

Martin Bohus
Markus Reicherzer

# Ratgeber Borderline-Störung

Informationen für Betroffene und Angehörige

2., überarbeitete Auflage



Ratgeber Borderline-Störung

### Ratgeber zur Reihe Fortschritte der Psychotherapie Band 24

Ratgeber Borderline-Störung Prof. Dr. Martin Bohus, Dr. Markus Reicherzer

Herausgeber der Reihe:

Prof. Dr. Martin Hautzinger, Prof. Dr. Tania Lincoln, Prof. Dr. Jürgen Margraf, Prof. Dr. Winfried Rief, Prof. Dr. Brunna Tuschen-Caffier

Begründer der Reihe:

Dietmar Schulte, Klaus Grawe, Kurt Hahlweg, Dieter Vaitl

Martin Bohus Markus Reicherzer

# Ratgeber Borderline-Störung

Informationen für Betroffene und Angehörige

unter Mitarbeit von Anja Link

2., überarbeitete Auflage



**Prof. Dr. med. Martin Bohus**, geb. 1956. 2003–2015 Ärztlicher Direktor der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und seit 2015 Wissenschaftlicher Direktor des Instituts für Psychiatrische und Psychosomatische Psychotherapie am Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim.

Dr. med. Markus Reicherzer, geb. 1966. Seit 2004 Chefarzt und seit 2008 Ärztlicher Direktor der CIP Klinik Dr. Schlemmer. Seit 2013 Institutsleiter der CIP Akademie München.

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskriptherstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

#### Copyright-Hinweis:

Das E-Book einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar.

Der Nutzer verpflichtet sich, die Urheberrechte anzuerkennen und einzuhalten.

Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG Merkelstraße 3 37085 Göttingen Deutschland Tel. +49 551 999 50 0 Fax +49 551 999 50 111 info@hogrefe.de www.hogrefe.de

Umschlagabbildung: © shutterstock.com/cynoclub

Illustrationen: © Renate Alf

Satz: Sina-Franziska Mollenhauer, Hogrefe Verlag, Göttingen

Format: PDF

2., überarbeitete Auflage 2020

© 2020 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen

(E-Book-ISBN [PDF] 978-3-8409-2974-8; E-Book-ISBN [EPUB] 978-3-8444-2974-9)

ISBN 978-3-8017-2974-5

https://doi.org/10.1026/02974-000

#### Nutzungsbedingungen:

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

#### Anmerkung:

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigefügt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

# Inhalt

Vorwort		
1	Borderline-Störung – was ist das?	ç
1.1	Welche Verhaltens- und Erlebensmuster kennzeichnen	
	eine Borderline-Störung?	(
1.2	Wie häufig sind Borderline-Störungen und	
	wie entwickeln sie sich?	11
1.3	Wie äußert sich eine Borderline-Störung?	13
1.3.1	Probleme mit Gefühlen (Gefühlsregulation)	13
1.3.2	Probleme mit den "anderen"	16
1.3.3	Probleme mit sich selbst und dem eigenen Körper	20
1.3.4	Weitere wichtige Symptome	21
1.3.5	Problematische Verhaltensmuster	22
1.4	Häufige zusätzliche Störungen	24
2	Wie entstehen Borderline-Störungen?	29
2.1	Unerwiderte Beziehungserwartungen	
	(Traumatisch erlebte Invalidierung)	29
2.2	Biosoziales Entstehungsmodell	31
3	Welche Möglichkeiten gibt es, die Borderline-Störung	
	erfolgreich zu behandeln?	34
3.1	Grundsätzliches	34
3.2	Therapiemethoden	36
3.3	Behandlungsbedingungen	38
3.4	Medikamentöse Behandlung	42
4	Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT)	44
4.1	Was versteht man unter "Dialektisch-Behavioraler Therapie?"	44
4.2	Sorgfältige Planung bereitet Therapieerfolge vor	47
4.2.1	Welche Merkmale der Borderline-Störung sind bei	
	Ihnen besonders ausgeprägt?	47
4.2.2	Wie sind Ihre Lebensverhältnisse?	48
4.2.3	Wie verlief die Störung bisher?	50

4.2.4	Der Non-Suizidvertrag	50	
4.2.5	Wurden frühere Therapien abgebrochen?	54	
4.2.6	Was muss ich als erstes in den Griff bekommen		
	(Verhaltenskontrolle)?	56	
4.2.7	Was will ich erreichen (Therapieziele)?	57	
4.2.8	Woran muss ich mich halten (Vereinbarung der Therapieregeln)?	58	
4.2.9	Hilfe per Telefon oder E-Mail?	59	
4.3	Was geschieht während der DBT-Therapie?	60	
4.3.1	Die Arbeit mit dem Therapeuten	60	
4.3.2	Struktur der DBT	67	
4.3.3	Skills-Training	70	
4.3.3.1	Wie lernt man Skills?	71	
4.3.3.2	Skills-Modul 1: Achtsamkeit	74	
4.3.3.3	Skills-Modul 2: Stresstoleranz	77	
4.3.3.4	Skills-Modul 3: Umgang mit Gefühlen	84	
4.3.3.5	Skills-Modul 4: Zwischenmenschliche Fertigkeiten		
	(Umgang mit anderen)	95	
4.3.3.6	Skills-Modul 5: Verbesserung des Selbstwerts	96	
4.4	Stationäre DBT-Behandlung	98	
4.4.1	Stationäre Krisenintervention	98	
4.4.2	Stationäre Intensivbehandlung	101	
4.4.3	DBT für Patienten mit Borderline-Störungen nach		
	sexuellem Missbrauch (DBT-PTBS)	104	
5	Weitere wichtige Fragen	105	
5.1	DBT-Peer-Coaching und Borderline-Trialog	105	
5.2	Borderline-Betroffene als Mütter	110	
5.3	Was kann ich als Angehöriger tun?	111	
5.4	Bericht einer Betroffenen – Einmal Hölle und zurück	116	
Anhang	<b>.</b>	121	
_	Literatur	121	
Weitere Literaturempfehlungen			
	Hilfreiche Adressen		
		125	
Arbeitsblätter			

### **Vorwort**

Dieser Ratgeber informiert über Borderline-Störungen: Wie erkennt man sie, wie entstehen sie, und was kann man dagegen tun? Oder vielleicht besser: Wie kann man lernen, damit umzugehen?

Wir wenden uns damit natürlich in erster Linie an die Betroffenen selbst, aber auch an deren Angehörige, Lehrkräfte, Ausbilder und Erzieher.

Das Wichtigste zuerst: Die Borderline-Störung ist zwar eine schwerwiegende und oft sehr belastende Störung, aber das wird nicht ein Leben lang so bleiben. Die meisten Betroffenen können lernen, mit der Problematik umzugehen und ein lebenswertes Leben zu führen. Manchmal entwickelt sich dies von selbst – wenn alles glatt läuft. Es wird jedoch deutlich einfacher, wenn man sich Hilfe bei Fachleuten holt. Das ist nicht immer ganz einfach, aber dieser Ratgeber will den Einstieg erleichtern.

Manche Betroffene bekommen dieses Buch von ihren Angehörigen in die Hand gedrückt und sind dann zunächst skeptisch. Andere haben schlechte Erfahrungen mit Therapeutinnen und Therapeuten oder Kliniken gemacht. Und manche meinen, sie hätten es nicht verdient, dass es ihnen besser ginge. Damit sind sie nicht alleine. Sie teilen diese Ansicht mit vielen Borderline-Betroffenen, denn ein negatives Bild von sich selbst und das Gefühl, anders zu sein als alle anderen, ist ein wichtiger Bestandteil der Störung.

Wir hoffen, dass Sie dennoch weiterlesen. Geben Sie sich eine Chance, Sie sollten es sich wert sein.

Die Borderline-Störung beginnt meistens im Jugendalter, aber sie ist keine lebenslange Diagnose. Je früher die Behandlung beginnt, desto besser sind die Chancen. Entscheidend ist also, dass man sie frühzeitig erkennt und dass Fachleute, die sich mit dieser Störung auskennen, in die Behandlung einbezogen sind. Es gibt aber auch Fallen in unserem Gesundheitssystem, die man vermeiden sollte: Gewöhnt man sich einmal an regelmäßige stationäre Aufenthalte in psychiatrischen Kliniken, so kann dies zum Problem werden.

Menschen mit Borderline-Störungen verarbeiten Gefühle auf ganz besondere Weise: Sie haben ein ausgesprochen feines Gespür für ihre Umgebung, und sie reagieren sehr empfindlich auf Schwierigkeiten mit ihrem Umfeld. Die Gefühle sind dann sehr stark, manchmal überwältigend. Deshalb suchen die Betroffenen nach Möglichkeiten, ihre Gefühle zu dämpfen. Manchmal gelingt dies, manchmal geht das schief. Denn auch Selbstverletzungen, Drogen, Wutanfälle, Alkohol oder sogar Brechanfälle helfen oft kurzfristig, extreme Gefühle zu mildern – aber eben nur kurzfristig. Auf längere Sicht wird man dadurch nur noch anfälliger, und die Freunde ziehen sich zurück – ein Teufelskreis setzt sich in Gang. Das angeknackste Selbstwertgefühl wird dadurch nicht besser. Kennen Sie das?



Der Ratgeber liefert Ihnen zahlreiche Informationen und hilft Ihnen, den Ausstieg aus diesem Teufelskreis zu finden. Er kann keine Psychotherapie ersetzen, und das soll er auch nicht. Wir wollen Ihnen Mut machen und Sie anregen, sich auf einen neuen Weg zu begeben.

Mannheim und Bad Tölz, Sommer 2020

M. Bohus und M. Reicherzer

# 1 Borderline-Störung – was ist das?

# 1.1 Welche Verhaltens- und Erlebensmuster kennzeichnen eine Borderline-Störung?

#### Kennen Sie das?

- Haben Sie das Gefühl, dass Sie anders sind als alle anderen? Dass Sie einfach nicht dazugehören?
- Kommen Sie sich manchmal vor wie ein "Alien"?
- Sind Sie skeptisch und misstrauisch, wenn andere Sie mal nett finden?
- Sind Sie empfindlicher und sensibler als die meisten anderen, die Sie kennen?
- Haben Sie je erlebt, dass Ihre Gefühle schmerzen und dass die innere Anspannung unerträglich wird?
- Können schon Kleinigkeiten starke Stimmungsschwankungen und negative Gedanken bei Ihnen auslösen?
- Neigen Sie dazu, sich selbst fertig zu machen, sich und alles, was dazugehört, so richtig gründlich zu hassen?
- Ist es schwierig für Sie, alleine zu sein, aber mit den Partnern klappt es auch nicht so richtig?
- Und wie gehen Sie mit Krisensituationen um? Lösen Sie diese mit Alkohol, Drogen, Selbstverletzungen, Essanfällen oder Hungerphasen? Eigentlich wissen Sie, dass das langfristig ins Chaos führt, aber ...
- Denken Sie oft darüber nach, dass es besser wäre, nicht mehr auf dieser Welt zu sein?
- Kennen Sie das alles? Oder manches?

Wenn Ihnen diese Dinge bekannt vorkommen, kann es sein, dass Sie eine Borderline-Störung haben.

## Woher kommt der Begriff?

Zugegeben: Der Begriff "Borderline" klingt etwas seltsam. Nach Grenzland, Krisengebiet und Kampfzonen. In Wirklichkeit stammt dieser Begriff aus einer Zeit, in der man noch meinte, dass Patienten mit heftigen Gefühlsschwankungen, mit Stimmen im Kopf und vorübergehenden Gefühlen der Unwirklichkeit, an einer Grenzform der Schizophrenie litten. "Borderline" beschrieb dann diese vermutete Grenze am Rande der Schizophrenie. Heute weiß man, dass die beiden Störungen nichts miteinander zu tun haben. Der Begriff ist dann trotzdem geblieben. Viele Betroffene mögen ihn, manche mögen ihn nicht.

#### Wie diagnostiziert man eine Borderline-Störung?

Wenn Wissenschaftler und Therapeuten heute psychische Störungen diagnostizieren, so beziehen sie sich auf die Richtlinien der Amerikanischen Psychiatrischen Vereinigung (APA). Diese Richtlinien versuchen, Störungen mithilfe von Verhaltensweisen oder innerem Erleben zu ordnen. Dieses Vorgehen ist nicht in Stein gemeißelt, und es ist auch nicht immer wissenschaftlich gut begründet. Es ist ein mehr oder weniger gelungener Versuch, etwas Ordnung in die Welt der psychischen Erkrankungen zu bringen.

Es hat sich in den letzten Jahren gezeigt, dass die im folgenden Kasten aufgelisteten Erlebens- und Verhaltensmuster in ihrer Gesamtheit die Borderline-Störung sehr gut beschreiben.

#### Kennzeichen der Borderline-Persönlichkeitsstörung

Menschen mit Borderline-Störungen zeigen häufig folgende Eigenschaften:

- 1. Verzweifeltes Bemühen, alles zu tun, um das Gefühl zu vermeiden, dass man verlassen wird.
- 2. Sehr enge, aber auch schwierige Beziehungen.
- 3. Unsicherheit und Schwankungen im Gefühl für sich selbst.
- 4. Schwierigkeiten, schädliches Verhalten zu kontrollieren: z.B. unkontrolliertes Geldausgeben, unvorsichtiger Sex, Drogen oder Alkoholmissbrauch, rücksichtsloses Fahren, Essanfälle usw.
- 5. Häufige Gedanken an Selbsttötung, Selbsttötungsversuche oder Selbstverletzungen.
- 6. Starke Schwankungen der Stimmungen: z.B. starke vorübergehende Niedergeschlagenheit, hohe Reizbarkeit oder auch anflutende Angst.
- 7. Chronisches Gefühl der Leere.

- 8. Unangemessene starke Wut oder Schwierigkeiten, Wut oder Ärger zu kontrollieren: z.B. häufige Wutausbrüche, andauernder Ärger, wiederholte Prügeleien.
- 9. Vorübergehende stressabhängige pseudopsychotische oder schwere dissoziative Symptome (diese Begriffe werden auf Seite 21 erklärt).

Die meisten Menschen erleben nicht alle diese neun Kriterien. Man hat sich darauf geeinigt, dass fünf dieser Kriterien ausreichen, damit man mit hoher Sicherheit von einer Borderline-Störung sprechen kann. Aber, wie gesagt, dies sind nur Anhaltspunkte, die Diagnose sollte ein kompetenter Fachmann stellen.

Wenn Sie einen Eindruck davon bekommen möchten, wie schwerwiegend eine (Ihre?) Borderline-Störung ist, dann können Sie die "Borderline-Symptomliste (BSL)" benutzen (vgl. Arbeitsblatt 1 im Anhang auf Seite 129): Zur Auswertung zählen Sie einfach die Punkte zusammen und teilen die Summe durch 23. Wenn Ihre durchschnittliche Punktzahl unter 0,3 liegt, ist es sehr unwahrscheinlich, dass Sie derzeit unter einer Borderline-Störung leiden. Wenn die Punktzahl zwischen 0,3 und 0,7 liegt, handelt es sich um eine milde Ausprägung, und bei einer Punktzahl zwischen 0,7 und 1,7 um eine starke Ausprägung. Eine Punktzahl über 1,7 gilt als sehr starke Ausprägung.

# 1.2 Wie häufig sind Borderline-Störungen und wie entwickeln sie sich?

Es handelt es sich um eine relativ häufige Störung. Etwa drei von hundert Erwachsenen erleben einmal in ihrem Leben eine längere Borderline-Episode. Männer und Frauen sind etwa gleich häufig betroffen. Aber die meisten Betroffenen, die therapeutische Hilfe suchen, sind weiblich. Borderline-Männer kommen dagegen öfter mit dem Gesetz in Konflikt, weil sie häufig ihre Spannungszustände, oder auch das Gefühl von Ohnmacht, nach außen richten und bisweilen aggressiv auftreten.

Die Störung – oder zumindest einige ihrer Merkmale – beginnt meistens mit der Pubertät. Zwischen dem 13. und 18. Lebensjahr ist fast jedes zwanzigste Mädchen davon betroffen. Etwa ein Drittel der erwachsenen Borderline-Patienten berichtet, dass das selbstschädigende Verhalten (also etwa absichtlich zugefügte Verletzungen) schon vor dem 12. Lebensjahr begonnen hat. Eine große Studie an Schulen in Deutschland zeigte, dass sich etwa jedes zwanzigste 15-jährige Mädchen regelhaft selbst verletzt und mehr als zwei Selbsttötungsversuche hinter sich hat. Wir wissen aber auch, dass die Probleme und Merkmale der Borderline-Störung sich im weiteren Verlauf deutlich verbessern können. Nach dem 45. Lebensjahr ist nur noch einer von zweihundert Menschen in Deutschland davon betroffen.

Was dazu beiträgt, ob diese Störung sich nun bessert oder anhält, ist noch nicht vollständig geklärt. Sicher ist, dass der Gebrauch von Drogen (auch Marihuana!) und Alkohol eine wichtige negative Rolle spielt. Aber auch das Ausmaß von eventueller Traumatisierung und die soziale Unterstützung haben großen Einfluss. Sie sehen also, die Borderline-Störung ist bei weitem keine "seltene Störung", und es gibt eine Reihe von Prominenten, denen die Merkmale der Borderline-Störung nicht fremd waren. Es könnte gut sein, dass etwa Lady Diana, Jim Morrison, Curt Cobain oder Amy Winehouse eine Borderline-Störung hatten. Aber keine Sorge, nicht alle "Borderliner" enden in Drogen und Alkohol oder auf der Bühne, die meisten führen ein ziemlich normales Leben.

Eine der größten Gefahren der Borderline-Störung ist jedoch die Selbsttötung. Auf viele Borderline-Betroffene scheint Selbsttötung als letzte Möglichkeit eine starke Faszination auszuüben. Etwa 5% der Betroffenen (also jeder zwanzigste) bringen sich letztendlich um. Die Zahl der Selbsttötungsversuche ist jedoch wesentlich höher (ca. 60%). Ein großes Problem ist auch die soziale Einbindung von Borderline-Patienten. Viele schaffen noch den Schulabschluss. Aber spätestens, wenn die Ausbildung oder das Studium beginnt und der Auszug von Zuhause ansteht, fangen die Probleme an. Leider ist die Zahl der jungen Erwachsenen mit Borderline-Störung, die eine abgeschlossene Berufsausbildung haben, im Vergleich zu ihren Altersgenossen deutlich geringer. Bleibt noch anzumerken, dass es im Verlauf der Störung immer wieder – auch nach langen stabilen Phasen – zu Rückfällen kommen kann. Meist liegt dies an aktuellen Belastungen; eine kurze Therapie führt dann wieder zu einer Stabilisierung.

## 1.3 Wie äußert sich eine Borderline-Störung?

#### Merke

Man kann die Probleme der Borderline-Störung in drei Bereiche gliedern:

- 1. Probleme mit Gefühlen (Gefühlsregulation).
- 2. Probleme mit Mitmenschen.
- 3. Probleme mit dem eigenen Selbst und dem Körperbild.

#### 1.3.1 Probleme mit Gefühlen (Gefühlsregulation)

Menschen mit Borderline-Störungen sind sehr sensibel. Das heißt, sie erleben Gefühle heftiger und länger anhaltend als andere. Häufig genügen geringfügige Auslöser, um sehr starke Gefühle hervorzurufen. Diese starken Gefühle bestimmen dann das gesamte Erleben. Emotionen haben die "Aufgabe", uns Menschen zu ganz bestimmten Handlungen oder Verhaltensweisen zu drängen. Deshalb erleben sich Borderline-Patienten oft als Opfer ihrer Gefühle und sind sehr von dem starken Drang bestimmt, diesen Gefühlen nachzugeben.

Wenn beispielsweise die Angst, die wir erleben, sehr stark ist, dann drängen sich Ideen auf, zu fliehen, Hilfe zu suchen oder notfalls alle Kräfte zu mobilisieren, um anzugreifen. All unser Denken ist nur noch darauf ausgerichtet, eine weitere Bedrohung möglichst rasch zu erkennen und uns zu verteidigen. Dieses Muster gilt für alle unsere Emotionen. Wenn wir uns sehr stark schämen, haben wir das Gefühl, alle anderen "wissen über uns Bescheid", wir wollen uns verbergen und möglichst alle sozialen Kontakte meiden. Wann immer ein Gefühl sehr stark ist, bestimmt es unser Denken und Handeln. Kein Wunder also, dass Menschen mit sehr starken Gefühlen, wie Borderline-Patienten, oft "seltsam" handeln – also nicht unbedingt so, dass die Umgebung immer sofort nachvollziehen kann, was die Betroffenen bewegt. Sind die Gefühle wieder abgeklungen, ist das eigene Verhalten dann oft schwer nachvollziehbar und peinlich.

Wenn die Gefühle sehr stark werden, ist es oft schwierig, diese genau zu benennen. Die Betroffenen erleben die unterschiedlichsten Gefühle dann als schier unerträgliche Anspannung: So stark, dass alles versucht wird, diese An-

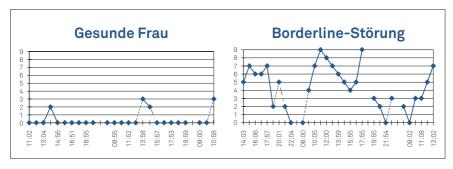


Abbildung 1: Spannungszustände bei Borderline-Patienten und bei Gesunden über 24 Stunden. Die senkrechte Achse gibt das Ausmaß der erlebten Anspannung an, die waagerechte Achse den jeweiligen Zeitpunkt (Bohus, 2019)

spannung möglichst rasch zu beenden. Abbildung 1 zeigt das typische "Profil", also den Verlauf der Anspannung, einer Borderline-Patientin. Es wird mit einer gesunden jungen Frau verglichen. Hierfür wurde mit einem Taschencomputer jede Stunde nach der Intensität der aktuellen Anspannung (zwischen 0 und 9) gefragt. Der Wert 7 wurde vorher festgelegt: Ab diesem Wert ist die innere Anspannung so stark, dass das ganze Denken nur noch darauf fixiert ist, diese Anspannung sofort und mit allen Mitteln zu beenden.

Man sieht in der Abbildung deutlich die raschen, steilen Anstiege bis hin zu sehr hohen Werten. Außerdem kann man erkennen, wie lange es dauert, bis die Gefühle sich wieder normalisieren.

Diese Spannungszustände werden oft als schier unerträglich wahrgenommen. So ist es nicht verwunderlich, dass viele Betroffene auf Möglichkeiten zurückgreifen, diese Anspannung kurzfristig zu mildern: Selbstverletzungen, Drogen- oder Alkoholkonsum, extreme körperliche Belastung, Ess- und Brechanfälle, aggressive Impulse und vieles anderes mehr. All diesen "Methoden" ist gemeinsam, dass sie kurzfristig hilfreich, aber langfristig schädlich sind – oder zumindest nicht dazu beitragen, die Situation nachhaltig



zu verbessern. Das Gehirn allerdings lernt schnell, und es merkt sich die kurzfristigen Folgen besonders gut: Es wird also immer wieder auf diese "raschen Lösungsversuche" zurückgreifen – so kann suchtartiges Verlangen nach Selbstverletzungen entstehen.

#### Wie können diese Störungen der Gefühlsregulation erklärt werden?

Die genauen Ursachen und Wirkweisen wissen wir noch nicht. Wahrscheinlich sind einige grundlegende Mechanismen im Zusammenwirken zwischen der Biologie unseres Nervensystems und der Steuerung durch Gedanken im Gehirn gestört. Unter normalen Bedingungen verfügt unser Gehirn über die Fähigkeit, Emotionen automatisch zu dämpfen. Dies geschieht in mehreren Stufen (Regelkreisen). Zusätzlich zu dieser neurobiologisch ablaufenden Dämpfung können Menschen ihre Emotionen durch bewusste Gedanken oder Handlungen kontrollieren und auch dämpfen. Beide Möglichkeiten (also automatische und bewusste Prozesse) scheinen bei Borderline-Patienten nur verzögert zu wirken. Zahlreiche Untersuchungen konnten zeigen, dass die emotionalen Netzwerke des Gehirns bei Borderline-Betroffenen tatsächlich anders sind als bei Gesunden. Die emotionalen Zentren reagieren heftiger, die dämpfenden Gebiete im vorderen Bereich des Gehirns sind weniger stark ausgeprägt und weniger gut verbunden. Borderline-Betroffene bilden sich ihre Störung also nicht ein, machen "viel Wind" um wenig, sondern sie leiden unter einer anatomisch nachweisbaren Störung der Gefühlsregulation. Hinzu kommen die Borderline-typischen Gedanken. Gedanken wie etwa "Die Situation ist nicht wirklich bedrohlich, ich habe so etwas schon bewältigt" oder "Auch wenn diese Herausforderung jetzt neu ist, werde ich nicht sterben, wenn ich nicht die Beste bin" sind oft hilfreich, um Angst oder Stress zu reduzieren. Borderline-Patienten aber entwickeln typischerweise ganz automatisch Gedanken wie "Wenn ich jetzt einen Fehler mache, merken die anderen, wie blöd ich bin, und werden sich über mich lustig machen" oder "Wenn ich mich blamiere, überlebe ich das nicht" oder "Wenn mein Freund ärgerlich ist, heißt das, dass er mich verlassen wird, und das überlebe ich nicht" etc. Also alles Gedanken, die nicht wirklich zur Entspannung beitragen, oder?

Wie gesagt, es gibt zwei Probleme: Zum einen sind die Gefühle sehr stark, weil die neurobiologische Selbstregulation nicht ausreichend funktioniert,

zum anderen sind die beruhigenden Gedanken oft nicht sehr hilfreich. Eine Patientin brachte diesen Zusammenhang einmal mit folgender Beschreibung auf den Punkt: "Borderline-Patienten haben einen sehr starken Motor, wie ein Porsche, aber leider mit Bremsen wie ein VW Polo, da ist es kein Wunder, wenn es sie manchmal aus der Kurve trägt".

Die gute Nachricht: Man kann, um in diesem Bild zu bleiben, die schwachen Bremsen "nachrüsten". Man kann zusätzliche Fertigkeiten zur Dämpfung von Gefühlen erlernen. Das ist gar nicht so schwierig und konnte in vielen wissenschaftlichen Studien nachgewiesen werden. Ein wichtiger Baustein in einer erfolgreichen Therapie der Borderline-Störung ist also immer das Erlernen von Fertigkeiten zur Dämpfung von Gefühlen und damit der "Emotionsregulation".

Ein wichtiger Teilbereich der Emotionsregulation ist die Kontrolle von Impulsen. Das heißt, das Steuern von rasch einschießenden Ideen oder Handlungsanreizen. Auch hier haben Borderline-Patienten oft Schwierigkeiten. So sind sie oft leicht ablenkbar und können sich manchmal schlecht konzentrieren. Bisweilen reagieren sie sehr heftig, wütend oder aggressiv auf vermeintliche Kränkungen oder Zurückweisungen. Im Nachhinein wird dies dann oft

bedauert. Viele schämen sich dafür und ziehen sich dann noch mehr zurück – auch nicht unbedingt ein Erfolgsrezept, um soziale Zugehörigkeit zu pflegen. Aber – auch hier die gute Nachricht: Die Impulskontrolle kann man durch gezieltes Training verbessern.



### 1.3.2 Probleme mit den "anderen"

Die meisten Borderline-Patienten haben Schwierigkeiten, alleine zu sein. Aber mit dem Partner oder der besten Freundin ist es auch nicht einfach. Und in sozialen Gruppen fühlen sie sich als isolierte Außenseiter und häufig auch einsam. Hinzu kommen oft Missverständnisse, wenn sie die Absichten von anderen deuten und sich unsicher sind, ob ihre eigenen Urteile berechtigt sind und stimmen. Bisweilen haben auch die anderen Schwierigkeiten, die

Verhaltensweisen von Borderline-Patienten zu verstehen. All diese Ängste verdichten sich natürlich am stärksten in Beziehungen. Hier herrscht oft eine intensive Angst vor dem Alleinsein und große Angst davor, dass die Partner tatsächlich verschwinden, wenn sie abwesend sind. So verwechseln Borderline-Betroffene häufig das Alleinsein mit wirklicher Verlassenheit. Sie versuchen daher, wichtige Bezugspersonen möglichst intensiv an sich zu binden. Andererseits löst Nähe und Geborgenheit oft ein hohes Maß an Angst, Schuld, Scham oder körperliches Unbehagen aus. Die Folge: langwierige, schwierige Beziehungen mit häufigen Trennungen und Wiederannäherungen ("Ich hasse dich, verlass mich nicht …"). Für Beobachter wirkt dieses zwischenmenschliche Verhalten häufig unerklärlich oder "manipulativ". Und tatsächlich besteht ja die Gefahr, dass wohlwollende Partner diese raschen Wechsel zwischen inniger Zuwendung und kalter Abweisung nicht allzu lange aushalten. Sich dann aber aus lauter Angst vor dem Verlassenwerden an Partner zu klammern, die einem nicht guttun, ist auch keine Lösung.

Wie können wir diese Störungen im zwischenmenschlichen Bereich erklären?

#### Merke

Grundsätzlich erfordert ein reibungsloses Zusammenleben mit Partnern, Freunden, Eltern oder Kollegen ein hohes Maß an Fertigkeiten, die uns oft gar nicht bewusst sind:

- Wir benötigen Vertrauen in andere, aber wir brauchen auch die Gewissheit, dass wir nötigenfalls auch eine Weile alleine überleben können.
- Wir müssen also lernen, einzuschätzen, wem wir vertrauen können, und wie wir andere ermutigen, Vertrauen in uns zu haben.
- Wir müssen lernen, die Gefühle und Absichten von anderen richtig zu verstehen und "instinktiv" darauf zu reagieren.
- Wir müssen lernen, einzuschätzen, wie unser Auftreten und unsere Handlungen auf andere wirken.
- Und schließlich müssen wir lernen, Dinge zu fordern und uns durchzusetzen, ohne dabei die Beziehungen zu gefährden.
- Bisweilen aber müssen wir uns auch durchsetzen und eine vorübergehende Störung der Beziehung in Kauf nehmen.

• Und schließlich müssen wir lernen, dass unterschiedliche Meinungen und Einstellungen und manchmal auch Streit normal sind und toleriert werden müssen.

Borderline-Patienten haben in vielen dieser Bereiche Schwierigkeiten: Zwar haben sie oft ein sehr feines Gespür für die Befindlichkeiten anderer, aber sie neigen dazu, etwa neutrale Gesichtsausdrücke oder Körperhaltungen als feindlich oder aggressiv einzuschätzen. Überhaupt ist es für Borderline-Betroffene oft schwierig, positive soziale Signale, also Zeichen von Freundlichkeit oder Anerkennung, überhaupt zu erkennen. Und wenn sie sie erkennen, dann bleiben sie misstrauisch und können damit oft wenig anfangen.

#### **Beispiel**

Nehmen wir an, Susi und Sarah stecken in der Pause auf dem Schulhof die Köpfe zusammen und tuscheln und haben es wichtig. Ilona, eine gute Freundin der beiden, tritt hinzu und meint schnippisch: "Na, was geheimnist ihr wieder herum?" Susi und Sarah erklären, dass sie heute Nachmittag ins Kino wollten, der Film ist ab 16, aber sie kennen einen Trick, um reinzukommen – obwohl sie erst 14 Jahre alt sind. Und zu Ilona meinen sie: "Hey, komm doch auch mit!" Ilona würde natürlich zu gerne mitgehen, trotzdem wird sie wütend: "Das ist mal wieder typisch, die tollen Dinge plant ihr ohne mich, und wenn ich dann dazukomme, dann tut ihr so scheinheilig. Verpisst euch, und wenn ihr ins Kino reinkommt, dann werde ich dafür sorgen, dass das auffliegt." Die Reaktionen von Susi und Sarah kann man sich gut ausmalen. Eine tiefe Freundschaft wird das nicht mehr zwischen den dreien.

Warum verhält sich Ilona so seltsam – zumindest in den Augen der beiden? Nun, die ersten Gedanken von Ilona, als sie ihre beiden Freundinnen beim Tuscheln gesehen hat, waren: "Die beiden hecken etwas gegen mich aus, die wollen mich nicht mehr bei sich haben, die finden mich blöde". Das schmerzhafte Gefühl von Zurückweisung, Enttäuschung und Kränkung verwandelt sich dann rasch in Wut und Ärger, das ist leichter zu ertragen. Deshalb greift sie die verblüfften Freundinnen an. Und sie versteht auch nicht, weshalb sich die beiden am nächsten Tag sehr abweisend verhalten. Sie hatte es doch nur gut gemeint.