

DR. MED. SAMUEL PFEIFER

DIE ZERRISSENE SEELE

Borderline und Seelsorge



Die zerrissene Seele
Borderline und Seelsorge

Dr. med. Samuel Pfeifer

9. überarbeitete Auflage
(Erstveröffentlichung 1996)
ISBN 978-3-906959-52-8
© 2021 MOSAICSTONES, Thun

Alle Rechte vorbehalten.
Abdruck von Texten und Abbildungen nicht ohne
schriftliche Genehmigung.

Umschlaggestaltung: OHA Werbeagentur GmbH
Druck & Bindung: Finidr, s.r.o., gedruckt in Tschechien

Dieses Buch 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



Inhaltsverzeichnis

Kapitel 1: **Borderline-Störungen – eine Herausforderung an die Seelsorge..... 1**

Kapitel 2

Borderlinestörungen – eine Begriffsbestimmung	7
Modebegriff oder echtes Leiden?.....	8
Die Geschichte des Borderline-Begriffs.....	8
Wechselhaft, unreif, frustriert.....	11
»Primitive« Abwehrmechanismen	12
Mangel an Identität	13
Vier Begriffe.....	14
Neun Kriterien der Borderline-Persönlichkeitsstörung nach DSM-IV.....	15
Begleitende Probleme	16
Genetische und neurobiologische Aspekte	18
Unterscheidung von anderen Störungen	18
Posttraumatische Belastungsstörung.....	20
Missbrauch der Diagnose.....	21

Kapitel 3

Wie erleben sich Borderline-Patienten?.....	25
Borderline und Depression.....	26
Dissoziation als Bewältigungsversuch	26
Schneid-Sucht.....	29

Selbstverletzung (Autoaggression).....	30
Selbstverletzung in früheren Zeiten	30
Andere Formen selbstschädigenden Verhaltens	32
Suizidalität (Selbstmordgefährdung).....	33
Borderline und Sexualität	33
Schwarz-Weiß-Denken	35
Psychotische Durchbrüche.....	36
Erarbeiten der Symptommuster	40
Ursachen der Borderline-Störung.....	40

Kapitel 4

Marilyn Monroe – ein klassisches Beispiel	45
--	----

Kapitel 5

Sexueller Missbrauch und Borderline-Syndrom	49
Was ist eigentlich sexueller Missbrauch?	49
Häufigkeit des sexuellen Missbrauchs	51
Direkte Auswirkungen des sexuellen Missbrauchs	51
Langfristige Störungen und Symptome.....	53
Zusammenhang zwischen Inzest und Borderline-Syndrom	55
Diagnostisches Vorgehen	56
Hinweise für den therapeutischen bzw. seelsorglichen Umgang.....	56
Wie ist Vergebung möglich?.....	59
Anhang: Psychotherapeutische und seelsorgliche Hilfen.....	61

Kapitel 6

Multiple Persönlichkeiten (Dissoziative Identitätsstörung)	65
Was ist eine multiple Persönlichkeit?.....	67
Entstehung neuer »Personen«	69
Ein wissenschaftliches Entstehungsmodell.....	71
Probleme der Diagnose einer »Multiplen Persönlichkeit«	73
Besessenheit und Multiple Persönlichkeit	75
Wie kann man »Multiplen« helfen?.....	76
Integration der »Personen«	78

Kapitel 7

Hilfen zur Gesprächsführung	83
Therapeutische Ansätze bei Borderline-Störungen	84
Das Dilemma: Opfer oder Verantwortung?	84
Das »vierfache Ackerfeld« der Therapie	85
Gesunde Bedürfniserfüllung.....	88
Gesunde Grenzen setzen.....	89
Problematische Bedürfniserfüllung	90
Wiederholen von alten Mustern und Themen	94
Problematische Aspekte der alten Muster und Themen	95
Opfer oder Gewinner?	96
Aufarbeiten der alten Muster und Themen (Feld 3)	97
Zusammenfassung: Die Aufgabe des Therapeuten.....	100

Kapitel 8

Therapeutische Strategien bei schweren Krisen	103
Wann ist ein Klinikaufenthalt nötig?.....	104
Hauptthemen der Behandlung in der Klinik.....	107
Was bringen Medikamente?.....	110
Therapieplanung und Erfolgsbewertung	111
Vom Umgang mit wiederholten Selbstmorddrohungen	111
Therapeutische Überlegungen bei Selbstverletzung.....	113
Gruppentherapie bei Borderline-Patienten.....	114
Therapeutisches oder medizinisches Modell?	116
Anhang: Beispiel für einen Therapievertrag	119
Anhang: Therapeutische Hilfestellungen	120

Kapitel 9

Ein wirksames Konzept zur Behandlung – die dialektisch-behaviorale Therapie (DBT) nach Linehan	123
Dialektisch-Behaviorale Psychotherapie nach Linehan	124
Was bedeutet eigentlich »Dialektik«?	124
Ursachen: Biosoziale Grundlagen	125
Dialektische Strategien	126

Problembereiche in der ersten Therapiephase	129
Therapeutische Strategien	131
»Aus Zitronen Limonade machen« und andere Techniken.....	132
Wissenschaftliche Untersuchungen der DBT.....	133
Ausbildungsmöglichkeiten	135

Kapitel 10

Chancen und Probleme der Seelsorge aus ärztlicher Sicht.....	137
Der Stachel der Schwachen	139
Mögliche Probleme der Seelsorge.....	140
Dramatische Massnahmen.....	142
Überforderung und Spaltung.....	143
Krankheit oder Besessenheit?.....	144
Zusammenarbeit von Arzt und Seelsorger	146
Der Seelsorger als Fels?.....	147
Borderline-Seelsorge als Grenzerfahrung.....	149

Literatur	153
------------------------	------------

Vorwort

Der Begriff Borderline hat in den letzten vierzig Jahren eine steile Karriere gemacht. War er zuerst nur als Restkategorie für eine schwierige Patientengruppe gedacht, so merkten immer mehr Therapeuten, dass auch sie mit den schweren Leidenszuständen und therapeutischen Herausforderungen kämpften, die nun endlich einen Namen hatten: Borderline. Bald schon wurde der Begriff verbunden mit der Überzeugung: »Einmal Borderline – immer Borderline!« Borderliner – die neuen chronischen Patienten? Dieses Vorurteil hat Generationen von Therapeuten und Patienten entmutigt. Manche haben eine regelrechte Aversion gegen diese Problemkonstellation. Manchmal ist Borderline sogar zum neuen Schimpfwort geworden.

Andere haben zum Glück eine besondere Liebe zu diesen Menschen entwickelt; ein Engagement, das sie nicht aufgeben ließ, trotz Rückschlägen, suizidalen Notfällen und blutigen Selbstverletzungen. Es ist eine Gnade, wenn es einem Therapeuten geschenkt wird, hinter die dornenvolle Maske zu blicken und das Leiden und die innere Schönheit einer Person wahrzunehmen, die doch letztlich heldenhaft kämpft gegen die seelische Unruhe, die zerstörerischen Impulse, die hungrig ist nach Leben trotz der fatalen Botschaft eines Suizidversuchs.

Borderlinestörungen sind auch eine Herausforderung für die Seelsorge. Dieses Buch ist aus Referaten entstanden, die an einem Seminar der Psychiatrischen Klinik Sonnenhalde gehalten wurden. Dabei wurden bewusst ganz unterschiedliche Perspektiven eingebracht, vom psychiatrischen bis zum theologischen Blickwinkel. Die Darstellung der Probleme von Borderlinepa-

tienten ist nicht von einer einzigen therapeutischen Schule her geprägt. So finden Sie nicht in erster Linie tiefenpsychologisch-analytische Deutungen, sondern eine vielschichtig beschreibende Darlegung der Problematik; nicht nur eine psychologische Analyse, sondern auch eine theologische Standortbestimmung; nicht nur theoretische Aspekte, sondern auch praktische Hilfen für die Seelsorge und die Begleitung.

Das ist ja gerade unser Anliegen, nämlich den Graben zwischen Psychologie und Psychiatrie auf der einen Seite und Theologie und Seelsorge auf der anderen Seite zu überbrücken. Auch wenn die Fachliteratur möglichst breit berücksichtigt wird, haben wir in erster Linie von den Menschen gelernt, die uns begegnet sind. An erster Stelle möchte ich den Patientinnen und Patienten danken, die uns an ihrem Erleben teilhaben ließen. In den Beispielen kommt etwas von ihrem direkten Erleben zum Ausdruck, auch wenn es nötig war, die Geschichten so zu verfremden, dass ein Wiedererkennen nicht möglich ist. Danken möchte ich auch Frau B.B. für die Genehmigung zum Abdruck ihrer Gedichte in Kapitel 3, die so eindringlich wiedergeben, wie sich Menschen in ihren Krisen erleben können.

Ein Problem beim Schreiben eines solchen Buches soll nicht verheimlicht werden. Wie kann man Frauen und Männer ansprechen, Therapeutinnen und Therapeuten, Seelsorgerinnen und Seelsorger, Patientinnen und Patienten, ohne jeweils in komplizierte Wortwiederholungen zu verfallen, die den Sprachfluß hemmen? Wir haben uns die Freiheit genommen, die Formen abzuwechseln, ohne uns jedes Mal zu rechtfertigen. Die sprachlich sensibilisierten und politisch korrekten Leserinnen und Leser möchte ich bitten, sich sowohl von den männlichen als auch von den weiblichen Sprachformen ansprechen zu lassen.

Meine Arbeit an diesem Buch wäre unvollständig gewesen ohne die wesentlichen Impulse, die mir meine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an der Klinik Sonnenhalde in Riehen gegeben haben. Der therapeutische Alltag und die existentielle Erfahrung in der Begleitung emotional instabiler Menschen haben uns als Team nachhaltig geprägt.

Zum ersten Mal kam dieses Buch im Jahre 1996 auf den Markt. Seither wurde es immer wieder neu aufgelegt. Wir werten dies als indirektes Zeichen

für die anhaltende Aktualität der Thematik. Diese spiegelt sich auch in der aktuellen Literatur wieder. »Die Borderline-Störung ist erwachsen geworden«, titelte ein Kommentar im renommierten American Journal of Psychiatry (Oldham 2009).

BESONDERHEITEN

Der Büchermarkt hat in den letzten Jahren eine dramatische Veränderung durchgemacht. Vieles, was früher nur auf Papier lesbar war, ist nun im Internet verfügbar. Nachdem das Buch vergriffen war, aber immer wieder im Netz gesucht wurde, habe ich mich entschlossen, es in einer neuen Herausgabe wieder anzubieten. Da sich die Suche nach aktueller Literatur ins Internet verlegt hat, verzichte ich hier auf vielfältige Fussnoten und Literaturangaben. Wenn Sie also ergänzende Literatur suchen, so recherchieren Sie im Internet, um dort wieder aktuelle Informationen zu erhalten.

Es ist meine Hoffnung, dass dieses Buch auch in der vorliegenden Ausgabe nicht nur als Quelle für dramatische Fallbeispiele, psychopathologische Überlegungen und theologische Betrachtungen dient, sondern dass es zu einer echten Hilfe für Seelsorgerinnen und Seelsorger wird, die in der Einzelberatung und in therapeutischen Einrichtungen mit der Vielgestaltigkeit instabiler Menschen konfrontiert werden. Möge das Buch mithelfen, den Weg mit belasteten und verletzten Menschen zu gehen, der oft erst dann entsteht, wenn wir den nächsten Schritt tun.

Riehen, Herbst 2021

Prof. Dr. med. Samuel Pfeifer

1

Borderline-Störungen – eine Herausforderung an die Seelsorge

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!« 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 ihrer Zerrissenheit und Traumatisierung, in ihrer Vielgestaltigkeit und Unberechenbarkeit. Bei Menschen mit einer Borderlinestörung 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.

Ein Beispiel: Sie ist eine attraktive blonde Frau, zweimal geschieden, künstlerisch begabt und aktiv in einem kreativen Beruf. Seit Jahren ist sie bei 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 zugewendet 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 neusten 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 ruft 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 kommt die Patientin strahlend in die Sprechstunde des Arztes, immer noch 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 Konsultation 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 selbstgemalte Karte zeigt eine sanfte, saftig grüne hügelige Landschaft. Schließlich wird er durch die friedliche Botschaft dieses Bildes etwas ruhiger und wartet zu, wenn auch mit unterschwelligen Schuldgefühlen.

Am Freitagnachmittag kurz vor Arbeitschluß und einem freien Wochenende mit der Familie erfolgt ein Anruf, und 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 ich sie sofort aufsuchen? Sie zwangsweise in die psychiatrische Klinik einweisen? Doch dann wird sie mir ewig Vorwürfe machen. Mehr noch: sie wird dort (wie schon früher) alles verharmlosen und sich so darstellen, als ob sie nur eine kleine Krise hatte. Und ich bin 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 immer wieder, und doch: Beim Arzt 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 Borderlinepatienten 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 ihre 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 ihre ständigen »Störaktionen«.
- Warmes Mitgefühl und Angst vor der immer stärker werdenden Anklammerung.
- Beschützerinstinkte und Angst, ausgelagt zu werden.
- eine erotisierende Faszination und Abwehr gegen allzu große Nähe.
- Bereitschaft zum Engagement und wiederholte Enttäuschungen 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 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 Borderlinezügen 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 weiter wissen. Auch das System »Gemeinde« kann in der Betreuung solcher Personen an seine Grenzen kommen.

Wie kann man Menschen mit Borderlinezügen ernstnehmen, ohne dass sie zum Zentrum der ganzen Aufmerksamkeit werden? Wie kann man ihnen Grenzen setzen, ohne sie auszugrenzen? Wie kann man sie auch auf dem Hintergrund des Glaubens ernstnehmen, 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 Ihnen 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.