

Borderline - Grenzgänger zwischen Extremen

Borderliner leben in einer Welt der Extreme. Ihre Gefühle wechseln in Minuten zwischen Liebe und Hass, Euphorie und Depression, Selbstzweifeln und Selbstüberschätzung.

Von FOCUS-Online-Redakteurin Helwi Braunmiller



Wenn Katja R. das Haus verlässt, trägt sie ein Gummiband um ihr Armgelenk. Spürt sie, dass ihre innere Anspannung zunimmt und es ihr schlechter geht, lässt sie es auf die Haut schnalzen – so lange, bis der Schmerz sie zurück ins Leben holt und sie ihre Emotionen wieder im Griff hat.

Lange Jahre ließ der Druck erst nach, wenn Blut aus den tiefen Schnittwunden floss, die sie sich selbst zufügte. Es dauerte ein Jahrzehnt voller Höhen und Tiefen, Klinikaufenthalten und Therapieabbrüchen, Fortschritten und Rückschlägen, engen Beziehungen und heftigen Zurückweisungen, bis die heute 26-Jährige einigermaßen gelernt hatte, ihre Gefühle mit solch harmlosen Mitteln zu kontrollieren.

„15-mal kotzen am Tag war normal“

Wegen einer Essstörung schickten ihre Eltern den immer schmäler werdenden Teenager in Behandlung. „15-mal kotzen am Tag war damals normal“, erinnert sie sich heute. Als später auch Selbstverletzungen, Suizidgedanken und -versuche hinzukamen, kamen die Therapeuten auf die richtige Spur. Vier Jahre nach Therapiebeginn fiel erstmals die richtige Diagnose. „Meine Therapeutin hat mir damals ein Buch über Borderline gegeben. Ich habe mich richtig erschrocken: Es war über mich. Zum ersten Mal habe ich mich verstanden gefühlt.“

Die Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS) ist die am häufigsten diagnostizierte Persönlichkeitsstörung überhaupt. Sie zeigt sich durch ein gestörtes Beziehungsmuster, aggressives Verhalten sich selbst und anderen gegenüber, aber auch durch ein exzessives oder riskantes Verhalten, beispielsweise was Drogen oder Alkohol, aber auch Sex, Ausgaben oder gefährliche Hobbys angeht. Schätzungen, wie viele Menschen betroffen sind, sind schwierig. „Bei Persönlichkeitsstörungen hat jemand eine Charaktereigenschaft, die jeder von uns in sich trägt, in einer besonders starken Ausprägung“, erklärt der Münchner Psychiater Michael Rentrop vom Klinikum Rechts der Isar, der sich auf die Therapie der BPS spezialisiert hat.

Dafür, ab wann Charakterzüge krankhaft sind, gibt es keine klar gezogenen Grenzen. Viele Betroffene mit mildereren Formen begeben sich niemals in Behandlung. Die meisten Untersuchungen geben jedoch Werte zwischen einem und zwei Prozent Betroffene innerhalb der Bevölkerung an. Jeder fünfte stationär in die Psychiatrie aufgenommene Patient zeigt Symptome der Erkrankung. 70 bis 75 Prozent von ihnen sind Frauen – ob das der Realität entspricht oder Frauen sich häufiger Hilfe suchen, ist umstritten.

Männer landen im Knast, Frauen in der Klinik

Weil eine gestörte Impulskontrolle eines der Symptome der BPS ist, landen männliche Borderliner möglicherweise eher im Gefängnis als in der Psychiatrie, wenn sie ihre Aggressionen nicht nur gegen sich, sondern auch nach außen richten. Weibliche Betroffene schaden mit riskantem Verhalten häufiger sich selbst als anderen.

Fachliche Beratung: Dr. Michael Rentrop, Oberarzt im Konsiliardienst der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Münchner Klinik Recht der Isar

Diagnose: Spurensuche in Kopf und Kindheit. Die meisten Menschen mit Borderline blicken auf traumatische Erlebnisse in der Kindheit und Jugend zurück: 40 bis 70 Prozent berichten von Verwahrlosung, fehlender Zuwendung und mangelnder Anerkennung durch ihre Eltern oder andere wichtige Bezugspersonen, aber auch, wie die Lehramtsstudentin Tina S., von sexuellem Missbrauch, Vergewaltigung oder gewalttätigen Beziehungsmustern. Je gravierender die Erlebnisse, so beobachten Therapeuten, desto ausgeprägter sind die Symptome. „Sexueller Missbrauch ist überdurchschnittlich häufig. Die Frage ist: Warum gehen manche, die dieses Schicksal erleiden, stärker daraus hervor als andere?“, sagt der Psychiater Michael Rentrop. Nicht jeder Betroffene hat ein traumatisches Erlebnis in seiner Vergangenheit, und nicht jeder Mensch entwickelt durch schlechte Erfahrungen automatisch eine Persönlichkeitsstörung. Experten gehen deshalb mittlerweile von einer genetischen Veranlagung aus.

Meist manifestiert sich eine BPS erst im Teenageralter, möglicherweise ist die Störung aber auch bei Kindern schon latent vorhanden. Wenn Tina S. die familiäre Krankengeschichte überblickt, springt die Häufung psychischer Erkrankungen ins Auge. Auch sie selbst hatte von Kindesbeinen an Schwierigkeiten. „Ich habe damals Wunden nicht verheilen lassen oder mir selbst das Gesicht zerkratzt, weil ich es schön fand, das Blut zu sehen. Ich habe sogar versucht, mir Knochen zu brechen und mich zum Beispiel die Treppe hinuntergestürzt“, erzählt die heute 26-Jährige.

Gestörte Emotionskontrolle im Gehirn

Was genau solche genetischen Prädispositionen im Gehirn bewirken und welche den Ausschlag für den Ausbruch der Erkrankung geben, ist bislang noch nicht klar. Eine Vermutung ist, dass die Affektregulation gestört ist, Betroffene also Reaktionen schwer unterdrücken können. Auch eine Überaktivität der Amygdala, dem Areal im Gehirn, das für die Angst und Aggression zuständig ist, haben Mediziner schon dokumentiert. Das kann eine emotionale Instabilität hervorrufen. Darüber hinaus haben Wissenschaftler aber auch eine Fehlfunktion im präfrontalen Kortex, einem Teil des Frontallappens der Großhirnrinde, oder in einigen anderen Gehirnarealen unter Verdacht, die an der Emotionskontrolle beteiligt sind.

Kommen zu einer solchen neurobiologischen Labilität traumatische Erlebnisse hinzu, können sich die typischen Symptome einer BPS zeigen – von instabilen Beziehungen, Sucht- und Risikoverhalten, Selbstverletzungen oder aggressiven Ausbrüchen bis hin zu dem Gefühl innerer Leere, suizidalen Handlungen und einem extrem wackligen Selbstbild. Gerade weil die Anzeichen der Störung so weit gefächert sind, braucht es oft lange, bis Therapeuten im Ausschlussverfahren die richtige Diagnose fällen. „Besonders als ich nach meinem ersten stationären Klinikaufenthalt zurückkam, habe ich gespürt, dass ich anders bin als meine Altersgenossen“, sagt Tina S. „Ich habe mich gefragt, warum fällt mir das Leben so schwer? Es war eine Erleichterung, als ich wusste: Es gibt einen Namen dafür.“

Selbstverletzung: „Die Welt durch eine Glasscheibe“. Für Außenstehende erschreckend sind die Verletzungen, die sich Borderliner häufig selbst zufügen. Arme, Brust, Beine: Die Haut vieler Betroffener liest sich wie eine Landkarte psychischer Krisen. Die Narben zeugen von immensen inneren Spannungszuständen. In manchen Fällen baut sich innerhalb von Sekunden ein solcher Druck auf, dass viele sich von sich selbst und ihrer Umwelt abgeschnitten und entfremdet fühlen und sogenannte dissoziative Zustände mit teilweise sogar wahnhaften Ausprägungen erleben.

„In solchen Momenten kommt es mir vor, als würde ich die Welt durch eine Glasscheibe betrachten. Durch die Verletzung kann ich die Welt ein Stück weit zurückholen“, beschreibt Katja R. ihre Wahrnehmung. „Ich denke dann nicht an die Folgen, sondern bin wie ferngesteuert. Ich muss spüren, dass ich noch lebe.“ Die körperlichen Schmerzen folgen nur zeitverzögert auf die seelischen Qualen. Nicht selten sind deshalb sehr tiefe Schnitt- oder Brandwunden die Folge, die ärztlich behandelt werden müssen.

Leben als Risiko

70 bis 80 Prozent der Patienten ritzen sich, verbrennen sich selbst mit Zigaretten, schlagen den Kopf gegen die Wand oder verhalten sich anders aggressiv gegenüber sich selbst. Andere bekämpfen die innere Leere mit Drogen oder Alkohol, exzessivem Verhalten, beispielsweise beim Sex oder Geldausgaben anbelangt, aber auch mit Erbrechen oder besonders riskantem und sogar suizidalem Verhalten.

Nicht jeder Patient ist in allen Punkten betroffen. Die WHO unterscheidet zwei Borderline-Typen: einerseits den impulsiven Typus mit geringer Impulskontrolle und Unberechenbarkeit, und andererseits dem Typus mit gestörtem Selbstbild und Beziehungsverhalten mit panischer Angst vor dem Verlassenwerden, mit Idealisierung und schneller Abwertung anderer bei Enttäuschung.

Beziehungsprobleme: „Alleine vor die Hunde gegangen“ Beziehungen gestalten sich für Menschen mit BPS schwierig. Auf der einen Seite fühlen die meisten ein starkes Bedürfnis nach Nähe, können sie dann aber schwer zulassen. „Dabei sind sie aber auf gar keinen Fall sozial so gestört, dass sie keinen sehr erfolgreichen Berufsalltag haben können – im Gegenteil. Die Probleme entstehen eher in persönlichen, emotionaleren Beziehungen“, erklärt Borderline-Experte Michael Rentrop. Kontakte nicht zu pflegen, abzuhaufen ohne Aussprache, aber auch Erpressung oder manipulatives Verhalten können Anzeichen der seelischen Notlage zu sein.

„Beziehungen schwanken zwischen ‚ich hasse dich – verlass mich nicht‘“, sagt Katja R., die ihren Exfreund ebenfalls immer wieder zurückgewiesen hat. „Wenn ich mich auf intensive Beziehungen einlasse, habe ich einerseits Angst vor körperlicher Nähe, andererseits aber auch davor, mich an die Person so stark zu binden, dass eine Trennung neue innere Narben hinterlassen würde. Je intimer, desto heftiger meine Zurückweisung.“

Für Nahestehende ist diese Unberechenbarkeit schwer zu ertragen. Instabile, kurze Beziehungen sind deshalb häufig – sogar in der Zusammenarbeit mit dem Therapeuten. Auch Michael Rentrop erfährt solche Stimmungswechsel. „Das reicht von anfänglicher Idealisierung bis hin zu Verachtung und totaler Ablehnung“, sagt der Psychiater. „Deshalb brechen viele Patienten die Therapie ab. Wenn man aber als Therapeut den Patienten mit Wohlwollen begegnet und diese Menschen einfach mag, dann sind das in der Regel lang dauernde, intensive Beziehungen.“

Dilemma Eigenbild

Tina S. hat aus ihrer schwierigsten Zeit nur eine Freundin behalten. Wenn sie heute zurückblickt, stellt sie fest, dass ihr Eigen- und das Fremdbild weit auseinander klafften. Obwohl sie sozial gut eingebunden war, nahm sie sich selbst als Außenseiter wahr. Gerät das eigene Selbstbild ins Wanken, kann selbst die Sorge Nahestehender erdrückend wirken. Tina S. ist sich heute des Dilemmas durchaus bewusst, in dem sowohl ihre Familie als auch die Freunde zu dieser Zeit gesteckt haben. „Für sie ist die Fürsorge eine Gratwanderung zwischen zu viel und zu wenig“, sagt Tina S. Besser ist es, Hilfe anzubieten, ohne Druck aufzubauen. Dennoch weiß sie, dass sie der Hartnäckigkeit ihrer Eltern auch viel zu verdanken hat. „Alleine wäre ich vor die Hunde gegangen, hätte mich entweder zu Tode gehungert oder wäre an meiner Beziehung völlig zerbrochen, an einer Selbstverletzung gestorben oder hätte mich umgebracht.“

Michael Rentrop appelliert für Verständnis Nahestehender. Wichtig für Betroffene ist, dass sie begreifen, dass sie nicht die Einzigen sind, die so empfinden. „Das bringt viele als ersten Schritt aus der Alien-Position heraus.“

Therapie: „Das schleppst du ein Leben lang mit dir rum.“ „Medikamente gegen das Borderline-Syndrom gibt es keine, wohl aber gegen einige Symptome der Erkrankung, Depressionen oder ungezügelte Wutanfälle beispielsweise. Auf lange Sicht bringen sie für Betroffene jedoch nichts – der therapeutische Ansatz ist weit bedeutsamer. „Obwohl ich nach der Diagnose wusste, dass es Mittel und Wege dagegen gibt, habe ich mir gedacht: Na super, das schleppst du jetzt ein Leben lang mit dir rum“, erzählt Katja R. Denn Borderline ist chronisch, aber durch die richtige Therapie in den Griff zu bekommen. Gerade für Menschen mit BPS ist das von großer Bedeutung. Auf Tina S. war die Behandlung nicht zugeschnitten – das hätte sie um ein Haar das Leben gekostet. Ihre Therapeuten nahmen nicht wahr, wie ernst es ihr mit ihren Selbstmordabsichten war. „Ich denke, dass die psychosomatische Klinik, in die ich kam, für mich einfach nicht ausreichend war“, sagt Tina S. „Während der Therapien dort ging es mir sehr schlecht. Meinen Suizidversuch hätte ich fast nicht überlebt – die Schwestern können ja schließlich nicht den ganzen Tag neben dir sitzen.“

Dialektisch-behaviorale Therapie (DBT)

Gute Erfolge sind für die dialektisch-behaviorale Therapie (DBT) dokumentiert, die die amerikanische Professorin für Psychologie Marsha M. Linehan in den 90er-Jahren entwickelt hat. Die Verhaltenstherapie beinhaltet eine Einzeltherapie, vor allem aber ein Fertigkeitentraining (sogenannte skills). Die Behandlung arbeitet Schwerpunktgebiete nach ihrer Dringlichkeit ab.

Zunächst geht es darum, Maßnahmen zu erlernen, um selbstverletzendes oder sogar suizidales Verhalten zu kontrollieren. Das kann beispielsweise durch Ersatzreize wie das Gummiband um das Armgelenk geschehen, wie es Katja R. nutzt, aber auch durch Verreiben von Eiswürfeln auf der Haut oder das Kauen von Chilischoten, die helfen, die gefährlichste Phase des innerlichen Hochdrucks zu überwinden. Dann lernen die Patienten, bestimmte Verhaltensformen abzustellen, durch die sie erneut in der Klinik enden würden – gewalttätiges Verhalten zum Beispiel. Im Achtsamkeitstraining mit Anleihen aus dem Zen-Buddhismus lernen Betroffene, mit Beziehungen sorgsamer umzugehen. Erst wenn der Patient psychisch stabil ist, suchen die Therapeuten mit ihm nach den Ursachen seiner Borderline-Erkrankung. Experten des Uniklinikums Freiburg haben eine zwölfwöchige Behandlungsform in der Klinik etabliert, danach entlassen sie den Patienten und unterstützen ihn ambulant weiter. „Mit dieser Therapie erreicht man etwa 50 Prozent der Menschen, das ist ein gutes Ergebnis“, sagt Michael Rentrop vom Konsiliardienst der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Klinik Rechts der Isar. „Der Vorteil dieser Therapie ist, dass sie sehr auf die typischen Symptome fokussiert ist. Das ist gleichzeitig aber auch ihr großer Nachteil. Für manche Patienten kommt irgendwann der Punkt, an dem sie sagen: Ich habe viel gelernt – aber jetzt komme ich nicht mehr weiter.“

In diesen Fällen helfen Therapien, die erlernte Verhaltensmuster durchleuchten, ihre Ursachen und Auslöser identifizieren und dadurch Wege finden, besser zu reagieren. „Manchmal kommen die Patienten bereits mit einem bestimmten Wunsch, wie sie behandelt werden möchten. In anderen Fällen ermittelt der Therapeut die belastendsten Symptome, beispielsweise, ob jemand nur wenige Strategien hat, mit selbstverletzendem oder suizidalem Verhalten umzugehen. Dann ist es besser, dem Patienten die dialektisch-behaviorale Therapie anzubieten, damit er diese Strategien erlernt“, sagt Michael Rentrop.

Leben mit BPS: „Ich trage wieder T-Shirts“

Lange Zeit galt die Borderline-Persönlichkeitsstörung als unheilbar. Die neuen therapeutischen Ansätze verhelfen Betroffenen zu einer wesentlich besseren Prognose. Eine Studie zeigte, dass bei immerhin 75 Prozent innerhalb von sechs Jahren nach der ersten Behandlung in einer Spezialklinik die Symptome deutlich nachließen. Nur sechs Prozent von ihnen entwickelten mit der Zeit wieder Symptome, die in der Stärke denen einer Borderline-Erkrankung entsprechen.

Der Weg zurück in den Alltag geht nur mit kleinen Schritten. Katja R. beispielsweise ist seit Monaten auf Jobsuche. Die viele freie Zeit ist kein Gewinn – im Gegenteil: Sie macht es schwer, den Tagen eine feste Struktur zu geben. Ohne Sicherheit spendendes Gerüst werden die Stimmungsschwankungen zum Drahtseilakt ohne Fangnetz. „Bin ich in einem Moment gut drauf, habe ich im nächsten das Gefühl, mich irgendwo runterstürzen zu müssen“, sagt sie.

„In der Klinik dagegen war die Tagesstruktur fest vorgegeben. Es war schwer, sich an Vereinbarungen zu halten und oft ging es auch schief, aber es hat letztendlich doch geholfen und gab enormen Halt.“ In der Klinik hatte sie die Sicherheit, dass jemand in der Nähe ist, wenn es ihr schlechter ging. „Nicht immer konnte ich Hilfe annehmen, fiel in destruktive Verhaltensweisen zurück, aber es war ein Lernprozess, der immer besser funktionierte. Zuhause besteht immer die Angst, zu tief zu fallen, in Panik zu geraten.“ Eine Hilfe ist ihr die WG – hier kann sie schwerer unbeobachtet zurück in alte Verhaltensweisen fallen, die Bulimie beispielsweise. Als eine Art Selbsttherapie bezeichnet sie auch ihren Einsatz für die Selbsthilfezeitung „GRENZPOSTen“ (www.grenzposten.de). Dort arbeitet sie mit Tina S., die zusammen mit anderen Betroffenen das mittlerweile preisgekrönte Projekt in die Wege geleitet hat.

Problemfall: Nähe

Tina S. selbst steckt mitten im Staatsexamen, sie hat ein Ziel: Sie wird Lehrerin werden. Es gibt Momente, die sie auch heute noch unter Druck setzen. Doch Schnitte sind für sie nicht mehr das Mittel der Wahl. „Ich mache mir in diesen Momenten die Folgen bewusst“, sagt sie. „Ich habe mir angewöhnt, trotz meiner Narben wieder T-Shirts zu tragen. Das heißt, alle Menschen sehen sie auch – gerade im Sportstudium mit dem engen Körperkontakt würde es auffallen, wenn frische hinzukämen.“

So gut es inzwischen für sie läuft: Eine Beziehung kann sie sich noch nicht vorstellen. An die Nähe – auch die körperliche – muss sie sich erst langsam wieder herantasten. „Ich müsste meine Geschichte erzählen. Aber hält das mein Gegenüber aus? Fasst mein Partner mich dann mit Samthandschuhen an? Ich will keinen Sonderstatus mehr. Ich will so normal wie möglich sein.“

Weiter mit „Borderline Persönlichkeitsstörung“
<http://www.burnoutforschung.de/info/borderline.htm>

LITERATUR:

Kriegskinder - Bombenhagel überlebt, Karriere gemacht und mit Burn-out bezahlt. -

Klaus-Peter Kolbatz, Book on Demand - 180 Seiten; Erscheinungsdatum: 2006, ISBN: 3-8334-4074-0

Burn-out-Syndrom. - Infarkt der Seele - wie ich aus meiner inneren Leere wieder heraus

kam -. Klaus-Peter Kolbatz, Book on Demand - 148 Seiten; Erscheinungsdatum: 2005, ISBN: 3833420901;

Kindererziehung. - Pro und Kontra "Kinderkrippe" -. Klaus-Peter Kolbatz, Book on Demand - 132 Seiten; Erscheinungsdatum: 2007, ISBN-10: 3833498900