

Borderline-Störungen

Informationen für Betroffene und Angehörige

Eine buntgefächerte Symptomatologie fordert viel Erfahrung und Kreativität der TherapeutInnen

Der Begriff Borderline wurde 1938 von dem Psychiater Adolf Stern geprägt. Gemeint war damit eine Erkrankung mit einer unscharfen, fluktuierenden Grenzlinie zwischen neurotischen und psychotischen Störungen. 1967 prägte Otto Kernberg die Bezeichnung Borderline-Persönlichkeits-Organisation. Gundersohn und Singer beschrieben 1975 fünf Dimensionen, die die Borderline-Störung auf phänomenologischer Ebene abbilden:

Menschen mit einer Borderline-Störung leiden unter dysphorischen Affekten, neigen zu impulsiven Handlungen, haben Schwierigkeiten in zwischenmenschlichen Beziehungen mit Anpassungsstörungen im sozialen Bereich und haben teilweise psychose-ähnliche Gedanken.

Epidemiologie (Verbreitung)

Die Prävalenz (Vorkommen) der Borderline-Störung in der allgemeinen Bevölkerung kann mit etwa 1,2 % angegeben werden. Die Mehrzahl der Betroffenen, nämlich 70 %, sind Frauen. Viele PatientInnen werden stationär behandelt. Die stationäre Behandlung dieser Patientengruppe kostete im Jahr 2000 ca. 6 Milliarden DM, damit ca. 15 % des Gesamtbudgets für die psychiatrisch/psychotherapeutische Versorgung in der BRD. Ca. 20 % der erwachsenen PatientInnen leben mit einem Partner zusammen. Während der Schulabschluss im Normbereich liegt, gehen nur ca. 20 % einer Vollzeitbeschäftigung und 8 % einer Teilzeitbeschäfti-

gung nach. Unter den Berufsbezeichnungen finden sich in erster Linie Sozialberufe wie Krankenschwestern, Altenpflegerinnen und Erzieherinnen. (aus M. Bohus, Borderline-Störung)

Ursachen

Die Auslöser für die Entwicklung einer Borderline-Störung sind in der frühen Kindheit der betroffenen Menschen zu suchen. Wichtige Risikofaktoren sind frühe Erfahrung von sexueller Gewalt, körperliche Gewalt und extreme Vernachlässigung durch frühe Bezugspersonen. Die frühen Bezugspersonen erwiesen sich in der Regel als wenig sensibel für die Bedürfnisse des betroffenen Kindes, waren im Umgang häufig extrem widersprüchlich und oft nicht in der Lage, dem Kind mit wohlwollender Fürsorge zu begegnen. Außerdem fehlte es meist an einer zweiten Bezugsperson, die Schutz und Geborgenheit bot und die Wahrnehmung des Kindes bestätigte.

Beschreibung des Störungsbildes

Menschen mit einer Borderline-Störung haben große Probleme, ihre Affekte zu regulieren. Sie haben eine niedrige Reizschwelle, das heißt, dass sie ausgelöst durch alle möglichen Ursachen mehrmals täglich schnell ein sehr hohes Erregungsniveau erreichen, was sich nur ganz allmählich wieder zurückbildet. Dieses hohe Anspannungsniveau erleben die Betroffenen meist als extrem quälend, zumal differenzierte Gefühls-wahrnehmungen wie Ärger, Wut, Angst und Trauer meist nicht zugeordnet werden können. Viele erleben sich von „Emotionen überflutet“, der „Unruhe und Anspannung hilflos

ausgeliefert“. Selbstverletzungen, wie zum Beispiel das Ritzen an Armen oder Beinen, werden eingesetzt, um wieder ruhiger zu werden. Neben diesen hoch emotionalen Phasen erleben PatientInnen mit Borderline-Störungen zudem häufig plötzlich einsetzende Episoden der emotionalen „Taubheit“, also vollständig fehlender Gefühlswahrnehmung, ein Zustand, der ebenfalls als äußerst quälend und unangenehm beschrieben wird. Im zwischenmenschlichen Bereich erleben Menschen mit Borderline-Störungen einerseits ausgeprägte Angst vor dem Alleinsein, andererseits Bedrohungs- und Schamgefühle bei größerer Nähe. Viele Borderline-PatientInnen oszillieren zwischen häufigen Trennungs- und Wiederannäherungsprozessen regelmäßig hin und her. Das Gefühl, „anders zu sein als alle anderen, isoliert und abgeschnitten zu sein von der Welt und der Wirklichkeit, einsam und verlassen zwischen allen anderen zu sein“, sind grundlegende Wahrnehmungen vieler PatientInnen mit Borderline-Störungen. Die meisten PatientInnen mit Borderline-Störung schildern eine tiefgreifende Verunsicherung bezüglich der eigenen Identität und Integrität, rund 70 % beschreiben, dass sie kein sicheres Gefühl dafür hätten, „wer sie wirklich sind“. Viele lehnen ihren eigenen Körper ab und fühlen sich nicht in ihm zu Hause. Ca. 60 % der PatientInnen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung leiden unter einer ausgeprägten dissoziativen Symptomatik. Diese Phasen sind geprägt von einem Gefühl des Kontrollverlustes über die Realität, von einer verzerrten Raum-Zeit-Wahrnehmung, sowie einer eingeschränkten Wahrnehmung der eigenen Emotionen. Hinzu kommen häufig Flashbacks, das heißt szenisches Wiedererleben von traumatisierenden Ereignissen, die zwar kognitiv der Vergangenheit zugeordnet, emotional jedoch als real

erlebt werden. 70 % bis 80 % aller PatientInnen mit Borderline-Störung berichten über selbstschädigende Verhaltensmuster in der Vorgeschichte. Dies sind häufig das Selbstzufügen von Schnittverletzungen, Verbrennen mit Zigaretten oder Bügeleisen, Verbrühungen und Verätzungen oder das Zufügen von Stichwunden. Die meisten PatientInnen verletzen sich selber, um aversive Spannungszustände oder schwer dissoziative Phänomene zu reduzieren. In diesem Sinne sind auch häufig zu beobachtende Störungen des Essverhaltens wie bulimische Attacken oder anorektisches Verhalten zu verstehen. Weitere häufige problematische Verhaltensmuster sind Drogenmissbrauch, pathologisches Kaufverhalten, Zwangshandlungen oder aggressive Durchbrüche.

Behandlung

Die Behandlung von Borderline-Persönlichkeitsstörungen ist langwierig

und stellt für PatientInnen und ihre TherapeutInnen gleichermaßen eine große Herausforderung dar. In der Abteilung Psychosomatik/Psychotherapie der Wicker-Klinik behandeln wir PatientInnen mit Borderline-Störungen unter einem ressourcenorientierten Blickwinkel. Dabei gehen wir davon aus, dass die Verhaltensweisen der PatientInnen Lösungsversuche entsprechend ihrer individuellen Lebensgeschichte sind und dass sie bereit sind, veränderte funktionale und damit gesündere Lösungswege zu suchen. Viele der PatientInnen bringen ein außerordentliches Maß an Kreativität mit, das, wenn es gelingt, dieses Potential in konstruktiver Weise zu nutzen, eine gute Voraussetzung für Veränderungsprozesse darstellt. Das Behandlungskonzept umfasst sowohl Einzel- wie auch Gruppentherapie, kombiniert mit Kreativ- und Entspannungsverfahren. Es beinhaltet Informationsvermittlung über das Störungsbild, das Einüben von Imaginationstechniken zur Spannungsreduktion, Möglichkeiten der Stressbewältigung, Aufspüren der eigenen Fähig-

keiten und deren Ausbau, Verbesserung der Fertigkeiten im Umgang mit anderen.

Dr. med. G. Fröblich-Gildhoff
Chefärztin der Abteilung
Psychosomatik/Psychotherapie
Wicker-Klinik

Informationen erhalten Sie unter:

Wicker-Klinik
Fürst-Friedrich-Str. 2-4
34537 Bad Wildungen
Telefon 0 56 21/7 92 - 2 37
www.wicker-klinik.de

oder
Klinik am Osterbach
Am Osterbach 2
332545 Bad Oeynhausen
Telefon 0 57 31/1 59 - 6 22
www.klinik-am-osterbach.de

oder unter
www.wicker-kliniken.de

Kraftquellen entdecken und erschließen

Gedanken zu den Soodener Gesprächen 2003

Evelin Dietrich-Früntzel

Mut tut gut

Den Anstoß zu diesem Thema gab eine langjährige Kongressteilnehmerin und ehemalige Patientin der Sonnenberg-Klinik. Sie hatte sich für die Soodener Gespräche Theo Schoenaker als Referent gewünscht. Sie sei begeistert von seiner Art, sich mit den Fragen Mut und Ermutigung auseinanderzusetzen und kenne ihn von ihren jährlichen Besuchen in seinem Institut. „Einmal im Jahr fahre ich zu Theo!“ Sie hole sich dort Kraftreserven für die restliche Zeit des Jahres.

Theo Schoenaker war glücklicherweise sofort für den Eröffnungsvortrag der Soodener Gespräche zu gewinnen.



Dass der Freundeskreis mit seiner Entscheidung, ihn als Referenten einzuladen, richtig lag, wird jeder bezeugen, der seinen Vortrag „Mut tut gut“ gehört, gesehen und nachgespürt hat. Mit seiner leisen, feinen, überzeugenden Präsenz berührte er seine Zuhörerschaft und öffnete die Herzen.

Theo Schoenaker weiß und zeigt, wovon er spricht und erreicht die Men-

schen seiner Umgebung. „Er war kongruent“ sagte mir eine Zuhörerin „so heißt das doch, wenn man jemanden glauben kann, was er sagt.“ Ja, Theo Schoenaker kann man glauben. Dabei überraschte uns vieles von dem, was er uns nahe bringen wollte, gar nicht. Seine lebensnahen Ausführungen konnte jeder nachvollziehen, sie waren uns sehr vertraut. Mit einfachen Worten, einführenden Beispielen, begleitenden Gesten und kleinen Liedern führte er uns durch die Grundprinzipien der traditionsreichen Individualpsychologie Alfred Adlers, und machte uns Mut, uns so anzunehmen, wie wir sind.

Theo Schoenakers Buch „Mut tut gut“ war beim Bücherstand der Soodener Gespräche dann auch schnell vergriffen. Vielen Zuhörern war daran gelegen, das Thema zu vertiefen und ermutigende Anregungen für den Alltag zu gewinnen.

Auch in diesem Jahr finden die Soodener Gespräche am 24.+25.09.04 in der Sonnenberg-Klinik, Bad Sooden-Allendorf statt.