

# Risse im (Er-)Leben

## Borderline und Trauma Von Christiane Tilly

Als „Apokalypsen im Miniaturformat“ beschreibt Ivy Anger in ihrem Text „Risse in Spiegeln“ ihr Traumaerleben: „Da ist ein Riss, der sehr tief reicht. Zu tief. Er geht durch Verstand, Herz, Schoß und die Mitte von allem. So real – das Realste an mir, nicht zu kitten. Bestimmte Erinnerungen, insbesondere traumatische, unterliegen keinerlei Abnutzungserscheinungen. Sie gleichen Wiedergängern, Phantomen, sie irren umher und begehren Erlösung. Da ich sie nicht zu erlösen weiß, machen sie eine Ruine aus mir, in der es umgeht. Sie ticken wie Bomben, stets läuft der Countdown. Beim Explodieren sprengen sie verheerende Schneisen in eine Normalität, an der ich mich ohnehin ständig wund reibe.“<sup>1</sup>



**Christiane Tilly**  
Ergotherapeutin, Dipl. Erziehungswissenschaftlerin, Buchautorin. Sie ist in der Ergotherapie einer allgemeinspsychiatrischen Klinik tätig und arbeitet dort u.a. mit Borderline-Betroffenen. Verschiedene Publikationen zum Thema Borderline.

Viele Menschen mit der Diagnose Borderline beschreiben – wie Ivy Anger – Erfahrungen, die nach klinischer Definition als traumatisch bewertet werden. Studien zufolge sind 65% der Borderline-Betroffenen Opfer sexueller Gewalt. Körperliche Gewalt haben fast eben so viele, etwa 60% erlebt und von schwerer Vernachlässigung sind 40% betroffen (Bohus/Schmahl 2009). Hoffmann (2014) weist in Anlehnung an Zanarini et al. (1997) darauf hin, dass über 90% der Befragten Borderline-Erkrankten von Gewalt erfahren und Vernachlässigung durch die Erziehungsperson berichten und Gewalt am häufigsten emotional und verbal erfahren worden sei (Hoffmann, 2014, 15). Bohus und Reicherzer geben das gleichzeitige Auftreten von Borderline und Posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS) mit einer 60%-igen Wahrscheinlichkeit über die gesamte Lebensspanne von Menschen mit der Diagnose Borderline an (Bohus und Reicherzer, 2012, 23).

### Das Trauma zur Sprache bringen

Im Kontakt mit Borderline-Betroffenen erleben Fachleute häufig, wie Traumaerfahrungen sehr unvermittelt zur Sprache gebracht werden. So erzählen Menschen mit der Diagnose Borderline

nicht selten unaufgefordert von einschneidenden traumatischen Erlebnissen und sind dabei häufig nur schwer zu stoppen. Oft fällt beim Zuhören eine Diskrepanz zwischen der bisweilen sehr genauen Darstellung der Erfahrungen und einem scheinbar emotionalen Unbeteiligtsein auf. Häufig werden traumatische Erfahrungen fast beiläufig erzählt oder von einer Gestik und Mimik, beispielsweise Lächeln, begleitet, die für den Zuhörenden irritierend sein kann.

Neben dem verständlichen Bedürfnis, den Schrecken des Erlebten zu teilen, scheint für die Betroffenen dabei vor allem auch wichtig zu sein, in der Reaktion des Gegenübers ein Gefühl – wie beispielsweise Entsetzen oder Schrecken – zu erleben, das zu der geschilderten Situation passt. Zeigt der Zuhörende entsprechende Reaktionen, erleben viele Betroffene dadurch die Zuordnung einer Gefühlsqualität zur geschilderten Situation und sind vielfach erst dadurch in der Lage, das Geschehen als tatsächlich entsetzlich oder schrecklich einzuordnen.

Diese Information ist jedoch nicht dauerhaft stabil, weil die Betroffenen das Gefühl beim Gegenüber lediglich beobachten konnten und nicht selbst

gefühlt haben. Dass dies nicht möglich ist, ist selbstverständlich (außerhalb einer Traumatherapie) gut, weil es ein Schutz für den Betroffenen ist. Weil aber Gefühl und Ereignis noch nicht aktiv in Einklang gebracht werden konnten, erzählen viele Betroffene ihre erinnerbaren Traumaerlebnisse nicht selten wieder und wieder, in der unbewussten Hoffnung, irgendwie eine Verbindung ziehen zu können und damit das Erlebte endlich einordnen zu können.

Unglücklicherweise sind die Adressaten unvermittelter Berichte über Traumaerfahrungen nicht nur Fachleute, sondern häufig erzählen Betroffene auch ihren Arbeitskollegen oder Lehrern davon. Während Therapeuten in aller Regel noch eine Idee haben, wie sie auf spontan berichtete Traumaerzählungen angemessen reagieren können, kann dies an Arbeitsplatz und Schule deutlich anders aussehen. Kollegen, die in der Mittagspause mit Berichten über Missbrauchserfahrungen konfrontiert werden, sind in aller Regel überfordert und ziehen sich zurück. Eine Lehrperson möchte vielleicht helfen und kann das Ausmaß der gewählten Intervention, wie beispielsweise genauen Nachfragens, nicht abschätzen. Schnell kann es passieren, dass sich die Betroffenen aufgefordert fühlen, mehr zu

berichten. In der Folge kann es dann dazu kommen, dass sie von Gefühlen überflutet werden und sozusagen in die Vergangenheit rutschen und sich plötzlich mitten im Traumaerleben mit allen Gefühlsqualitäten wiederfinden, ohne diese tatsächlich verarbeiten zu können. Dies kann dann unter Umständen zu hilflosen Selbsthilfestrategien, wie selbstschädigendem Verhalten, Dissoziation oder einem kompletten Zusammenbruch führen.

## Ambulante oder stationäre Traumatherapie

Traumaerfahrungen zur Sprache zu bringen, Gefühle zulassen zu können bedarf eines passenden Rahmens. Viele Borderline-Betroffene haben große Probleme, einen Ort zu finden, an dem sie ihre quälenden Erinnerungen endlich integrieren dürfen. Einen Rahmen, in dem Sprachlosigkeit überwunden und Wege gefunden werden können mit den Folgen des Traumas umzugehen, ohne davon wieder und wieder überrollt zu werden.

So hören Borderline-Betroffene einerseits, dass es für eine Traumatherapie noch zu früh sei, weil zunächst eine ausreichende Stabilisierung aufgebaut werden müsse. Andererseits vertreten Fachleute die Auffassung, dass die aufdeckende Arbeit am Trauma keinesfalls Gegenstand der Therapie sein könne, weil eine Auseinandersetzung damit retraumatisierend sein könne. Wieder andere gehen davon aus, dass eine Stabilisierung überhaupt erst möglich sein wird, wenn das Trauma integriert ist, wagen es aber nicht, aufdeckend zu arbeiten. Nicht selten spielt die Angst vor einer vermuteten Verurteilung durch Kollegen, etwa bei einer vorübergehenden Destabilisierung des Patienten, eine größere Rolle bei der Entscheidung gegen ein traumatherapeutisches Angebot. Häufig ist es also nicht die Überzeugung, dass dem Patienten die Konfrontation nicht zugemutet werden könnte.

Wenn eine Traumatherapie nicht nur das Anliegen des Betroffenen bleibt, sondern auch von Fachseite als passende therapeutische Intervention eingeschätzt wird, stellt sich die Frage nach dem passenden Setting.

Viele Borderline-Betroffene berichten, dass sie von ambulanten Therapeuten auf stationäre Therapien verwiesen wurden. Diese Therapeuten hätten das Aufdecken des Erlebten nur in einem Rahmen für vertretbar gehalten, in dem rund um die Uhr Ansprechpartner zur Verfügung stehen. Andere Betroffene erzählen, die Kliniken hätten sie auf das ambulante Setting verwiesen, mit der Begründung, dass eine längerfristige Unterstützung, die eine Traumatherapie erfordere, im ambulanten Rahmen eher gewährleistet werden könne. In jedem Einzelfall gilt es zu schauen, welches die passende Form für die Hilfesuchenden ist. Dabei spielen nicht zuletzt Überlegungen zu längeren Abwesenheiten z.B. bei der Arbeit oder im Alltag mit Kindern eine Rolle.

## Ein Trauma lässt sich dauerhaft nur schwer verdrängen

In der Arbeit mit Borderline-Betroffenen zeigt sich, ein Trauma lässt sich dauerhaft nur schwer verdrängen. „Ich muss mich endlich mit dem Trauma auseinandersetzen. Es ist, als wenn ich eine immer wieder aufbrechende Wunde habe und die Ärzte mir erklären, dass sie diese nicht behandeln wollen, aus Angst, dass sie dadurch größer wird. Jeden Tag quälen mich Erinnerungsfetzen und ich habe Schlafstörungen, die es mir immer schwerer machen, im Alltag mitzuhalten. Wenn

meine Therapeutin von mir verlangt, dass ich nicht vom Trauma sprechen darf und nicht daran denken soll, dann verlangt sie von

mir so zu tun, als gäbe es das Trauma nicht. Ich fühle mich dadurch verstanden und einsam“, beschreibt eine Borderline-Betroffene. Die Angst, der „tickenden Zeitbombe“ nicht zu entkommen und wiederum „Schneisen in der Normalität“ erleben zu müssen, lässt Borderline-Erkrankte nach Wegen der „Entschärfung“ und „Verankerung“ suchen. Mit der Erfahrung, immer wieder vertröstet zu werden, erleben sie das, was ihnen während der Traumatisierung passiert ist immer wieder in ähnlicher Weise: Sie bleiben alleine mit ihren Gefühlen und Ängsten und fühlen sich ausgeliefert, weil es ihnen

## Betroffene bleiben allein mit ihren Gefühlen und Ängsten

unmöglich ist, sie einzuordnen. Das Thema Borderline und Trauma abschließend in einem kurzen Text zu behandeln, ist nicht möglich. Zu viele Aspekte müssten ebenfalls aufgegriffen werden. Beispielsweise stellt sich die Frage, ob Borderline-Erkrankte psychiatrische Behandlungen als traumatisierend erlebt haben oder welche Rolle transgenerationale Traumatisierungen im Leben dieser Menschen spielen. Genauer wären verschiedene Therapieansätze zu betrachten und auch subjektive Einschätzungen von bereits behandelten Borderline-Betroffenen mit der Komorbidität PTBS einzubeziehen. Zu diskutieren wäre, ob Traumabehandlung immer ein viele Sitzungen dauernder Beziehungsaufbau vorangehen sollte oder ob bereits genug Sicherheit dadurch entstehen kann, dass Therapeuten durch Einfühlung, Nichtbewerten und Vertrauen in die Bewältigungsmöglichkeiten des Patienten, einen Rahmen schaffen, in dem das Trauma zur Sprache gebracht und integriert werden darf und kann. Arbeit mit traumatisierten Menschen in Kriegs- und Krisengebieten wäre gar nicht anders denkbar, als als zeitlich extrem begrenzte Intervention. Die Übertragbarkeit dieser Ansätze, wie beispielsweise der Narrativen Expositionstherapie (NET) (Schauer et al., 2011) ist in Studien belegt, in Deutschland bisher aber noch wenig verbreitet.

## Mut zum Risiko und Vertrauen in die Ressourcen Betroffener

Was ist also sinnvoll? Sollten Fachleute das Thema Traumatisierung bei Borderline lieber hinten anstellen oder den Mut haben, sich mit dem Betroffenen gemeinsam auf den Weg zu machen?

Wenn Fachleute wagen ein Risiko einzugehen und ihr Vertrauen in die Ressourcen Betroffener setzen, scheint dies eine gute Basis für eine „gute Wundversorgung“ mit großen Chancen auf Besserung und Heilung zu sein. Entscheidend wird dabei sein, dass die Therapeuten den Betroffenen erklären, was sie im Rahmen einer Therapie genau erwarten wird und welche Auswirkungen die Traumatherapie für ihre sozialen Beziehungen und ihren Alltag haben kann. Letztlich wird Traumatherapie nur dann erfolgreich sein, wenn

der Betroffene gut informiert ist, über das, was ihn im Rahmen der Therapie erwarten wird und so befähigt ist zu entscheiden, ob er sich dem Erlebten tatsächlich zu diesem Zeitpunkt seines Lebens oder überhaupt stellen möchte.

Traumaerfahrungen lassen sich nicht ungeschehen machen, aber ein gutes Leben trotz der gemachten Erfahrungen zu leben, ist möglich, wie viele Beispiele von Menschen mit der Diagnose Borderline und PTBS zeigen. Es gilt, die Gefühle und die Ereignisse in einen Zusammenhang zu bringen, um so auch Einfluss auf körperlich ablaufende Prozesse des Selbstschutzes nehmen zu können. Heike Marie-Lohse beschreibt dies so: „Manche Risse in meiner Seele sind noch da und werden das vermutlich immer sein. Aber die Enden klaffen nicht mehr auseinander, sodass ich Gefahr laufe, hineinzustürzen. Und ich weiß, was ich tun muss, damit es so bleibt“ (Knuf 2008, 146). ●

---

#### Anmerkung

1 Knuf, 2002, 45

#### Literatur

**Bohus, M., Reicherzer, M.** (2012): Ratgeber Borderline-Störung. Informationen für Betroffene und Angehörige. Göttingen.

**Hoffmann, H.** (2015): Borderline-Interaktionen. Komplexe Verflechtungen der Agency in Netzwerken sozialer Unterstützung. Wiesbaden.

**Knuf, A.** (2002): Leben auf der Grenze. Bonn, 2. Aufl.

**Knuf, A.** (2008): Gesundheit ist möglich! Borderline-Betroffene berichten. Bonn.

**Schauer, M., Neuner, F., Elbert, T.** (2011): Narrative Exposure Therapy. Göttingen.

**Zanarini, M. C., Williams, A. A., Lewis, R. E., Reich, R. B., Vera, S. C., Marino, M. F. et al.** (1997). Reported pathological childhood experiences associated with the development of borderline personality disorder. The American Journal of Psychiatry, 154 (8), 1101–1106.