

Seelisch Kranke unter uns

Allgemeine Informationen – Reports – Kommentare

Prof. Dr. med. Volker Faust

Arbeitsgemeinschaft Psychosoziale Gesundheit

Laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat jeder Vierte seelische Probleme, die einer Abklärung und Behandlung bedürfen. Die Internet-Serie *Seelisch Kranke unter uns* aus dem psychiatrischen Alltag will in kurzen Berichten über die wichtigsten Krankheitsbilder, Symptome, psychischen Belastungen und ihre Folgen informieren.

Wenn Sie Interesse haben, nutzen Sie auch die Internet-Serie *Psychiatrie heute* mit einem ausführlicheren Informations- und Weiterbildungsangebot über psychische Störungen.

BORDERLINE-STÖRUNG

Seelische Störung im Grenzgebiet zwischen Psychose, Neurose und Persönlichkeitsstörung (Kurzfassung)

Borderline-Störungen gelten als seelisches Grenzgebiet zwischen Psychose, Neurose und Persönlichkeitsstörung. Eine allseits anerkannte Definition ist schwierig. Doch die Zahl der Betroffenen scheint zuzunehmen. Das Leidensbild ist beschwerlich bis zermürend - und zwar nicht nur für die Patienten, auch für das nähere und sogar weitere Umfeld.

Gibt es bestimmte oder charakteristische Hinweise? Und vor allem: was kann man tun? Nachfolgend eine komprimierte Übersicht.

Eine der am meisten verwendeten psychiatrischen bzw. psychologischen Fachbegriffe ist die **Borderline-Störung**, auch als *Borderline-Syndrom*, *Borderline-Persönlichkeitsstörung*, *Borderline-Neurose*, *Borderline-Schizophrenie*, *psychosenahe Neurose*, *emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typus* u. a. bezeichnet.

Um was handelt es sich? Moderne Begriffe für ein altes Leiden mit offensichtlich schwierig einzustufender Zugehörigkeit? Neues Krankheitsbild? Verlegenheitsdiagnose? Modebegriff? Neuer Fachausdruck im Rahmen neuer klassifikatorischer Einteilungen in der Psychiatrie?

Die Kritiker meinen: von allem etwas. Manche behaupten sogar, es gäbe gar keine Borderline-Störung, man habe nur einen neutralen Begriff geschaffen, um Patienten mit einer Psychose (vor allem weiblichen, „sympathischen“ oder Oberschicht-Angehörigen) - aus welchen Gründen auch immer - die diskriminierende Diagnose einer Schizophrenie nicht (sofort) zuzumuten.

Doch das ist - wenngleich in manchen Fällen durchaus zutreffend - nicht der Fall. Borderline-Patienten gibt es sehr wohl, gab es schon früher und gibt es vor allem in den letzten Jahren mehr denn je. Und man hat sich inzwischen intensiver mit diesem Krankheitsbild befasst und fand - auf einen kurzen Nenner gebracht - ein vielschichtiges, kompliziertes Leiden mit entsprechend schwierigen Patienten. Um was handelt es sich?

Der englische Begriff **borderline** bezeichnet soviel wie Grenzlinie oder Grenzgebiet. Und das soll so auch der Fachbegriff ausdrücken: ein „krankhaftes Zwischengebiet“ zwischen (schizophrener) Psychose und Neurose bzw. Persönlichkeitsstörung - je nach Klassifikation.

Deshalb erst einmal eine jeweils kurze Schilderung der Krankheitsbegriffe Psychose, Neurose und Persönlichkeitsstörung:

- **Psychose:** Unter einer Psychose versteht man eine psychiatrische Erkrankung (im Volksmund Geisteskrankheit genannt), bei der die Beeinträchtigung der seelischen Funktionen ein so großes Ausmaß erreicht hat, dass dadurch Einsicht und Fähigkeit, einigen der zumindest üblichen Lebensanforderungen zu entsprechen oder der Realitätsbezug erheblich gestört sind. Soweit die Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Oder auf den praktischen Alltag bezogen: Bezeichnung für verschiedene Formen seelischer Krankheit, teils durch erkennbare Organ- und Gehirnkrankheiten hervorgerufen (Fachbegriff: exogene, von außen ausgelöste Psychose), teils (noch) nicht körperlich nachweisbar (Fachausdruck: endogene, von innen kommende Psychose, z. B. schizophrene Psychose).

Einzelheiten dazu siehe die speziellen Kapitel über die Schizophrenien, die schizoaffektiven und wahnhaften Störungen u. a.

- **Neurose:** Seelisch bzw. psychosozial bedingte psychische Gesundheitsstörung ohne nachweisbare organische Grundlage. Vielfältige Definitionen, je nach Beschwerdebild, Ursache und Verlauf, in den neueren Klassifikationen

nicht mehr vorgesehen. Frühere Beispiele: depressive Neurose, Angstneurose, Charakterneurose, Organneurose u. a.

Einzelheiten siehe das spezielle Kapitel über die Neurosen.

- **Persönlichkeitsstörung:** Tief eingewurzelt Fehilverhalten mit entsprechenden zwischenmenschlichen und gesellschaftlichen Konflikten. Früher auch als abnorme Persönlichkeit, Soziopathie, psychopathische Persönlichkeit oder Psychopathie bezeichnet.

Kein Wunder, dass bei einem solch weitgespannten Grenz- oder Zwischengebiet seelischer Störungen bei zum Teil doch sehr unterschiedlichen Leiden eine allseits befriedigende Definition ungemein schwer ist. Dabei hat sich allerdings eine knappe Charakterisierung durchgesetzt, die tatsächlich etwas für sich hat:

Borderline-Patienten gelten als „stabil in der Instabilität“, d. h. sie müssten eigentlich laufend (psychotisch) dekompensieren, tun es aber nicht.

Aufgrund einer komplizierten innerseelischen Störung (Fachausdruck: „frühe Störung“, d. h. schon in den ersten Lebensmonaten belastend) bleiben „gute“ und „böse“ Aspekte zwischen der eigenen Person und den Beziehungspersonen gleichsam unverbunden nebeneinander stehen. So erlebt sich der Patient ständig schwankend zwischen gut und böse und spaltet auch seine zwischenmenschlichen Beziehungen in gute und böse auf, ohne zu einer brauchbaren Integrationslösung zu kommen (Stichwort: Schwarz-weiß-Malerei).

Aufreibendes Leidensbild

So ist auch das **Beschwerdebild** nicht nur vielgestaltig, sondern für den Patienten (und sein Umfeld) mitunter kaum erträglich, ja überaus beschwerlich, erschöpfend bis quälend.

Häufig finden sich hypochondrische Reaktionen, also sachlich nicht begründbare ängstliche Befürchtungen oder Vermutungen, krank zu sein oder krank zu werden. Diese abnorme seelische Einstellung zum eigenen Leib und seinen Gefährdungsmöglichkeiten führt zu ausgeprägten bis exzessiven Selbstbeobachtungen des eigenen Körpers bzw. seiner Organfunktionen. Die Betroffenen suchen beharrlich und sorgenvoll nach Krankheitszeichen, die ihre Verdachtsmomente beweisen sollen. Und da sie sie nicht finden, führt dies paradoxerweise nicht zur Beruhigung, sondern zu einer ständigen und sämtliche Kräfte und Reserven aufbrauchenden Anspannung („nichts finden heißt schlimmer als erwartet“).

Typisch ist auch das häufige Gefühl der chronischen Langeweile und sogar inneren Leere auf der einen Seite sowie die Neigung zu vielfältigen Ängsten auf der anderen; besonders vor dem Alleinsein (obgleich sie es selber sind, die befriedigende und insbesondere langfristige Kontakte auf Dauer unmöglich machen). Charakteristisch sind also vor allem Beziehungsstörungen im zwischenmenschlichen Bereich.

Eine der häufigsten Konfliktursachen ist eine eigenartige Mischung aus idealisierender Verklärung und Abwertung ein und derselben Person. Kein Wunder, dass dies eine Beziehung nicht lange aushält. Auch das Gefühl der Isolierung, ja eine Neigung zu Derealisation („alles so sonderbar, so komisch, so fremd um mich herum“) oder gar Depersonalisation („ich bin nicht mehr ich“) gehört zu den typischen Krankheitszeichen.

Und natürlich Stimmungsschwankungen, vor allem kurzfristige und für das Umfeld kaum zuvor abschätzbare. Und eine ausgeprägte Unsicherheit was Berufswahl, zwischenmenschliche Aspekte und sogar die Geschlechtsrolle anbelangt, was seinerseits auch sexuelle Beeinträchtigungen einschließt.

Ganz besonders irritierend ist die Neigung zur Selbstbeschädigung, z. B. durch Alkohol-, Nikotin- oder Drogenmissbrauch. Aber auch die psychosoziale Selbstbeschädigung durch Impulshandlungen wie Ladendiebstahl, ruinöses Glücksspiel u. a.

Am schockierendsten aber sind nicht nur die fremd-aggressiven Zustände wie hochgradige Empfindlichkeit gegen jegliche Kritik, chronische Gereiztheit, Zorn, Wut oder gar Erregungszustände, sondern die selbst-aggressiven Durchbrüche mit Selbstbeschädigung bis hin zur Selbstverstümmelung. Die Selbsttötungsgefahr ist deshalb auch nicht gering.

Die Therapie ist schwierig

Der **Verlauf** einer Borderline-Störung ist in der Regel langwierig bis chronisch. Manche Patienten gleiten im Laufe ihrer Krankheit tatsächlich in eine „richtige“ (schizophrene) Psychose ab.

Die **Therapie** ist schwierig, wie man sich schon nach der obigen Kurz-Schilderung vorstellen kann. Am erfolgreichsten scheint noch eine stützende, begleitende Psychotherapie bzw. langdauernde psychagogische Betreuung (d. h. eine Mischung aus Psychotherapie und pädagogischen Bemühungen) zu sein.

Die **Prognose** (Heilungsaussichten) ist - wie erwähnt - eher ungünstig. Allerdings spezialisieren sich immer mehr Psychiater und Psychologen in ihrer psychotherapeutischen Arbeit auch auf Borderline-Patienten. In manchen

psychiatrischen Kliniken richtet man sogar Behandlungsschwerpunkte ein. Denn Borderline-Störungen werden weiter zunehmen. Offensichtlich sind sie auch ein Teil-Ergebnis unserer gesellschaftlichen Entwicklung (Prof. Dr. med. Volker Faust).

Weitere Informationen siehe die Internet-Serie *Psychiatrie heute*

<http://www.volker-faust.de/psychiatrie>