

Borderline hat
viele Gesichter –
leider überwiegen
die dunklen Seiten

WISSEN

Seele an der Grenze

Etwa zwei Millionen Deutsche leiden
unter einer Borderline-Störung,
die sich ins Unerträgliche steigern kann.
Doch es gibt Hilfe

Von Tobias Schmitz; KI-Illustration: Gesche Wendt

„Für eine Borderline-Störung bist du einfach zu nett“

Aussage einer Psychologin, die bei Vanessa die falsche Diagnose stellte

E

Eines Tages, sie ging noch in die Grundschule, besuchte Vanessa mit ihrer Familie ein Restaurant. Der Kellner gab ihr ein Ausmalbild und Stifte. „Meine Mutter malte ein bisschen mit“, erinnert sich Vanessa heute, „aber sie benutzte die falschen Farben. Farben, die ich nicht wollte. Das war für mich die totale Katastrophe. Ich wollte schreien, weinen, komplett ausrasten. Ich wusste: Ausrasten war falsch. Das entschärfte aber nicht meine Gefühle. Meine Mutter hatte das Bild unumkehrbar ruiniert. In meiner Brust wurde der Druck immer stärker. Vor lauter Anspannung zerbrach ich unter dem Tisch einen Stift.“

Vanessa war hilflos: Was war nur los mit ihr? Warum stand sie immer unter größter Anspannung? „Ich befand mich in einem permanenten Kampf gegen mich selbst“, sagt sie. „Ich habe mich gehasst. Dafür, dass ich nicht so war, wie es von mir erwartet wurde.“

Vanessas Mutter stammt aus Kenia, ihr Vater aus Ostfriesland. Sie kam in Stuttgart zur Welt, ging von ihrem sechsten Lebensjahr bis zum Abitur auf die deutsche Schule in Nairobi. In Deutschland hielt man sie wegen ihrer Hautfarbe und ihrer Locken für fremd. In Kenia galt sie wiederum als „mzungu“, als Weiße. „Ich war immer falsch. Und habe mich einsam gefühlt. In der sechsten Klasse habe ich mich zum ersten Mal selbst verletzt, mit einer stumpfen Schere. Ich wollte mich selbst bestrafen. Dafür, dass ich so falsch war. Dass mich die Verletzung irgendwie beruhigte, war ein angenehmer Nebeneffekt.“

Mit 14 begann Vanessa zu trinken. Innerlich fühlte sie sich haltlos, als brenne sie lichterloh, ohne dass es jemand bemerkte. Acht Jahre lang folgte Krise auf Krise – bis zum psychischen Zusammenbruch. Eine erste ambulante Therapie brachte keine Besserung. Die richtige Diagnose bekam sie erst in der Psychiatrie: Borderline-Persönlichkeitsstörung. Das ist vier Jahre her. Heute ist Vanessa 27 und lebt in Hannover.

Starke Empfindsamkeit. Probleme damit, die eigenen Gefühle zu regulieren. Quälen-

de Selbstzweifel. Ein Gefühl der Leere. Und Selbsthass. Die Borderline-Persönlichkeitsstörung bringt Betroffene an die Grenzen des Erträglichen. Und darüber hinaus.

An der psychischen Erkrankung leiden in Deutschland etwa zwei Millionen Menschen. Diese Zahl ist nur eine grobe Schätzung, denn wissenschaftliche Untersuchungen kommen auch auf niedrigere oder höhere Zahlen. Fest steht: Die Störung beginnt meist in der Pubertät, wobei es auch schon früher zu Auffälligkeiten kommen kann.

Unter Jugendlichen, die sich in psychiatrischer Behandlung befinden, ist mehr als jeder Dritte betroffen. Der Name Borderline-Störung stammt aus einer Zeit, in der man annahm, dass sich Erkrankte auf der Grenze zur Schizophrenie befänden.

Heute weiß man: Beide Erkrankungen haben nichts miteinander zu tun, der Begriff aber ist geblieben. So wie Vorurteile fortbestehen: Umgangssprachlich ist der Borderliner zum Synonym für einen Menschen im psychischen Ausnahmezustand geworden. Selbst bei Therapeuten scheint es noch gewisse Unsicherheiten zu geben. Längst nicht immer bekommen Betroffene schnell und zielgerichtet die richtige Diagnose und die richtige Therapie.

„Als ich zum ersten Mal eine Psychologin aufsuchte, lautete deren erste Diagnose ‚Depressionen‘“, sagt Vanessa. „Das Thema Borderline tat sie trotz deutlicher Hinweise in den diagnostischen Fragebögen einfach ab. Mit dem eher weniger professionellen



Prof. Martin Bohus, 68, gilt als führender Experte der Störung

Satz: ‚Für eine Borderline-Störung bist du einfach zu nett.‘“

Aufklärung tut not. Noch immer müssen Menschen fürchten, ihren Job zu verlieren oder keine neue Anstellung zu finden, wenn sie offen mit ihrer Erkrankung umgehen. Selbst wenn sie längst eigene Fähigkeiten zum Umgang mit ihren seelischen Nöten gefunden haben.

„Die Diagnose ist kein lebenslängliches Urteil“, sagt Professor Martin Bohus. Der 68-Jährige ist Facharzt für Psychiatrie, Psychotherapie und für Psychosomatische Medizin und forscht, inzwischen emeritiert, am Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, einer Zweigstelle der Universität Heidelberg. „Noch in den 1990er-Jahren gab es keine klaren Behandlungsrichtlinien“, sagt Bohus. „Das Störungsbild war diffus, die Diagnosekriterien unklar. Da herrschte in der Psychiatrie völlige Hilflosigkeit.“

Inzwischen habe die Forschung bedeutende Fortschritte gemacht. Diagnose und Therapie der Erkrankung seien klarer definiert. „Es geht bei Betroffenen immer um

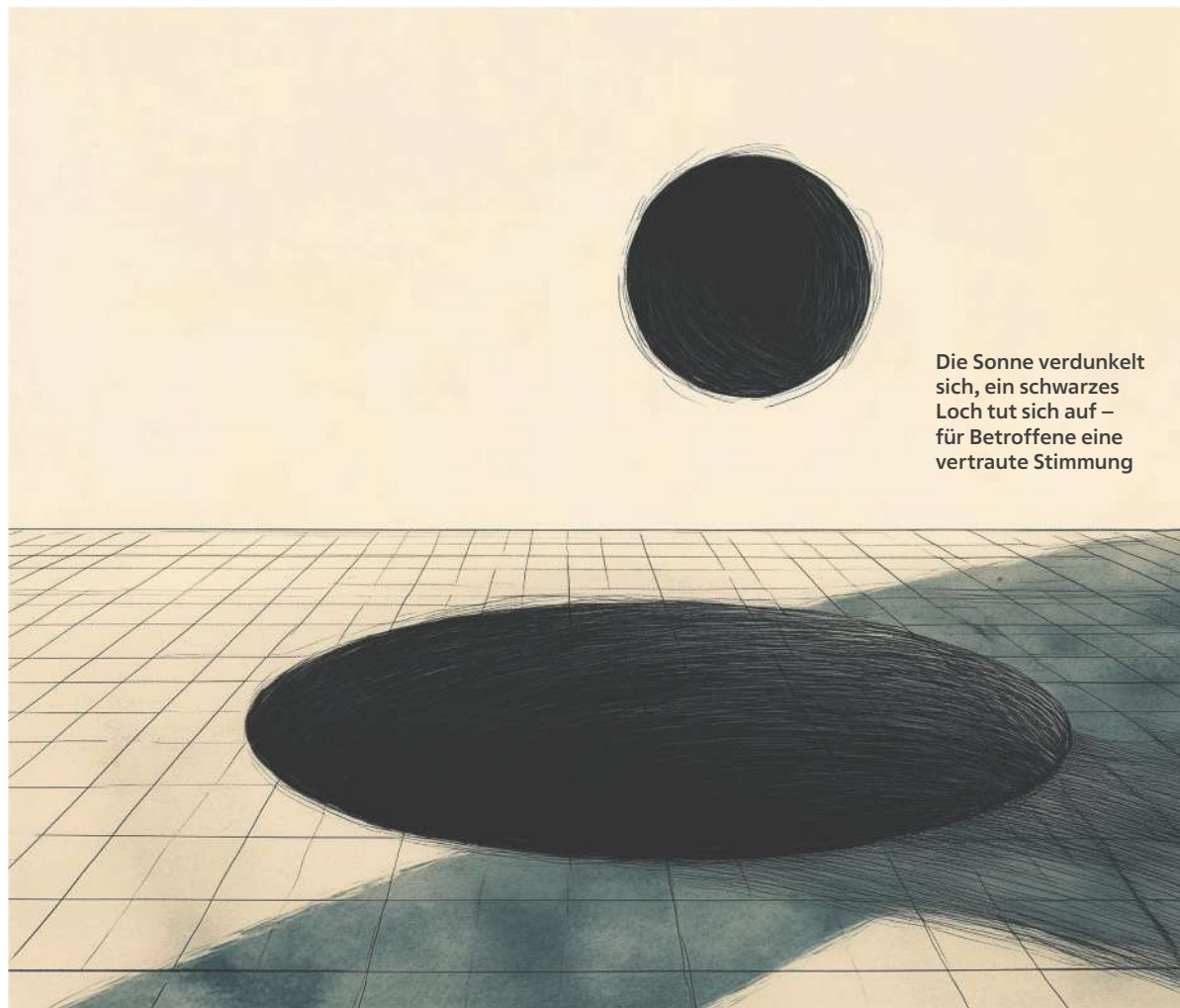
eine Störung der Emotionsregulation, um ein ausgesprochen negatives Selbstkonzept sowie um Störungen im zwischenmenschlichen Bereich“, sagt Bohus. „Für Borderliner werden bestimmte Gefühle früher ausgelöst und viel stärker wahrgenommen. Sie halten auch länger an. Zur Empfindsamkeit kommen starke Selbstzweifel, Scham und Selbsthass hinzu. Meist auch ein vernichtendes Gefühl der Entfremdung. Das Gefühl, nicht dazuzugehören, bedeutet für Betroffene viel mehr als bloße Einsamkeit. Es ist das Gefühl, nicht mehr Teil der Welt zu sein. Wer das nicht kennt, ahnt nicht, wie schlimm sich das anfühlen kann.“

Die Ursachen für die Borderline-Störung sind nicht vollständig geklärt. Neben genetischen Faktoren dürften Traumata eine bedeutende Rolle spielen – sowohl in den frühen Lebensjahren als auch während der Adoleszenz. Das können real erlebte Erfahrungen von Gewalt oder sexuellem Missbrauch sein – oder aber, wie Martin Bohus verdeutlicht, auch „als traumatisch wahrgenommene Erfahrungen“, wie etwa

dauerhafte emotionale Vernachlässigung. „Ähnlich wie beim Stress reagieren Menschen auch beim Thema Borderline unterschiedlich auf Belastungen. Derselbe Stressimpuls, der für einen resilienten Mensch kein Problem darstellt, kann für einen vulnerablen Menschen mitunter gravierende Folgen haben. Und aus mehreren als traumatisch erlebten Erfahrungen kann sich dann eine Borderline-Persönlichkeitsstörung entwickeln“, so Bohus.

Mit Medikamenten allein komme man der Erkrankung nicht bei. „Kein einziges hilft spezifisch gegen die Borderline-Störung selbst“, sagt Bohus. „Die durch zahlreiche große Studien nachgewiesene beste Therapie sind nicht Psychopharmaka, sondern die Dialektisch-Behaviorale Therapie DBT.“ Mit diesem klar strukturierten Behandlungskonzept kann eine Fülle von psychischen Herausforderungen, mit denen sich Erkrankte konfrontiert sehen, nach und nach bearbeitet werden.

Denn es brauchte schon übermenschliche Kräfte, um alle Facetten der Persönlich- ➤



„Erst jetzt kann ich Bedürfnisse äußern“

Chris (m), 33

„Als ich in der sechsten Klasse war, bekam ich Angst vor mir selbst: Ich brüllte rum, war aggressiv, richtete einen Mitschüler schlimm zu. Er bekam keine Luft mehr – das hätte böse ausgehen können. Ab da versuchte ich es zu vermeiden, Gefühle zu zeigen. Ich war destruktiv. In mir spürte ich Selbsthass und begann, mich mit Rasierklingen in Hände und Unterarme zu schneiden. Zwei Suizidversuche schlugen fehl. Beim zweiten Versuch, ich war 15, trank ich viel Alkohol und nahm Tabletten. Nur durch Zufall wurde ich gefunden, bewusstlos in einem Graben liegend. Aber selbst nach diesem Hilferuf wurde niemand hellhörig. Meine Mutter hätte eigentlich reagieren müssen. Schließlich arbeitete sie als Ärztin in einem Krankenhaus. Aber meine Probleme sah sie nicht. Es gab keinen Trost für mich, keine Zuwendung. Erst recht keine Gespräche über Gefühle. In mir entstand der Eindruck: Du bist es nicht wert, dass sich jemand um dich kümmert. Vor drei Jahren bekam ich in der Hamburger Universitätsklinik die Diagnose: Borderline-Störung in Verbindung mit Depressionen und ADHS. Das löste bei mir zunächst eine große innere Abwehr aus. Aber je länger ich in Therapie war, desto mehr verstand ich meine Erkrankung. Und desto motivierter wurde ich. Ich bekam zum ersten Mal Werkzeuge an die Hand, um mir selbst etwas näher zu kommen. Ich lernte mich ganz langsam selbst kennen. Früher war ich nicht in der Lage, Ziele oder Wünsche auszudrücken. Jetzt, mit 33 Jahren, kann ich zum ersten Mal meine Bedürfnisse formulieren.“

„Inzwischen spiele ich mit offenen Karten“

Winni (w), 38

„Ich habe in einer Klinik wertvolle Fähigkeiten erlernt. Etwa es auszuhalten, mit mir selbst allein zu sein. Oder Frust zu ertragen. Ich lernte, meinen hohen Leistungsanspruch an mich abzubauen und dass Gefühle und Zustände, egal, wie unüberbrückbar und endgültig sie scheinen, immer nur eine Momentaufnahme sind. Ich lernte Achtsamkeitsübungen und Yoga kennen. Ich lernte, wie wichtig Routinen für mein Leben sind. Es tut mir nicht gut, einfach in den Tag hineinzuleben. Ich weiß heute, dass ich klare Strukturen und Rituale brauche. Die halfen mir auch, als die Klinikzeit zu Ende ging: aufstehen, Zähne putzen, lesen, Yoga, frühstücken – eigentlich ganz normale Dinge. Mindestens einmal am Tag muss ich vor die Tür gehen und jeden Tag aktiv etwas dafür tun, damit es mir gut geht, mit Freundinnen oder Freunden sprechen oder liebevolle Gespräche mit meinem inneren Kind führen. Inzwischen gehe ich fünfmal wöchentlich zum Sport. Es gibt mir Struktur und Vertrauen in mich selbst. Ich erlebe Selbstwirksamkeit, indem ich trainiere und Erfolge erziele. Nach der Klinik habe ich mit dem Boxen angefangen, Sport rettet mich. Seither habe ich unter anderem auch Frieden mit meinem Körper geschlossen. Hilfreich ist für mich auch der Austausch mit anderen Betroffenen in einer Gruppentherapie für Borderline-Diagnostizierte und einer Selbsthilfegruppe für Sucht und Borderline. Indem ich offen über meine Erkrankung rede und meine Erfahrungen zum Beispiel auch auf Instagram teile, löse ich mich von der Scham, die mich so lange beherrscht hatte. Ich spiele mit offenen Karten.“



In der Therapie lernen Erkrankte auch, andere Möglichkeiten als Alkohol zur Gefühlsregulation zu finden

„Borderline-Patienten müssen hart trainieren“

Experte Martin Bohus über die „Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT)“, die engagierte Mitarbeit erfordert

keitsstörung gleichzeitig zu behandeln: Sehnsucht nach Kontakt, Bindungsangst, Störung der Gefühlsregulation, Selbsthass bis hin zu suizidalen Gedanken. Um all das durchbrechen zu können, hat sich eine stufenweise Therapie bewährt, deren Erfolg von der Bereitschaft des Betroffenen abhängt, aktiv mitzuarbeiten.

„Borderline-Patienten müssen hart und viel trainieren, um aus Verhaltens- und Gedankenautomatismen auszusteigen“, sagt Bohus. Dabei kommt das sogenannte Skillstraining aus verschiedenen Modulen zur Anwendung. Eines davon ist das Achtsamkeitstraining. Das hilft dabei, die eigenen Gefühle wahrzunehmen, ohne sie gleich (negativ) zu bewerten. Schon das Innehalten und die Benennung von Gefühlen

können dabei helfen, eine gewisse innere Distanz zu ihnen zu bekommen.

Vanessa hatte sich immer wieder selbst verletzt, hatte exzessiv Alkohol getrunken, um sich zu betäuben. Als ihre Gedanken, sich das Leben zu nehmen, immer unnachgiebiger wurden, verstand sie, dass sie erneut professionelle Hilfe brauchte. Nach etlichen Hürden bekam sie einen Platz in einer psychiatrischen Tagesklinik.

Heute sagt sie: „Skillstraining bedeutete für mich, radikale Akzeptanz zu lernen: Ich bin so, wie ich bin. Ich muss mich dafür nicht hassen. Ich bin nicht falsch, aber ich brauche Werkzeuge, um meinen Alltag zu meistern. In der Klinik konnte ich Fähigkeiten erlernen, mit der Größe meiner Emotionen umzugehen. Ich lernte, mich selbst

zu verstehen und zu beruhigen. Ich hinterfragte mein radikales Denken und Fühlen. Und lernte, dass die Wahrheit oft nicht in den Extremen, sondern in der Mitte liegt.“

Beim Skillstraining lernte Vanessa, in sogenannten Hochstressphasen neue Wege zu gehen, statt sich selbst zu verletzen. Das DBT-Konzept sieht vor, die innere Anspannung über ebenfalls starke, aber nicht selbstverletzende äußere Reize abzubauen: auf einer Chilischote kauen, Eiswürfel in den Mund nehmen oder sich mit den Stacheln eines Igelballs über die Haut rollen. Auch Sport und Bewegung können dabei helfen, die ersten Stresswelle n ins Leere laufen zu lassen.

Inzwischen hat Vanessa mehrere Texte und ein Buch über ihre Erkrankung geschrieben, und sie teilt ihre Erfahrungen auf Instagram. Sie hat selbst erfahren, was für Betroffene neben der eigentlichen Erkrankung besonders schwer zu ertragen ist: keinen Therapieplatz zu finden. Zwar können inzwischen Smartphone-Apps wie „Priovi“ begleitend eingesetzt werden, doch eben nur unterstützend. Eine App kann den direkten regelmäßigen Kontakt zu einem Psychotherapeuten in der Regel nicht ersetzen.

Die Diplom-Psychologin Karina Hillenbrand arbeitet seit mehr als 15 Jahren mit Menschen, die unter einer Borderline-Persönlichkeitsstörung leiden. Und das sogar, wie die 47-Jährige sagt, „sehr gern“. Das geht längst nicht allen Therapeuten so. Denn Borderliner sind, so zumindest die häufige Sichtweise, besonders fordernde Patienten. „Früher, in meiner klinischen Ausbildung in der Psychiatrie, hörte ich Sätze wie: ‚Mach du die Borderliner, wir wollen das nicht. Die sind untherapierbar.‘ Es gab da große Vorbehalte. Zum Glück hat sich das inzwischen verändert“, sagt Hillenbrand.

Doch noch immer verwechselten manche Therapeuten den emotionalen Zustand, in

dem sich ein Patient im Gespräch befinde, mit dem Charakter dieses Menschen. „Es ist aber wichtig zu erkennen, dass Verhalten wie Distanziertheit oder schroffe Zurückweisungen in der Regel nur Ausdruck eines bestimmten Modus sind, aus dem die Betroffenen gerade nicht herausfinden“, sagt Hillenbrand. Hierbei setzt auch die therapeutisch ebenfalls bewährte Schematherapie nach Jeffrey Young an. Young geht davon aus, dass Menschen in bestimmten Mustern, den sogenannten Schemata, feststecken, weil in Kindheit und Jugend emotionale Grundbedürfnisse nicht ausreichend erfüllt wurden. Hillenbrands Patientinnen und Patienten bekommen meist einen Mix aus DBT und Schematherapie. „Damit mache ich seit Jahren positive Erfahrungen.“

Weil die Emotionsregulation gestört sei, könnten bei der Behandlung auf kleine Erfolge abrupt Rückschritte wie Selbstverletzungen oder andere Impulsdurchbrüche folgen. „Ein stringenter Therapieverlauf ist eher die Ausnahme“, sagt Hillenbrand. Auch das könne für Therapeutinnen und Therapeuten durchaus fordernd sein.

„Besonders das Thema Suizidalität schreckt viele Kolleginnen und Kollegen ab“, sagt Hillenbrand. „Suizidale Gedanken sind für viele Borderline-Patientinnen und Patienten eine Art Exit-Strategie. Nach dem Motto: Ich weiß nicht, was ich im Kampf gegen meine Gefühle noch tun könnte, außer mich umzubringen. Ich will einfach endlich innere Ruhe haben. Ich will, dass die unerträgliche Anspannung aufhört.“

Experten schätzen, dass mehr als 60 Prozent der Betroffenen im Laufe der Erkrankung mindestens einen Suizidversuch unternehmen, wobei die Sterberate mit ein bis drei Prozent sehr viel niedriger liegt. In der Therapie geht es immer wieder darum, andere Wege zu finden, mit der Anspannung, der Leere und dem Schmerz umzugehen.

Therapeut als Bindungsperson

Karina Hillenbrand hat erlebt, wie hilfreich es für Betroffene sein kann, im Therapeuten eine konstante, verlässliche Bindungsperson zu haben: „Das ist eine Erfahrung, die die allermeisten Borderline-Patienten in ihrem Leben bisher nie hatten. Schon diese vergleichsweise stabile Beziehung zwischen Patient und Therapeut kann die Suizidgefahr deutlich herabsetzen.“

Das Gefühl zu bekommen, mit den eigenen Nöten nicht allein zu sein. Das Gefühl, gesehen, verstanden und nicht verurteilt zu werden – all das ist für Borderline-Patienten ungeheuer wichtig. Es ist ein Glücks- ➤

„Die Erkrankung entschuldigt nichts“

Sabine, 20

„Bereits als Kind hatte ich das Gefühl: Irgendwas stimmt mit dir nicht. Gab es irgendwo ein Problem, bezog ich das immer auf mich. Und dachte: Du bist schuld. Ich war voller Selbstzweifel. Freunde hatte ich nur wenige. Die innere Einsamkeit war für mich schwer auszuhalten. Mit dem Erwachsenwerden war ich überfordert. Ich habe mir immer viel Druck gemacht und versucht, den mit exzessivem Sport irgendwie auszugleichen. Ich dachte: Du fühlst dich so schlecht, weil du zu dick bist. Mit 13 bekam ich eine massive Essstörung. Daraus entwickelte sich eine schwere Form der Magersucht. Vielleicht sah ich die Anorexie als Ausweg, um die innere Leere nicht so spüren zu müssen. Oder es ging um Kontrolle. Gleichzeitig sah ich die Magersucht als Weg, mich schleichend umzubringen. Ich dachte immer: Wenn es passiert, dass ich sterbe, dann passiert es eben. Aber da war noch eine zweite Sehnsucht: Seht mich endlich! Seht, wie ich mich wirklich fühle! Aber emotionale Nähe ist für mich schwer auszuhalten. Gleichzeitig wirkt Distanz auf mich erdrückend und extrem beängstigend. So entstehen die ständigen Wechsel von „Geh!“ und „Verlass mich nicht!“ Ich begann, mich selbst zu verletzen. Erbrechen, schneiden, Sport – das war mein Leben. Es ist nicht leicht, mit der Diagnose Borderline-Störung zu leben. Noch immer denke ich: Meine Erkrankung entschuldigt nichts. Die Härte gegenüber mir selbst – sie ist nicht weniger geworden. Ich bin mir oft selbst mein größter Feind. Ich könnte vermutlich nie jemanden so sehr hassen, wie ich mich manchmal selbst hasse.“



Anja Link, 52, gründete den „Borderline-Triolog“

„Auch Männer sollten sich Hilfe holen“

Mo (m), 41

„Ich gehe inzwischen offen mit meiner Erkrankung um, und ich möchte andere betroffene Männer ermutigen, sich nicht zu verstecken und sich Hilfe zu holen. Denn ich weiß, wie schlimm sich die Borderline-Störung anfühlen kann: Wenn ich nach einem Wutausbruch in ein Loch der Leere fiel, war dieses Loch tausendmal tiefer und dunkler als bei anderen. Andererseits empfand ich auch Liebe viel stärker als andere. Lange lautete meine Diagnose ‚Impulskontrollstörung‘. Erst Ende 2023 bekam ich in der Psychiatrie die richtige Diagnose. Gerade bin ich wieder in stationärer Behandlung, bald folgt eine dreimonatige Reha in einer Spezialklinik. Aber ich hoffe, danach wieder arbeiten zu können. Denn ich bin jemand, der anpacken und etwas tun muss. Routinen tun mir gut, ein fester Tagesablauf in der Firma ebenfalls. Da sehe ich, dass ich eben auch sehr viel Energie habe – und entsprechende Erfolge feiere. Außerhalb der Klinik hilft mir eine App namens Priovi, die für Borderliner entwickelt wurde. Sie unterstützt und motiviert mich jeden Tag, das, was mir guttut, beizubehalten, statt wieder in alte Denkmuster zu verfallen. So komme ich in meinem Alltag zurecht. Ein Alltag mit Gott. Denn vor allem mein Glaube gibt mir großen Halt. Ich sage immer: Nicht ich habe meinen eigenen Weg gefunden, mit der Persönlichkeitsstörung umzugehen. Sondern Gott hat ihn für mich gefunden.“

Ausführlichere Protokolle finden Sie auf:
www.stern.de/borderline



**Nur ein Vorurteil:
Längst nicht alle
Betroffene verletzen
sich selbst**

fall, dass es in Deutschland neben Kliniken und Praxen noch andere Einrichtungen gibt, die Erkrankte unterstützen. Eine davon hat Anja Link mitgegründet.

Die studierte Sozialpädagogin litt einst selbst unter der Persönlichkeitsstörung. Heute leitet die 52-Jährige hauptamtlich die „Borderline-Trialog Kontakt- und Informationsstelle“ in Nürnberg und kümmert sich darum, in ganz Deutschland Menschen miteinander zu verbinden, die mit dem Thema Borderline zu tun haben. Das sind nicht nur Erkrankte, sondern auch Therapeuten, Pflegekräfte, Pädagogen sowie die Eltern und Lebenspartner von Betroffenen. Den „Borderline-Trialog“ gibt es inzwischen in etwa 30 Städten in Deutschland: Fachleute, Betroffene und Angehörige treffen sich gleichberechtigt auf Augenhöhe, um sich auszutauschen.

„Es geht darum, voneinander zu lernen“, sagt Link. „Gleichzeitig entsteht ein Gefühl von Gemeinschaft, das für viele Betroffene sehr hilfreich ist. Denn viele Borderliner fühlen sich wie Aliens, allein und nicht von dieser Welt. Im Austausch aber merken sie: Ich bin nicht allein.“ Auch der Erfahrungsaustausch über Generationen hinweg könne hilfreich sein. Es sei ermutigend, wenn ein junger Betroffener von einem Älteren lernen könne: Dein Leiden ist nichts Statisches. Dein Leben kann sich verbessern.

Ein großer Vorteil dieser Gespräche sei auch das Lernen über Stellvertreter, sagt Link: „Für viele Betroffene ist es nicht einfach, mit Eltern oder Lebenspartner über die Erkrankung zu reden. Da sind oft zu

viele negative Gefühle im Spiel.“ Im Trialog aber treffe man auf Eltern, die nicht die eigenen seien. Mit ihnen könne man viel besser über die Erkrankung sprechen, ohne dass sofort die eigene schmerzhaftes Eltern-Kind-Geschichte ins Spiel käme. „So wird ein Perspektivwechsel möglich: Die Ängste, Sorgen oder Schuldgefühle der jeweils anderen Seite werden klarer. Das alles kann die Beziehung zu den eigenen Eltern oft deutlich verbessern.“

Entlastend für Angehörige sei die Erkenntnis, dass es gar nicht immer das eine, klar identifizierbare Trauma in der Biografie eines Betroffenen gegeben habe. „Oft war es stattdessen eher ein chronisches Gefühl der Insuffizienz. Ein Gefühl, dauerhaft in der eigenen Andersartigkeit nicht gesehen und verstanden zu werden – sei es in Familie, Schule oder Beruf.“

So sinnvoll die Arbeit des Trialogs auch ist, so deutlich treten beim Erfahrungsaustausch der Betroffenen noch immer strukturelle Defizite zutage: Es fehlen Therapieplätze, obwohl Deutschland im europäischen Maßstab noch vergleichsweise gut aufgestellt ist. Und es fehlt noch immer an Wissen, selbst bei Fachleuten. Anja Link sagt: „Viele behaupten nach wie vor, man dürfe die Diagnose Borderline erst mit 18 stellen. Eigentlich eine überholte Auffassung. Meist beginnt die Erkrankung mit 13 oder 14 Jahren. Und es wäre sinnvoll, gerade Menschen in der Pubertät früh mit der richtigen Diagnose zu helfen. Bei zu vielen Kinder- und Jugendtherapeuten heißt es noch immer: Warten wir erst mal ab – trotz anderslautender Behandlungsleitlinien.“

Wenn es gut läuft für Betroffene, machen sie Erfahrungen wie Vanessa. Trotz aller Hürden hat sie inzwischen ein besseres Verhältnis zu sich selbst gefunden. Einen Therapieplatz sucht sie noch immer – bleibt aber optimistisch: „Ich will und werde mich nicht mehr verstellen“, sagt sie. „Ich will nie wieder zurück in mein altes Leben. Ich bin heute die glücklichste Version von mir, die ich je war.“ ✨

Sie haben suizidale Gedanken? Hilfe bietet die Telefonseelsorge. Sie ist anonym, kostenlos und rund um die Uhr unter 0800/111 01 11 und 0800/111 02 22 erreichbar



Tobias Schmitz war von der Offenheit seiner Interviewpartner beeindruckt. Vor allem davon, dass sie trotz vieler Widrigkeiten und schwerer Kindheitserfahrungen nicht ihren Lebensmut verloren haben