

Inhalt

Vorwort	9
Hans mein Igel	11
Einleitung	17
Das Drama	21
Die Spaltung	24
Der Mangel	27
Die Kreativität	31
Die Flucht	33
Die Leistung	38
Die Wut	44
Die Beziehung	50
Die Verletzung	67
Die Gemeinschaft	72
Die Wandlung	82
Die Heilung	88
Die Kapitulation	90
Das Skript	100
Der Wesenskern	104
Das Erbe	107
Die Rückkehr	117
Anhang	
Zwei Fallgeschichten	126
Wie erleben Borderline-Patienten bestimmte Lebenssituationen? ..	134
Aspekte der Selbsthilfe	142
Das Borderline-Syndrom	145
Die aktive Spaltung	147
Primitive Idealisierung	151
Projektive Identifikation	152

Die Verleugnung	153
Weitere Kennzeichen der Persönlichkeitsstörung	154
Borderline und Beziehung	154
Borderline und Sucht	156
Zur Therapie des Borderline-Syndroms	157
Skills-Training (Fertigkeiten zur Problembewältigung)	161
Borderliner und ihre geheimen Programme	162
Die Diagnose der Borderline-Persönlichkeitsstörung nach DSM-IV	167
Schlußbemerkung	169
Literatur	171
Adressen	173
Nachtrag	178

Vorwort

Der psychoanalytischen Forschung verschiedener Richtungen ist es in erster Linie zu verdanken, daß die globale Bedeutung der ersten Lebensmonate und -jahre für die Entwicklung der Persönlichkeit allgemein anerkannt ist. Störungen und gravierende Mangelenerlebnisse, die in diesen sensiblen ersten Lebensphasen erfahren werden, haben Auswirkungen auf die seelische Gesundheit – nicht nur in der Kindheit, sondern sie verursachen bleibende Schäden. In letzter Zeit kommen immer mehr Patienten in ambulante oder stationäre Psychotherapie, die durch sogenannte «Frühstörungen» geprägt sind.

Eine solche Störung bildet sich in vielen Details im Märchen «Hans mein Igel» ab. Die Bezeichnung für die mittlerweile allgemein anerkannte, eigenständige Krankheit ist: *Borderline-Persönlichkeitsstörung*. Fachleute erwarten, daß diese Frühstörung zukünftig noch häufiger auftreten wird, und schon jetzt wird davon ausgegangen, daß 30–70% der Psychotherapiepatienten eine Borderline-Störung aufweisen.

Dieses Buch ist für alle geschrieben, die sich in dem Märchen «Hans mein Igel» und den dazugehörigen Deutungen wiederfinden. Es soll ihnen helfen, sich selbst besser zu verstehen; denn meist ist ihnen unerklärlich, warum sie mit sich selbst und ihrer Umwelt nicht zu Rande kommen. Sie finden keine Möglichkeit, sich zu verändern und weiterzuentwickeln. Nur zu oft, dies darf unterstellt werden, wurden sie auch von anderen nicht verstanden. Angehörigen und allen, die mit diesen Menschen leben und arbeiten, dürfte die Lektüre des Buches einen Zugewinn an Verständnis und Information über die Krankheit bringen. Es will ein Beitrag zur *Bibliotherapie* sein. Daher wurden im Anhang

weitere Informationen zusammengestellt, die hauptsächlich für Betroffene, die ihre Störung vertieft zu verstehen suchen, für professionelle Helfer, aber auch für alle, die mit dem Problem konfrontiert sind, hilfreich sein können. Neben Fallbeispielen wird beschrieben, wie diese Menschen typische Lebenssituationen erleben. Der Selbsthilfe ist ein eigener Abschnitt gewidmet. Die Persönlichkeitsstörung wird aus einer eher fachlichen, jedoch allgemein verständlichen Sicht beschrieben, und schließlich werden wichtige Punkte für das therapeutische Vorgehen herauskristallisiert.

Zu beachten ist, daß es sich bei den wiedergegebenen Fallbeispielen um schwere Störungen handelt; die Patienten kamen aus diesem Grunde auch in stationäre Therapie. Die Übergänge zwischen *Gesund* und *Krank* sind bekanntlich fließend, und so gibt es natürlich viele Menschen, die weniger stark gestört sind und trotzdem einige Merkmale bei sich selbst finden, die an das *Hans-mein-Igel-Syndrom* erinnern. Jeder Mensch hat einen mehr oder weniger dicken «Igelpelz». Selbstverständlich wurden bei den geschilderten Fallbeispielen äußere Fakten so verändert, daß die Anonymität gewährleistet ist.

Ich möchte besonders den Patienten danken, die bereit waren, mir offen typische Lebenssituationen zu schildern. Dr. Mario Wernado danke ich für wichtige Anregungen und meiner Frau Annemie für das Korrigieren des Manuskripts.

Seit seiner Erstveröffentlichung 1996 bekomme ich immer wieder viele positive Rückmeldungen, daß Betroffene und Angehörige sich mit Hilfe der Lektüre dieses Buches besser verstehen lernten und viele ermutigt wurden, sich Hilfe zu suchen. Dem Walter Verlag danke ich für diese aktualisierte Neuauflage. Die Veränderungen umfassen eine Beschreibung neuerer therapeutischer Strategien zur Bewältigung der Borderline-Störung, eine Aktualisierung der Literaturhinweise sowie ein neues Adressenverzeichnis.

Bad Fredeburg, im Juli 2010

Die Wut

Zu der Persönlichkeitsstörung, die sich im Märchen abbildet, gehört sehr häufig ein gestörtes Aggressionsverhalten. Erinnern wir uns an den Igelpelz und daran, daß Igel sehr putzig und anziehend aussehen – am liebsten möchte man mit ihnen spielen –, doch jeder, der ihnen zu nahe kommt, muß mit Stichen und Verletzungen rechnen. Und der Hahn, der untrennbar zu Hans mein Igel dazugehört, ist nicht nur ein Tier, das den Stolz repräsentiert, sondern er ist auch ein aggressives Tier. In südlichen Ländern wird er für mörderische Hahnenkämpfe gezüchtet. Erwachsenen Menschen wird er seltener gefährlich, da seine Unterlegenheit zu groß ist. Kleine Kinder fürchten sich jedoch oft nicht zu Unrecht vor dem freilaufenden Hahn.

Aggressionen haben bei vielen Menschen, die an einem Hansmein-Igel-Syndrom leiden, eine wichtige Funktion. Sie dienen allerdings häufig nicht der angemessenen Verteidigung im Falle eines Angriffs, sondern werden zur Erleichterung eingesetzt, zum Abbau von Spannungen.

Einer meiner Patienten beschreibt seinen Umgang mit Aggressionen so:

«Als ich das Haus verlassen hatte, wußte ich, daß ich mich wieder schlagen würde. Wie immer ging ich in die Kneipe und provozierte dort die Gäste, bis jemand mich angriff. Ich war erst zufrieden, als mir das gelungen war. Dabei war es mir jeweils völlig gleichgültig, wenn der Provozierte mir körperlich überlegen war. Ich versuchte dann, dies mit besonderer Brutalität und Geschicklichkeit auszugleichen. Häufig mußte ich viel einstecken. Immer verletzte ich die anderen und bekam so auch mehrere Anzeigen wegen Körperverletzung, oft wurde ich daher zu Scha-

densersatz herangezogen. Aber ich konnte auf diese Aggressionen nicht verzichten. Dabei hatte ich große Angst, daß ich irgendwann schlimmes Unheil anrichten könnte, daß ich jemanden totschiagen oder so verletzen würde, daß er bleibende Schäden davontrüge. Wenn ich mich schlage, kann ich für nichts garantieren, ich bin wie im Rausch, steigere mich immer weiter in meine Aggressivität und bin erst zufrieden, wenn einer von uns verletzt ist, wenn nichts mehr geht. Anschließend bin ich wie betäubt. Langsam kommt dann das Bewußtsein für das, was ich wieder angerichtet habe. Ich mache mir heftige Vorwürfe, weil mir der andere leid tut. Ich weiß ja, daß er unschuldig ist und die Ursache meine innere Wut ist. Nach so einem Vorfall habe ich eine Zeitlang Ruhe, bis ich es wieder nicht mehr aushalte und erneut losziehe, um mich zu schlagen.»

Wie in dem Beispiel zu erkennen ist, werden Aggressionen gegen Unzufriedenheit, Angst, Wertlosigkeits- und Minderwertigkeitsgefühle eingesetzt. Sie werden wie Suchtmittel verwendet, nämlich um unliebsame Gefühle nicht mehr ertragen zu müssen. Natürlich sind Aggressionen genausowenig zur wirklichen Problemlösung geeignet wie Suchtmittel. Die Parallelen, die hier zu beobachten sind, verdienen es, ausführlich behandelt zu werden.

Innere Unruhe treibt, ähnlich wie Entzugserscheinungen bei Suchtmittelabhängigen, zu aggressivem Verhalten. Aggressionsgestörte verlieren immer häufiger die Kontrolle über ihre Aggressionen. Geringfügige äußere Anlässe werden zu Auslösern für aggressive Ausbrüche. Entsprechende Situationen werden später aus einem inneren Zwang heraus provoziert. In der Schilderung eines Betroffenen wird dies folgendermaßen dargestellt: «Ich hätte eigentlich zufrieden sein können, da nichts Wirkliches vorhanden war, was mich hätte stören können. Aber ich konnte es nicht lassen, Ärger und Streit zu provozieren. Erst, wenn alles in Scherben lag, war ich wieder ruhig.»

Wenig später berichtete er: «Mit viel Energie versuchte ich, die

Folgen meiner Aggressionen wiedergutzumachen.» Der Betroffene spürt, daß er zu Reaktionen tendiert, die er anschließend bereut. Er weiß, daß er mitunter nicht für sich selbst garantieren kann, und ist tief verunsichert. Dies führt jedoch meist dazu, daß erneut Situationen gesucht werden, in denen Aggressionen ausgelebt werden, da lediglich in dem Augenblick des Auslebens dieser Gefühle Überlegenheits- und auch Omnipotenzgefühle entstehen. Der süchtige Teufelskreis ist geschlossen.

Nicht nur Männer sind in ihrem Aggressionsverhalten gestört, wie folgende authentische Schilderung einer Patientin belegt:

«Wenn ich so zurückdenke, hatte ich während meiner Schulzeit bereits Schwierigkeiten mit Aggressionen. Manchmal, wenn ich mit meinen Schulfreundinnen spielte, suchte ich mit allen Mitteln Streit, der immer mit Gewalttätigkeiten endete; darin suchte ich eine innere Befriedigung. Manchmal fragte ich mich: Warum tust du das? aber ich wußte keine Antwort, nur, daß mich vorher eine unerklärliche Unruhe packte.

Während meiner Lehrzeit war es zu keinerlei Auffälligkeiten gekommen. Dies änderte sich, als ich heiratete. Da mein Mann sehr jähzornig war, mußte ich vieles ertragen. Des öfteren schlug er mich, so daß meine Haßgefühle immer stärker wurden. Daß ich körperlich nicht gegen ihn ankam, machte mich fast wahnsinnig. Dies ging so weit, daß ich jede Nacht wach wurde und mit dem Gedanken spielte, ich müsse ihn umbringen. Ich wurde von einer extremen Angst und Unruhe gepackt, die ich nicht beschreiben kann. Ich hatte wahnsinnige Angst vor mir selbst, besonders, da ich mit Mordgedanken spielte. Als ich nach drei Wochen glaubte, es nicht mehr aushalten zu können, erzählte ich meinem Mann von meinem Zustand. Ich hatte das Gefühl, so nicht mehr weiterleben zu können. Er war entsetzt und wollte mich zu einem Arzt bringen. Dies lehnte ich ab, da ich Angst vor Konsequenzen hatte. Von dieser Zeit an konnte ich nicht mehr in einem dunklen Zimmer schlafen. Ich ließ nachts immer ein Licht brennen; nach einiger Zeit verloren sich die Gedanken allmählich.

Manchmal suchte ich wieder einen Grund, um Streit anzufangen, wobei jedesmal die mir bekannte Unruhe auftrat. Wenn ich es wieder geschafft hatte, daß wir uns stritten, riß ich mir und meinem Mann die Kleider vom Leib. Dies kam oft vor, wobei ich nach solchen Episoden immer wieder ausgeglichen war. Es folgte eine ruhige Zeit, wo ich versuchte, mich zu beherrschen. Immer wieder litt ich unter Schweißausbrüchen, obwohl ich damals noch keinen Alkohol genoß. Jetzt tat ich etwas für mich völlig Unverständliches, ich wusch mir fünfzig- bis sechzigmal die Hände und stellte fest, daß mich das befriedigte, wobei der Drang danach groß und durch mich selbst nicht zu beeinflussen war.

Nach meiner Scheidung ging ich in die Gastronomie und mußte hart arbeiten. Ich fing langsam an, Alkohol zu trinken. Ich konnte sehr viel vertragen, und das Leben war schön, da ich alle meine Unsicherheiten mit Alkohol vertuschen konnte. Meine Aggressionen hatte ich mit der Zeit abgebaut. Wenn ich einmal Ärger mit Gästen hatte, beruhigte ich mich mit Alkohol; das ging zunächst auch ganz gut. In meiner Wohnung war Ruhe, da ich allein lebte und niemand zum Streiten da war. Wenn ich unruhig wurde, griff ich zu Alkohol. Dies alles ging zwei Jahre gut. Ich lernte einen netten Bekannten kennen, der Verständnis für meinen Beruf aufbrachte. Er hatte einen Fehler – er war sehr eifersüchtig. Damit quälte er mich wahrscheinlich, ohne daß er dies wollte. Eines Abends – ich vergesse es nie – spürte ich nach langer Zeit wieder eine große Unruhe mit Schweißausbrüchen. Ich fing mit meinem Bekannten Streit an und steigerte mich immer weiter hinein. Ich griff zum Messer und stach auf ihn ein. Ich kam erst wieder zu mir, als ich Blut sah. Ich lief in eine Gaststätte und kippte mir etliche Schnäpse rein. Im Moment tat mir nicht einmal leid, was ich getan hatte: Hauptsache war, das verrückte Gefühl in meinem Innern hatte sich beruhigt! Erst ein paar Stunden später packte mich das kalte Grauen darüber, was ich getan hatte. Ich machte mir heftige Selbstvorwürfe, und immer wieder beruhigte ich mich mit Alkohol.

Insgesamt war ich öfter in solchen Situationen. Immer waren es nur Kleinigkeiten, aber es hätte böse ausgehen können. Das letztemal drehte ich vor etwa zwei Jahren durch. In meinem Haß und meinem Zorn zerschnitt ich einem Menschen, der es gut mit mir meinte, das Gesicht mit einer abgeschlagenen Flasche. Danach hatte ich einen Nervenzusammenbruch. Von da an flüchtete ich mich immer weiter in Alkohol und trank zum Schluß täglich drei Flaschen Schnaps.»

Für Aggressionsgestörte sind Aggressionen zur scheinbar unverzichtbaren Lebensbewältigungsstrategie geworden. Sie gelten als legitimes Mittel, um Bedürfnisse zu befriedigen. Zweifellos ist es möglich, dies mittels Aggressionen zu erreichen. Weniger aggressive Personen weichen zurück und geben den Forderungen nach. Das aggressive Verhalten wird verstärkt, da es unmittelbar zum Erfolg zu führen scheint.

Aggressionsgestörte wirken bedrohlich auf ihre Umwelt. Ihre unterschwellige Aggression führt dazu, daß vorsichtig mit ihnen umgegangen wird. Meist sind sie sich ihres aggressiven Verhaltens gar nicht bewußt. Auf die Frage: «Warum sind Sie im Moment so aggressiv?» kommt meist die Antwort: «Ich bin doch nicht aggressiv!» Nicht selten haben Menschen wie Hans mein Igel tatsächlich keinen Zugang zu ihren Gefühlen, sie werden *abgespalten*, das heißt: nicht wahrgenommen. Menschen, die eng mit ihnen zusammenleben, sind Wechselbädern ausgesetzt: Extrem hart und extrem weich sind ihre Verhaltensweisen. Etwas dazwischen ist selten möglich. In Paarbeziehungen ist das gestörte Aggressionsverhalten besonders belastend; ich werde im folgenden Kapitel darauf eingehen.

Aggressionsgestörte haben für ihr Fehlverhalten ein Erklärungssystem wie Süchtige für ihren Suchtmittelkonsum. So wird das Ausmaß der Aggression bagatellisiert, oder es werden Argumente gefunden, warum die extremen Reaktionen doch angemessen waren. Sie entwickeln einen übertriebenen Gerechtigkeitssinn und sind für Argumente anderer nicht zugänglich.