

BORDERLINE-SYNDROM

(Borderline-Persönlichkeitsstörung, Emotional instabile Persönlichkeit – Typ Borderline)

BORDERLINE-SYNDROM

(Borderline-Persönlichkeitsstörung, Emotional instabile Persönlichkeit - Typ Borderline)

Wie entsteht das Borderline-Syndrom ?

Zu unseren natürlichen Entwicklungsschritten gehört es, als Kleinkind auch mit unangenehmen Situationen und Empfindungen umgehen zu lernen. Dies gelingt uns umso besser, je **verlässlicher** unsere Orientierung an den erwachsenen Bezugspersonen bzw. im täglichen Leben ist. In diesem Fall entwickelt sich beim Kleinkind ein grundsätzliches **Vertrauen**, daß auch schlimme Gefühle sich verändern, - „*daß alles wieder gut werden kann*“.

Es ist aber möglich, aufgrund unterschiedlichster Umstände, daß ein kleines Kind ein derartiges „Urvertrauen“ wenig oder kaum entwickeln konnte. Gründe hierfür können in der Persönlichkeit der Mutter oder des Vaters liegen, in bestimmten sehr ungünstigen Alltagsumständen oder in konkreten sehr schlimmen Lebenserfahrungen des Kindes.

Solche **traumatisierenden** Entwicklungsbedingungen können dazu führen, daß das Kind nur schwer ein **Gleichgewicht herstellen** kann zwischen **guten** und **schlechten** Gefühlen und Erfahrungen. Es neigt dann im Laufe der Zeit dazu, konkrete Situationen immer entweder ganz und gar als *gut* oder als *schlecht* zu empfinden, wobei dieses Gefühl von einer Minute zur nächsten wechseln kann.

Eine konkrete Situation wird vielleicht zunächst spontan mit optimistischen, hoffnungsvollen, liebevollen Gefühlen angenommen. Sobald irgendwas an der Situation nicht mehr ganz genau „*stimmt*“, entstehen tiefe Ängste, die Wahrnehmung kippt ins Gegenteil um – und dieselbe Situation (oder derselbe Mensch) kann nun nur noch als beängstigend, widerwärtig, böse empfunden werden.

Wer es nicht lernen konnte, befriedigende und unangenehme Momente eines mitmenschlichen Kontakts oder einer sozialen Situation als **zusammengehörend** zu akzeptieren, der oder die wird immer wieder hin- und hergeworfen werden zwischen der tiefen (und unbefriedigend bleibenden) Sehnsucht nach harmonischen,

BORDERLINE-SYNDROM

(Borderline-Persönlichkeitsstörung, Emotional instabile Persönlichkeit – Typ Borderline)

liebvollen Situationen einerseits und panischen Ängsten, tiefer Hilflosigkeit und Verlassenheitsgefühlen auf der anderen Seite.

In einer derartigen kindlichen Entwicklungsdynamik liegt die Grundlage des Borderline-Syndroms, auch als Borderline-Persönlichkeitsstruktur bezeichnet oder, gemäß dem in Deutschland obligatorischen Diagnosekatalog ICD 10, "Emotional instabile Persönlichkeit, Typ Borderline". Zur natürlichen Entwicklung im Kindesalter gehört, daß wir uns mehr und mehr als Individuum erleben und empfinden (als „Ich“) und uns zugleich aus der engen Bindung mit der Mutter (und aus dem Elternhaus) lösen. Versuchsweise gehen wir auf andere Menschen und auf die Welt zu – aber noch lange Zeit im Vertrauen, daß wir zurück zur Mutter bzw. zu den Eltern können, falls wir überfordert sind, ängstlich werden und uns verlassen fühlen.

Auch Kinder mit derartigen Lebenserfahrungen entwickeln sich weiter, aber ohne diese Gewißheit im Herzen. Wo andere bereits im frühen Kindesalter die Erfahrung gemacht haben, **daß alles wieder gut werden kann**, ist bei ihnen „*ein Loch im Ich*“. Jeder an sich harmlose Schritt der Loslösung und des Selbständigwerdens ruft unweigerlich Ängste und Verlassenheitsgefühle hervor. In ihnen kommen Depressionen, Wut, Angst, Schuld- und Versagensgefühle, Passivität und Hilflosigkeit sowie innere Leere zusammen. Im Mittelpunkt des Lebens stehen weiterhin die ambivalenten Empfindungen aus der frühen Kindheit: Sehnsucht nach dem verlässlichen Kontakt mit anderen Menschen und der Welt – bzw. bei jedem Kontakt, bei jeder Bindung die Angst, doch wieder verlassen zu werden oder aber, sich als eigenständiges Ich zu verlieren in der Situation oder im Gegenüber (**Bindungsstörung**).

Manchmal kommt die im Kleinkindalter entstandene labile Persönlichkeitsstruktur allerdings erst durch schlimme Lebenserfahrungen im späteren Kindes- bzw. im Jugendalter deutlich zum Ausdruck.

Aufgrund des unsicheren Ich-Gefühls und der inneren Zerrissenheit haben junge Menschen mit Borderline-Syndrom große Schwierigkeiten, zu einem selbstbestimmten Leben zu finden und einen eigenen Platz in der Erwachsenenwelt auszufüllen. Auch die ehrliche Zuwendung von Angehörigen und Freunden kann solche tief verwurzelten extremen Empfindungen des Borderline-Menschen nicht auflösen. Hier wird psychotherapeutische Hilfe nötig.

Obwohl die Borderline-Persönlichkeitsstruktur also in der Kindheit entsteht, soll eine entsprechende Diagnose bei Kindern und Jugendlichen nicht gestellt werden, da in diesem Alter noch nicht klar unterschieden werden kann zu anderen (auch vorübergehenden) Entwicklungs-Varianten. Demgegenüber gibt es leider eine Neigung bei Eltern und Erziehern, „schwierige“ Kinder und Jugendliche als mutmaßliche Borderliner an psychiatrische Profis abzuschieben.

BORDERLINE-SYNDROM

(Borderline-Persönlichkeitsstörung, Emotional instabile Persönlichkeit – Typ Borderline)

Weiterleben mit seelischen Verletzungen

Fachveröffentlichungen weisen übereinstimmend darauf hin, daß die Anzahl von Borderline-KlientInnen sowohl in psychotherapeutischen Praxen als auch in Kliniken stetig zunimmt. Die Angaben bewegen sich im Bereich von 15-40 % (bei stationär aufgenommenen psychiatrischen PatientInnen). 50-80 % der Betroffenen machen Suizidversuche; rund 10 % der diagnostizierten Borderline-Menschen nehmen sich früher oder später das Leben. (Nach Dulz/Schneider 21999) –

Immer neue komplizierte Analysen und Darstellungen zum Thema „*Borderline*“ werden konzipiert. Die nuancierte Beschreibung diagnostischer Symptome führt allerdings bei Professionellen ebenso wie bei Borderline-Menschen ein gefährliches Eigenleben: Betroffene werden von Profis oft nur über theoriegeleitete Kriterien wahrgenommen. Und Borderliner, die in der entsprechenden Fachliteratur Rat und Hilfe suchen, identifizieren sich selbst vor allem mit ihren fachlich abgesegneten Symptomen. –

Aufmerksamkeit dafür, daß die allermeisten Borderline-Menschen in ihrer Kindheit und/oder Jugend besonders schlimmen seelischen Belastungen ausgesetzt waren, entsteht demgegenüber erst in den letzten Jahren.

Die Vermutung liegt nahe, daß das Leid von Menschen mit Borderline-Syndrom oftmals unterschätzt und nicht ausreichend gewürdigt wird.

Jahrelange unangemessene psychiatrische und/oder psychotherapeutische "Behandlung" mündet bei vielen Betroffenen in grundlegende Hoffnungslosigkeit:
„Es ist eben so. Wahrscheinlich bin ich zu krank. Aber im Grund wollte auch nie jemand wissen, wie es mir wirklich geht. Die Angst. Die schlimmen Gefühle. Aber auch all das andere, was zu mir gehört. Und wie es als Kind war. Aber ist Borderline wirklich eine Krankheit? Manchmal fühle ich mich so sensibel und lebendig, - aber das hat wohl keinen Wert für die anderen. Eigentlich hat sich auch keiner dafür interessiert – für mich interessiert. Ich bin aber doch nicht nur das Kranke! Oder doch? Ist alles falsch bei mir?“

Es gibt eine Wahrheit bei Borderline-Menschen, die sich in diagnostischen Gesprächen mit einem Fremden kaum zeigen wird – und mit Sicherheit nicht über formalisierte Fragebögen zur Anamnese. Solche Situationen aber entscheiden oft über einen Therapieplatz.

Es gibt eine Wahrheit bei Borderline-Menschen, die sich kaum innerhalb von routinemäßigen Gruppengesprächen zeigt oder über aufgedrängtes Interpretieren von Bildern in der Maltherapie. Auch nicht aufgrund von Ermahnungen, endlich erwachsen zu werden.

BORDERLINE-SYNDROM

(Borderline-Persönlichkeitsstörung, Emotional instabile Persönlichkeit – Typ Borderline)

Das ist eine Wahrheit, die sich zeigt allenfalls auf der Grundlage von authentischem Interesse an diesem individuellen Mitmenschen, zu dessen Ganzheit neben vielem andern auch seine Borderline-Persönlichkeitsstruktur gehört.

Zur Entwicklung von Borderline-Menschen gehörten tiefgreifende, traumatische Erfahrungen von Mißachtung, Grenzüberschreitung, Gewalt und Demütigung in vielerlei Form. Es ist wohl nachvollziehbar, daß kein therapeutischer Ansatz die **seelischen Selbstheilungskräfte** eines Betroffenen unterstützen kann, ohne daß die Therapeutin oder der Therapeut in jedem Augenblick ganz konkret ausgeht von solchen grundlegenden seelischen Verwundungen.

Heutzutage kommen in der therapeutischen und psychiatrischen Praxis wie in der öffentlichen Meinung verschiedene grundlegende Vorstellungen über Borderline nebeneinander vor, die sich im Laufe der letzten 60 Jahre entwickelt haben:

- a) Borderline als nicht verstehbarer Schicksalsschlag, eine (möglicherweise unheilbare?) psychische Krankheit, der die Betroffenen ziemlich hilflos ausgeliefert sind, -
- b) Borderline als ich-strukturelle Störung („Persönlichkeitsstörung“), die durch innere (strukturelle) Konflikte der Psyche gekennzeichnet ist und für die eine spezielle psychodynamische Therapie entwickelt wurde, -
- c) Borderline als komplizierte Verhaltensstörung mit besonderen Schwierigkeiten im emotionalen (affektiven), zwischenmenschlichen und sozialen Bereich, die vorrangig mit Verhaltenstherapie überwunden werden sollen, -
- d) Borderline als Kompensations- und Überlebensform nach Psycho-Traumatisierungen in der Kindheit. Unterstützung und Therapie orientiert sich unter diesem Blickwinkel vorrangig an den damals entstandenen seelischen Verwundungen, die sich noch immer auswirken.

Was bedeutet eigentlich „Traumatisierung“ ?

Ein seelisches Trauma entsteht (*nach G.Fischer*) unter existenziell bedrohlichen Umständen, in denen wir unbedingt wirksam handeln müßten, jedoch sind wir aus äußeren und/oder seelischen Gründen dazu nicht in der Lage. In dieser „unterbrochenen Handlung“ (*Fischer*) bleibt die/der Betroffene stecken. Durch die traumatische Situation erfahrene eigene Hilflosigkeit und panische Angst kann nicht aufgelöst werden, - sie bleibt als existenzielles Grundgefühl bestehen. Ohne besondere therapeutische Unterstützung können derartige traumatische Erinnerungen auch im späteren Leben kaum überwunden werden.

BORDERLINE-SYNDROM

(Borderline-Persönlichkeitsstörung, Emotional instabile Persönlichkeit – Typ Borderline)

Bei Traumatisierungen im Kindesalter kommt dazu, daß Kinder belastende Situationen kognitiv/sprachlich nicht oder nur in geringem Maße bewältigen können. Panik und Hilflosigkeit werden dann als körperliche/psychosomatische Muster verinnerlicht. Als grundlegendes „Überlebensmuster“ dient darüber hinaus gerade bei Traumatisierungen in der Kindheit das **Abspalten** der unerträglichen, aber nicht zu bewältigenden Erfahrungen ("Dissoziation"). Obwohl diese dem Betroffenen nicht mehr bewußt sind, reagiert er auch noch im Erwachsenenalter affektiv (emotional) entsprechend auf sogenannte „Auslöser“, also Reize, die an die traumatische Situation erinnern.

Unter Traumapsychologen besteht zunehmend Übereinstimmung, daß es sich auch bei der Borderline-Symptomatik allermeist um Folgen von Psycho-Traumatisierungen im Kindesalter handelt. (Vgl. B.A. van der KOLK: ‚Traumata und die Entwicklung der Borderline-Störung‘, in: ‚Die Vielschichtigkeit der Anpassungsprozesse nach erfolgter Traumatisierung‘, in: B.A. van der KOLK u.a.: ‚Traumatic Stress‘, Paderborn 2000)

Das Abspalten (**Dissoziieren**) wird nicht selten zum generalisierten Konfliktlösungsmuster. In Streß-Situationen werden entsprechend belastende Erfahrungsmomente immer leichter abgespalten. Die Wahrnehmung der Realität wird dadurch in vielen Bereichen erheblich eingeschränkt (Körpergefühl, zwischenmenschliche Signale, Empathie, Einschätzung eigener Empfindungen u.dgl.). Bei früher und langjähriger Traumatisierung entstehen häufig voneinander mehr oder weniger unabhängig agierende **Persönlichkeitsanteile ("Ego States") mit feststehendem Empfindungs- und Verhaltensrepertoire („Strukturelle Dissoziation“)**. So läßt sich auch das "widersprüchliche" Verhalten von Betroffenen mit Borderline-Syndrom verstehen. (Van der HART/NIJENHUIS/STEELE.)

Mittlerweile gibt es **neurophysiologische/-psychologische Erkenntnisse**, nach denen traumatische Erinnerungen auf besondere Weise im Hirn gespeichert werden. Psychotraumatisierungen in der frühen Kindheit beeinflussen außerdem die Entwicklung der neurobiologischen Gehirnstruktur. Auch das Entstehen der dissoziativen Persönlichkeitsanteile läßt sich mittlerweile zumindest ansatzweise neurophysiologisch nachvollziehen. Derart gravierende Folgen von seelischer Traumatisierung können nicht einfach „wieder gut gemacht“ werden durch positive Erfahrungen zu einem späteren Zeitpunkt, sondern bedürfen einer fachgerechten traumatherapeutischen Betreuung. (Vgl. J. PEICHL.)

BORDERLINE-SYNDROM

(Borderline-Persönlichkeitsstörung, Emotional instabile Persönlichkeit – Typ Borderline)

Alltag mit Borderline

Eine Möglichkeit, aus der quälenden Lebensungewißheit zu flüchten, ist im Jugendalter oft der Rückzug in Phantasiewelten. Das im Kindesalter nicht befriedigte natürliche Bedürfnis nach vorbehaltloser Bindung und Verlässlichkeit führt zu entsprechenden Erwartungen in Partnerbeziehungen. Ersatz für Bestätigung, Verlässlichkeit und/oder Geborgenheit wird gefunden in der Wirkung von Drogen/Alkohol oder Sex, aber auch in Eßstörungen und anderen Zwangshandlungen.

Hinter all diesen Beziehungs- oder Verhaltensstörungen steckt bei Borderline-Menschen die Sehnsucht, endlich zu erleben, daß alles Schlimme wieder gut werden kann, daß die Welt und das Leben **vertrauenswürdig** ist, - eine für die kindliche Entwicklung notwendige Erfahrung, die aber so einfach nicht nachgeholt werden kann im Jugend- und Erwachsenenalter.

Wir Menschen haben etliche Möglichkeiten, uns vor seelischer Überforderung zu schützen. Erfahrungen, die zu schlimm sind, werden z.B. verleugnet, verdrängt oder abgespalten. Auch „neurotische“ Verhaltensweisen sind solche natürlichen Methoden, mit psychischer Überforderung umzugehen, - es sind **Selbstheilungsversuche**. Jeder von uns greift in bestimmten Situationen auf derartige Schutzmechanismen zurück. Die Borderline-Persönlichkeitsstruktur ist zu einem sehr frühen Zeitpunkt der kindlichen Entwicklung entstanden. Deshalb kann es hier **kurzzeitig** auch zu vorübergehenden „psychotischen“ Empfindungen und Verhaltensweisen kommen, wenn die Angst vor dem Verlassensein, vor Vernichtung oder vor Selbst-Auflösung in einer bestimmten Situation zu stark wird.

Die kindliche Borderline-Struktur kann innerhalb der weiteren Persönlichkeitsentwicklung sehr verschiedene Auswirkungen haben. Die Vielfalt individueller Selbstheilungsversuche reicht vom Unterdrücken eigener Bedürfnisse bis zum intensiven Ausleben von Gefühlsimpulsen, von Selbstverletzungen über Drogenabhängigkeit bis zu fremdaggressiven Momenten, von zwanghafter Orientierung an der gesellschaftlichen Normalität über den Versuch, immer nur für andere zu sorgen bis zum künstlerischen Ausleben der inneren Extreme.

Selbstverletzungen haben nicht selten die Funktion, in einer Krisensituation besonders starke Dissoziation aufzulösen, - sie dienen dann als Brücke zur gegenwärtigen Realität und sind ein Selbstheilungsversuch. Oft sind sie das erfolgreichste Mittel, um Suizidimpulse abzubauen!

BORDERLINE-SYNDROM

(Borderline-Persönlichkeitsstörung, Emotional instabile Persönlichkeit – Typ Borderline)

Bei der „**Narzißtischen Persönlichkeit**“ liegt der Schwerpunkt des Selbstheilungsversuchs im Aufrechterhalten von äußerer, sozialer Stabilität und der Bestätigung durch andere. (Siehe hierzu das separate Info.)

Daneben gibt es Betroffene mit quälenden Gefühlen der Leere, der Sinnlosigkeit, der inneren Orientierungslosigkeit, die andererseits sozial meist sehr gut „funktionieren“ und wegen ihrer hohen Anpassungsfähigkeit oft gern gesehen sind bei andern. Selbst bei großer Intelligenz und Eloquenz im Bereich von Sachthemen ist es ihnen kaum möglich, konkretere Aussagen zu machen über ihre innere Befindlichkeit. In diesem Zusammenhang wurde schon von „Als-Ob-Persönlichkeit“ gesprochen (H.Deutsch) oder von „blandem Borderline“ (Ch.Rohde-Dachser). – Solche Menschen sind vom Leben in einer besonders schrecklichen Weise ausgeschlossen, zumal sie in die gängigen therapeutischen Raster nicht hineinpassen.

Bei näherem Kontakt finden sich auch bei diesen Menschen in jedem Fall differenzierte Persönlichkeitskompetenzen, die den Betroffenen allerdings nur sehr eng umgrenzt verfügbar sind. Vermutlich handelt es sich hierbei um eine besondere Kombination dissoziativer Persönlichkeitsanteile ('Ego States'). Unter diesem Blickwinkel wird therapeutische Hilfe möglich. (Siehe das Info zum Thema 'Strukturelle Dissoziation'.)

Auch bei Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung ("Geistigbehinderte") kann es zur Ausbildung eines (modifizierten) Borderline-Syndroms kommen.

Einige bei Borderline-Menschen häufig anzutreffende Selbstaussagen sind:

- *Ich habe niemals das Gefühl, als ob ich dazugehöre.*
- *Menschen, die zunächst großartig erscheinen, enttäuschen mich oft später.*
 - *Ich fühle mich innerlich leer.*
 - *Ich habe Angst vor allem Neuen.*
- *Ich habe das Gefühl, daß eine Wand um mich herum ist.*
 - *Ich zerbreche mir den Kopf, wer ich bin.*
 - *Ich bringe niemals so viel zustande, wie ich könnte.*
 - *Ich habe das Gefühl, als ob ich mich selbst beobachte, wie ich eine Rolle spiele.*
 - *Ich kann nicht sagen, was ich als nächstes tun werde.*
- *Wenn ich eine Beziehung eingehe, fühle ich mich in der Falle.*
 - *Die Menschen behandeln mich wie eine Sache.*
 - *Ich habe das Gefühl, daß das Leben hoffnungslos ist.*
 - *Ich scheine im Nebel zu leben.*
 - *Ich fühle, ich kann nicht mein eigenes Leben leben.*
 - *Ich habe das Gefühl, andere Leute können in mir lesen wie in einem offenen Buch.*
- *Ich spreche manchmal weiter, um mich zu überzeugen, daß ich existiere.*
 - *Manchmal bin ich nicht ich selbst.*

(Aus: Conte et al., 1980; zitiert nach: Christa Rohde-Dachser: Das Borderline-Syndrom, ⁶2000)

BORDERLINE-SYNDROM

(Borderline-Persönlichkeitsstörung, Emotional instabile Persönlichkeit – Typ Borderline)

Alle diese Entwicklungsstörungen, symptomatischen Empfindungen und Verhaltensweisen sind Versuche, mit der tiefverwurzelten panischen Angst umzugehen, sich in sozialen Situationen bzw. anderen Menschen gegenüber selbst zu verlieren, verschlungen zu werden von den Bedürfnissen anderen oder abgelehnt/verlassen zu werden. Hierin, weniger in den einzelnen Symptomen, liegt das Lebensproblem der Betroffenen.

- Menschen mit Borderline-Syndrom können nicht umgehen mit menschlicher Nähe. Entweder sie versuchen, durch Anklammern Sicherheit zu erzwingen, oder aber sich durch Distanzierung zu schützen vor dem Verletztwerden, vor der möglichen Zurückweisung.
- Borderline-Menschen haben Schwierigkeiten, als selbständige Individuen in der Außenwelt zu handeln, sich einzubringen und durchzusetzen. Nur in seltenen Situationen sind sie in der Lage, sich ihres Lebens zu freuen.

Menschen ohne Borderline stellen sich oft die Frage, wie werde ich Betroffenen im Alltag gerecht?

Natürlich können wir Fachbücher und Ratgeber zu Diagnostik und Symptomatik des Borderline-Syndroms studieren und werden entsprechende Verhaltensweisen dann bei konkreten Borderlinern sicherlich „wiederfinden“. Nichts gegen fachliche Informationen, - sie alleine sind jedoch noch keine Hilfe beim Bemühen, authentisch Kontakt zu bekommen zu Menschen mit Borderline-Persönlichkeit. Die einseitige Aufmerksamkeit auf (tatsächliche oder vermutete) Borderline-Symptome, also auf das, was bei Borderline-Menschen (angeblich oder tatsächlich) „anders ist“ als bei jemandem ohne Borderline, vergrößert nur den seelischen Abstand zwischen uns.

Allerdings ist auch die Orientierung an sogenannten „normalen“ oder für Nicht-Borderliner „realistischen“ Verhaltensweisen und Lebensumständen im Kontakt mit Borderline-Menschen wenig hilfreich. Die meisten Menschen mit Borderline-Persönlichkeitsstruktur stehen im Alltag unter angstvollem Streß wegen der selbstverständlichen Forderung ihrer Umgebung, sich einer Sicht auf die „Wirklichkeit“ anzupassen, die nicht die ihre sein kann, weil sie ihren eigenen Lebenserfahrungen und Empfindungen nicht entspricht. Dieser auch von Sozialarbeitern, Therapeuten und Psychiatern meist nicht in Frage gestellte Sozialisationsdruck verstärkt oder verursacht symptomatische Verhaltensweisen (bis hin zum Suizid!), die dann oft als „*typisch Borderline!*“ eingestuft werden. – Wenn

BORDERLINE-SYNDROM

(Borderline-Persönlichkeitsstörung, Emotional instabile Persönlichkeit – Typ Borderline)

beim Betroffenen der Eindruck erweckt wird, daß er beweisen muß, wie schlecht es ihm geht, dann läuft da etwas ganz verkehrt!

Die individuellen Lebenserfahrungen einer Betroffenen sind im selben Maße „real“ wie diejenigen einer Nicht-Borderlinerin!

Wer sich – entgegen der eigenen Erfahrung, Wahrnehmung und Empfindung! – allzu sehr an Einschätzungen von Angehörigen, Therapeuten oder anderen Helfern über das, was „realistisch“ sei, orientiert, wird seine seelische Mitte, den individuellen Weg zur Heilung kaum in sich entfalten können.

Sozialarbeiter, Angehörige wie Therapeuten sollten aufmerksam bleiben für die konkrete Wahrnehmung des Borderliners von sich und seiner Umwelt und deren gleichberechtigte Legitimität bestätigen. Dies allein ist ein realistischer Ansatz zum zwischenmenschlichen Kontakt und zur individuellen Weiterentwicklung!

Auch sogenannte „Sachthemen“ berühren – bei uns allen! – emotionale „wunde Punkte“, z.B. fühlen wir uns abgewiesen, mißachtet, ungerecht behandelt, bedrängt oder angelogen. Werden dann Ängste aktiviert, die in traumatischen Kindheitssituationen entstanden sind, empfinden (und reagieren) Betroffene nicht selten situativ wie Kinder. Dann auf den Borderline-Menschen behutsam und rücksichtsvoll einzugehen wie auf ein emotional (und sachlich) überfordertes Kind, ist durchaus angemessen und bedeutet keine Diskriminierung.

Allerdings sollte diese besondere Hinwendung eng beschränkt bleiben auf die konkrete Situation – um nicht emotionale Abhängigkeit zu begünstigen. *(Im Kontakt mit Borderlinern ist eben vieles eine Gratwanderung..)*

Auch hier ist es wenig hilfreich, dem Betroffenen eine angeblich „unrealistische“ Einschätzung oder/und Reaktion mit Sachargumenten ausreden zu wollen.

Ich erlebe im Kontakt mit Betroffenen immer wieder, daß sich ein Grundgefühl von mitmenschlicher Nähe mit einem Borderline-Menschen fast selbstverständlich einstellt, wenn mir – als Aufmerksamkeit des Herzens – bewußt bleibt, daß mein Gegenüber mit größter Wahrscheinlichkeit in Kindheit und Jugend erhebliche Demütigung, Mißachtung und Gewalt erfahren mußte. Dabei geht es absolut nicht darum, solche biografischen Umstände im Gespräch zum Thema zu machen! Im Gegenteil, - sowas müßte eindeutig vom Betroffenen ausgehen, auch setzt es in der Regel viel Vertrauen voraus, - im übrigen ist Borderline-Menschen ihre traumatische Vorgeschichte, wie erwähnt, oft erst fragmentarisch bewußt.

Was ich meine, ist ein grundlegendes Mitgefühl (*compación, heißt es bei Anais Nin*) für den andern, über das im allgemeinen kaum Worte gewechselt werden müssen, - ein Moment mitmenschlicher Lebendigkeit, das an keiner Hochschule gelehrt wird; es hat wohl zu tun mit unserem gemeinsamen Mensch-Sein (*etwa im Sinne von*

BORDERLINE-SYNDROM

(Borderline-Persönlichkeitsstörung, Emotional instabile Persönlichkeit – Typ Borderline)

Martin Buber). Stille Bewußtheit darüber, daß unser Gegenüber als Kind vermutlich schlimmen Umständen ausgesetzt war, die bis heute nicht *heilwachsen* konnten, weckt in uns drin eine für diesen Kontakt angemessene Offenheit und Sensibilität. Kaum etwas spüren Borderline-Menschen deutlicher als eine solche Achtsamkeit des Herzens!

Bei aller Sensibilität: Borderline-Menschen bleiben schwierig. Grad meinen wir, eine emotionale Reaktion so einigermaßen verstanden zu haben, vielleicht sogar sie nachempfinden zu können, - da verhält sich derselbe Mensch „dazu ganz widersprüchlich“. (Beim nächsten Borderliner ist sowieso alles anders!)
So ist das – und es wird sich vorerst auch nicht ändern! – Wieso?

Wie die Borderline-Persönlichkeitsstruktur generell nach Störungen der kindlichen Entwicklung entstehen kann, das verdeutlichen ausdifferenzierte und plausible entwicklungspsychologische Darstellungen. **Jedes Kind entwickelt sich jedoch unterschiedlich weiter**. Die nicht aufgearbeiteten, nicht geheilten traumatischen Erfahrungen werden im Laufe der Jahre seelisch auf vielfältige Weise ausgeglichen, - so, daß das betroffene Kind, der Jugendliche, der Erwachsene möglichst leidensfrei weiterleben kann.

Individuell verschieden waren bereits die Umstände, die für ein Kind traumatische Wirkung hatten. Oft ist es eine psychische Erkrankung oder Alkoholismus bei einem Elternteil, sexuelle oder andere Gewalterfahrungen oder (heutzutage insbesondere bei Migranten aus dem Balkan, aus Afrika und Asien) Krieg, Heimatverlust oder Folter. In der weiteren Entwicklung können unterschiedliche günstige, stabilisierende Faktoren dem Jugendlichen helfen, sich in bestimmten Lebensbereichen dennoch relativ gesund zu entfalten, - oder aber neue schlimme Erfahrungen bestätigen die ursprünglichen Traumata. Auch Freundschaften, Beziehungen und besondere Interessen/Neigungen beeinflussen die Persönlichkeitsentwicklung bei Borderline-Menschen wie bei jedem von uns.

Aus all diesen individuell sehr unterschiedlichen Faktoren entwickeln sich im Laufe des Lebens entsprechend verschiedene Gefühls- und Verhaltensmuster, die dem Betroffenen ermöglichen, trotz seiner schweren seelischen Verwundungen im Alltag mehr oder wenig gut klarzukommen, - sei es auch nur, bestimmten äußeren Anforderungen der sozialen Umgebung gerechtzuwerden.

(Menschen mit Borderline-Syndrom empfinden oft tiefe Scham wegen ihrer Hilflosigkeit; es fällt ihnen dann sehr schwer, um Unterstützung zu bitten. Aus diesem Grund werden sie von Angehörigen wie auch von SozialarbeiterInnen leicht überschätzt. Deswegen haben nicht wenige Borderline-Menschen größere Probleme, ihren Alltag zu bewältigen, als Menschen mit an sich schwerwiegenderen

BORDERLINE-SYNDROM

(Borderline-Persönlichkeitsstörung, Emotional instabile Persönlichkeit – Typ Borderline)

psychischen Defiziten, die jedoch ihre Hilfebedürftigkeit klar zum Ausdruck bringen können!)

Mit kompliziert ineinander verstrickten Erfahrungen, Erinnerungen, Reaktionen, Überlebensmustern, Ängsten, Schutzmechanismen müssen nicht nur Borderline-Menschen Tag für Tag zurechtkommen, sondern auch alle anderen schwer traumatisierten Menschen. (Für diesen Zusammenhang scheint sich „**Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung**“ als diagnostische Definition durchzusetzen.)

Dennoch hat die oder der Betroffene im Kern ihrer/seiner Persönlichkeit die gleichen Bedürfnisse und Erwartungen ans Leben wie wir alle, die gleiche Sehnsucht nach mitmenschlicher Nähe und Geborgenheit und nach einem selbstbestimmten individuellen Leben!

In diesem grundlegenden Mensch-sein können wir Betroffenen mit Borderline-Persönlichkeitsstruktur nahe sein, - sofern wir uns (ganz im Stillen) immer wieder vergegenwärtigen, worin gewisse seltsame, einseitige, schrille, widersprüchliche und manchmal einfach nur nervige Verhaltensweisen vermutlich ihren Ursprung haben. Alles weitere kann sich dann ergeben – im einfachen Kontakt zwischen Menschen, von denen jeder sein Schicksal zu tragen hat..

Unterstützung und Hilfe

Vielen Borderline-Menschen gelingt mit psychotherapeutischer Unterstützung im Laufe der Zeit eine **Nachreifung** seelischer Strukturen und sozialer Kompetenzen. Im Zusammenhang damit steht im allgemeinen eine Aufarbeitung der belastenden Faktoren ihrer Lebensgeschichte. Sie können auf diese Weise zu einer Stabilisierung ihrer Persönlichkeit finden. Nicht wenigen Borderlinern geht es zeitweise so schlecht, daß sie stationäre psychiatrische Hilfe in Anspruch nehmen.

Aber es gibt auch Menschen, die zeitlebens unter sozialen Ängsten, Anpassungsschwierigkeiten, extremen Gefühlsschwankungen, innerer Leere und anderen symptomatischen Empfindungen und Verhaltensweisen leiden, ohne zu verstehen, was sie umtreibt – weil weder sie selbst noch jemand anders ihre Borderline-Persönlichkeitsstruktur erkannt hat. Gerade unter drogenabhängigen (bzw. alkoholkranken) Menschen sind möglicherweise nicht wenige Borderline-Betroffene.

BORDERLINE-SYNDROM

(Borderline-Persönlichkeitsstörung, Emotional instabile Persönlichkeit – Typ Borderline)

Daneben kommt es leider auch heute noch oft vor, daß Borderline-Menschen fehldiagnostiziert werden, meist als „manisch-depressiv“, „schizoaffektiv“ oder „depressiv“.

Und doch gibt es seit den 70er Jahren **psychotherapeutische Hilfe für Menschen mit Psychotraumatisierungen bzw. Borderline-Syndrom!** In einer Fülle von Fachbüchern und Ratgebern sind therapeutische Erfahrungen dokumentiert. Auf der Grundlage einer entsprechenden Diagnose eines Facharztes für Psychiatrie werden Kosten für Psychotherapie von den Krankenkassen übernommen, wenn auch längst nicht in ausreichender Höhe. Leider haben PsychotherapeutInnen in freier Praxis meist recht lange Wartezeiten – und viele sind mit den besonderen traumatherapeutischen Methoden noch nicht vertraut.

Auf **Traumatherapie** spezialisierte stationäre Einrichtungen, die insbesondere zur Krisenintervention bzw. zur Intervalltherapie (in Verbindung mit ambulanter Therapie) genutzt werden, gibt es auch in Deutschland. (Grundlage der traumatherapeutischen Aufarbeitung ist jedoch die ambulante Psychotherapie.)

Medikamentöse Behandlung kann bei Borderlinern auf die extremen Gefühlsschwankungen einwirken, insbesondere angstreduzierend und antidepressiv. Neuropharmaka wirken jedoch nur auf Symptome. **Bei Dauermedikation besteht die Gefahr der (psychischen) Abhängigkeit !!** – Medikamente können die seelische Aufarbeitung und Nachreifung, wie sie durch entsprechende psychotherapeutische Methoden möglich wird, niemals ersetzen.

Andererseits werden Hilfesuchende nicht selten allein aufgrund einer entsprechenden Symptomatik gemäß ICD-10 oder DSM IV (*den offiziellen Diagnosekatalogen*) **fälschlich** als ‚Borderliner‘ diagnostiziert! Eine solche Fehldiagnose führt die Betroffenen (*deren Symptomatik allerdings durchaus auf Traumatisierungen in Kindheit und Jugend beruhen kann*) bei der Suche nach angemessener Unterstützung leicht in die Irre. –

Grundsätzlich: Die schematischen (*und unspezifischen*) Kriterien der Diagnosehandbücher sollten nur als erste Anhaltspunkte verstanden werden. Vorrangig dienen sie zur formalen Abrechnung bei den Krankenkassen.

Die eigentliche Borderline-Persönlichkeitsstruktur (im entwicklungspsychologischen Sinne) kann erst innerhalb einer länger andauernden therapeutischen Beziehung zweifelsfrei diagnostiziert werden !

BORDERLINE-SYNDROM

(Borderline-Persönlichkeitsstörung, Emotional instabile Persönlichkeit – Typ Borderline)

Häufig vorkommende therapeutische Ansätze im Zusammenhang mit Borderline

- a) Auf den Psychoanalytiker *Otto F. KERNBERG* geht ein differenziertes entwicklungs-psychologisches Modell der Borderline-Persönlichkeitsstruktur sowie eine entsprechende psychodynamische Therapie zurück. Zwar geht dieser Ansatz bei Borderline-Klientinnen aus von Störungen der kindlichen Entwicklung, die therapeutische Aufmerksamkeit liegt jedoch auf intrapsychischen (strukturellen) Konflikten innerhalb bestimmter Entwicklungsphasen, *nicht auf deren real-biografischer Entstehungsgeschichte.* (Siehe auch *ROHDE-DACHSER.*)
- b) Bei der ‚Psychoanalytisch-interaktionellen Methode‘ von *A.HEIGL-EVERS* (u.a.) bringt sich die Therapeutin als reale Interaktionspartnerin ein. Durch ihr „*authentisches Antworten*“ und ihre (zeitweise) „*Hilfs-Ich*“-Funktion versucht sie, dem kindlichen Entwicklungsdefizit gerechtzuwerden und auf diese Weise eine Nachreifung von Ich-Funktionen zu begünstigen.
- c) Verhaltenstherapeutischen Ansätzen geht es vorrangig um die Bewältigung gegenwärtiger Probleme und Konflikte. Bei Borderline-KlientInnen und anderen im Kindesalter Traumatisierten trägt konventionelle Verhaltenstherapie jedoch nicht selten bei zur Verfestigung eines „*falschen Selbst*“. Aufgrund der (meist nur kurzfristigen und vordergründigen) Erfolge im Alltag wird konventionelle Verhaltenstherapie auch heutzutage noch oft angewandt bei diesem Klientel.
- d) Zur stationären Therapie mit chronisch suizidalen und selbstverletzenden KlientInnen (vornehmlich mit Borderline-Diagnose) wurde von der Psychotherapeutin *M.LINEHAN* die sogenannte „Dialektische Verhaltenstherapie“ (DBT) eingeführt. Dieser Ansatz geht konzeptionell aus von Realtraumatisierungen. Schwerpunkte der therapeutischen Arbeit sind die Verbesserung der Affektregulierung sowie die Veränderung unangemessener Bewältigungsstrategien. Er ersetzt jedoch keine Traumatherapie.
- e) In hohem Maße an Selbstheilung und inneren Ressourcen orientiert ist die von *Luise REDDEMANN* begründete „Psychoanalytisch Imaginative Traumatherapie“ (PITT). Sie gliedert sich in die Therapiephasen Stabilisierung, Traumakonfrontation und Integration, wobei besonderer Wert gelegt wird auf die umfassende (und meist auch am meisten Therapiezeit benötigende) Stabilisierung. Bedeutsam ist die Arbeit mit Imaginationen und verschiedenen Persönlichkeitsanteilen (ego states). (Siehe auch *PEICHL* und *van der HART/NIJENHUIS/STEELE.*)

BORDERLINE-SYNDROM

(Borderline-Persönlichkeitsstörung, Emotional instabile Persönlichkeit – Typ Borderline)

Borderline – SELBSTHILFE – Borderline – TRIALOG

Noch immer besteht großer Bedarf an **stärker an den Bedürfnissen von Betroffenen orientierter Unterstützung**. Die Kompetenz von Borderline-Menschen, ihre Erfahrungen mit den eigenen Selbstheilungskräften (Ressourcen) sowie mit professioneller Betreuung müssen ernstgenommen und zur Grundlage entsprechend modifizierter Angebote gemacht werden!

Schritt für Schritt entstehen bereits **F R E I R Ä U M E**, in denen **die Kompetenz von Betroffenen für ihr eigenes Borderline** sich entfalten kann. Insbesondere Selbsthilfegruppen, Internet-Plattformen (für Trauma-Überlebende mit oder ohne Borderline-Syndrom) sowie einige (wenige) betroffenenorientierte Veröffentlichungen bilden bislang den Rahmen, in dem ein Austausch zwischen therapeutischem bzw. sozialpädagogischen Profis und Betroffenen in Gang kommt.

Borderline-Selbsthilfegruppen gibt es in vielen größeren Städten. (Umfassende Informationen dazu finden sich im Internet unter www.borderline-plattform.de.) Im Austausch mit anderen können Borderliner den Mut und die Kraft finden, Ausschau zu halten nach eine das m mit der Thematik vertrauten Therapeuten bzw. einer Therapeutin. Selbsthilfegruppen (ggf. mit AnleiterInnen) können dazu beitragen, das Leben mit Borderline erstmal anzunehmen – als Grundlage für Selbstwertgefühl und Weiterentwicklung. (Zweckmäßig sind geschlossene Gruppen mit fester Laufzeit, etwa 1/2 Jahr, wodurch eher Vertrauen entstehen kann unter den Beteiligten. Besonders in Gruppen ohne fachliche Anleitung kommt es allerdings oft dazu, daß die Betroffenen sich letztlich nur „herunterziehen“ durch relativ unreflektierte Berichte über das eigene Leid.)

- *Die Borderline-Gruppe kann uns helfen, unsere Selbst-Erfahrungen in Worte zu fassen und sie anderen Menschen zu vermitteln.*
- *Wir wissen selbst am besten, wie wir uns fühlen, was wir als unser eigenes Borderline erleben, worunter wir leiden; - und wir wollen herausfinden, was uns weiterhelfen könnte!*
- *In der Borderline-Gruppe können wir erfahren, daß wir nicht alleine sind. (Wenn wir manche Gefühle und Erfahrungen hier zum erstenmal im Leben ausgesprochen haben und feststellen, daß es anderen ganz ähnlich geht..)*

(Aus dem Flyer einer Borderline-Gruppe in Leipzig)

Ein konsequenter nächster Schritt sind **trialogisch** orientierte Angebote. Damit ist gemeint, **Betroffene, Angehörige und Professionelle tauschen sich gleichberechtigt aus über ihre je eigenen Erfahrungen, Bedürfnisse und Kompetenzen.** –

BORDERLINE-SYNDROM

(Borderline-Persönlichkeitsstörung, Emotional instabile Persönlichkeit – Typ Borderline)

Im Grundsatz gleichberechtigte Mitsprache von Betroffenen (und Angehörigen) als wesentliche Forderung von Selbsthilfe-Initiativen zu verschiedenen Formen von Beeinträchtigung wird zunehmend auch von Professionellen nicht nur als eigener Erkenntnisgewinn verstanden, sondern auch als Voraussetzung, Motivation und Selbstheilungskräfte des Betroffenen zu fördern. (*Vergleiche die ‚Hamburger Erklärung‘ des XIV. Weltkongresses für Soziale Psychiatrie, 1994*)

Mit dieser Zielsetzung entstehen an verschiedenen Orten **trialogisch orientierte Borderline-Seminare**.

Fachbücher und Ratgeber können in öffentlichen Büchereien und im Buchhandel erfragt und bestellt werden (auch zur Ansicht!).

> Als erste Orientierung eignet sich besonders gut eine Sammlung mit Selbstdarstellungen von Borderline-Menschen:

Andreas Knuf (Hrsg.): Leben auf der Grenze – Erfahrungen mit Borderline (Bonn 2002)

> Hinweise, das eigene Selbsthilfepotenzial zu entdecken und zu nutzen, gibt:

Andreas Knuf / Christiane Tilly (Hrsg.): Das Selbsthilfebuch (Bonn 2004)

> Ein Ratgeber für Angehörige, bei dem das Augenmerk vorrangig auf Möglichkeiten einer gewaltfreien und nicht-defensiven Kommunikation liegt, ist:

Paul T.Mason / Randi Kreger: Schluß mit dem Eiertanz (Bonn 2003)

> Noch weiter ausdifferenziert wird dies in:

Randi Kreger / James Paul Shirley: Das Schluß-mit-dem-Eiertanz-Arbeitsbuch (Bonn 2007)

> Das Klientel des Psychiaters und Psychotherapeuten J. Gneist sind eher solche Borderline-Menschen, die nach außen relativ "unauffällig" leben und mit ganz unterschiedlichen Problemen zu ihm kamen. Er zeigt die Vielfalt von Borderline und ist nicht orientiert an Diagnose-Kriterien:

Joachim Gneist: wenn Haß und Liebe sich umarmen. Das Borderline-Syndrom (München 1997)

BORDERLINE-SYNDROM

(Borderline-Persönlichkeitsstörung, Emotional instabile Persönlichkeit – Typ Borderline)

> Eine herausragende aktuelle Übersicht zu Forschung, Methoden, Theorien, Therapien im Zusammenhang mit den zentralen traumatherapeutischen Fragen bietet eine Monografie des Psychiaters, Psychoanalytikers und EgoState-Therapeuten J.Peichl; das Buch setzt fundierte Fachkenntnisse voraus:

Jochen Peichl: Die inneren Trauma-Landschaften. Borderline, Ego State, Täter-Introjekt (Stuttgart 2007)

> Konkretisiert im Hinblick auf Borderlinestörungen werden diese neueren psychotraumatologischen Erfahrungen in einem anderen Buch desselben Autors:

Jochen Peichl: Innere Kinder, Täter, Helfer & Co. (Stuttgart 2007)

> Die weltweite Standardmonografie zum Thema traumabedingte Persönlichkeitsanteile wird vermutlich entscheidend beitragen zum Aussterben der bislang noch grassierenden unangemessenen therapeutischen Herangehensweisen bei Borderline. Es setzt fundierte fachliche Erfahrungen voraus:

Onno van der Hart / Ellert R.S. Nijenhuis / Kathy Steele: Das verfolgte Selbst. Strukturelle Dissoziation und die Behandlung chronischer Traumatisierung (Paderborn 2008)

> Umfassende und fundierte Richtigstellungen der seit einiger Zeit in den Medien verbreiteten Behauptung, Erinnerungen an sexuelle Traumatisierung würde Betroffenen von TherapeutInnen oft nur eingeredet, finden sich in:

Martha Schalleck: Rotkäppchens Schweigen – Die Tricks der Kindesmissbraucher und ihrer Helfer (Freiburg i. Br. 2006)

Einige nützliche Internetadressen (ohne Gewähr für Aktualität):

www.borderline-plattform.de

(Deutschsprachige Selbsthilfeseite mit relativ aktueller bundesweiter Übersicht über Selbsthilfegruppen und Beratungsangebote.)

www.borderline-angehoerige.de

(Chats und Mailinglisten für Angehörige/PartnerInnen.)

www.rotetraenen.de

(Selbsthilfeseite zum Thema Selbstverletzungen.)

www.borderline-community.de

(Deutschsprachige Seiten für Betroffene.)

www.aufrecht.net/utu/borderline.html

(Sehr lesenswerte Stellungnahme zu Borderline als Traumafolgeschädigung, aus Betroffenenensicht.)

Stand: August 2009

BORDERLINE-SYNDROM

(Borderline-Persönlichkeitsstörung, Emotional instabile Persönlichkeit – Typ Borderline)

Für meinen gefallenen Engel

Dein Leben ist ein ständiger Kampf
Du hast die Seele eines Kindes
kennst nur schwarz oder weiß
nur gut oder böse
kannst nur lieben oder hassen
Dein ganzes Fühlen wird von Angst bestimmt
Angst, es nicht allein recht machen zu können
Angst, alles nicht mehr zu schaffen
Angst, Entscheidungen zu treffen
denn du spürst, du kannst es nicht
Angst zu lieben
denn Lieben heißt, verwundbar zu sein
Angst vor der Nähe
denn du hast das Gefühl, du verlierst dich in ihr
Angst vor Einsamkeit
denn deine Seele ist zerrissen von Nicht-entscheiden-können
Vernarbt von vielen Schmerzen
gequält von deinen Gedanken
die sich immer wieder im Kreis drehen
Tausend Ängste – kein Trost
Tausend Fragen – keine Antwort
Tausend Feuerwerke in deinem Kopf
Und das alles in der zerbrechlichen Seele
eines Kindes

© Zaubermaus (Quelle: www.borderline-plattform.de)