

# **WAS IST LOS MIT MIR?**

*Impulsivität, Schwierigkeiten mit widerstreitenden Gefühlen, große Angst vor dem Alleinsein – das sind nur einige Symptome der Borderline-Störung. Selbstverletzungen, Sucht, Essstörungen und auch Suizidalität können dazukommen.*

## Borderline – was soll das heißen?

»Ich weiß selten, wie ich eigentlich drauf bin, schon gar nicht, ob es mir vielleicht gerade gut geht. Das ist ja das Problem. Nur, wenn ich eine Scheißwut habe, dann weiß ich: Mir geht es beschissen! Eigentlich bin ich wie eine Marionette ...« – Annäherungen an eine vielgestaltige Störung.

### Anna<sup>1</sup>: »Wer bin ich? Ein Versuch«

»Die Ärzte in der Klinik haben mir die Diagnose Borderline-Persönlichkeitsstörung verpasst. (Davor war ich mal angstgestört, dann essgestört, dann depressiv – oder umgekehrt, ist ja egal.) Jetzt bin ich also eine ›Borderlinerin‹. Hab' mich gleich durch Tausende von Websites durchgeklickt. Das also soll ich sein? Ich bin also wenigstens nicht allein mit diesem Etikett. Aber wer oder was bin ich? Ein Versuch: Ich bin 21, weiblich, bin (oder fühle mich) dick oder fett, je nachdem, wie ich drauf bin, habe drei abgebrochene Psychotherapien und ein abgebrochenes Au-pair-Jahr hinter mir. Ganz schön blöd gelaufen. Jetzt wohne ich wieder bei meinen Eltern und weiß einfach nicht, wie es weitergehen soll. Allein irgendwo zum Studium hin zu ziehen – Zu welchem bitte schön?!?! – kann ich mir überhaupt nicht vorstellen. Um ehrlich zu sein: Ich krieg' die Panik, wenn ich nur daran denke! Diese innere Einsamkeit kannte ich vor Spanien gar nicht.

Ach ja, Klinik! Das kam so: Nach dem Abi wollte ich nichts wie weg von meiner Familie, bin also als Au-pair nach Barcelona. Die Gastmutter war erst superlieb, aber nach ein paar Tagen merkte ich, dass sie ja noch schlimmer war als meine. Und alle spanischen Männer, auch der Gastvater, waren hinter mir her und irgendwann habe ich das nicht mehr gepackt, habe Panik geschoben und mich immer öfter an den Flaschen, die da herumstanden, bedient – bis die Gast-

---

<sup>1</sup> Die Namen in Fallbeispielen wurden redaktionell geändert.

familie mich nachhause geschickt hat. Die Zeit daheim war schrecklich. Alle meine Schulfreunde waren weg. Entweder sie studierten schon oder machten, wie ich es eigentlich auch vorgehabt hatte, irgendwo ein Auslandsjahr. Und ich lag in meinem Zimmer – mehr war nicht drin. Ich sah auch keinen Sinn mehr. Ich bin dann doch manchmal raus, abends zur Autobahnbrücke. Da habe einfach nach unten geschaut, eigentlich konnte ich nur noch daran denken, wie es denn wäre. Mein Vater hat mich dann in die Klinik gebracht ...

Und die anderen Symptome, die ich im Netz gefunden habe? Stimmungsschwankungen? Wenn ich das wüsste! Ich weiß ja eigentlich selten, wie ich drauf bin, schon gar nicht, ob es mir vielleicht gerade gut geht. Das ist ja das Problem. Eigentlich bin ich wie eine Marionette oder besser, meine Stimmungen sind Marionetten, deren Fäden irgendwer in der Hand hält – nur nicht ich. Und meist bin ich meinen Stimmungen ausgeliefert – ich stell' mir mein Ich dann vor wie ein Kartenhaus, das durch Launen zum Einsturz gebracht werden kann. Was dann übrig bleibt, ist einfach das absolute Nichts! Und die Selbstverletzungen? Was soll ich dazu sagen? Ja, ich schneide mich hin und wieder, ja, ich schlage meinen Kopf an die Wand und so weiter und so weiter, aber ich mag den Ausdruck Selbstverletzung nicht. In dem Moment, wo ich das tue, tue ich was für mich, und zwar etwas Gutes! Denn danach geht es mir ja besser. Wenn nicht das schlechte Gewissen wäre, dass ich es doch nicht ohne geschafft habe. Depressionen hatte ich, ja klar. Deshalb war ich ja in der Klinik und sollte die Tabletten nehmen. Aber wenn das Leben scheiße ist, helfen auch keine Tabletten. Und dann immer die Wut! Wenn ich wenigstens den Grund wüsste! Das ist alles so anstrengend. Und die anderen finden mich anstrengend – und unberechenbar. Aber was soll ich sagen: Ich kann mich ja selbst nicht berechnen. Ist doch logisch, dass ich keine Lust mehr habe. Das einzig Sichere in meinem Leben ist die Unsicherheit! Irgendwie führe ich ein Leben zwischen Hoch und Tief, Hass und Liebe, Trauer und Glück, Freud und Leid, Lust und Frust, Leben und Tod – ach klingt das gut. Ich sollte Schriftstellerin werden! Jedenfalls: Ein ›Dazwischen‹ gibt es kaum. Immer nur Extreme!« 

## Die Geschichte einer Krankheit

Die Borderline-Störung, die wie keine andere seelische Krankheit die Zerrissenheit, Orientierungslosigkeit und Grenzenlosigkeit unseres Zeitalters widerzuspiegeln scheint, ist keine »Erfindung« unseres Jahrhunderts.

Schon Ende des 17. Jahrhunderts schrieb der englische Arzt Thomas Sydenham über eine Reihe seiner Patienten in einem Brief den heute so oft zitierten Satz: »Sie lieben diejenigen ohne Maß, die sie ohne Grund hassen werden.« Und er beklagte sich über ihre plötzlichen Ausbrüche von Wut, Schmerz oder Angst. Natürlich nannte Sydenham die von ihm beschriebene Störung nicht Borderline-Störung (er wählte für Frauen den Begriff »Hysterikerin«, für Männer den Begriff »Hypochonder«), dennoch traf er mit seiner Beschreibung den Nagel auf den Kopf. Auch heute noch sind diese von ihm genannten Symptome zwei der wichtigsten, wenn es darum geht, die Diagnose einer Borderline-Störung zu stellen. Zu »Grenzfällen« wurden jene Patienten jedoch erst zwei Jahrhunderte später. Erst gegen Ende des 20. Jahrhunderts tauchte der Begriff »Borderland« in der Psychiatrie auf. 1884 prägte ihn der Psychiater C. H. Hughes für ein »Grenzland« zwischen »geisteskrank« und »noch nicht geisteskrank«, sprich für Randphänomene im Grenzbereich zu schizophrenen Störungen. Der Begriff umfasste also Störungen, auf die die vorhandenen psychiatrischen Beschreibungen nicht recht zutrafen. Die Diagnose war eher eine Verlegenheitsdiagnose für Patienten, die man nicht verstand und bei denen auch keine der üblichen Therapien ansetzte. Erst in den 1950er Jahren wurde mit dem Begriff »Borderline-Zustände« der Versuch unternommen, hinter der Vielzahl der unterschiedlichsten Symptome, über die manchen Patienten gleichzeitig oder häufiger noch nacheinander oder abwechselnd klagten, eine zugrundeliegende Störung zu suchen. Aber es dauerte immer noch zwei Jahrzehnte, bis der Begriff »Borderline« tatsächlich seinen Platz in den medizinischen Lehrbüchern und Klassifikationssystemen, durch die die medizinische Wissenschaft eine systematische Ordnung des jeweils gültigen medizinischen Wissens herstellt, fand. Seitdem sind die Anstrengungen, zu einem besseren Verständnis der Störung zu gelangen, nicht abgerissen und noch lange nicht zu einem Ende gekommen.

## Ein »schwieriger« Begriff für eine schwierige Störung

Die lange Geschichte der begrifflichen Klärung legt einen Verdacht nahe: Die eine unverwechselbare Borderline-Störung mit den immer gleichen typischen Symptomen gibt es nicht. Die Spannbreite einer Borderline-Störung reicht von einer Persönlichkeitsstruktur bis hin zur manifesten Störung mit all den Symptomen, unter denen Borderliner leiden können. Und nicht alle der in den Klassifikationssystemen genannten Symptome treten immer auf. Das DSM-5 (S.16) zum Beispiel, das neun verschiedene Symptome als »Kriterien« für die Diagnose nennt, betont, dass schon fünf aus dieser Gruppe die Diagnose rechtfertigen. Auch die Intensität der einzelnen Symptome variiert stark von Person zu Person. Außerdem verliert sich auch heute noch jeder, der sich in der aktuellen Literatur zum Thema zurechtfinden möchte, in einem Irrgarten verschiedenster Begriffe und Bedeutungen. Diese werden zudem leider oft wie Synonyme verwendet, was dem Problem und den Betroffenen nicht gerecht wird. Unterschieden werden müssen mindestens drei Begriffe, die sich auf verschiedene Sachverhalte beziehen.

**Borderline-Syndrom:** Dieser Begriff bezieht sich auf die typischen Krankheitszeichen, die typischen Symptome, die in Verbindung miteinander auftreten, also ein »Syndrom« bilden.

**Borderline-Persönlichkeit oder Borderline-Persönlichkeitsorganisation:** Dieser Begriff beschreibt gleichbleibende Strukturmerkmale eines Individuums, seine Persönlichkeit und meint nicht notwendigerweise gleich eine Störung oder Krankheit.

**Borderline-Zustand:** Dieser Begriff steht für eine Krankheitsepisode, während deren sich die Borderline-Persönlichkeit auf die ihr typische Weise entwickelt. Der Borderline-Zustand wird ausgelöst durch äußere und innere Belastungen, die der Betroffene nicht ausgleichen, nicht mehr »kompensieren« kann.

## Borderline-Störung heute

Ärzte, Psychotherapeuten, Wissenschaftler berufen sich heute auf zwei Werke, wenn es um die Diagnosestellung geht. Entweder auf das »Diagnostische und statistische Manual psychischer Störungen« der American Psychiatric Association (APA), kurz das »DSM«, und zwar nach der aktuellen fünften Auflage, dem »DSM-5«, das als wichtiges Standardwerk zur Diagnose psychiatrischer Erkrankungen gilt. Oder aber auf das von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) verbindlich vorgegebenen Klassifikationssystem aller Erkrankungen, die »Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme«, kurz das »ICD-10«, wobei dessen Überarbeitung, das ICD 11, in Vorbereitung ist.

In beiden Werken beruht die Klassifikation und Einordnung der beschriebenen psychischen Störungen auf der Erscheinungsform, also den Symptomen, dem Verlauf und/oder Schweregrad, da sich die Hoffnung, durch die Möglichkeiten der neurobiologischen und genetischen Forschung seien ganz neue Diagnosekriterien möglich, bisher nicht erfüllt hat.

In beiden Klassifikationssystemen steht also das »Borderline-Syndrom« im Vordergrund. Als Grundlage dieses »Borderline-Syndroms« gilt jedoch bei beiden eine »Borderline-Persönlichkeit«.

## Borderline-Störung nach DSM-5

Da sich die Verfasser des DSM-5 um eine sehr viel ausführlichere Beschreibung des Leidens bemüht haben, nehmen wir diese als Grundlage unserer Beschreibung: Ganz allgemein wird hier die Borderline-Störung als »ein tiefgreifendes Muster von Instabilität in zwischenmenschlichen Beziehungen, im Selbstbild und in den Affekten sowie von deutlicher Impulsivität« beschrieben.

Zur Erläuterung wird dann noch ein Bündel von neun Symptomen genannt, unter denen Betroffene leiden können:

1. verzweifelte Versuche, nicht allein sein zu müssen und reale oder auch nur eingebildete Trennungen zu verhindern
2. intensive, aber instabile zwischenmenschliche Beziehungen, in denen sich Bewunderung und Abwertung oder gar Hass abwechseln
3. Identitätsstörung: ausgeprägte und andauernde Instabilität des Selbstbildes und der Selbstwahrnehmung
4. starke Impulsivität mit der Tendenz, Impulse »ohne Rücksicht auf Verluste« auszuleben
5. wiederholte Drohungen, Andeutungen oder Versuche, sich umzubringen, oder Selbstverletzungen
6. auffallende Unausgeglichenheit und Instabilität in der Stimmung. Häufige depressive Stimmungen, Angst und Reizbarkeit, die jedoch oft nur Stunden oder höchstens einige Tage anhalten
7. häufiges und langanhaltendes Gefühl der Leere oder Langeweile
8. unangemessene und starke Wut und die Unfähigkeit, diese zu beherrschen
9. Phasen des Misstrauens, das sogar jeden Bezug zur Realität verlieren kann. In Krisensituationen kann es vorübergehend ganz zu einem »Abschalten« kommen. Der eigene Körper oder die umgebende Realität wird als fremd, verändert erlebt

### Tim: »Ich werde wütend und mache jeden an«

»Was ich am wenigsten an mir leiden kann, sind meine Stimmungsschwankungen. Ich selbst kann mich nicht auf mich verlassen, kann nicht mit mir rechnen. Zum Beispiel kann ich ganz gut gelaunt nach Hause kommen, will meiner Freundin was erzählen, und sie hört nicht zu. Da raste ich aus! Entweder ich brülle, mache sie fertig oder ich geh' gleich wieder und muss erst einmal Frust ablassen. Nachher tut's mir leid – ich hab' doch gesehen, dass sie gerade den Braten aus dem Backofen geholt hat und sich darauf konzentrieren musste!«

## Die neun Symptome im Einzelnen

Auf die genannten neun Symptome möchten wir nun etwas genauer eingehen. Sie können einzeln oder auch in Kombination auftreten, manche lassen sich schwerer greifen als andere, auch die Ausprägungen können sehr variieren.

### 1. Verzweifelte Versuche, nicht allein sein zu müssen

Zur Borderline-Störung gehört die Angst vor dem Alleinsein. Fast alle Menschen mit einer Borderline-Störung – im Folgenden kurz »Borderliner« – erleben deshalb in allen Beziehungen große Angst, verlassen zu werden. Diese Angst kann ausgelöst werden durch nichtige Anlässe, zum Beispiel einen verspäteten Anruf, eine Absage einer Vereinbarung oder einen Streit um Kleinigkeiten. Schwierig für alle Beteiligten wird, dass für Borderliner oft schon einfache Abwesenheit gefühlsmäßig zu endgültiger Verlassenheit wird.

Die Angst vor diesem endgültigen Verlassenwerden ist Ursache vieler Probleme im zwischenmenschlichen Bereich. Zum Beispiel macht sie das Bedürfnis, den Partner »unter Kontrolle zu haben«, verständlich. Auch die oft demonstrierte Hilflosigkeit, die andere motiviert, sich zu kümmern oder einfach da zu sein, erklärt sich aus dieser Angst. Ebenso hat Wut – oft ausgelöst durch einen für den Partner vollkommen unbedeutenden Anlass, der für den Borderliner aber die Gefahr des Verlassenwerdens beinhaltet – oft mit dieser Angst zu tun. Die ständig empfundene Drohung, verlassen zu werden, betrifft aber auch das Selbstwertgefühl. Denn verlassen wird – so die Fehleinschätzung – doch nur, wer nicht liebenswert oder gar lebenswert ist.

## Katja

»Und genau wie damals ertrage ich die Einsamkeit nicht, ich werde wahnsinnig, wenn ich allein sein muss, wie früher, wenn ich zur Strafe aufs Zimmer geschickt wurde. Ich kriege die Panik. Was ich schon alles unternommen habe, um nicht allein zu sein. Ich habe schon die ekligsten Typen mitgenommen, nur damit mir das nicht passiert. Hab' mir alles gefallen lassen, nur damit sie bleiben!«

## 2. Intensive, aber instabile Beziehungen

Aus Angst vor dem Alleinsein gehen Borderliner oft sehr schnell Beziehungen ein. Diese sind sehr intensiv jedoch oft von nur kurzer Dauer, da der Partner/die Partnerin nach anfänglicher himmelhoch jauchzender Begeisterung, die ihn/sie zum Retter, Helden, einzig Wahren machte (Idealisierung), plötzlich nur noch als böse, verletzend, vernachlässigend, aggressiv bis grausam erlebt werden kann (Entwertung). Anlässe sind möglicherweise Kleinigkeiten, ein gereiztes Wort, eine Zurückweisung oder ein Streit um nichts.

## Svenja

»Entweder ganz oder gar nicht. Ich habe nur beste Freunde, ich weiß von einer Sekunde auf die andere, wer mir wirklich nah und seelenverwandt ist, und den will ich dann auch ganz für mich alleine haben. Vielleicht ist das der Grund, warum meine Beziehungen immer nur so kurz halten. Scheiße ist bloß, dass es immer mit Krawall auseinandergehen muss. Aber wenn bei mir etwas vorbei ist, dann ist es auch definitiv vorbei, lieber ein Ende mit Schrecken ...«

### 3. Identitätsstörung

Zur Borderline-Störung gehört die Identitätsstörung. Das heißt: Borderliner klagen darüber, nicht zu wissen, »wer sie sind«. Ihnen fehlt ein umschriebenes Bild von sich selbst. Diese »Störung« des Selbstbilds betrifft viele Dimensionen und lässt viele Fragen offen: Wer bin ich, woher stamme ich, wie sehe ich aus, wo liegen meine Stärken und Schwächen, was habe ich gelernt und was kann ich leisten, was brauche ich für mich, mein seelisches und körperliches Wohlbefinden, was will ich, welche Erfahrungen habe ich gemacht, welche sind für mich wichtig, gut oder schlecht gewesen, was habe ich, worauf kann ich mich verlassen, mit wem möchte ich zusammen sein, welche Kontakte sind für mich passend, welche will ich meiden, wie orientiere ich mich sexuell, welche Werte sind für mich wichtig, was regt mich an, was entspannt mich? Diese Unsicherheit die eigene Identität betreffend umfasst ihr ganzes Selbst, ihr Fühlen, Denken, Empfinden.

#### Jens

»Ich weiß nicht, wer ich bin. Wer ich bin? Ich fühle mich wie eine Maske, hinter der aber nichts – in Worten – NICHTS ist. Wenn andere sagen: Das ist typisch für dich, kann ich nur lachen. Was soll denn typisch für mich sein? Typisch ist, dass nichts typisch für mich ist. Ich kann alles sein – oder eben gar nichts!«

### 4. Starke Impulsivität

Die Impulsivität und die Schwierigkeit, diese unter Kontrolle zu haben, sind Kernsymptome der Borderline-Störung. Besonders problematisch ist dies bei Impulsen, die die eigene Person, das Selbst schädigen. Dazu gehören sowohl Schädigungen des *körperlichen* Selbst, also zum Beispiel extremes Risikoverhalten in den unterschiedlichsten Bereichen, als auch des *sozialen* und *emotionalen* Selbst, etwa durch einen unüberlegten Vertragsabschluss, Kündigungen und so weiter.

## Paul

»Ich steh eigentlich immer unter Strom. Bei mir ist alles intensiv. Wenn ich Auto fahre, dann richtig. Andere sind mir dann eigentlich ziemlich egal. Beim Essen ist es ähnlich: Wenn ich diese Gier empfinde, dann schlinge ich alles in mich hinein, egal was es ist, und wenn es sein muss, bis ich kotze.«

## 5. Suiziddrohungen und Selbstverletzungen

Suiziddrohungen oder -versuche geschehen häufig nach realen oder vorgestellten Zurückweisungen oder angesichts eines drohenden Verlusts einer stabilisierenden Person. Sie sind dann Ausdruck des »ver zweifelten Bemühens, tatsächliches oder vermutetes Verlassenwerden zu vermeiden«. Eine andere Funktion haben Selbstverletzungen ohne jede Selbsttötungsabsicht. Sie werden angesichts starken Drucks häufig als entlastend erlebt und dienen meist der Wiederherstellung eines wie auch immer gearteten psychischen Gleichgewichts. Sie helfen den Betroffenen, den Kontakt zur Realität wiederherzustellen (vgl. Punkt 9, S. 24).

## Lisa

»Schneiden ist wie eine Erlösung. Warum ich schneide, weiß ich gar nicht. Es ist fast wie ein Zwang. Manchmal passiert es in der Arbeit, dass ich plötzlich anfange, daran zu denken. Das wird dann immer intensiver. Ich überlege mir oft schon Stunden vorher, wie es sein wird, wie ich möglichst schnell nach Hause komme – und dann bereite ich alles vor. Schon dann bin ich ganz ruhig – irgendwie erlöst.«