

Borderline-Persönlichkeit

(aus Kapitel XV Therapiebuch III, Reihe CIP-Medien im Psychosozialverlag, S. 263ff)

1. Fallbeschreibung: Eine emotional instabile Frau

Ob ich ganz ausnahmsweise am Freitag um 18 Uhr einen Termin einschieben könne. Die Hausärztin sei in Urlaub und der zuständige Psychiater verreist. Sie halte es nicht mehr aus. Sie könne doch nicht schon wieder in die Klinik, kaum eine Woche entlassen. Dort habe man mich empfohlen. Sie müssen mich vor mir selbst schützen. Ich will mir ja nichts antun. Ich will ja leben. Der letzte Selbstmordversuch war vor 14 Tagen. Helfen Sie mir! Ich gebe ihr den Termin. Fahre ich eben eine Stunde später ins Wochenende. Ende des Telefonats.

Freitag 18 Uhr. Sie rutscht aufgeregt auf ihrem Stuhl herum. In der Hand ein Blumensträußchen – weil ich ihr noch den Termin gegeben habe. Sie sei mir sehr dankbar. Und es gehe ihr auch seit dem Anruf schon besser. Sie strahlt mich fröhlich an. Sie hätte es bestimmt geschafft, wenn ihr Freund nicht kurz vor unserem Telefonat ausgezogen wäre. Er habe es mit ihr nicht mehr ausgehalten. Dabei habe es ja nur einen ganz normalen Streit gegeben. Sie habe nicht mit Selbstmord gedroht und auch nichts getrunken. Aber das Verlassenwerden sei die Vernichtung. Da sei ihr nur Alkohol und weil der nichts geholfen habe, das Ritzen geblieben. Und da das auch nichts half, habe sie einen Menschen gebraucht. Deshalb der Anruf. Meine Stimme sei so ruhig gewesen. Und da habe sie wieder Hoffnung geschöpft. Ich sei ihre Rettung gewesen. Und jetzt sei sie so froh, da zu sein. Unmittelbar nach dem Weggehen ihres Freundes habe sie auch einige Lexotanil reingeschoben, bis sie alles ganz dämmrig gewesen sein. Und am nächsten Tag habe sie im Supermarkt etwas stehlen müssen. Sie habe sich auch ein sehr teure Jacke gekauft. Als Trost. Am Abend in der Kneipe habe sie sich von einem Mann abschleppen lassen. Sex für Geborgenheit, wenigstens eine Nacht lang. Wie eine Marionette sei sie am Morgen nach Hause gegangen. Kein Gefühl, Leere, die Straße, die Häuser, die Autos und die wenigen Menschen, die ihr begegneten, erschienen fremd und weit weg. Sie war nicht sie selbst. Sie war sich eine Fremde, die sie nicht spüren konnte. Sie wußte nicht wer oder was sie war. Sie mußte an ihren Freund denken, den sie so liebte, so bewunderte und sich so sicher war, daß sie beide es schaffen werden, ganz nah, ganz glücklich miteinander zu sein. Doch er wurde immer verständnisloser, immer spießiger, wie ihre Mutter, drohte immer öfter mit Trennung und verschloß sich schließlich ganz, so daß sie wie gegen eine Wand anrannte, immer verzweifelter. Zuhause habe sie dann eine solche Wut bekommen, die sie völlig ergriff und die nur nachlassen konnte, wenn sie etwas zerstörte. Diesmal war der CD-Player dran, den sie zu Boden warf. Und dann kam das Sterben wollen. Dieser kalte Sog in den Tod. Als ob sie dort endlich nie mehr verlassen sei. Dann habe sie mich angerufen.

2. Therapiestrategien

Selbstbeschreibung

- Ich habe intensive Beziehungen zu einem Menschen. Anfangs idealisiere ich ihn, zum Schluß verachte ich ihn.
- Ganz impulsiv möchte ich Geld ausgeben, stehlen, rücksichtslos fahren, wollüstig sein, fressen oder saufen.
- Immer wieder kommt es bei mir zu extrem starker Wut, die ich oft nicht kontrollieren kann.
- Ich kann nicht spüren, wer oder was ich bin, was ich will, was mir wichtig ist.
- Oft frißt mich das Hin- und Hergerissen sein zwischen intensiven Gefühlen wie Haß und Liebe oder Glück und Unglück auf.
- Ich habe oft das Gefühl anhaltender Leere oder Langeweile
- Ich bemühe mich verzweifelt, nicht allein und verlassen zu sein

Zahl der Ja-Antworten: _____

Erste Verhaltensänderungen

- Ich beginne gleich, an meiner Persönlichkeit zu arbeiten:
- Mein wichtigster Persönlichkeitszug ist:
- Das wichtigste konkrete Verhalten ist
..... (Item aus obiger Liste)
- in folgenden Situationen
- Ab sofort werde ich stattdessen so handeln:
.....
- Und die dabei entstehenden Gefühle aushalten.
- Ich will das!

Wenn das neue Verhalten gekonnt wird, folgt das nächste Item etc.

Motivationale Schemata

Kindheit: Eltern frustrierten die Bedürfnisse nach Geborgenheit (.21), Liebe (.17), nach einem Vorbild (.16). Ein Elternteil verhielt sich so, daß extreme Wut entstand (.24). Ein Elternteil war dem anderen so unterlegen, daß das Kind dem Stärkeren ausgeliefert war(.22). Dem Kind wurden häufig Schuldgefühle gemacht (.17). Das Kind wurde (z. B. emotional) mißbraucht(.18).

Angst: vor Hingabe, Liebesverlust und Verlust der Kontrolle über andere

Wut: Hörig machen, Trennen und Gegenaggression

Bedürfnis: Willkommensein, Schuldfreiheit und Mißbrauchsfreiheit

(aus Sulz und Müller 1999)

Umgang mit Beziehung:

- () Meine Bezugsperson ist meine letzte Rettung.
- () Ich brauche meine Bezugsperson mit Haut und Haaren, ihre völlige durch und durch positive Zuwendung.
- () Nur in einer absolut Halt gebenden Beziehung kann ich spüren wer ich bin.
- () Kleine Frustrationen lösen Gefühlsstürme bei mir aus.
- () Angst und Wut beherrschen mich.
- () Ich richte sie intensiv gegen meine Bezugsperson.
- () Ich kämpfe verzweifelt darum, nicht verlassen zu werden.
- () Beziehung ist für mich lebensnotwendig, ohne sie gehe ich unter.

Zahl bejahter Fragen:

Interaktionsstereotyp

Rollenübernahme: Mit Haut und Haaren ungeschützt in Beziehung gehen

Komplementärrollenzuweisung: Unachtsam verletzend, mißbrauchend

Verhalten: intensivster Kontakt, panische Angst, extreme Wut

Reaktion des anderen: teils verführt, teils sich abgrenzend

Eintritt des Gefürchteten: Ich werde verlassen

Eintritt der Frustration: Ich werde mißbraucht statt genährt

Vorteil: Immer wieder in Kontakt und Beziehung gelangen, dem Verlassensein entfliehend

Bild: Nähe suchend, dann extrem klammernder und schließlich wild um sich schlagender Ertrinkender

Kognitive Schemata

Weltbild: Meine Bezugsperson ist wie das Wasser, das der Fisch zum Überleben braucht.

Wird die Beziehung schlecht, ist das wie vergiftetes Wasser.

Selbstbild: Ich kann nichts tun, um meine Beziehung so zu halten, wie ich sie brauche. Ich kann nur immer verzweifelt darum kämpfen.

Überlebensregel:

Nur wenn ich immer ganz und gar in ganz gute emotional intensive Beziehungen gehe und niemals vertraue, sondern bei geringsten Anzeichen von Verletzung gegen Verlassenwerden kämpfe, bewahre ich mir die Hoffnung auf die eines Tages durch und durch gute Beziehung und verhindere allein und verlassen, innerlich leer zu sein.

(aus Sulz 1995)

Borderline-Persönlichkeit Störungen – Zusammenfassung

- Bedürfnis/Hoffnung: Willkommensein, Mißbrauchsfreiheit
- Angst/Furcht: Hingabe, Liebesverlust, Kontrollverlust über andere
- Wut: Trennen, Gegenaggression
- Beziehung: dient dem Überleben
- Impulssteuerung (zu wenig Steuerung: extravertiert)
- Umgang mit Emotionen: keine Emotionsregulation möglich
- Konflikt: Verlassensein versus Mißbrauch
- Selbstbild + Rolleneinnahme: Ich kann nur verzweifelt kämpfen
- Weltbild + Komplementärrollenzuweisung: verletzend, mißbrauchend
- Überlebensregel: Kämpfe um Dein Überleben in der Beziehung
- Verhalten, dessen Wirkungen: gegen die Beziehung um diese kämpfen
- repetitiver Stereotyp (DRIBS): Immer wieder das Lebensnotwendige kaputt machen
- Entwicklungsstufe: einverleibend

Spezifische Therapiestrategien bei Borderline-Persönlichkeit

- Bedürfnis/Hoffnung: zur rechten Zeit im rechten Maß nehmen lernen
- Angst/Furcht: Tun, was Angst macht: Fordern und Nein sagen
- Wut: modulieren lernen, bis gemäßigter Ärger wehrhaft macht

- Beziehung: lernen, daß nicht-ideale Beziehung stabil sein kann
- Impulssteuerung: Impulse steuern lernen
- Umgang mit Emotionen: Gefühle modulieren und nutzen lernen
- Konflikt: sich kompetent abgrenzen und Geborgenheit holen können
- Selbstbild + Rolleneinnahme: Ich kann mich vor Mißbrauch schützen
- Weltbild + Komplementärrollenzuweisung: Du wahrst Grenzen
- Überlebensregel: das Gegenteil machen = mit minimalen Mitteln steuern
- Verhalten, dessen Wirkungen: kompetente Interaktion
- repetitiver Stereotyp (DRIBS): durch geordnete Gefühle aus der Spirale austreten
- Entwicklungsstufe: impulsiv sein können ohne Exzesse

Therapeutische Interventionen

In der praktischen therapeutischen Arbeit haben sich die dialektisch-behavioralen Vorgehensweisen von Marsha Linehan (1996) bewährt:

Aufgabe des Therapeuten ist die Balance zwischen

- einer annehmenden Haltung und einer Haltung, die Veränderung fordert,
- dem unbeirrbaren Glauben des Therapeuten an sich selbst, an die Therapie und an die Patientin einerseits und einer mitfühlenden Flexibilität (ständig offen, bereit Neues aufzunehmen und alte Positionen zu verlassen) andererseits,
- stützender (informierende, beratender, anleitender) versus wohlwollend fordernder Haltung (vorhandene Fähigkeiten erkennend, sich weigernd dort zu helfen, wo sie für sich selbst sorgen kann).

Ziel ist, dichotome Einstellungen im Sinne von dialektischen Spannungen zu reduzieren, aus dem entweder/oder ein integrierendes Und zu machen (S. 92):

1. Förderung von Fertigkeiten versus Selbstakzeptanz
2. Lösung von Problemen versus Akzeptieren von Problemen
3. Affektregulierung versus Affekttoleranz
4. Selbstwirksamkeit versus Hilfesuchen
5. Unabhängigkeit versus Abhängigkeit
6. Transparenz versus Verschlossenheit
7. Vertrauen versus Mißtrauen
8. Emotionale Kontrolle versus Toleranz gegenüber Emotionen
9. Kontrollieren/Verändern versus Beobachten
10. Zuschauen versus Teilnehmen
11. Von anderen nehmen versus anderen geben
12. Sich selbst in den Mittelpunkt stellen versus andere in den Mittelpunkt stellen

Die Dialektik in der therapeutischen Beziehung:

„Erstens ist die Geschwindigkeit häufig besonders wichtig. Die Patientin muß konstant so weit aus dem Gleichgewicht gebracht werden, daß sie nicht mehr in der Lage ist, ihre bisherige Rigidität auf behavioraler, emotionaler und kognitiver Ebene beizubehalten. Vom Therapeuten ist hier schnelle Beinarbeit gefragt. Zweitens muß der Therapeut wachen Auges jede Bewegung bei der Patientin beobachten und spüren. Er muß sich „treiben,, lassen und mit nicht viel aber auch nicht zu wenig Gegenbewegung auf Bewegungen der Patientin reagieren.,, (zitiert aus Linehan, 1998, S. 208) Wie zwei, die auf einer Wippe stehen und Balance halten müssen, um nicht herunterzufallen.

- a) Das paradoxe Vorgehen: der Patientin wird das Paradoxe ihres Verhaltens und Erlebens so vor Augen geführt, daß sie sich damit auseinandersetzen muß.
- b) Der Einsatz von Metaphern: in Form einfacher Analogien, Anekdoten, Parabeln, Märchen, um zu ermutigen neue Bedeutungen und Bezugspunkte für Ereignisse zu suchen.
- c) Die Advocatus Diaboli-Technik: Der Therapeut übernimmt eine noch extremere Position als die Patientin, so daß sie nicht anders kann, als gegen diese zu argumentieren.
- d) Ausdehnen („Extending,,): Der Therapeut nimmt eine Aussage der Patientin ernster als diese selbst, wenn sie z.B. sagt „Dann bringe ich mich halt um,, ohne wirklich suizidal zu sein. Die Patientin gibt dann zu, daß sie übertrieben hat.
- e) Aktivierung des „wissenden Zustandes,, (wise mind): Dies ist neben dem emotionalen und dem vernünftigen Zustand ein dritter, diese integrierender und über sie hinausgehender Zustand des Bewußtseins, der Intuition ermöglicht.