

Dr. med. Samuel Pfeifer und
Hansjörg Bräumer

Die zerrissene Seele

Borderline und Seelsorge

SCM Hänssler

Inhalt

Vorwort	9
Kapitel 1	
Borderline-Störungen – eine Herausforderung an die Seelsorge	12
Samuel Pfeifer	
Kapitel 2	
Borderline-Störungen – eine Begriffsbestimmung	17
Samuel Pfeifer	
Modebegriff oder echtes Leiden?	18
Die Geschichte des Borderline-Begriffs	19
Wechselhaft, unreif, frustriert	21
»Primitive« Abwehrmechanismen	23
Mangel an Identität	25
Vier Begriffe	26
Neun Kriterien der Borderline-Persönlichkeitsstörung nach DSM-IV	27
Begleitende Probleme	28
Verlauf	29
Genetische und neurobiologische Aspekte	30
Unterscheidung von anderen Störungen	31
Posttraumatische Belastungsstörung	33
Missbrauch der Diagnose »Borderline-Störung«	34
Kapitel 3	
Wie erleben sich Borderline-Patienten?	37
Samuel Pfeifer	

Borderline und Depression	38
Dissoziation als Bewältigungsversuch	40
Selbstverletzung (Autoaggression)	43
Selbstverletzung in früheren Zeiten	44
Andere Formen selbstschädigenden Verhaltens	45
Suizidalität (Selbstmordgefährdung)	47
Borderline und Sexualität	47
Schwarz-Weiß-Denken	49
Psychotische Durchbrüche	50
Erarbeiten der Symptommuster	53
Ursachen der Borderline-Störung	56

Kapitel 4

Marilyn Monroe – ein klassisches Beispiel	61
Samuel Pfeifer	

Kapitel 5

Sexueller Missbrauch und Borderline-Syndrom	64
S. Pfeifer unter Mitarbeit von M. Schleising, K. Kaldewey und A. Jonckers Nieboer	
Was ist eigentlich sexueller Missbrauch?	64
Häufigkeit des sexuellen Missbrauchs	66
Direkte Auswirkungen des sexuellen Missbrauchs	67
Langfristige Störungen und Symptome	69
Zusammenhang zwischen Inzest und Borderline-Syndrom	71
Diagnostisches Vorgehen	72
Hinweise für den therapeutischen bzw. seelsorglichen Umgang ..	73
Wie ist Vergebung möglich?	76
Anhang	79

Kapitel 6

Multiple Persönlichkeiten (Dissoziative Identitätsstörung) 82 Samuel Pfeifer

Was ist eine Multiple Persönlichkeit?	84
Entstehung neuer »Personen«	87
Ein wissenschaftliches Entstehungsmodell	90
Probleme der Diagnose einer »Multiplen Persönlichkeit«	92
Besessenheit und Multiple Persönlichkeit	95
Wie kann man »Multiplen« helfen?	96
Integration der »Personen«	98

Kapitel 7

Hilfen zur Gesprächsführung 101 Samuel Pfeifer

Therapeutische Ansätze bei Borderline-Störungen	102
Das Dilemma: Opfer oder Verantwortung?	102
Das »vierfache Ackerfeld« der Therapie von Borderline-Störungen	104
Gesunde Bedürfniserfüllung	107
Gesunde Grenzen setzen	108
Problematische Bedürfniserfüllung	110
Wiederholen von alten Mustern und Themen	114
Problematische Aspekte der alten Muster und Themen	115
Opfer oder Gewinner?	116
Aufarbeiten der alten Muster und Themen (Feld 3)	118
Zusammenfassung: Die Aufgabe des Therapeuten	121

Kapitel 8

Therapeutische Strategien bei schweren Krisen 122 S. Pfeifer unter Mitarbeit von A. Jonckers Nieboer und M. Schleising

Wann ist ein Klinikaufenthalt nötig?	123
Hauptthemen der Klinik-Behandlung	126
Was bringen Medikamente?	130
Therapieplanung und Erfolgsbewertung	131
Vom Umgang mit wiederholten Selbstmorddrohungen	132
Therapeutische Überlegungen bei Selbstverletzung	134
Gruppentherapie bei Borderline-Patienten	135
Therapeutisches oder medizinisches Modell?	138

Kapitel 9

Ein neues Konzept zur Behandlung –

die Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT) nach Linehan	143
---	------------

Samuel Pfeifer

Dialektisch-Behaviorale Psychotherapie nach Linehan	144
Was bedeutet eigentlich »Dialektik«?	145
Ursachen: Biosoziale Grundlagen	146
Dialektische Strategien	147
Problemgebiete in der ersten Therapiephase	150
Therapeutische Strategien	152
»Aus Zitronen Limonade machen« und andere Techniken	153
Wissenschaftliche Untersuchungen der DBT	154
Ausbildungsmöglichkeiten für Ärzte, Psychotherapeuten, Pfleger und Sozialpädagogen	156

Kapitel 10

Chancen und Probleme der Seelsorge aus ärztlicher Sicht	157
--	------------

Samuel Pfeifer

Der Stachel der Schwachen	159
Mögliche Probleme der Seelsorge	161
Krankheit oder Besessenheit?	166
Zusammenarbeit von Arzt und Seelsorger	168

Der Seelsorger als Fels?	169
Borderline-Seelsorge als Grenzerfahrung	171

Kapitel 11

Seelische Instabilität –

theologische und seelsorgerliche Aspekte	174
--	-----

Hansjörg Bräumer

Support – Unterstützung, Ermutigung	175
---	-----

Empathy – Einfühlung, Empathie	181
--------------------------------------	-----

Truth – Wahrheit, Realität, Grenzen	186
---	-----

Kapitel 12

Möglichkeiten und Grenzen der Seelsorge	193
---	-----

Hansjörg Bräumer

Mitleben und Mitfeiern	194
------------------------------	-----

Lebens- und Glaubenshilfe	200
---------------------------------	-----

Schweigen und Ruf in die Nachfolge	203
--	-----

Literatur	210
-----------------	-----

Stichwort-Register	217
--------------------------	-----

Kapitel 1

Borderline-Störungen – eine Herausforderung an die Seelsorge

Samuel Pfeifer

Borderline – 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? Dieses Buch 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!«³ oder »Wenn Hass und Liebe sich umarmen«⁴. In Kommentaren und Essays wird die Borderline-Störung als typische Störung unserer Zeit beschrieben. Und in der Tat spiegelt sich in ihrer Zerrissenheit und Unbeständigkeit, in ihrer Zerrissenheit und Traumatisierung, in ihrer Vielgestaltigkeit und Unberechenbarkeit die Befindlichkeit des modernen Menschen wider. 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.

Borderline-Patienten sind eine besondere Herausforderung an die Seelsorge. Das folgende Beispiel, das bewusst verfremdet wurde, schildert etwas von den Spannungen, die in der Begleitung entstehen können.

Sie ist eine attraktive blonde Frau, zweimal geschieden, künstlerisch begabt und aktiv in einem kreativen Beruf. Seit Jahren ist sie bei

3 Kreisman und Straus 1992

4 Gneist 1995

verschiedenen Therapeuten in Behandlung gewesen. Hinter ihren Problemen steht eine fürchterliche Kindheit. Mehrfach wurde sie vom Freund ihrer Mutter sexuell missbraucht. Vor zwei Jahren hat sie sich dem Glauben zugewandt und geht jetzt in Therapie zu einem christlichen Arzt, daneben auch zu einer therapeutischen Seelsorgerin. Im Vordergrund ihrer Beschwerden steht das Gefühl der Leere, der Sinnlosigkeit, der erdrückenden Depressivität. Sie hat unsägliche Angst davor, nicht mehr kreativ zu sein, und erlebt oft intensive Spannungen, bevor sie einem Kunden ihre neuesten Entwürfe vorstellt. Dennoch gelingt es dem Arzt und der Seelsorgerin, sie zu begleiten und ihr zu helfen, ihr Leben zu meistern. Manchmal entstehen aber auch Situationen, die etwas davon illustrieren, was ihre Begleitung so schwierig macht.

An einem Donnerstag erzählte sie ihrer Seelsorgerin, sie habe vor einer Woche einen sehr netten Mann kennengelernt. Sie hätten ein gemeinsames Wochenende vor, und sie fühle sich sehr zu ihm hingezogen. »Bitte geben Sie mir einen Rat. Ich bin ja jetzt gläubig und möchte auch so leben. Aber meine Gefühle sind so stark, dass ich gerne mit ihm schlafen möchte. Was meinen Sie dazu?« – In einem längeren Gespräch vermittelte die Seelsorgerin ihr, dass sie eher davon abraten würde. Die Patientin war offensichtlich unglücklich und ging schmollend heim. Am Freitagabend um 9 Uhr rief ein Mann bei der Seelsorgerin privat an und stellte sich als der neue Freund von Frau S. vor: »Meine Freundin hat mich gebeten, Sie anzurufen. Sie hat sich eben die Handgelenke aufgeschnitten. Sie sagt, Sie seien schuld, dass es ihr so schlecht geht. Unser gemeinsames Wochenende ist im Eimer! Was soll ich jetzt machen?« Nach kurzem Hin und Her tat die Seelsorgerin das einzig Richtige und riet dem Mann: »Bringen Sie sie in die Notfallstation, damit die Wunden genäht werden können!« – Am nächsten Montag kam die Patientin strahlend in die Sprechstunde des Arztes, mit einem kleinen Verband am linken Handgelenk. Als er sie nach dem Grund ihrer Freude fragte, antwortete sie: »Ich hatte ein wunderbares Wochenende mit meinem neuen Freund! Er hat sich so lieb um mich gekümmert ...«

Noch eine zweite Situation: Nur einen Tag nach der letzten Kon-

sultation schreibt Frau S. ihrem Arzt eine Karte, die ganz als ein appellativer Abschiedsbrief aufzufassen ist. Da finden sich Sätze wie: »Mein Leben hat keinen Sinn mehr. Ich brauche Hilfe, aber Sie wollen doch nur Ihr ruhiges Wochenende mit Ihrer Familie! ... Ich bin für alle nur eine Belastung, auch für Sie.« Der Arzt ist im Dilemma: Jetzt hatte er sie erst am Mittwoch gesehen und ihr am Montag wieder einen Termin angeboten. Er fragt sich: »Soll ich einen Notfalleinsatz machen? Bin ich schuld, wenn sie sich das Leben nimmt?« Immer wieder liest er den Text durch, der in seiner schreienden Not eigentümlich mit dem Bild auf der Vorderseite kontrastiert: Die von der Patientin selbst gemalte Karte zeigt eine sanfte, saftig grüne hügelige Landschaft. Schließlich wird er durch die friedliche Botschaft dieses Bildes etwas ruhiger und wartet ab, wenn auch mit unterschwelligem Schuldgefühlen.

Am Freitagnachmittag, kurz vor Arbeitsschluss und einem freien Wochenende mit der Familie, erfolgt ein Anruf. Frau S. meldet sich mit schleppend-monotoner Stimme: »Heute ist ein schrecklicher Tag. Am Morgen wollte ich noch sterben. Dann ging ich doch arbeiten. Im Moment geht es mir grade gut. Aber vor dem Wochenende habe ich Horror: Jetzt weiß ich wieder nicht mehr, was tun: durch die Straßen irren oder vielleicht schlafen gehen. Ich weiß noch nicht, ob ich Sie am Montag wiedersehen werde.« Der Arzt wird erneut in Alarm versetzt. Soll er sie sofort aufsuchen? Sie zwangsweise in die psychiatrische Klinik einweisen? Doch dann würde sie ihm ewig Vorwürfe machen. Mehr noch: sie würde dort (wie schon früher) alles verharmlosen und sich so darstellen, als ob sie nur eine kleine Krise hatte. Und er wäre der trottelige Arzt, der die Spannung nicht ausgehalten hat. Wie oft hatte sie ihm schon vorgeworfen: »Statt mir ein Gespräch anzubieten, wollen Sie mich einfach in der Psychiatrie versenken!«

Schließlich ringt er sich nach längerem inneren Kampf dazu durch, keine Aktion zu unternehmen. Er versucht, sie bewusst bei Gott abzulegen, nicht als billiges Abschieben der Verantwortung, sondern als tiefe Gewissheit, dass er seine Hand auch in dieser Krise über ihr halten werde. »Gott befohlen!«, diesen Satz sagt er sich im-

mer wieder, und doch: Es bleibt eine innere Spannung, ja auch Wut auf die Patientin: »Sie bringt es fertig, dass ich mich täglich mit ihr beschäftigen muss. Sie stört mein freies Wochenende, mein Familienleben. Wie kann ich damit umgehen?«

Nicht immer verläuft die Begleitung von Borderline-Patienten so dramatisch, und doch kennen alle, die in Seelsorge und Therapie stehen, Menschen, die solche Verhaltens- und Erlebensmuster zeigen. Sie sind in der Regel nicht so krank, dass man sie in eine Klinik einweisen müsste, und doch lösen sie enorme Spannungen aus, die den Umgang mit ihnen sehr erschweren.

Borderline-Persönlichkeiten kommen nicht nur selbst an ihre Grenzen, sie führen auch Seelsorger, Therapeuten, Betreuer und Angehörige an deren Grenzen. Sie befinden sich nicht nur selbst auf einer Achterbahn der Gefühle, sondern sie lösen auch beim Therapeuten eine breite Palette von Gefühlen aus:

- abgrundtiefe Erschütterung über schwere Lebensschicksale und kaum zu verhehlende Wut über ständige »Störaktionen«
- warmes Mitgefühl und Angst vor der immer stärker werdenden Anklammerung
- Beschützerinstinkte und Angst, ausgelaut zu werden
- eine erotische Faszination und Abwehr gegen allzu große Nähe
- Bereitschaft zum Engagement und wiederholte Enttäuschung durch maßlose Forderungen
- Erfolgserlebnisse durch plötzliche Besserungen und hilflose Erschöpfung bei einem erneuten Rückfall

Erfahrene therapeutische Teams in Kliniken und Wohngemeinschaften sind sich bewusst, dass diese Muster der emotionalen Instabilität von Borderline-Persönlichkeiten die Atmosphäre in einer Abteilung oder einer Wohngruppe stark anspannen können. Oft erträgt man nicht mehr als drei solcher Personen auf eine Gruppe von zwölf, und auch dann nur, wenn ein tragfähiges Therapeutenteam vorhanden ist.

Wie schwer ist es dann erst für Ehepartner, Eltern und Kinder, die mit einem Menschen leben, der an Borderline-Zügen leidet! Sie können sich nicht nach acht Stunden therapeutischer Betreuung in ein

Privatleben zurückziehen und, wie professionelle Betreuer, ihre freien Tage nehmen. Nicht selten kommt der therapeutische Seelsorger oder der Pfarrer in die Situation, Angehörige zu beraten, die nicht mehr weiterwissen. Auch das System »Gemeinde«⁵ kann in der Betreuung solcher Personen an seine Grenzen kommen. Wie kann man Menschen mit Borderline-Zügen ernst nehmen, ohne dass sie zum Zentrum der ganzen Aufmerksamkeit werden? Wie kann man ihnen Grenzen setzen, ohne sie auszugrenzen? Wie kann man sie auch vor dem Hintergrund des Glaubens ernst nehmen, ihre Instabilität verstehen, ohne sie zu verurteilen und abzustempeln? Oft tragen die Betroffenen selbst die Not an christliche Betreuer heran, dass sie anders sein wollen, aber dann doch keine Kraft haben, sich reif und stabil in Beziehungen einzubringen. Wovon werden sie denn bestimmt? Von ihrer Vergangenheit; von ihren seelischen Verletzungen; von ihren »Wünschen und Begierden« oder gar von destruktiven Kräften außerhalb ihres Einflusses? Wie soll man sie beraten, wie ihre Störungen erklären?

Es ist das Ziel dieses Buches, den Leserinnen und Lesern zu helfen, das Erleben und Funktionieren von Borderline-Persönlichkeiten besser zu verstehen. Dabei geht es nicht nur um das äußerlich schwierige Verhalten und Agieren, sondern auch um eine Erhellung der Hintergründe dieses Verhaltens, um ein Mitleiden (nicht Mitleid) mit den Betroffenen, um Einfühlung ohne Verschlungenwerden, um Verständnis ohne konturlose und desillusionierte Beratung. Das Buch soll helfen, die Schwachheiten der Betroffenen zu tragen, ohne die Destruktivität ihres Verhaltens widerspruchslos hinzunehmen. Und es soll Hoffnung geben, auch in den Zeiten, wo die Begleitung schwierig erscheint.

5 Der Begriff »Gemeinde« wird hier als Sammelbegriff für die verschiedensten kirchlichen Gemeinschaftsstrukturen genommen, wie z. B. Hauskreis, Bibelkreis, Gebetskreis oder Pfarrei.