

3.1 Was versteht man unter einer Borderline-Störung?

Woher stammt der Begriff „Borderline-Störung“?

Zugegeben, der englische Begriff „Borderline“, der im Deutschen eine „Grenzlinie“ beschreibt, mag etwas seltsam klingen. Eine Grenzlinie zwischen was? Der Begriff stammt jedoch aus einer Zeit, in der Psychiater vermuteten, dass Patientinnen mit starken emotionalen Schwankungen, mit vorübergehenden Gefühlen von Unwirklichkeit und Symptomen wie Stimmen im Kopf an einer besonderen Form der Schizophrenie litten. „Borderline“ beschrieb diese vermeintliche Grenzlinie am Rande der Schizophrenie. Dies ist lange her. Heute wissen wir, dass Borderline-Störungen und Schizophrenie nichts miteinander zu tun haben. Dennoch ist der Begriff geblieben. Manche Betroffene mag den Begriff, eine andere nicht.

Wie wird eine Borderline-Störung diagnostiziert?

Wenn Mitarbeiter aus dem Gesundheitswesen psychische Störungen diagnostizieren, beziehen sie sich meist auf die Leitlinien der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-11). Diese weltweit anerkannten Diagnosesysteme versuchen, Störungen zu ordnen und einzuteilen. Dabei orientiert man sich an Verhaltensmerkmalen (z. B. wie oft eine Person Alkohol trinkt) und dem inneren Erleben der Person (z. B., ob sie sich niedergeschlagen oder deprimiert fühlt). Dieser Ansatz hat seine Stärken und Schwächen und ist auch nicht immer so wissenschaftlich abgesichert, wie wir es uns wünschen würden. Diagnostische Einteilungen von psychischen Problemen ist nur eine, sich ständig wandelnde, Möglichkeit, Ordnung in die Welt der Gesundheitsprobleme zu bringen und Antworten auf ihre Entstehung, ihren Verlauf und die Behandlung zu geben.

In den letzten Jahren hat sich gezeigt, dass es einige gemeinsame Muster von Erfahrungen und Verhaltensweisen gibt (siehe unten), die typischerweise die Erfahrungen von Menschen mit Borderline-Störungen beschreiben.

Diagnostische Kriterien der Borderline-Persönlichkeitsstörung (ICD-11):

Menschen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung weisen oft folgende Merkmale auf:

- Wenn Menschen mit Borderline-Störungen das Gefühl haben, von jemandem, der ihnen wichtig ist, verlassen zu werden, dann versuchen sie häufig, dies mit allen Mitteln zu verhindern.
- Die engeren Beziehungen sind oft sehr intensiv, aber auch instabil.
- Die Wahrnehmung dafür, wer man ist und wie man ist, ist oft instabil. Das heißt, diese Wahrnehmung schwankt sehr stark und ist abhängig davon, mit wem man gerade zusammen ist.
- Es besteht die Wahrscheinlichkeit, unter dem Druck von intensiven Gefühlen unüberlegt zu handeln, was dazu führen kann, dass man sich oder andere gefährdet.
- Es kommt immer wieder zu Episoden mit Selbstverletzungen.
- Die Betroffenen leiden unter ausgeprägter emotionaler Sensibilität und starken Gefühlsschwankungen.
- Viele Betroffene empfinden ein chronisches Gefühl der inneren Leere.
- Sie leiden unter unangemessener, starker Wut oder Schwierigkeiten, Wut oder Ärger zu kontrollieren (z. B. häufige Wutausbrüche).
- Bisweilen leiden sie unter vorübergehenden, stressabhängigen Vorstellungen, dass die anderen ihnen Böses wollen, oder sie entwickeln schwere dissoziative Symptome (das Gefühl, dass alles unwirklich wird).
- Sie sehen sich selbst als unzureichend, schlecht, schuldig, ekelhaft und verachtenswert.
- Sie erfahren sich selbst als zutiefst anders als andere und isoliert von anderen Menschen. Das heißt, sie spüren ein sehr schmerzhaftes Gefühl der Entfremdung und der tiefen Einsamkeit.
- Sie leiden unter einer starken Empfindlichkeit gegenüber Zurückweisung durch andere, haben Probleme, anderen zu vertrauen, und Schwierigkeiten, positive Signale von anderen zu verstehen, ihnen Glauben zu schenken und sich entsprechend zu verhalten.

Die meisten Menschen mit Borderline-Störungen weisen nicht alle diese Kriterien auf. Für die Diagnose muss eine Person mindestens fünf dieser Kriterien erfüllen. Auch wenn einige dieser Merkmale auf Sie persönlich zutreffen, darf eine Borderline-Diagnose ausschließlich von einer fachlich qualifizierten Therapeutin gestellt werden.

Wie häufig kommt die Borderline-Störung vor und wie entwickelt sie sich?

Die Borderline-Störung ist eine relativ weitverbreitete Störung. Meistens beginnen die Probleme in der Pubertät. Eines von zwanzig Mädchen (also etwa fünf Prozent) im Alter zwischen 13 und 18 Jahren ist davon betroffen. Etwa ein Drittel der Erwachsenen, bei denen eine Borderline-Störung diagnostiziert wurde, berichten, dass sie bereits vor ihrem zwölften Lebensjahr begonnen haben, sich selbst zu verletzen.

Wir wissen jedoch auch, dass sich die Probleme und die Merkmale der Borderline-Störung im Laufe der Zeit deutlich verbessern. Nach dem 45. Lebensjahr ist in Deutschland nur noch einer von 200 Menschen betroffen. Die Borderline-Störung ist bei Männern und Frauen gleichermaßen verbreitet. Die meisten Behandlungssuchenden sind jedoch weiblich. Männer, bei denen die Störung diagnostiziert wurde, kommen häufiger mit dem Gesetz in Konflikt, weil sie ihre Spannungszustände oder Gefühle der Ohnmacht häufig nach außen richten und durch aggressives Verhalten auffallen.

Warum manche Menschen die Symptome vollständig verlieren, andere jedoch nicht, ist nicht vollständig geklärt. Sicher aber ist, dass der Konsum von Drogen (einschließlich Marihuana) und Alkohol eine wichtige Rolle bei der Aufrechterhaltung der Störung spielt. Sexueller Missbrauch in der Kindheit – wenn nicht entsprechend therapeutisch bearbeitet – kann ebenfalls dazu führen, dass die Störung längere Zeit aktiv bleibt. Jede Form von sozialer Unterstützung hingegen ist für den weiteren Verlauf günstig.

Insgesamt ist die soziale Integration ein großes Problem für Menschen mit Borderline-Störungen: Viele Betroffene machen zwar noch einen Schulabschluss, haben aber dann Probleme, wenn sie ein Studium oder eine Berufsausbildung beginnen und dazu ihr häusliches Umfeld verlassen und sich ein neues soziales Umfeld suchen müssen.

Leider hat eine deutlich geringere Anzahl junger Erwachsener mit Borderline-Störung eine Berufsausbildung abgeschlossen, als dies bei Menschen ohne Borderline-Störung der Fall ist.

Wir kommen auch nicht darum herum, uns die neueren Untersuchungen zum Verlauf der Borderline-Störung im späteren Alter vor Augen zu führen: Gewichtszunahme, Herz-Kreislauf-Probleme und die Folgen von übermäßigem Alkoholkonsum können vermehrt zu körperlichen Erkrankungen und einer Verringerung der Lebenserwartung führen. Es ist also besonders wichtig, frühzeitig auf eine gesunde Lebensführung zu achten!

Personen, bei denen eine Borderline-Störung diagnostiziert wurde, sind, wie alle Menschen mit psychischen Störungen, selbstmordgefährdet. Die meisten Betroffenen lernen früh, dass in großer psychischer Not Selbstmordgedanken entlastend wirken können. Mit der Zeit verselbstständigen sich diese Gedanken und werden automatisch aktiviert, wenn das psychische Leid sehr intensiv wird. Die Betroffenen haben häufig das Gefühl, als drängten sich ihnen die Selbstmordgedanken auf.

Unter psychotherapeutischer Behandlung sollten Sie zunächst Ihre Fähigkeiten verbessern, diesen Gedanken keinesfalls zu folgen. Selbstmordgedanken sind immer ein Hinweis auf ein aktuelles Problem, das man erkennen, benennen und evtl. lösen kann. Im Laufe einer erfolgreichen Psychotherapie sollten auch Selbstmordgedanken deutlich zurückgehen.

Wie entsteht eine Borderline-Störung?

Es ist wie bei allen psychischen Störungen: Niemand kennt derzeit die Ursachen und die genauen Zusammenhänge für die Entstehung. Wir müssen uns also mit Erklärungsmodellen behelfen, die mit wissenschaftlichen Befunden einigermaßen übereinstimmen. Die meisten Expertinnen und Experten gehen davon aus, dass mehrere Umstände zusammenkommen müssen (s. Abb. 3.1.1). Zum Einen wissen wir heute, dass manche Menschen mit einer Veranlagung zur emotionalen Überempfindlichkeit geboren werden oder diese sehr früh entwickeln. Dies mag an den Genen liegen, den Umständen in der Schwangerschaft oder beidem. Das allein aber reicht sicherlich nicht aus und ist auch nicht unbedingt nötig, um eine Borderline-Störung zu entwickeln.

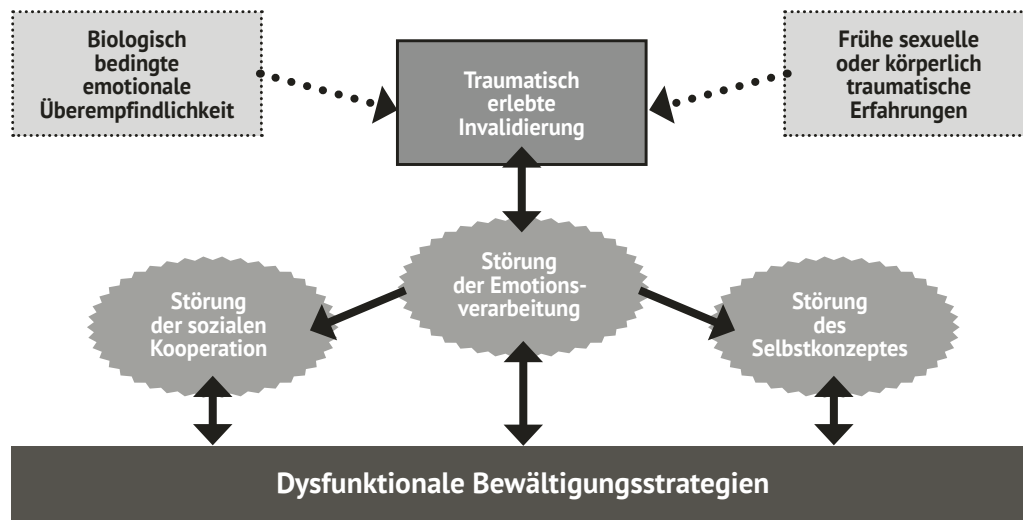


Abbildung 3.1.1: Entstehung einer Borderline-Störung

Auf der anderen Seite stehen Erfahrungen von sexuellem Missbrauch oder körperlicher Misshandlung, über die etwa die Hälfte aller Betroffenen berichten. Auch diese Erfahrungen, so schlimm sie sind, reichen allein nicht aus, um eine Borderline-Störung zu entwickeln. Es kommt sehr darauf an, wie das familiäre Umfeld auf diese Erfahrungen des Kindes reagiert: Gibt es jemanden, der dem betroffenen Kind oder Jugendlichen vermitteln kann, dass die eigenen Gefühle, auch die unangenehmen, in Ordnung sind? Dass sich das Kind auf die nahen Angehörigen verlassen kann, dass es getragen, gemocht und anerkannt wird? Unter diesen Umständen können auch sehr sensible Kinder ein gewisses Maß an Selbstwert und Vertrauen aufbauen, und auch sie können traumatische Erfahrungen bewältigen, wenn sie darüber sprechen können und ihnen Glauben geschenkt wird.

Viele Borderline-Betroffene aber berichten, dass sie genau diese grundlegend wertschätzende Erfahrung durch die wichtigsten Bezugspersonen schmerzhaft vermissten. Wir nennen diese Erfahrung „traumatisch erlebte Invalidierung“. Diese invalidierende Erfahrung kann viele Ursachen haben, sei es aufseiten der Betroffenen, sei es aufseiten der Erziehenden oder in dem Zusammenwirken. Grundlegend aber ist immer das Missverhältnis zwischen dem Bedürfnis der Betroffenen und dem Maß an Bestätigung und Zuwendung, die sie durch ihre nahe Umgebung erfahren haben. Häufig reagieren die Betroffenen auf dieses Missverhältnis mit Verhaltensweisen, die auf wenig Verständnis stoßen und den Prozess noch verschlimmern.

Diesen Teufelskreis nennen wir einen „transaktionalen Prozess“. Die Betroffenen entwickeln wenig Vertrauen zu sich selbst, zu ihren Emotionen und zu anderen. Sie fühlen sich anders als alle anderen

und doch in hohem Maße abhängig von ihnen. Das zeigt sich dann auch häufig in der Pubertät, wenn es darum geht, sich von den Eltern abzulösen und sich Gleichaltrigen zuzuwenden. In dieser Phase ist das Gehirn noch einmal sehr empfindlich und formbar. Neue Freundschaften, Anerkennung und Verbundenheit mit einer Clique können die frühen Erfahrungen jetzt korrigieren. Wenn man aber Pech hat oder sich ungeschickt verhält, drohen soziale Zurückweisung, Demütigungen, Mobbing oder ähnliche Erfahrungen. Und dadurch werden die frühen Erfahrungen bestätigt und verstärkt.

Wie äußert sich eine Borderline-Störung?

Diese oben geschilderten Erfahrungen münden in einer Vielzahl von Erlebens- und Verhaltensmustern, die sich in drei größere Bereiche gliedern lassen:

1. Probleme mit Emotionen
2. Probleme mit dem Selbstkonzept
3. Zwischenmenschliche Probleme

1. Probleme mit Emotionen

Menschen, bei denen eine Borderline-Störung diagnostiziert wurde, sind emotional sehr sensibel. Das bedeutet, dass bei ihnen Gefühle extrem rasch ausgelöst werden: Kleinste Auslöser können sehr starke Gefühle hervorrufen. Die Gefühle werden dann ausgesprochen intensiv und lange anhaltend erlebt. Sie können auch sehr stark schwanken.

Menschen, deren emotionales System zu sensibel ist, schlagen sich mit einer Reihe von typischen Problemen herum:

- In vielen Situationen dominieren starke Emotionen und drängen dann zu Handlungen, die nicht immer angemessen sind.
- Das Gehirn grübelt intensiv über vergangene Ereignisse, die sich lebendig anfühlen, und diese alten Emotionen steuern dann zukünftiges Verhalten.
- Und schließlich entsteht ein oft überstarkes Bedürfnis nach intensiven Beziehungen, um möglichst viele Erfahrungen mit anderen zu teilen.

Wenn die Emotionen stark sind, oder wenn gemischte und widersprüchliche Emotionen aktiviert werden, ist es oft schwierig, diese Gefühle genau zu benennen. Außerdem können Emotionen einen Gemütszustand erzeugen, der als unerträgliche Spannung empfunden wird. Diese Spannung kann so stark und so unangenehm sein, dass die betroffene Person alles tut, was sie sich vorstellen kann, um diesen Zustand so rasch wie möglich zu beenden. Abbildung 3.1.2 zeigt oben ein typisches „Profil“ des Spannungsverlaufs von Personen mit einer Borderline-Störung. Es wird darunter mit dem Profil einer „gesunden“ Kontrollperson verglichen.

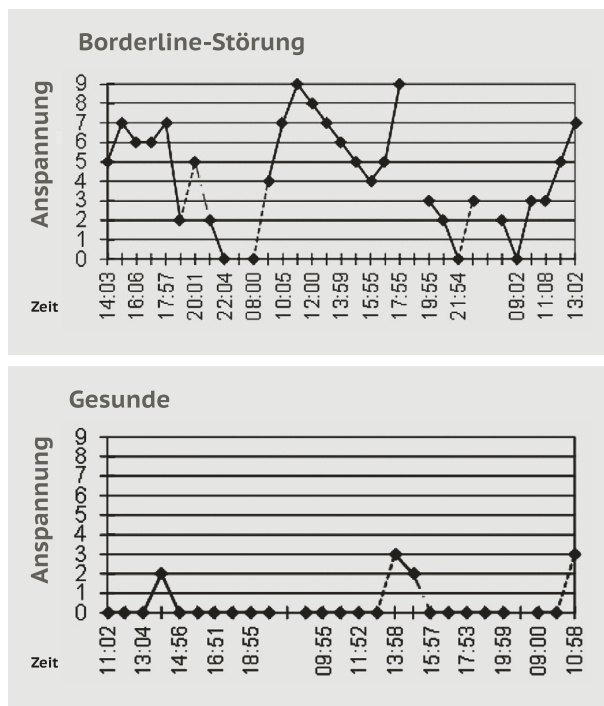


Abbildung 3.1.2: Spannungsverlauf

Aus der Abbildung ist deutlich das Erleben von Spannungszuständen zu erkennen, die durch einen schnellen, steilen Anstieg, extreme Spannungswerte und eine langsame Rückkehr zu normalen Werten gekennzeichnet sind.

Diese Spannungszustände werden oft als fast unerträglich empfunden. Daher ist es nicht verwunderlich, dass viele Betroffene nach Möglichkeiten suchen, diese Spannung im unmittelbaren Moment zu lindern. Zu den Maßnahmen, die kurzfristig Erleichterung verschaffen können, gehören: Selbstverletzung, Drogen- oder Alkoholkonsum, extreme körperliche Betätigung, Essanfälle und Erbrechen, aggressive Verhaltensweisen und vieles mehr. Diese „Methoden“ der Linderung sind kurzfristig hilfreich, aber langfristig schädlich – oder tragen zumindest nicht zur langfristigen Verbesserung der Situation bei. Das Gehirn lernt jedoch schnell und merkt sich kurzfristige Konsequenzen besonders gut und greift daher immer wieder auf diese „schnellen Lösungen“ zurück. Dies erklärt, warum suchtähnliches Verhalten, wie etwa Selbstverletzung, entstehen und aufrechterhalten werden kann.

Probleme mit Impulsivität

Ein weiterer wichtiger Teil der Emotionsregulation ist die Impulskontrolle. Das bedeutet, dass man lernt, schnell auftauchende Ideen oder Handlungsimpulse zu kontrollieren. Auch hierbei haben Menschen mit Borderline-Störung oft Schwierigkeiten. Sie lassen sich zum Beispiel leicht ablenken und haben Probleme, sich zu konzentrieren. Manchmal reagieren sie gewalttätig, wütend oder aggressiv auf vermeintliche Kränkungen oder Ablehnung durch andere. Im Nachhinein werden diese Aktionen und Reaktionen oft bedauert. Viele Betroffene berichten, dass sie sich nach Wutausbrüchen schämen und sich dann noch mehr zurückziehen. Diese Handlungen tragen nicht dazu bei, erfolgreiche Beziehungen zu anderen zu pflegen. Doch auch hier gibt es eine gute Nachricht: Die Impulskontrolle kann durch gezieltes Skills-Training verbessert werden.

Emotionales Gedächtnis

Viele Borderline-Patientinnen haben in ihrer Kindheit und Jugend schlechte Erfahrungen mit wichtigen Bezugspersonen gemacht. Im Allgemeinen erinnert sich unser Gehirn an schlechte oder gefährliche Erfahrungen auf eine bestimmte Weise. Das heißt, es erinnert sich an viele kleine spezifische Details und die entsprechenden Umstände. Auch viele Jahre später meldet das Gehirn noch Gefahr, wenn es an diese Umstände erinnert wird. Das ist einerseits sehr sinnvoll, denn es dient der Sicherheit, damit wir rasch reagieren können, wenn ähnliche Situationen eintreten. Andererseits bedeutet es, dass manchmal Informationen in der

Gegenwart aus der Perspektive der Vergangenheit falsch wahrgenommen und beurteilt werden. Es ist, als ob man eine Virtual-Reality-Brille trägt und auf den Film reagiert, der einem vorgespielt wird (z. B. der Film aus der Vergangenheit), obwohl die Realität außerhalb dieser Brille eine völlig andere ist. In diesem Sinne kann uns unser Gedächtnis einen Streich spielen. Es erinnert sich an unangenehme Ereignisse viel besser als an angenehme: Wir erinnern uns an die gefährlichen Dinge und versuchen, diese zu vermeiden.

Es ist durchaus verständlich, dass Menschen mit Borderline-Störungen die Welt und auch ihre eigene Vergangenheit durch eine sehr negative Brille sehen, da viele positive Erinnerungen entweder nicht gespeichert, nur selten erinnert oder sogar überhaupt nicht wahrgenommen werden. Viele Betroffene beschreiben zwei ganz typische emotionale Problembereiche: Der erste kreist um Verlassenheit, Einsamkeit, Grauen und das Gefühl, verloren zu sein. Der zweite Problembereich kreist um das Gefühl, nichts wert zu sein, anders als alle anderen, fehlerhaft und schambesetzt.

Diese Erfahrungen sind in sogenannten emotionalen Netzwerken gespeichert, die durch alltägliche Ereignisse ausgelöst werden können. Wenn sich Betroffene nach diesen „alten Filmen“ verhalten, kann es sein, dass das Verhalten nicht zu den aktuellen Umständen passt oder eben eine sehr unangemessene oder unpassende Reaktion ist.

2. Probleme mit dem Selbstkonzept

Die meisten Borderline-Betroffenen berichten über ein tiefes Gefühl der Unsicherheit darüber, wer sie eigentlich sind. Viele erleben sich als „von sich selbst abgeschnitten“, „von sich selbst distanziert“ oder empfinden es als äußerst unangenehm, mit sich selbst allein zu sein. Wenn man allein ist, überkommt einen die Einsamkeit und das schreckliche Gefühl, einfach unzulänglich und nichts wert zu sein. Manche Betroffene schätzt sich auch als moralisch schlecht, inkompetent, hässlich und verachtenswert ein. Auf einen kurzfristigen Anstieg des Selbstwertgefühls folgt oft eine Phase der Selbstverachtung. Manchmal hören Menschen mit BPS laute Stimmen in ihrem Kopf, die ihnen sagen, dass sie wertlos sind, dass es keinen Sinn hat, sich anzustrengen, da sie es ohnehin nicht verdienen, erfolgreich zu sein. Oft erinnern diese lauten Gedanken fatal an das, was ihnen in der Kindheit von wichtigen Bezugspersonen gesagt wurde.

Auch die Einstellung zum eigenen Körper und die Bewertung des Körperbildes sind problematisch. Viele Betroffene fühlen sich von ihrem Körper

abgeschnitten, erleben ihn als hässlich und abstoßend – und vermeiden den Blick in den Spiegel. Und Partnern, die ihren Körper sexuell attraktiv finden, wird ein gewisser Hang zur Perversion unterstellt. („Wie kann ich jemanden respektieren, der jemanden wie mich sexy findet?“)

Diese negativ geprägten Selbstkonzepte führen in vielen Fällen dazu, dass Betroffene ein durchdringendes und existentielles Gefühl von Scham, Schuld und Versagen entwickeln.

3. Zwischenmenschliche Probleme

Die meisten Menschen mit Borderline-Störungen haben Schwierigkeiten, allein zu sein, und gleichzeitig finden viele es schwierig, Zeit mit Partnern, Familie oder Freunden zu verbringen. In sozialen Gruppen können sich Menschen mit Borderline-Störungen isoliert und als Außenseiterin fühlen, was zu Einsamkeit führt. Wissenschaftliche Untersuchungen haben gezeigt, dass Betroffene meistens nur einen oder maximal zwei Menschen ihrer Umgebung als enge Vertraute einstufen, während „Gesunde“ etwa fünf enge Vertraute aufführen. Und da die Anzahl der Menschen, denen wir unsere tieferen Bedürfnisse und Geheimnisse anvertrauen können, sehr eng verknüpft ist mit dem Gefühl der sozialen Eingebundenheit, ist es verständlich, dass Borderline-Betroffene sich oft sehr einsam und ausgeschlossen fühlen: Es gibt tatsächlich in deren Leben zu wenig Menschen, denen sie tief vertrauen können.

Auch kommt es häufig zu Missverständnissen, weil Betroffene die Absichten anderer falsch interpretieren und unsicher sind, ob ihre eigenen Urteile gerechtfertigt und richtig sind. Manchmal haben auch ihre Mitmenschen Schwierigkeiten, ihr Verhalten zu verstehen, was das Gefühl der Entfremdung noch verstärken kann. Soziale Ängste zeigen sich natürlich am deutlichsten in Beziehungen. Oft besteht eine große Angst vor dem Alleinsein und die Befürchtung, dass der Partner tatsächlich verschwindet, wenn er nicht da ist. Daher verwechseln Menschen mit Borderline-Störungen das Alleinsein oft mit dem Verlassenwerden und versuchen deshalb, wichtige Bezugspersonen so nah und intensiv wie möglich an sich zu binden. Andererseits lösen Nähe und Sicherheit bei Betroffenen oft ein hohes Maß an Angst, Schuld, Scham oder körperlichem Unbehagen aus. Die Folgen sind langwierige, schwierige Beziehungen, die durch häufige Trennungen und „Annäherungen“ gekennzeichnet sind. („Ich hasse dich, verlass mich nicht ...“)

Um dies an einem Beispiel zu verdeutlichen: Nehmen wir an, Susi und Sarah stecken in der Pause

auf dem Schulhof die Köpfe zusammen und flüstern miteinander. Ilona, eine gute Freundin von ihnen, kommt hinzu und sagt schnippisch: „Erzählt ihr euch schon wieder Geheimnisse?“ Susi und Sarah erklären, dass sie heute Nachmittag ins Kino gehen wollten, aber der Film ist erst ab 16 Jahren freigegeben, aber sie sind ja erst 14. Aber sie kennen einen Trick, um hineinzukommen! Zu Ilona sagen sie: „Komm mit uns, wir wissen, wie wir uns Ausweise besorgen!“ Natürlich würde Ilona gerne mitkommen, aber sie fühlt sich ausgeschlossen von den beiden und wird entsprechend wütend: „Das ist so typisch, ihr plant all diese geilen Sachen ohne mich, und wenn ich dann dazukomme, tut ihr so unschuldig. Wenn ihr ins Kino geht, werde ich euch verpetzen und dafür sorgen, dass ihr Ärger bekommt.“ Man kann sich die Reaktionen von Susi und Sarah gut vorstellen. Eine tiefe Freundschaft wird zwischen den dreien nicht entstehen.

Warum hat sich Ilona so verhalten? Ihr erster Gedanke, als sie ihre beiden Freundinnen flüstern sah, war: „Die beiden hecken etwas gegen mich aus, sie wollen mich nicht mehr um sich haben, und sie halten mich für dumm.“ Das schmerzhaftes Gefühl der Ablehnung, Enttäuschung und Kränkung verwandelt sich dann schnell in Wut und Groll, was leichter zu ertragen ist. Deshalb greift Ilona ihre fassungslosen Freundinnen an.

Es ist für Menschen mit Borderline-Störungen in der Tat teilweise äußerst schwierig, zu beurteilen, wie sie selbst auf andere wirken. Die eigene Absicht stimmt oft nicht mit der Wirkung überein. Manchmal erwarten sie von anderen, die eigenen Absichten einschätzen und über ihr Verhalten hinausblicken zu können. Dementsprechend endet der Versuch, freundlich zu sein oder sich zu distanzieren, dann oft im Chaos oder im Konflikt.

Eine weitere Herausforderung für Borderline-Betroffene ist die Frage des Vertrauens: Den meisten fällt es nicht nur schwer, anderen zu vertrauen, sondern sie hinterfragen auch ihr eigenes Urteil über andere. Kleine Enttäuschungen, z. B. wenn eine Verabredung abgesagt wird, reichen oft aus, um die ganze Beziehung grundlegend infrage zu stellen und sich selbst zu hassen, weil man „so dumm war, jemandem wieder zu vertrauen“. Gerade weil es Betroffenen schwerfällt, sich auf ihr eigenes Urteilsvermögen zu verlassen, bleiben BPS-Klientinnen in Beziehungen oft sehr lange misstrauisch und zurückhaltend.

Auch wenn viele der oben beschriebenen Verhaltensmuster auf den ersten Blick unverständlich erscheinen mögen, kann es hilfreich sein, zu verstehen, dass die meisten Borderline-Betroffenen

sich in ständiger Gefahr sehen, von anderen verlassen, ausgelacht oder ausgestoßen zu werden. Wenn Menschen große Angst davor haben, isoliert zu sein, ist es nachvollziehbar, dass sie entweder wütend und aggressiv oder „kriecherisch und unterwürfig“ reagieren, indem sie ihre eigenen Bedürfnisse verleugnen. Auf andere wirken diese Verhaltensweisen jedoch oft abstoßend, sodass das, was die Betroffenen am meisten befürchten, realistischer wird: Sie werden sich in vielen sozialen Situationen besonders unsicher fühlen.

Andere wichtige Symptome

Ein wichtiges Symptom, das häufig mit der Emotionsregulation bei Borderline-Klientinnen einhergeht, ist Dissoziation.

Dissoziation bezieht sich auf vorübergehende Störungen in unserer Wahrnehmung von Raum, Zeit und Körper. Es ist wichtig zu erkennen, dass unser Gehirn viel Energie darauf verwendet, uns das Gefühl zu geben, dass die Zeit in einem ganz bestimmten Tempo vergeht, dass wir uns in dem Raum um uns herum orientiert fühlen und dass wir das Gefühl haben, unseren Körper zu „bewohnen“. Bei Dissoziation sind diese sonst selbstverständlichen Wahrnehmungen gestört. Unter großer Anspannung und Belastung kann sich plötzlich ein tiefes Gefühl der „Unwirklichkeit“ einstellen. In diesem Moment verändert sich unsere Wahrnehmung der Welt: Farben verblassen, Geräusche scheinen von weit her zu kommen, und der Körper kann sich anfühlen, als hätte er wie beim Zahnarzt eine Betäubungsspritze erhalten. Manchmal stellt sich das Gefühl ein, den Körper zu „verlassen“ oder das Geschehen wie ein Zuschauer von außen zu beobachten. Alle Emotionen flachen ab und verlieren an Intensität. Daher kann sich die Dissoziation in Momenten mit hohem Leidensdruck durchaus auch angenehm anfühlen und ihre Vorteile haben. Da auch das Gedächtnis in diesen Zuständen nicht normal funktioniert, können Menschen, die dissoziieren, Zeitabschnitte „vergessen“, was sich natürlich sehr beunruhigend anfühlen kann.

Wie wir oben kurz beschrieben haben, erleben Betroffene mit Borderline-Störungen oder komplexer PTBS häufig „pseudopsychotische“ Phänomene. Das heißt, sie sehen und hören Stimmen oder Personen oder „Geister“, die von ihnen selbst als absolut realistisch wahrgenommen werden, obwohl sie wissen, dass dies eigentlich unmöglich ist und nicht der Realität entsprechen kann. Auch das Hören von Stimmen, die abwertende und unangenehme Dinge sagen, ist bei der Borderline-Persönlichkeits-Störung (BPS) relativ häufig.

Wir wissen nicht, wie das Gehirn diese Illusionen erzeugt, aber wir wissen, dass die Betroffenen nur selten darüber sprechen, weil sie fürchten, für „verrückt“ erklärt zu werden, oder weil sie bereits negative Erfahrungen gemacht haben, als sie diese Phänomene bei anderen Gesundheitsdienstleistern zur Sprache brachten. Bei BPS werden diese Phänomene unter extremem Stress aktiviert und hören normalerweise von selbst wieder auf.

Problematische Verhaltensweisen

Viele Betroffene mit Borderline-Störungen haben ihre eigenen Methoden entwickelt, um ihre emotionale Empfindlichkeit zu verringern oder um intensive unangenehme Gefühle oder dissoziative Zustände rasch zu beenden. Einige dieser Methoden sind äußerst hilfreich. Ausreichend Schlaf, Bewegung und gesunde Ernährung verbessern beispielsweise die emotionale Sensibilität erheblich. Andere Methoden sind zwar kurzfristig wirksam (sonst würden sie nicht angewendet), führen aber leider langfristig dazu, dass sich das Problem verschlimmert. Eine der häufigsten Methoden ist die Selbstverletzung, z. B. durch Schneiden. Viele Patientinnen, die sich selbst verletzen, beginnen mit oberflächlichen Schnitten. Mit der Zeit werden die Schnitte tiefer und können sich von einer Stelle auf den ganzen Körper ausdehnen, manchmal sogar auf die Genitalien. Andere weitverbreitete Selbstverletzungsmethoden sind „Headbanging“, d. h. das Schlagen des Kopfes gegen eine harte Oberfläche, Verbrennungen mit Zigaretten oder Bügeleisen oder das Zufügen von Stichwunden.

Etwa ein Drittel der Personen mit BPS beginnt mit diesen Verhaltensweisen bereits im Grundschulalter. In der überwiegenden Mehrheit der Fälle werden diese Selbstverletzungen in einem schmerzfreien Zustand ausgeführt: Nach einigen Minuten stellt sich ein tiefes Gefühl der Entspannung, Erleichterung, Ruhe und Sicherheit ein. Der häufigste Grund für Selbstverletzungen ist der Wunsch, innere Spannungen abzubauen. Andere Gründe sind Selbstbestrafung, der Versuch, die Kontrolle wiederzuerlangen, wenn man meint, sie verloren zu haben, und der Wunsch, „den Körper wieder zu spüren“. Bei manchen Menschen führt die Selbstverletzung zu einer kurzzeitigen Euphorie (d. h. zu einer sehr positiven Stimmung, verbesserter Konzentration und höherem Selbstwertgefühl). Es gibt sogar einige Internetforen, in denen Menschen ihre Selbstverletzungen zur Schau stellen und damit prahlen. Wir sprechen dies an, weil einige Borderline-Betroffene davon erzählen, wie wichtig

die „Likes“ in den sozialen Netzwerken für sie geworden sind, die sie etwa für Selbstverletzungen, Klinikeinweisungen oder Suizidkommunikation erhalten. In einigen Fällen geht dies mit einer gewissen Faszination für Gewalt oder tödliche Selbstverletzungen einher, was es erschwert, sich in der Behandlung davon zu lösen.

Neben Selbstverletzungen zeigen manche Menschen mit BPS auch hochriskante Verhaltensweisen. Dazu gehört beispielsweise das Balancieren auf Baukränen, Hochhausdächern oder Brückengeländern. Sie fahren auf der Autobahn zu schnell oder setzen sich auf Eisenbahnschienen, bis sie die Erschütterung spüren, usw. Es kann sich um jedes Verhalten handeln, das die betreffende Person einem hohen Risiko aussetzt, sich selbst oder anderen Schaden zuzufügen. Wir haben gelernt, dass viele Borderline-Betroffene dieses Verhalten nutzen, um mit Gefühlen der Ohnmacht fertigzuwerden. Für manche Menschen sind diese Verhaltensweisen aber auch eine Möglichkeit, sich „richtig lebendig“ zu fühlen. Auch dies ist leicht zu verstehen, wenn man sich vor Augen führt, wie das Gehirn funktioniert: Bringen wir unseren Körper in eine gefährliche Situation, schüttet unser Gehirn sehr schnell sehr hohe Dosen sogenannter neuronaler Botenstoffe aus (z. B. Noradrenalin, Dopamin usw.), die ein Gefühl der Wachsamkeit und Lebendigkeit und des „Im-Fokus-Seins“ hervorrufen. Dieses Gefühl kann manche Menschen süchtig machen. Und natürlich kann diese Methode, sich lebendig zu fühlen, manchmal auch tödlich sein.

Essstörungen wie Essattacken, Erbrechen, radikales Fasten oder Hungern sind weitere Verhaltensweisen, die manche BPS-Patientinnen anwenden, um sich unempfindlicher gegenüber ihren Gefühlen zu machen. Manche berichten von einem gewissen Stolz, scheinbar die Kontrolle über ihren Körper zu haben, während in Wirklichkeit die Essstörung längst die Kontrolle übernommen hat. Essstörungen führen zu starken Stimmungsschwankungen und auch zu Störungen des Denkens. Trinkt man zu wenig (auch dies kommt vor), hat dies Folgen wie Schlafstörungen, Verschlimmerung der Dissoziation und Stimmenhören.

Warum schränken manche Borderline-Betroffene ihre Flüssigkeitszufuhr ein? Das Gefühl, dissoziiert oder „außerhalb seiner selbst“ zu sein, scheint manchmal angenehmer zu sein, als die unangenehmen Gefühle zu ertragen, die mit einer stärkeren Wachheit einhergehen.

Starker Alkohol- und Drogenkonsum, wahllose sexuelle Aktivität ohne nachhaltiges Vergnügen, zwanghaftes Geldausgeben, Wutausbrüche und

andere zwanghafte Handlungen sind weitere problematische Verhaltensweisen, die manche Menschen mit Borderline-Störungen zeigen.

Häufige komorbide Erkrankungen

Viele Patientinnen mit Borderline-Störungen entwickeln gleichzeitig oder im Laufe ihres Lebens auch andere psychische Störungen, von denen einige den Verlauf der Störung beeinflussen und eine spezifische Behandlung erfordern. (Wir nennen dies „Komorbidität“, von co = zusammen, und morbus = Krankheit).

Häufigkeit der Erkrankung über die gesamte Lebensspanne hinweg:

- Schlafstörungen (Alpträume) 75 %
- Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) 40 %
- Soziale Phobien 46 %
- depressive Störungen 40 %
- Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung 35 %
- Ess-Brech-Anfälle 18 %.

Anhaltende Schlafstörungen gehören zu den belastendsten komorbiden Problemen. Die Ursachen dafür sind vielfältig: Angst vor dem Einschlafen, intensives Grübeln, Alpträume, starke innere Unruhe, die das Einschlafen erschwert, Alkohol- oder Drogenkonsum, Nebenwirkungen einer medikamentösen Behandlung, intensive körperliche Betätigung vor dem Einschlafen usw. Oft entstehen daraus ungünstige Schlafgewohnheiten wie das Einschlafen mit Licht, lauter Musik oder laufendem Fernseher, was einen Teufelskreis auslöst, der nur schwer zu durchbrechen ist.

Es ist ratsam, für die Behandlung dieser Schlafstörungen einen Arzt aufzusuchen. Heute gibt es wirksame Medikamente, die beim Einschlafen helfen können und nicht süchtig machen. Allerdings sollten auf keinen Fall Hypnotika (z. B. Valium o. Ä.) eingenommen werden, da bei dieser Medikamentenklasse Suchtgefahr besteht, die die ohnehin gestörte Emotionsregulation bei BPS-Patientinnen noch erheblich verstärkt.

Die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) wird weiter unten ausführlicher beschrieben. Hier daher nur der Vollständigkeit halber: Die PTBS ist eine häufige Folge körperlicher oder sexuell traumatischer Erfahrungen. Etwa die Hälfte der Borderline-Betroffenen leiden unter dieser Störung. Die typischsten Merkmale der PTBS sind „Intrusionen“, d. h. das Wiedererleben von Szenen traumatischer

Ereignisse. Obwohl man weiß, dass diese Ereignisse tatsächlich in der Vergangenheit stattgefunden haben, erlebt man sie so, als ob sie in der Gegenwart stattfänden. Intrusionen fühlen sich sehr real an und können in Form von Bildern, Gerüchen, Geräuschen oder anderen körperlichen Wahrnehmungen auftreten. So können die Betroffenen beispielsweise Schmerzen am Körper oder im Genitalbereich verspüren oder die Wahrnehmung der Gesichter anderer Personen kann sich plötzlich verändern. Weitere Merkmale der PTBS sind schwere Alpträume, ein starker innerer Erregungszustand und das Vermeiden von Auslösern und Situationen, die an das Trauma erinnern. Vor allem wenn die Traumata in der Kindheit und Jugend auftraten, verinnerlichen viele Betroffene im Laufe der Zeit die Folgen dieser Erfahrungen: Sie fühlen sich schmutzig oder besudelt, haben Schuldgefühle wegen der Dinge, die ihnen widerfahren sind, und schämen sich für sich selbst. Die gute Nachricht ist, dass es sehr erfolgreiche therapeutische Programme gibt, um die Folgen dieser traumatischen Erlebnisse zu mildern (DBT-PTBS). Es ist jedoch unerlässlich, sich an gut ausgebildete Spezialistinnen oder an PTBS-orientierte Behandlungsprogramme zu wenden.

Der Begriff „**Sozialphobie**“ beschreibt die intensive Angst, in der Öffentlichkeit negativ aufzufallen und von anderen schlecht beurteilt zu werden. Daher werden viele soziale Aktivitäten vermieden oder so lange wie möglich aufgeschoben, um vermeintliche Peinlichkeiten zu umgehen. Etwa die Hälfte aller Borderline-Betroffenen leidet unter diesem Problem.

Eine Patientin berichtete beispielsweise, dass sie es vermied, in einem öffentlichen Waschsalon Wäsche zu waschen, weil sie befürchtete, sich lächerlich zu machen, wenn sie die Anweisungen nicht verstand. Für eine andere Klientin war das Studium „die reine Hölle“, weil sie sich jedes Mal krankschreiben lassen musste, wenn sie ein Referat halten sollte. Andere Patientinnen berichten, dass sie Schwierigkeiten haben, an Elternabenden in der Schule ihrer Kinder teilzunehmen, und sich deswegen schrecklich schuldig fühlen. Viele haben Schwierigkeiten, mit anderen zu essen, auf öffentliche Toiletten zu gehen oder mit Fremden zu telefonieren. Für einige Betroffene ist ihre Sozialphobie ein solches Problem, dass sie kaum noch ihr Haus verlassen. Auch hier lautet die gute Nachricht, dass man mittels therapeutischer Arbeit sehr gut lernen kann, mit sozialen Ängsten umzugehen. Und diese Mühe lohnt sich auf jeden Fall!

Die meisten BPS-Patientinnen erleben starke Stimmungsschwankungen und kurze Phasen der Niedergeschlagenheit. Es ist jedoch nicht ungewöhnlich, dass schwere **depressive Zustände** auftreten, die mit anhaltender Hoffnungslosigkeit und Antriebslosigkeit einhergehen. Das Konzept des „Antriebs“ lässt sich am besten verstehen, wenn dieser plötzlich geschwächt wird oder ganz fehlt. Die Selbstverständlichkeit, sich morgens nach dem Aufstehen die Zähne zu putzen, sich beim Einkaufen rasch zwischen ähnlichen Waren zu entscheiden, einen schnellen Anruf zu tätigen – all diese alltäglichen Dinge erfordern Kraft. Und diese Kraft schöpfen wir (meist) ohne Anstrengung aus unserem Antrieb. Bei einer Depression geht dieser verloren. Eine Patientin beschreibt diesen Zustand wie folgt: „Es ist, als ob der Motor eines großen Schiffes ausgefallen ist und nun ein kleiner Außenbordmotor die ganze Last übernehmen muss.“

Neben Antriebslosigkeit ist ein weiteres Hauptmerkmal der Depression, dass man jeden Anflug von Optimismus verliert, alles fühlt sich flach und düster an. Man ist überzeugt, dass man schlecht oder nutzlos ist, und manchmal hat man das Gefühl, dass man bisher alle getäuscht hat. Es ist auch schwer, klar zu denken oder sich an Dinge zu erinnern. Manchmal ist es so schlimm, dass man kein Buch mehr lesen oder keinen Film sehen kann. Aber das macht nichts, denn wenn man deprimiert ist, macht keine dieser Aktivitäten mehr Spaß. Selbst das Essen schmeckt nicht mehr, und Sex ist völlig uninteressant. Vielen Borderline-Patientinnen werden einige dieser Beschreibungen wahrscheinlich bekannt vorkommen.

Es ist wichtig, kurze depressive Phasen, die über einen Zeitraum von ein oder zwei Tagen auftreten können und oft die Folge eines akuten Ereignisses sind, von depressiven Störungen zu unterscheiden. Depressive Störungen (z. B. Major Depression) entwickeln sich weitgehend unabhängig von aktuellen Auslösern und sind lange anhaltend stabil (mindestens 14 Tage ununterbrochen). Die Depression breitet ihre bleierne Decke über alles aus. Die wichtige Nachricht ist, dass Depressionen mittlerweile gut behandelt werden können. In der Regel ist eine Kombination aus spezifischer Psychotherapie und medikamentöser Behandlung erfolgreich.

Bei Borderline-Störungen werden **Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörungen** selbst von erfahrenen Fachleuten oft übersehen. Zur Hyperaktivität gehören Schwierigkeiten, „still zu sitzen“, sowie Stimmungsschwankungen bei Langeweile, erhöhter körperlicher Antrieb und die Suche nach immer neuen Reizen. Es ist wichtig zu beachten,

dass sich ADHS bei Mädchen in der Kindheit oft anders darstellt als die typische Hyperaktivität. Mädchen mit ADHS sind zum Beispiel oft in Tagträumen gefangen, vergesslich und eher ruhig. Später im Leben zeigen sie jedoch ein hohes Maß an Konzentrationsschwierigkeiten, insbesondere bei Aufgaben, die wenig Reize bieten und ständige Aufmerksamkeit erfordern. Die Betroffenen reagieren extrem „allergisch“ auf äußeren Druck, und viele schieben alles auf die letzte Minute. Manchmal werden die Dinge, in die man sich vertieft, so interessant und alles verzehrend, dass man die ganze Welt um sich herum vergisst, was zu chronischer Verspätung oder verpassten Terminen führt. Ein weiteres großes Problem ist die Langeweile, die manchmal unerträglich sein kann. Kommen dann noch eine ausgeprägte Vergesslichkeit und Schwierigkeiten beim Erinnern und Einhalten von Terminen hinzu, sollte diese Diagnose geprüft und eine unterstützende medikamentöse Behandlung in Betracht gezogen werden.

Ebenso wie die beschriebenen Störungen erfordern auch andere schwerwiegende psychische Störungen wie Essstörungen, Suchterkrankungen oder schwere Zwangsstörungen oft eine gezielte Behandlung.

Zusammenfassung

Die Borderline-Störung beginnt in der Pubertät und betrifft meist mehrere psychische Bereiche: das emotionale System, die Einstellung zu sich selbst, das Vertrauen in andere und das Zusammenleben mit anderen.

Viele Betroffene entwickeln sogenannte dysfunktionale Verhaltensmuster, also Handlungen, die kurzfristig entlastend wirken, längerfristig aber neue Probleme aufwerfen und die Störung somit verstärken. Im Laufe der DBT-Therapie werden Sie sich noch ausführlicher und genauer mit Ihrem persönlichen Borderline-Modell beschäftigen und verstehen, was Sie tun können, um mit den Herausforderungen dieser Störung besser umzugehen.