

für Psychotherapie und psychosomatische Gesundheit

„Grenzen erfahren, Grenzen wahren...“

Informationen zur Sendung vom 4. Mai 2015

Borderline! 2,5 bis 5 Prozent der deutschen Bevölkerung leiden unter einer Borderline-Persönlichkeitsstörung. Sie gelten als beziehungsunfähig, impulsiv und explosiv. Menschen, denen man mit Vorsicht begegnen muss, die irgendwie „durchgeknallt“ sind, weil sie sich ritzen oder irgendwelche anderen Grenzerfahrungen suchen. Was hinter der Borderline-Persönlichkeitsstörung steckt und wie man den Betroffenen helfen kann, darüber habe ich mit Sabine Thiel, psychologische Beraterin aus Duisburg, gesprochen. Her(t)zlichen Dank!

Was bedeutet es ein „Borderliner“ zu sein?

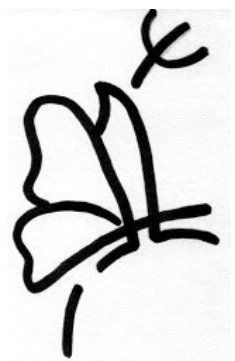
Thiel:

Ein Borderliner zu sein bedeutet, dass man sich nirgendwo „passend“ fühlt. Man fühlt also entweder sich „zuviel“ oder man hat das Gefühl, man ist „zuwenig“. Aber diese Normalität, dieses Zugehörigkeitsgefühl, oder dieses Erkennen, dem anderen geht es genauso, der empfindet genauso, das hat ein Borderline-Betroffener sehr selten. Er hat immer das Gefühl, er empfindet zuviel, er provoziert vielleicht zuviel, er passt irgendwo nirgendwo hinein.

Hat die Zunahme von Borderline-Persönlichkeitsstörungen etwas mit unserem Zeitgeist, unserem gesellschaftlichen oder nicht gesellschaftlichem Leben zu tun?

Thiel:

Ich denke schon, weil jeder von uns trachtet immer mehr danach arbeiten zu gehen, sich selbst zu verwirklichen, Kinder werden schon ziemlich früh irgendwo in eine KITA abgegeben. Hart gesagt, die Bindung ist schon ziemlich früh gestört, weil sich schon kleine Kinder an viele Betreuungspersonen gewöhnen müssen und die Bindung zu der Mutter oder dem Vater nicht mehr so intensiv ist. Oftmals sind die Eltern aber auch gezwungen mehrere Jobs oder Arbeitsplätze zu haben oder diese wahrzunehmen. Man hat den Lebensunterhalt zu sichern. Die Borderline-Störung gilt als eine Bindungsstörung. Ich denke mal, daher kommt das.



für Psychotherapie und psychosomatische Gesundheit

Wer ist gefährdet eine Borderline-Persönlichkeitsstörung zu entwickeln?

Thiel:

Nach der gängigen Theorie und dem wissenschaftlichen Stand sind Kinder und Jugendliche gefährdet, die einen Abbruch in einer vertrauten und starken Bindung hatten. Also, wenn auf einmal eine Scheidung da ist oder wenn ein Freund stirbt, wenn der Opa stirbt, die Oma stirbt. Wenn sie das Gefühl haben, sie werden von jetzt auf gleich allein gelassen. Der extreme Fall sind Kinder und Jugendliche, die stark misshandelt werden, sei es jetzt körperlich oder sexuell mißbraucht werden, also, die Traumata erlebt haben. Das ist so der gängige Stand der Medizin und der Wissenschaft, dass diese Menschen gefährdet sind eine Borderline-Störung zu entwickeln.

Welche psychologischen Erklärungsmodelle gibt es für die Entstehung der Borderline-Persönlichkeit?

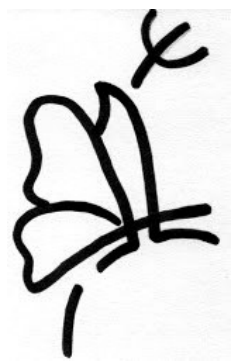
Thiel:

Es gibt einmal das Modell, dass man sagt, es könnte sein, dass eine genetische Veranlagung da ist, dass zum Beispiel die Amygdala, unser Belohnungszentrum im Gehirn, nicht so funktioniert, wie es sein soll. Sicher ist, dass viele Borderline-Betroffene einen höheren Cortisol-Spiegel haben, also höhere Stresshormone in ihrem Blut haben als normale Menschen. Andererseits ist aber auch so, wenn ein junger Mensch sehr oft Ablehnung erfährt, sehr oft Ausgrenzung erfährt, weil er vielleicht schon etwas sensibler ist, ein bißchen mehr hinter die Masken guckt, dass dann eben eine Borderline-Störung entstehen kann. Oftmals werden spätere Borderliner im Kinder- und Jugendalter auch als „ADS´ler“ diagnostiziert. Wo da der Zusammenhang besteht ist die Wissenschaft sich noch nicht so einig. Da gibt es widerstrebende Meinungen. Aber das ist so der aktuelle Stand.

Borderliner wird man ja sicherlich nicht von heute auf morgen. Auf welche Zeichen muss ich achten, damit zum Beispiel Kinder frühzeitig einer Behandlung zugeführt werden können?

Thiel:

Man sollte auf die Zeichen achten, wenn ein Kind sich ganz klar zwischendurch zurück zieht, wenn es zum Beispiel auch anfängt riskantere Sachen zu machen. Ein bißchen neugierig sein, Fahrrad fahren, mal hinfallen, ist normal. Aber, wenn ich öfter so Fahrrad fahre und öfters hinfalle. Also: Wenn irgendwelche Verletzungsarten da sind. Was kein Zeichen ist und niemals ein eindeutiges Zeichen, ist dieses Ritzen. Ritzen ist heutzutage mehr oder weniger eine Modeerscheinung. Jeder möchte mal so emotional sein und: *Ach, ja, ich habe ja...* Aber, Kinder oder auch Jugendliche, die eine Borderline-Störung entwickeln, die sind auffällig. Das ist manchmal sehr, sehr diffus. Man kann es nicht so beschreiben: *Was ist es jetzt? Was ist da auffällig?* Aber, sie werden oft auch von ihren Altersgenossen ausgegrenzt und werden in eine Ecke gestellt, weil sie intensiver fühlen, schon im Kinder- und Jugendalter und weil sie auch grundweg ehrlich sind.



für Psychotherapie und psychosomatische Gesundheit

Thiel:

Wenn da so ein kleiner Strops im Grundschulalter ankommt, die Lehrerin anguckt und sagt: *Du grinst zwar, aber ich weiß, Dir geht es schlecht. Was ist los mit Dir? Dann ist das schon mal erschreckend.*

Wie wird die Diagnose Borderline gestellt?

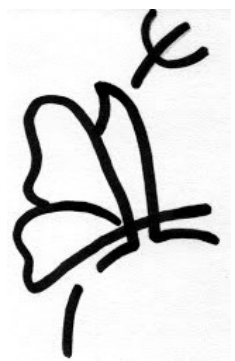
Thiel:

Es gibt mittlerweile standardisierte Tests und meines Wissens wird eine Diagnose normalerweise, wenn sie wirklich gesichert sein soll, gerade, weil Borderline keine scharfumgrenzte Diagnose ist, sondern auch Vermischungen und Tendenzen zu anderen seelischen Störungen hat, am besten stationär getestet. In der Regel sind die Patienten sechs bis acht Wochen in der Klinik und werden mehrfach geprüft. Es gibt Manuals, es gibt Interviews, es gibt Fragebögen, es ist wirklich eine sehr langwierige Prozedur, um herzustellen, hat jemand eine Borderline-Störung? Ja oder Nein. Meines Wissens stellt kein verantwortungsbewusster Fachmann, egal ob Psychiater oder im stationären Aufenthalt freiwillig – oder, weil: *Ach, ich habe keine Ahnung, wer das ist. Packen wir den mal in die Schiene Borderline* – weil es als eine der schwersten seelischen Erkrankungen und seelischen Behinderungen gilt. Man hat sich also sehr bemüht, standardisierte Test und Verfahren zu entwickeln, damit man einem Menschen nicht sofort dieses Stigmata und diesen Stempel gibt: *Du bist Borderliner! Du stehst jetzt außerhalb der Gesellschaft!*

Borderliner haben häufig Schwierigkeiten von ihrer Umgebung verstanden zu werden. Was macht das mit den Betroffenen?

Thiel:

Die Betroffenen fühlen sich hilflos, sie fühlen sich ausgegrenzt und sie haben das Gefühl: *Ich gehöre nirgendwo dazu. Ich bin kein wertvolles Mitglied der Gesellschaft. Ich bin eigentlich überflüssig.* Grundsätzlich hat ein Mensch, der eine Borderline-Störung hat, so das Gefühl: *Ich bin sowieso nichts wert. Es ist ganz normal, dass man mich ablehnt und dass man mich haßt. Ich bin eigentlich überflüssig.*

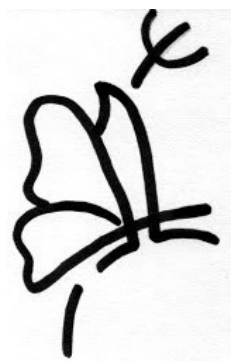


für Psychotherapie und psychosomatische Gesundheit

Wie wirkt sich das Leben mit einem Borderliner auf die Beziehung und auf das Familienleben aus?

Thiel:

Es ist sehr schwierig. Die Angehörigen müssen meiner Meinung und Erfahrung nach wesentlich mehr lernen über die Störung und auch über Grenzen als der Betroffene. Ein Betroffener, der möchte eigentlich immer im Mittelpunkt stehen. Er möchte immer anerkannt werden. Er möchte irgendwo seine innere Leere, die er hat, füllen und das kann ein Angehöriger nicht leisten. Aber ein Angehöriger hat auch mal das Recht zu sagen: *Stopp! Hier ist meine Grenze.* Und wenn ich als Angehöriger hingehe und immer wieder auf diese Mitleidstour eingehe und auf das, dass der Betroffene sagt: *Ja, aber ich brauche Deine Hilfe und ich kann nicht allein sein!* Und so weiter. Dann verstärke ich die negativen Seiten dieser Erkrankung. Ich muss als Angehöriger sagen: *Pass mal auf, okay, Du hast Borderline. Wunderbar, kann ich respektieren, kann ich akzeptieren. Aber ich bin auch noch da. Und ich kann das und das für Dich tun und ich kann Dich unterstützen, wenn ich weiß, das schaffst Du alleine nicht, ist in Ordnung. Aber das, wo ich weiß, Du kannst es alleine, dann lerne es! Krieg´ Deinen Hintern hoch – und mach!* Das ist hart. Das tut weh. Und was Angehörige auch lernen müssen, wenn ein Betroffener ankommt und sagt: *Ich will nicht mehr leben.* Es kann sein, dass es ein Hilfeschrei ist. Es kann aber auch sein, dass er es ernst meint. Aber ich als Angehöriger habe niemals die Macht, den Betroffenen von seinem Selbstmord abzuhalten. Wenn sich ein Mensch umbringen möchte, ob er nun Borderline hat oder nicht. Dann wird er es tun. Und das ist hart. Und das muss ich lernen, das muss ich wissen, um mich zu schützen, um auch zu sagen: *Okay!* Also, ich hatte schon mal Phasen mit meinem Sohn, der betroffen ist, in denen er gesagt hat: *Ich will nicht mehr leben.* Er lebte in der Zeit in einem ganz anderen Stadtviertel als ich und ich habe keinen Führerschein, bin also nicht mobil. Ich habe ihm gesagt: *Ich rufe Dich einmal am Tag an. Wenn Dein Anrufbeantworter angeht, hast Du maximal noch 12 Stunden. Wenn Du Dich dann nicht meldest, Du brauchst nur „Ja“ sagen, das reicht mir. Höre ich das nicht von Dir, dann rufe ich die Polizei an, damit die reingucken, weil es sein kann, dass Du Dich umgebracht hast. Ich kann Dir auch nicht versprechen, dass ich lange noch lebe, wenn Du nicht mehr da bist, egal, ob Du Geschwister hast oder nicht, weil ich nicht weiß, was das mit mir macht. Aber ich weiß, ich kann Dich nicht abhalten.* Diese offene ehrliche Art, die müssen Angehörige lernen. Das ist schwierig, aber es ist möglich.



für Psychotherapie und psychosomatische Gesundheit

Welche Therapiemöglichkeiten gibt es derzeit für Borderline-Betroffene?

Thiel:

Es gibt die anerkannte und wohl auch am meisten erfolgsversprechende „DBT“, die dialektisch-behaviorale Therapie, entwickelt von Marsha M. Linehan, die selber eine Borderlinerin ist. Das wird stationär angeboten, in seltenen Fällen – ich weiß, in Berlin gibt es das auch – ambulant. Dann gibt es noch eine mentalisierungsbasierte Therapie (MBT), die auch auf die Bindungsstörung eingeht. Es gibt die Schematherapie und es gibt auch eine Gesprächstherapie nach Carl Rogers, der der humanistischen Psychologie angehört und der den Menschen im Hier und Jetzt sieht und sagt: *Den Weg der Heilung oder den Weg der Verbesserung hast nur Du in Dir und wir erarbeiten das!*

Gibt es Konzepte die Familienangehörige und Betroffene gleichermaßen stützen?

Thiel:

Ich habe ein Training entwickelt. Ich habe es „Side by Side-Training“ genannt, in dem die Angehörigen und auch die Betroffenen erstmal einzeln Module durchlaufen, wobei die Angehörigen eben wesentlich mehr lernen müssen. Kurz gesagt lernen beide Seiten in diesem Training über ihren Tellerrand hinauszuschauen und auch einmal zu versuchen die Rolle des anderen zu verstehen. Ganz viel Kommunikationstraining ist dabei und wenn ich beide Seiten auf einem Level habe, dann gibt es ein Modul, das nenne ich: „Neue Grenzverhandlungen“. Das heißt, beide Parteien kommen zusammen in ein Training und lernen miteinander zu reden, miteinander neue Wege zu gestalten, wirklich auf Augenhöhe, das heißt vor allen Dingen auch die Angehörigen sehen dann: *Okay! Das ist immernoch mein Kind, mein Mann, mein Onkel, meine Tante. Wer auch immer! Aber nicht eine Borderline-Störung auf zwei Beinen, sondern sie sehen den Menschen.*

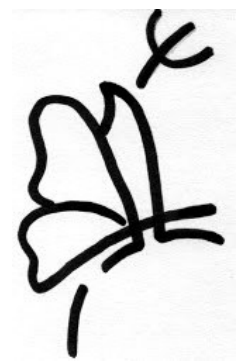
Kurz und knapp: Stichwort „trialogisches Borderline-Netzwerk“. Was ist das?

Thiel:

Das ist eine Zusammenkunft in der ich Fachleute unterschiedlicher Couleur habe, Angehörige, Betroffene und wo wir auf Augenhöhe miteinander reden. Wo jetzt wirklich die Sache weg ist: *So, ich bin jetzt hier der Arzt und ich weiß alles.* Oder auch die Erwartung der Angehörigen oder Betroffenen an Fachleute eben reduziert wird und wir miteinander neue Projekte entwickeln. Aktuell ein Fotoprojekt und ein Filmprojekt.

Psyche kompakt – Hannovers Radiomagazin

für Psychotherapie und psychosomatische Gesundheit



Buchtipp:

„Leben mit einer Borderline-Störung“, Günter Niklewski und Rose Riecke-Niklewski, TRIAS-Verlag

Gast:

Sabine Thiel
Psychologische Beraterin
Falkstraße 83
47058 Duisburg
Tel.: 0203 / 934 879 901
Web.: www.beraterin-thiel.de
E-Mail: info@beraterin-thiel.de

Moderatorin:

Sonja Kohn
Heilpraktikerin/Dozentin/Freie Redakteurin/Ein Mitglied der AG Haut.
Peiner Str. 29, 31319 Sehnde, Tel.: 05138 – 61 57 52
www.naturheilpraxis-kohn.de
<http://sonjakohn.blogspot.de/>
<http://psyche-kompakt.blogspot.de/>

Jeden 1. Montag im Monat auf Radio Leinehertz 106.5, 17:05 Uhr.

Radio Leinehertz 106.5: <http://www.leinehertz.net/>

Ein rechtlich wichtiger Hinweis: Die Tipps der Sendung „Psyche kompakt“ dienen Ihrer Information und sind zur Selbsthilfe gedacht! Sie ersetzen keine Psycho- oder psychosomatische Therapie durch speziell ausgebildete Fachleute - und sind nicht oder nur teilweise wissenschaftlich durch Studien belegt.