

## Facts about BDP

Ich versuche hier mal einige Fakten zusammen zu führen, was gar nicht so einfach ist, da es keine expliziten Untersuchungen gibt. Aber mensch kann, nach Sichtung einiger Gigabytes an Daten einiges zusammen tragen.

Erstmal müsste mensch Borderline definieren, dieses möchte ich nach den WHO-Kriterien machen:

1. Frantic effects to avoid real or imagined abandonment.

Note: Do not include suicidal or self-mutilating behavior; covered in Criterion 5

2. A pattern of unstable and intense interpersonal relationships characterized by alternating between extremes of idealization and devaluation.
3. Identity disturbance: markedly or persistently unstable self-image or sense of self.
4. Impulsivity in at least two areas that are potentially self-damaging (example: spending, sex, substance abuse, reckless driving, binge eating).

Note: Do not include suicidal or self-mutilating behavior; covered in Criterion 5

5. Recurrent suicidal behavior, gestures, or threats, or self-mutilating behavior (The preferred term is self-harm or self-injury).
6. Affective instability.
7. Chronic feeling of emptiness.
8. Inappropriate, intense anger or difficulty controlling anger.
9. Transient, stress-related paranoid ideation or severe dissociative symptoms.

Ich versuche hier mal eine Übersetzung:

1. Verzweifelt, hektisch, rasend, fieberhaft, wild krampfhaft, außer sich, Bemühungen, Aufwand, Bestrebungen zur Vermeidung von imaginierten Verlassen, Einstellungen, Aufgabe, Hingabe.
2. Eine Anzahl von interpersonalen Beziehungen, charakterisiert durch Abwertung und Idealisierung.
3. Identitätsstörungen, hauptmerklich durch instabiles Selbstbild oder Selbstwahrnehmung und es ist zeitlich begrenzt, es muss also kein Dauerzustand sein.
4. Impulsivität in zwei von mehreren potentiellen selbstschädigenden Verhalten (Ausgaben, Sex, Substanzmissbrauch, unruhiges Fahren, binge eating, etc.).
5. Zeitlich wiederkehrende suizidalitäres Verhalten (Gedanken), selbstverletzendes Verhalten.
6. Gefühlsbedingte Instabilität.
7. Chronisches Gefühl von Leere.
8. Unangemessenes, unzweckmäßiges Verhalten in Situationen, hier speziell auf Konflikte respektiv auf Ärger bezogen.
9. Vorübergehende, stressbezogene paranoide Zustände, dissoziative Zustände.

Fünf der neun Kriterien müssen zu treffen, wobei auch nur Teile der Untergliederung passen müssen.

Die Anzahl der Borderliner in der Weltbevölkerung liegt ca. bei 25 %; dabei werden nur etwa 2 % Diagnostiziert. In der Bundesrepublik Deutschland liegt die Diagnose bei ca. 6 – 7 % zur Zeit. Davon werden 75 % Frauen und 25 % Männer diagnostiziert. Dabei ist es zu berücksichtigen, dass Männer es in der Regel für unmännlich halten zu einem Psychologen zu gehen oder eben im Drogenmilieu zu finden sind. Therapiewille spielt bei der diagnostischen Erfassung eine nicht unerhebliche Rolle, diese dürfte in der Bundesrepublik sehr niedrig sein, ein Teil der Diagnosen werden über Akutstationen erfasst, ein anderer Teil durch Langzeittherapie. Die Dunkelziffer dürfte sehr hoch sein in der Bundesrepublik, hier zu liegen keine genauen Daten zu Grunde, weil nicht erfasst. Ich kann versuchen, an Hand der Daten der WHO, hier sei noch die [www.nami.org](http://www.nami.org) erwähnt, einige Informationen zusammen zu tragen.

Diagnose	% an der Weltbevölkerung	% der Borderliner an der Diagnose, laut Nami	% aus anderen Quellen	Borderline, absolute Zahlen der Weltbevölkerung, 7 Mrd. Menschen, laut anderen Quellen	Borderline, absolute Zahlen der Weltbevölkerung, 7 Mrd. Menschen, laut Nami
Major depression	34,120%	60,000%	80,00%	145.824.000,00	109.368.000,00
Angststörungen	14,490%?		80,00%	603.711.360,00	603.711.360,00
Drogenmissbrauch	10,800%	35,000%	85,00%	478.094.400,00	196.862.400,00
Alkohol	9,530%	35,000%	90,00%	44.669.016,00	17.371.284,00
Schizophrenie	8,100%	15,000%	15,00%	6.327.720,00	6.327.720,00
Bipolar	6,950%	15,000%	15,00%	5.429.340,00	5.429.340,00
Autismus	4,140%	Autismus und Asberger sind Sonderformen			
ADHS und soziale Störungen	3,370%	25,000%	70,00%	12.285.672,00	4.387.740,00
Essstörungen	1,170%	25,000%	90,00%	5.484.024,00	1.523.340,00
Andere	0,800%?		25,00%	10.416.000,00	10.416.000,00
Intelligenzminderung	0,560%	0,000%	0,00%	0,00	0,00
	Entsprechen 7,44 % der Weltbevölkerung			1.312.241.532,00	955.397.184,00
				18,746308%	13,648531%

Die Zahlen sind letzten Endes Schätzungen, da die ärztliche Versorgung der Weltbevölkerung nicht sicher gestellt ist. Die Forschung auf Borderline nicht ausgeweitet ist und nicht alle Fälle diagnostiziert werden. Jedenfalls sind die Schätzungen auf akute Fälle beschränkt (siehe Abschnitt in BDP, über akute Zustände), da diese nur diagnostiziert werden; latente, nicht zu Medizinern getragene Fälle werden damit ausgeschlossen.

Zur Zeit liegen die Krankheitstage pro psychischen Fall, bei ca. 34 Tage pro Jahr und Mensch. Dabei wird nicht untersucht, ob diese Menschen therapiert sind oder diagnostiziert. Es dürfte aber unstrittig sein, dass ein untherapierter Mensch häufiger am Arbeitsplatz fehlt, als ein Therapierter.

Es wird auch nicht untersucht, ob ein therapierter Borderliner höhere Leistungen erbringt, als ein Untherapierter. Es fehlen Daten, die es erschließen, ob die Krankheitstage sich durch Therapie minimieren lassen oder ob es ein sogenanntes Restrisiko gibt; durch langjähriges antrainiertes Fehlverhalten. Was letzten Endes dazu führt, dass dieses Verhalten zu einer gewissen Anzahl an Krankheitstagen führt; die als Restrisiko bestehen bleiben.

Klar ist, dass es in der Bundesrepublik Deutschland nur wenige therapierte Borderliner gibt, es gibt aber viele über einen längeren Zeitraum stabil bleibende Borderliner. Nach einer Statistik von Herrn Prof. Dr. Bohus, bleiben, nach Therapie, Borderliner für ca. bis zu 5 Jahren stabil (zu 80 %), danach brechen die Borderliner regelmäßig in sich zusammen, der verbleibende Rest bricht mit einer Wahrscheinlichkeit von ca. 93 % nach weiteren drei Jahren in sich zusammen. Es lässt definitiv einen Rückschluss darauf zurück, dass es nur wenig therapierte Borderliner gibt. Es stellen sich hiermit verschiedene Fragen. Die eine ist, war die Therapie effektiv, d.h. konnten zum einen alle Probleme in der Therapie gelöst werden, ist ein Therapieverlauf durchlaufen worden (DBT, Trauma, Ambulant, SHG)? Waren die Therapiesettings auf den individuellen Borderliner/in abgestimmt? Hatte der/die Borderliner/in auch einen entsprechenden Therapiewillen? (siehe hierzu Therapie, Therapiewille)

Meiner Meinung nach hat der Ansatz, ob ich einem Borderliner erzähle, „Es wächst sich aus.“, ist ja nur eine Krankheit, die mit ein „paar Pillen“ geheilt werden kann, oder ob ich Borderline als ein Handicap sehe, einen entscheidenden Faktor auf Therapieerfolge. Zum einem ist die Herangehensweise, an das Thema eine andere. Wenn mir klar ist, dass meine Gefühle, Affekte und Gedanken zwar als Handicap bleiben, sie aber aufgrund von fundierten Therapien keine Macht mehr über meinen „freien Willen“ haben (Inzwischen ist ein Zentrum für den „freien Willen“ im Gehirn lokalisiert) oder ob ich es ignoriere, verdränge, mit den Sätzen „Ich bin geheilt, weil mein Therapeut das sagt!“; „Die Diagnose war ja nur vorübergehend!“; „Borderline ist nur eine temporäre Erscheinung!“; etc. bis hin zu solchen Fällen, wo Psychologen eine spontane Heilung durch Wunder diagnostizieren oder einfach nur sagen es sei alles ein Fehler gewesen. Eine fatale Fehleinschätzung der Psychologen und Therapeuten; mir sind solche Fälle bis heute nicht begegnet, in der es eine „Spontanheilung“ gegeben hat! Dagegen höre ich von vielen Borderliner, dass sie von frühester Kindheit an Symptomen von Borderline zeigten und ihre Umwelt damit unter Umständen tyranniesierten oder auf Unverständnis stießen. Was für ein Handicap spricht, genauso die Tatsache, dass die Gefühls- und Erlebens- Welt bei den Meisten nach Therapie erhalten blieb. Es macht auch bei der rechtlichen Stellung einen Unterschied, ob mensch Borderline als dauernd akut und unheilbar definiert oder als Handicap. Ein Handicap muss gefördert werden, damit sich die Talente des Einzelnen entsprechen entwickeln können und davon haben Borderliner viele. Während bei einem dauernd Kranken, die Frühverrentung an vorderster Stelle stehen, da unheilbar. Menschen mit einem Handicap haben eine Behinderung auf einem oder mehreren Gebieten, aber dafür mindestens ein riesen großes Talent, was es zu entdecken und zu fördern gilt. Dieses Talent gleicht alles Andere komplett aus und jedes Individuum ist dadurch in der Lage ein individuelles, konstruktives, natürliches, normales Leben zu führen. Das nennt mensch in der Fachsprache Überkompensation.

Nur weil es bei vielen Borderlinern, auf Grund ihres Therapiestadiums nicht zu erkennen ist, heißt es nicht, das da keine Talente vorhanden sind. Diese müssen im Laufe der Therapie lokalisiert und entsprechend gefördert werden.

Ich kann leider nur auf empirische Werte zurück greifen, die ich durch Gespräche und Unterhaltung, wie durch Hörensagen höre, da ich keine Forschungsgelder für solche Projekte habe oder aber mit Instituten zusammen arbeiten kann, da keine Gelder für Borderline bewilligt werden, oder nur sehr wenig und eingeschränkt.

Ich hoffe mit den Ausführungen und meinem Buch eine Diskussion in Gang zu setzen, wo mehr Borderlinen geholfen werden kann und das möglichst effektiv.

Aber nun zurück zu den Fakten, wieviel wirtschaftlicher Schaden bei Angestellten entsteht; durch Krankheitstage oder eklatanten Fehlverhalten; ist leider nicht statistisch erfasst. Nur es sind pro psychischen Krankheitsfall, ca. 34,4 Tage Krankschreibung festgestellt worden und das die Krankheitsfälle bis zu 80 % aller Krankschreibungen aus machen.

Ich habe mich auf die Merkmale konzentriert, nicht wie viele Andere auf die Ausprägungen, oder auf einzelne Merkmalsträgern, ich versuche ohne überflüssige Beispiele aus zu kommen.

Wir habe eine wirkliche Sensationsgesellschaft, in der sich alle nach dem Blut des Anderen sehnen. Erst wenn wirklich Blut fließt, dann ist es gut. Ich möchte hier nicht Bücher zitieren, die unter dem Begriff Borderline erscheinen und so blutrünstig sind, wo in allen Einzelheiten Missbrauch beschrieben und für „Gut“ befunden wird. Wo Katastrophen verherrlicht werden und es der Käuferschicht an Mitgefühl fehlt. Das sind leider unsere Bestseller. Natürlich machen die Käufer den Markt, aber wenn der so eindeutig ausfällt, dann lässt das sehr deutliche Rückschlüsse auf die Gesamtheit zu.

Auch die Fachliteratur, die Borderliner als Monster erscheinen lassen, sind nicht ganz die Fachliteratur, die ich empfehlen kann. Genauso wenig die, die versuchen es mit verharmlosenden Worten alles als sehr einfach und simpel dar zu stellen; unter dem Motto, „Stellt Euch doch nicht so an!“. Da gefallen mir die amerikanischen Seiten schon eher, die versuchen wertfrei auf zu klären, Fakten zu liefern. Dinge als ein Handicap zu sehen oder eben als ein Prozess und nicht als Kleinigkeit.

Ich arbeite und lebe mit Borderlinern, jeden Tag und finde immer wieder neue Anhaltspunkte die nur einen Rückschluss zu lassen. Borderliner sind gehandicapt oder um es volkstümlicher aus zu drücken, sie haben eine Behinderung, mit der mensch sehr gut konstruktiv leben kann.

Sie sind durchaus in der Lage auf dem ersten Arbeitsmarkt zu arbeiten, nach fachspezifischer Therapie und einem Prozess, der es ihnen ermöglicht sich der „Natur entsprechend“ (Jean Jaques Roussau) zu entwickeln.

Nicolaus Dinter  
Wilhelmsburger Str. 82  
20539 Hamburg  
[www.nicolaus-dinter.com](http://www.nicolaus-dinter.com)

Ich werde bestimmt noch einige Artikel darüber schreiben, vielleicht wird es ein Buch über Behinderung und dessen Leben, mit Spezifikationen über Borderline. Ich denke, ich habe einen ersten Schritt mit meinem Buch getan. (siehe Weblinks, BDP Buch)