

Gesundwerden ist möglich. Neuere Studien zeigen, dass 50% der Personen mit dieser Diagnose nach ca. 4 bis 6 Jahren die typischen Kriterien einer Borderline-Erkrankung kaum mehr aufweisen und nach 10 Jahren sind es fast 90%. Voraussetzung für eine gute Prognose ist wirkungsvolle Therapie und tragfähige Beziehungen im sozialen Umfeld.

Begonnen hat alles mit einem Erschöpfungssyndrom. Zu dieser Zeit hatte ich bei jeglichem Kontakt mit meiner Arbeitsstelle Angst-Panikattacken. Mein Körper reagierte mit Herzrasen, Schweißausbrüchen, starker inneren Unruhe. Meine Arbeitssituation und der Umgang mit anderen Menschen waren für mich plötzlich unerträglich. Vom einen Moment auf den anderen war ich nicht mehr arbeitsfähig. Ich blieb nur noch zu Hause und lehnte jeglichen sozialen Kontakt ab und war zu keiner Aktivität mehr im Stande. Dies führte zur völligen Isolation. Mein soziales Umfeld wusste auch nicht, wie es auf meine Situation reagieren soll.

In diesen schweren Krisen litt mein Selbstbild stark. Ich hatte das Gefühl, dass ich mich selbst nicht mehr kenne. War nicht mehr „Herr“ meiner Lage. Minderwertigkeitsgefühle – „Ich schaffe es nicht! Ich mache alles falsch! Ich halte das nicht mehr aus! Ich kann und will nicht mehr!“ – haben meinen Alltag geprägt. Schwere depressive Phasen und Suizidgedanken haben mich immer wieder eingeholt und beschäftigt. Das ewige Auf und Ab, anhaltende Unzufriedenheit mit meinem eigenen Körper und dem eigenen Ich kreisten ständig in meinen Gedanken. Dies führte zu Selbsthass und starken Aggressionen mir selbst gegenüber, die ich mit Selbstverletzungen an meinem Körper auslebte. Meine Entscheidung, professionelle Hilfe anzunehmen, war eine große Herausforderung für mich. Zu Beginn

meiner Therapie war es für mich sehr schwierig, mich anderen Menschen gegenüber zu öffnen, meine Gefühle und Emotionen zu zeigen.

Nach einem zwölf-wöchigen Reha Aufenthalt war die engmaschige Begleitung durch meinen Psychiater, einer Medikation und meiner Psychotherapeutin lebensrettend für mich. Isolation, Suizidgedanken, Körperwahrnehmungsstörungen, wie Selbstverletzung durch Ritzen, intensive körperliche Betätigung (ziellooses Rennen, Auspowern) und Essverweigerung, sowie Verlust- und Existenzängste und meine Familie waren die schwierigsten Themen meiner Therapie.

Durch die regelmäßige Wochenstruktur und Unterstützung (viele Gespräche) durch eine ambulante sozialpsychiatrische Einrichtung konnte ich mich langsam und mit kleinen „Schritten“ wieder selbst finden. Ich hatte wieder soziale Kontakte, konnte wieder mit anderen kommunizieren, konnte lachen und auch weinen. Die gute Vertrauensbasis zu meinen Betreuern und Betreuerinnen half mir sehr dabei.

Während den letzten Jahren wurde mir bewusst, dass meine persönliche Entwicklung stark durch meine Biographie geprägt wurde. Ich habe in meiner Jugend bereits Versuche unternommen, mich zu verletzen. Emotionale Kälte und Eifersucht meiner Mutter und das Gefühl,

als Kind nicht geliebt zu werden, Sprachlosigkeit in der Familie, heftige Streitereien, körperliche Gewalt sowie sexueller Missbrauch prägten mich in meiner Kindheit und Jugend. Liebe, Zuneigung und Anerkennung sind zu kurz gekommen. Es wurde mir immer wieder vermittelt, dass ich zu funktionieren habe. Ich durfte keine Emotionen zeigen. Im Gegensatz zu meinen Geschwistern konnte ich mich meinen Eltern gegenüber nicht auflehnen. Ich habe nie gelernt, auf meine Bedürfnisse und Gefühle zu achten und mich abzugrenzen.

Ich bin seit 1,5 Jahren in der Berufsunfähigkeitspension, arbeite geringfügig in meinem erlernten Beruf, was mir Spaß macht und mein Selbstbewusstsein stärkt. Meine Ressourcen und Fähigkeiten sind mir wieder bewusst geworden und ich versuche, diese in meinem Alltag und Beruf umzusetzen. Ich treffe mich wieder gerne mit anderen Menschen. Mein Ziel ist es, wieder Berg- und Klettertouren unternehmen und genießen zu können. Ich benötige keine Medikamente mehr, außer einer Schlafmedikation. Ich fühle mich im Moment stabil und kann meine derzeitige Lebenssituation akzeptieren. Wichtig für die Bewältigung waren und sind für mich immer noch die vertraute und regelmäßige Unterstützung von meinem Facharzt und meiner Therapeutin.

Fallgeschichte: Frau, 50 Jahre, geschieden, zwei Söhne

Border line

KRANKHEITSBILD

Die Bezeichnung „Borderline“ bedeutet, dass Betroffene mit dieser Erkrankung Symptome aufweisen, welche auch im Grenzbereich von neurotischen und psychotischen Erkrankungen vorkommen.

Das heißt, dass in bestimmten Situationen, in welchen diese Personen „unter Druck stehen“, sie nicht mehr logisch und lösungsorientiert, sondern eher merkwürdig, manchmal nicht nachvollziehbar und teilweise wahnhaft bis pseudo (unecht) psychotisch reagieren (mit Impulsivität, Instabilität in Bezug auf zwischenmenschliche Beziehungen, veränderter Stimmung und verzerrtem Selbstbild).

Die Betroffenen erleben sich häufig als Opfer ihrer eigenen heftigen Stimmungs- und Gefühlsschwankungen. In Zeiten ohne Druck ist das Denken bei Personen mit „Borderline-Persönlichkeitsstörung“ ganz normal. Es handelt sich also nicht um Defekte, sondern um konfliktbedingte Fehlleistungen.

Bei der Borderline-Persönlichkeitsstörung handelt es sich um eine psychische Erkrankung, die durch Impulsivität, Instabilität in zwischenmenschlichen Beziehungen und durch eine Störung der Stimmung und des Selbstbildes gekennzeichnet ist.

URSACHEN

Verursacht wird die Borderline-Persönlichkeitsstörung, die es in leichter bis schwerer Ausprägung gibt, zum einen durch das Fehlen von psychischer und physischer Nähe schon in früher Kindheit bis hin zum Jugendalter. Andererseits kann die Borderline-Persönlichkeitsstörung durch frühe Erfahrung körperlicher und/oder sexueller Gewalt verursacht sein. Auch ist ein starker genetischer Einfluss nachgewiesen worden. Schon in jungem Erwachsenenalter tritt die Symptomatik der Borderlinestörung auf. Bei älteren KlientInnen ist sie nach wie vor feststellbar, die Symptome schwächen sich jedoch häufig ab. Es kann auch zu einer Verschiebung der Beschwerden hin zu schweren Depressionen kommen.

KlientInnen mit Borderline-Störung haben Probleme, ihre Gefühle zu regulieren. Negative Gefühle werden leicht ausgelöst und sind dann sehr heftig (z.B. Wutausbrüche). Es dauert lange, bis es zu einer Beruhigung kommt. Unter Stress werden Gefühle als überflutend und chaotisch wahrgenommen. Mehrmals täglich entwickeln sich unangenehme Spannungszustände. Diese werden durch verschiedene Verhaltensmuster (Suchtverhalten, Selbstverletzung etc.) zu bewältigen versucht. Probleme mit dem Selbstbild belasten die KlientInnen. Das heißt einerseits, dass ein gestörtes Körperbild, aber auch das Fehlen eines sicheren Gefühls, wer sie als Personen wirklich sind, diese Menschen begleitet.

SYMPTOME

Es gibt gravierende Probleme in der Beziehungsgestaltung zu anderen Menschen. Die größte Sorge ist es, einsam zu sein und verlassen zu werden.

Dementsprechend besteht ein großer Wunsch nach Nähe, aber gleichzeitig eine ebenso große Angst davor. Das heißt, dass es vor allem mit dem/der PartnerIn, aber auch in anderen Beziehungen zu einem ständigen Wechsel zwischen Annäherung und Ablehnung kommt, was Beziehung inkonstant und konfliktreich macht.

Nicht selten leiden die KlientInnen an Zuständen von veränderter Wahrnehmung von Raum und Zeit. Sie nehmen Menschen wechselweise ausschließlich in idealisierender oder abwertender Weise wahr (Schwarz-Weiß-Denken). Das fördert übertriebenen Argwohn und Misstrauen.

THERAPIE

Bei der psychotherapeutischen Begleitung von KlientInnen geht es um die Vermittlung von Strategien zu Selbstmanagement und Selbstregulation (d.h. für den Umgang mit Spannungszuständen, Stimmungsschwankungen und heftigen Emotionen). Hierzu gibt es spezifische Psychotherapietechniken, z.B. das sogenannte Skill-Training aus der DBT. Weiters steht die (oft sehr problematische) Gestaltung von Beziehungen im Fokus jeder Psychotherapie mit dem Ziel, gelingende Beziehungen zu ermöglichen. Letztlich wird genau dies auch versucht über die Reflexion und Erfahrung der stabilen therapeutischen Beziehung.

Medikamentös kann man helfen, zusätzlich auftretende Beschwerden (Depressionen, Spannungszustände) zu lindern. Eine ursächliche psychopharmakologische Therapie gibt es leider nicht.

pro mente v

PSYCHOSOZIALE GESUNDHEIT

Impressum

pro mente Vorarlberg GmbH
A-6850 Dornbirn | Färbergasse 17b
T 05572 32421-0 | F -4
office@promente-v.at

Weitere Informationen finden Sie unter: www.promente-v.at

Mitglied von pro mente Austria