

# BORDERLINE

Ritzen, Verbrühen, Verätzen – Selbstverletzungen sind für Menschen mit einer Borderline-Störung Versuche, mit ihrer inneren Anspannung umzugehen. Hilfe braucht die ganze Familie, Heilung ist jedoch möglich.

TEXT: KORNELIA GILLHOFF

## SERIE PSYCHISCHE STÖRUNGEN

- Teil 1 EINFÜHRUNG
- Teil 2 ESSSTÖRUNGEN
- Teil 3 SUCHTVERHALTEN
- Teil 4 DEPRESSIONEN BEI KINDERN
- Teil 5 PSYCHOSEN

### ► Teil 6 BORDERLINE

- Teil 7 GAME-SUCHT

Diese Ausgaben können unter [www.fritzundfraenzi.ch](http://www.fritzundfraenzi.ch) nachbestellt werden oder telefonisch beim Leserservice unter 0800 814 813.

**S**elina ist 16, sie hat gerade erfolgreich eine Schnupperlehre als Kleinkinderzieherin absolviert – ihr Traumberuf! Obwohl es Sommer und heiss ist, kann sie nur Langarmshirts tragen, damit niemand ihre vernarbten Arme sieht. Ihr Vater hat sie, ihren Bruder und auch ihre Mutter häufig geschlagen, vor allem wenn er betrunken war. Manchmal lief sie als kleines Kind von zu Hause weg. Mehrmals stand sie auf einer Brücke, damit endlich alles aufhöre, wie sie sagt, aber dann ging sie doch immer wieder zurück, und keiner hatte etwas gemerkt...

Nach der Trennung ihrer Eltern war Selina häufig bei den Grosseltern. Der Grossvater fasste sie «komisch» an, und heute weiss sie, dass das nicht normal ist. Nach ihrem zweiten Suizidversuch mit 15 – sie schluckte Tabletten, die sie bei der Mutter fand – kam sie für vier Wochen auf eine geschlossene psychiatrische Abteilung, wo sich ihre betreuende Bezugsperson wirklich für sie interessierte, was Selina – die sich selbst hasst und sich anderen nie anvertraut hat – kaum glauben kann. Seitdem war sie zweimal über Monate auf einer Psychotherapiestation. Einmal pro Woche geht sie nun zu einer Psychologin, um zu lernen, wie sie es verhindern kann, sich selbst zu

schneiden oder sich Verbrennungen zuzufügen, wie sie sich Hilfe holt, auch wenn ihr alles egal ist.

#### HOHE EMOTIONALE SENSIBILITÄT

Menschen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung reagieren in emotionalen Situationen sehr sensibel, sind leicht erregbar und impulsiv und haben Mühe, sich wieder zu beruhigen. Auch wenn sich Betroffene oft sehr gut in andere hineinversetzen können, fällt es ihnen meist schwer, ihre eigenen Gefühle wahrzunehmen und mit diesen umzugehen. Es entsteht ein «Gefühlschaos», sie werden von ihren Emotionen regelrecht überflutet. Dieser Zustand kann über Stunden anhalten. Bei vielen Betroffenen entwickeln sich auch sogenannte dissoziative Symptome. Sie nehmen sich und die Umwelt dann als unwirklich und fremd wahr (z. B. wie durch einen Schleier, alles scheint weit weg zu sein). Die betroffene Person ist dann möglicherweise nicht ansprechbar, sitzt wie erstarrt da und kann sich danach nicht erinnern, was passiert ist.

Lea ist 14, sie sagt von sich, keine traumatischen Erlebnisse gehabt zu haben, und eigentlich müsste sie doch ganz normal sein können. Sie habe immer alles gehabt. Ihre Mutter ist Anwältin, ihr Vater Direktor einer Kantonsschule. Oft wird Lea von ihren Gefühlen so stark überflutet, dass sie nicht weiss, was tun – ein einziges Chaos. Und dann spürt sie wieder diese innere Leere, sie kann nicht sagen, was schlimmer ist. Seit sie denken kann, fühlt sie sich isoliert und von niemandem verstanden. Sie findet sich unerträglich und schämt sich für ihr Aussehen und für sich als Person. Manchmal hungert sie über Monate, weil sie bemerkt hat, dass die Gefühle dann etwas weniger heftig sind, zudem findet sie sowieso, sie

habe das Essen nicht verdient. Früher ist sie auf hohe Bäume geklettert und hat sich herunterfallen lassen. Ständig hatte sie Unfälle. Diese Selbstverletzungen hat niemand als solche erkannt.

Wenn sie am Morgen aufsteht, spürt sie eine starke innere Spannung, kommt dann noch etwas Belastendes dazu, kann der Druck so gross werden, dass am Ende nur eines hilft: sich übergeben. Auch wenn sie sich tausendmal sagt, dass sie eine Prüfung doch gut geschafft habe oder nach dem Streit mit der Freundin nun alles wieder in Ordnung sei – die innere Spannung bleibt, oft bis in die Nacht, sodass sie häufig schlecht schläft.

Viele Verhaltensauffälligkeiten, wie z. B. das selbstverletzende Verhalten, sind Versuche, mit der unerträglichen Anspannung oder Dissoziation umzugehen.

#### SCHWIERIG ZU DIAGNOSTIZIEREN

Dass eine Borderline-Persönlichkeitsstörung oft mit anderen Erkrankungen einhergeht, ist die Regel und nicht die Ausnahme. Dazu gehören Depressionen (bei 98 Prozent), Angststörungen (90 Prozent), Schlafstörungen (50 Prozent), Alkohol- und Drogenmissbrauch und bei weiblichen Betroffenen häufig Essstörungen. Die Kombination mit einer anderen Persönlichkeitsstörung oder mit ADHS ist häufig, mit einer psychotischen Störung wie einer Schizophrenie sehr selten (ca. ein Prozent). Männer und Frauen leiden etwa gleich häufig unter einer Borderline-Persönlichkeitsstörung, sie kämpfen jedoch mit unterschiedlichen Symptomen: Männer zeigen häufiger ein nach aussen gerichtetes impulsiv-aggressives Verhalten.

Manche Symptome ähneln aber auch jugendspezifischen Verhaltens-

weisen, deshalb ist die Abgrenzung zwischen einer Pubertätskrise und einer beginnenden Borderline-Störung auf den ersten Blick schwierig. Identitätsunsicherheit, wechselnde und intensive zwischenmenschliche Beziehungen und vor allem starke Stimmungsschwankungen treten auch in der Pubertät häufig auf. Und die meisten Symptome zeigen sich – isoliert betrachtet – auch bei anderen Erkrankungen.

Deshalb ist es wichtig, bei der Früherkennung vor allem den Behandlungsbedarf zu beachten. Dabei ist das Augenmerk auf das Ausmass und die Dauer der Symptomatik, das Leid des betroffenen Jugendlichen (und der Angehörigen) zu richten:

- Zieht sich der Jugendliche häufig depressiv zurück?
- Ist ein grosses Leiden spürbar?
- Haben die Leistungen in der Schule oder Lehre stark abgenommen?
- Sind Gefühlsschwankungen, mangelnde Aggressionskontrolle oder Schwierigkeiten in der Wahrnehmung der eigenen Gefühle festzustellen?

Bei Symptomen dieser Art ist es auf jeden Fall wichtig, eine Beratungsstelle bzw. eine Fachperson (einen Psychiater oder Psychologen für Jugendliche) aufzusuchen. Die folgenden Hinweise können diese Kontaktaufnahme allenfalls erleichtern:

- Akzeptanz, d. h. die Äusserungen des Jugendlichen annehmen. Wenn ein Gefühl oder ein Zustand vom Betroffenen als unaushaltbar wahrgenommen wird, dann ist das in dem Moment so, auch wenn man sich das als ausserstehende Person kaum vorstellen kann. Nur >>>

**«ES IST WICHTIG, DAS LEID UND DIE GEFÜHLE DER BETROFFENEN ERNST ZU NEHMEN»**

**«BETROFFENE LERNEN, DIE INNERE SPANNUNG OHNE SELBST-VERLETZUNG ABZUBAUEN»**

>>> so kann begonnen werden, diese Gefühle oder Zustände zu verändern und zu beeinflussen.

- ▶ Die geäusserten Emotionen des Jugendlichen nicht persönlich nehmen, aber Betroffenheit zugeben.
- ▶ Interesse am Erleben des Jugendlichen zeigen.
- ▶ Grenzen und Regeln klar mitteilen, denn das gibt Halt: Was kann und will ich (z. B. als Mutter, Vater) selbst aushalten und wo sind meine Grenzen?
- ▶ Befürchtungen ansprechen, wie etwa: «Wenn du dich in dein Zimmer zurückziehst, mache ich mir Sorgen, dass du dich selbst verletzen könntest.»

**EINEN ANDEREN UMGANG MIT DEN GEFÜHLEN LERNEN**

Da die hohe Sensitivität und Erregbarkeit angeboren sind, bleiben sie bestehen, deshalb ist es Ziel der Behandlung, den Umgang mit den eigenen Gefühlen und Impulsen zu verbessern und damit eine Verringerung des Leidens zu erreichen. Oftmals benötigt die ganze Familie Unterstützung, um die gewohnten Verhaltensmuster zu verändern.

Neben anderen Behandlungsmethoden bei einer Borderline-Persönlichkeitsstörung ist die gut erforschte und erprobte Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT) zu erwähnen, die ein breites Spektrum an therapeutischen Methoden integriert. Im Wesentlichen geht es in der DBT darum, einen neuen Umgang mit Gefühlen zu erlernen und aus scheinbar ausweglosen Situationen einen Weg zu finden.

Die DBT geht nach folgender Behandlungshierarchie vor: Zuoberst steht, das Überleben zu sichern. Zuerst werden also Verhaltensweisen des betroffenen Jugendlichen und

**SPEZIFISCHE SYMPTOME EINER BORDERLINE-PERSÖNLICHKEITSSTÖRUNG:**

- ▶ Neben hoher emotionaler Anspannung und grossen Gefühlsschwankungen auch Phasen von emotionaler «Taubheit», einem höchst quälenden, völligen Fehlen von Gefühlen, und «innere Leere»
- ▶ Grosse Angst vor dem Verlassenwerden, Versuche, dies zu verhindern, die Abwesenheit von Personen wird oft ähnlich stark erlebt wie reales Verlassensein
- ▶ Ca. 85 Prozent aller Betroffenen verletzen sich selbst (40 Prozent davon schon seit der Primarschule): Schnittverletzungen, Schlagen des Kopfes an harte Flächen, Brennen mit Zigaretten und Bügeleisen, Verbrühen und Verätzen, Zufügen von Stichwunden
- ▶ Suizid als einziger Ausweg aus diesen immer wieder auftretenden quälenden Zuständen
- ▶ Störungen des Essverhaltens, Drogenmissbrauch, aggressive Durchbrüche, Zwangshandlungen, Promiskuität, pathologisches Kaufverhalten
- ▶ Heftige Wut oder Schwierigkeiten, Wut zu kontrollieren
- ▶ Hochrisikoverhalten
- ▶ Unter starker Anspannung sind psychotische Symptome möglich
- ▶ Identitätsunsicherheit (Wer und wie bin ich?), ein sehr negatives Selbstbild und eine negative Einschätzung zum eigenen Körper

Interaktionen in der Familie besprechen, die zu lebensbedrohlichen Krisen führen können. Dies verlangt viel Bereitschaft, sich auf Neues, Ungewohntes einzulassen, vom Jugendlichen wie von den anderen Familienmitgliedern auch.

An zweiter Stelle stehen Verhaltensweisen, welche die Behandlung beeinträchtigen, z. B. wenn neue Verhaltensmuster von vornherein als unwirksam oder sogar lächerlich dargestellt werden oder abfällig über den Therapeuten und die Behandlung gesprochen wird. Solche Einstellungen, die sich zum Teil gar nicht in offenen Äusserungen zeigen müssen, sind erschwerend und können bis zu einem Abbruch der Therapie führen.

An dritter Stelle stehen Verhaltensweisen, welche die Lebensqualität beeinträchtigen: Was fördert Stress in der Familie, was ist belastend (z. B. nicht suizidale Selbstver-

letzungen, eine Essstörung)? Damit die Patienten die enorm hohen emotionalen Spannungen ohne Selbstverletzungen abbauen können, werden mit ihnen z. B. andere Verhaltensmöglichkeiten, sogenannte Skills, eingeübt. Diese können sein: etwas sehr Scharfes essen (z. B. Tabasco-Tropfen), einen Stein in den Schuh legen, kalt-warm duschen, rennen usw. Auch ist es ein Ziel, sich im Kontakt mit Menschen anders zu fühlen und zu verhalten und den Selbstwert zu verbessern. <<<

**DIE AUTORIN**

**Dr. phil. Kornelia Gillhoff,** Leitende Psychologin der Psychotherapiestation für junge Erwachsene (PTSJ), Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland (ipw).