

„Borderline-Persönlichkeitsstörung – zerrissen zwischen Extremen“

Expertenchat vom 29. April 2008 mit Dr. Alice Sendera, Psychotherapeutin und DBT-Trainerin aus Wien mit den Schwerpunkten Verhaltenstherapie, Klinische Hypnose und Dialektisch Behaviorale Therapie sowie Skills-Training

Die Borderline-Persönlichkeitsstörung hat viele Gesichter. Charakteristisch sind vor allem extreme Stimmungsschwankungen. Die Borderline-Persönlichkeitsstörung, die ein Subtyp der sogenannten emotional instabilen Persönlichkeitsstörung ist, bekam ihren Namen Borderline (Grenzlinie) ursprünglich auf Grund der Auffassung, sie sei zwischen den Neurosen und den Psychosen anzusiedeln. Heute geht man davon aus, dass es sich bei Borderline um eine eigenständige Erkrankung handelt, auch wenn sie Züge verschiedener anderer Erkrankungen in sich trägt.

Diagnose Borderline-Persönlichkeitsstörung

Viele Fragen des Chats kreisten um das Thema Diagnose. Vor diesem Hintergrund erklärte Frau Dr. Sendera zunächst in einfachen Worten, was unter einer Borderline-Störung zu verstehen sei. Es handele sich dabei um eine erhöhte Verwundbarkeit im Gefühlsbereich. So komme es zu unerträglichen Spannungszuständen, die von selbst nur sehr langsam abklängen, sehr bedrohlich seien und zu impulsiven Handlungen führen könnten. Im Beziehungsverhalten bestehe oft Angst einerseits vor Nähe, andererseits vor dem Verlassenwerden. Selbstverletzungen würden als Selbsthilfe eingesetzt, solange keine anderen therapeutischen Mittel zur Verfügung stünden. Eine Frage bezog sich auf Kriterien, anhand derer man selbst zweifelsfrei feststellen könne, dass man unter einer Borderline-Persönlichkeitsstörung leide. Dazu muss zunächst gesagt werden, dass die Diagnose der Störung keineswegs trivial ist und deshalb in jedem Fall durch einen Fachmann, in aller Regel also durch einen Arzt, zu stellen ist. Um trotzdem einen Eindruck zu vermitteln, anhand welcher Kriterien das Vorliegen einer Borderline-Persönlichkeitsstörung festzumachen sei, verwies die Expertin auf das Diagnosemanual DSM-IV, welches neun Kriterien vorgibt, von denen fünf erfüllt sein müssen, damit die Diagnose Borderline-Persönlichkeitsstörung gestellt wird. Um jedoch differentialdiagnostisch andere Störungen

auszuschließen, empfahl Frau Dr. Sendera noch einmal dringend, die Diagnose über ein psychologisches Gespräch bzw. ein Testverfahren durch einen Fachmann stellen zu lassen. Das bekannteste Symptom, das selbstverletzende Verhalten, sei zwar ein häufiges, aber kein für die Diagnose notwendiges Phänomen, es gäbe auch Borderliner, die keine selbstverletzenden Verhaltensweisen zeigten. Eine andere Frage bezog sich auf die Feinheiten der diagnostischen Begrifflichkeiten. Ein User mit der Diagnose „Emotional instabile Persönlichkeitsstörung (Typ Borderline)“ fragte, ob er nun unter Borderline leide, oder ob die Krankheit in weitere Subkategorien unterteilt wird. Die Expertin erläuterte, dass die umgangssprachlich Borderline genannte Krankheit eine Persönlichkeitsstörung ist, die in dem in Deutschland diagnostisch relevanten Klassifikationssystem ICD-10 die genaue Bezeichnung „Emotional instabile Persönlichkeitsstörung (Typ Borderline)“ trägt. Daraufhin kam die Frage auf, was eine Persönlichkeitsstörung sei, was die Expertin knapp und prägnant als eine Zusammenfassung verschiedener psychiatrischer Symptome und charakteristischer Verhaltensweisen definierte. Noch eine weitere Frage betraf die Diagnostiksysteme ICD-10 und DSM-IV, nämlich ob die Einordnung der Borderline-Erkrankung unter den Persönlichkeitsstörungen in den Augen der Expertin sinnvoll sei, was diese bejahte und damit belegte, dass die störungsspezifischen Therapiekonzepte diese Einordnung nahe legten. Die Vermutung eines Gastes, dass Borderline von Ärzten als Sammeldiagnose genutzt wird, wenn sich keine eindeutige andere Diagnose ergebe, wollte die Expertin so nicht stehen lassen. Die Diagnose lasse sich im Gegenteil sehr exakt stellen, sie sollte unter keinem Umstand eine Verlegenheitsdiagnose sein.

Ursachen

Neben Unsicherheiten rund um die Diagnose standen die Ursachen der Erkrankung im Mittelpunkt des Interesses der Gäste im Chat. Dr. Sendera erläuterte, dass laut der allgemein anerkannten dialektisch-behavioralen Therapie der Krankheit ein bio-soziales Entstehungsmodell zu Grunde liegt, d.h. es spielen sowohl biologisch-genetische Faktoren eine Rolle (die allerdings noch nicht endgültig erforscht seien), als auch das soziale Umfeld. Es muss nicht immer zu Missbrauch oder Gewalterfahrungen in der biographischen Entwicklung gekommen sein, auch Vernachlässigung und Entwertung können die Wahrscheinlichkeit einer Erkrankung erhöhen. Einem Gast, der die enge Verbindung zwischen traumatischen Erfahrungen und einer Borderline-Erkrankung thematisierte, bestätigte die Expertin einen engen Zusammenhang, ca. 70 Prozent der Borderline-Patienten und Patientinnen müssten auf Traumata in ihrer Biographie zurück blicken. Aus physiologischer Sicht muss man Veränderungen im Gehirn für die mit der Krankheit einhergehenden Angstzustände, Spannungen und oft unkontrollierten Reaktionen verantwortlich

machen, ergänzte Dr. Sendera. Der Mandelkern, eine zentrale Struktur im Gehirn, stehe dabei im Mittelpunkt des Geschehens. Die biologischen Hintergründe ließen einen User vermuten, dass eine medikamentöse Behandlung auch möglich sein könnte. Dies verneinte die Expertin jedoch, durch Medikamente könnten lediglich die Reaktionen kurzfristig gelindert werden, die so genannte "Fehlschaltung" könne nur durch eine gezielte Psychotherapie verändert werden, indem neue Bahnen (Wege) im Gehirn trainiert würden.

Erkrankungsalter und Krankheitsverlauf

Ein weiterer Schwerpunkt der Fragen bezog sich auf den Verlauf der Krankheit und das typische Alter bei Ersterkrankung. Ein Gast äußerte sich irritiert über die Aussage seines Therapeuten, dass die Diagnose Borderline erst ab einem Alter von 25 Jahren zu stellen sei, da die Persönlichkeit erst mit 15 einigermaßen ausgereift ist und ein Verhaltensstil dann mindestens zehn Jahre nach zu vollziehen sein sollte, bevor man von einer Persönlichkeitsstörung sprechen könne. Ihm seien nämlich auch Fälle bekannt, in denen schon Teenagern die Diagnose gestellt worden sei. Die Expertin bestätigte, dass es sinnvoll sei, die Diagnose erst mit dem Erwachsenenalter zu stellen. Jedoch könnten schon in der Phase der Persönlichkeitsentwicklung Hinweise auf die Entstehung der Krankheit deutlich werden, dann sollte auch schon früher mit einer stabilisierenden, störungsspezifischen Therapie begonnen werden. Die Frage, ob die Borderline-Persönlichkeitsstörung gar nicht heilbar sei, sondern lediglich die Symptome zurückgehen und somit maximal gelernt werden kann, mit der Krankheit zu leben, beschäftigte gleich mehrere Gäste im Chat. Dr. Sendera bestätigte, dass die Verletzbarkeit der Seele in der Tat nicht therapierbar sei. Jedoch sei es sehr wohl möglich, auch unter diesen Voraussetzungen ein normales Leben zu führen und erfüllte Beziehungen zu haben.

Therapie

Die dialektisch-behaviorale Therapie (DBT) war den meisten Chatteilnehmern zumindest dem Namen nach als eine effektive Methode des Umgangs mit der Erkrankung bekannt. Es kam aber die Frage auf, ob es neben dieser Psychotherapiemethode noch eine andere Möglichkeit gäbe, die Krankheit anzugehen. Dr. Sendera, selbst DBT-Therapeutin, nannte diesbezüglich die Übertragungsfokussierte Psychotherapie (TFP) nach Kernberg, eine analytische Methode. Diese sei eine analytische Methode, bei der die so genannte Übertragung eine große Rolle spiele, Widersprüche erlebbar gemacht und frühkindliche Beziehungen geklärt würden. Die Grundbegriffe seien Klärung, Deutung und Konfrontation. Nach Otto Kernberg sei das Grundgefühl der Borderline-Störung Wut, nach der DBT ist es

Scham und Schuld. Die Frage, ob Traumatherapie ein Bestandteil der DBT sei, konnte die Expertin bejahen, dieser Bestandteil würde sich an die erste Therapiephase, die Stabilisierungsphase, anschließen. Ein zentraler Bestandteil der Arbeit mit Borderlinepatienten im Rahmen der DBT ist das Einstudieren von Skills. Was sich denn genau hinter diesem Begriff verberge, wollte einer der User wissen. Skills seien Fertigkeiten, die helfen, Emotionen zu regulieren, Spannungszustände zu reduzieren und im zwischenmenschlichen Bereich adäquat zu reagieren, wusste Dr. Sendera zu berichten. Ob das Arbeiten an und mit Skills denn noch Sinn mache, wenn sich im bisherigen Verlauf alle anderen Therapieversuche als vergebens erwiesen haben, wollte ein User daraufhin wissen. Dr. Sendera ermunterte dazu, Skillsketten zu betrachten. Mit genauen Kettenanalysen gemeinsam mit einem Therapeuten könne geklärt werden, wo es hänge. Oft würden bereits kleine Veränderungen helfen, damit ein Skill greift. Ein Ziel der Therapie sei es, Selbstverletzungen durch Skills zu ersetzen. Rückfälle wären im Rahmen einer Therapie durchaus möglich, doch dann sei es entscheidend, nicht den Mut zu verlieren, sondern weiter zu machen und aus den Erfahrungen für den weiteren Therapieverlauf zu lernen. Eine andere Frage betraf Unterschiede in der Wirksamkeit von ambulanten und stationären Therapien. Ein User fragte, ob ihm ein stationärer Aufenthalt weiter helfen könne, nachdem alle Versuche, die Krankheit mit Hilfe einer ambulanten Therapie in den Griff zu bekommen, bisher vergeblich waren. Unsere Expertin konnte diesem User Mut machen, den stationären Aufenthalt anzugehen, da die dort mögliche konzentrierte Arbeit an den Symptomen eine gute Chance sei, einen neuen Anfang zu machen. Sie wies auch auf die Möglichkeit hin, Vorgespräche in einer Klinik zu führen und sich über das dortige Angebot zu informieren, um beispielsweise zu erfahren, ob eine spezifische Borderline-Therapie angeboten wird. Die Frage, ob eine EMDR, eine bestimmte Interventionsmethode, die bei der Therapie von Traumata zum Einsatz kommt, auch im Rahmen einer Borderline-Therapie sinnvoll sei, mochte unsere Expertin nicht per Ferndiagnose entscheiden und riet zu einem Gespräch mit der Therapeutin vor Ort, um die Begründung für dieses Vorgehen zu erfahren.

Angehörige

Da gerade das Beziehungsverhalten einer der am stärksten durch die Borderlineerkrankung beeinträchtigtste Lebensbereiche ist, fragte eine Userin, wie mit einem neu diagnostizierten 33-jährigen Borderliner umzugehen sei. Dr. Sendera antwortete, dass sie Angehörigen oft empfiehlt, selbst in therapeutische Beratung zu gehen, um Hilfe zu bekommen und sich nicht in dem Problem zu verlieren. Auch einschlägige Literatur könne manchmal hilfreich sein, um die Problematik besser verstehen zu können. Als Richtlinien für den Umgang mit Menschen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung gab sie an: Verständnis, Geduld, klare Grenzen

und viel professionelle Information und ggf. auch Unterstützung. Die Befürchtung einer unter der Krankheit leidenden Mutter, das Sorgerecht für ihre Tochter zu verlieren, wenn raus käme, an welcher Krankheit sie leide, konnte mit dem Verweis auf eine absolute therapeutische und ärztliche Schweigepflicht entkräftet werden.

Resümée

Abschließend gab Dr. Sendera den Gästen im Chat mit auf den Weg, dass Borderline bedeutet anders zu fühlen. Nämlich heftiger und intensiver als die gesunde Durchschnittsperson. Wenn man für sich gelernt habe, mit diesen tiefen Gefühlen umzugehen, könne man diese aber auch im positiven Sinn erleben und für andere einsetzen. Mit diesen Mut machenden Worten bedankte sie sich für die vielen interessanten Fragen und den spannenden Abend und beendete den Chat.