

# Supportive Psychotherapie

Britta Lemke

## Zur Notwendigkeit begleitender psychotherapeutischer Behandlung für Betroffene der Zeckeninfektion bei chronisch Borreliosekranken

Die von Zecken übertragene und in Deutschland immer häufigere Infektionskrankheit Borreliose ist eine Multisystemerkrankung, die verschiedenste Körperorgane und -systeme, Soma und Psyche gleichermaßen betreffen kann.

Ihre diffusen, unspezifischen und wechselnden Symptome führen vielfach zur Fehlbehandlung Betroffener oder deren Klassifizierung als Hypochonder.

Als besonders tückisch erweisen sich neurotische oder psychiatrische Erscheinungsbilder, die von borrelioseunkundigen Behandlern nicht ursächlich der Zeckeninfektion zugeschrieben werden. Häufige, die Psyche betreffende Fehldiagnosen von Borreliosepatienten sind: Psychovegetative Erschöpfung, Somaforme Schmerzstörung, Konversionsstörung, Depression, Angststörung oder gar Psychose. Hier zeigt sich eine Parallele zur Medizingeschichte der Syphilis. Das Borreliosebakterium und der Syphiliserreger entstammen beide der Bakteriengattung der Spirochäten, Bakterien, die als besonders hartnäckig gelten, weil sie sich im Körper regelrecht verstecken können und für den schnellen Übergang ins zentrale Nervensystem bekannt sind. Auch Syphilispatienten galten lange Zeit als psychisch krank.

### PSYCHISCHE SYMPTOME EINER BORRELIOSE

Häufige psychische Beeinträchtigungen im Gefolge einer Borrelioseinfektion sind:

Reizbarkeit • Aggressionen • Reiz- und Stressintoleranz • schwere Schlafstörungen bis totale Schlaflosigkeit • Konzentrations- und Denkstörungen • Gedächtnisstörungen (besonders des Kurzzeitgedächtnisses) • Angststörungen • Zwangsstörungen • Stimmungsschwankungen • Lethargie • Depression • Persönlichkeitsveränderungen • manifeste psychotische Symptome • pseudoneurotische Symptome.

Hinzu kommen reaktive psychische Störungen aufgrund der krankheitsbedingt schwierigen Lebenssituation.

### DIE LEBENSITUATION CHRONISCH BORRELIOSEKRANKER

Die meisten Patienten haben einen langen Leidensweg und monate- bis jahrelange Arztodysseen hinter sich, bis die Krankheit richtig diagnostiziert wird. Bis dahin galten ihre Beschwerden oft als primär psychisch. Nicht selten sind psychopharmakologische oder psychotherapeutische Behandlungsversuche, die keine Besserung der quälenden Symptome brachten. Wird die Krankheit dann richtig diagnostiziert, folgt schwere Ernüchterung für Betroffene: Die Behandlung in einem fortgeschrittenen Krankheitsstadium ist schwierig und langwierig. Einen verlässlichen therapeutischen Standard gibt es nicht. Viele Patienten gelten als „austherapiert“. Borreliosespezialisten sind rar und ihre Praxen überlaufen.

Die körperlich-geistige Belastbarkeit Betroffener ist aufgrund der hohen Belastung mit Nerventoxinen stark vermindert. Lange Arbeitsunfähigkeit, Frühberentung und dauernde Bettlägerigkeit sind keine Seltenheit. Es fehlt an Nervenkraft, um den gewohnten Lebensalltag zu bewältigen. Auf den eigenen Körper ist kein Verlass mehr. Das Wechseln

und unberechenbare Auf und Ab der Symptome macht das eigene Leben schwer plan- und vorhersehbar. Besonders die psychisch-geistigen Beeinträchtigungen verunsichern und machen große Angst. Zudem reagiert das persönliche Umfeld meist mit Unverständnis auf die bizarre Symptomvielfalt. Liebevoller Unterstützung bleibt aus. Viele Betroffene haben das Gefühl, sich für ihren Zustand rechtfertigen zu müssen.

### FACHKUNDIGE PSYCHOTHERAPEUTISCHE BEGLEITUNG TUT NOT

Borreliosepatienten leiden also unter einer Vielzahl verschiedenster Beeinträchtigungen, denen im Fall einer psychotherapeutischen Begleitung Rechnung getragen werden muss. Fatal sind psychotherapeutische Behandlungen, die das Vorhandensein einer nerventoxischen Erkrankung nicht einbeziehen und ausschließlich auf eine neurotische Konfliktlage ausgerichtet sind. Die Folge sind zusätzliche psychogene Überlagerungen im Patienten, vornehmlich eine steigende Unsicherheit in der eigenen Körper- und damit Selbstwahrnehmung, die hartnäckige Beeinträchtigungen des Selbstbewusstseins



und der Alltagsgestaltung nach sich ziehen. Ein geeignetes Instrument zur Begleitung Betroffener ist langjähriger Beobachtung der Autorin eine supportiv ausgerichtete Psychotherapie, die Betroffene zu einer gelungenen Krankheitsbewältigung befähigt. Konfliktzentrierte, aufdeckende und konfrontative Verfahren sind angesichts der per se hohen Belastungen Erkrankter nachgeordnet.

### RELEVANTE PSYCHOTHERAPEUTISCHE PROBLEMFELDER

Eine qualifizierte supportive psychotherapeutische Arbeit mit Borreliosepatienten sollte folgende Problembereiche abdecken:

**Krankheitsbewältigung:** Wie bei allen schweren, chronischen Erkrankungen gilt es, einen gesundheitsförderlichen, akzeptierenden Umgang mit den krankheitsbedingten Einschränkungen und Veränderungen einzuleiten.

**Reaktive Störungen als Folge langer Diagnose- und Therapieodysseen:** Die oft erfolglosen medizinischen, psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlungen in der Vorgeschichte, vor allem aber die ständige Konfrontation mit der Diagnose „psychisch krank“ haben Selbstwertempfinden und Selbstwirksamkeitsüberzeugung betroffener Patienten meist schwer beeinträchtigt.

Auf das Gewahrwerden „verlorener Zeit“ oder „ungerechter Behandlung“ bei schließlich erfolgter Diagnose reagieren Patienten nach Erfahrungen der Autorin häufig mit maladaptiven Reaktionsmustern: Zum einen mit einem resignativen, von Depressionen bestimmten Verarbeitungsmuster, bei dem Betroffene in einer passiven Opferrolle verharren. Zum anderen mit einer starren, progressiven Haltung, bei der die persönliche Opferrolle aktiv in Form unermüdlicher Schuldzuweisungen nach außen gelebt wird. Ohne geeignete Interventionen stehen diese Reaktionsmuster einer gesundheitsförderlichen Krankheitsbewältigung entgegen und neigen mittelfristig zur Chronifizierung. Sie können mitunter lebensbestimmend und identitätsstiftend werden, in einzelnen Fällen auch das klinische Bild einer depressiven oder paranoiden Persönlichkeitsstörung annehmen.

**Reaktive Störungen als Folge hohen Symptomdrucks und unvorhersehbar wechselnder Symptomatik:** Neben den vielfältigen

körperlichen Beeinträchtigungen und verunsichernden psychischen Störungen macht die Unvorhersehbarkeit von Symptom- und Latenzzeiten und die damit einhergehende schwere Einschätzbarkeit der eigenen Belastungsgrenzen ein krankheitsbezogenes Coping schwierig. In vielen Fällen ist das persönliche Anpassungsvermögen überfordert. Es kommt zu depressiven Reaktionen und Persönlichkeitsveränderungen.

**Reaktive Störungen aufgrund sozialer Folgeerscheinungen:** Schwere und Ausmaß einer Borrelioseerkrankung sind im gesellschaftlichen Bewusstsein kaum verankert. Der empfundene Rechtfertigungsdruck verstärkt den sozialen Rückzug vieler Betroffener. Nicht selten vollziehen Angehörige und Freunde im Angesicht schleichender Persönlichkeitsveränderungen Betroffener (s.u.) ihrerseits schmerzliche Beziehungsabbrüche. Vor diesem Hintergrund kann es zu Anpassungsstörungen mit depressiven oder sozial-ängstlichen Entwicklungen kommen.

**Persönlichkeitsveränderungen:** Unter dem Einfluss schädigender Neurotoxine auf Nervenstrukturen und damit die Reizverarbeitung des menschlichen Organismus kann es zu verstärkten Auslenkungen bereits vorhandener Persönlichkeitszüge kommen. Beispielsweise kann ein prämorbid in seinem Umfeld als aufbrausend bekannter Erkrankter nun unvorhersehbar mit starken cholischen Ausbrüchen reagieren, eine selbstunsichere Persönlichkeit fühlt sich u.U. verfolgt und benachteiligt; ein bisher Sparsamer entwickelt geiziges Verhalten, ein Eifersüchtiger wird zum besessenen Verfolger und Detektiv. Bei manchen Patienten kommt es zu einer generellen Impulskontrollstörung oder einer affektiven Inkontinenz. Betroffene benennen retrospektiv eine übersteigerte Verletzlichkeit und die Unfähigkeit, eigene Affekte zu kontrollieren.

Gerade wenn sich die Krankheit schleichend entwickelt oder verschlimmert, sind dem Betroffenen selbst diese Veränderungen nicht bewusst. Er erlebt sich selbst als zu recht emotional in den jeweiligen Reaktionen verhaftet. Meist sind es nahe Angehörige, die die Veränderung wahrnehmen. Dem behandelnden Therapeuten erschließen sich solche Persönlichkeitsveränderungen nur durch ein sensibles und gezieltes Anamnesegespräch und mögliche Fremdanamnese. Bei der Erhebung des psychischen Befunds

sollte darum unbedingt beachtet werden, dass Persönlichkeit und Strukturniveau eines Borreliosepatienten starken infektionsbedingten Einflüssen unterliegen können.

### GEEIGNETE PSYCHOTHERAPEUTISCHE ELEMENTE

Therapeutische Interventionen sollen im Dienste von Aufbau und Unterstützung individualisierter und ressourcenorientierter Bewältigungsstile gewählt werden. Das gesprächstherapeutische Vorgehen kann in Einzel- oder Gruppensettings erfolgen und neben supportiven auch verhaltensmedizinische sowie psychodynamische Elemente einbeziehen. Nach Herstellung eines tragfähigen psychotherapeutischen Verhältnisses haben sich folgende Techniken besonders bewährt:

**Thematisieren und Abbau krankheitsbezogener Aggressionen.** Erst nachdem die meist tragische Vorgeschichte der Diagnosefindung hinreichend bearbeitet ist, stehen dem Patienten Ressourcen zur weiteren therapeutischen Arbeit zur Verfügung. Borreliosepatienten neigen im Rahmen ihrer psychorganischen Beeinträchtigungen oftmals zum Perseverieren, was gesonderter Interventionen bedarf.

**Anerkennung und Umgang mit dem „verletzten Selbst“.** Nach Anerkennung jener Aspekte des Selbstbildes, in denen sich krankheitsbedingte Belastungen, Verletzungen und Vitalitätseinbußen niedergeschlagen haben, müssen maladaptive Attributions- und Interaktionsmuster identifiziert werden.

**Förderung der Selbstregulation/Autonomietraining:** Es gilt eine Selbstkontrollüberzeugung zu beleben, die den Patienten aktiv Einfluss nehmen lässt auf die Herstellung heilungsförderlicher oder dem seelischen Gleichgewicht dienlicher Bedingungen. Hier auf aufbauend kann eine krankheitsbezogene Ressourcensuche erfolgen.

**Ich-Stärkung:** Dem eigenen Selbst kann aufgrund krankheitsbedingter Einschränkungen und veränderter psychophysiologischer Prozesse oft nicht mehr der gewohnte Ausdruck verliehen werden. Borreliosepatienten können im Verlauf ihrer Erkrankung einen Selbstwertkonflikt von eigenem Symptomwert entwickeln. Therapeutische Aufgabe ist es, dem Patienten mit selbstwertdienlichen Spiegelungen zu helfen, die eigene Identität

zu bewahren und ihm Möglichkeiten zu erschließen, mit denen er sein narzisstisches Gleichgewicht trotz einschränkender Krankheit regulieren kann.

**Aufbau krankheitsspezifischen Copings und selbstfürsorglicher Verhaltensweisen:** Symptomverstärkende vs. symptomermindernde Lebensbedingungen müssen benannt werden. Es gilt jene „gesunden Inseln“ herauszufiltern und im Bewusstsein zu verstärken, über die fast jeder Patient mehr oder weniger verfügt, um dem oft hohen, krankheitsbedingten Autonomie- und Identitätsverlust entgegenzuwirken und partielle Selbstverwirklichung möglich werden zu lassen.



Spezifische Hilfe bei der Regulierung zwischen Selbst und nahen Objekten ist notwendig, wenn Beziehungen und Interaktionsmuster vom Patienten als belastend benannt werden. Angesichts der hohen Erschöpfbarkeit Borreliosekranker kommt dem Aufbau selbstfürsorglicher, auch körperbezogener Verhaltensweisen eine große Bedeutung zu. In der Regel ist auch der Abbau rigider Überich-Gebote und eines überhöhten Ich-Ideals notwendig, damit sich Betroffene vom gewohnten Leistungsmodus verabschieden können.

Eine in diesem Sinne durchgeführte supportive Psychotherapie vermag betroffene Borreliosepatienten in einem hohen Maße zu

stabilisieren. Auf ihrem Boden kann ein Selbstverständnis erwachsen, aus dem sich neue Lebensperspektiven und Handlungsmöglichkeiten erschließen, mit denen eine zufriedene Lebensgestaltung trotz Krankheit möglich ist.

Die ausführliche Facharbeit „Supportive Psychotherapie bei chronisch Borreliosekranken“ kann von interessierten Therapeuten bei der Autorin angefordert werden.

#### ALLGEMEINE INFORMATIONEN ZUR BORRELIOSE

Borreliose ist eine von Zecken übertragene Krankheit, erstmals 1976 in Lyme, Connecticut, USA („Lyme-Borreliose“), entdeckt. Auslöser ist das Bakterium *Borrelia burgdorferi*. Trägt eine Zecke es in sich, kann es beim Saugakt in den menschlichen Organismus gelangen. Eine Infektion mit Borreliose ist in ganz Deutschland und fast allen Teilen der Welt möglich. Bundesweit sind etwa 30% der Zeckenpopulationen mit dem Erreger infiziert. Mit geschätzten 60.000 bis 100.000 Neuinfektionen pro Jahr zählt die Borreliose zu den häufigsten Infektionskrankheiten Deutschlands. Gegen die Borreliose gibt es keinen Impfschutz! Sie darf nicht mit der selteneren Zeckenkrankheit FSME, eine von einem Virus ausgelöste Hirnhautentzündung, die hauptsächlich in den südlichen Bundesländern Deutschlands vorkommt, verwechselt werden. Gegen die FSME kann man sich impfen lassen!

**Infektionsverlauf:** Bei einer Borrelioseinfektion kommt es in etwa der Hälfte aller Fälle Tage bis Wochen nach einem Zeckenstich zu einer kreisförmigen Rötung (Erythema Migrans) um die Stichstelle. Aber auch ohne diese klassische Wanderröte kann eine Infektion erfolgt sein! Es können grippeähnliche Symptome mit Kopf- und Gliederschmerzen, Fieber und Abgeschlagenheit auftreten. Im weiteren Verlauf, Wochen oder Monate nach dem Stich, kann es zu schweren Entzündungen an Gelenken, Haut, Herz oder Nervensystem kommen. Unbehandelt besteht die Gefahr einer chronischen Erkrankung mit rezidivierenden Entzündungen, Organschäden, vielfältigen Funktionsstörungen und einer dauerhaft eingeschränkten Leistungsfähigkeit.

**Behandlung:** Die Borreliose ist, wenn sie rechtzeitig diagnostiziert wird, mit Antibiotika gut zu behandeln. Die Behandlung einer

chronischen Borreliose ist schwierig und eine große Herausforderung für Betroffene und Behandler.

**Schwierige Diagnose!** Die Symptome einer Borreliose sind vielfältig und diffus. Sie können Wochen, Monate, aber auch erst Jahre nach einem Zeckenstich in Erscheinung treten. Die Borreliose gilt als großer Imitator vieler Erkrankungen, was nicht selten zur Fehlbehandlung betroffener Patienten führt. Möglich Symptome: Glieder-, Muskel- und Nervenschmerzen, Gelenkentzündungen, Taubheitsgefühle und Lähmungen, Benommenheit, Schwindel und Sehstörungen, Herzbeschwerden, Schlafstörungen, starker Nachtschweiß, Licht- und Geräuschempfindlichkeit, vielfältige organische Funktionsstörungen, chronische Müdigkeit und rasche Erschöpfbarkeit sowie Konzentrations- und Denkstörungen, Depressionen, Angststörungen, Impulskontrollstörungen oder manifeste psychotische Symptome. Im Krankheitsverlauf können die Symptome in Art und Schwere wechseln. Jede Krankheit verläuft anders.



Britta Lemke

Jahrgang 1965, arbeitete 10 Jahre als Kinderkrankenschwester und studierte berufsbegleitend Psychologie. Freiberufliche Tätigkeit als Journalistin für Medizinthemen in Rundfunk, Tagespresse und Illustrierten sowie in der Gesundheitsprävention, für psychotherapeutische Praxen sowie psychologische Beratung chronisch Kranker. Ausbildung zur Gesundheitstrainerin nach Simonton. Seit 2005 Heilpraktikerin (Psychotherapie) mit heute eigener Praxis. Schwerpunkt: Selbstheilungstraining und Supportive Psychotherapie für chronisch Kranke, insbesondere auch Borreliosepatienten. Guidelplatz 3, 50259 Pulheim-Brauweiler, Telefon 0 22 34 / 4 35 69 33  
[mail@selbstheilunstraining.de](mailto:mail@selbstheilunstraining.de)  
[www.selbstheilunstraining.de](http://www.selbstheilunstraining.de)