

# Borderline-Störungen

Von Dr. Detlef Eichberg



“Wie fühlst Du Dich?“ - „Schlecht.“ Die Antwort auf die Frage charakterisiert im allgemeinen eine seelische Befindlichkeit. Geht man jedoch von der ursprünglichen Bedeutung des Wortlautes aus, so gibt diese Frage und deren Beantwortung den körperlichen Zustand des Nicht-Spürens wieder, also einer pelzig-tauben Empfindung. Hier nun liegt das Problem bei Borderline-Erkrankten: da sie nicht in sich sind, sich emotional und körperlich nicht richtig spüren, fügen sie sich zum Beispiel durch Ritzen mit scharfen Gegenständen Verletzungen zu. Erst wenn der Schmerz spürbar wird, haben sie wieder Zugang zu ihren wahren Gefühlen und können aus ihrem emotionalen Vakuum in eine reale Wahrnehmung ihrer Befindlichkeit kommen. Außer dem Ritzen können auch andere autoaggressive Verhaltensweisen vorkommen, wie zum Beispiel ständiges Aufkratzen von Wunden, exzessives Nägelkauen, Ausreißen der Körperbehaarung, Schlagen des Kopfes gegen harte Oberflächen, Magersucht, zwanghaft sportliche Überforderung bis zum Zusammenbruch und anderer Masochismus.

Die Bezeichnung Borderline (englisch „Grenze“) soll zum Ausdruck bringen, dass es sich um eine Erkrankung an der Grenze zwischen Neurose und Psychose handelt. Mittlerweile weiß man jedoch, dass die Betroffenen selten psychotisch entgleisen oder schizophren werden. Um den Verdacht auf eine Borderline-Störung zu erhärten, müssen

mehrere Auffälligkeiten zusammen treffen. Mindestens fünf der folgenden Symptome sollten dabei zutreffen: unbeständige, aber gleichzeitig unangemessen intensive zwischenmenschliche Beziehungen, selbst zerstörerische Verhaltensweisen, extreme Stimmungsschwankungen, unangemessen intensive Zornausbrüche, Selbstverletzung und Suizidgefährdung, fehlende Ich-Identität, chronische innere Leere und Langeweile, verzweifelter Kampf gegen eingebildete Phantasien des Verlassenwerdens, Realitätsverlust unter Stresseinfluss.

Seitens des sozialen Umfeldes sollte man nicht mit Unverständnis oder gar Vorwürfen gegenüber den Betroffenen reagieren. Vielmehr sollten Akzeptanz und Wohlwollen dazu führen, das Selbstwertgefühl zu stärken. Den Hang zur Selbstverstümmelung sollte man nicht ignorieren, da überhörte Hilferufe suizidale Ambitionen nach sich ziehen können. Als akute Notbremse können Psychopharmaka zum Einsatz gelangen. Um nachfolgend das Übel an der Wurzel zu packen, sind psychoanalytische Verfahren und andere Psychotherapien, wie zum Beispiel die Verhaltenstherapie, hilfreich. Ist die Gefährdung des akuten Stadiums überwunden, können körperorientierte Wege wie Eutonie, Erfahrbarer Atem, Bioenergetik, Feldenkrais und anderes mehr die Fähigkeit des sich Spürens und der Selbsterfahrung wiederbeleben.