

DR. MED. SAMUEL PFEIFER

# BORDERLINE

EMOTIONAL INSTABILE PERSÖNLICH-  
KEITSTÖRUNG, DIAGNOSE, URSACHEN,  
SELBSTVERLETZUNG, SEXUALITÄT ...

PSYCHIATRIE, PSYCHOTHERAPIE & SEELSORGE

SEMINARHEFT

Verstehen – Beraten – Bewältigen



## **Borderline**

Emotional instabile Persönlichkeitsstörung, Diagnose,  
Ursachen, Selbstverletzung, Sexualität ...

Dr. med. Samuel Pfeifer

7. Auflage

ISBN 978-3-906959-53-5

© 2022 MOSAICSTONES, Thun

Druck: Finidr, s.r.o., gedruckt in Tschechien

Alle Rechte vorbehalten.

Abdruck von Texten und Abbildungen nicht ohne  
schriftliche Genehmigung.

Dieses Seminarheft und weitere interessante Medien  
(Auslieferung auch in DE/AT) können Sie beziehen bei:



MOSAICSTONES, Tel. +41 33 336 00 36  
info@mosaicstones.ch, www.mosaicstones.ch

# Inhalt

Wie erleben sich Borderline-Betroffene? .....	6
Geschichte des Begriffs – Vier Begriffe .....	7
Ein «neuro-behaviorales» Modell .....	8
Diagnostische Kriterien (nach DSM-5) .....	9
Beschreibende Kriterien .....	10
Komorbidität (Beleitende Störungen) .....	11
Langzeitverlauf: Borderline muss nicht Schicksal sein.....	11
Fragebogen für Borderline-Störungen .....	12
Missbrauch der Diagnose – Schwarz-Weiß-Denken .....	14
Ursachen der Borderline-Störung .....	15
Verwandte Persönlichkeitsstörungen .....	16
Psychotische Durchbrüche .....	17
Borderline und Sexualität .....	19
Selbstverletzung .....	20
Historische Aspekte der Selbstverletzung – «Notfall-Mittel» .....	21
Therapeutisches Vorgehen bei Selbstverletzung .....	22
Suizidalität .....	23
Marilyn Monroe – ein klassisches Beispiel .....	24
Multiple Persönlichkeit (MPD) oder Dissoziative Identitätsstörung (DID) .....	26
Ein Modell der Entstehung von abgespaltenen «Personen» .....	27
Erfahrungen bei der Hospitalisation .....	28
Pharmakotherapie .....	29
Überlegungen zur Therapie .....	30
Vier Bereiche der Therapie .....	32
Gruppentherapie.....	33
Katastrophenliste .....	34
Dialektisch-behaviorale Therapie (DBT) nach M. Linehan .....	35
Vier Bausteine der DBT .....	36
Stresstoleranz, Achtsamkeit und Skills .....	38
Dämonische Einflüsse? .....	40
Borderline und Seelsorge – Drei Formen der Kommunikation .....	41
«Trotzig und verzagt» .....	42
Probleme in der Seelsorge bei Borderline-Störung .....	42
Was ist in der Seelsorge zu beachten? .....	43
Zusammenarbeit von Arzt und Seelsorger .....	44
Hilfe für Angehörige .....	45
Weiterführende Literatur – Internetadressen .....	46



# Achterbahn der Gefühle

**B**orderline - von diesem Wort geht eine eigene Faszination aus. Borderline, das bedeutet eigentlich Grenzlinie. Doch um welche Grenzen handelt es sich, wenn wir von Borderline-Störungen und von Borderline-Patienten sprechen?

Das vorliegende Heft beschäftigt sich mit diesen Grenzgängern besonderer Art. Verschiedene Autoren haben versucht, das Wesen von Borderline-Störungen in Metaphern zu fassen, etwa «Ich hasse dich, verlaß mich nicht!» oder «Wenn Hass und Liebe sich umarmen». In Kommentaren und Essays wird die Borderline-Störung als typische Störung unserer Zeit beschrieben.

Und in der Tat widerspiegelt sich die Befindlichkeit des modernen Menschen in ihrer Zerrissenheit und Unbeständigkeit, in ihren Abgründen und ihrer Traumatisierung, in ihrer Vielgestaltigkeit und Unberechenbarkeit.

Bei Menschen mit einer Borderline-Störung begegnen uns höchst widersprüchliche Gefühle zwischen Anlehnungsbedürftigkeit und schroffer Zurückweisung, zwischen Eigensucht und Selbsthass, zwischen Verletzlichkeit und Selbstverletzung, Rückzug und Sehnsucht nach Gemeinschaft, Lebenshunger und Todeswunsch.

Eines ist sicher: Menschen mit einer psychischen Instabilität vom Borderline-Typus leiden sehr unter ihren Schwankungen, ihren seelischen Verletzungen und den häufigen Zeiten innerer Leere. Gleichzeitig stellen sie auch eine große Herausforderung an Arzt, Seelsorger und Bezugspersonen dar.

Neuere Verlaufsforschungen geben uns aber auch Hoffnung: Eine Borderlinestörung muss nicht Schicksal sein. Eine Studie zeigte, dass sich die Diagnose Borderline nach sechs Jahren nur noch bei 30 % der Patienten stellen ließ. Bei 70 % hatte sich die Symptomatik deutlich zurückgebildet (vgl. S. 11).

Dieses Heft hat zum Ziel, Verständnis für betroffene Menschen zu wecken und Angehörigen und Helfern in der Begleitung von Borderline-Patienten zu helfen.

*Dr. med. Samuel Pfeifer*



«Für die Borderline-Persönlichkeit ist ein großer Teil des Lebens eine unbarmherzige emotionale Achterbahnfahrt ohne offensichtliches Ziel.»

Prof. Jerome Kroll

# Wie erleben sich Borderline-Betroffene?

## ENTFREMUNG:

- Ich hatte viele Freunde, aber ich habe mich nie als Teil der Gruppe erlebt.
- Schon als ich in den Kindergarten ging, hatte ich den Eindruck, ich gehöre nicht zu den anderen.
- Vielleicht sondere ich mich von den anderen ab, weil ich mich schon ständig so anders fühle.

## GEFÜHL DER UNFÄHIGKEIT:

- Das ist schon ganz lange so bei mir, so lange ich mich zurückerinnern kann ... Schon in der Schule habe ich mich immer mit den anderen verglichen, und ich habe nie jemand getroffen, dem gegenüber ich mich gleich oder besser gefühlt hätte. Selbst der letzte Mensch auf der Straße hat etwas an sich, das ihn besser macht als mich. Nicht dass ich etwas Schlechtes getan hätte; es scheint als wäre ich da hinein geboren worden.
- Ich habe so ein schlechtes Selbstwertgefühl. Ständig vergleiche ich mich ... ich habe den Eindruck, jedermann sei mir überlegen. Und ich bin einfach nichts wert.
- Ich habe immer den Eindruck, mir fehle etwas, und so schaue ich auf andere: In meinem Kopf läuft ein ständiger Bürgerkrieg ab – wer ich sein möchte und mit wem ich vorlieb nehmen muss.

- Ich kann es nicht erklären, aber ... du fühlst dich so nutzlos, wertlos ...

## VERZWEIFLUNG:

- Am liebsten würdest du sterben. Du möchtest einfach raus aus diesem Leben, raus aus dem Schmerz. Ich glaube nicht, dass es irgendetwas oder irgendjemand gibt, der mir helfen könnte, mich anders zu fühlen.
- Ich wünsche das keinem anderen. Wenn jemand sagen würde, du kannst es loswerden, indem du es jemand anderem abgibst, ich weiß nicht, ob ich's tun würde, nach all dem, was ich durchgemacht habe.
- Ich weiß nicht, ob ich den Schneid habe, mir das Leben zu nehmen. Oft denke ich daran, mindestens einmal pro Woche.



# Geschichte des Begriffs

**E**rste Erwähnung durch Adolph Stern 1938: eine Gruppe von Patienten, die nicht in die diagnostischen Kategorien der klassischen Neurosen und der primären Psychosen zu passen schienen. Diese Patienten waren zwar offenbar kränker als andere neurotische Patienten, aber sie zeigten keine wahnhaftige Deutung der Umwelt wie etwa schizophrene Menschen.

Vordergründig neurotisch, aber mangelnde Stabilität, Identität und deutlich unreifere Abwehr- bzw. Bewältigungsmechanismen. Neigung zu einschliessender Suizidalität.

Vordergründig psychotisch, aber oft erstaunliche Erholung, danach ein Muster von Instabilität und neurotischen Symptomen. Hier wurde manchmal der Begriff «pseudoneurotische Schizophrenie» verwendet.

Vordergründig depressiv, aber im Gegensatz zur tiefen Traurigkeit und Apathie des durchschnittlich Depressiven, rasche Stimmungsschwankungen, einschließende Suizidalität und ausgeprägt wechselhafte Beziehungsmuster, die Angehörige und Betreuer in Atem hielten.

1968 beschrieben Grinker et al. vier Untertypen des Borderline-Syndroms:

- Eine schwer leidende Gruppe, die an der Grenze zur Psychose lag.
- Eine «Kern-Borderline»-Gruppe, mit stürmischen zwischenmenschlichen Beziehungen, intensiven Gemütszuständen und einem Gefühl chronischer Leere.
- Eine «Als-ob»-Gruppe, die sich leicht von anderen beeinflussen ließ, und der es an einer stabilen Identität fehlte.
- Eine leicht beeinträchtigte Gruppe mit geringem Selbstvertrauen, die an das neurotische Ende des Spektrums grenzte.

## Vier Begriffe

### **BORDERLINESTRUKTUR, BORDERLINENIVEAU (BORDERLINE PERSONALITY ORGANIZATION):**

Hierbei handelt es sich um den am weitesten gefaßten Borderlinebegriff. Kernberg benutzt ihn zur Bezeichnung einer Patientengruppe mit schwerer Charakterpathologie, die weder psychotisch noch neurotisch ist.

### **BORDERLINE-SYNDROM:**

Dieser Begriff kann als Oberbegriff für Zustände mit konkret beobachtbarer Borderline-Symptomatik aufgefaßt werden.

### **BORDERLINE-ZUSTÄNDE («BORDERLINE STATES»)**

stellen eine kurzfristige Dekompensation von ansonsten gut strukturierten Patienten dar, die in charakteristischen Situationen einer besonderen Nähe zum innerpsychischen «traumatischen Bereich» auftritt.

### **BORDERLINE-PERSÖNLICHKEITSSTÖRUNG NACH DSM-IV** (vgl. S. 9)

Anhand der neun Kriterien lässt sich eine spezifische Störung mit immer wieder auftretenden Mustern beschreiben.