

Bei der Borderline-Störung liegt eine Ansammlung von verschiedenen Beschwerden vor. Die Betroffenen legen oft extreme und impulsive Verhaltensweisen an den Tag. Sie fühlen sich „innerlich leer“ und versuchen, dieses Gefühl mit extremem Verhalten wie Selbstverletzungen, Ess- oder Kaufanfällen auszugleichen. Auch ihre menschlichen Beziehungen sind von einer tiefen Unstetigkeit gekennzeichnet. Mit der starken Angst, verlassen zu werden, schwanken sie häufig zwischen Liebes- und Hassgefühlen, die sie ihren Mitmenschen entgegenbringen. Ihre Beziehungen sind daher auf der einen Seite sehr intensiv, auf der anderen Seite werden sie von ihnen aber auch als gefährdet und instabil wahrgenommen.

Starke Stimmungsschwankungen und unstetes Verhalten sind bei Jugendlichen aber bis zu einem gewissen Grad entwicklungsbedingt und normal. Für eine Diagnose muss die Symptomatik deshalb seit mehr als einem Jahr in so starker Form vorliegen, dass der Jugendliche und sein Umfeld darunter leiden. Es gibt neun Kriterien, die auf eine Borderline-Störung hinweisen. Fünf davon müssen mindestens für eine solche Diagnose erfüllt sein:

- (1) Eine extreme Angst vor dem Alleinsein und der starke Versuch, dies zu vermeiden.
- (2) Die Neigung, sehr intensive, jedoch instabile Beziehungen herzustellen, die zwischen Idealisierung und Verachtung des anderen schwanken.
- (3) Ein fehlendes Identitätsgefühl und kein Bezug zu den eigenen Wahrnehmungen.
- (4) Impulsive, oft selbstschädigende Handlungen wie häufig wechselnde Sexualpartner, exzessives Kaufen oder Alkohol-/Drogenmissbrauch.
- (5) Selbstverletzendes Verhalten oder Suizidversuche.
- (6) Häufige Stimmungsschwankungen, bis hin zu Depressionen.
- (7) Ein immerwährendes Gefühl von innerer Leere.
- (8) Intensive Wut und Probleme, diese zu kontrollieren (was sich in ständiger Gereiztheit bis hin zu starken Wutanfällen zeigen kann).
- (9) Dissoziative Reaktionen (z. B. das Gefühl, „von sich selbst abgeschnitten zu sein“) oder paranoide Vorstellungen (z. B. Verfolgungswahn).

Bei der Entstehung einer Borderline-Störung wirken verschiedene Ursachen zusammen.

**Biologische Bedingungen.** Traumatische Erfahrungen in der Kindheit (z. B. sexueller Missbrauch, emotionale Vernachlässigung) führen zu einer dauerhaften Veränderung im Hormon- und Nervensystem. Dadurch kommt es zu einem Ungleichgewicht im zentralen Nervensystem, das mit einer niedrigen Impulskontrolle und hohen Erregbarkeit einhergeht.

### Was ist eine Borderline-Störung?

### Wie entsteht eine Borderline-Störung?

**Psychosoziale Bedingungen.** Psychische Probleme in den Familien (z. B. Depressionen oder Alkoholismus) gehen der Entstehung von Borderline-Störungen oft voraus. Denn Kinder beobachten beispielsweise, dass die nächsten Mitmenschen ihre eigenen Emotionen (z. B. Wut) nicht unter Kontrolle haben, selbst unter großen Stimmungsschwankungen leiden und sich sprunghaft verhalten. So übernehmen Kinder gleichsam die mangelnde Impulskontrolle.

**Erziehung.** Ein unberechenbarer Erziehungsstil begünstigt das Entstehen von Borderline-Störungen. Wenn die Eltern dem Kind keine Grenzen setzen, es auf der anderen Seite aber auch nicht loben, wenn es sich positiv verhält, lernt das Kind nicht, dass sein Verhalten Konsequenzen hat. Vielmehr hat es den Eindruck, mit dem eigenen Verhalten nichts gezielt erreichen zu können und es lernt nicht, seinen eigenen Gefühlen und Einschätzungen zu vertrauen.

In der Diagnostik werden folgende Fragen geklärt:

- ▶ Sind die Gefühls- und Verhaltensschwankungen so extrem, dass die Diagnose Borderline-Störung gestellt werden kann, oder entsprechen die Schwankungen der normalen Entwicklung eines Jugendlichen?
- ▶ Welche impulsiven Verhaltensmuster zeigt der Jugendliche und welche Schäden resultieren daraus (z. B. Selbstverletzung, Suizidgefahr, finanzielle Probleme durch exzessives Kaufverhalten)?
- ▶ In welchen Bereichen und wie stark leidet der Jugendliche aufgrund seiner Symptomatik? Wie belastet ist das Verhältnis zu seinen Eltern? Ist er in der Lage, stabile Freundschaften aufrecht zu halten?

Der Therapeut führt hierzu mit dem Jugendlichen wie auch mit seinen Eltern getrennt davon ein klinisches **Gespräch** durch. Auch **Interviews** und **Fragebogen** kommen zum Einsatz.

**Wie wird eine  
Borderline-  
Störung  
diagnostiziert?**

In der Therapie werden die Symptome des Jugendlichen (z. B. selbstverletzendes Verhalten) reduziert. Dies geschieht im Wesentlichen dadurch, dass eigene Stärken und Fähigkeiten des Jugendlichen angesprochen werden und seine Fähigkeit, die eigenen Gefühle zu steuern, verbessert wird (z. B. bei Wut, Verzweiflung). Zusätzlich werden die zwischenmenschlichen Beziehungen (insbesondere zu den Eltern) ausgeglichen und systematisch verbessert.

Ferner wird das exzessive und gefährliche Verhalten (z. B. Selbstverletzung, bis hin zur Suizidneigung) verringert.

**Wie wird eine  
Borderline-  
Störung  
behandelt?**

Die Therapie erfolgt ambulant und dauert in der Regel 16 Wochen. Sie ist als Kombination aus Einzel- und Gruppensitzungen aufgebaut und umfasst mehrere Teilschritte:

**Verbesserung der Überlebensstrategien.** Borderline-Patienten schädigen sich oft selbst, z. B. durch selbstverletzendes Verhalten, gefährliches Verhalten im Straßenverkehr oder Drogen- und Alkoholmissbrauch. Dieses Verhalten zu ändern ist oberstes Therapieziel. Um dies zu erreichen, arbeitet der Therapeut mit dem Patienten an seiner **Motivation**. Der Jugendliche soll erkennen, dass sein extremes Verhalten ihm auf Dauer nicht bei der Lösung seiner Probleme hilft. Hierzu spricht der Therapeut mit ihm über seine Beeinträchtigungen: Welche Verhaltensmuster zeigt der Jugendliche? Unter welchen Umständen treten sie verstärkt auf (z. B. Selbstverletzung nach einem Streit mit der Mutter)? Was für Vor- und was für Nachteile bringt das Verhalten (z. B. Vorteil: Entspannung; Nachteil: Ärger, wenn die Eltern die Wunden sehen)? Der Jugendliche wird so dazu gebracht zu erkennen, dass er von seinem Verhalten mehr Nach- als Vorteile hat und das Angebot des Therapeuten annimmt, neue Verhaltensweisen einzuüben, damit es ihm langfristig besser geht.

Um die Fortschritte während der Therapie zu erkennen, führt der Jugendliche ein **Tagebuch**, indem er festhält, wann er die schädigenden Verhaltensmuster zeigt und wie er sich jeden Tag fühlt.

Die Verhaltensalternativen und Fertigkeiten, die der Jugendliche seinem schädigenden Verhalten entgegensetzen kann, werden in einer **Fertigkeiten-Trainings-Gruppe** eingeübt. An diesen Gruppen nehmen bis zu sechs Jugendliche mit jeweils einer Bezugsperson teil. Die hier erlernten Techniken helfen dabei, Verhalten zu verändern und innerhalb der Familie besser miteinander reden zu können:

- ▶ **Stresstoleranz:** Der Jugendliche lernt, Dinge, die er nicht ändern kann, zu akzeptieren (z. B. wenn sich bei einem Konflikt nicht auf eine Meinung geeinigt werden kann). Statt auf Einigung zu pochen, werden neue Techniken eingeübt, wie Ablenkung und das Einsetzen positiver Gedanken („Ich akzeptiere die Meinung des anderen, nehme aber auch meine eigene ernst“).
- ▶ **Gefühlssteuerung:** Der Jugendliche lernt, seine eigenen Gefühle wahrzunehmen, bevor es zum Eklat kommt. Wenn er seine Wut bei einem Gespräch frühzeitig wahrnimmt, kann er sie besser äußern, bevor sie so groß wird und er nur noch mit extremem Verhalten darauf reagieren kann. Er soll sowohl seine eigenen Gefühle wie auch die seiner Mitmenschen wahrnehmen und achten.
- ▶ **Kompromisse in der Familie finden:** Oft sind Eltern in ihrer Erziehung zwischen zwei Extrempolen hin- und hergerissen: Sollte man den Jugendlichen streng oder nachgiebig behandeln? Wie viel Unabhängigkeit

kann man ihm geben, und ihn gleichzeitig zu Verantwortung zu erziehen? Hierzu erarbeiten die Jugendlichen mit ihren Eltern gut fassbare und wirklich brauchbare Regeln, die klare Erwartungen schaffen und ständigen Streit verhindern sollen (z. B. die Frage klären: „Wie lange darf ich heute Abend wegbleiben?“).

Die Fertigkeiten zur Stresstoleranz und Gefühlssteuerung werden mit den anderen Gruppenteilnehmern in Rollenspielen eingeübt. Auch typische Konflikte werden nachgespielt. Dabei lernen alle Beteiligten, die Situation auch einmal aus den Augen des anderen zu sehen, so dass sie den Standpunkt des Partners besser nachvollziehen und eher verstehen können.

Es ist wichtig, dass der Jugendliche die Fertigkeiten, die er in der Gruppentherapie erlernt, auch im Alltag einsetzt. Nur so kann er merken, dass er die alten Verhaltensweisen (Selbstverletzen, exzessiven Alkoholkonsum usw.) nicht mehr braucht, sondern die neuen Verhaltensweisen besser und tragfähiger sind (z. B. mit seinen Eltern über seinen Unmut zu sprechen, bei Wut Sport zu machen). Wenn der Jugendliche zudem noch durch seine Familie darin unterstützt wird, fällt es ihm umso leichter, das neue Verhalten zu zeigen. Deshalb sollen die Eltern aktiv beim Fertigkeiten-Training mitmachen und den Jugendlichen loben, wenn er Fortschritte macht (z. B. wenn er einen Konflikt ohne Wutanfall in normalem Tonfall austrägt). Ist die Situation in der Familie erst einmal entlastet, wird es für den Jugendlichen immer leichter werden, von seinen alten, selbstschädigenden Verhaltensweisen abzulassen. Je früher mit der Behandlung begonnen wird, desto größer die Erfolgsaussichten.

**Ganz wichtig!**

Andreas Knuf & Christiane Tilly (2007). Borderline – Das Selbsthilfebuch. Bonn: Balance Buch + Medien.

Günter Niklewski & Rose Riecke-Niklewski (2006). Leben mit einer Borderline-Störung. Ein Ratgeber für Betroffene, ihre Partner und Familien. Stuttgart: Trias.

**Lesetipps**