

"Ritzen" gegen den Stress

Um aufzuklären und zu informieren, lud ViaAltona jüngst zu einer Fachveranstaltung zum Thema Borderline ein – und präsentierte im Altonaer Rathaus die Ausstellung "Tagebuch borderline – borderland" mit Grafiken der Betroffenen Martina Schwarz. Eine beeindruckende Einführung gab außerdem Prof. Dr. Ulrich Sachsse aus Göttingen.

Selbstverletzendes Verhalten, Schwierigkeiten bei der Beziehungsgestaltung, chronische Suizidalität, panische Angst vor dem Verlassenwerden – die Symptome einer Borderline-Persönlichkeitsstörung sind vielfältig. Im Bewusstsein der Öffentlichkeit sind Borderliner aber in erster Linie Menschen, die sich selber verstümmeln, sich etwa mit Rasiermessern die Haut aufritzen. Um aufzuklären und zu informieren, lud ViaAltona jüngst zu einer Fachveranstaltung zum Thema Borderline ein – und präsentierte im Altonaer Rathaus die Ausstellung "Tagebuch borderline – borderland" mit Grafiken der Betroffenen Martina Schwarz. Eine beeindruckende Einführung gab außerdem Prof. Dr. Ulrich Sachsse aus Göttingen, der zum Thema "Selbstverletzung – Symptom im Wandel der Zeit" referierte – und sowohl Ursachen der Persönlichkeitsstörung als auch Behandlungsmöglichkeiten aufzeigte.

Borderliner sind sehr gesund und sehr gestört

"Borderliner sind sehr gesund und sehr gestört, beides ist da", charakterisierte Sachsse zu Beginn des Vortrags die Persönlichkeitsstörung. Die Betroffenen könnten schnell aus einem sehr stabilen Zustand in einen schlechten Zustand abstürzen. Erst in den 1990er Jahren sei deutlich geworden, dass Borderliner unter Traumatisierungen leiden. Allerdings: "Alle einfachen Gleichungen sind falsch. Man kann vom Symptom keine Diagnose stellen." Das heißt: Nicht jedem selbstverletzenden Verhalten liegt etwa ein Missbrauch zugrunde.

Für Sachsse ist Borderline eine behandelbare Störung, das selbstverletzende Verhalten das bestwirkende Medikament im Hochstress. "Nichts wirkt vergleichbar gut außer Heroin." Borderline sei eine Stressverarbeitungsstörung von Menschen, die zu schnell in Stress geraten. Ein weiteres Kennzeichen dieser Personen: schnell wechselnde Beziehungen.

Die Verlassenheitsangst des Säuglings ist eine Realangst

Das Gefühl zu haben, man sei unerwünscht, kann schon zu großem Stress führen. Früh erfahrene Ablehnung, Gewalt gegen den Fötus in der Schwangerschaft, Abtreibungsversuche, Stress in der Schwangerschaft könnten zu diesem Gefühl führen. Unter dem Begriff Deprivation (Mangel oder Entzug von etwas Erwünschtem) lässt sich bereits ein Baustein für eine Persönlichkeitsstörung zusammenfassen. Die fehlende Zuwendung der Mutter, Liebesentzug, frühkindliche Verlassenheit bleiben nicht folgenlos. Sachsse: "Die Verlassenheitsangst des Säuglings ist eine Realangst. Denn in der Natur wäre ein Kind bei optimalsten Bedingungen erst ab vier Jahren allein überlebensfähig." Alleinsein führe zur Verlassenheitsdepression. Aber es gebe, so Sachsse, auch Bindungen, die Gewalt und Übergriffigkeit bedeuten. "Ein Säugling bedeutet Stress. Die Frage ist, wie Eltern damit umgehen können. Schaltet die Mutter einfach ab, wird die wichtige Bindung zum Säugling unterbrochen. Schlagen Männer zu, wird der Umgang mit Stress an den Säugling weitergegeben." In dieser frühen Phase würden die Grundlagen für die chaotischen Bindungsmuster der Borderliner gelegt. Angst vor Verlassenheit, Alleinsein und Todesangst seien ein wichtiges Kriterium.

Bei Patienten mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung träten auch unkontrollierbare Spontanregressionen auf, also der Wechsel vom Erwachsensein zum Kind – wobei nicht das mitunter infantile samstäglische Freizeitverhalten von Männern auf Fußballplätzen gemeint sei,

wie Sachsse bemerkte. "Borderliner sind festgefahren in kindlichen Bindungsmustern, haben gleichzeitig sowohl Misstrauen als auch Sehnsucht nach intensiver Nähe."

Wie reagiert eine zerstörte Kinderseele auf Misshandlung und sexualisierte Gewalt?

"Lösungen" sind laut Sachsse Depersonalisation (Veränderung der Selbstwahrnehmung, die Person fühlt sich fremd im eigenen Körper), Derealisation (Gefühl der Unwirklichkeit, die Umwelt wird als fremd oder verändert wahrgenommen) und Dissoziation (Unterbrechung des Stroms des Bewusstseins, Abspaltung von Gefühlen, Körperwahrnehmung und Emotionen, der Erinnerung, der Identität und der Wahrnehmung der Umwelt). Von innen werde die Welt draußen beobachtet. Manche litten unter Ängsten und Phobien, andere versuchten die Flucht nach vorn durch Körperkontrolle, etwa mit Hochleistungssport.

Symptomauslösend, so Sachsse, sei oft eine zufällige Verletzung. Es setze eine Notfallreaktion des Körpers ein, was die Wirkung eines Antistressivums habe. Sachsse: "Schön, wenn es ein Antistressivum auf dem Markt geben würde." So bleibe aber die Selbstverletzung die einzige Möglichkeit, wieder den eigenen Körper zu fühlen, Stress abzubauen. Der Verstand soll wieder funktionieren. Körperentstellung könne aber auch dem Selbstschutz dienen, um zum Beispiel sexuell unattraktiver zu wirken.

Die Dialektisch-Behaviorale-Therapie (DBT)

Bei der Behandlung von Borderline hat sich die Dialektisch-Behaviorale-Therapie (DBT) weitgehend durchgesetzt. Ziel ist es, zuerst das Verhalten der Patientinnen zu ändern, bevor mit einer Traumatherapie begonnen wird. Bei Menschen mit Traumafolgestörungen kann es zu einer Verinnerlichung der Täter (sog. Täterintrojekte) und einer Fixierung der traumatischen Zustände im Sinne von kindlichen Zuständen (sog. "inneres Kind") kommen. Die unverarbeiteten Erfahrungen aus der Kindheit beeinflussen unbewusst das Verhalten als Erwachsener. Indem es dem Patienten gelingt, sich aus der Identifikation mit dem verletzten Kind zu befreien, könne er alte Muster durchbrechen, sich von der Vergangenheit lösen und zu einem erfüllten Leben finden – so die Trauma-Therapievorstellung.

Sachsse schilderte seine Arbeit mit dem "inneren Kind" in der traumazentrierten Psychotherapie. Hintergrund: Die nachhaltigste Auswirkung des Traumas auf die Psyche liegt vermutlich im Verlust der Fähigkeit zur Selbstregulation. Die einst erfahrene Ohnmacht und Hilflosigkeit wird wieder und wieder im eigenen Inneren inszeniert und erlitten. In der Therapie werde nun mit der Vorstellung gearbeitet, dass zwei Erwachsene, die erwachsene Patientin und die Therapeutin, sich um ein verlassenes, gequältes Kind (oder ein "jüngeres Ich") kümmern, so Sachsse. Die Hauptaufgabe des Therapeuten bestehe nun darin, die erwachsene Patientin zu ermutigen, zu unterstützen, sich um ihr „inneres Kind“ (bzw. ihr jüngeres verletztes Ich) zu kümmern. "Die Patientin muss für sich eine therapeutische Funktion übernehmen, wenn es ihr schlechtgeht", so Sachsse.

Eine Regression werde in der Beziehung nicht gefördert, meint Sachsse. "Es wird der Patientin gesagt, sie solle die Kindzustände nicht annehmen und bei Regression wird darauf bestanden, dass sie wieder in den Erwachsenenstatus kommt."

Der Neuaufbau einer guten inneren Welt dauert lange.

Dabei helfen Imaginationen. Gute, heilsame Bilder können nach und nach ein Gegengewicht zu den schlechten Bildern schaffen, von denen sich die Patientin beeinflusst wahrnimmt. "Behandelt werden in der Therapie letztlich Phantomschmerzen und Phantomgefühle, wobei die Gegenwart natürlich untraumatisch sein muss", bemerkte Sachsse. Er selber plädiert bei traumatisierten Patientinnen auch für eine Arbeit in einem dritten Raum mit Spieltherapie, Tanz, Gestaltgebung.

Die Zahl der Borderliner nimmt zu. Warum? "Bei Zweidrittel der Borderliner steht sexualisierte Gewalt im Hintergrund", so Sachsse. Dies sei ein Dauerthema in den Medien, man komme praktisch nicht daran vorbei, wenn man betroffen sei. Weitere mögliche Gründe seien fehlende private Orientierung, der Verlust von Normalität im Privatleben. Dies sei früher als offene Problematik seltener gewesen. Eine andere Möglichkeit: Dass die von Freud so bezeichneten Hysteriker in Wahrheit Borderliner waren.

Stichwort: Borderline

Nach dem DSM-IV: dem diagnostischen und statistischen Manual psychischer Störungen liegt eine Borderline-Persönlichkeitsstörung mit großer Wahrscheinlichkeit dann vor, wenn ein Mensch unter mindestens fünf der folgenden neun Symptome leidet:

- verzweifeltes Bemühen, tatsächliches oder vermutetes Verlassenwerden zu vermeiden
- ein Muster instabiler, aber intensiver zwischenmenschlicher Beziehungen, das durch einen Wechsel zwischen den Extremen der Idealisierung und Entwertung gekennzeichnet ist
- Identitätsstörung: ausgeprägte und andauernde Instabilität des Selbstbildes oder der Selbstwahrnehmung
- Impulsivität in mindestens zwei potentiell selbstschädigenden Bereichen: Geldausgeben, Sexualität, Substanzmissbrauch, Rücksichtsloses Fahren, „Fressattacken“
- Wiederholte suizidale Handlungen, Selbstmordandeutungen oder Selbstmorddrohungen oder Selbstverletzungsverhalten
- Affektive Instabilität infolge einer ausgeprägten Reaktivität der Stimmung
- Chronische Gefühle von Leere
- Unangemessene, heftige Wut oder Schwierigkeiten, die Wut zu kontrollieren
- Vorübergehende, durch Belastungen ausgelöste paranoide Vorstellungen oder schwere dissoziative Symptome.
-

Als Gründe für die Borderline-Störung gelten sowohl Umwelt- als auch genetische Faktoren. Studien zeigen, dass viele, aber nicht alle BPS-Patienten, eine Vorgeschichte aufweisen aus Missbrauch, gestörten Beziehungen zu den Eltern, über- oder unterengagierte Eltern, Vernachlässigung oder Trennung im jungen Alter. Das ambivalente Elternhaus spielt hier eine wichtige Rolle, denn fast alle Betroffenen berichten über wenig fürsorgliche, wenig emotional unterstützende Eltern, die gleichzeitig diffuse Erziehungsstile und Überkontrolle anwenden. Ebenfalls kommt körperliche Misshandlung häufig vor. 40 bis 71 Prozent der BPS-Patienten berichten von einem sexuellen Missbrauch.

Michael Freitag