiterbildungsarbeit sind alle Arbeiten gemeint, die im Rahmen eines Master of Advanced Studies (MAS), Diploma of Advanced Studies (DAS) oder Certificate of Advanced Studies (CAS) angefertigt wurden.

C. Infoblatt zur Masterarbeit

Zürcher Hochschule
für Angewandte Wissenschaften



IAP
Institut für Angewandte
Psychologie

www.iap.zhaw.ch

Infoblatt zur Weiterbildungsarbeit

Titel der Weiterbildungsarbeit*: «Ich hasse Sie – bitte unterstützen Sie mich!»

Autorin: lic. phil. Francisca Stoffel

Sie können sich bei Fragen und Unsicherheiten jederzeit an Francisca Stoffel wenden.

E-Mail: stofffra@zhaw.ch

Verantwortliche Betreuerin der Weiterbildungsarbeit: lic. phil. Susanna Borner

Sie können sich bei Fragen und Unsicherheiten jederzeit an Susanna Borner wenden.

E-Mail: susanna.borner@zhaw.ch

Telefon: 058 934 83 24

Inhalt: Im ICD-10 (Dilling, Mombour & Schmidt, 2015) ist die emotional instabile Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline gekennzeichnet durch eine emotionale Instabilität. Zusätzlich sind meist das eigene Selbstbild, Ziele und „innere Präferenzen“ unklar und gestört. Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline tendieren zu Beziehungen, die intensiv, aber unbeständig sind, was zu emotionalen Krisen führt. Dieses Auf und Ab stellt die IV-Berufsberatung immer wieder vor grosse Herausforderungen.

In der Normalbevölkerung sind ca. 3-10% durch die Krankheit betroffen, wobei das Störungsbild ein Kontinuum darstellt. Die nachweisbaren Symptome treten meistens erstmals im jugendlichen Alter auf und können mit jahrelanger Therapie bei fortgeschrittenem Alter abschwächen (Trull, Solhan, Tragesser et al., 2008). Die Beratungen von Persönlichkeitsstörungen bis 2006 haben sich aufgrund negativer Prognosen in Arztberichten vervielfacht (Baer, Frick & Fasel, 2009). Eine störungsspezifische Beratung ist entsprechend von grosser Bedeutung.

Für die Masterarbeit sollen die theoretischen mit praktischen Erkenntnissen verbunden werden. Dafür werden vier Experteninterviews mit Fachpersonen aus der Eingliederung durchgeführt. Ziel ist die Erstellung eines Beratungsleitfadens bezogen auf die IV-Berufsberatung für die Zusammenarbeit mit Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline.

* Als Weiterbildungsarbeit sind alle Arbeiten gemeint, die im Rahmen eines Master of Advanced Studies (MAS), Diploma of Advanced Studies (DAS) oder Certificate of Advanced Studies (CAS) angefertigt wurden.

D. Auswertung der Interviews in der Matrix

Tabelle 2.

Auswertungsmatrix Interviewpartnerin 1.

Kategorien	Interviewpartner 1
Ressourcen	<p>Berater als Fixpunkt. Persönlichkeitszüge für Borderliner, da kommt es immer drauf an, in welcher Phase sie sind und in welchem Umfeld, in welcher Situation. Sie können sehr präsent sein und für einen Menschen da sein und viel geben; unterstützend können sie sein. Das Helfen ist auch so etwas, das möchten sie häufig. // Das soziale Umfeld kann auch unterstützend wirken. Indem das Umfeld, bzw. gewisse Personen die Geradlinigkeit zeigen und stabil in diesem instabilen Gefüge drinbleiben. // Psychiater-Psychotherapeut: Sehr wichtig, ich spreche mich regelmässig ab und müsste das meines Erachtens noch mehr tun, noch mehr fördern, auch mehr in die Diskussion gehen. // Die Bindung zum Psychiater ist stärker als zum Eingliederungsberater der IV. // vorhandene Krankheitseinsicht, Fähigkeit zur Reflexion. // Drogenkonsum häufig früher, eher im Hintergrund // klar kommunizieren, klare Ziele aufstellen, transparent kommunizieren mit den involvierten Fachstellen an einem runden Tisch, damit alle das Gleiche hören und gleichzeitig aber auch den Menschen unbedingt einen Spielraum lassen. Weil wenn es zu starr, die Leitplanken zu eng gefasst sind, dann steigt wieder Druck und dann kommt es nicht gut. Ein gewisser Spielraum aber auch hier wieder mit Regeln. // Nachbetreuung: Ich nehme pauschal dieses halbe Jahr. Relevant ist, wie wird er am neuen Platz betreut, Vertrauensbasis. // offen und transparent reden und klar sprechen.</p>
Faktoren in der Beratungssituation	<p>Geradlinigkeit, klar in der Kommunikation, wenig Interpretationsspielraum, Standhaftigkeit, das gibt ihnen eine gewisse Sicherheit und man soll nicht einknicken. Wohlwollen und Verständnis zeigen. // Psychiater-Psychotherapeut: s.o. // Am besten sollte man sich an einem runden Tisch austauschen, wo die Person, die es betrifft, auch gerade zuhört. Damit diese Person nicht anfangen kann auszuspielen, der Psychiater habe das gesagt, etc. Das kann durchaus passieren (Manipulation); Transparenz // bei vorhandener Krankheitseinsicht, Abmachungen treffen, Termine mit AG. // Distanz wahren, sich abgrenzen können, nicht auffangen müssen // Verhalten anpassen, klar kommunizieren, klare Ziele aufstellen, transparent kommunizieren mit den involvierten Fachstellen an einem runden Tisch, damit alle das Gleiche hören und gleichzeitig aber auch den Menschen unbedingt einen Spielraum lassen. Weil wenn es zu starr, die Leitplanken zu eng gefasst sind, dann steigt wieder Druck und dann kommt es nicht gut. Ein gewisser Spielraum aber auch hier wieder mit Regeln. // Wohlfühlzone, derer muss man extrem bewusst sein und die muss man auch schützen</p>

Forts. Tab. 2

Risikofaktoren

Ausgeprägter Borderliner, dann hat er ein sehr kurzlebiges soziales Umfeld. Weil so wohlwollend wie er auch sein kann, so zerstörerisch kann er auch sein und dadurch gehen diese Beziehungen auch immer wieder kaputt. Das heisst, ein stabiles soziales Umfeld haben diese häufig nicht. Dann kann es bremsend wirken. Indem jemand auf den Zug des Borderliners aufspringt. Und wenn jemand dann dort nicht die nötige Distanz hat und sich in das hineinbegibt, und selber dann auch noch beginnt hektisch zu werden oder herumschreit, dann wird der Borderliner insofern ausgebremst, als dass man ihm Platz gibt, sich so zu verhalten. Und das ist definitiv eine Hinderung an der Weiterentwicklung. // Borderline = Bindungsstörung (Grosse Mühe, stabile vertrauenswürdige Beziehungen einzugehen) // Die Bindung zum Psychiater ist halt stärker als zum Eingliederungsberater der IV. wechseln auch häufiger den Therapeuten als andere (Bindungsabbruch). // fehlende Krankheitseinsicht // Aber ich denke, es ist altersabhängig und erfahrungsabhängig und die Jüngeren haben das noch tendenziell weniger, diese Krankheitseinsicht // Instabilität (oft kommen sie in die Eingliederung und sie sind noch instabil) // Generell sehr emotional // Rückfallgefahr // das Exzessive, das Überschwengliche, das kann schon hinderlich sein // weitere psychische Erkrankungen; das muss oft und offen kommuniziert werden und auf den Tisch gebracht. Dann müsste auch ein Psychologe oder ein Psychiater dabei sein // Abbruch aufgrund Instabilität, Emotionalität; Zusatzbelastungen können als Trigger zum Zug kommen (-) // Sie überschreiten Grenzen indem sie dir wortwörtlich zu nahe kommen, indem sie zu viel Hilfe einfordern oder indem sie eben manipulativ sein können; Nähe-Distanz-Gefühl ist gestört bei Borderlinern // Es kann eben auch sehr faszinierend sein, der Borderline-Typ, sie können dich einlullen, sie können für ihre Bedürfnisse sehr überzeugend sein, was nicht immer gesund ist oder sie kommen aus einem ungesunden Ursprung. Sie können auch sehr einnehmend sein, sie können auf eine sehr interessante Art um Hilfe bitten, das ist auch wichtig von wegen Abgrenzung, Helfersyndrom nicht zu fest ausleben. da sind Riesendefizite vorhanden, weil sie es früher nicht bekommen haben und die holen sich das jetzt (mögliche Überkompensation) // sexueller Missbrauch ist eine Mitursache und auch das nicht geschützt werden. Und wenn das ein Kind erfährt, es schaut mir niemand, ich bin nicht liebenswert, man macht Sachen mit mir, die ich auf keinen Fall will. Nähe-Distanz, Integrität wurde alles überschritten, was man kennt und dann versuchen sie mit ganz radikalen Mitteln zu Liebe und Anerkennung zu kommen, zu gesehen, gehört, gespürt zu werden

Forts. Tab. 2

Eingliederungserfolg	Kurzfristig ja, bisher auf längere Sicht aber keine
Weitere Faktoren	Bei „Eingliederung aus Rente kommt die Diagnose häufiger vor. // Ressourcen hängen mit dem Mensch als solches zusammen. Manche setzen sich mit dem Krankheitsbild auseinander und andere verlieren sich völlig darin, dann ist die Ressourcenerkennung sehr schwierig. // Man darf sich auch mal nicht einig sein mit dem Psychiater, den Mut darf man haben und andere Sichtweisen einbringen. // Krankheitseinsicht meistens vorhanden ist. Die sind dann aber häufig schon älter. // Es ist immer oder häufig eine Drogen- oder Alkoholgeschichte da, aber mit denen, denen ich zusammengearbeitet habe, trinken nicht mehr, kiffen nicht mehr, gehen nicht mehr exzessive in den Ausgang, die haben geruhigt. Drogenkonsum im Hintergrund

Tabelle 3.

Auswertungsmatrix Interviewpartnerin 2.

Kategorien	Interviewpartner 2
Ressourcen	Unheimlich strenge Haltung, im positiven gesehen, sich selbst gegenüber etwas zu schaffen. Dass sie wieder integriert werden, dass sie wieder Teil haben am Arbeitsleben. Dieser Wille, der ist enorm stark. // wenn man mal einen positiven Kontakt mit ihnen geknüpft hat und in einer Beziehung drin ist, sind sie sehr zuverlässig. Und bereit, sich wirklich einzulassen auf den Prozess // dann gibt es welche, die auch sehr sympathisch sind, die schon viele Therapien haben und die wissen, wie man mit so Leuten wie mit mir umgeht und die dadurch eine sehr gewinnende Art haben // dieses fordernde, was sie häufig haben, sehr fordernd, und starr; sie haben einen Gedanken und dann muss das weiterverfolgt werden; Dieses Verbissene kann gut unterstützen. Dieses sehr klare manchmal, ein Ziel auf die sie fokussieren, das muss uns ja nicht gefallen, aber dieses Strebsame, was sie haben // ältere Leute // Eine enge Freundin oder eine Person, zu der man Vertrauen hat, die einen kennt, die weiss, wie es jemandem geht, das ist eine Unterstützung. Oder ein Partner, eine Partnerin, die nicht direkt wegläuft, die das mitträgt und geduldig ist. Auch wenn familiär das mitgetragen wird, ist es eine grosse Unterstützung // Professionelle Begleitung durch Therapeut // Sie sind sehr gute Mitarbeiter, die arbeiten gut. Die meisten. // Therapieerfahrung // Unterstützung von nur 6 Monaten unrealistisch (generell, aber besonders bei Borderlinern).

Forts. Tab. 3

Faktoren in der Beratungssituation

man muss diese Leute mögen, dieses fordernde, was sie häufig haben und das impulsive // Psychotherapeut: Sehr wichtig. Dass da eine gute Beziehung ist und eine gute Auseinandersetzung. Ich spreche mich immer ab. Gerade bei Borderlinern ist das sehr wichtig, dass man klar miteinander spricht, oftmals zu dritt zusammensitzt und guckt, wer macht was, eine Aufgabenteilung // hohe Professionalität // intensive Vorbereitung vor Einstieg // Job Coaching // sie benötigen eine wahnsinnig hohe Wertschätzung ihrer Person, besonders zu Beginn um überhaupt in eine Beziehung zu kommen. Diese Würdigung, was sie bisher gemacht haben. Gestaltung der Beziehung gerade so zu Beginn ist enorm wichtig // Wie bei allen auch, müssen sie die Erfahrungen selbst machen // Viel Verständnis zeigen, eine Offenheit auch müssen sie haben für verschiedenste verrückte Ideen, die die Klienten mitbringen, es darf kein starres System sein, keine starre Vorgehensweise, im Sinne von das darf man und das darf man nicht. Da kommt man nicht weiter bei Borderlinern. Viel Klarheit / Transparenz, auf einer Augenhöhe sollten sie sich befinden, ihnen grosse Wertschätzung zeigen. Das finde ich wesentlich. Würdigung für das, was sie bisher gemacht haben // Trotz Abschluss eine Ansprechperson bei der IV haben ist sehr wichtig (Job Coach). // Man muss diese Menschen mit dieser Erkrankung, was eine Herausforderung darstellt, man muss sie gerne haben. Man muss das wollen, dieses ständige Hin und Her und Rumgezetere und Nervige teilweise. Man muss ein grosses Herz für die haben. Man muss sie mögen. Dann kann viel gelingen. // Hohe Professionalität, Wertschätzung von Beginn an.

Forts. Tab. 3

Risikofaktoren

Dieses fordernde, was sie häufig haben, sehr fordernd, und starr; sie haben einen Gedanken und dann muss das weiterverfolgt werden und das impulsive // ist es oftmals so, dass auch die Leute aus allen sozialen Gefügen rausfallen, sehr isoliert sind, sehr einsam // Wenn das soziale Umfeld dieselben Symptomatiken aufweist wie sie, die Borderliner-Strukturen, dann ist es kontraproduktiv, wenn da viel agiert wird; Familie ist oftmals sehr belastend. Meist ist der Kontakt auch relativ schwierig und oftmals stehen die Leute alleine da // junge Leute // Beziehung zwischen Borderliner und Therapeutin auf gleicher Ebene // Häufiger Beziehungsabbruch bei Konfrontation // fehlende Krankheitseinsicht // Das grösste Problem ist die zwischenmenschliche Auseinandersetzung, der zwischenmenschliche Umgang, die eigene Wertschätzung, passende Wertschätzung zu erhalten, das ist die grösste Herausforderung. Wie gestalte ich das Umfeld.

Lösen kann man das, indem man ganz konkret mit ihnen so einen Tag bespricht. // Andere psychische Erkrankungen // die grösste Schwierigkeit ist für die Leute, die Einbindung in die Familie, die häufig nicht gut ist, und der ganze Stress, der dann auf sie zukommt; Die partnerschaftliche Beziehung. Die oftmals sehr schwierig und kontraproduktiv verläuft // Einsamkeit // Berufswahl: viele Konfliktsituationen, diese enge Zusammenarbeit, die Beziehungsarbeit, die da stattfindet, es trägt jeden Tag zu einer Überforderung bei; der Druck nimmt zu, dann kommen private Probleme dazu, und dann geht es wieder los. Dann geht es nicht mehr. Dann wird es im Team so schwierig, dass sie dann wirklich, zur Aussenseiterin wird, dann oftmals in Beziehung mit Menschen Verantwortung nicht mehr getragen wird, es ist eine zusätzliche Belastung im Team und das ist das Aus // keine Therapieerfahrung // Wechsel der Bezugsperson bei der IV (BB / JC) sollte vermieden werden, auch trotz Umzug // Borderline ist unberechenbar // Schweregrad der Borderline-Störung // hohe Verletzlichkeit, leichte Kränkbarkeit

Eingliederungserfolg

Ich würde sagen, von allen war die Hälfte eher aufgrund der Schwere der Erkrankung und psychischer Mehrfachproblematik in eine Rente hereingekommen oder eher geschützt gearbeitet, eher therapeutische Settings, als die, die man im Arbeitsleben integrieren konnte. Etwas mehr als 50% (von insgesamt ca. 30 Personen); Den besten Weg für sich selber erkennen ist für mich aber schon Erfolg (für die IV nicht).

Forts. Tab. 3

Weitere Faktoren

Relativ häufig arbeite ich mit Borderlinern. Es ist auch so, dass die Diagnose häufig eine Unterdiagnose ist und andere Diagnosen im Vordergrund stehen. Es kommt nie einer alleine mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline // Wenn sie noch sehr jung sind, dann ist es enorm schwierig, es braucht noch lange Prozesse, therapeutische, um auf einen Weg zu kommen, ein selbständiges Leben zu führen, so dass es ihnen gut geht. Wenn sie schon ein Bisschen älter sind und diesbezüglich schon einiges erfahren haben, dann haben sie vielleicht auch schon gelernt, zu gucken, welche Leute um mich herum tun mir gut. Aber oftmals sind die Menschen eher allein // Ohne Krankheitseinsicht ist eine Eingliederung gar nicht möglich. Gerade Borderliner, die lernen müssen, Frühwarnsysteme für sich wahrnehmen zu müssen, Coping-Strategien, wenn der Druck ev. zu gross wird. Die auch lernen müssen, wie verhalte ich mich in einem Team, wie kann ich mein Anliegen anbringen, wie reagiere ich wenn ich überlastet bin, das sind alles Dinge, dafür benötigt es, dass man eine Einsicht hat; Dann ist die Arbeit noch verfrüht, jetzt gerade wenn es in die Wiedereingliederung über den 1. AM geht und nicht geschützte Arbeitsplätze, dann braucht es noch ein therapeutisches Setting, vielleicht ein engeres, noch einen Klinikaufenthalt, dass das dann passiert // Man kann ja nicht nur alleine in die Arbeit fokussiert sein. Es gibt viele Bereiche, die die Persönlichkeit ja ausmachen und die dann Einfluss haben // Es sind auch viel mehr Frauen, mit Borderline, mit denen ich gearbeitet habe // Ich finde grundsätzlich, diese Frühwarnsysteme, die Borderliner haben, bevor sie sich wieder verletzen bspw., oder mit dem Kopf durch die Wand rennen, das muss wie erlernt werden. Der Leidensdruck muss leider dafür sehr hoch sein

Tabelle 4.

Auswertungsmatrix Interviewpartner 3.

Kategorien	Interviewpartner 3
Ressourcen	<p>Da die Personen mit Borderline sind besonders aufwändig zu betreuen, immer nur eine/r aufs Mal, um ihnen gerecht zu werden // Skills-Gruppen // Therapeut, sofern eine gute und professionelle Beziehung herrscht // Je älter, je mehr Entwicklung // Sprechen positiv auf paradoxe Interventionen an. genau das Gegenteil davon planen, als das, was sie von einem erwarten. // Soziales Umfeld, sofern Kraft vorhanden von denjenigen, die sie unterstützen // Angehörige sollten in Selbsthilfegruppe; Damit allein gelassen zu werden ist mehr als eine Überforderung. // Bräuchten jmd., der immer für sie da ist und begleitet (keine Bekannte) // sie haben alle eine gewisse Hoffnung entwickelt (Ausbildung, wieder zurück in den Beruf, einige können zurück in den Beruf). Diese Hoffnung und Vorstellung ein gesundes Leben zu führen, das wohnt denen allen inne, auch wenn sie älter, jünger, völlig alleine sind. // Eigentlich müsste durchgehend jemand für die Borderliner zuständig sein. Sie müssten mit regelmässigen Gesprächen so frühzeitig aufgefangen werden. // Von Seiten der IV bräuchte es ein bis zwei Mitarbeiter, die nur Borderliner betreuen, ein ganz spezielles Angebot, und dann mit Partnern arbeiten.</p>

Forts. Tab. 4

Faktoren in der Beratungssituation

Verständnis zeigen, unabhängig von der Schwere der Krankheit. Alle leiden darunter, da es nicht "heilbar" ist. // Ein gewisser Wille und Kraft gehören dazu. In diesem Fall brauchte es Kraft, Verständnis und sich damit auseinandersetzen wollen. // Bei Borderlinern müsste man individuell die Krücken definieren. Was braucht's in der Begleitung, was braucht's im Übergang vom Aufbau-, Arbeitstraining in den Arbeitsversuch, in den 1. AM. Wie lang braucht es die Begleitung im 1. AM. nicht so die übliche Form von einem halben Jahr und dann ist mit der Eingliederung Schluss, das Job Coaching ist fertig und das bedeutet aber auch das Job Coaching soll den zukünftigen AG involvieren und auch das Verständnis des zukünftigen AGs einzuholen. Wenn das alles in einem guten Topf ist mit diesen Hochs und Tiefs, dann sehe ich die Chance, dass es klappt. // Steigern des Selbstbewusstseins durch individuelle Lösungen. // wenn keine Krankheitseinsicht vorhanden: Stao vereinbaren, mit Therapeuten. Ansonsten Eingliederung nicht möglich. Wo sind die Grenzen, die Ziele besprechen, streng sein. // Teilweise ganz seltsame Reaktionen, das erfordert einen unglaublichen Aufwand, viel mehr Aufwand als normal. bei allen Borderlinern erlebt. Bei anderen Krankheiten kann man sich sehr gut vorbereiten, bspw. auf Feedbackgespräche, auf das Bewerbungsprozedere. Bei Borderlinern hat es keine Kontinuität. // Niemals denken, man hätte es geschafft; meistens zwei Schritte vorwärts, einer zurück. eher vorsichtig sein. Überraschungen vorprogrammiert. // Alle Borderliner sind unterschiedlich, individuell und brauchen daher auch individuelle Lösungen. // Durch paradoxe Interventionen können eigene Erfahrungen gemacht werden und die Borderliner können dadurch offener werden, sich weiterentwickeln. // Ich kann ihre Mauern, die sie sich über Jahre aufgebaut haben, nicht einreißen. Aber ich kann einen Beitrag dazu leisten, diese Mauern abzubauen. Da müssen sie an einen Punkt kommen, um zu handeln, das ist für sie nicht einfach. // Wenn sie sich noch nie vorher mit Borderline beschäftigt haben, unbedingt vorgängig ganz viel lesen und weiterbilden. Auf Skills-Gruppen hinweisen (oder darauf bestehen). // Man darf nicht in eine Helfer-Syndrom-Rolle hereinkommen, man muss professionell bleiben. Ich muss aushalten können, ich muss es ertragen können.

Forts. Tab. 4

Risikofaktoren

Ressourcen sind eher verloren gegangen // Unverständnis in der Familie über Trennung vom Freund, Scheidung. // Einsamkeit // Unberechenbarkeit, unerwartete und teils unlogische Handlungen // Krankheit an sich, da nicht "heilbar" // Soziales Umfeld hat grossen Einfluss; ob Freundeskreis ob Bekannte, je mehr abrechnen, desto mehr sind sie alleine und je mehr alleine sie sind, desto unkontrolliertere Aktionen starten sie; ob das soziale Umfeld unterstützend oder bremsend wirken kann, ist abhängig von der Kraft derjenigen, die sie unterstützen und wie lange haben die noch Kraft, wann geben sie auf; häufig ist das soziale System, auch die Familie, negativ belastet. // häufige Therapeutenwechsel // keine Krankheitseinsicht bei instabiler Phase // andere psychische Einschränkungen // PS sind nicht so akzeptiert in der Gesellschaft, daher Mühe, darüber zu sprechen. // Unberechenbarkeit // Drogenkonsum bei ca. 50%, allerdings wohl als Eigenmedikation (zur Beruhigung, nicht zum Genuss) // Vereinsamung, Viele sind alleine. Irgendwann je älter, dann haben sie nur noch sich selber. Sie sind alle in ihren Grenzen gefangen. // wenn jmd. zurück in den Job möchte und der AG nutzt dies bis zu einem gewissen Grad aus und sobald es einmal schwierig wird, wird nicht mehr nachgefragt, man hält sich nicht mehr an Abmachungen. Dann wird man plötzlich vor vollendete, unerfreuliche Tatsachen gestellt. Aber die Mandantin merkt das ja dann auch. Es gibt wenige AGs, die eher zu viel machen. // Überprüfung der Selbst- und Fremdwahrnehmung (Leistungsfähigkeit), stimmt nicht immer überein. // Manchmal Schuld nur bei anderen sehen. // Was ich aber nie vorschlagen würde, ist eine Massnahme, wo nur Borderliner unter sich sind. // Das Problem ist einfach, wenn sie auf Widerstand stossen bei Personen. Das ist schwierig aufzufangen. Gerade beim Arbeitsplatz. Auch mit deren Forderungen umgehen.

Eingliederungserfolg

Bisher ein Drittel (von ca. 10), allerdings nur kurzfristig. Alle haben später die Anstellung wieder verloren.

Forts. Tab. 4

Weitere Faktoren

Bisher nur Frauen // Da habe ich auch Eltern kennen gelernt, die sich nie mit der Krankheit auseinandersetzen wollten und deswegen auch nicht akzeptiert haben, dass es überhaupt eine Krankheit ist, das dann eher als Launenhaftigkeit hingestellt haben und die Person sich nicht auf das Leben einlassen wolle. Die haben ihr indirekt die Krankheit vorgeworfen und ihr Verhalten, anstatt auf sie zuzugehen und Möglichkeiten zu suchen. Also eigentlich genau so ambivalent wie die Borderlinerin selber. // Für mich ist die Krankheitseinsicht sehr wichtig, aber es gibt Mandantinnen, die wollen darüber nicht sprechen. Sie haben es satt. Sie wollen irgendwie sich und die Krankheit voneinander trennen und sich überhaupt nicht mehr damit auseinandersetzen, weil sie das immer und immer wieder hören (im Stao, beim Therapeuten, vom Umfeld). Sie würden am liebsten die Krankheit abschütteln, wissen aber, dass sie das nie können werden. Ganz schlimmes Spannungsfeld. // Ein Borderliner wird es nie ganz alleine schaffen, er braucht immer neben den Krücken noch ein Rettungsfallschirm. Wenn es also mal ganz kritisch werden würde für den Arbeitgeber, dann sollte er abgesichert sein und der Mandant ebenfalls. // Bei mir ist das 50%. Ich denke das hat mit Experimentieren zu tun, mit sich herunter holen, Eigenmedikation. V.a. Cannabiskonsum habe ich erlebt, aber nicht in der Form von Genuss sondern zur Beruhigung. Auch Alkohol immer wieder. Es geht um die Betäubung. // soziale Einrichtungen haben eher unsoziale Einstellungen dem Gegenüber. Eher wenig Verständnis. // Man muss sich auskennen, bevor ein Mensch mit dieser Krankheit beurteilt werden kann.

Tabelle 5.

Auswertungsmatrix Interviewpartner 4.

Kategorien	Interviewpartner 4
Ressourcen	<p>Wenn es jetzt nicht gerade ein Borderliner ist, der sich zurückzieht aus den Kontakten, habe ich häufig bei Persönlichkeitsstörung ein sehr hoher Energielevel erlebt. So eine einschliessende Energie, die vielleicht auch ungesteuert war und auch Frustration erzeugt hat. Sehr energetische Menschen // oft schon sehr klare Vorstellungen, die sich oft dann widersprechen und sich sehr schnell ändern, aber es ist nicht das Problem, dass man nicht Ziele entwickeln kann. // gewisse Form der Radikalität, das kann günstig sein, dass man sagt, alles andere ist jetzt unwichtig. Im Alltag dann natürlich schwer auch umzusetzen, da das nachvollziehbarerweise selten funktioniert. Auch so eine gewisse Entscheidungsfreudigkeit. // Wenn Krankheitseinsicht vorhanden, können stabile Beziehungen entstehen, die unterstützend wirken können. // Wenn man selber Skills in seinem Leben integriert und mit seinen Spannungen umzugehen weiss. Und der Partner im Idealfall das auch weiss, wie damit umzugehen ist. // Krankheitseinsicht wichtig, aber nicht einfach bei Borderlinern; Es ist auch immer wichtig, das im Alltag auch zu definieren, dass diese Menschen eben an solche Schwierigkeiten treten. Solche Schwierigkeiten bekommen sie immer wieder auf der Verhaltensebene, die auch nicht auf der persönlichen Ebene erzeugt werden, sondern auf der Ebene der gestörten Verarbeitung ihrer Persönlichkeit.</p>
Faktoren in der Beratungssituation	<p>Die Kontinuität in der Zielverfolgung fand ich eher schwierig, aber wenn eine Arbeitsebene erreicht ist und der Kontakt stabil ist dann sind sie auch sehr motivierbar, und können sich auf etwas einlassen, was vielleicht unbekannt ist. Braucht aber eine intensivere Auseinandersetzung und Begleitung. // Das was ihnen so schwer fällt, ist auch gleich der Wunsch, dass sie eine Stabilität haben, emotional ausgeglichener sind. Also dieser Wunsch nach Normalität ist erkennbar. // systemisches Modell in der Beratung // In der beruflichen Integration finde ich es grundlegend immer gut, wenn auch behandelnde Ärzte nicht unbedingt im engeren Kreis der Integration stehen. Menschen sind auch mal froh, dass sie aus diesem klassischen medizinischen Kontext herausgehen und es nicht immer so symptom- und defektorientiert ist, sondern eigentlich sich an der Realität orientiert. Wenn es jetzt spezifische Schwierigkeiten sind, die im Arbeitsalltag noch offensichtlich werden oder Borderliner auch mit seinen Schwierigkeiten im Arbeitsplatzkontext ganz deutlich krankheitsbezogene Schwierigkeiten zeigt, dann müsste das über den Patienten mit dem Psychotherapeuten, Psychiater, besprochen werden. // Also keine pädagogische, auf Anpassung ausgerichtete Einsicht, sondern</p>

Forts. Tab. 5

eher so ein psychodynamisches Modell der Gesundheit. Die gesunden Anteile betonen und sich dann dem annähern. Das sollte ja das Ziel sein, dass jemand in der Arbeit nicht nur Leistung hat sondern sich auch wohl fühlt und sich sagen kann, mit den Bedingungen komme ich klar. // Basis des guten Kontakts zwischen IV-Berufsberatung und Borderliner und er merkt, es ist Verständnis da, dann können auch andere Dinge reflektiert werden // Kontinuität und Transparenz sind sehr wichtig. Es ist glaube ich ganz schwer möglich, das institutionalisiert durchzuführen. Also ich glaube der institutionelle Rahmen ist nicht unbedingt häufig so günstig, dass man mit solchen überschüssenden Reaktionen, die auch immer so eine Gruppe sprengen, wo es auch interpersonelle Schwierigkeiten gibt und Konflikte entstehen, das aufzufangen. Lösung: Patenschaftssystem beim AG // enge Begleitung nötig, 1:1 aber soziotherapeutisch; Job Coaching ist auf der Reflexionsebene natürlich ideal, aber auf der Arbeitsebene braucht es jmd. der so wie ein Verhaltensvorbild sein kann und gleichzeitig auch eine Begleitung ist und den Betroffenen auch mal rausnimmt // Nach Krisen und Rückschlägen: Dann wieder auffangen und sagen gut, so ein Scheitern gehört dazu. Da braucht es sehr viel Erklärung und Kraft, um Borderliner da zu unterstützen als Eingliederungsfachperson. Das ist dann sehr hart und braucht unglaublich viel Energie. // Es braucht sehr viel Aufmerksamkeit. Wenn sie merken, dass jmd. Sachen sagt aber nicht tut, dann schmeissen sie den Bettel hin. Da braucht es ganz konkrete Absprachen, an die man sich halten muss. So kann extrem viel Druck genommen werden. Über die Regelmässigkeit kann sich eine entspanntere Grundstimmung aufbauen. Dann immer wieder rückmelden, wie gut eine Dynamik funktioniert, als Strategie können positive Ereignisse auf andere Lebensbereiche übertragen werden. Dazu braucht es Kontinuität, Fest-Absprachen, einen sehr gut organisierten Ansprechpartner, der das dann auch durchhalten kann. // Egal welches Krankheitsbild, es steht und fällt immer damit, ein Setting zu konstruieren, indem Bildung und Information möglich ist. Und eine sehr zugewandte und sachliche Begleitung in der eine Förderung umsetzbar ist und Chancen immer wieder dargestellt werden und ich finde den Faktor Zeit sehr entscheidend. Man sollte möglicherweise kein Zeitlimit setzen, sondern die Entwicklung fördern // Eigentlich ist das System der IV mit den Hintergrundangebot „Beratung und Begleitung“ ideal. Damit könnte man die Gesamtpersönlichkeitsentwicklung beobachten, ohne, dass Druck aufgesetzt wird. eine Persönlichkeitsstörung braucht eine Persönlichkeitsentwicklung, und die braucht Zeit. // Durchgehende und lange Betreuung von Borderlinern. // Unbedingtes Besuchen von spezifischen Weiterbildungen zum Thema // Da gibt es einen sehr starken Abgrenzungsimpuls, was will die von mir, das kann ich nicht leisten. Und ich glaube, dass es gut ist, sich in dieses Leben ein Stück weit verwickeln zu lassen, um gemeinsam mit dem Versicherten das zu entwickeln. // Man weiss halt nie, was passiert, aber das macht es ja spannend.

Forts. Tab. 5

Risikofaktoren

Wenn es jetzt nicht gerade ein Borderliner ist, der sich zurückzieht aus den Kontakten, habe ich häufig generell bei Persönlichkeitsstörung ein sehr hoher Energielevel erlebt. So eine einschliessende Energie, die vielleicht auch ungesteuert war und auch Frustration erzeugt hat. Sehr energetische Menschen // gewisse Form der Radikalität, das kann günstig sein, dass man sagt, alles andere ist mir jetzt unwichtig. Im Alltag dann natürlich schwer auch umzusetzen, da das nachvollziehbarerweise selten funktioniert. Auch so eine gewisse Entscheidungsfreudigkeit, da sie sagen ich will das jetzt und ich mach das jetzt, die dann aber natürlich auch wieder kontraproduktiv sein kann, sehr schnell dann solche Entscheidungen fällen. // Die direkten partnerschaftlichen Beziehungen sind oftmals sehr emotional, auch verstrickt, kompliziert, sehr verwickelt. // häufige Wechsel des sozialen Umfelds // Bremsend kann das soziale Umfeld wirken, wenn es um einen gewissen Anpassungsdruck auch bez. Erwartungen eines bestimmten Verhaltens geht, wenn das von aussen kommt. // Wenn es so aus der Pädagogik heraus wohlmeinende Empfehlungen gibt, so Verhaltensempfehlungen, Grenzen die für Borderliner sehr schnell zu Konfrontation führen. Sie werden dann wütend und sind gekränkt, da es zu einer Konfrontation kommt, da solche Regeln sehr schnell auf einer persönlichen Ebene aufgefasst werden. // keine Krankheitseinsicht; was ist in der Eingliederung überhaupt erreichbar ist fraglich. // Häufig brauchen Borderliner mehrere Anläufe bis zur Eingliederung; sie machen aufgrund der Krankheit nur kleine Schritte, die Entwicklung braucht Zeit und muss dennoch stattfinden. // Ich glaube, das institutionalisierte Trainieren für Stabilität in einem prognostischen virtuellen Arbeitsplatz, der zu erreichen wäre, das ist für Borderliner zu schwer zu fassen. Das ist zu unklar. Das hat mit der Wirklichkeit, die sie dringend brauchen, dann zwar etwas zu tun aber es ist noch so eine Warteposition, diese Unklarheit, diese Zwischenzone ist für Borderliner auch ganz schwer auszuhalten. // weil Borderliner nach Abbau ihrer Spannung suchen und Sucht dann das Mittel der Wahl ist um diese Spannung zu regulieren. Behandlung der Sucht kann zu grossen Aggressionen führen (bspw. angeleitete Entspannung). Suchterkrankung mündet häufig bei Borderlinern in unkontrolliertem Konsum, der durch den Borderliner bagatellisiert wird. // Begleiterkrankungen, bspw. Depression; Diese negative Verarbeitung der Umgebung und der Chancen in der Zukunft. Es hat mich in der Zusammenarbeit manchmal beeinflusst, weil es schon sehr stark in der Biografie verankert ist, die haben auch oftmals etwas versucht und sind dann gescheitert und dieser Verlust, vielleicht etwas erreicht haben und dann wieder verlieren – für Borderliner extrem angstausslösend, enttäuschend, aggressionsauslösend. // Bei jüngeren: pubertäre Antihaltung; Dann kommt ein institutionalisierter Druck auf (Sozialamt, IV, RAV), wo es dann hauptsächlich um die Finanzierung geht und man fragt sich nicht, ob das jetzt ein wirkliches Problem ist // Ich verbinde Borderline eigentlich immer mit

Forts. Tab. 5

jugen Leuten, nach gescheiterter Schulzeit, abdriften ev. in Drogen, so Mitte 20 dann sich Hilfe holen und das immer mit vielen Krisen verbunden, krisenhafte Verläufe mit Entwurzelung und Heimaufenthalt, Kinder-Jugendpsychiatrien, Gewalt, ev. Kriminalität oder mit dem Gesetz in Konflikt kommen. Das ist mir häufiger aufgefallen, sie schrecken nicht unbedingt vor Gewalt zurück. Natürlich sich auch selber Gewalt antun. In Konflikte geraten, die schneller Mal eskalieren. Nicht ein Strafpotential aber von der Dynamik her. // sie bekommen immer den Impuls, sie sollen lernen, sich selber zu bremsen. Und dieses Ausgebremst sein und dieses fremdbestimmt sein hat einfach extremes Explosionspotential. // Als Eingliederungsfachperson wird man ja dann Sympathieträger oder Feindbild (Direkteinbau ins persönliche System) und das wechselt dann auch schnell; sie suchen einen Verbündeten und dann klagen sie über einen anderen, dann sind sie enttäuscht von mir, wenn ich nicht solidarisch bin und das funktioniert unglaublich schnell. Und von einer Versicherung sind Sie als Eingliederungsfachperson natürlich das gefundene Projektionsopfer. Wenn Zusammenarbeit damit nicht möglich, dann entstehen sehr schnell verhärtete Fronten, und der Borderliner kann da krankheitsbedingt nicht konstruktiv herausfinden.

Eingliederungserfolg

Sehr hoch, aber habe ich die Borderliner auch sehr lange begleitet. Ob die jetzt immer noch stabil sind, kann ich nicht beantworten.

Forts. Tab. 5

Weitere Faktoren

Borderline kam nicht so häufig vor, wobei einige sicher nicht diagnostizierte Borderliner darunter waren, wo vielleicht andere Störungen diagnostisch im Vordergrund standen. // Gerade das Beziehungssystem für einen Borderliner, das natürlich oftmals unglaublich viel Sprengkraft zeigt, ist da natürlich enorm wichtig. // Im sozialen Umfeld, wenn man jetzt Arbeit mit dazu zählt, natürlich ein offener Umgang mit dem Thema vom Borderliner in Bezug auf sein Verhalten, dass er vielleicht auch mal etwas unerwartet reagiert und vielleicht auch den Rückzug antreten oder vom Sozialverhalten her vielleicht auch nicht so ganz nachvollziehbar sind. Im Endeffekt, denk ich mal, dass so grundlegende Bedingungen, soziale Bedingungen günstig sind, dass Borderliner verlässliche Ansprechpartner haben, die auch eine gewisse Ruhe ausstrahlen, die sich nicht so schnell persönlich angegriffen fühlen, die auf einer Sachebene gewisse personenbezogene Schwierigkeiten diskutieren können, besprechen können und dadurch entwirren. // praktisch wenige, die jetzt mit jenseits 45 oder noch älter, wo dann die Borderline-Persönlichkeitsstörung im Vordergrund steht // Viele Borderliner, die vielleicht auch sehr präsent wirken, vielleicht in ihrer Art auch eher extrovertiert und auch auffällig sind, wo man so von einer wohlmeinenden Dynamik ausgeht, man will jemandem einen Tipp geben, was ein Borderliner sehr schnell persönlich nehmen kann und sich vielleicht auch ungerecht behandelt fühlt. // Was ich erlebe ist einfach, dass Psychiater, die mit Borderlinern arbeiten und therapieren, viele Dinge auch eher relativieren und nicht so dramatisieren. Weil sie natürlich wissen, dass gewisse Aktionen schon etwas heftiger sind und man eher versucht, den Borderliner wieder so ein bisschen zu erden. // Erleben die Realität anders; ablehnend und feindselig und die Einsicht zu erlangen und zu sagen, was hat auch etwas mit mir zu tun, das ist natürlich wichtig und in einer gewissen Form auch eine Anpassungsleistung. // Eine Integration kann wichtig sein, um zu einer Krankheitseinsicht zu gelangen. // Soziodemographisch ist mir aufgefallen, dass Frauen / Männer etwa ausgeglichen waren. Häufig kommt die Kombination Frau und Trauma gemeinsam vor. Häufig aus Familien, die Wert auf Bildung, so dass die jungen Frauen dann Halt in Subkulturen wie Punk, Gothic, suchen. Ansonsten kulturell, eher weniger Ausländer. // Wenn Arbeit und Stabilität möglich ist, ist auch eine stabilere Zukunft möglich. // Spezialisten bei Borderlinern werden gebraucht.

E. Clusterauswertung der Interviews basierend auf der Matrixauswertung



Abbildung 8. Clusterauswertung zu den Ressourcen bei Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline.

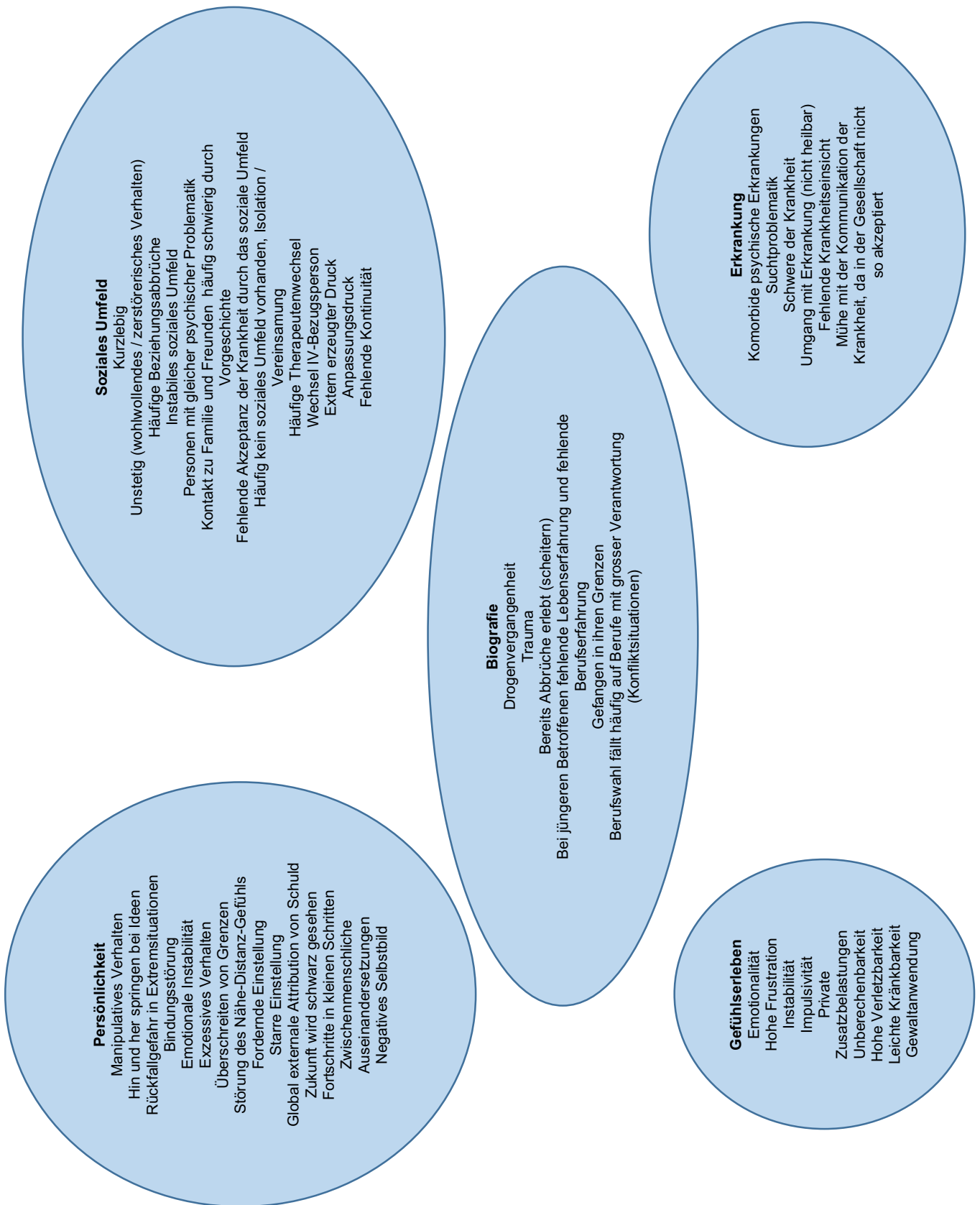


Abbildung 9. Clusterauswertung zu den Risikofaktoren bei Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline.

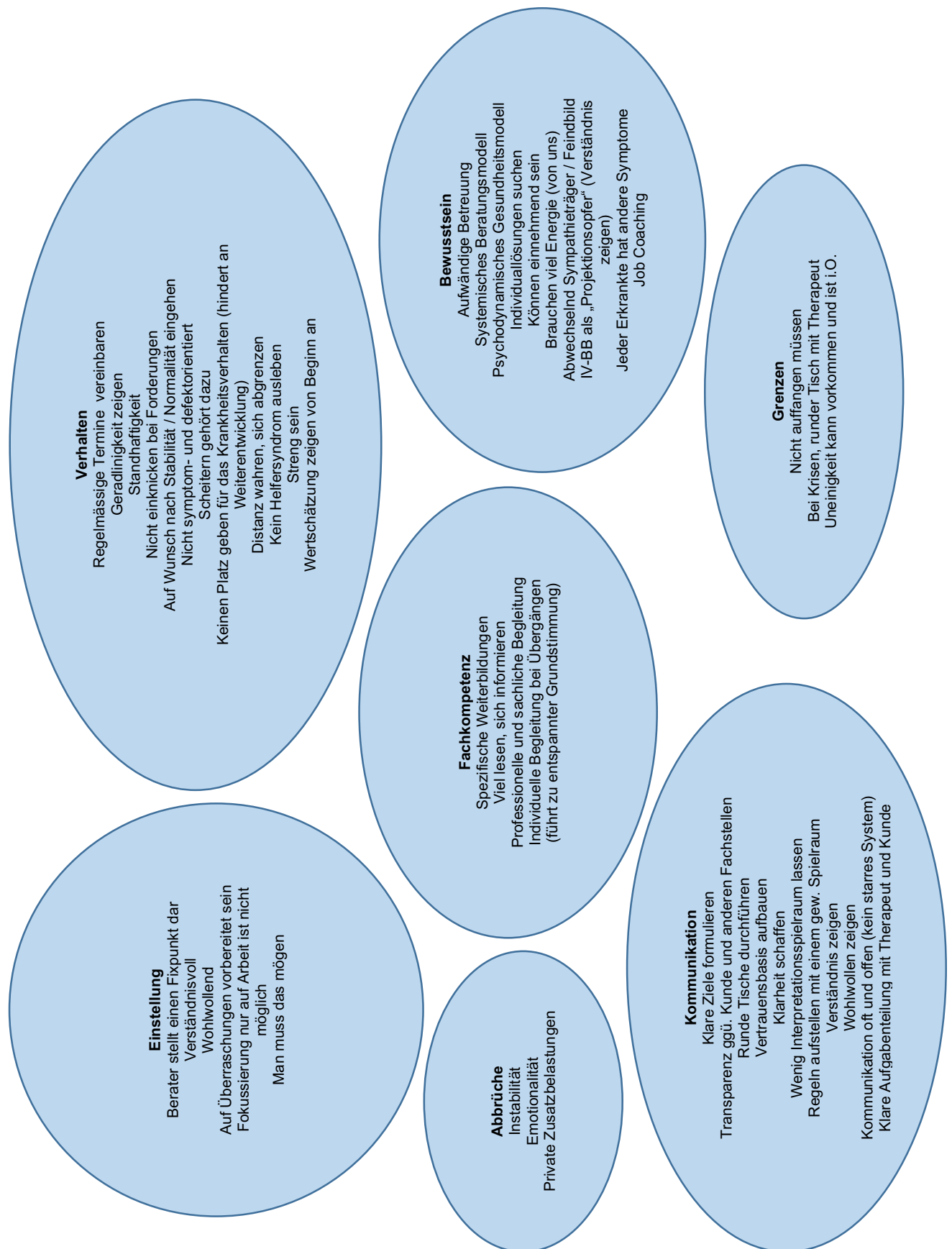


Abbildung 10. Clusterauswertung zur Beratung bei Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline.

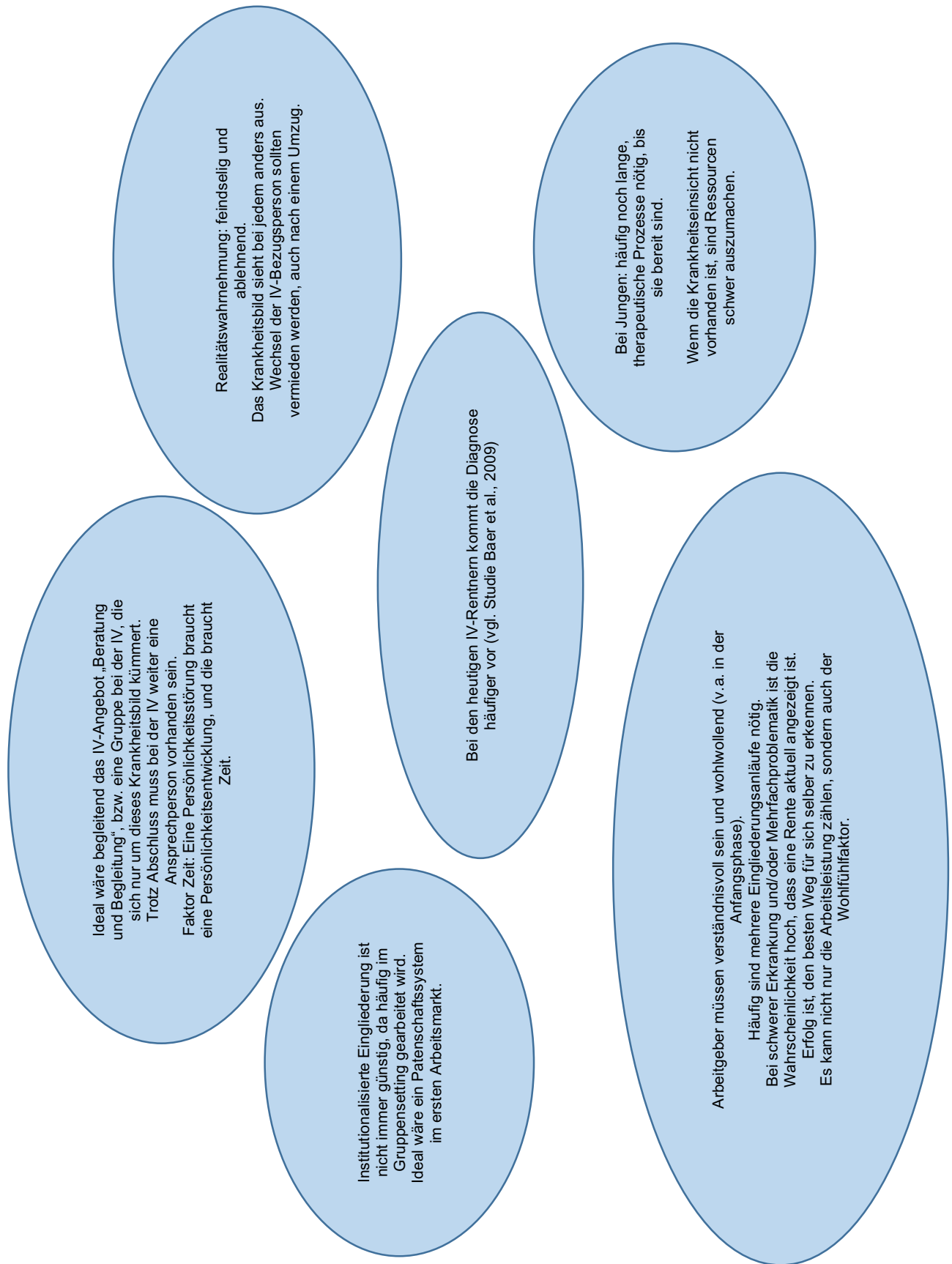


Abbildung 11. Clusterauswertung zu weiteren Faktoren bei Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline.

F. Beratungsleitfaden

Der Beratungsleitfaden ist auf den Seiten 92-130 dargestellt, in eigener Formatierung und Nummerierung.

«ICH HASSE SIE – BITTE UNTERSTÜTZEN SIE MICH!»

Ein Leitfaden für die IV-Berufsberatung zur beruflichen Integration und Reintegration
von Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline

Francisca Stoffel

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	2
2. Allgemeine Informationen zum Krankheitsbild	3
2.1 Epidemiologie	5
2.2 Störungsverlauf	6
2.3 Berentung bei Persönlichkeitsstörungen	6
3. Beratungspraxis	8
3.1 Welche Beratungsmethode ist angezeigt?	8
3.2 Worauf muss im Beratungsprozess konkret geachtet werden?	12
3.2.1 Auf welche Ressourcen können wir zurückgreifen?	13
3.2.2 Welche Risikofaktoren bestehen?	15
3.2.3 Was müssen wir in der Beratungssituation beachten?	18
3.3 Welche Interventionen können wir einsetzen?	20
3.3.1 Intervention „Kommentare“	22
3.3.2 Zirkuläre Fragen	27
3.4 Wie zeichnet sich der Eingliederungserfolg in der Praxis ab?	32
4. Zusammenfassung und Ausblick	34
5. Literaturverzeichnis	36

1. Einleitung

Der vorliegende Beratungsleitfaden wurde innerhalb der Abschlussarbeit des Masters of Advanced Studies (MAS) „Berufs-, Studien- & Laufbahnberatung“ an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) erstellt. Die Betreuung dieser Arbeit fand durch Susanna Borner (Studienleitung MAS, Dozentin und Berufsberaterin an der ZHAW) und Neisa Cuonz (IV-Berufsberaterin, IV-Stelle Zürich) statt.

Durch die Arbeit an der IV-Stelle der SVA Zürich wurde klar, dass es noch keine umfassenden Arbeitsmittel im Bereich Eingliederung zu bestimmten psychischen Krankheitsbildern gab. Es existieren Kurse des Bildungszentrums IV (BZIV), in denen speziell auf die Eingliederung eingegangen wird. Dieses Angebot ist im Alltag unterstützend, jedoch nicht vollständig ausreichend. Aus eigener Erfahrung und durch Diskussionen mit Berufskollegen und Berufskolleginnen erschien es sinnvoll, für bestimmte psychische Erkrankungen ein Arbeitsmittel oder einen Leitfaden vorliegen zu haben. Damit können Betroffene möglichst störungsspezifisch beraten werden und wir – als IV-Berufsberater/innen – ihnen so als Menschen gerecht werden.

Personen mit einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline sind immer wieder im IV-Kontext anzutreffen. Das Krankheitsbild ist sehr komplex und tritt bei jedem Betroffenen anders in Erscheinung. Dies macht die Arbeit besonders aufwändig, aber auch spannend. Aus diesen Gründen entstand der vorliegende Beratungsleitfaden für die IV-Berufsberatung um die berufliche Integration und Reintegration von Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline zu unterstützen.

Der Beratungsleitfaden enthält Inputs aus der Theorie und Praxis. Der aktuelle Stand der Forschung im Bereich Beratung bei emotional instabilen Persönlichkeitsstörungen Typ: Borderline wurde miteinbezogen, wie auch die Beratungspraxis durch Interviews mit Eingliederungsfachpersonen (s. dazu Stoffel, 2016).

2. Allgemeine Informationen zum Krankheitsbild

Die Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline (F60.31) gehört nach ICD-10 (Dilling, Mombour & Schmidt, 2015) zu den Spezifischen Persönlichkeitsstörungen (F60) und ist der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung (F60.3) untergeordnet.

Definition Spezifische Persönlichkeitsstörung

Bei Persönlichkeitsstörungen handelt es sich um schwere Störungen der Persönlichkeit und des Verhaltens. Damit ist gemeint, dass Facetten der Persönlichkeitsstruktur besonders ausgeprägt, unflexibel bzw. nur wenig flexibel sind. Personen, bei welchen eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert wird, unterscheiden sich von der Mehrheit gesunder Personen insbesondere in der Weise des Wahrnehmens, des Denkens, Fühlens und in der Beziehungsgestaltung zu anderen Personen. Die Spezifischen Persönlichkeitsstörungen (F60) zeichnen sich dadurch aus, dass sie nicht direkt auf eine Hirnkrankheit oder -schädigung oder auf eine andere psychische Krankheit zurückzuführen sind (Dilling et al., 2015).

Für die **Diagnose einer Spezifischen Persönlichkeitsstörung** müssen nach ICD-10 (Dilling et al., 2015) folgende Kriterien erfüllt werden:

- A. Die charakteristischen und dauerhaften inneren Erfahrungs- und Verhaltensmuster der Betroffenen weichen insgesamt deutlich von kulturell erwarteten und akzeptierten Vorgaben („Normen“) ab. Diese Abweichung äussert sich in mehr als einem der folgenden Bereiche:
- a) Kognition
 - b) Affektivität
 - c) Impulskontrolle und Bedürfnisbefriedigung
 - d) Die Art des Umganges mit anderen Menschen und die Handhabung zwischenmenschlicher Beziehungen
- B. Die Abweichung ist so ausgeprägt, dass das daraus resultierende Verhalten in vielen persönlichen und sozialen Situationen unflexibel, unangepasst oder auch auf

andere Weise unzweckmässig ist (nicht begrenzt auf einen speziellen auslösenden Stimulus oder eine bestimmte Situation).

- C. Persönlicher Leidensdruck, nachteiliger Einfluss auf die soziale Umwelt oder beides sind unter Punkt B beschriebenem Verhalten zuzuschreiben.
- D. Nachweis, dass die Abweichung stabil, von langer Dauer ist und im späten Kindesalter oder der Adoleszenz begonnen hat.
- E. Die Abweichung kann nicht durch das Vorliegen oder die Folge einer anderen psychischen Störung des Erwachsenenalters erklärt werden. Es können aber episodische oder chronische Zustandsbilder der Kapitel F0-F5 und F7 neben dieser Störung existieren oder sie überlagern.
- F. Eine organische Erkrankung, Verletzung oder deutliche Funktionsstörung des Gehirns müssen als mögliche Ursache für die Abweichung ausgeschlossen werden (falls eine solche Verursachung nachweisbar ist, soll die Kategorie F07 verwendet werden).

Die Erfüllung dieser Kriterien ist Voraussetzung für die Diagnose einer Spezifischen Persönlichkeitsstörung. Für die **Diagnose einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline** kommen weitere Kriterien hinzu (ICD-10; Dilling et al., 2015):

- A. Die allgemeinen Kriterien für eine Persönlichkeitsstörung (F60) müssen erfüllt sein.
- B. Mindestens drei der folgenden Eigenschaften oder Verhaltensweisen müssen vorliegen, darunter Item b:
 - a) deutliche Tendenz unerwartet und ohne Berücksichtigung der Konsequenzen zu handeln
 - b) deutliche Tendenz zu Streitereien und Konflikten mit anderen, vor allem dann, wenn impulsive Handlungen unterbunden oder getadelt werden
 - c) Neigung zu Ausbrüchen von Wut oder Gewalt mit Unfähigkeit zur Kontrolle explosivem Verhalten
 - d) Schwierigkeiten in der Beibehaltung von Handlungen, die nicht unmittelbar belohnt werden
 - e) unbeständige launische Stimmung

C. Mindestens zwei der folgenden Eigenschaften und Verhaltensweisen müssen vorliegen:

- a) Störungen und Unsicherheit bezüglich Selbstbild, Zielen und „innerlichen Präferenzen“ (einschliesslich sexueller)
- b) Neigung, sich auf intensive aber instabile Beziehungen einzulassen, oft mit der Folge von emotionalen Krisen
- c) übertriebene Bemühungen, das Verlassenwerden zu vermeiden
- d) wiederholt Drohungen oder Handlungen mit Selbstbeschädigung
- e) anhaltende Gefühle von Leere

Aus den aufgezeigten Diagnosekriterien wird ersichtlich, welches **vielseitiges und individuelles Störungsbild die Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline** darstellen kann.

Definition Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline

Gemäss den eben beschriebenen Kriterien ist eine gewisse emotionale Instabilität vorhanden. Zusätzlich sind meist das eigene Selbstbild, Ziele und „innere Präferenzen“ unklar und gestört. Häufig besteht ein chronisches Gefühl innerer Leere. Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline tendieren zu Beziehungen, die intensiv, aber unbeständig sind. Dies führt zu emotionalen Krisen mit übermässigen Anstrengungen, nicht verlassen zu werden. Die emotionalen Krisen können mit Suiziddrohungen oder selbstschädigendem Handeln einhergehen (manchmal auch ohne deutliche Auslöser; Dilling et al., 2015).

2.1 Epidemiologie

Die Epidemiologie von Persönlichkeitsstörungen wurde schon früh in unterschiedlichen Studien untersucht. Häufig wurden die unterschiedlichen Typen von Persönlichkeitsstörungen in einer Gruppe zusammengefasst. Die Resultate der Untersuchungen zu den **Prävalenzraten** stimmen grösstenteils überein und variieren **zwischen 3-10%** (bspw. Torgersen, 2005; Trull et al., 2008).

2.2 Störungsverlauf

Wie kann bei jemandem eine Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline entstehen? Darauf gibt es auch nach jahrzehntelanger Forschung noch keine einheitliche Antwort. Häufig werden **Traumata in der Kindheit**, wie bspw. sexueller Missbrauch oder Gewalterleben, als mögliche Ursachen genannt (bspw. Fiedler, 2011). Fiedler (2011) gibt aber auch an, dass wahrscheinlich nicht alleine das Erleben eines Traumas dazu führt. Er gibt an, dass es ein **Zusammenwirken von Temperamentseigenarten und sozialen Lernbedingungen** sind, die zumindest einen Persönlichkeitsstil entstehen lassen. Daraus kann sich dann, häufig in den Jugendjahren, eine Persönlichkeitsstörung entwickeln. Das heisst, den Betroffenen gelingt es von diesem Zeitpunkt an nicht mehr, sich situations- und kontextangemessen zu verhalten.

Ebenfalls gibt es Langzeitstudien, die den Verlauf von Persönlichkeitsstörungen über die Zeit hinweg bei Personen beobachteten und auch bei Betroffenen der Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline zu folgendem Schluss kamen: Die Störungsspezifität bleibt grundsätzlich unverändert. **Im Alter nimmt jedoch die Schwere der Störung ab** (bspw. aufgrund von Lernverhalten und Coping-Strategien). Bei unerwarteten Schicksalsschlägen und Stresssituationen verstärkten sich die Symptome wieder (bspw. Bronisch, 1997; Grilo & McGlashan, 2005). Innerhalb einer zehnjährigen Behandlungsphase gelang es 85% aller Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline, eine mind. zweijährige Remission zu erreichen (Zanarini, Frankenburg, Reich & Fitzmaurice, in press). Ca. 30% erreichten eine Remissionsphase von mind. vier Jahren und gleichzeitig eine berufliche Integration.

2.3 Berentung bei Persönlichkeitsstörungen

Nach einer erfolgreichen Machbarkeitsstudie (Baer & Frick, 2007) haben Baer, Frick und Fasel (2009) **IV-Dossiers mit Berentungen innerhalb des Codes „646 – Psychogene oder milieureaktive Störungen“** untersucht. Grund dafür war die Tatsache, dass sich die Berentungen dieser Kategorie zwischen 1986 und 2006 verneunfacht hatten. Die Kategorie 646 ist eine Art Sammelkategorie für IV-relevante Gesundheitsschäden, die schwierig einzuordnen sind. Um welche Krankheit es sich bei den einzelnen Personen handelte, war unbekannt.

Als Grund für die hohe Berentungsrate von Persönlichkeitsstörungen geben die Autoren die **schlechte Prognose aufgrund von Arztberichten** an. Da Persönlichkeitsstörung per se nicht geheilt werden können, wird von einem nicht besserungsfähigen Zustand gesprochen. Dies führte dazu, dass die Eingliederungsfähigkeit von Beginn an ausgeschlossen und eine umfassende psychiatrische Abklärung nie stattgefunden hat.

Die Studie legt nahe, dass bei unterschiedlichen, psychischen Erkrankungen verschiedene Verfahrensdynamiken entwickelt werden sollten. Es geht dabei ebenfalls in Richtung **störungsspezifischer Beratung und krankheitsspezifischen Interventionen**. Gerade weil die Berentung von Personen mit Persönlichkeitsstörungen häufig ohne eine weitere Prüfung stattfand, lohnt es sich, ein Augenmerk auf diese Gruppe zu werfen. Die Autoren empfehlen, ärztliche Gutachten bei der Diagnose Persönlichkeitsstörung mit einem klaren, rehabilitativen Fokus zu versehen.

3. Beratungspraxis

Im folgenden Kapitel wird auf die wichtigsten Punkte in der Zusammenarbeit bei Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline eingegangen. Zu Beginn wird speziell auf die **systemische Beratung** eingegangen. Anschliessend werden Kenntnisse zu Ressourcen, Risikofaktoren und was wir als Beratungspersonen besonders beachten müssen, erläutert (Kap. 3.2.1-3.2.3). Diese Kenntnisse stammen gänzlich aus **Experteninterviews**, die innerhalb der Masterarbeit, die diesem Beratungsleitfaden zugrunde liegt, durchgeführt wurden¹. Danach werden zwei **Interventionsmöglichkeiten** vorgestellt, die uns als Beratungspersonen im Alltag unterstützen. Zum Ende des Kapitels 3 folgt der **Eingliederungserfolg**, welcher ebenfalls durch die direkte Erfragung in den Interviews aufgenommen wurde.

3.1 Welche Beratungsmethode ist angezeigt?

Grundsätzlich muss jeder für sich selber entscheiden, welche Beratungsmethode er anwenden möchte. Die Experteninterviews konnten aber bestätigen, dass ein systemischer Beratungsansatz sinnvoll und nachhaltig ist. Dies aufgrund der häufig instabilen zwischenmenschlichen Beziehungen, welche Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline eingehen.

Definition Systemische Beratung

Die systemische Beratung ist ein lösungsorientierter Beratungsansatz (von Schlippe & Schweitzer, 2016). Das Ziel besteht darin, dass der Klient innerhalb eines Prozesses durch die Eigenanalyse konstruktive Lösungen finden kann. Dies ist deswegen so wichtig, da jeder Mensch in seiner eigenen, konstruierten Realität lebt. Der Klient muss seine Selbstwirksamkeit erfassen können. Durch die systemische Beratung kann die konstruierte Wirklichkeit des Klienten irritiert werden, so dass neue Wege zu Lösungen in Betracht gezogen werden und ein Neudenken, ein „Schauen über den eigenen Tellerrand“, stattfinden kann (Schiepek, Eckert & Kravanja, 2013). Die systemische Beratung behandelt interpersonelle und intrapersonelle Schwierigkeiten. Sie beinhaltet viele Interventionstechniken, wie

¹ Für genauere Informationen, s. Stoffel, 2016.

bspw. das zirkuläre Fragen, Familien- oder Teamaufstellungen, u.ä. (für eine Übersicht s. Schwing & Fryszer, 2015).

Für die Arbeit mit Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline liegen in diesen Aspekten häufig die Probleme, welche die Klienten in ihrem persönlichen und beruflichen Alltag am meisten beeinflussen.

Wie in jeder Beratungssituation ist auch in der IV-Berufsberatung die **Beziehungsbildung zwischen IV-Berufsberater/in und Kunden / Kundinnen** der wichtigste erste Schritt. Häufig – gerade in der IV-Berufsberatung – besteht zu Beginn Misstrauen, welches gelöst werden muss. Kunden und Kundinnen, die in die IV-Berufsberatung kommen, sind anfangs oft frustriert und unzufrieden. Sie müssen sich mit einer Situation auseinandersetzen, die sie sich nicht ausgesucht haben. Es kann dann sein, dass sie sich noch nicht mit der Situation auseinandersetzen möchten (fehlende Krankheitseinsicht). Durch **Wertschätzung** können einerseits die bisherigen Bemühungen honoriert werden, andererseits soll dem Kunden / der Kundin gezeigt werden, dass seine / ihre Ideen, Vorstellungen und Lösungsansätze respektiert werden. In einer ersten Beratung soll daher zusätzlich **der Anlass der Beratung und die Erwartungen** erfragt werden (Brüggemann, Ehret-Ivankovic & Klütmann, 2014). Die Kundin / der Kunde ist frei in der Entscheidung mit der IV zusammen zu arbeiten, oder eben nicht. Sofern sich der Kunde / die Kundin für eine Zusammenarbeit entschieden hat, muss ein **Arbeitsbündnis** erstellt werden. Dieses beinhaltet grundlegende Regeln zur Zusammenarbeit und soll von beiden Seiten (IV-Berufsberatung und Kunde) eingehalten werden.

Die weiteren Schritte bestehen daraus, die **behinderungsbedingten Einschränkungen zu klären, die Berufsbiografie zu erheben, Hypothesen zu bilden, das Anliegen zu klären und zu konkretisieren** (oder auch anzupassen). Danach geht es darum, eine **gemeinsame Lösungsebene** zu finden. Dies ist der Teil des Beratungsprozesses, der die meiste Zeit in Anspruch nimmt. Dabei soll die **Wirklichkeit des Kunden / der Kundin** erfasst werden. Durch **Interventionen** von Seiten der Beratungsperson kann der Blickwinkel erweitert oder auch eingeeengt werden. Der Kunde / die Kundin kann so auf verschiedene Lösungswege stossen. Durch weitere Interventionen kann dann ein möglicher Lösungsweg durch den Kunden / die Kundin ausgewählt werden. Die IV-Berufsberatung unterstützt den Kunden / die

Kundin dabei und lädt ihn oder sie in einem nächsten Schritt ein, **sich auf mögliche Veränderungen einzulassen** und den ausgewählten Lösungsweg anzugehen. Dabei macht es Sinn, direkt einen neuen Beratungs- oder Telefontermin auszumachen, so dass der Kunde / die Kundin auch eine Art „Deadline“ hat, nach der er / sie sich richten kann. Es soll dabei kein Druck aufgesetzt werden, sondern der Prozess der Umsetzung begleitet werden. Druck ist dann sinnvoll, wenn bspw. das Arbeitsbündnis nicht eingehalten wird. Bei Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline kann es Teil des Störungsbildes sein, impulsiv zu handeln und bei Unbehagen (Konfrontation und Angst vor Veränderungen, dem Unbekannten) aufzugeben (z.B. Kernberg, 2014).

Das **bio-psycho-soziale Modell** (z.B. Goodman, 1991) ist in der Beratung jeder Person, insbesondere bei Personen mit psychischen Einschränkungen, sinnvoll und ist eines der wichtigsten Modelle der systemischen Beratung (Abb. 1). Es stellt grundsätzlich eine umfassende Bestandesaufnahme der momentanen Situation dar. Bei Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline können damit die Systeme erfasst werden, wodurch das individuelle Krankheitserleben verstanden werden kann.

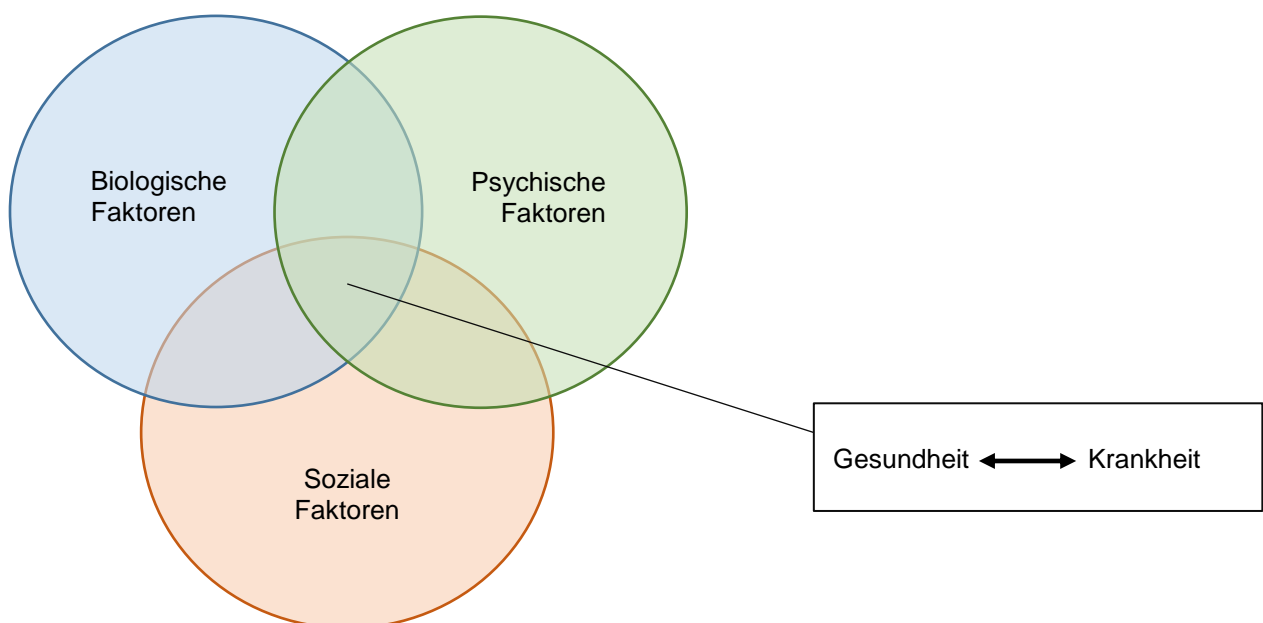


Abbildung 1. Das bio-psycho-soziale Modell (z.B. Goodman, 1991).

Die Risikofaktoren und Ressourcen in allen Bereichen entscheiden, ob jemand zu hoher Belastung ausgesetzt ist, die subjektiv oder objektiv nicht zu bewältigen ist (eher Krankheit) oder ob diese Belastungen mit den vorhandenen Ressourcen gelöst werden können (eher Gesundheit). Das heisst aber auch, dass jedes Ereignis Einfluss nimmt auf alle drei Bereiche (z.B. Goodman, 1991).

Entsprechend wichtig ist es, **Ressourcen und Risikofaktoren, subjektiv sowie objektiv**, zu erheben. Während dem Beratungsprozess kann die Liste angepasst werden. Am einfachsten ist folgende Vorgehensweise: Die aus den Akten und im Gespräch erhobenen Informationen können in einem **Assessmentkreuz**, einem Raster (mind. A4-Format) festgehalten werden (Cuonz & Krebs, 2015). Als Beispiel zu einem solchen Raster dient Abbildung 2.

<p>Arbeit</p> <p>Ressourcen</p> <p>Risikofaktoren</p> <p>(subjektiv, objektiv)</p>	<p>Biologische Faktoren</p> <p>Ressourcen</p> <p>Risikofaktoren</p> <p>(subjektiv, objektiv)</p>
<p>Psychische Faktoren</p> <p>Ressourcen</p> <p>Risikofaktoren</p> <p>(subjektiv, objektiv)</p>	<p>Soziale Faktoren</p> <p>Ressourcen</p> <p>Risikofaktoren</p> <p>(subjektiv, objektiv)</p>

Abbildung 2. Assessmentkreuz zur Bestandesaufnahme auf der Grundlage des bio-psycho-sozialen Modells (Cuonz & Krebs, 2015).

Dabei können auf der biologischen, der psychischen und der sozialen Ebene gemäss dem bio-psycho-sozialen Modell Informationen gesammelt werden. Zusätzlich kann spezifisch die Ebene Arbeit erhoben werden, da diese für die IV-Berufsberatung von besonderer Bedeutung ist.

In die **Ebene der Arbeit** gehört bspw. die Arbeitsbiografie, die aktuelle Arbeitssituation und die erlernten Fähigkeiten. Zu den **biologischen Faktoren** kann man z.B. Krankheiten oder einen Unfall eintragen. In den Quadranten der **psychischen Faktoren** trägt man das personenspezifische Erleben, das Verhalten, Bewältigungsstrategien, u.ä. ein. Bei den **sozialen Faktoren** sind bspw. das soziale Umfeld relevant, die ethnische Zugehörigkeit oder die finanzielle Situation.

3.2 Worauf muss im Beratungsprozess konkret geachtet werden?

Das folgende Unterkapitel enthält die verarbeiteten Informationen aus den Experteninterviews. Für die **Experteninterviews im Einzelsetting** wurden Gespräche mit vier Eingliederungsfachpersonen aus unterschiedlichen Bereichen geführt.

Die erste Interviewpartnerin, 33-jährig, arbeitet seit 4 Jahren im Eingliederungsbereich (Interviewtermin: 21.04.2015). Die zweite Interviewpartnerin, 55-jährig, arbeitet als Job Coach und in der beruflichen Integration seit 16 Jahren (Interviewtermin: 29.04.2015). Der dritte Interviewpartner, 55-jährig, tätig als Case Manager in einer Institution, welche IV-Massnahmen durchführt, hat 6 Jahre Berufserfahrung in der beruflichen Integration (Interviewtermin: 27.04.2015). Der vierte Interviewpartner, 48-jährig, arbeitet seit 14 Jahren in der beruflichen Eingliederung, bis vor kurzem war er in einer Institution mit psychiatrischem Hintergrund ergotherapeutisch als Eingliederungsfachperson tätig (Interviewtermin: 09.05.2015).

Alle Interviewpartner haben entsprechende Ausbildungen und Weiterbildungen im Bereich ihrer Funktionen absolviert. Die Interviewpartner wurden bewusst aus unterschiedlichen Bereichen der beruflichen Integration ausgewählt, um ein umfassendes und doch vergleichbares Bild zu erhalten.

3.2.1 Auf welche Ressourcen können wir zurückgreifen?

Als Voraussetzung für die Erkundung und Nutzung der Ressourcen bei Kunden und Kundinnen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline muss eine Krankheitseinsicht, sowie die positive Beziehung zwischen Kunde / Kundin und Bezugsperson der IV-Berufsberatung gegeben sein. Grundsätzlich sind die persönlichen Ressourcen persönlichkeitsabhängig. Jedoch wurden in den Experteninterviews aufgrund der gemachten Erfahrungen einige Ressourcen mehrmals genannt.

Persönlichkeit Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline haben häufig eine sehr strenge Haltung gegenüber sich selbst. Sie möchten etwas erreichen und zeigen dabei einen starken Willen. Sie sind geprägt durch ein verbissenes Verhalten, welches durchaus als Vorteil gewertet werden kann. Wenn sie sich für etwas entschieden haben, geben sie alles, um dieses Ziel zu erreichen. Sie werden als entsprechend strebsam beschrieben und zeigen auf diesem Weg eine gewisse Radikalität. Sie geben viel, gerade bei Menschen, die sie mögen. Sie helfen und unterstützen gerne andere.

Demographie Es hat sich zudem gezeigt, dass ein gewisses Alter ebenfalls eine Ressource darstellen kann. Erwachsene Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline haben dann meist jahrelange Therapieerfahrung und konnten sich Coping-Strategien erarbeiten, die sie im Alltag unterstützen. Dazu kommt die Lebenserfahrung. Sie kennen sich bereits und wissen, in welchen Situationen sie problematisch reagieren könnten. Dasselbe gilt für die Berufserfahrung. Besonders wichtig ist dieser Umstand bei Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline, die bereits eine Rente beziehen; bei einer Rentenrevision sollte der therapeutische und persönliche Fortschritt seit der Rentensprechung erhoben werden.

Therapeutisches Setting Eine weitere und sehr wichtige Ressource ist eine positive Bindung zum Psychotherapeuten / zur Psychotherapeutin oder Psychiater / Psychiaterin. Die professionelle therapeutische Begleitung stellt einen wichtigen Teil der Weiterentwicklung dar und muss gegeben sein. Eine vorhandene Krankheitseinsicht und die entsprechende Fähigkeit zur Selbstreflexion sind zusätzlich unterstützende und sehr wichtige Faktoren. Sollte der Kunde bereits in einer Skills-Gruppe sein, ist dies ebenfalls als Ressource für die berufliche Eingliederung zu werten.

Definition Skills-Gruppe

In der verhaltensorientierten Psychotherapie wurde das Konzept der Dialektisch-behavioralen Therapie für Borderline-Patienten (DBT) entwickelt (Linehan, 1996). Dieses Training im Gruppen-Setting sind so genannte Skills-Gruppen. Dabei leiten mind. zwei Therapeuten und / oder Therapeutinnen die Gruppe an und gestalten die Treffen im Workshop-Charakter. Die Teilnehmenden schreiben während der Therapie ein Tagebuch. Darin führen sie ihre Gedanken auf zu Suizidalität, Drogenkonsum, oder anderen dysfunktionalen Verhaltensweisen. Ebenfalls notieren sie sich positive Ereignisse, wie mit Konfliktsituationen umgegangen werden konnte, u.ä. In den Sitzungen können dann Analysen des Verhaltens durchgeführt werden (teilweise im Einzelsetting). So werden im Prozess Fertigkeiten erlernt, die dann ins eigene Verhalten eingebaut werden können.

Zusätzlich zu den erlernten Fertigkeiten werden in den Skills-Gruppen noch aktiv folgende Module regelmässig bearbeitet: Innere Achtsamkeit, zwischenmenschliche Fertigkeiten, Umgang mit Gefühlen, Stresstoleranz und Selbstwert bzw. Selbstakzeptanz.

Soziales Umfeld und Arbeit Das soziale Umfeld ist dann als Ressource zu betrachten, wenn es unterstützende Faktoren bieten kann. Dies kann bspw. eine enge Freundin oder ein enger Freund sein, ein Partner oder eine Partnerin, die eine gewisse Geradlinigkeit aufzeigen. Sie wirken so als eine stabile Konstante im instabilen Gefüge. Diese Person muss viel Geduld und Kraft mitbringen. Auch die Familie, wenn diese bereit ist, die betroffene Person zu unterstützen und das Verhältnis positiv gefärbt ist, stellt eine externe Ressource dar. Angehörige, die eine Selbsthilfegruppe besuchen, können einer betroffenen Person zudem zusätzlich, mit bewusst erlerntem Verhalten und Verständnis, begegnen.

Durch ihr strebsames Wesen erledigen Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline – trotz häufiger Jobwechsel – ihre Arbeit grundsätzlich sehr zufriedenstellend. Aufgrund des starken Wunsches nach Normalität und Realität sind sie auf der Arbeitsebene gut motivierbar.

Soft Skills Sobald eine positive Vertrauensbindung gebildet werden konnte, zeigen sich Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline oft als äusserst

zuverlässig und mit einer guten Präsenz in den Gesprächen. Sie können ausserdem sehr überzeugend sein, haben eine gewinnende Art und wirken meist sympathisch auf andere.

3.2.2 Welche Risikofaktoren bestehen?

Durch die Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline bestehen Risikofaktoren auf verschiedensten Ebenen. Es ist wichtig, zu erfassen, welche Risikofaktoren effektiv bestehen, ob sie lösbar sind oder nicht (kurz- oder langfristig) und was sie für Auswirkungen haben können.

Persönlichkeit Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline zeigen manchmal manipulatives Verhalten. Sie zeigen eine fordernde und starre Einstellung, sobald sie sich für eine Idee entschieden haben. Gleichzeitig springen sie aber von Idee zu Idee, sind von jeder wahnsinnig begeistert und nicht davon abzubringen.

Sie sind emotional instabil und tendieren in der instabilen Phase dazu, exzessives Verhalten auszuleben, was ständig eine Rückfallgefahr in Extremsituationen mit sich bringt. Sie haben Mühe mit der Einschätzung der angebrachten Nähe und Distanz, manchmal auch uns Eingliederungsfachpersonen gegenüber. Dabei können sie Grenzen überschreiten. Da die Krankheit zum grossen Teil eine Bindungsstörung ist, kann es häufig zu zwischenmenschlichen Auseinandersetzungen kommen. Die betroffene Person ist dann aber nicht in der Lage, die Konflikte konstruktiv zu lösen, weswegen wir als Eingliederungsfachperson mit entsprechendem Verständnis reagieren müssen. Die Zusammenarbeit ist ansonsten nicht möglich.

Die Schuld an solchen Situationen attribuieren die Kunden dann meistens global external. Deswegen sehen sie ihre Zukunft auch häufig schwarz, da sie die aktuelle Situation – aus ihrer Sicht – nicht mitverursacht haben. Damit gehen ein negatives Selbstbild und ein tiefer Selbstwert einher. Sie entwickeln sich zwar weiter, jedoch nur in kleinen Schritten. Und oft gehen sie zwei Schritte vor und einen zurück. Die Motivation zur Veränderung dabei hoch zu halten ist eine weitere Schwierigkeit.

Erkrankung Einer der grössten Risikofaktoren neben der Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline sind weitere psychische Erkrankungen, wie bspw. eine Suchtproblematik, depressive Episoden oder eine andere Persönlichkeitsstörung. Hinzu kommt der Schweregrad der Krankheit. Je stärker der Ausprägungsgrad der

Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline, desto umständlicher gestaltet sich die Zusammenarbeit. Hier lohnt es sich, im Hinterkopf zu behalten, dass mit dem Alter die Symptomatik abnimmt.

Ein weiterer Risikofaktor kann der Umgang mit der Erkrankung per se darstellen, sollte bspw. die Krankheitseinsicht fehlen. Eine Eingliederung ist dann nicht realistisch. Das scheint jedoch eher bei jüngeren Personen der Fall zu sein.

Grundsätzlich ist es für Betroffene schwierig, gegenüber einem Arbeitgeber die Krankheit zu kommunizieren. Dies muss gut vorbereitet werden (ev. durch Job Coaching), denn eine Persönlichkeitsstörung ist in der Gesellschaft nicht gleich akzeptiert, wie bspw. eine depressive Episode, die wahrscheinlich nur vorübergehend vorhanden ist. Dadurch entstehen weitere Ängste.

Biografie Biografisch gesehen stellen sicher eine Drogenvergangenheit oder traumatische Erfahrungen Risikofaktoren dar. Ausserdem kann bereits erlebtes Scheitern einen Einfluss haben auf die Motivation und die Art und Weise, wie an Herausforderungen herangegangen wird.

Bei älteren Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline ist die ursprüngliche Berufswahl zu prüfen. Oft werden Berufe ausgesucht, die eine hohe Fremdverantwortung mit sich bringen (v.a. Berufe im sozialen Bereich), was der emotional instabilen Persönlichkeit eigentlich nicht angepasst ist. Solche Berufe bringen viele Konfliktsituationen mit sich, welche Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline häufig nicht angemessen lösen können.

Bei jüngeren Kunden stellen die fehlende Lebens-, Berufs- und Therapieerfahrung grosse Hürden dar. Durch ihre Biografie, auch wenn sie noch jung sind, werden sie immer wieder an ihre Grenzen erinnert, an die sie sich halten müssen. Und meistens sind sie zu Beginn des IV-Berufsberatungsprozesses noch nicht bereit, diese vollständig zu akzeptieren.

Gefühlserleben Auch hier sind viele Risikofaktoren von Bedeutung. Die schon mehrfach erwähnte Emotionalität und damit verbundene Instabilität und Impulsivität in allen Ausprägungen kommen auch im Beratungsprozess häufig zum Ausdruck. Aufgrund der bereits erlebten Misserfolge sind sie geprägt durch eine hohe Frustration. Krankheitsbedingt ist häufig eine hohe Verletzbarkeit und eine leichte Kränkbarkeit zu beobachten. Oft schrecken sie nicht davor zurück, Gewalt – vor allem gegen sich

selbst – anzuwenden. Sollte dies der Fall sein, stellt sich die Frage, ob die nötige Stabilität im grundsätzlich instabilen Gefüge schon erreicht worden ist, um die berufliche Integration anzugehen.

Soziales Umfeld Das soziale Umfeld scheint immer sehr kurzlebig zu sein und unstetig, durch ihr einerseits wohlwollendes und plötzlich zerstörerisches Verhalten fehlt die nötige Kontinuität. Die häufigen Beziehungsabbrüche werden dadurch auch Teil des Beratungsprozesses und sind wichtig aufzunehmen. Die familiären Verhältnisse stellen ebenfalls Risikofaktoren dar, da das Verhältnis zur Familie und Freunden durch die belastete Vorgeschichte meistens schwierig ist. Manchmal kommt es vor, dass die Krankheit nicht als solche im sozialen Umfeld akzeptiert wird. Dem Kunden oder der Kundin werden dadurch launenhafte Eigenschaften zugeschrieben, was zusätzlich frustrieren kann. Weiter kann es zu Schwierigkeiten führen, wenn der Kunde oder die Kundin Personen mit derselben Symptomatik im Umfeld hat.

Durch das unstete soziale Umfeld ist besonders bei älteren Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline zu beobachten, dass sie einsam sind. Die Vereinsamung ist ein grosses Thema, da der Kunde oder die Kundin dadurch ein angemessenes Verhalten auch nicht mehr real trainieren kann. Diese kann leicht zu sozialem Rückzug führen, was eine weitere soziale Isolation unterstützt.

Ebenfalls zum sozialen Umfeld gehört der Psychotherapeut / die Psychotherapeutin, der Psychiater / die Psychiaterin, wie auch die Bezugsperson der IV. Der häufige Therapeutenwechsel – meist initiiert durch die Kundin oder den Kunden – unterstützt das emotional instabile Verhalten und sollte von unserer Seite nicht befürwortet werden (sofern das Verhältnis zuvor positiv war und die Behandlungsmethode angepasst). Auch ein Wechsel der IV-Bezugsperson, bspw. durch einen Umzug, birgt Risiken. Die Zusammenarbeit mit der neuen IV-Bezugsperson muss dann wieder von Beginn an aufgegleist werden, was einerseits mühselig und andererseits weiter frustrierend sein kann.

Was ebenfalls beachtet werden sollte, ist extern erzeugter Druck. Druck ist selten ein Mittel, um Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline aus der Reserve zu locken. Zwar muss man streng sein – Abmachungen sind von beiden Seiten unbedingt einzuhalten. Jedoch sollte innerhalb des Beratungsprozesses nur im Einhalten von Regeln – in jeglicher Form – Druck aufgesetzt werden. Bei weiteren involvierten Stellen, wie bspw. die Regionale Arbeitsvermittlung (RAV) oder das

Sozialamt, sollte dieser Punkt bestenfalls an einem runden Tisch oder telefonisch mit den zuständigen Personen besprochen werden.

3.2.3 Was müssen wir in der Beratungssituation beachten?

In der Beratungssituation bei Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline ist eine störungsspezifische Beratung von zentraler Bedeutung. Dazu gehört der systemische Beratungsansatz als auch ein bewusster Beratungsstil von unserer Seite.

Fachkompetenz Die nötige Fachkompetenz können wir uns mit spezifischen Weiterbildungen aneignen, bspw. mit Kursen des Bildungszentrum IV (BZIV). Ausserdem ist es unerlässlich, dass wir uns selbständig in die Materie einlesen und informieren. Wir bieten dem Kunden / der Kundin eine professionelle und sachliche Begleitung an, bei der ein Erfolg möglich sein kann. Durch eine individuelle Begleitung und die Kommunikation derselben, insbesondere bei den Übergängen (vom geschützten Rahmen in den ersten Arbeitsmarkt oder in ein Arbeitsverhältnis), können wir so eine entspannere Grundstimmung im Beratungsprozess erwirken.

Persönliche Einstellung Die Eingliederungsfachperson der IV bildet einen Fixpunkt für Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline. Wir treten den Betroffenen mit Verständnis und Wohlwollen gegenüber. Eine Fokussierung allein auf die Arbeit wird aufgrund des Krankheitsbildes nicht möglich sein. Wir müssen daher offen sein für andere Thematiken, und können dennoch Grenzen setzen. Es ist nicht unsere Aufgaben, in einer Krise den Kunden / die Kundin aufzufangen; wir informieren aber den Psychotherapeuten / die Psychotherapeutin oder den Psychiater / die Psychiaterin und tauschen uns mit diesem/r aus, sollte uns etwas auffallen. Eine interdisziplinäre Zusammenarbeit ist sehr wichtig, auch wenn Uneinigkeiten vorkommen.

Überraschungen können immer auftreten, die Krankheit ist unberechenbar. Man weiss nie, was als nächstes kommt oder wie der Kunde / die Kundin auf eine neue Idee oder Intervention reagiert. Dieses Hin und Her sollte man mögen, damit man die Geduld in der Zusammenarbeit nicht verliert.

Bewusstsein Die Berufsberatung, bzw. der Berufsberatungsprozess ist bei Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline um ein Vielfaches

aufwändiger als bei anderen psychischen Erkrankungen. Jede betroffene Person hat ein anderes Erscheinungsbild der Krankheit. Sie können äusserst einnehmend sein und viel Energie von uns brauchen. Zudem suchen wir nach Individuallösungen und dürfen uns überlegen, ob wir uns auf eine – vielleicht verrückte – Eingliederungsidee des Kunden oder der Kundin einlassen. Wir orientieren uns an systemischen Beratungsmodellen und behalten ein psychodynamisches Gesundheitsmodell im Hinterkopf. Durch die emotionale Instabilität kann uns der Kunde oder die Kundin heute als Sympathieträger sehen und morgen als Feindbild. Durch unsere Rolle als IV-Bezugsperson im Eingliederungsprozess übertragen die Kunden ihre negativen Projektionen auf uns, wofür wir – solange vertretbar – Verständnis zeigen müssen.

Grundsätzlich ist beim Übertritt in den ersten Arbeitsmarkt ein begleitendes Job Coaching angezeigt und sinnvoll. Wenn möglich, sollte eine Begleitung länger als ein halbes Jahr zugestanden werden.

Verhalten Termine bei der IV-Stelle sollten eine gewisse Regelmässigkeit haben, auch wenn sie zwischendurch nur telefonisch stattfinden. Wir zeigen dem Kunden / der Kundin gegenüber eine Geradlinigkeit und Standhaftigkeit. Forderungen hören wir uns an, knicken jedoch nicht ein. Wir bieten keinen Platz für das Ausleben des Krankheitsverhaltens, da der Kunde dadurch an der Weiterentwicklung gehindert wird. Von Beginn an zeigen wir Wertschätzung, was für die Vertrauensbasis und die weitere Zusammenarbeit besonders wichtig ist.

Wir gehen auf den Wunsch nach Stabilität / Normalität ein, sollte er in der Beratung aufkommen. Die Beratung soll weder symptom- noch defektorientiert sein. Natürlich müssen wir die Defizite zu Beginn aufnehmen, aber nicht den Schwerpunkt der Beratung darauf setzen. Da Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline häufig Mühe mit dem Nähe-Distanz-Gefühl haben, grenzen wir uns ab und sprechen auffallendes Verhalten an. Wir gehen ausserdem auf das Scheitern ein, welches in der bisherigen Biografie bei den meisten Betroffenen ein zentrales Thema ist und nehmen dadurch Druck, denn Scheitern gehört zum Leben.

Kommunikation Wir kommunizieren von Beginn an klare, gemeinsame Ziele und legen Abmachungen fest. Beide Parteien müssen sich an diese halten. Innerhalb der Regeln / Abmachungen kann man sich frei bewegen, jedoch sind die Grenzen klar einzuhalten. Hält sich der IV-Berater oder die IV-Beraterin nicht daran, kann das bisher aufgebaute Vertrauen darunter leiden und die Zusammenarbeit schwierig werden. Hält

sich der Kunde oder die Kundin nicht daran, muss Druck von unserer Seite her aufgebaut werden (Mitwirkungspflicht), um zu überprüfen, ob eine Zusammenarbeit zum jetzigen Zeitpunkt weiter möglich ist.

Transparenz gegenüber anderen Fachstellen und dem Kunden / der Kundin ist besonders wichtig. Damit soll einerseits das Vertrauen weiter vertieft werden, andererseits kann so ein mögliches, manipulatives Verhalten umgangen werden. Es ist daher sinnvoll, wenn sich alle involvierten Parteien mit dem Kunden oder der Kundin an einen Tisch setzen. Wir lassen dadurch wenig Interpretationsspielraum zu unseren Aussagen und Handlungen. Die Kommunikation muss oft und offen stattfinden, nicht in einem starren System. Es gibt eine klare Aufgabenteilung zwischen IV, Kunde / Kundin und weiteren Personen (bspw. Psychotherapeut, Case Managerin, etc.).

Da wir wissen, dass eine Person mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline nur langsame Fortschritte macht – häufig zwei vorwärts und einen Schritt wieder zurück – sollten wir kein Zeitlimit absprechen, sondern von Treffen zu Treffen die Situation eruieren (wir für uns können einen provisorischen Endtermin festlegen). Allerdings ist ein Abbruch angezeigt, wenn die Kundin / der Kunde eine hohe Emotionalität und / oder Instabilität aufzeigt oder die privaten Zusatzbelastungen in einem Masse zunehmen, dass ein intensiviertes, therapeutisches Setting angezeigt ist.

3.3 Welche Interventionen können wir einsetzen?

Es gibt eine Vielzahl von Interventionsmöglichkeiten, die für die systemische Beratung entwickelt wurden. Eine Sammlung davon haben Schwing und Fryszer (2015) erstellt. Folgend sollen zwei Möglichkeiten davon vorgestellt werden: Kommentare und das zirkuläre Fragen. Diese zwei Möglichkeiten können häufig angewendet werden. Die Kommentare sind einfach umzusetzen und viele von uns Beratungspersonen benutzen diese Intervention wahrscheinlich manchmal bereits, ohne sich dessen bewusst zu sein. Das zirkuläre Fragen hingegen ist eine eher aufwändige Methode, wobei vorgängiges Üben von Vorteil ist. Dazu empfehle ich, die genauen Anweisungen von Schwing und Fryszer (2015) zu konsultieren.

In der Beratung lernen wir unsere Kund/innen ständig besser und auf neue Weise kennen. Wir lernen, auf welchen Ebenen sie erreichbar sind und welche Anliegen

unsererseits bei ihnen wirken, konstruktiv mitzuarbeiten. Gemäss Schwing und Fryszer (2015) ist es wichtig, bei Interventionen sechs Kriterien zu beachten:

Die sechs Kriterien zu Interventionen in der systemischen Beratung

Gemäss Schwing und Fryszer (2015) ist folgendes zu beachten:

- Wir handeln als Beratungspersonen stets so, dass wir die **Anzahl der Möglichkeiten** vergrössern (Erhöhung der Handlungsfähigkeit und Offenheit für weitere Optionen).
- Wir **kontextualisieren die Probleme und Lösungen** (Wir betrachten nicht nur den Kunden oder die Kundin, sondern auch das Umfeld. Probleme betrachten wir im Kontext und ziehen frühere Erfahrungen mit ein).
- Wir arbeiten **ressourcenorientiert** (Wir gehen davon aus, dass der Kunde oder die Kundin über Ressourcen verfügt, vielleicht momentan vergessen oder verloren gegangen sind. Die Nachfrage nach Ressourcen wird oft schon als Intervention wahrgenommen).
- Wir arbeiten **lösungsorientiert** neben **problemorientiert** (Wir fokussieren nicht nur auf das Problem und die Defizite, sondern versuchen mit dem Kunden / der Kundin auch konstruktive Lösungen zu erarbeiten).
- Wir zeigen **Respekt vor der Autopoiese** des Kundensystems (Wir arbeiten mit Menschen, weswegen wir nie wissen, wie ein Kunde oder eine Kundin auf eine bestimmte Intervention reagiert. Am Ende ist es die Entscheidung des Kunden / der Kundin, sich auf einen Prozess einzulassen oder nicht).
- Wir **indizieren Neues** (Wir motivieren die Kunden und Kundinnen zu einer Veränderung, sei dies mit anderen Sichtweisen, Bedeutungsgebungen, Bewertungen oder Handlungen).

Die Interventionen haben zum Ziel, Beziehungen im System (zu anderen oder zu sich selber) zu verändern. Wir wenden die Interventionen nur an, wenn ein entsprechender Auftrag des Kunden / der Kundin dazu besteht (Wunsch nach Unterstützung und Veränderung der aktuellen Situation). Ansonsten können daraus

Ärger und Ablehnung resultieren, wodurch die erarbeitete Vertrauensbasis mit dem Kunden / der Kundin erschüttert werden kann.

3.3.1 Intervention „Kommentare“

Wenn die Kunden / Kundinnen uns erzählen, was sie bisher erlebt haben, begleiten wir ihre Ausführungen sprachlich, wir kommentieren sie. Das heisst, mit unseren Kommentaren bewerten wir ihre Erzählungen (positiv oder negativ) und wir geben den Erzählungen dadurch eine hohe oder tiefe Bedeutung (Schwing & Fryszer, 2015).

Prior (2015) hat Aspekte der sprachlichen Formulierungen zusammengestellt, die durch uns die manchmal eingefahrenen Schilderungen der Kunden und Kundinnen aufweichen sollen. Wir dürfen nicht vergessen, dass unsere Kunden und Kundinnen häufig schon in einer Psychotherapie sind, teils seit geraumer Zeit. Dann kommen sie zu uns, und müssen vieles nochmals erzählen, damit wir ihnen die angepasste Unterstützung bieten. Das heisst, die Formulierungen, die sie verwenden, sind eingefahren. Sie haben ihre Geschichte schon mehrmals erzählen müssen. Wir können das auflockern, indem wir sie zwischendurch unterbrechen und die wesentlichen Informationen zusammenfassen. Dadurch können die Kunden Korrekturen anbringen, sollten wir etwas missverstanden haben. Beim Zusammenfassen sollten wir uns folgende Punkte im Hinterkopf behalten (Prior, 2015):

Aspekte der sprachlichen Formulierung

- Unsere Kunden beschreiben ihre störenden Verhaltensweisen oft mit den Worten „immer, wenn...“ oder „es macht mir zu schaffen, dass...“. In der Zusammenfassung reden wir von „Bisher...“ oder „In der Vergangenheit...“. Wir implizieren so, dass **Veränderung möglich** ist.
- Ähnlich kann das „**noch nicht**“ benutzt werden. Der Kunde / die Kundin sagt: „Ich habe keine Lust, schon wieder zu scheitern.“ Wir sagen in der Zusammenfassung bspw.: „Sie haben noch nicht herausgefunden, welche Unterstützung sie brauchen, um nicht mehr zu scheitern.“
- Verwendung von „**sondern**“ und „**stattdessen**“: Bei ersten Fortschritten werden häufig verneinende Sätze durch den Kunden / die Kundin gebraucht, wie bspw. „Seit ich in diesem Belastbarkeitstraining bin, habe ich nicht mehr daran gedacht,

mich selber zu verletzen.“ Wir fragen in der Zusammenfassung: „Was haben Sie denn stattdessen gemacht?“ Wir möchten so die Alternativen erfahren und den Kunden / Kundinnen diese auch bewusst machen.

- Unsere Kunden / Kundinnen erzählen uns ihre Erfahrungen oft **dramatisch / übertrieben** oder **bagatellisierend / untertrieben**. Dem können wir in unseren Zusammenfassungen entgegenwirken. Wenn wir das Gefühl haben, dass überdramatisiert wurde, bagatellisieren wir in der Zusammenfassung. Wenn wir das Gefühl habe, es wurde bagatellisiert, flechten wir dramatisch-gefärbte Worte ein. Wir können so eruieren, was eher der Wahrheit entspricht. Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline bagatellisieren bspw. häufig den Drogenkonsum.

Dies sind die grundlegenden Aspekte, die nach Prior (2015) beachtet werden sollten. Innerhalb der Kommentare haben wir je nach Situation unterschiedliche Möglichkeiten zur Intervention. Diese werden nun vorgestellt (Schwing & Fryszer, 2015).

Normalisieren Die Kunden kommen häufig zu uns mit dem Gedanken, dass sie ganz alleine mit ihrer Krankheit sind. In diesem Fall zu erwähnen, dass wir öfter mit Personen arbeiten, die eine solche Diagnose oder ähnliche Einschränkungen haben, kann schon sehr beruhigend wirken und Nervosität / Angst abbauen. Wir beschreiben damit ein Problem als prinzipiell lösbare Anforderung (in dieser Phase noch unabhängig von den jeweiligen Faktoren). Wir sprechen hier von inhaltlichen Reframings (Umdeutungen), so dass der Kunde motiviert wird, mitzuarbeiten und etwas an seiner Situation zu verändern.

Eine Ausnahme beim Normalisieren bildet der Umstand, wenn schwerwiegende Probleme (Gewalt, sexuelle Übergriffe) des Kunden / der Kundin durch sein / ihr Umfeld bagatellisiert werden. Das Normalisieren ist hier nicht angezeigt. Der Kunde erhält ansonsten das Gefühl, nicht verstanden oder nicht ernst genommen zu werden (Schwing & Fryszer, 2015).

Komplimentieren und Ressourcen aktivieren Komplimente drücken Wertschätzung aus. Es wurde schon mehrmals im Beratungsleitfaden erwähnt: Bei Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline ist die Würdigung und die

Wertschätzung zentral. Einerseits, um die Vertrauensbasis aufzubauen, andererseits, um ihren häufig tiefen Selbstwert zu erhöhen. Wir können auf diese Weise eine angenehme Atmosphäre für die Zusammenarbeit schaffen. Die Erkennung der eigenen Ressourcen ist ein wichtiger Teil unserer Zusammenarbeit mit Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline. Wir fokussieren uns dabei darauf, was funktioniert und haben so die Gelegenheit, zu komplimentieren und Wertschätzung des bereits Erreichten zu zeigen. Die Ressourcen werden durch das häufig problemzentrierte Setting schnell übersehen und gehen vergessen. Wir müssen diese wieder in Erinnerung rufen.

Besonders wichtig ist das Komplimentieren dann, wenn wir den Kunden / Kundinnen eine Aufgabe nach Hause mitgeben, die sie erledigen müssen. Natürlich weisen wir sie auf ihre Pflichten in der Zusammenarbeit hin, aber man kann auch mit einem angenehmen Satz abschliessen, wie: „Das schaffen Sie, ich traue Ihnen das zu.“ Dass die Zusammenarbeit wichtig ist, wissen die Kunden / Kundinnen selber und was passieren kann, wenn sie sich nicht an ihre Pflichten halten, haben wir bereits mitgeteilt. Also können wir die Aufgabe auch mit einer bestärkenden Bemerkung an die Kunden / Kundinnen übergeben. Die Kunden / Kundinnen tragen dafür eine Selbstverantwortung, die wir ihnen so wohlwollend übergeben können. Dies schmälert unsere Handlungsmöglichkeiten nicht, sollte sich der Kunde / die Kundin nicht an die vereinbarten Regeln halten sollte.

Reframing Die gleiche Wahrheit kann zweimal völlig unterschiedlich erzählt werden. Es ist die Perspektive, die es ausmacht. Reframing bedeutet, etwas Gesagtem eine neue Bedeutung zukommen zu lassen (in einen neuen Rahmen, frame, setzen), wodurch sich dem Kunden / der Kundin neue Sicht- und Handlungsweisen erschliessen (Schwing & Fryszer, 2015). Wir können dadurch den Kunden / Kundinnen Alternativen anbieten, ohne ihr Erlebtes zu schmälern. Ein einfaches Beispiel dazu wäre folgendes: Die Kundin sagt, dass sie die Stelle verloren habe, weil ihr Chef ihre Krankheit nicht akzeptiert hätte, obwohl sie eine positive Rückmeldung zu ihrer Arbeitsweise erhalten hätte. Ein mögliches Reframing wäre, wenn wir darauf antworten, dass dies dann wohl nicht die richtige Stelle gewesen sei und sie dort auf Dauer nicht glücklicher geworden wäre mit ständigen Rechtfertigungen gegenüber dem Vorgesetzten aufgrund ihrer Krankheit. Ihre positiv bewertete Arbeitsweise könne sie auch an einem anderen Ort beweisen. Es geht dabei nicht darum, die Wahrheit zu verdrehen, sondern sie umzudeuten.

Zu einem durchdachten Reframing gehören nach Schwing und Fryszer (2015) fünf Schritte:

- Erster Schritt: Was stört genau an der Situation (die die Kundin oder der Kunde erzählt)? Beschreibe das störende Verhalten konkret und ohne Wertung.

Im oben genannten Beispiel: Der Kundin wurde gekündigt aufgrund ihrer Krankheit. Sie hat positive Feedbacks zu ihrer Arbeit erhalten. Sie denkt, ihr Chef sei mit der Krankheit überfordert gewesen.

- Zweiter Schritt: In welchen Kontext könnte das störende Verhalten passen? Wo war es früher sinnvoll oder könnte es noch immer sinnvoll sein?

Im oben genannten Beispiel: Bei einem anderen Arbeitgeber. Sie müsste dazu aber durch ein Job Coaching begleitet werden und eine mögliche Eigenverantwortung beim jetzigen Stellenverlust müsste betrachtet werden. Hier wäre die Arbeitsbiografie abzuklären; wo hat sie früher gearbeitet und wieso kam es dort zu weniger oder keinen Auseinandersetzungen.

- Dritter Schritt: Welche Fähigkeiten zeigen sich im Verhalten? Was muss er/sie können, um sich so aufzuführen? Wo könnte man diese Fähigkeiten sinnvoll einsetzen?

Im oben genannten Beispiel: Sie lehnt sich gegen die Entscheidung ihres Arbeitgebers auf, was für ihren Gerechtigkeitssinn sprechen könnte. Ihre Arbeit hat sie anscheinend gut erledigt, was für ihre Leistungsfähigkeit spricht, etc.

- Vierter Schritt: Was möchte der Kunde oder die Kundin bewusst oder unbewusst damit erreichen? Welcher positive Zweck könnte dahinter liegen?

Im oben genannten Beispiel: Sie ist (erneut) gescheitert und kann aus ihrer Sicht nichts dafür. Vielleicht möchte sie ihre Unschuld betonen, ihre gute Arbeit, oder sie wünscht sich grundsätzlich einen Arbeitgeber, der sie nicht auf ihre Krankheit reduziert. Dies sind Hypothesen, die im Gespräch überprüft werden müssten.

- Fünfter Schritt: Welche Alternative könnte den Kunden oder die Kundin ebenfalls zum Ziel bringen? Was müsste er dazulernen?

Im oben genannten Beispiel: Einen neuen Arbeitgeber mit Verständnis für die Krankheit. Nach der Abklärung ihrer Eigenverantwortung zur Kündigung müsste

dieses Verhalten in Zukunft vermieden werden. Dies kann im beruflichen Kontext in einem Job Coaching trainiert werden. Die gute Arbeitsleistung sollte erhalten bleiben.

Ambivalenzkommentare Diese Art von Kommentare, früher paradoxe Interventionen genannt, sollten sehr besonnen eingesetzt werden. Denn: Sie eignen sich nicht für Kunden oder Kundinnen, die sehr selbstunsicher sind. Dies ist bei Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline jedoch fast immer der Fall, auch wenn sie es teilweise versuchen zu maskieren. Ambivalenzinterventionen würden dann die Vermeidungsseite stärken und könnten zu einem Abbruch führen. Daher sollte man sich vorher gründlich Gedanken machen, ob diese Intervention angezeigt ist, oder nicht.

Ambivalenzkommentare werden grundsätzlich dann eingesetzt, wenn zwei paradoxe Aufträge bestehen; ein Auftrag mit dem Wunsch nach Veränderung und ein Auftrag mit dem Wunsch, es soll doch bitte alles so bleiben, wie es ist. Selten kommt dies vor und führt dann häufig dazu, dass die Beratungsperson den Veränderungsauftrag übernimmt und den Nichtveränderungsauftrag übersieht. Der Kunde oder die Kundin übernimmt diesen dann automatisch selber, weswegen diese Ambivalenzen entstehen. Wie können wir das bemerken? Am häufigsten finden wir in der Beratungssituation dann eine/n Aber-Kunden / -Kundin wider. Auf jegliche erarbeiteten Lösungswege oder Möglichkeiten zur Veränderung folgt ein „Aber das geht nicht, weil...“. Sobald dies auffällt, sollte es angesprochen werden. Dabei muss die Veränderung als auch die Nichtveränderung gewürdigt werden. Der Kunde / die Kundin muss sich erneut Zeit nehmen, um herauszufinden, was er oder sie genau möchte. Wir übergeben dem Kunden / der Kundin die Verantwortung dieser Entscheidung.

Die vorgestellten Kommentare geben uns die Möglichkeit, auf vielen Ebenen sehr subtil zu intervenieren. Wir können Sachverhalte implizieren, ohne direkt darauf anzusprechen und können den Kunden / die Kundin auf eine positive Art und Weise beeinflussen, ohne dass es gekünstelt wirkt.

3.3.2 Zirkuläre Fragen

Fragen, die wir als Berater stellen, sind unser zentralstes Werkzeug. Wir können mit Fragen Antworten beeinflussen und zum Nachdenken anregen. Wir merken, über welche Themen gerne gesprochen wird, und bei welchen ein Vermeidungsverhalten aufkommt. Wir erfahren so mehr über unsere Kunden und Kundinnen und darüber, wie wir mit ihnen arbeiten können. Eine der bekanntesten und häufig angewendeten Methode ist die des zirkulären Fragens.

Definition zirkuläre Fragen

Wir betrachten Dinge in ihrer Wechselwirkung, wobei weder Anfang noch Ende ausgemacht werden können. Durch das Erfragen einer solchen Wechselwirkung begeben wir uns zu einem gewissen Grad in die Wechselwirkung hinein. Ich stelle eine Frage aufgrund meiner Wahrnehmung des Systems. Wir erfahren so mehr über den Kontext des Problems und können unsere gebildeten Hypothesen durch weiteres Erfragen überprüfen. Dadurch kann sich die Wahrnehmung des Kunden verändern. Das heißt, der Prozess zwischen der Beratungsperson und dem System des Kunden / der Kundin wird zirkulär. Nach unseren Fragen wissen wir nicht, ob die Antworten für den Kunden / die Kundin vor den Fragen bereits die gleiche gewesen wäre oder ob unsere Frage den Kunden / die Kundin beeinflusst hat (was war zuerst, das Huhn oder das Ei? Bzw. war zuerst der Berater oder das System?), und diese Frage so animierend wirkte, seine / ihre bisherige Anschauungsweise zu überdenken (Selvini Palazzoli, Boscolo, Cecchin & Prata, 1981; Schwing & Fryszer, 2015).

Zirkuläre Fragen untersuchen entsprechend Wechselwirkungen im System, zwischen dem Problem und dem Kontext. Bei Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline hiesse das, dass wir ihre Reaktionen auf Ereignisse, und die Unterschiede in diesen Reaktionen erforschen sowie ihre unterschiedlichen Beziehungen. Dies alles in Bezug auf Veränderungen derselben in der Vergangenheit, als auch in der Gegenwart. Meistens sehen unsere Kunden und Kundinnen die Probleme als gegeben – unabhängig vom Kontext. Dies möchten wir irritieren und dem Problem oder Symptom einen Kontext geben. Eine Person mit einer

Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline bricht nicht per se Beziehungen ab. Sie bricht die Beziehungen in einem bestimmten Kontext ab, bspw. wenn es zu einer Konfrontation kommt. Dies müssen wir eruieren.

Eine weitere Methode, zirkulär zu erfragen, ist der sog. **Tratsch über Anwesende**. Wir können zum Beispiel die Mutter eines Kunden fragen, was wohl die Haltung des Kunden über ein Problem ist. Oder wir fragen den Kunden direkt, welche Haltung die Mutter wohl vertritt. So können zusätzliche Informationen geholt werden, namentlich weitere Sichtweisen und Wahrnehmungen. Man kann dies auch mit weiteren Personen machen, die am Gespräch teilnehmen, bspw. den Case Manager. Durch die Fragestellungen „Was denkt der andere darüber? Wie reagiert eine andere (anwesende) Person?“ können wir uns zusätzlich sicher sein, dass alle am Tisch aufmerksam zuhören. Eine solche Art und Weise zu fragen enthält für alle Anwesenden neue Informationen. Es wird reflektiert, wie sie wahrgenommen werden. Auch durch deren Reaktionen auf das Gesagte ergeben sich weitere Hinweise auf das System, das Problem / Symptom und den Kontext (Schwing & Fryszer, 2015).

Auf gleiche Weise können **gedankenlesende Fragen** angewendet werden. Sie funktionieren ähnlich, wie der „Tratsch über Anwesende“, die Formulierungen der Fragen sind aber anders. Wir stellen eine direkte Frage, bspw. an die Mutter und möchten dann, dass der Kunde anstelle der Mutter antwortet. Er soll so antworten, wie er denkt, würde wohl die Mutter dies tun. Eine Frage wäre bspw. „Herr M., was denken Sie, was würde Ihre Mutter sagen, wenn ich sie nach einer Erklärung für Ihr Verhalten frage?“ oder an die Mutter „Frau M., was würde Herr M. sagen, wenn ich ihn frage, weswegen er den Psychotherapeuten wechseln möchte?“ und danach „Was würde Herr M. zu Ihrer Antwort sagen?“. Solche Fragen irritieren die Anwesenden zu Beginn, denn es ist nicht üblich, über direkt Anwesende und ihre Gedanken oder Haltungen zu sprechen (Schwing & Fryszer, 2015).

Wir möchten auf diese Weise erfahren, wie weit der Kunde bereits im Prozess fortgeschritten ist. Das therapeutische Ziel ist, dass der Kunde von seinen angeblich schlechten Persönlichkeitseigenschaften – die unkontrollierbar und einfach gegeben sind – wekommt und seine Problematik / Symptomatik auf die Verhaltensebene hebt. Denn die Verhaltensebene ist beeinflussbar. Es ist als IV-Berufsberater/in jedoch nicht unsere Aufgabe, dieses Verhalten zu ändern. Das ist die Arbeit von Psychotherapeuten / Psychotherapeutinnen und Psychiatern / Psychiaterinnen. Wir

können so aber feststellen, ob eine Person mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline dieses Ziel bereits erreicht hat.

Nachdem wir erfasst haben, in welchem Kontext das problematische Verhalten auftritt, können wir **Vergleichsfragen** stellen. Gab es Situationen, wo das Verhalten stärker oder schwächer zum Ausdruck kam, als in anderen, ähnlichen Situationen? Wieso? Wir können so den Kontext verfeinern und erfassen weiter einen Teil der Realität des Kunden / der Kundin.

Weitere Möglichkeiten bilden **Klassifikations- und Skalierungsfragen** („Wer unterstützt Sie in diesen Situationen am meisten?“, „Wer dann?“) und **Konsens- und Dissensfragen** („Wenn es zu Hause eskaliert, wer ist dann auf Ihrer Seite? Wer hält dagegen?“). Wir haben hier also ganz viele Möglichkeiten, die Kontexte des problematischen Verhaltens auszuarbeiten.

Ebenfalls sehr hilfreich sind die **Was wäre, wenn...** Fragen. Häufig unterschätzt und gar nicht miteinbezogen wird die Diskussion darüber, was denn wäre, wenn das konkrete Problem gelöst wäre (bspw. die Ausbildung abgeschlossen oder eine neue Anstellung gefunden worden wäre). Wir gehen von Beginn an davon aus, dass irgendwann mit dem angepassten Setting eine Ausbildung, eine Umschulung möglich ist und eine Anstellung gefunden wird (Grundsatz „Eingliederung vor Rente“; falls dies nicht möglich ist, wird dies bei Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline im Prozess der Beratung deutlich). Der Kunde / die Kundin muss sich damit auseinandersetzen, was sein wird, wenn ein hochgestecktes Ziel erreicht werden würde. Dies soll keine Angst machen – den meisten macht es Spass, darüber zu sprechen. Sie gehen dann davon aus, etwas erreicht und ihre jetzige Situation verändert zu haben (Schwing & Fryszer, 2015).

Wir haben in der Intervention der zirkulären Fragen sehr viel Spielraum, sie sind aber auch anspruchsvoll. **Zirkuläre Fragen sind grundsätzlich nichts anderes, als Reframings**, denn wir unterstützen die Kund/innen dabei, neue Sichtweisen in ihre Überlegungen miteinzubeziehen und so offener zu werden für erweiterte Ideen und Massnahmen.

Beispiele von Anwendungsfragen, kontextbezogen (Schwing & Fryszer, 2015):

a) Beschreibung des schwierigen Verhaltens und der Beteiligten

- Wann, wie oft und wo tritt das schwierige Verhalten auf?

- Wann und wo tritt es nicht auf?
- Wann tritt es heftiger auf, wann weniger ausgeprägt?
- In wessen Gegenwart tritt es auf / nicht auf?
- Wer würde bestreiten, dass es sich um ein schwieriges Verhalten handelt?

b) das soziale Umfeld

- Wer reagiert am meisten / wenigsten auf das schwierige Verhalten?
- Wie reagieren die anderen auf das schwierige Verhalten?
- Wie reagiert der / die Betroffene auf die Reaktionen der anderen?
- Wie verhalten sich die anderen, wenn das schwierige Verhalten auftritt?

c) Vergangenheit

- Wann und wie ist das Verhalten zuerst aufgetreten?
- Wer hat das Verhalten als Erster als schwierig bezeichnet?
- Was gab es damals für Besonderheiten in der Lebens- / Beziehungssituation oder haben sich die Umstände kurz davor / danach geändert?
- Haben sich die Reaktionen anderer auf das schwierige Verhalten von damals und heute verändert?
- In welchen Phasen ist es nicht aufgetreten? Was haben Sie in diesen Zeiten anders gemacht? Wie haben Sie es geschafft, dass es nicht auftritt?

d) Exploration von bisherigen Problemlösungsversuchen

- Was haben Sie versucht, damit das schwierige Verhalten aufhört? Negative / positive Erfahrungen?
- Was haben andere getan, damit das schwierige Verhalten gelöst werden kann?
- Welche professionellen Helfer gab es bisher? Wer hat sie hinzugezogen? Wer ist noch aktiv dabei? Haben Sie davon etwas gelernt?
- Wie und durch wen wurden die Kontakte beendet?

e) Unterschiede zu Erklärungen und Lösungen des schwierigen Verhaltens

- Was, glauben Sie, denken die Menschen in Ihrer Umgebung zu den Hintergründen des schwierigen Verhaltens? Was denken Sie selbst? Wer stimmt Ihnen zu?
- Was, glauben Sie, würden diese Personen für eine gute Lösung halten und wer müsste was tun, um das schwierige Verhalten zu lösen oder zu verringern?

f) Erfassung der Ressourcen

- Welche Stärken und Fähigkeiten haben Sie? (Biografie zur Hilfe nehmen)
- Was in Ihrer heutigen Situation gelingt gut?
- Was sollte unbedingt so bleiben und nicht verändert werden?
- Was waren besonders glückliche Phasen in ihrem Leben / bei der Arbeit? Was waren die Highlights der letzten zwei Jahre?
- Was hat Ihnen bisher geholfen, trotz des schwierigen Verhaltens zurecht zu kommen?
- Wer unterstützt Sie (freundschaftlich, familiär, partnerschaftlich)?
- Welche Vorstellungen geben Ihnen und / oder Ihren Angehörigen Kraft?

g) Wenn das schwierige Verhalten plötzlich weg wäre, ...

- ...woran würden Sie nach dem Aufwachen als Erstes merken, dass es weg ist? Empfinden? Körpergefühl?
- ...wer würde es als Erster bemerken?
- ...was würden Sie am meisten vermissen?
- ...was würden Sie anders machen als heute?

Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline (und eigentlich alle Erkrankten) sehen nach einer langen Zeit ihre Einschränkung nicht nur als störend an, sondern als **Teil ihrer Selbst**, ihres Selbstbildes, ihrer Identität. Das heisst, Fortschritte zu machen bedeutet auch, sich von einem Teil der eigenen Identität zu lösen (der Krankheit). Es ist deswegen besonders wichtig, auch auf die Zukunft einzugehen,

Ängste aufzunehmen und mögliche – durchaus positive – Szenarien im Hinblick auf einen funktionierenden Berufsalltag zu besprechen. Sie legen diesen Teil der Identität nicht vollständig ab – sie können aber durch einen Psychotherapeuten oder Psychiater lernen, ihr Leben für sich angenehmer zu gestalten. Wir unterstützen sie bei der konkreten Umsetzung im beruflichen Kontext, welcher bei den meisten Personen den grössten Teil des Lebens ausmacht. Berufliche Zufriedenheit geht bekanntlich mit allgemeiner Lebenszufriedenheit einher (z.B. Seligman, 2002). Und den Betroffenen die Unterstützung und Möglichkeit zu geben, beruflich wieder Fuss zu fassen (und dadurch zufriedener zu werden), ist Teil unserer Aufgabe.

3.4 Wie zeichnet sich der Eingliederungserfolg in der Praxis ab?

Über die Interviews habe ich verschiedene Angaben erhalten. Interviewpartnerin 1 und Interviewpartner 3 haben beide schon erfolgreich eingegliedert. Interviewpartnerin 1 hat bereits mit vier Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline zusammengearbeitet, Interviewpartner 2 mit ca. 10. Bei beiden konnten sich Arbeitsstellen finden lassen. Jedoch wurde ihnen spätestens nach einem Jahr das Arbeitsverhältnis wieder gekündigt. Was danach passiert ist, wissen sie nicht. Interviewpartnerin 1 hat keine erneute IV-Anmeldungen mehr erhalten, Interviewpartner 3 arbeitet in einer Institution (Aufträge hauptsächlich durch die IV) und hat keine Befugnis, die weiteren Geschehnisse zu verfolgen.

Interviewpartnerin 2 und Interviewpartner 4 gaben an, nachhaltige Eingliederungen gemacht zu haben. Sie sprechen beide von über 50% der betreuten 50-60 Personen. Sie können über den Langzeitverlauf jedoch nicht berichten, da beide keinen solchen Auftrag hatten und weitere Beobachtungen deshalb hinfällig wurden.

Alle Interviewpartner fügen an, dass für sie aber nicht nur ein Eingliederungserfolg gemäss IV ein Erfolg ist. Wer die weiteren Schritte erkennt und seine Situation angemessen einschätzen kann, erlebt einen Erfolg. Selbst wenn dies heisst, dass vorläufig eine Rentenprüfung angezeigt ist und ein engeres therapeutisches Setting. Auch sich darauf einzulassen, zeigt eine Bereitschaft zu Veränderung und dies ist eine positive Entwicklung.

Es ist also auch bei sehr langer Berufserfahrung im Eingliederungsbereich bei Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline noch immer schwierig, jeden einzugliedern. Man ist häufig sehr lange mit dabei und weiss am Ende nicht, wie eine Anstellung auf lange Sicht verläuft. Ein Eingliederungserfolg von 30-50% kann aber erreicht werden und ist eine Leistung, die gewürdigt werden darf.

4. Zusammenfassung und Ausblick

Der vorliegende Beratungsleitfaden hat zum Ziel, IV-Berufsberaterinnen und IV-Berufsberater bei der Eingliederung von Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline zu unterstützen. Er beginnt mit einer theoretischen Einführung. Es werden kurz und knapp die Grundlagen der Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline erörtert, insbesondere im Zusammenhang mit der IV, bevor dann in den praktischen Teil übergegangen wird. Im Beratungskontext wird ein systemisch-orientierter Beratungsansatz vorgeschlagen. Grund dafür ist die Tatsache, dass Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline besonders im zwischenmenschlichen Bereich Mühe haben, adäquat zu reagieren. Es macht daher Sinn, diese Schwierigkeiten besonders genau unter die Lupe zu nehmen. Darauf müssen wir als IV-Berufsberater und IV-Berufsberaterinnen in Massnahmen hinweisen und angepasste Lösungen mit den Kunden und Kundinnen erarbeiten.

Als Orientierung wurde das bio-psycho-soziale Modell (bspw. Goodman, 1991) und ein Arbeitsblatt (vgl. Abb. 2) vorgestellt, welches die Aufnahme von objektiven und subjektiven Ressourcen sowie Risikofaktoren in den Bereichen Arbeit, biologische, psychische und soziale Faktoren erleichtert und systematisiert (Cuonz & Krebs, 2015). Dieses kann direkt in der IV-Berufsberatung verwendet werden.

Im Anschluss finden sich die Ergebnisse der vier Experteninterviews. Die Ausarbeitung dieser sind in der Masterarbeit genauer beschrieben (Stoffel, 2016) und kann bei Interesse dort nachgelesen werden. Die Ergebnisse beziehen sich auf die in den Interviews widergegebenen, möglichen Ressourcen und Risikofaktoren bei Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline sowie Inputs für unsere Beratung, bzw. worauf wir besonders achten sollten. Am Ende des praktischen Teils wurden zwei Interventionstechniken vorgestellt, die gut bei Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline angewendet werden können.

Der Beratungsleitfaden ist mit vier Experteninterviews nicht vollständig und könnte insbesondere durch weitere Interviews verfeinert und ergänzt werden. Durch die geringe Anzahl von Interviewten konnten zwar bereits grosse Mengen an Informationen gesammelt werden. Es wäre aber dennoch spannend zu sehen, welche weiteren Elemente bei den nächsten Interviews genannt würden.

Ausserdem bietet der Leitfaden kein Patentrezept. Nur schon wegen der Tatsache, dass der oder die IV-Berufsberatende selbst durch sein oder ihr Aussehen, die Wortwahl und das Wesen Einfluss nimmt auf den Kunden / die Kundin, darf der Mensch an sich auch nicht vergessen werden. Jeder Mensch ist einzigartig. Jede Person mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline hat durch die Krankheit unterschiedliche Ausprägungen und entsprechende Einschränkungen, die es zu erheben und zu berücksichtigen gilt. Der Leitfaden könnte daher durch entsprechende, zusätzliche Interviews bestimmt noch weiter ausgearbeitet werden.

Als interessante Inputs könnten auch Interviews mit Betroffenen durchgeführt werden, die erfolgreich eingegliedert werden konnten. Wo bestanden für sie die grössten Hürden? Wie wurden sie konstruktiv von der IV-Berufsberatung unterstützt? Wo gab es Probleme? Dies könnte weiter evaluiert werden und der Leitfaden so mit zusätzlichen, aktuellen Fallbeispielen gespickt werden.

Aus den Interviews hat sich herauskristallisiert, dass das Angebot der IV „Beratung und Begleitung“ ideal wäre für erfolgreich eingegliederte Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline als Folgemassnahme. Leider kann dieses Angebot bisher nur IV-Rentnern zugesprochen werden. Das halbe Jahr, welches von der IV als Nachbetreuungsphase, bspw. beim Job Coaching, zugesprochen wird, reicht oft nicht aus, um die Betroffenen adäquat zu begleiten. Sie bräuchten weiterhin eine Ansprechperson (die sie bereits kennen) bei der IV, die sie kontaktieren könnten und mit der sie regelmässige Termine, wenn auch in grösseren Abständen, hätten. Es zeigte sich, dass diejenigen Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline, die bei der IV Unterstützung suchen, häufig nicht nur eine leichte Ausprägung der Krankheit haben. Personen mit einer leichten Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline kommen meist gar nicht erst zur IV, sie bewältigen den Alltag selbständig. Dadurch sind die durch die IV eingegliederten Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline weiterhin, auch nach dem offiziellen Abschluss darauf angewiesen, bei heiklen Situationen eine Ansprechperson bei der IV zu haben. Ob in ferner Zukunft das Angebot „Beratung und Begleitung“ auch für andere IV-Anspruchsgruppen zugänglich gemacht wird, ist noch unklar.

5. Literaturverzeichnis

- Baer, N. & Frick, U. (2007). *Differenzierung der Invalidisierungen aus psychischen Gründen (Machbarkeitsstudie)*. Bericht im Rahmen des mehrjährigen Forschungsprogramms zu Invalidität und Behinderung (FoP-IV). Bern: BBL.
- Baer, N., Frick, U. & Fasel, T. (2009). *Dossieranalyse der Invalidisierungen aus psychischen Gründen. Typologisierung der Personen, ihrer Erkrankungen, Belastungen und Berentungsverläufe*. Bericht im Rahmen des mehrjährigen Forschungsprogramms zu Invalidität und Behinderung (FoP-IV). Bern: BBL.
- Bronisch, T. (1997). Langzeitverläufe von Borderline-Persönlichkeitsstörungen. *Psychotherapie*, 1, 27-30.
- Brüggemann, H., Ehret-Ivankovic, K. & Klütmann, C. (2014). *Systemische Beratung in fünf Gängen. Ein Leitfaden* (5. unveränd. Aufl.). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG.
- Cuonz, N. & Krebs, D. (2015). *Chronische Schmerzen – berufliche Eingliederung möglich?* Interne Ausbildung des *Bildungszentrums IV (BZIV)*, 10.-11. November 2015, Basel, Schweiz.
- Dilling, H., Mombour, W. & Schmidt, M. H. (Hrsg.) (2015). *ICD-10. Internationale Klassifikation psychischer Störungen* (10., überarb. Aufl.). Bern: Hogrefe Verlag.
- Goodman, A. (1991). Organic unity theory. The mind-body problem revisited. *American Journal of Psychiatry*, 5, 553-563.
- Grilo, C. M. & MacGlashan, T. H. (2005). Course and outcome of personality disorders. In J. M. Oldham, A. E. Skodol & D. S. Bender (Eds.), *Textbook of personality disorders* (pp. 103-118). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Kernberg, O. F. (2014). *Borderline-Störungen und pathologischer Narzissmus* (13. Aufl.). Frankfurt a. M.: Suhrkamp Verlag AG.
- Linehan, M. M. (1996). *Dialektisch-behaviorale Therapie der Borderline-Persönlichkeitsstörung*. München: CIP-Medien.
- Prior, M. (2015). *MiniMax-Interventionen. 15 minimale Interventionen mit maximaler Wirkung* (12., überarb. Aufl.). Heidelberg: Carl-Auer Verlag GmbH.

- Schiepek, G., Eckert, H. & Kravanja, B. (2013). *Grundlagen systemischer Therapie und Beratung*. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Schwing, R., & Fryszer, A. (2015). *Systemisches Handwerk. Werkzeug für die Praxis*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG.
- Seligman, M. E. P. (2002). Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. In C. H. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of Positive Psychology* (pp. 3-9). Oxford: Oxford University Press.
- Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G. & Prata, G. (1981). Hypothesisieren – Zirkularität – Neutralität. *Familiendynamik*, 6, 123-139.
- Stoffel, F. (2016). *Ich hasse Sie - bitte unterstützen Sie mich! – Die Erarbeitung eines Leitfadens für die IV-Berufsberatung zur beruflichen Integration und Reintegration von Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline*. Unveröffentlicht. Departement für Angewandte Psychologie IAP, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW, Zürcher Fachhochschule ZFH.
- Torgersen, S. (2005). Epidemiology. In J. M. Oldham, A. E. Skodol & D. S. Bender (Eds.), *Textbook of personality disorders* (pp. 129-142). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Trull, T. J., Solhan, M. B., Tragesser, S. L., Jahng, S., Wood, P. K., Piasecki, T. M. & Watson, D. (2008). Affective instability: Measuring a core feature of borderline personality disorder with ecological momentary assessment. *Journal of Abnormal Psychology*, 117, 647-661.
- Zanarini, M. C., Frankenburg, F. R., Reich, D. B. & Fitzmaurice, G. M. (in press). Fluidity of the subsyndromal phenomenology of borderline personality disorder over 16 years of prospective follow-up. *The American Journal of Psychiatry*.

Selbständigkeits- und Herausgabeerklärung

MAS-Arbeit: «Ich hasse Sie – bitte unterstützen Sie mich!» / Die Erarbeitung eines Leitfadens für die IV-Berufsberatung zur beruflichen Integration und Reintegration von Personen mit einer Persönlichkeitsstörung Typ: Borderline.

im Studiengang: MAS Berufs-, Studien- & Laufbahnberatung 14-H

Selbständigkeitserklärung Studierende

Erklärung der MAS-Studierenden Francisca Stoffel

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Alle wörtlichen oder sinngemäss verwendeten Gedanken, Aussagen und Argumente sind unter Angabe der Quellen (einschliesslich elektronischer Medien) kenntlich gemacht. Die vorliegende Arbeit oder Auszüge daraus wurden in keiner anderen Prüfung vorgelegt.

.....

.....

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Verfassers/der Verfasserin)

Die MAS Arbeiten sind grundsätzlich öffentlich zugänglich. In begründeten Fällen können Einschränkungen der Herausgabe festgelegt werden. In einzelnen Fällen werden die MAS Arbeiten elektronisch auf der ZHAW Internetseite veröffentlicht. Diese elektronische Veröffentlichung beinhaltet jedoch keinen rechtlichen Anspruch auf eine Publikation.

Herausgabeerklärung Betreuungsperson

Die vorliegende MAS-Arbeit darf

- uneingeschränkt herausgegeben werden
- nur unter Aufsicht der Betreuungsperson oder der Studiengangleitung eingesehen und nicht vervielfältigt werden
- nicht herausgegeben werden

.....

.....

(Ort, Datum)

(Unterschrift der Betreuungsperson)