

# „Lieber selbst verletzen als sterben“



Foto: © Fotolia/joserpizarro

## Drama mit System: **BORDERLINE** erkennen, verstehen und behandeln

Sandra Maxeiner und Hedda Rühle

**DIE 42-JÄHRIGE VANESSA**, eine attraktive, aufgeschlossen wirkende Frau, sitzt mir angespannt gegenüber und mustert mich abschätzend mit ihren wachen, dunkelgrünen Augen. Sie ringt offensichtlich um Worte und dann – nach einer kleinen Ewigkeit – beginnt sie: „Meine Therapeutin hatte mich in die Klinik geschickt, wo sie mir diesen Therapeuten zugeteilt haben. Doch ich wollte ihn auf gar keinen Fall. Vom ersten Augenblick an habe ich gedacht: ‚Das geht gar nicht!‘ Und dann bin ich aus der Klinik geflüchtet und sitze nun hier bei Ihnen.“

„Warum ging das gar nicht?“, frage ich. „Weil er ein Mann war“, antwortet Vanessa. „Weshalb wollten Sie nicht mit einem Therapeuten sprechen?“ Ich sehe, wie sich ihr Körper anspannt. „Ich wurde als 16-Jährige brutal vergewaltigt. Bis zum letzten Jahr habe ich niemandem davon erzählt, nur meiner Therapeutin, aber danach kam alles hoch, und es ging mir immer schlechter. Schließlich hat sie mir dann nach 2,5 Jahren Therapie gesagt, dass ich in die Klinik gehen soll, weil ich mir immer häufiger mit einer Rasierklinge in die Arme geschnitten habe.“

Aufgebracht krempelt Vanessa die Ärmel hoch und zeigt mir die Schnitte. Ich kommentiere das nicht und frage: „Haben sie sich von ihr abgeschoben gefühlt?“ „Ja“, antwortet sie prompt, „ich bin total enttäuscht von ihr und habe das Gefühl, dass ich ihr einfach zu viel geworden bin. Ich habe ihr vertraut, habe gelernt,

bei ihr loszulassen. Ich habe sie mit SMS, Briefen und Anrufen bombardiert, weil sie damals die Einzige war, der ich mich geöffnet habe. Sie war mein Strohalm. Immer habe ich sie mir als Freundin gewünscht, nach der ich schon so lange suche. Inzwischen weiß ich: Eine Therapeutin kann niemals eine Freundin sein, aber sie muss mich doch nicht gleich abschieben. Ich könnte nie wieder zu ihr gehen, obwohl es mir höllische Angst macht, ohne sie zu sein.“

„Haben Sie es als eine Art Bestrafung empfunden, dass Sie wegen der Selbstverletzungen in die Klinik gehen sollten?“ Diese Frage versetzt Vanessa erneut in Rage: „Ja, ich finde das so unfair! Ich mache das ja nicht zum Spaß, sondern kämpfe jeden Tag um weiterzuleben, ich habe das so satt!“ „Warum müssen Sie immer stark sein? Wann haben Sie diese Erfahrung gemacht?“ „Wir wa-

*„Das Schlimmste für mich ist, dass ich mir selbst Verletzungen zufügen muss, um mich zu spüren. Es ist ein Hilfeschrei – weil ich eben nicht klarkomme.“*

ren sieben Geschwister, richtige Liebe und echte Zuneigung habe ich in der Kindheit nie erfahren. Meine Eltern hatten ihre eigenen Probleme und haben nur sporadisch Gefühle gezeigt, wenn es ihnen schlecht ging. Ich habe meinen Vater nur einmal weinen sehen, als ich ihn mit 12 Jahren gerettet habe, er wollte sich auf dem Dachboden erhängen.“

## Emotional heimatlos: Instabil, impulsiv, entfremdet

Vanessa gehört zu den 1–2% der Bevölkerung, davon zwei Drittel Frauen, die unter einem Borderline-Syndrom (engl. Borderline = Grenzlinie, Grenzgebiet) leiden. Inzwischen als eigenes Krankheitsbild anerkannt, wird es den Persönlichkeitsstörungen zugeordnet. Die ICD-10 beschreibt das Syndrom als emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (F60.31) mit folgenden Hauptsymptomen:

### Emotionale Instabilität und Impulsivität

Borderline bedeutet v.a. ein großes Chaos wechselnder Gefühle. „Glücklich sein bedeutet reine Euphorie, traurig sein, gleichsam innerlich zu verbrennen“, beschreibt Vanessa ihre Gefühle. Borderline-Patienten haben Schwierigkeiten, ihre Emotionen differenziert zu spüren und sind nicht in der Lage, die rasch wechselnden Stimmungen und daraus folgende Impulse zu kontrollieren. „Manchmal fühle ich mich wie von einem wütenden Dämon besessen. Wenn er die Oberhand gewinnt, weiß ich z. B. nicht mehr, dass mein Freund mich liebt. Vor 5 Minuten noch war die Welt vollkommen in Ordnung, doch plötzlich ist alles anders“, erklärt Vanessa. Daher handeln Borderliner impulsiv und treffen aus einer Stimmung heraus Entscheidungen, ohne an die Folgen zu denken.

### Gestörtes Selbstbild

Betroffene wissen nicht, wer sie sind, und sind sich somit auch unsicher über ihre Identität, ihre sexuelle Orientierung, ihre Berufswahl, ihre Lebensziele und über ihre Werte. Alles bei ihnen ist wechselhaft und unklar, einschließlich der Selbstwahrnehmung: Sie leiden unter Selbstabwertung bis hin zum Selbsthass.

### Instabilität in Beziehungen

Borderline-Patienten neigen zu intensiven, aber unbeständigen Beziehungen, was oft dramatische Konflikte und emotionale Krisen verursacht und gerade das auslöst, was sie unbedingt vermeiden wollen: das Verlassenwerden.

### Drohung oder Handlungen mit Selbstbeschädigung

Sie leiden zudem unter quälenden Spannungszuständen, die schwer auszuhalten sind. Um ihren inneren Druck abzubauen und sich wieder zu spüren, verletzen sie sich selbst, ritzen sich z. B. immer wieder mit einem Messer oder einer Rasierklinge in den Unterarm, drücken brennende Zigaretten auf ihrer Haut aus oder schlagen ihren Kopf gegen die Wand. Auf Krisensituationen reagieren sie mit Suiziddrohungen, parasuizidalen Handlungen (Suizidversuchen ohne Suizidabsicht) und Suizidversuchen. Auch Vanessa hat oft solche Gedanken und bereits mehr als dreimal

## KURZ GEFASST

- 1 1–2% der Bevölkerung entwickeln ein Borderline-Syndrom, meist aus einer frühkindlichen Bindungsstörung mit verwirrenden Beziehungserfahrungen.
- 2 Betroffene neigen zu gestörter Selbstwahrnehmung, Impulsivität, Instabilität, Selbstschädigung, Anspannung, destruktiven Tendenzen und Entfremdung – auch in ihren Beziehungen.
- 3 Therapeuten sollten dem unsteten Beziehungsmuster (Idealisierung, gefolgt von Abwertung) mit Verständnis, Wohlwollen und Aufmerksamkeit begegnen.

versucht, sich das Leben zu nehmen, meist mit Tabletten: „Ich wollte nicht mehr so leben, mit diesem ständigen Hoch und Runter, mit dem Alles-nur-schwarz-weiß-Sehen.“ Sie ist kein Einzelfall: Etwa 8% der Betroffenen töten sich selbst.

### Gefühl von Leere

Nur selten wird offensichtlich, dass sich hinter der emotionalen Rastlosigkeit eine unerträgliche innere Leere verbirgt. Borderline-Patienten fehlt ein tragfähiges Selbstgefühl, sie stehen – bildlich gesprochen – im luftleeren Raum. Nichts scheint zu existieren, was für die Betroffenen wirklich wichtig oder interessant wäre. Ihre Beziehungspartner werden ebenso schnell ausgetauscht wie ihre Interessen, Wünsche und Ziele. Nichts scheint von tiefer Bedeutung zu sein.

Spitzen sich Krisen zu, kann es zu Entfremdungsgefühlen (Depersonalisation / Derealisation) und dissoziativen (hypnoseähnlichen) Phänomenen kommen. Auch vorübergehende leichte psychotische Episoden mit paranoiden Fantasien und pseudo-halluzinatorischen Erlebnissen sind möglich. Diese treten häufig bei emotionaler Erregung auf und verschwinden meist, auch ohne Behandlung, nach wenigen Stunden oder Tagen.

*Merke: Beim Borderline-Syndrom tritt keine echte psychotische Störung auf: Die Symptomatik bewegt sich an der Grenze zwischen schwerer Neurose und Psychose. Aus diesem Grund wurde der Begriff Borderline gewählt.*

Viele Patienten leiden zudem an komorbiden Störungen (Begleiterkrankungen) wie Depressionen und posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS). Aber auch Essstörungen, Störungen der Sexualität, Zwangs-, Angst- und hypochondrische Störungen kommen vor. Manche flüchten sich auch in Alkohol, Medikamenten oder Drogen, um ihre destruktiven Gefühle zu betäuben.

### Diagnostik: Nur mit therapeutischer Erfahrung

Die ICD-10 geht von einem Borderline-Syndrom aus, wenn neben emotionaler Instabilität und Impulsivität mindestens zwei der anderen Hauptsymptome vorhanden sind. Stellen Sie also fest, dass Ihr Patient zu starken Stimmungsschwankungen und Wutausbrüchen neigt, belegt das noch kein Borderline-Syndrom. Erste Hinweise darauf können Schnittwunden an den Unterarmen

oder andere Selbstverletzungen sein. Berichtet er zusätzlich von Enttäuschungen und zerbrochenen Beziehungen, sollten Sie hellhörig werden – ganz besonders, wenn er Ihnen erzählt, wie sehr ihn seine vorherigen Therapeuten enttäuscht haben und dass er jetzt froh ist, mit Ihnen genau den richtigen gefunden zu haben. Dies klingt verlockend, stellt aber nur eine Seite des destruktiven Beziehungskonzepts dar, wodurch der nächste Bruch vorprogrammiert ist.

Die Diagnose erfordert ausführliche, strukturierte Gespräche mit dem Betroffenen und evtl. seinen Angehörigen durch einen erfahrenen Psychiater oder Psychotherapeuten. Als erste grobe Orientierung empfiehlt sich ein Screening-Test mit 40 Fragen, den Richard L. Fellner entwickelt hat (s. [www.psychotherapiepraxis.at/surveys/test\\_borderline.phtml](http://www.psychotherapiepraxis.at/surveys/test_borderline.phtml)). Anerkannte, umfangreichere Tests sind das Borderline-Persönlichkeits-Inventar BPI (erhältlich unter: [www.testzentrale.de/programm/borderline-personlichkeits-inventar.html](http://www.testzentrale.de/programm/borderline-personlichkeits-inventar.html)), ein Fragebogentest mit 53 Items, und das Diagnostische Interview für das Borderline-Syndrom DIB ([www.testzentrale.de/programm/diagnostisches-interview-fur-das-borderlinesyndrom.html](http://www.testzentrale.de/programm/diagnostisches-interview-fur-das-borderlinesyndrom.html)), ein semistrukturiertes Interview. Wichtig ist auch, dass komorbide Krankheitsbilder wie Depression oder PTBS erkannt und abgegrenzt, andere wie Schizophrenie wiederum ausgeschlossen werden.

## Ursachen: Gestörte Identitätsfindung durch frühkindliche Bindungsstörungen

Borderline gilt als „frühe Störung“. In den meisten Fällen war es schon im Säuglings- und Kleinkindalter unmöglich, eine sichere emotionale Bindung zu den Eltern oder anderen wichtigen Bezugspersonen aufzubauen. Viele Patienten haben während ihrer Kindheit und Jugend traumatische Erfahrungen gemacht: Sie sind emotional vernachlässigt oder misshandelt worden. Auch sexueller Missbrauch findet sich häufig in der Vorgeschichte.

Der Mensch kann jedoch nur durch eine konstante Fürsorge seiner Eltern eine ungebrochene Identität ausbilden. Borderliner hatten dazu keine Chance, weil ihre Bezugspersonen in der Kindheit widersprüchliche oder negative Signale sendeten oder (zeitweise) fernblieben. So konnten auch Vanessas Eltern aufgrund ihrer eigenen psychischen Probleme ihrer Tochter keine sichere Bindung bieten. Damit entwickelte sich eine instabile Bindung, die so verwirrend und verunsichernd war, dass sie sich die Frage „Wer bin ich?“ jeden Tag aufs Neue zu beantworten suchte.

Weil sie von ihren Eltern vernachlässigt oder misshandelt wurden, bleiben Borderline-Patienten zudem in der Welt kindlicher Vorstellungen und Reaktionsweisen verhaftet und richten infantile, regressive und symbiotische Beziehungswünsche an ihre Bezugspersonen. So erwartete Vanessa, dass ihre Therapeutin wie eine Freundin immer für sie da sei. Gleichwohl schlagen diese kindlichen Symbiosewünsche in Enttäuschung und Wut um, wenn sie nicht erfüllt werden: Vanessa war tief verletzt, als ihre Therapeutin sie in die Klinik schickte. Sie fühlte sich abgelehnt, zurückgewiesen, im Stich gelassen und war zudem voller Wut gegen sich selbst, die sich in Selbstverletzungen entlud.

## Beziehungsgestaltung mit Borderlinern als Herausforderung

Der Umgang mit Borderline-Patienten erfordert einen hohen Grad an persönlicher Reife, Gelassenheit und Selbstsicherheit. Denn sie neigen wie Vanessa dazu, Bezugspersonen einschließlich Therapeuten zunächst unkritisch zu idealisieren, um sie dann tief enttäuscht abzuwerten, weil sie ihren Idealvorstellungen nicht entsprechen. Der amerikanische Psychoanalytiker Otto F. Kernberg beschreibt diesen unreifen Abwehrmechanismus als Spaltung: Weil Patienten aufgrund ihrer frühkindlichen Beziehungserfahrungen keine gegensätzlichen Eigenschaften ihrer Bezugspersonen vereinen können, unterteilen sie diese in gut (sorgend, liebevoll) und böse (missachtend, vernachlässigend).

Betroffene benötigen daher eine wohlwollende, stabile, konstante und verlässliche Bezugsperson, die ihre Wut, Enttäuschung und Frustration nicht persönlich nimmt, sondern die eigentliche Not und kindliche Verzweiflung dahinter erkennt. Machen Sie zugleich Ihre Grenzen deutlich und nehmen Sie den Patienten mit all seinen chaotischen Gefühlen genau so an, wie er ist. So kann er lernen, dass sich in ein und derselben Bezugsperson positive und negative Eigenschaften vereinen. Er muss seinen Therapeuten kritisieren dürfen. So macht er die Erfahrung, dass er auch dann weiterhin Fürsorge und Geborgenheit erhält, wenn es – wie Vanessa sich ausdrückte – „mal unbequem mit mir wird“.

## Drama zwischen Hilferuf und Rückzug

Regelmäßig inszenieren Borderline-Patienten heftige Dramen und gefährden oder verletzen sich immer wieder selbst. Häufig bitten sie eindrucksvoll um Hilfe, die sie jedoch im entscheidenden Moment zurückweisen. Außenstehende nehmen oftmals irrtümlich an, dass Betroffene damit nur Aufmerksamkeit erregen wollten oder ihre Selbstschädigung ein „Fehlverhalten“ darstelle.

### INFORMATION

#### Grundlagen ambulanter Borderline-Therapie

Eine ambulante Borderline-Therapie dauert mindestens 2–3 Jahre. Ein geeignetes Verfahren ist die klassische Psychoanalyse. In schweren Fällen sollte jedoch vorher ein Fertigkeitentraining absolviert worden sein, wie es auch in der DBT durchgeführt wird. Dabei werden Strategien entwickelt, um Problemverhalten wie selbstverletzendes, gewalttätiges oder suizidales Verhalten unter Kontrolle zu bringen. Die Patienten lernen zunächst, Ursachen und Auslöser dafür zu identifizieren. Dann üben sie andere Wege, in den entsprechenden Situationen mit dem Überdruck ihrer Gefühle umzugehen. So stabilisiert, können sie schließlich in einem psychoanalytischen therapeutischen Setting ihre traumatischen Erfahrungen bearbeiten.

Richtig und wichtig ist hingegen, auf ursächliche Gefühle einzugehen. Denn Borderliner wie Vanessa wollen über ihre Selbstverletzungen nicht etwa Zuwendung erhalten, sondern mit inneren Spannungen umgehen – als verzweifelter Hilfeschrei in ihrem Kampf ums Überleben. Versuchen Sie also, mit dem Patienten gemeinsam herauszuarbeiten, in welchen heftigen inneren, emotionalen Widersprüchen und Turbulenzen er gefangen ist.

### Fels in der Brandung statt gemeinsamer Schiffbruch

Borderline-Patienten neigen außerdem zur projektiven Identifikation, d. h. sie übertragen unbewusst ihre eigenen unerwünschten Eigenschaften und Gefühle auf den Therapeuten, weil sie selbst nicht damit umgehen können. Das kann dazu führen, dass Sie sich als Therapeut zu sehr „hineinziehen“ lassen, übermäßig engagieren und selbst zu emotional auf den Patienten reagieren. Eine gute Abgrenzung ist hier unbedingt notwendig: Der Therapeut sollte auf jeden Fall der „Fels in der Brandung“ sein und nicht in den Wellen untergehen.

Wer nicht für die Behandlung von Borderline-Patienten ausgebildet ist, sollte seine Grenzen kennen und beizeiten an einen spezialisierten Therapeuten überweisen: Es kann immer wieder zu Krisen mit selbstgefährdendem Verhalten, Suizidversuchen, heftigen Ängsten und dissoziativen Zuständen bis hin zu kurzen psychotischen Episoden kommen. Dann ist ein Aufenthalt in einer Fachklinik mit einem speziell auf das Borderline-Syndrom zugeschnittenen Therapiekonzept zu erwägen, z. B. die Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT). Diese entwickelte die amerikanische Psychologin Marsha M. Linehan in den 90er-Jahren als Kombination aus einem Fertigkeitentraining für den bewussten Umgang mit Gefühlen und Stress, einer kognitiven Umstrukturierung und einer Achtsamkeitsmeditation.

### Borderliner sind keine „Therapeutenkiller“

Aufgrund ihrer Beziehungsdynamik verwundert es nicht, dass Borderliner Therapien immer wieder beginnen und abbrechen. Denn eine anfängliche Idealisierung des Therapeuten kann bei der kleinsten Irritation in Abwertung, Ablehnung und Wut umschlagen. Dies führte in Fachkreisen zur Stigmatisierung solcher

Anzeige



**JEDE  
ZWEITE  
FRAU**  
leidet mindestens einmal  
in ihrem Leben an einer  
Blasenentzündung\*

## Solidagoren® Liquid – 3-fach bewährt bei Harnwegsinfekten

- Wirkt natürlich gegen die Entzündung und schützt vor Rezidiven
- Unterstützt eine nachhaltige Heilung, auch als Ergänzung zur Antibiotikatherapie
- Schwach-saurer pH-Wert und gut verträglich



\* Butzlaiff M, Koneczny N. Harnwegsinfekt. Volltext; [http://evidence.de/Leitlinien/leitlinien-intern/HWI\\_Start/HWI-Text/1.1.thwtext.html](http://evidence.de/Leitlinien/leitlinien-intern/HWI_Start/HWI-Text/1.1.thwtext.html); 2007

**Solidagoren® Liquid** Flüssigkeit zum Einnehmen, **Wirkstoff:** Auszug aus einer Mischung von Goldrutenkraut, Gänsefingerkraut und Schachtelhalmkraut. **Zus.:** 10 ml (= 9,5 g) Solidagoren® Liquid enthalten 7,9 ml Auszug (1: 1,5 – 2,1) aus Goldrutenkraut, Gänsefingerkraut und Schachtelhalmkraut (4,2: 1,4: 1), Auszugsm. Eth. 50 % (V/V); gerein. Wasser, Eth. 96 % (V/V). **Anw.:** Traditionelles Arzneimittel zur Durchspülung der Harnwege, Verminderung der Ablagerung von Nierengrieß; Komedikation bei leichten Beschwerden im Rahmen von entzündl. Erkrankungen der ableit. Harnwege. Das Arzneimittel ist ein traditionelles Arzneimittel, das ausschließl. auf Grund langjähr. Anw. für das Anwendungsgebiet registriert ist. **Gegenanz:** Überempfindlichkeit gegen Goldrutenkraut, Gänsefingerkraut, Schachtelhalmkraut oder einen der sonstigen Bestandteile des Arzneimittels; Allergie gegen Korbblütler; schwere Herz- und Nierenerkrankungen; Wassereinlagerungen (Ödemen) infolge eingeschränkter Herz- und Nierentätigkeit. In diesem Falle sollte keine Durchspülungstherapie durchgeführt werden. Eingeschränkte Anw. bei Lebererkrankungen, Alkoholkranken, Epileptikern, Hirngeschädigten; Kinder unter 12 J.; Schwangersch. und Stillz. **Nebenwirk.:** Überempfindlichkeits- bzw. allergische Reaktionen wie z.B. Hautausschläge, leichte Magen-Darm-Beschwerden ohne Angabe von Häufigkeit. Bei den ersten Anzeichen einer solchen UAW ist das Präparat abzusetzen. **Hinweise:** Enthält 45 Vol.-% Alkohol. Nicht über 25 °C aufbewahren, Haltbarkeit nach Anbruch: 3 Monate

Dr. Gustav Klein GmbH & Co. KG, Steinenfeld 3, 77736 Zell a. H.



Patienten als „Therapeutenkiller“. Doch ignoriert diese Sicht den eigentlichen Wunsch hinter solchen Angriffen – nämlich in seiner Not und Verzweiflung wahrgenommen zu werden. Wichtig ist, dass Sie sich nicht polarisieren lassen und gemeinsam mit dem Patienten über Fehler anderer Therapeuten und Bezugspersonen mutmaßen, sondern auf die Gefühle eingehen, die hinter der Impulsivität stehen.

Da ein Borderline-Syndrom durch verwirrende bis traumatisierende frühe Beziehungserfahrungen entstanden ist, kann eine längere konstante Beziehung zu einem verlässlichen, geduldigen und zugewandten Therapeuten durchaus stärken und stabilisie-

ren. Dann ist es möglich, gemeinsam auf solche Ziele hinarbeiten, wie Vanessa sie für sich formuliert hat. Sie möchte vor allem eines: „Stabiler werden, das wünsche ich mir. Dass ich mich selber mehr lieb habe und nicht ständig innerlich an mir herumzerre. Ich wünsche mir, dass ich für mich stärker werde und anderen Menschen wieder vertrauen kann.“ ■

Literatur bei den Autorinnen.

*Dieser Artikel ist online zu finden:*  
<http://dx.doi.org/10.1055/s-0035-xxxxxxx>



### Dipl.-Psychologin Hedda Rühle

Ausgebildete Krankenschwester mit Ausübung des Berufes in diversen Fachrichtungen (Psychiatrie, Onkologie, Chirurgie, Intensivstation), Studium der Psychologie an der Freien Universität Berlin, wissenschaftliche Mitarbeit am Sozialpädagogischen Institut Berlin, Tätigkeit als Dozentin für das Fach Psychologie und Gesprächsführung am Institut für angewandte Gerontologie sowie Dozentin für die Fächer Psychopathologie, Psychologie und Psychotherapie. Seit 1995 selbstständig als Psychotherapeutin in freier Praxis in Berlin.



### Dr. Sandra Maxeiner

**E-Mail:** [s.maxeiner@jerrymedia.eu](mailto:s.maxeiner@jerrymedia.eu)

Studium der Betriebswirtschaftslehre in Frankfurt (Stipendiatin der Stiftung der Deutschen Wirtschaft), Promotion in Politik- und Sozialwissenschaften an der Freien Universität Berlin (Stipendium der Konrad-Adenauer-Stiftung). Weitere Qualifikationen: Heilpraktikerin für Psychotherapie, Ausbildung zum Coach an der Freien Universität Berlin, Dozentin für Personalmanagement. Seit mehreren Jahren Geschäftsführerin eines mittelständischen Unternehmens und Verlagsleiterin. Zudem ist sie als ehrenamtliche Hospizhelferin tätig und hat die Aktion „Was wirklich zählt im Leben“ (<http://was-wirklich-zaehlt-im-leben.jimdo.com>) für mehr Menschlichkeit ins Leben gerufen.