

# Gesundung bei Borderline

Andreas Knuf

## Was ist eigentlich gesund?

Die gängige Vorstellung von Gesundheit und Krankheit besagt, dass es sich um Gegensätze handelt. Entweder bin ich gesund, dann kann ich nicht krank sein. Oder ich bin krank, dann kann ich nicht gesund sein. Gesund wird als das Gegenteil von krank definiert. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat den Gegensatz von Gesund und Krank auf die Spitze getrieben, indem sie 1947 Gesundheit als „vollkommenes physisches, geistiges und soziales Wohlbefinden“ definiert hat. Mit dieser Definition hat sie uns jedoch alle zu Kranken gemacht, denn wer kann einen solchen Zustand länger als wenige Stunden oder Tage aufrechterhalten? Mit dieser strengen Abgrenzung wird die Welt recht einfach und überschaubar: Es gibt die (kranken) Patienten und die (gesunden) Mitarbeiter und Angehörigen. Es gibt auch die, die es geschafft haben zu genesen und jene, die wohl ewig krank bleiben. Es gibt die hoffnungsvollen und die hoffnungslosen „Fälle“. Eine solche Vorstellung von Gesundheit und Krankheit deckt sich jedoch nicht mit der Wirklichkeit und sie ist auch inhuman.

Eine moderne Definition hilft uns weiter, um besser zu verstehen, was Gesundheit und Gesundung eigentlich bedeuten könnte. Sie stammt von „Sesam“, einem grossen schweizer Forschungsprojekt. Dort heißt es: „Gesundheit ist nicht ein Leben ohne psychische Probleme und Krankheiten, sondern vielmehr, dass Menschen damit möglichst gut umgehen und leben können.“ Es ist eben „stinknormal“, sich nicht immer gut zu fühlen, sich manchmal im Bett verstecken zu wollen, am eigenen Wert zu zweifeln, sich mit Arbeit, Sex, Einkaufen, Alkohol usw. zu betäuben oder antriebslos zu sein. Jeder Mensch kennt die eine oder andere psychische Krise. Gesundheit heißt, so damit umgehen zu können, dass ich nicht in eine schwere Krise gerate und dann auf Hilfe durch die Psychiatrie angewiesen bin.

Genesung bei Borderline bedeutet nicht, daß ein Betroffener gar keine psychischen Schwierigkeiten mehr hat. Die Borderline-Erkrankung gehört zur Gruppe der Persönlichkeitsstörungen, bei denen psychische Schwierigkeiten nicht nur während bestimmter Krisenphasen auftreten, sondern Eigenschaften der Person zu Schwierigkeiten, vor allem im zwischenmenschlichen Bereich führen. Diese Eigenschaften der Person sind quasi Teil des Charakters. Der kann sich natürlich nicht einfach ändern, das sollte er auch nicht. Charaktereigenschaften bleiben vorhanden, werden aber milder. Gesundung bei Borderline bedeutet, dass schwerwiegendere Symptome oftmals ganz abklingen und die Betroffenen von sich sagen: „Alles in allem lebe ich ein zufriedenes Leben!“ Mehrere genesene Borderline-Betroffene haben mir beispielsweise berichtet, dass sie keinerlei Symptome und Einschränkungen verspüren, so lange sie keinem emotionalen Stress ausgesetzt sind. In Stresssituationen reagieren sie jedoch wieder mit alten Borderline-Verhaltensmustern. Aber auch das ist vollkommen normal, denn jeder Mensch reagiert in Krisensituationen mit seinen alten Bewältigungsprogrammen, ganz gleich ob diese sinnvoll sind oder nicht. Sie sind uns einfach vertraut, deshalb greift der Organismus in Krisensituationen auf sie zurück.

Für Borderline-Betroffene ist es oft besonders schwierig einzuschätzen, was eigentlich normal ist. Ist der Streit mit dem Ehepartner Teil von Borderline? Oder der Wutausbruch gestern im Supermarkt? Borderline-Betroffene haben sich oft schon

seit ihrer Kindheit als „anders“ als die Anderen oder als „unnormal“ erlebt. Sie können also ihre Krankheitszeit nicht mit einer gesunden Zeit vor ihren psychischen Krisen vergleichen, wie das viele Menschen mit anderen psychischen Erkrankungen können, etwa Menschen mit schizophrenen Krisen oder Panikstörungen. Es ist Teil des Gesundungsprozesses, besser zu verstehen, was am eigenen Verhalten oder den eigenen Reaktionen überzogen ist, und was nicht. Ich komme später noch mal darauf zurück, wenn ich darüber berichte, wie Betroffene sich von der Borderline-Identität lösen können.

### **Wie verläuft die Borderline-Erkrankung?**

Im Jahr 2006 veröffentlichte eine Forschergruppe um die Psychiaterin Mary Zanarini aus Boston eine sehr umfangreiche Studie über den Langzeitverlauf der Borderline-Erkrankung. Die Forscher hatten Borderline-Patienten einer Psychiatrischen Klinik über insgesamt 10 Jahre begleitet, um zu schauen wie sich ihre Borderline-Erkrankung entwickelte. Bis dahin gab es nur wenige und unzureichende Studien, so dass kaum etwas über den Langzeitverlauf der Borderline-Erkrankung bekannt war. Was diese Forschergruppe herausfand war eine gute und eine schlechte Nachricht zugleich: Es zeigte sich, dass der Langzeitverlauf der Borderline-Erkrankung deutlich besser ist, als lange angenommen wurde. Bereits zwei Jahre nach Klinikentlassung erfüllten etwa 34% der Betroffenen die Kriterien für die Borderline-Erkrankung nicht mehr, nach vier Jahren waren es etwa 50% und nach 10 Jahren fast 90%. Nachgelassen hatten vor allem Selbstverletzungen, Suizidversuche, aber auch psychotische Symptome oder Regression in der Therapie. Es gab aber auch andere Symptome, die bei der Mehrheit der Betroffenen noch vorhanden waren, dazu zählten beispielsweise chronische Gefühle von Ärger oder Leere, Schwierigkeiten allein zu sein oder Angst, verlassen zu werden.

Der Großteil der Betroffenen erfüllte also offiziell nach 10 Jahren nicht mehr die Diagnosekriterien einer Borderline-Persönlichkeitsstörung und doch blieb die eigentlich zugrunde liegende Dynamik von Borderline weiter bestehen. In gewisser Weise war Borderline stiller und weniger sichtbar geworden. Trotz dieser Änderung der Symptomatik sind die Ergebnisse von Mary Zanarini ermutigend. Sie zeigen eine deutliche Besserung in mehreren Verhaltensbereichen und machen deutlich, dass Borderline keine Erkrankung ist, unter der Betroffene zwangsläufig ihr ganzes Leben leiden müssen. Die Studie brachte noch ein weiteres interessantes Ergebnis: Wer einmal eine gewisse Stabilität erreicht hat, hat gute Chancen diese auch zu halten. So waren nach 6 Jahren Beobachtungszeitraum nur 6% der Betroffenen, die vorher als genesen galten, im Sinne der Diagnosekriterien wieder erkrankt.

Was uns hier die Wissenschaft zeigt, deckt sich mit der Erfahrung vieler Fachleute und auch der von Betroffenen. Viele berichten beispielsweise, dass gerade die Selbstverletzungen mit dem Älter-Werden deutlich nachgelassen hätten. „Mir ist dafür einfach die Puste ausgegangen“, erzählt eine Betroffene. Auch Fachleute beobachten schon länger, dass es vor allem jüngere Menschen sind, die die Diagnose Borderline bekommen. „Wo sind eigentlich die älteren Borderline-Betroffenen?“ wird dann gefragt. Studien zeigen auch, dass sich mit dem Älterwerden oft die Symptomatik wandelt. Depressives Erleben, Sucht und verschiedenste körperliche Symptome nehmen zu, andere auffällige Verhaltensweisen wie Selbstverletzungen oder ein häufiger Wechsel von Geschlechtspartnern nimmt ab.

Anja Link und Christiane Tilly, zwei in Deutschland sehr aktive Vertreterinnen der Borderline-Selbsthilfebewegung, benutzen das Bild vom Eisberg um deutlich zu machen, was Borderline eigentlich bedeutet. Was gemeinhin mit Borderline gleichgesetzt wird, etwa Selbstverletzungen oder Suizidimpulse, ist der sichtbare Teil des Eisbergs. Der grösste Teil des Eisbergs (und auch der eigentlich gefährliche) bleibt aber unsichtbar. Das sind bei Borderline gerade die inneren Empfindungen, über die sich oft schwer sprechen lässt, wie innere Leere, Anspannung oder Verlassenheitsgefühle. Viele der von den Diagnosesystemen verwandten Kriterien beinhalten eigentlich die Bewältigungsversuche der Borderline-Problematik und nicht die zugrunde liegende Problematik. Genesung, wie Mary Zanarini sie in ihrer Studie versteht, bedeutet in diesem Modell, dass der sichtbare Teil des Eisbergs verschwunden ist. Damit ist aber erst der kleinere Teil des Eisbergs abgetragen.

Auch Birgit fragt in ihrem Text „Auf und Ab auf meinem Gesundheitsweg“ ab S.Z „Ich bin so weit gekommen, aber an meinem Seelenzustand hat sich nichts geändert. War es das jetzt? Lege ich all meine selbstschädigenden Verhaltensweisen ab, um von außen so zu sein, wie alle anderen aber innerlich bleibt alles gleich?“ Verschwinden die nach aussen sichtbaren Symptome, aber das Leid im Inneren bleibt unberührt? Diese Befürchtung gibt es bei vielen Betroffenen. Die folgenden Studien zur Wirksamkeit moderner Therapieverfahren zeigen uns jedoch, dass sich Genesung nicht nur äußerlich bemerkbar macht, sondern auch in einem veränderten Lebensgefühl.

### **Welche Therapiemethoden sind hilfreich?**

Bis weit in die 1980er Jahre hinein gab es quasi keine Therapiemethoden, die speziell auf Borderline abgestimmt waren. Verfahren, die bei anderen Krankheitsbildern hilfreich waren, wurden auf die Borderline-Erkrankung übertragen, jedoch oft mit magerem Erfolg. So entwickelte sich die Vorstellung, die Borderline-Erkrankung sei nicht behandelbar. Mittlerweile gibt es eine ganze Reihe speziell auf Borderline abgestimmte Therapieverfahren. Die bekanntesten heißen Dialektisch Behaviorale Therapie (DBT), Übertragungsfokuzierte Therapie (TFP), Schematherapie und Mentalisierungs-basierte Therapie (MBT). Für viele Betroffene sind die meisten borderline-spezifischen Methoden vor Ort nicht verfügbar, weil sie speziell ausgebildete Therapeuten voraussetzen. Im deutschsprachigen Raum hat sich seit etwa 15 Jahren die Dialektisch Behaviorale Therapie (DBT) durchgesetzt. Dieses Verfahren bemüht sich vor allem darum, den Betroffenen neue Fertigkeiten zu vermitteln, um mit innerer Anspannung und anderen belastenden Gefühlszuständen anders umgehen zu können, als sich selber zu schädigen. Die meisten stationären Borderline-Programme arbeiten mit diesem Konzept und auch der Großteil der auf die Borderline-Behandlung spezialisierten niedergelassenen Psychotherapeuten dürfte die DBT-Methode anwenden. Diese Methode ist heute, von einigen ländlichen Regionen abgesehen, für den Großteil der Betroffenen verfügbar, auch wenn lange Wartezeiten gerade für die ambulante Behandlung weiterhin in Kauf genommen werden müssen.

Die DBT war das erste Borderline-Therapieverfahren, das seine Wirksamkeit nachweisen konnte. In den ersten Studien konnte gezeigt werden, dass vor allem Selbstverletzungen und Suizidneigung - für diese Probleme wurde die DBT ursprünglich entwickelt - durch die Behandlung abnahmen. Die aktuellen Studien

zeigen, dass auch andere Verhaltensweisen, wie etwa zwischenmenschliche Probleme durch die Behandlung nachlassen. Mittlerweile liegen auch sehr positive Studien aus Deutschland vor. Vor allem in Freiburg und Mannheim, aber auch in Braunschweig, Lübeck und Bamberg bemühen sich Forscher darum, herauszufinden wie wirkungsvoll die DBT ist und was sie genau bewirkt. Die Studien haben gezeigt, dass nach einer 3-monatigen stationären Behandlung etwa 50% der ehemaligen Patienten als genesen gelten können. Und ganz ähnlich wie in der Studie von Mary Zanarini zeigte sich, dass diese positive Veränderung anhält: Auch nach einer 2-jährigen Beobachtungsphase lebten die meisten der als genesen eingestuften Betroffenen stabil. Die Besserung hält also an, auch wenn die stationäre Behandlung längst beendet ist. Und wieder sind diese Studienergebnisse eine gute und eine schlechte Nachricht zugleich: Etwa der Hälfte der Betroffenen kann gut geholfen werden, der anderen Hälfte aber nicht.

Die umfangreichste und beeindruckendste Studie der letzten Jahre wurde in den Niederlanden durchgeführt und im Jahr 2006 veröffentlicht. Dort wurden insgesamt 88 Borderline-Betroffene über drei Jahre mit je 2 Stunden Einzel-Psychotherapie pro Woche behandelt. Die Hälfte der Betroffenen wurde mit der Übertragungsfokussierten Therapie (TFP) behandelt, einer Methode die aus der Psychoanalyse hervorgegangen ist. Die andere Hälfte wurde mit der Schematherapie behandelt. Die Schematherapie ist eine integrative Methode, in der typische Borderline-Schemata ( wie etwa „emotionale Entbehrung“ oder „Misstrauen“ ) bewusst gemacht und verändert werden. Diese Studie zeigte ein beeindruckendes Ergebnis: Beide Therapiemethoden waren wirkungsvoll, die Schematherapie war aber in allen untersuchten Bereichen wirkungsvoller als die Übertragungsfokussierte Therapie. Es zeigte sich auch, dass nicht nur Suizidimpulse oder selbstverletzendes Verhalten nachließen, sondern sich in Bereichen wie Impulsivität, Ärger, Gefühl von Leere, Dissoziative Symptome oder emotionale Instabilität durchgängig sehr gute Veränderungen einstellten. Die Studie zeigt, dass unter einer sehr wirkungsvollen Methode wie der Schematherapie etwa 50% der Betroffenen soweit von der Behandlung profitieren, dass von Genesung gesprochen werden kann. Insgesamt waren es mehr als 2/3, die von der Schematherapie deutlich profitierten.

Auch für die anderen borderlinespezifischen Methoden gibt es mittlerweile Studien. Die Ergebnisse zeigen, dass all die oben genannten Verfahren wirkungsvoll sind, es gibt aber durchaus wirkungsvollere und weniger wirkungsvolle. Nach den aktuellen Studien (Stand Sommer 2007) können vor allem die DBT und die Schematherapie als besonders hilfreiche Methoden gelten. Die Wirksamkeitsunterschiede der Therapiemethoden sprechen dafür, dass es durchaus auf die vom Therapeuten angewandte Methode ankommt, ob er dem Betroffenen effektiv helfen kann. Es ist also nicht nur eine Frage der Chemie zwischen Therapeut und Klient, sondern auch der Art und Weise wie gearbeitet wird. Beides muss stimmen, damit eine Therapie hilfreich ist.

Während der Arbeit an diesem Buch habe ich mit insgesamt etwa 40 Betroffenen über ihren Genesungsweg gesprochen. Alle haben mir berichtet, wie wichtig für sie ein Therapeut war, von dem sie sich als Mensch gesehen gefühlt haben. Oft waren es Therapeuten, die zu unkonventionellem Vorgehen neigen, die für die Borderline-Betroffenen als wirkliches Gegenüber spürbar waren und die sich nicht hinter einer professionellen Fassade versteckt haben. Von sehr vielen Betroffenen habe ich auch gehört, wie wichtig die Arbeit mit dem Konzept des Inneren Kindes für sie war. Diese

psychotherapeutische Methode beschäftigt sich mit den kindlichen, bedürftigen, verletzten aber auch lebendigen Seiten eines Menschen (das sogenannte „Innere Kind“). Es gibt diesen Seiten einer Person mehr Raum und baut ein Verständnis für diese Bedürfnisse auf. Gleichzeitig wird das Modell eines liebevollen Erwachsenen als Persönlichkeitsanteil eingeführt, der sich zukünftig mehr um das innere Kind kümmert. Diese Methode führt zu einer Versöhnung mit sich selber und zu verstärkter Selbstfürsorge. Nach meiner Erfahrung arbeiten bereits heute viele gute Borderline-Therapeutinnen und Therapeuten mit dieser Methode, zu der jedoch bisher keine Studien vorliegen. Es ist bemerkenswert, dass die Schematherapie diese Methodik jetzt aufgreift. Ihr Begründer Jeffrey Young geht davon aus, dass gerade dieser Teil der Schematherapie, der dort „Reparenting“ genannt wird, besonders wirkungsvoll ist.

### **Was bewirken Medikamente?**

Ein weiteres wichtiges Thema ist die Frage, inwieweit Medikamente Borderline-Betroffenen auf ihrem Gesundungsweg helfen können. Fragt man genesene Betroffene nach ihren Erfahrungen zu Medikamenten, dann sind die Schilderungen sehr unterschiedlich. Manche berichten, dass sie weiterhin Medikamente nehmen und dadurch deutlich stabiler leben können. Andere schildern, dass gerade das Absetzen der Medikamente ihren Gesundungsprozess beschleunigt hat. Die Forschung sagt uns, dass Medikamente mit grosser Vorsicht und sehr bewusst eingesetzt werden sollten. Es gibt keine Medikamente gegen Borderline. Psychopharmaka können nur bestimmte Symptome reduzieren oder unangenehme innere Zustände abmildern. Noch zu oft bekommen Betroffene zu lange zu viele und zu hoch dosierte Medikamente. Die Fachleute sprechen von Polypharmazie und meinen damit, dass Betroffene viele verschiedene Präparate bekommen, die oft auch noch von unterschiedlichen Behandlern verordnet wurden. Diese fördert ganz sicher nicht den Genesungsprozess von Borderline-Betroffenen. Erfahrene Therapeuten berichten immer wieder, dass Medikamente zu Beginn der Behandlung oft hilfreich sind, mit zunehmender Stabilisierung durch die Psychotherapie aber nicht mehr notwendig sind und dann in vielen Fällen abgesetzt werden können. Wichtig scheint mir, dass mit Medikamenten sehr pragmatisch umgegangen werden sollte: Sinnvoll ist was hilft und keine oder kaum unerwünschte Wirkungen verursacht. Moralische Botschaften wie „Wer gesundet ist braucht doch keine Medikamente mehr“ helfen niemandem weiter. Was in Zukunft auf keinen Fall passieren darf ist, dass psychotherapeutische Hilfe reduziert wird und den betroffenen Menschen stattdessen Medikamente angeboten werden. Von Seiten der Pharmaindustrie gibt es gegenwärtig massive Bemühungen, Fachleute von einer vermehrten Behandlung von Borderline-Patienten mit relativ teuren modernen Antidepressiva aber auch Neuroleptika zu überzeugen. In Ländern wie den USA lässt sich dieser Trend schon seit längerem beobachten und nach allem was wir heute wissen, fördert eine solche Behandlungsstrategie ganz sicher nicht den Gesundungsprozess der Betroffenen. Keine der genesenen Betroffenen mit denen ich gesprochen habe, hat mir berichtet, dass es vor allem die Medikamente gewesen seien, die ihr geholfen hätten.

### **Selbstverantwortung und Selbsthilfe**

Immer wieder habe ich von den Autorinnen dieses Buches aber auch von anderen Betroffenen gehört, wie wichtig Selbstverantwortung und Selbsthilfe für ihren Genesungsprozess gewesen sei. Mit Selbstverantwortung ist gemeint, dass

Betroffene die Entscheidung treffen, genesen zu wollen und ihre eigenen Handlungsmöglichkeiten dafür zu nutzen. Es ist leicht über Selbstverantwortung und Selbsthilfe zu schreiben. Aber im Leben eine wirkliche Entscheidung dafür zu treffen, ist vielleicht eine der größten Herausforderungen überhaupt. Wir tun uns alle schwer mit wahrhaftiger Selbstverantwortung. Es ist immer leichter, den bösen Chef, den Nachbarn, die ungünstigen Umstände usw. für die eigenen Probleme verantwortlich zu machen, als selbst etwas im eigenen Leben zu ändern und auch die Verantwortung für die eigenen Gefühle zu übernehmen.

Borderline-Betroffenen fällt die Übernahme von Selbstverantwortung oft besonders schwer. Das hat mehrere Ursachen, eine davon könnten Traumaerfahrungen sein, die viele Borderline-Betroffene gemacht haben. Wer traumatisiert wurde, hat die anderen als übermächtig erfahren und sich selbst als vollkommen hilflos. Entsprechend gross kann dann der Wunsch werden, den „Retter“ zu finden, der alle Probleme löst. Genau das tun Borderline-Betroffene in akuten Krisensituationen oft: Anstatt selber ihre Probleme anzugehen, suchen sie Menschen in ihrem Umfeld, die sich dann darum bemühen, stellvertretend für die Betroffene deren Probleme zu lösen. Marsha Linehan, die Begründerin der DBT nennt das Aktive Passivität. Viele Borderline-Betroffene haben ausserdem einen grossen Regressionswunsch: Endlich einmal wirklich Kind sein dürfen, all das nachholen was in der Kindheit vielleicht verwehrt wurde, sich fallenlassen und aufgefangen werden. Durch diese Verhaltensmuster bleiben Betroffene von Fremdhilfe abhängig und entfalten ihre eigenen Handlungsmöglichkeiten nicht, unter anderem weil sie befürchten, dann die Fremdhilfe zu verlieren. Viele typische Borderline-Verhaltensweisen, vor allem Selbstverletzungen und Suizidimpulse, dienen auch dazu, vermeintliche Retter an sich zu binden. Doch letztlich ist diese Beziehungsgestaltung natürlich selbstschädigend. Oft kommt es dann zu einem Teufelskreis: Das Umfeld stumpft zunehmend ab, weshalb immer selbstschädigendere Verhaltensweisen notwendig sind, um die gewünschte Hilfe zu bekommen.

Selbstverantwortung bedeutet, sich von diesen Verhaltensweisen zu verabschieden. Dazu ist es erforderlich zu durchschauen, wie selbstschädigend dieser Mechanismus ist und anzuerkennen, dass jeder Mensch selber seine Probleme angehen und Schwierigkeiten überwinden muss und kann. Das ist ungerecht, denn Borderline-Betroffene haben ihre Erkrankung nicht selbst verursacht, sollen jetzt aber ihre Probleme selber lösen. Vielen Autorinnen in diesem Buch ist es gelungen, wieder die Verantwortung für ihr Leben zu übernehmen. Manchmal war dazu ein dramatisches Schlüsselerebnis notwendig, beispielsweise ein Suizidversuch, der nur durch Zufall nicht tödlich endete. Andere Betroffene berichteten mir, dass ihr Trotzgefühl aktiviert wurde, beispielsweise als sie von den Klinikmitarbeitern aufgegeben wurden und auf die Station für Chronische Patienten verlegt werden sollten. In den meisten Fällen ist es wohl ein langer Weg zu mehr Selbstverantwortung. Eine Betroffene benutzt den Begriff „Selbstverantwortungstreppe“. Erst konnte sie nur für ihre Katze Verantwortung übernehmen und dann langsam auch für sich selber.

Nur wer den Schritt hin zur Selbstverantwortung getan hat, kann all die vielen Selbsthilfemöglichkeiten nutzen, die Borderline-Betroffenen heute zur Verfügung stehen. Von diesen Selbsthilfemöglichkeiten ist fast auf jeder Seite dieses Buches die Rede: Abstand zum eigenen emotionalen Drama finden, Hilfsmittel aus dem Notfallkoffer nutzen, für Entspannung sorgen bevor es zu spät ist und so weiter. Selbsthilfe ist bei Borderline auch deshalb besonders wichtig, weil Betroffene häufig

gerade dann in Krisen geraten, wenn keine professionell Tätigen verfügbar sind. Ein Teil der Borderline-Problematik besteht darin, dass es vielen Betroffenen sehr schwer fällt das Alleine-Sein auszuhalten. Also kommt es oft vor allem am Wochenende und nachts zu schweren Krisen. Von vielen Betroffenen wird die DBT auch deshalb so geschätzt, weil sie ein sehr grosses Repertoire nützlicher Selbsthilfestrategien bereithält. Betroffene berichten, wie wichtig es für sie war, sich beispielsweise dem Selbstverletzungsdruck nicht mehr so ausgeliefert zu fühlen, sondern zu wissen was sie tun können, damit der Druck auch ohne Selbstverletzung wieder nachlässt.

### **Die Borderline-Identität überwinden**

Borderline ist eine Identitätsstörung. Betroffene sind oft sehr tief in ihrer Identität verunsichert und haben kaum ein Gespür dafür, wer sie eigentlich sind. Viele Betroffene haben mir berichtet, wie wichtig für sie in Krisenzeiten ihre Borderline-Diagnose war und welche Erleichterung sie verspürt haben, als sie die Diagnose erhielten. „Um nichts in der Welt hätte ich damals meine Diagnose hergegeben“ erzählt eine Betroffene und eine andere berichtet „Ich wollte auch etwas haben in dem ich wirklich gut war, besser als alle anderen. Für mich war das lange Borderline.“ Die Borderline-Identität kann so zu einem Ersatz für ein eigenes inneres Gefühl von „Ich-Identität“ werden. Von Therapeuten wird diese Übernahme der Borderline-Identität meistens gefördert. Gerade am Anfang der Therapie ist es wichtig zu verstehen, wo Borderline überall „wütet“. Daher werden Betroffene darin trainiert, eine Borderline-Brille aufzusetzen und ihr gesamtes Verhalten unter dem Blickwinkel von Borderline zu untersuchen. Das tun dann nicht nur Betroffene, sondern das gesamte soziale Umfeld mit ihnen. Anfangs mag diese Borderline-Identität hilfreich sein. Doch für den späteren Gesundheitsprozess ist sie hinderlich, denn jedes Verhalten kann als Anzeichen für Borderline interpretiert werden, wenn es durch diese Brille betrachtet wird. Betroffene sind dann sehr verunsichert, welches Verhalten eigentlich „normal“ ist oder Fortschritte können nicht gewürdigt werden, weil sie durch die Borderline-Brille betrachtet kaum als solche zu erkennen sind. Daher geht es im Laufe des Gesundheitsprozesses bei vielen Betroffenen darum, sich von der Borderline-Identität wieder zu lösen. Auch wenn es absurd klingen mag, ist es oft ganz schön schwierig. Auch eine negative Zuschreibung ist immer noch besser als gar nicht zu wissen, wer ich eigentlich bin. „Wenn ich nicht mehr Borderline bin, was dann eigentlich? Biedermann?“

Borderline-Erleben und Normalität können ganz schön nah beieinander liegen, denn in milder Ausprägung kennt jeder Borderline-Verhaltensweisen. Erst die stärkere Ausprägung bestimmter Verhaltensweisen und ihre Häufung bewirken, dass aus gewöhnlichem Verhalten eine Krankheit wird. Auch deshalb ist es so schwer einzuschätzen: „Habe ich mich von diesem Problem jetzt gelöst?“ Bei bestimmten Verhaltensweisen ist das noch recht einfach. Wer sich früher fast täglich selbst verletzt hat und das heute nur noch einmal im Monat tut, der nimmt die Verhaltensänderung deutlich wahr. Aber wie viel Gefühl von Innerer Leere, von Wut und Ärger oder welche Stimmungsschwankungen sind eigentlich normal? Betroffene haben mir berichtet, wie wichtig für sie auf ihrem Gesundheitsprozess eine häufige Rückversicherung bei Freunden und Bekannten war, was eigentlich normal ist. „Kennst Du das auch?“ „Wie geht es Dir, wenn Du das und das erlebst?“ Nur so wird es möglich, die „Reste“ von Borderline als solche zu verstehen und

anzuerkennen und die übrigen Verhaltens- und Erlebnisweisen als Normalität zu begreifen.

Während des Gesundungsprozesses geht es auch darum, eine neue positive Identität zu gewinnen. Betroffene berichten beispielsweise, dass sie sich teilweise für die Borderline-Diagnose geschämt haben oder sich dann erst recht als Kranke benommen haben. All das behindert Genesung. Es ist hilfreich, Borderline als einen Teil der Person zu verstehen, aber eben nur als einen Teil. Das meiste Erleben von Betroffenen hat mit Borderline nichts zu tun, sondern schlicht damit, dass wir alle Menschen sind und als solche empfinden wie alle anderen auch. Betroffene haben mir immer wieder berichtet, wie wichtig für sie eine Aussöhnung, ein liebevoller Umgang mit sich selber und den eigenen Macken gewesen ist. Aus „Ich bin krank“ wird dann auf dem Genesungsweg „Ich bin manchmal anders. Und das ist ok so“. Es ist eben ganz normal, verschieden zu sein. Doch auch das schreibt sich wieder leicht. Dabei ist die Aussöhnung mit einer schweren Krankheit eine unglaubliche Herausforderung. Aussöhnung bedeutet, die Krankheit als solche anzuerkennen: Sich nicht für die Krankheit abzuwerten („Ich gehöre nicht mehr dazu, ich bin ja verrückt.“), die Krankheit aber auch nicht zu idealisieren („Borderliner sind wirklich was Besonderes.“). Beides behindert Gesundungsprozesse. Paradoxiertweise können wir nur das ändern, was wir zuvor angenommen haben. Wer beispielsweise schnell zu Wutausbrüchen neigt, muss diese Tatsache erst anerkennen um anschließend Strategien ausprobieren zu können, die ihm helfen nicht mehr so schnell in Wut zu geraten.

Gesundung bedeutet die „Borderline-Brille“ abzulegen und zugleich eine neue hilfreiche Identität für sich zu finden. XY beschreibt ab S. Z wie gut für sie das Erklärungsmodell „Hochbegabt“ war, im Gegensatz zur vorherigen Borderline-Diagnose. Andere Betroffene berichten, wie entlastet sie waren als ihnen klar wurde, dass all ihre Symptome Sinn machen, nicht verrückt sind, sondern Reaktionen auf schwierige Erfahrungen in der Kindheit und Jugend. Borderline-Betroffene sind keine „Aliens“, sondern Menschen, die schwere Belastungen zu bewältigen haben. Was von der klassischen Psychiatrie als „Symptome“ bezeichnet wird, sind letztlich Bewältigungsstrategien, die das Überleben gesichert haben. Borderline ist also eigentlich eine „Überlebensstrategie“. Es geht darum diese zu würdigen, ohne sich in Überheblichkeit zu flüchten. Wer eine Borderline-Erkrankung hat, der hat einiges erlebt und durchgelebt. Das kann sogar eine besondere Stärke bewirken, die im weiteren Leben hilfreich ist um zukünftigen Belastungen begegnen zu können.

Wahrscheinlich ist es einer der wichtigsten Gesundungsschritte überhaupt, die Krankheit anzunehmen wie sie wirklich ist. Dazu gehört oft auch ein Trauerprozess über Verlorenes, über ungelebte Möglichkeiten und über real vorhandene Einschränkungen. Ein betroffener Mann berichtet, dass sich seine Frau nach 5-jähriger Ehe von ihm getrennt hat und schließlich auch das Sorgerecht für ihren gemeinsamen Sohn zugesprochen bekam. Eine andere Betroffene bedauert es, dass sie beruflich nie wirklich Fuß fassen konnte. Während andere an ihrer Karriere bastelten, war sie vollauf mit Borderline beschäftigt. Genesung bedeutet also nicht nur die Erkrankung mit ihren Symptomen zu bewältigen, sondern auch die Folgen der Krankheit. Für manche Betroffene sind diese Folgen belastender als die Erkrankung selber.



Borderline-Betroffene müssen sich auf ihrem Gesundungsweg übrigens nicht nur von der Borderline-Identität lösen, sondern auch von vielem Anderen, was vertraut geworden ist. So berichten viele genesene psychisch kranke Menschen, wie schwer es für sie war, sich von der professionellen Hilfe zu lösen. In diesem Buch schreibt Pia Maar ab S. X darüber. (Zitat noch einfügen) Wenn ich Jahre oder Jahrzehnte eine professionelle Begleitung hatte, wie fühlt sich dann ein Leben ohne diese Hilfe an? Traue ich mir diesen Loslösungsschritt zu oder bleibe ich doch besser krank, um die Hilfe weiterhin in Anspruch nehmen zu dürfen? Im Laufe einer Borderline-Therapie werden Therapeuten für die Betroffenen oft so wichtig wie Mama und Papa für ein kleines Kind. Man löst sich also nicht nur von einem Therapeuten, sondern auch von einer fürsorglichen Mutter oder einem beschützenden Vater. Mit Gesundung ist oft auch die Loslösung von Freunden und Bekannten verbunden. Viele Borderline-Betroffene kennen während ihrer Krisenjahre fast nur ebenfalls Betroffene. Das ist zeitweise sehr hilfreich. So ist das gegenseitige Verstehen unter Betroffenen viel leichter. Diese Kontakte können aber zu einem Hindernis auf dem Gesundungsweg werden. „Irgendwann musste ich die Kontakte abbrechen, es wurde fast nur über Klinik und Krise gesprochen. Das hat mich jedes Mal wieder runtergezogen“, erzählt eine Betroffene. Aber wie schwer ist es, sich ein neues soziales Umfeld aufzubauen in dem nicht mehr Borderline das Verbindende ist, sondern ganz normale Dinge wie Sport, Hobbies, Arbeit oder was auch immer. Ich kenne auch mehrere Borderline-Betroffene, die geradezu Angst vor ihrem eigenen Gesundungsprozess hatten, weil sie befürchteten, ihre materielle Absicherung zu verlieren. „Habe ich noch Anspruch auf Rente, wenn es mir wieder besser geht?“ Auch Betroffene, die in therapeutischen Wohngemeinschaften leben, befürchten dort ausziehen zu müssen, wenn sie gesunden. Trotz dieser Hürden ist in diesem Buch von vielen mutigen Schritten zu lesen, von den Hindernissen auf dem Gesundungsweg und wie sie überwunden werden können.

### **Die Recovery-Bewegung: Gegen den Ruf der Unheilbarkeit**

Zum Abschluss möchte ich noch über die sogenannte Recovery-Bewegung berichten, die in Ländern wie den USA, Neuseeland und Australien sehr aktiv ist und langsam auch hier Verbreitung erfährt. Bereits vor etwa 20 Jahren haben sich psychisch kranke Menschen zusammengetan, die irgendwann in ihrem Leben von ihren Behandlern die Prognose „unheilbar krank“ erhielten, später aber wider Erwarten doch gesunden. Sie schlossen sich zusammen, um sich gegen den Ruf der Unheilbarkeit zur Wehr zu setzen und davon zu berichten, wie sehr ihnen die negative Prognose geschadet hatte. Viele der Vertreter dieser Bewegung sind Menschen mit der Diagnose Schizophrenie, aber auch Borderline-Betroffene und Menschen mit anderen psychischen Schwierigkeiten sind darunter.

Ein Teil dieser Bewegung besteht in Forschungsaktivitäten zur Frage, wie langzeitkranke Menschen eigentlich wieder gesund werden. Dazu wurden vor allem genesene Betroffene zu ihren Gesundungserfahrungen befragt. Das besondere an dieser Forschung ist unter anderem, dass viele der Wissenschaftler selber psychisch erkrankt sind und die Forschungsthemen von Betroffenen und Wissenschaftlern gemeinsam erarbeitet werden. Die Befragungen zeigen, wie wichtig Hoffnung und Zuversicht für die Betroffenen war. Wenn Betroffene und ihr Umfeld die Hoffnung aufgegeben haben, dann ist vielleicht alle Hoffnung verloren. Genesung ist nur möglich, so lange es noch Hoffnung gibt, andernfalls gibt sich der Betroffene auf. Deshalb wirken sich Prognosen wie „unheilbar“ oder „austherapiert“ auch so negativ

auf die Betroffenen aus. In Zeiten, in denen die Betroffenen die Hoffnung selber nicht mehr aufrechterhalten können, ist stellvertretende Hoffnung notwendig, durch Angehörige oder Fachpersonen (die sogenannten „Holder of Hope“). Ich habe immer wieder erfahren, dass Borderline-Betroffene aufgegeben werden. Beispielsweise gibt es in Wohnheimen eine deutliche Zunahme von Menschen mit einer Borderline-Erkrankung. Das tragische ist: Gerade die Menschen, die die beste zur Verfügung stehende Hilfe am nötigsten hätten, nämlich jene die relativ schwer erkrankt sind, erhalten oft nur eine Minimalversorgung oder werden vor allem medikamentös behandelt. Neben Hoffnung ist Vertrauen des Umfeldes, Selbstvertrauen des Betroffenen und Gelassenheit wichtig. Gesundungsprozesse dauern meistens viele Jahre. Wer das nicht annehmen kann, sondern die Gesundung erzwingen möchte, gerät in einen Kampf gegen seine Krankheit, den niemand gewinnen kann.

Ein weiteres interessantes Ergebnis der Betroffenenbefragungen beschäftigt sich mit den verschiedenen Stationen auf dem Gesundungsweg. So steht am Anfang eines Genesungsprozesses oft eine Phase, die „Erwachen“ genannt wird. Der Betroffene entwickelt nach langen Krankheitsjahren die Idee, dass es nicht so weiter gehen muss, dass es einen Ausweg aus der ewigen Wiederholung von selbstschädigenden Verhaltensweisen, Klinikeinweisungen usw. geben kann. Ohne dieses Erwachen sind die weiteren Gesundungsschritte nicht möglich. Es zeigt sich auch, dass viele Gesundungsprozesse zunächst unsichtbar ablaufen und am Anfang selten schon ein verändertes Verhalten steht. Anders verhalten kann man sich erst, wenn es im Vorfeld schon innerliche Veränderungen gegeben hat. Das zu wissen ist für Betroffene, Angehörige und Fachleute besonders wichtig, da auf fehlende Fortschritte oft mit Resignation reagiert wird. Gesundungsprozesse verlaufen nicht linear, sondern gleichen eher einer Berg- und Talfahrt. Auf der Talfahrt nicht den Mut zu verlieren ist wichtig. Gesundungswege sind auch individuell. Verschiedene Menschen brauchen unterschiedlich viel Zeit für Gesundungsschritte.

Kennen Sie den chinesischen Bambus? Diese Pflanze wächst fünf Jahre nur unter der Erde und im sechsten Jahr schießt sie viele Meter in die Höhe. Ähnlich verhält es sich manchmal mit Gesundungsprozessen. Daher ist es so wichtig, die Geduld nicht zu verlieren und die Zuversicht auf eine positive Veränderung beizubehalten. Nach allem was wir heute wissen, gibt es bei Borderline allen Grund für diese Zuversicht. Borderline ist behandelbar und Genesung ist möglich!