

Border line



**EINE
MISSVERSTANDENE
"STÖRUNG"**

Verwendete Illustrationen wurden entnommen
aus pixabay.com und sind frei benutzbar.
Dank gilt dem Künstler Piyapong Saydaung.
Das Foto von Marsha L. Linehan wurde entnommen
von psychwire.com und wurde bearbeitet.
Die Rechte obliegen der Plattform psychwire.com.

3. Auflage
Eigendruck in Wien
2024



Borderline - Eine missverstandene "Störung" © 2024 by Isabella Linzmayer is licensed
under CC BY-NC-ND 4.0. To view a copy of this license, visit <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Design und Korrektur: Roberto Alfredo Meza Meza
(<https://github.com/rmezameza>)

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	5
Einleitung	6
Beispiel anhand einer physischen Symptomatik	7
Negative Darstellung von Personen mit BPS	8
Positive Aspekte von BPS	8
Die Diagnosekriterien	10
Nach ICD-10	10
Nach DSM-V	12
Vorurteile	14
Typische Beispiele von Vorurteilen	14
Eine heterogene Symptomatik	15
Erfahrungsberichte	17
Von Betroffenen	17
Von Psychotherapeut:innen, Psycholog:innen und Psychiater:innen	20
Vom Erweiterten Umfeld	22
Hilfestellung für Betroffene	22
Psychotherapie	22
Ambulante Tageszentren	23
Stationäre Aufenthalte	23
Selbsthilfegruppe	23
Hilfestellung für Angehörige	24
Validierung	24
Invalidierung	26
Geschlechterspezifische Informationen	27
Danksagung	28
Quellenverweis	29

“It is hard to be happy without a life worth living. This is a fundamental tenet of DBT. Of course, all lives are worth living in reality. No life is not worth living. But what is important is that you experience your life as worth living—one that is satisfying, and one that brings happiness.”



Marsha M. Linehan

Vorwort

Diese Broschüre ist aus dem Wunsch entstanden, einen Beitrag zur Aufklärung für psychische Erkrankungen, zu leisten. Ich glaube daran, dass durch die Aufklärung mehr Bewusstsein und Verständnis für betroffene Personen und deren Angehörige entstehen kann. Das kann auf individueller Ebene und auf gesellschaftlicher Ebenen einen großen und positiven Beitrag für das tägliche Zusammenleben leisten. Ich glaube daran, dass es menschlich ist, Vorurteile zu haben, insbesondere bei komplexen Thematiken, die schwer zu verstehen sind, ohne Vorkenntnisse oder Erfahrungen. Diese Vorurteile führen oft zu falschen Annahmen, die meiner Meinung nach, aus „Unwissen“ entstehen. Auch die Angst vor potenziellen Gefahren befeuert diese Vorurteile. Vorurteile, sowie Stereotypen entstehen, da auch ein Anteil Wahrheit in den Annahmen steckt. Die „Wahrheit“ ist jedoch viel komplexer und sollte, meiner Meinung nach, nicht einseitig betrachtet werden.

Die gesellschaftliche Lücke des Unwissens in Bezug auf psychische Erkrankungen wird die Broschüre realistischerweise nicht schließen können. Es ist ein kleiner Beitrag auf einem noch sehr langen Weg. Aber jeder Weg beginnt mit einem ersten Schritt und vielen weiteren Schritten. Das ist ein weiterer kleiner Schritt auf diesem Weg.

Als Betroffene der BPS und an psychologischen Themen interessierte Person, möchte ich mit dieser Broschüre, den schlechten Ruf von Borderline, welcher sich leider in der Gesellschaft etabliert hat, ins „wahre“ Licht rücken.

Wenn sich die Einstellung einer einzigen Person durch das Lesen dieser Broschüre in Bezug auf psychischen Erkrankungen, insbesondere Borderline, (hoffentlich zum positiven und verständnisvollen Umgang) ändert, war es die Mühen mehr als wert.

- Eine Betroffene

Einleitung

Die emotional instabile Persönlichkeitsstörung oder auch bekannt als Borderline Persönlichkeitsstörung, kurz BPS, zählt zu den am schwersten verstehbaren psychiatrischen Erkrankungen. Nicht nur für die Ärzt:innen und Psycholog:innen, sondern auch für Betroffene und deren Angehörige. Lange war umstritten, ob es sie überhaupt gibt und nachdem man eigenes Krankheitsbild oder Leidensbild erfassen konnte, galt sie lange Zeit als unheilbar. geschätzt. Erst die Forschung der letzten 20 Jahre hat gezeigt, dass es sich bei der BPS um eine klar abgrenzbare psychische Erkrankung handelt. Lange galt die BPS als nicht behandelbar. Inzwischen gibt es wirkungsvolle psychiatrische und psychotherapeutische Maßnahmen, die jedoch auf die BPS abgestimmt sein müssen. Für die psychotherapeutische Behandlungen der BPS gibt es einige spezielle Therapieformen, die bekannteste und vielversprechendste lautet Dialektisch-Behaviorale Therapie, kurz DBT – nach Marsha M. Linehan. Die Schätzungen wie oft die BPS in der Gesamtbevölkerung auftritt, variieren sehr stark und werden je nach Studie auf 1 bis 6 Prozent der Bevölkerung geschätzt.

Land/ Stadt	Gesamtbevölkerung Stand 1.1.2024	1% BPS Betroffene	3% BPS Betroffene
Österreich	9.158.750	91.587,5	274.762,5
Wien	2.005.760	20.057,6	60.172,8

Abbildung 1: Beispiel anhand der Gesamtbevölkerung von Österreich und Wien. Daten von [5]

Anhand von diesem Beispiel, wären bei einer niedrigen Schätzung von 1% der Gesamtbevölkerung, über 90 Tausend Personen in ganz Österreich betroffen, allein über 20 Tausend Betroffene in Wien. Die Dunkelziffer liegt wahrscheinlich weitaus höher. Obwohl so viele Personen von diesem Störungsbild betroffen sind, ist in der Öffentlichkeit wenig über die Symptomatik bekannt und es gilt weiterhin als Tabuthema.

Nachdem psychische Erkrankungen sehr häufig auftreten und mittlerweile auch gesellschaftlich zunehmend akzeptierter werden, ist es nach wie vor ein Tabuthema, welches mit sehr viel Scham für die Betroffenen und Angehörigen verbunden ist. Die oft schwer nachvollziehbaren Symptome, ohne Kenntnisse über das Krankheitsbild, sind für „gesunde“ Personen oft schwer nachvollziehbar. Wahrscheinlich liegt es daran, dass psychische Erkrankungen weiterhin tabuisiert sind, im Gegensatz zu physischen Erkrankungen und somit die Aufklärung und das damit verbundene Bewusstsein fehlt. Die Folgen des Unwissens sind auf individueller sowie gesellschaftlicher Ebene weitreichend.

Beispiel anhand einer physischen Symptomatik

Können Sie sich vorstellen mehrere Monate auf einen Arzttermin zu warten, wenn Sie sich beispielsweise das Bein gebrochen hätten? Das ist in der österreichischen Gesellschaft, meiner Meinung nach, unvorstellbar. Sie müssten nicht nur mehrere Monate auf einen Termin warten, Sie müssten zudem noch zu jeder Terminvereinbarung zu Fuß hingehen (mit gebrochenem Bein) und auch zu den lang erwarteten Terminen. Ganz zu schweigen von den Schmerzen und einer möglichen Verschlimmerung während der Wartezeit auf den lang ersehnten Termin.

So fühlt sich der Alltag für viele Personen an, die von psychischen Erkrankungen betroffen sind. Nachdem es gesellschaftlich leider nach wie vor als Tabuthema gilt, über psychische Erkrankungen zu sprechen, ist das Wissen über die Krankheitsbilder zumeist sehr gering. Ist man selbst betroffen, findet man leider schmerzlich heraus, wie lange es dauern kann, geeignete Hilfe zu finden. Von der richtigen Diagnose bis zur „passenden“ Therapie dauert es häufig mehrere Jahre. Zwar gibt es viele Institutionen, die Wartezeiten betragen jedoch mehrere Wochen, Monate und sogar Jahre. Einen Therapieplatz nach ca. 3 Monaten zu bekommen, ist bereits sehr schnell.

Negative Darstellung von Personen mit BPS

Die Beispiele eines Borderliners sind meist sehr negativ und „extrem“. Daher können sich viele Betroffene teilweise nicht mit der Diagnose identifizieren, da oft Extrembeispiele zur Verdeutlichung der Symptomatik herangezogen werden.

Oft beginnen Borderline-Selbsthilfebücher und andere Informationen zum Thema BPS mit den negativsten Aspekten dieser Erkrankung. Auch der Begriff Persönlichkeitsstörung hört sich sehr negativ an und klingt für viele Betroffene sehr abwertend und irritierend. Für eine Namensänderung haben sich bereits viele Personen eingesetzt.

Positive Aspekte von BPS

Betroffene mit BPS haben sehr viele positive Eigenschaften, die oft entweder nicht oder viel zu wenig erwähnt werden. Daher möchte diese Broschüre mit den positiven Eigenschaften beginnen:

Begeisterungsfähigkeit, Kreativität, Gefühle werden sehr stark erlebt (Freude, Liebe,...), Empathie, Out-of-the-Box Denken, Hilfsbereitschaft, Offenheit, Humorvoll, Toleranz, Spontanität, Intensität und Leidenschaft, Resilienz und Stärke, Sensibilität für die Bedürfnisse anderer Personen.

Genau wie bei den Diagnosekriterien, ist jede Person anders und nicht jede Eigenschaft tritt auf jede Person mit BPS zu. Es ist jedoch wichtig, eine derartige Komplexität möglichst genau und ausgeglichen darzustellen. Jede Person hat positive und negative Seiten, auch wenn sie nicht psychisch erkrankt ist. Zudem ist es häufig die subjektive oder gesellschaftliche Betrachtung oder Konsens, was für gut oder für schlecht empfunden wird. Es gibt einige Aspekte die man klarer als positiv oder negativ klassifizieren kann. Vieles liegt jedoch in einem Graubereich dazwischen.

Die Diagnosekriterien

Für die Diagnose der BPS werden 2 Klassifikationen eingesetzt, ICD-10 der Weltgesundheitsorganisation und im US-Amerikanischen DSM-V oder auch DSM-5.

Nach ICD-10

Laut Wikipedia [1] wird bei ICD-10 nach zwei Unterformen unterschieden:

“

- *Impulsiver Typ (F60.30)*
- *Borderline-Typ (F60.31)*

Weiters müssen die Subtypen, laut Wikipedia [1], eine Anzahl an Verhaltensweisen vorweisen, für den impulsiven Typ müssen es mindestens drei sein, darunter aber Punkt 2. Die fünf Punkte [1] sind:

“

1. *Deutliche Tendenz, unerwartet und ohne Berücksichtigung der Konsequenzen zu handeln.*
2. *deutliche Neigung zu Streitereien und Konflikten mit anderen, vor allem dann wenn impulsive Handlungen unterbunden oder getadelt werden.*
3. *Neigung zu Ausbrüchen von Wut oder Gewalt mit der Unfähigkeit zur Kontrolle explosiven Verhaltens.*
4. *Schwierigkeiten in der Beibehaltung von Handlungen, die nicht unmittelbar belohnt werden.*
5. *unbeständige, launische Stimmung.*



Der Borderline-Subtyp muss drei Verhaltensweisen des impulsiven Subtypen, sowie zwei weitere Eigenschaften der folgenden Auflistung [1] vorweisen:

“

1. *Störungen und Unsicherheit bezüglich Selbstbild, Zielen und inneren Präferenzen (einschließlich sexueller).*
2. *Neigung, sich in intensive, aber instabile Beziehungen einzulassen, oft mit der Folge von emotionalen Krisen.*
3. *Übertriebene Bemühungen, das Verlassenwerden zu vermeiden.*
4. *Wiederholte Drohungen oder Handlungen mit Selbstbeschädigung.*
5. *Anhaltendes Gefühl von innerer Leere.*

Nach DSM-V

Nach dem Klassifikationssystem der American Psychiatric Association ist die Borderline-Persönlichkeitsstörung im Kapitel "Persönlichkeitsstörung" beschrieben. In diesem wird sie als ein tiefgreifendes Muster von Instabilität zwischenmenschlicher Beziehungen beschrieben. Weiters herrscht eine Instabilität im Selbstbild und in den Affekten, sowie eine deutliche Impulsivität als Merkmal.

Das Muster dieser Persönlichkeitsstörung zeigt sich in verschiedenen (Lebens)Situationen und beginnt im frühen Erwachsenenalter. [2]

Laut Wikipedia [2] müssen mindestens fünf Kriterien erfüllt sein:

“

- *Verzweifertes Bemühen, tatsächliches oder vermutetes Verlassenwerden zu vermeiden. (Beachte: Hier wird kein suizidales oder selbstverletzendes Verhalten berücksichtigt, das in Kriterium 5 enthalten ist.)*
- *Ein Muster instabiler und intensiver zwischenmenschlicher Beziehungen, das durch einen Wechsel zwischen den Extremen der Idealisierung und Entwertung gekennzeichnet ist.*
- *Störung der Identität: ausgeprägte und andauernde Instabilität des Selbstbildes oder der Selbstwahrnehmung.*

- *Impulsivität in mindestens zwei potenziell selbstschädigenden Bereichen, z. B. Geldausgaben, Sexualität, Substanzmissbrauch, rücksichtsloses Fahren, „Essanfälle“. (Beachte: Hier werden keine suizidalen oder selbstverletzenden Handlungen berücksichtigt, die in Kriterium 5 enthalten sind.)*
- *Wiederholtes suizidales Verhalten, Suizidandeutungen oder -drohungen oder Selbstverletzungsverhalten.*
- *Affektive Instabilität infolge einer ausgeprägten Reaktivität der Stimmung, z. B. hochgradige episodische Misslaunigkeit (Dysphorie), Reizbarkeit oder Angst, wobei diese Verstimmungen gewöhnlich einige Stunden und nur selten mehr als einige Tage andauern.*
- *Chronische Gefühle von Leere.*
- *Unangemessene, heftige Wut oder Schwierigkeiten, die Wut zu kontrollieren, z. B. häufige Wutausbrüche, andauernde Wut, wiederholte körperliche Auseinandersetzungen.*
- *Vorübergehende, durch Belastungen ausgelöste paranoide Vorstellungen oder schwere dissoziative Symptome.*

Vorurteile

Die Borderliner Persönlichkeitsstörung wird teilweise zu leichtfertig diagnostiziert, wenn eine Person, zum Beispiel Narben von Selbstverletzungen aufweist. Auf der anderen Seite wird BPS teilweise zu spät oder gar nicht diagnostiziert, wenn nicht „typische“ BPS-Symptomatiken vorliegen oder durch eine Begleiterkrankung (Komorbidität) überlagert werden. Bei beiden Varianten handelt es sich um Extrembeispiel und daher versucht diese Broschüre durch die Aufklärungsarbeit Personen mit BPS zur richtigen Diagnose zu verhelfen und zu unrecht Diagnostizierte nicht zu stigmatisieren.

BPS ist eine sehr komplexe Erkrankung und um diese in einem angemessenen Ausmaß zu verstehen, ist es sehr wichtig, sich ausreichend mit der Thematik zu beschäftigen und stets offen zu bleiben. Es ist meiner Meinung nach besser einen Verdacht zu haben und gegebenenfalls auszuschließen, als „im Dunkeln“ zu tappen.

Typische Beispiele von Vorurteilen

- handeln irrational
- sind manipulativ
- sind beziehungsunfähig
- verhalten sich total verrückt
- haben die Tendenz zu extremer Wut
- sind nicht therapierbar bzw. Borderline ist unheilbar
- sollten vermieden werden
- können sich anders verhalten, sie wollen nur nicht
- verletzen sich selbst, weil sie Aufmerksamkeit wollen
- sind unzuverlässig
- wollen keine Therapie machen und ihr Umfeld leidet stark unter ihnen

Eine heterogene Symptomatik

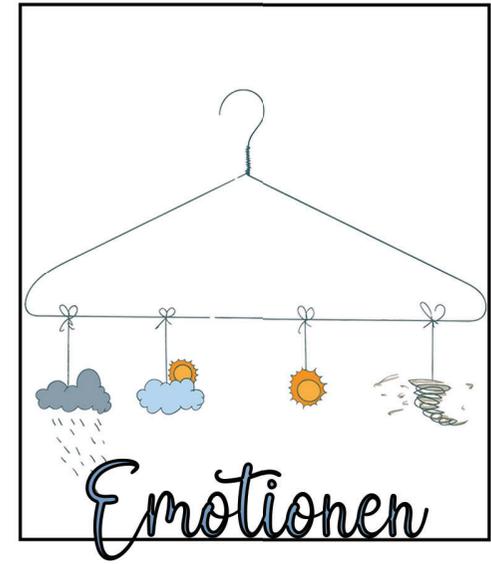
Menschen mit BPS haben viele Symptome, die ihnen das Leben unglaublich erschweren. Laut DSM-5 müssen 5 von 9 Kriterien erfüllt werden. Nachdem das Krankheitsbild sich teilweise sehr unterschiedlich äußern kann, ist es schwer ein „Beispiel“ zu finden, da insgesamt über 256 Kombinationen der Symptomatik vorliegen können. Gleichzeitig sind Personen mit BPS zumeist noch von anderen Begleiterkrankungen betroffen, weshalb es noch schwerer ist, BPS zu diagnostizieren, da manche Erkrankungen die BPS-Symptomatik überlagern. Häufig werden nur die negativsten Erlebnisse und Verhaltensweisen als Beispiel herangezogen.

Frage: Wie würden Sie in Erzählungen dargestellt werden, wenn über Sie nur die schlimmsten Erlebnisse und Verhaltensweisen bekannt wären?

“

*Wie unterschiedlich Personen mit der gleichen PS-Diagnose sein können, ihre Heterogenität, wurde vielfach kritisch angemerkt (Ofrat et al. 2018; Widiger und Trull 2007). Für die BPS ergeben sich 256 verschiedene Symptomkonstellationen im DSM und bei fünf von neun Kriterien können zwei Patient*innen u. U. nur ein einziges Symptom überlappend präsentieren. Für die zwanghafte PS mit vier von acht Kriterien ist es sogar möglich, überhaupt keine Überlappung mit einer anderen Person zu haben, und dennoch die gleiche Diagnose zu bekommen (Samuel und Griffin 2015). Das ist nicht nur rechnerisch möglich, sondern zeigt sich auch in der klinischen Realität. In einer Stichprobe von 252 Patient*innen, die die Kriterien einer BPS erfüllten, waren 136 verschiedene Kombinationen einer BPS präsent (Johansen et al. 2004).*

Schwierigkeiten mit



Erfahrungsberichte

Von Betroffenen

- Carolina, 31 Jahre:

“

Anfangs konnte ich mit 'Borderline' nicht viel anfangen. Niemand nahm sich die Zeit, mir zu erklären, was dies für mich bedeuten könnte, geschweige denn wurde etwas unternommen. Ich wurde behandelt, wie jede:r, der an Depressionen litt, mit dem Stempel 'verletzt sich selbst'. Ärzte taten so, wie wenn das 'nur eine Phase' wäre. Dass ich mich zunehmend zurückzog und sogar richtig aggressiv werden konnte, wenn mir etwas nicht passte, überraschte viele in meinem Umfeld. Allerdings wusste ich nicht, dass das ebenso Anzeichen für Borderline sein konnten. Damals war ich erst 14-15 Jahre alt gewesen. Doch je älter ich wurde, desto mehr verschlimmerten sich die Symptome. Dies war auch ein Grund, weshalb mich mein Freundeskreis zunehmend ausschloss, bis ich schließlich ohne Freunde dastand.

Erst 2019 wurde ich auf Medikamente eingestellt, die meinem Krankheitsbild entsprachen und mir endlich erklärt wurde, was Borderline bedeutete. Ich lernte auch, damit umzugehen, gewann neue Freundschaften und konnte, Dank der nötigen Unterstützung von Ärzten, Therapeuten, aber auch von Freunden und Familie, mit dem Selbstverletzen gänzlich aufhören. Ich war oftmals der Verzweiflung nahe, da ich selbst nicht verstand, warum ich auf manche Situationen anders reagierte als andere um mich herum. Wenn sich jemand die Zeit genommen hätte, mit mir zu besprechen welche Medikamente und Art der Therapie ich bräuchte, wäre vieles anders gekommen. Dennoch bereue ich meinen Weg nicht und bin froh, nicht nur Klarheit und sondern auch nach wie vor eine gute Unterstützung zu haben.

- Isabella, 32 Jahre:

“

Ich habe die Borderline-Diagnose erst seit einem halben Jahr und es war ein unglaublicher langer Weg bis dahin. Ich habe schon in einem frühen Alter, wahrscheinlich 11 oder 12 Jahre, gemerkt, dass etwas nicht „richtig“ bei mir läuft. Zwischendurch hatte ich immer wieder bessere und viel schlechtere Phasen. Als ich 2021 Panikattacken oder Panikanfälle bekam, begab ich mich in eine wöchentliche Psychotherapie. Ich habe im Herbst 2021 mit der Psychotherapie begonnen, als ich die Panikanfälle mehrmals täglich und zudem eine schwere Depression hatte. Nachdem ich im Herbst 2022 wieder an einer schweren Depression erkrankte, (wahrscheinlich hatte ich schon sehr viele depressive Episoden in meinem Leben rückblickend, nur keine psychotherapeutische Begleitung) begab ich mich im Februar 2023 in eine 6-wöchige stationäre Rehabilitation. Leider traf mich im Herbst 2023 eine weitere schwere Depression (dabei hatte ich mich noch nicht richtig, von den vorherigen Depressionen erholt). Als ich ein wenig Kraft zur Verfügung hatte, recherchierte ich, was eine weitere Ursache sein könnte, da ich das Gefühl hatte, es gäbe für meine rezidivierenden (wiederkehrenden) Depressionen eine andere Ursache. Als ich die Borderline-Kriterien entdeckte, sprach mich fast jeder Punkt an.

Ich hatte den Borderline-Verdacht bereits mehrmals in den über 2 Jahren Psychotherapie und erwähnte ihn im Freundeskreis und bei meiner Psychotherapeutin. Leider ist sie nicht darauf eingegangen und daraufhin, dachte ich, dass ich eventuell doch nicht betroffen bin, da ich der Meinung war, und das Vertrauen zu meiner Psychotherapeutin hatte, dass sie es mir sagen würde. Spoiler: Sie hat es nicht erwähnt. Erst im Jänner 2024, mitten in der dritten schweren Depression, hatte ich ein persönliches Gespräch / Sitzung mit ihr und sie 'gestand' mir, nach genaueren Nachfragen meinerseits, dass sie den Verdacht bereits nach den ersten paar Sitzungen hatte. ...

“

... Daraufhin habe ich aufgrund des Vertrauensmissbrauches, meiner Meinung nach, die Therapie bei ihr abgebrochen und einige Wochen später in einem weiteren Termin ihre Dokumentation eingesehen und erklären lassen. Ich hatte in den 2 Jahren insgesamt 85 Sitzungen und sie hatte den Verdacht auf Borderline in der fünften Sitzung vermerkt. Ich bin weiterhin geschockt und sehr enttäuscht. Insbesondere von ihr als Therapeutin, da sie keinerlei Reflexion in Betracht zog, sondern mich mit den Worten 'Ich habe den Verdacht gehabt und an den Themen mit Ihnen gearbeitet, und das Thema im Hinterkopf gehabt'. Ich habe ihr geschrieben und gesagt, dass es meiner Meinung nach bei Borderline enorm wichtig ist, über das Störungsbild aufgeklärt zu werden und diese Versäumnis mich nicht nur 2 Jahre Zeit und Geld, sondern auch unglaublichen Schmerz gekostet hat. Ich habe keine Wut auf sie als Mensch, jedoch auf sie als Psychotherapeutin. Beschwerdestellen haben sich 'dumm' gestellt, aber ich habe mich nicht verunsichern lassen und auch nicht die Behauptung eines Schwarz-Weiß-Denkens an mich herankommen lassen. Wie gesagt, kann ich sie als Mensch sympathisch finden und als Psychotherapeutin durch ihr Verhalten, zu dem Zeitpunkt, nicht. Hoffentlich konnte sie durch mein Feedback ihre Einstellung ändern und anderen Patient:innen dadurch helfen und nicht schaden. Info : Die Kosten für die Sitzungen habe ich selbst á 55€ pro Sitzung getragen. Das waren insgesamt 4.675 € für 85 Sitzungen. Nachdem ich eine Borderline-spezifische Therapie begonnen habe, habe ich einen viel besseren Umgang mit mir selbst und meiner Symptomatik erlernt und bin jetzt voller Zuversicht für meine Zukunft.

Von Psychotherapeut:innen, Psycholog:innen und Psychiater:innen

- Psychologin und Psychotherapeutin, tätig in einem Tageszentrum für Borderlinestörungen:

“

Die Arbeit mit Borderline-Betroffenen ist vor allem Beziehungsarbeit mit Menschen, die häufig in existenzielle Not geraten. Dementsprechend kommt man selbst oft in die Situation, in der man sich die eigene Überforderung und Hilflosigkeit zunächst ganz offen eingestehen muss, um dann gemeinsam mit der betroffenen Person an ihren individuellen Lösungen für diese Not arbeiten zu können. Dieser Prozess ist immer anstrengend und oft genug sehr schmerzhaft. Wer sich diesem Wagnis aber immer wieder ehrlich stellt, wird mit einem über die Jahre anwachsenden Reichtum an Lebenserfahrung, Gelassenheit, Sinnverbundenheit und letztlich Weisheit belohnt, den ich in meinem Leben auf keinen Fall mehr missen möchte.

- Facharzt für Psychiatrie und Neurologie:

“

Den Terminus „Borderline-Persönlichkeitsstörung“ empfinde ich als sehr unglücklich gewählt. Etwas besser, aber bei weitem nicht perfekt, wäre der Fachbegriff „Borderline-Persönlichkeit“, wobei ich mit diesem Begriff weiterhin unzufrieden bin. Was ist hier wesentlich? Laut ICD-10 heißt es „Emotional instabile Persönlichkeitsstörung“, aber auch mit diesem Fachterminus bin ich unzufrieden. Die Wortwahl empfinde ich als sehr unaufmerksam. Was ist das klinisch Relevante? Es ist unter anderem die erhöhte Schwierigkeit bei Patient:innen ihre oder seine Emotionen zu regulieren. Dazu kommen noch Problematiken in den Bereichen Identität, Selbstbild und zwischenmenschlichen Beziehungen. Der Terminus sagt weniger bis gar nichts darüber aus, was wirklich mit einem oder einer Betroffenen los ist. Ein leicht zu missverstehender Fachbegriff für so eine komplexe Symptomatik. Ein möglicher Vorschlag für einen neuen Terminus wäre „Borderline-Persönlichkeitsanteils-Problematik“. Aber auch der wäre verbesserungswürdig.

Natürlich wird man depressiv, wenn man bemerkt, dass man im Kontext des sozialen Umfeldes nicht „funktioniert“ oder die Erwartungen nicht erfüllt, denke ich mir als Mensch und auch als Facharzt für Psychiatrie. Ursächlich sind doch in den allermeisten Fällen Verletzungen, die viele Betroffene schon sehr früh erfahren haben. Auch die Invalidierung vom nahen Umfeld kann dafür ursächlich sein.

Ich versuche all meinen Patient:innen mit Offenheit und Empathie zu begegnen und sie als verletzte Menschen zu sehen, ohne sie dabei abzuwerten oder als Opfer zu behandeln. Zudem bemühe ich mich sehr eine „kindliche“ Neugier beizubehalten und nach dem Warum zu fragen und die Patient:innen miteinzubeziehen. Vorurteilsfrei versuche ich herauszufinden, wie ich ihm oder ihr helfen kann. Borderline ist ein sehr komplexes Krankheitsbild, welches sowohl in der Symptomatik als auch im Umgang, insbesondere mit zunehmenden Alter, sehr heterogen ist. Daher ist es meines Erachtens sehr wichtig, dem oder der Patient:in gut zuzuhören und ihn oder sie auch miteinzubeziehen in meine Überlegungen, um gemeinsam als Team, Lösungen zu finden.

Vom Erweiterten Umfeld

- L.H., 26 Jahre:

Ich habe den Austausch mit Borderline Erkrankten als sehr freundlich und nett empfunden. Sie sind offen, empathisch und humorvoll. Das Tageszentrum hat mir die Augen in der Hinsicht geöffnet, dass das Thema noch viel zu sehr stigmatisiert ist. Man sollte die Augen vor psychischen Erkrankungen auf keinen Fall schließen. Es ist wichtig darüber zu sprechen, damit psychische Erkrankungen endlich einen Platz in dieser Welt bekommen!

Hilfestellung für Betroffene

Psychotherapie

- Psychotherapeutischer Bereitschaftsdienst -
Website

<https://www.bereitschaftsdienst.at/>

Kosten

60€ Erstgespräch (PBD); 45 – 110 € pro Sitzung (Therapeut:in)

Wartezeit

ca. 1-2 Wochen für das Erstgespräch. Innerhalb einer Woche zum Erstgespräch mit einer empfohlenen Psychotherapeut:in.

Ambulante Tageszentren

- Tageszentrum für Borderlinestörung -

Website

<https://psd-wien.at/einrichtung/institut-fuer-psychotherapie-mit-tageszentrum-fuer-borderlinestoerung>

Kosten

Kostenlos

Wartezeit

ca. 3 Monate

Stationäre Aufenthalte

- Klinik Hietzing, Psychotherapeutische Station (Pavillion 12) und Psychotherapeutische Tagesklinik -

Website

<https://klinik-hietzing.gesundheitsverbund.at/leistung/psychiatrie-3/>

- Psychosomatisches Zentrum Waldviertel, Reha Eggenburg -

Website

<https://eggenburg.pszw.at/de/>

<https://eggenburg.pszw.at/de/kompetenzbereich-persoenlichkeitsstoerungen/>

Kosten

Selbstbehalt

Wartezeit

ca. 2 Jahre

Selbsthilfegruppe

- Selbsthilfegruppe Andererseits -

Website

<http://andererseitsbl.com/>

Hilfestellung für Angehörige

HPE – Hilfe für Angehörige psychisch Erkrankter

<https://www.hpe.at/de/>

Validierung

Einfach gesagt, bedeutet "validieren", dass etwas gültig ist [5]. Validieren ist ein von Marsha M. Linehan geprägter Begriff, welcher im Rahmen der Entwicklung der Dialektisch-Behavioralen Therapie, ebenfalls von Marsha M. Linehan, entwickelt wurde. Das Ziel dieser Kommunikationsmethode ist, das subjektive Empfinden von Patient:innen anzuerkennen und gleichzeitig damit zu verdeutlichen, dass es noch andere Optionen von Verhaltens- und Erlebnisweisen gibt, welche möglicherweise funktionaler (hilfreicher) wären. Das Gegenteil von Validierung ist die Invalidierung.

Man könnte daher sagen, dass jemanden oder etwas zu validieren bedeutet, die Gültigkeit von etwas oder jemanden anzuerkennen und etwas komplexer als Beispiel: Die Gültigkeit der derzeitigen Emotion. Der wichtige Aspekt ist hier, dass man selbst nicht der gleichen Meinung oder Ansicht sein muss.

Das soll dem Gegenüber vermitteln, dass dessen subjektive Wahrnehmung einer Sache, für einen und eine nachvollziehbar und zu verstehen ist. Oder auch die Anerkennung und die Gültigkeit der Aussage, des Zustandes, der Emotion einer Person, auch wenn man diese nicht nachvollziehen kann.

Beispiel: Ich merke, dass du wütend bist.

Hier ist noch nicht relevant, ob der Grund für die Wut angemessen, nachvollziehbar, etc. ist. Es geht um die Feststellung und Zustimmung, dass eine Person gerade diese Emotion hat.

Auch geht es bei der Validierung nicht um die Bewertung, sondern viel mehr um die Feststellung, Anerkennung und Bestätigung, sowie Zustimmung.

Positives Beispiel - Validierung

„Ja, ich sehe, dass du wütend bist.“

(Nachfragen, ob die Person wütend ist und dann ihr oder sein Gefühl anzuerkennen, wäre auch eine Validierung, da man ja eventuell einer Person unterstellen könnte, sie sei wütend und sie ist es in Wirklichkeit gar nicht.)

Negatives Beispiel - Invalidierung + subjektive Bewertung

„Du kannst doch gar nicht wütend sein. Es ist doch nichts passiert, worüber man wütend sein kann.“

Positive Auswirkungen der Validierung:

- Aufbau und Stärkung des Vertrauens
- Unterstützung einer Person bei dem Aufbau und der Stärkung der Selbstachtung und des Selbstvertrauens
- Unterstützung einer Person, insbesondere in schwierigen Situationen, durch Verständnis und Mitgefühl

Was kann man validieren?

Situationen, Menschen, Tiere, Sich selbst, Gedanken, Emotionen, Handlungen, Meinungen, Wünsche und Anstrengungen.

Wie kann man validieren?

- Einfühlungsvermögen, Hineinversetzen in die Lage der Person
- Interesse zeigen durch z.B. Nachfragen, Aufmerksames Zuhören, Wiederholen des Erzählten
- Angemessene Körpersprache
- Unterstützende Handlungen anbieten

Invalidierung

“

Invalidierung ist ein Begriff aus der Psychologie, den die US-amerikanische Psychologin Marsha M. Linehan in ihrer bio-sozialen Theorie über Borderline-Störung eingeführt hat und der insbesondere in der Dialektischen-Behavioralen Therapie (DBT) eine zentrale Rolle spielt. Er bezieht sich auf die Beschreibung von Vorgängen und Situationen, in denen Menschen einem ungünstigen Klima von mangelndem Einfühlungsvermögen bis hin zu Missbrauchserfahrungen und Ablehnung oder Nichtanerkennung der emotionalen Erfahrungen einer Person ausgeliefert sind.

Der Begriff wird zudem als ein bedeutender Faktor bei der Entstehung und Aufrechterhaltung von emotionalen Problemen betrachtet, insbesondere bei Menschen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS), kann jedoch auch bei affektiven Störungen (z.B. der Depression) oder Sozialen Angststörungen sowie bei Patienten mit Essstörungen angewandt werden. Die Entwertung erfolgt meistens unbewusst und ungewollt, hat jedoch ernste Folgen, die das Wohlbefinden belasten.

Geschlechterspezifische Informationen

Borderline wird bei Frauen viel häufiger diagnostiziert als bei Männern. Das bedeutet jedoch nicht, dass es als „Frauen-Krankheit“ zu deuten ist. Eine Vermutung könnte sein, dass sich Borderline bei Männern etwas anders äußert und zudem die Scham psychisch krank zu sein und sich Hilfe zu suchen durch das „ungesunde“ Männerbild, vom starken und psychisch stabilen Mann. erschwert wird. Auch bei Frauen, dauert es oft mehrere Jahre zur Diagnose, Männer werden jedoch noch später oder zum Teil gar nicht mit Borderline diagnostiziert. Das ist eine weitere große Problematik, die viel weiterer Aufklärungsarbeit bedarf.

Danksagung

Ich möchte mich aus vollem Herzen bei allen Personen bedanken, die durch ihre großartige Mithilfe und Interesse, die Ausarbeitung dieser Broschüre überhaupt ermöglicht haben. Allen voran will ich meinem Partner danken – ohne ihm wäre ich gar nicht in der Lage, aus so vielen Gründen, diese Broschüre zu verfassen. Ich danke auch Freunden und meiner Familie, sowie den beteiligten Personen und meinem erweiterten Umfeld. Auch wenn es aus zeitlichen Gründen, nicht mit der Erstellung eines Erfahrungsberichtes geklappt haben sollte, will ich mich für das Interesse und Engagement bedanken. Ohne jede einzelne Person, die mich positiv und auch negativ in meinem Leben beeinflusst hat, wäre dies hier nicht zustande gekommen.

Vielen Dank dafür!

- Eine Betroffenen

Quellenverweis

Einleitung:

- Andreas Knuf: https://www.bapk-themen.de/fileadmin/user_files/bapk/infomaterialien/broschueren/Borderline-2010.pdf
(Abgerufen: 7. Juli 2024)
- Mark Zimmermann, MD: <https://www.msmanuals.com/de/heim/psychische-gesundheitsst%C3%B6rungen/pers%C3%B6nlichkeitsst%C3%B6rungen/borderline-pers%C3%B6nlichkeitsst%C3%B6rung-bpd>
(Abgerufen: 7. Juli 2024)
- <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/bevoelkerung/bevoelkerungsstand/bevoelkerung-zu-jahres-/quartalsanfang>
(Abgerufen: 7. Juli 2024)

Diagnosekriterien:

- [1]: Seite „Emotional instabile Persönlichkeitsstörung“.
In: Wikipedia – Die freie Enzyklopädie. Bearbeitungsstand: 5. Januar 2024, 19:16 UTC. URL: https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Emotional_instabile_Pers%C3%B6nlichkeitsst%C3%B6rung&oldid=240877692
(Abgerufen: 7. Juli 2024, 10:24 UTC)
- [2]: Seite „Borderline-Persönlichkeitsstörung“.
In: Wikipedia – Die freie Enzyklopädie. Bearbeitungsstand: 13. April 2024, 21:14 UTC. URL: <https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Borderline-Pers%C3%B6nlichkeitsst%C3%B6rung&oldid=244025198>
(Abgerufen: 7. Juli 2024, 10:30 UTC)

Positive Aspekte von BPS:

- <https://borderline-selbsthilfe.org/de/positive.html>
(Abgerufen: 7. Juli 2024)

Vorurteile:

- Mark Zimmermann, MD: <https://www.msmanuals.com/de/heim/psychische-gesundheitsst%C3%B6rungen/pers%C3%B6nlichkeitsst%C3%B6rungen/borderline-pers%C3%B6nlichkeitsst%C3%B6rung-bpd>
(Abgerufen: 7. Juli 2024)
- <https://www.selbstbewusstseinscoaching.de/Borderlinern/>
(Abgerufen: 7. Juli 2024)

Eine heterogene Symptomatik:

- Mitmansgruber, H. Die „neue“ Borderline-Persönlichkeitsstörung: Dimensionale Klassifikation im DSM-5 und ICD-11. Psychotherapie Forum 24, 89–99 (2020).
<https://doi.org/10.1007/s00729-020-00151-4>

Hilfestellung für Angehörige:

- Seite „Validieren (Psychotherapie)“. In: Wikipedia – Die freie Enzyklopädie. Bearbeitungsstand: 31. Mai 2024, 17:46 UTC. URL: [https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Validieren_\(Psychotherapie\)&oldid=245513923](https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Validieren_(Psychotherapie)&oldid=245513923) (Abgerufen: 7. Juli 2024, 12:55 UTC)
- Bohus/Wolf-Arehult (2009, 2013) „Interaktives Skills Training für Borderline-Patienten 2. Auflage Schattauer Verlag
- Seite „Invalidierung (Psychologie)“. In: Wikipedia – Die freie Enzyklopädie. Bearbeitungsstand: 26. Mai 2024, 13:19 UTC. URL: [https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Invalidierung_\(Psychologie\)&oldid=245350263](https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Invalidierung_(Psychologie)&oldid=245350263) (Abgerufen: 7. Juli 2024, 13:10 UTC)