



## Fazit

Nach sechs durchgeführten zentralen Beraterseminaren in den vergangenen Jahren folgten wir der Empfehlung aus verschiedenen Selbsthilfegruppen (SHG), jene Seminare kürzer, also nicht über zwei halbe Tage, und wegen teils langer Anreisewege und mangelnder Mobilität der Berater nicht mehr zentral, sondern **in den verschiedenen Regionen** zu organisieren. Es fand jeweils an einem Samstag in einem bahnhofsnahe Hotel von 14.00 bis 18.00 Uhr statt.

Das Hauptthema konzentrierte sich auf **Beratung am Telefon und in der Gruppe**, aber vordringlich auf **komplizierte Gespräche**, auch mit verzweifelten, hilflosen Menschen und wie man sie an- und aufnehmen kann, ohne sich danach selbst hilflos und verbraucht zu fühlen.

Ziel dieser Beraterseminare war nicht ausschließlich, die Beratungskompetenz Einzelner zu stärken, sondern auch, um neue, die **Gruppenarbeit** fördernde Impulse in die SHG-Arbeit zu bringen.

Die Einladung richtete sich an alle Borreliose-Selbsthilfegruppen und Einzelberater in den Regionen Südwest, West und Ost, auch solche, die nicht dem BFBD angeschlossen sind. Insgesamt versammelten sich zu drei Terminen 33 Beraterinnen und Berater, um mit Experten aus Arztpraxis und Telefonseelsorge über Inhalte, Qualität, Verantwortung und Achtsamkeit für sich selbst zu diskutieren. Die Kosten für Einladung, Hotel, Bewirtung, Infomaterial, Fachliteratur, Referentenhonorar, teilweise Fahrtkosten sowie Erstellung und Versand dieser Dokumentation wurden gefördert von der **BARMER GEK**

Die nachfolgende **Zusammenfassung** stellt die Kernfragen und –Antworten, Anregungen und neue Erkenntnisse dar. Sie sind ganz sicher nicht vollständig und werfen hoffentlich neue Fragen und Ideen auf, denen wir nachgehen sollten, um unsere Präventions- und Aufklärungsarbeit zu optimieren.



### **Fragen, die sich den Teilnehmern stellten:**

#### **1. Wie wichtig ist der Name des Ratsuchenden?**

Die Person mit Namen ansprechen zu können, schafft eine persönliche Atmosphäre und ist vorzuziehen. Es gibt aber auch eine Minderheit von Betroffenen, die anonym bleiben wollen, weil sie noch berufstätig sind und Sorge haben, sie könnten als Kranke bei Kündigungswellen bevorzugt entsorgt werden. Nicht jede SHG kann den Anonymitätswunsch bestätigen. Die Leute seien durchaus bereit, Name, E-Mail und Telefonnummer herauszugeben, auch um an Informationen wie Vorträge zu kommen, auch wenn sie nicht regelmäßig zur SHG gehen. Es sei sehr wichtig, von den Betroffenen eine Rückmeldung zu erhalten, wie sich die Beratung ausgewirkt habe. Über ihre Daten können sie motiviert werden, wieder in die SHG zu kommen, damit auch deren Erfahrung nicht verloren ginge. Anders sei es mit Teilnehmerlisten für alle SHG-Teilnehmer. Da sei Zurückhaltung offensichtlich zu spüren.

#### **2. Kann ich mich auf die Beratung vorbereiten?**

Schnelle Reaktion der Teilnehmer: NEIN.

Ich weiß ja nicht, was von meinem Wissen und der Erfahrung wirklich benötigt wird. Ich lasse die Leute erst einmal reden und gehe dann auf Fragen ein.

Bei Treffen haben einige SHG immer ein festes Thema; da muss man sich schon vorbereiten. Andererseits sprengen neu Hinzukommende dieses Korsett, weil sie erst einmal nur reden wollen. Auch das sei wichtig.

Muss man als Leiter(in) alles wissen? „Wenn ich etwas nicht weiß, verspreche ich, dass ich mich schlau machen werde. Das ist glaubwürdiger, als irgendetwas zu behaupten“ Wir wollen voneinander lernen. Das ist Sinn einer SHG“.

„Ich habe so eine Checkliste im Kopf, auf der ich verschiedene Fragen abhake wie : welche Diagnose, welcher Arzt, welche Symptome, wie lange schon“. Daraus ergab sich der Wunsch, eine Art Checkliste oder Leitfaden zu entwickeln, damit man bei einem weiteren Gespräch wieder schnell im Thema sei.

Eine Teilnehmerin breitet in Telefonnähe alle wichtigen Borreliose-Wissen-Themenhefte um sich auf, auch das Verzeichnis der Selbsthilfegruppen, die wichtigsten Bücher zum Nachschlagen: die typischen Banden im Westernblot, Symptome, Adressen von Laboren, Ärzten.

Die Teilnehmer wünschen, dass der BFBD eine Art Checkliste erarbeitet, um die wichtigsten Fragen zu stellen.



### 3. Hilft es, Beratung zu dokumentieren?

Wenn man mit Checklisten arbeiten würde, könnten die alphabetisch abgelegt werden. Oder nach Postleitzahlen?

Ist es wichtig, dass man mehrfache Anrufer wiederfindet?

Einhellige Meinung: NEIN .

Oder doch? Um auf Konkretes antworten zu können, ohne dass derjenige seine Geschichte nochmals erzählen muss. Auch um Anrufer zu identifizieren, die manchmal reihum fast alle Selbsthilfegruppen anrufen und enttäuscht sind, wenn sie in jeder SHG eine andere Antwort erhalten. So könnte sich herauskristallisieren, wenn Nichtbetroffene nur einfach mit jemanden reden wollen. Wenn man das merkt, solle man an die Telefonseelsorge verweisen.

Weitere, nicht bearbeitete Fragen:

- Was ärgert mich am Ratsuchenden?
- Was sind anstrengende Ratsuchende und warum?
- Wie werde ich Ratsuchende wieder los?
- Was würde ich als Ratsuchender anders machen?



## Fragestunde mit den Ärzten



Dr. Joachim Peters, Rheinstetten, PD. Dr. Walter Berghoff, Rheinbach, Dr. Almute Ahrends, Halle

- **Warum dauert es oft so lange, bis die richtige Diagnose gefunden ist?**  
Der Kassenarzt hat keine Zeit. Statistisch bleiben ihm sieben Minuten, bis der nächste Patient kommt. Aber schwieriger ist, dass viele Ärzte zu wenig Überblick über die Vielzahl der Symptome haben. An der Lösung dieses Dilemmas müssen wir (die Ärzte) arbeiten und wir tun es auch, zum Beispiel durch die Leitlinien der Deutschen Borreliose-Gesellschaft (DBG). Und auch dadurch, dass BFBD, Onlyme und die DBG bei der Entwicklung der AWMF-Leitlinien mitarbeiten und Einfluss nehmen können.

Der Einfluss scheint nur unbedeutend zu sein, angesichts von zwei Patientenvertretern (BFBD, Onlyme) und der DBG. Bei Abstimmungen werden die drei immer überstimmt. Es existiert aber das Recht, seine anderslautende Überzeugung durch Sondervoten in die Leitlinien einzubringen und zwar unmittelbar in betreffenden Textpassagen. Darauf müssen wir die Patienten aufmerksam machen, wenn ein Arzt unter Bezug auf die AWMF-Leitlinie Leistungen verweigern oder dem Patienten ausreden will. Es wird von großer Bedeutung werden, dass Borreliose-Patienten Kenntnis von den Leitlinien und den für sie wichtigen Sondervoten erhalten.

### **Zu Fragen der Diagnostik**

- **Von Elisa** sei nichts zu halten. Ein Aussagewert beginne erst beim Westernblot.
- **Der Elispot** wird weder in den Leitlinien der Deutschen Borreliose Gesellschaft (DBG) noch in den Leitlinien der AWMF genannt. Er wird beispielsweise von der DAK bezahlt. Es ist eine ärztliche Entscheidung, welcher Test eingesetzt wird. Im Zweifelsfall müsse der Patient versuchen, den Arzt auf diesen Test hinzuweisen, anstatt sich blind zu verlassen, was und womit getestet werde.
- Ist **der LTT** aussagekräftig?  
Ja, aber man brauche ein gutes Labor. Es gebe viele Borreliosepatienten, die keine Antikörper bilden und bei denen

Elisa und Blot versagen. Hier hilft der LTT. Problematik: Selbst wenn man ihn privat bezahlen muss, braucht man einen Arzt, der ihn akzeptiert. Mit dem LTT als Beweis (ist er sowieso nicht) zu irgendeinem Arzt zu gehen, ist hinausgeworfenes Geld.

- **Dunkelfeld-Mikroskopie**

Die einzelnen Spirochäten sehe man nicht. Es gebe damit auch keine Beweise. Man könne aber zwischen vor und nach der Therapie unterscheiden. Diese Untersuchung kann nur als Krücke bezeichnet werden auf dem Weg zu einer Diagnose, die über die Symptome zu führen ist.

- **Liquoruntersuchung**

- Die Ankündigung einer Liquoruntersuchung sei ein Instrument, um den Patienten loszuwerden. **Häufig werde er erpresst**, dass die Borreliose nicht weiter behandelt werde, wenn man keine Liquoruntersuchung machen ließe. Jedoch findet man im Liquor nur beweisende Marker bei einer **frisch aufgetretenen akuten** Lyme-Neuroborreliose. Der Liquor sei nur krankhaft verändert, wenn das Hirn oder das zentral-Nervensystem entzündet sind.
- Lähmungen oder ein Bannwarth-Syndrom im Spätstadium würden häufig verneint, weil der Liquor nicht entzündlich sei. Es gebe auch Blut-Liquorschrankenstörungen – auch die würden häufig falsch interpretiert.
- Liquoruntersuchungen seien aussagekräftig, aber nur bei frischen Neuroborreliosen. Bei der chronischen Borreliose findet man keine Marker. Es sei sinnvoll, für die Untersuchung des Liquors eine **zweite oder dritte Meinung** einzuholen. Das bezahle die Krankenkasse. Aber man benötigt eine Überweisung und müsse die Fahrtkosten selbst bezahlen.

## **Frage nach Biofilm**

Biofilme sind Hüllen (Sackwand), unter denen sich Borrelien (auch andere Erreger) in Kolonien verstecken und damit unangreifbar sind für Antibiotika und auch für das Immunsystem. Es gebe eine Studie aus 2012, dass sich diese Sackwand zerstören lasse – zum Beispiel mit dem Wirkstoff Tinidazol (gibt es nicht in Deutschland, nur in Frankreich und Italien). Alternativ helfe aber auch Samento und Banderol (Prof. Sapi), auch Stevia, ein Süßkraut, das man hier anbauen kann.

## **Fragen zur Therapie**

### **Ist eine Infusionstherapie wirksamer als eine orale?**

- Wenn im Frühstadium das Erythema migrans (Wanderröte) mit oralen Medikamenten keine Besserung erreicht wird, sei eine Infusionstherapie überlegen. Sie habe eine um das 20fache höhere Wirkdosis.
  
- Orale Therapien seien eher für eine Kurzzeittherapie. Infusionen seien nicht unbedingt besser, sie fluten aber schneller an. Dafür seien aber die Nebenwirkungen stärker als bei einer Oral-Therapie. Mit der Infusion werden aber auch Einnahmefehler vermieden, die bei oraler Therapie häufig sind (Milchprodukte, Mineralwässer, Einnahmezeiten)

### **Was halten Sie von zwei Antibiotika zur gleichen Zeit?**

- Das sei Erfahrungssache.
- Das liege in der Verantwortung des Arztes und der Akzeptanz des Patienten

### **Welchen Therapieerfolg können wir Ratsuchenden in Aussicht stellen?**

Frühstadium	95 Prozent
Spätstadium mit Monotherapie	50 Prozent
Spätstadium mit Kombitherapie	85 Prozent

Aber es gibt viele Fälle, die eine Wiederholungstherapie benötigen.

Gut und rechtzeitig behandelt sei der Spuk einer frischen Borreliose in **acht bis zwölf Wochen** vorbei. Bei spät erkannten Borreliosen müsse man **wenigstens mit einem Jahr** rechnen.

Auf die Dosis komme es an, zum Beispiel bei Doxycyclin. Man müsse wenigstens 400 Milligramm pro Tag einnehmen; das gehe meistens nur, wenn man sich privat behandeln lässt oder der Arzt Mitglied in der Deutschen Borreliose-Gesellschaft sei bzw. deren Leitlinien akzeptiere.

Es müsse nicht immer eine Infusionsbehandlung sein. Zwei der genannten Ärzte behandeln ausschließlich oral mit Doxycyclin; allerdings unter Hinzunahme von Metrodinazol (Nebeneffekt: Der Apotheker versucht, über Geschlechtskrankheiten aufzuklären) Tinidazol ist der gleiche Wirkstoff aus Frankreich. Man bekommt ihn über die Internationale Apotheke. Einige Ärzte beschaffen ihn für ihre Patienten.

Borreliose lasse sich nicht nach Schema F behandeln.

Ein Teilnehmer berichtet von sechs oder sieben verschiedenen Therapien im Laufe von 20 Jahren; er habe zwar von jeder Therapie profitiert. Aber erst die letzte vor zehn Jahren habe einen Durchbruch gebracht. Er halte sich zwar nicht für geheilt, tue aber viel, um das Immunsystem aktiv zuhalten, damit sich die Erreger nicht sicher fühlen!

- **Wie wirksam sind Antibiosen?**

Theoretisch ist es nicht das Ziel, Borrelien mit Antibiotika zu eliminieren, sondern zu schwächen; den Rest müsse und könne das Immunsystem erledigen. **Es sehe aber so aus, dass – je länger eine Borreliose anhalte – die Borrelien ihre Infektiosität verlören.** Das sei aber noch eine Hypothese.

- **Frage nach naturheilkundlicher Behandlung**

Es sei nicht nachzuvollziehen, ob bei einer Heilung oder Besserung das Therapeutikum gewirkt habe oder das Immunsystem. Es gebe sowieso keine Studien über die Diagnostik und Therapie der Lyme-Borreliose.

- **Schulmedizin + Alternativmedizin** können zusammen viel bewirken und sinnvoll ineinander greifen. Leider seien die meisten Ärzte zu unbeweglich.
- Es könne von Nutzen sein, dass Patienten sich einen **Schmerztherapeuten** suchen. Die haben diagnostisch und therapeutisch häufig bessere und mehr Möglichkeiten, die auch von der Gesetzlichen Krankenkasse bezahlt werden.
- **Kortison** symptomatisch gegeben, sei eine akzeptable Option.
- Entzündungen solle man von einem **Endokrinologen** abchecken lassen.
- **Polyneuropathie** habe früher keiner wahrgenommen. Das bedeutet, dass Nerven geschädigt sind. Wodurch, kann einem kaum jemand sagen. (Polyneuropathie ist keine Krankheit, sondern eine Symptombeschreibung wie Multiple Sklerose und Fibromyalgie)
- **Entgiftung** durch Heilpraktiker?  
Das kostet etwa 4.000 Euro, bringe aber nichts, wenn man sich danach gleich ernährt und seine Lebensweise nicht dauerhaft umstelle.
- Warum erkranken manche Menschen schwerer als andere an Borreliose? Es gebe Menschen, die seien anfälliger für Borreliose und können diesen Infekt schlechter wegstecken als andere. Dabei spielen Einflüsse wie Umwelt, Lebensweise, Gesinnung und Denkhaltung eine starke Rolle
- **Borreliose als Berufskrankheit**  
Ein großes Problem. Es gibt Beispiele, wo es gelungen ist, die Borreliose anerkannt zu bekommen. Das Problem ist ein anderes: Die Berufsgenossenschaften und die Gerichte sehen Borreliose nach der Behandlung als eine abgeschlossene Krankheit. Sie beurteilen häufig so, dass eine Borreliose nach Behandlung eine abgeschlossene Krankheit sei. Selbst wenn

dann die gleichen Beschwerden vorlägen, werden diese ab jenem Zeitpunkt einer anderen Krankheit zugeordnet. Richter versuchen, **medizinische Probleme juristisch zu klären**. Da brauche man einen guten Anwalt.

- **Wegen Borreliose in die Rente?**

Dr. Ahrends: Das sei möglich, wenn der Arzt „hinterher“ sei und dies als Rentengrund plausibel dokumentiere. Dies funktioniere am besten, wenn man einen Schmerztherapeuten mit ins Boot holt. Vor allem müsse die Depression mit in den Rentenantrag. Dr. Ahrends meint, dass 70 Prozent ihrer Rentenanträge wegen Borreliose durchkommen. Aber ohne Hartnäckigkeit von Patient und Arzt kriege man nur Ablehnungen. Notfalls müsse man klagen mit Hilfe von Prozesskostenzuschuss, wenn man die Mittel nicht selbst hat.



*Die Selbsthilfe für Borreliose wird seitens der teilnehmenden Ärzte als positiv empfunden, es sei aber auch ein „Forum für Spinner“.*

*Die Behauptung, Menschen würden sich im Internet eine Krankheit anlesen, wird als unrealistisch angesehen. (Internet-Borreliose, Erfindung von Dr. Volker Fingerle, Leiter Nationales Referenzzentrum Borrelien.)*

*Der BFBD archiviert eine Liste von **29 Rechtsanwälten**, die sich bereits mit Lyme-Borreliose auseinandergesetzt haben. Dr. Berghoff fragt, ob man diese Adressliste in der BFBD-Zeitschrift oder auf der Homepage veröffentlichen könne. BFBD: Das wird geprüft.*

*Anregung, die Deutsche Borreliose-Gesellschaft (DBG) zu fragen, welche(r) Arzt, Ärztin sich zu bestimmten Uhrzeiten für eine Hotline zur Verfügung stellen würde. BFBD: die DBG wurde angeschrieben.*

## Vom Umgang mit prekären Gesprächen

An advertisement for TelefonSeelsorge. It features a close-up photograph of an older man with grey hair, looking slightly concerned or thoughtful, while holding a black telephone receiver to his ear. The background is blurred. In the top right corner, there is a dark purple banner with the white text "Sorgen kann man teilen." Below the photo, there is a white text box containing the following information: "TelefonSeelsorge" in a large, bold, dark blue font; "Anonym, kompetent, rund um die Uhr." in a smaller black font; two phone numbers "0800/111 0111" and "0800/111 0222" in bold black font; the website "www.telefonseelsorge.de" in black font; and the note "Die Deutsche Telekom ist Partner der TelefonSeelsorge." in a smaller black font. To the right of the text box is the TelefonSeelsorge logo, which consists of two curved lines, one yellow and one purple, forming a partial arc. Below the logo, the text "TelefonSeelsorge" is written in a dark blue font, with "Anonym. Kompetent. Rund um die Uhr." in a smaller black font underneath.

Wer am Telefon oder direkt mit verzweifelten Menschen zu tun hat, fühlt sich oft von Anfang an oder spätestens nach Beendigung dieses Gesprächs überfordert. Immer wieder kommt es zu Situationen, wo sich Ratsuchende an den Berater klammern, ihn fast in die Pflicht nehmen, einen Ausweg finden zu müssen oder den Eindruck hinterlassen, sie würden sich etwas antun, wenn man sie nicht an die Hand nehme, zum Arzt begleite und dem mal die Meinung sage.

Das können wir nicht vollbringen. Und darüber muss sich jeder Berater klar sein, dass er nicht das Schicksal anderer ändern und beeinflussen kann. Alles, was wir wirklich tun können, ist: annehmen, zuhören und bestenfalls helfen, den nächsten Schritt zu finden. Gehen muss ihn der Ratsuchende selbst.

Was wir auf keinen Fall tun sollten:

- Therapien empfehlen
- Laborwerte und Befundberichte interpretieren
- Auffordern, Laborberichte und Arztberichte zu schicken
- Private Treffen vereinbaren oder Besuchen zuhause zuzustimmen.

## **Wie macht das die Telefonseelsorge?**

Häufiger als wir, sind ihre Berater und Beraterinnen mit Anrufern konfrontiert, die keinen Ausweg mehr sehen. Wir danken auf diesem Weg jenen drei Damen, die zwar mit unterschiedlichen Denkmodellen jedoch gleichen Zielen zu verdeutlichen suchten, wie man solche Gespräche empathisch und zielgerichtet führen kann.

## **Grundhaltung für Gespräche mit krisenhaften Momenten**

- Einfühlungsvermögen (Empathie)
- Das Gegenüber akzeptieren. Nicht eigene Maßstäbe überstülpen
- Authentisch (echt, ehrlich) bleiben, sich nicht verstellen
- Lösung erarbeiten, die für den Hilfesuchenden stimmig ist
- Eigenverantwortlichkeit und Ressourcen des Ratsuchenden stärken

## **Grenzen setzen und Grenzen und akzeptieren**

- Eigene Grenzen der Hilfsmöglichkeiten erkennen
- Auf sich selbst achten
- Grenzen des Ratsuchenden akzeptieren
- In lebensbedrohlichen Situationen tätig werden

## **Aktiv zuhören ist der Schlüssel zum Problem**

- Wir dürfen/ müssen fragen: Wer? Was? Wie? Womit?  
**Warum-Fragen** führen meist nur zu Rechtfertigungen
- Fühlen, was der Gesprächspartner dabei empfindet
- Was ist ihm wichtig, wie ist ihm zumute?
- Pausen akzeptieren. Ratsuchenden nicht zutexten.

## **Mitschwingende Empfindungen verdeutlichen unser Hilfebedürfnis**

- Sie haben das Gefühl, dass...
- Sie sind verärgert, traurig, weil...
- Ich glaube, zu verstehen, dass.
- Sie meinen....
- Aus Ihrer Perspektive...
- Könnte es sein, dass....
- Ich frage mich, ob....

## **Grenzen erkennen – gegebenenfalls neuen Termin verabreden oder an eine Kollegin/Kollegen verweisen...**

- wenn mich das Problem nicht interessiert
- wenn ich keine Zeit habe
- wenn ich nur Informationen übermitteln will
- wenn ich selber viele Probleme habe und mich gar nicht auf das Gegenüber einstellen kann
- wenn mein Gegenüber aggressives Verhalten zeigt und ich mich schützen muss

## **Strategie**

- Wir sind der Busfahrer des Gesprächs
- Wir bestimmen die Route
- Wir geben das Lenkrad nicht aus der Hand
- Wir sind loyal, lassen uns aber nicht zum Geheimnisträger machen
- Wir bestimmen, wie lange gefahren wird

## **Gespräch mit etwas Angenehmen beenden, zum Beispiel:**

- eine Vereinbarung treffen
- über Dankbarkeit reflektieren
- ein Gebet sprechen
- Zuversicht erzeugen, dass man wieder als Gesprächspartner zur Verfügung steht

## **Vom Umgang mit Ohnmacht**

Für den Anrufer ist es ein gutes Gefühl, wenn er bei mir mit seiner Ohnmacht angekommen ist. Es hilft ihm, wenn wir diese Ohnmacht aushalten und ihm bestätigen, dass es ein Fall von Ohnmacht ist. Es hat keinen Sinn, diese Ohnmachtsgefühle wegzureden. Es tut dem Anrufer gut, wenn er unsere ebenfalls vorhandene Ohnmacht fühlt.

Man muss nicht für jede Ohnmacht eine Lösung haben. Es ist möglich, dass der Anrufer seine eigene Perspektive findet, in dem wir über unser beider Ohnmachten reden. Manchmal braucht es dazu einfach nur Zeit zum Durchschnaufen, bis sich eine Perspektive aus der Ohnmacht einstellt. Hilfreich ist, dem Ohnmächtigen in eine Richtung zu schicken, in der er schöne

Erinnerungen, gute Gefühle hatte. Auch jemanden in die Begleitung Gottes zu verabschieden, balanciert die Situation aus. „Ich bete für Sie. Ich zünde eine Kerze für Sie an“. Dadurch spürt der Anrufer: „Ich habe eine Bedeutung!“

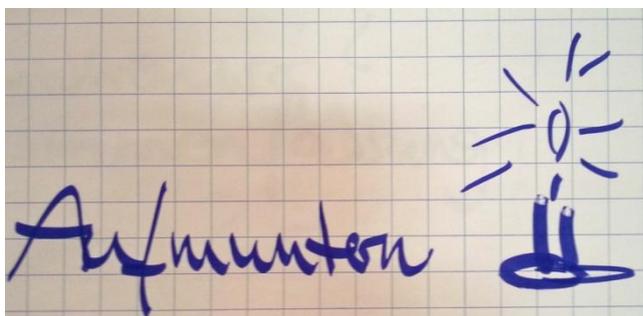
### **Vom Umgang mit Suizid-Androhung**

Nachfragen, woran er denkt, ob er Pläne für einen Suizid hat. Oft heißt die Motivation: „Ich will meine Ruhe haben. Ich will keine Schmerzen mehr haben!“ Mit ihm reden, wie er auch ohne Selbsttötung zu Ruhe und weniger Schmerzen kommen kann.

### **Woran erkenne ich, ob es jemand ernst meint mit Suizid oder ob er mich nur erpressen will, ihm länger zuzuhören?**

Suizid-Gedanken, die ausgesprochen sind, sind weniger gefährlich als die, die nicht ausgesprochen werden. Nachspüren, ob sich der Druck am Ende des Gesprächs etwas entlastet hat oder ob der Druck noch immer da ist. Im Zweifelsfall und wenn die Telefonnummer bekannt ist, muss man entscheiden, ob man die Telefonseelsorge oder die Polizei benachrichtigt oder nicht. Wenn man es nicht macht, macht man sich **nicht strafbar**.

Wenn jemand von einem konkreten Plan spricht, wann und wie er sich umbringen will, ist dies eine **hochgefährliche Situation**, der wir in den seltensten Fällen gewachsen sind. Als erstes sollten wir mitteilen, dass wir in Schwierigkeiten geraten und haftbar seien, wenn wir die Suizidankündigung nicht weitermelden. Der oder die Anruferin müssen verinnerlichen, dass sie die Verantwortung tragen, wenn wir zum passiven Mitwisser werden, ohne aktiv eingreifen zu dürfen und gar nichts zu unternehmen.



#### **Was können wir noch tun?**

An kompetente Berater verweisen, an die Telefonseelsorge, an die Möglichkeiten der Kontaktaufnahme, die über das Telefon hinausgehen.

**Tel. 0800-111 0 111 oder Tel. 0800-111 0 222**

Unter [www.telefonseelsorge.de](http://www.telefonseelsorge.de) gibt es einen **Chat**. Es gibt auch eine **Face-to-Face-Beratung** in Bad Kreuznach, Berlin, Bochum, Bonn, Duisburg,

Mühlheim-Oberhausen, Frankfurt am Main, Mainz-Wiesbaden, zwei Mal in München, Passau, Saarbrücken und Trier.

Kontaktaufnahme per **E-Mail**: Auf der Homepage der Telefonseelsorge richtet der Ratsuchende mittels Benutzernamen und selbst gewählten Passwort ein Postfach ein. Dann kann er seine Frage stellen oder schreiben, warum er Kontakt zur Telefonseelsorge sucht. Eine Antwort kommt innerhalb von 48 Stunden, jedoch nicht als Mail, sondern als Brief im geschützten Bereich des Postfachs.

### **Was mache ich, damit ich nicht selbst krank werde?**

Nach so einem Gespräch muss man abschalten. Ans Fenster treten. Tee kochen. Sich einmal kräftig schütteln, um die Anspannung loszuwerden. Hund kraulen. Etwas Angenehmes tun oder denken.

### **Verstehen, warum Menschen an Suizid denken**

Der Psychiater Erwin Ringel analysierte drei Merkmale, die in der Regel einer Suizidhandlung vorausgehen:

#### **1. Einengung**

Die Wahlmöglichkeiten im Leben werden immer weiter eingeengt, bis letztlich nur der Suizid als Möglichkeit bleibt. Diese Einengung kann allein im Denken und Verhalten des Betroffenen begründet sein (Depression, Kontaktstörung), aber auch in der Realität (Isolation, Vereinsamung, Arbeitslosigkeit, Verluste, Krankheit).

- **Situative Einengung.** Keine Handlungs-, keine Lösungsmöglichkeit
- **Zwischenmenschliche Einengung:** kein Mensch, mit dem man reden kann, keine Vertrauensperson
- **Dynamische Einengung:** keine Gefühle, keine Wahrnehmung mehr möglich, ob ein Glas halb voll oder halb leer ist.
- **Einengung der eigenen Werte-Welt:** ich bin ein Versager, ich bin nichts wert. Je eingeengter sich ein Mensch fühlt, umso höher ist die Suizidgefahr. Etwas beginnt und spitzt sich zu.

#### **2. Aggressionsumkehr**

Das ist eine verstärkte und gleichzeitig gehemmte Aggression, die sich früher oder später gegen den Betroffenen selbst richtet. Man spürt keine Entlastungsmöglichkeit mehr und wendet die Aggression gegen sich selbst. Beispiel: Der Vater gibt der Tochter eine Pistole und heißt sie, den Hund zu erschießen. Das Kind erschießt sich selbst.

### 3. Suizidfantasien

Das Gefühl, der Realität nicht gewachsen zu sein, führt zu einer Flucht in die Irrealität. Der Betroffene baut sich eine Schweinwelt auf, in der Gedanken an den Tod und schließlich an Suizid eine immer größere Rolle spielen. Die Fantasien werden gefährlicher, wenn sie von Außen kommen, anstatt von sich selbst.



Die anonym und versteckt abgegebenen Bewertungen sahen bei allen drei Veranstaltungen nahezu identisch aus; daher nur dieses eine Beispiel aus Leipzig.

Wir danken den Teilnehmern für ihr konstruktives Mitwirken, das mit dieser Dokumentation allen derzeit tätigen (auch den nicht dem BFBD angeschlossenen) Borreliose-Selbsthilfegruppen zu Teil werden kann. Protokoll: Ute Fischer  
Fotos: Ute Fischer, Ernst Renner

© 2016 Borreliose und FSME Bund Deutschland e.V.

Patientenorganisation • Bundesverband

Postfach 2105, 64834 Münster , [www.borreliose-bund.de](http://www.borreliose-bund.de)



Mitglied in

