

# perspektiven

MAGAZIN FÜR BILDUNG UND GESUNDHEIT



## Helden der Nacht

Unterwegs mit der Nachtschicht im  
SRH Krankenhaus Sigmaringen



### MENSCHEN

#### „App“ in die Selbstständigkeit

Studenten helfen mit ihrer digitalen Geschäftsidee Neurologie-Patienten.

### BILDUNG

#### Die Weltenbummler

Warum ein Auslandsaufenthalt oftmals die besten Ideen bringt.

### GESUNDHEIT

#### Dr. House ist überall

Bei rätselhaften Beschwerden brauchen Ärzte detektivischen Spürsinn.

# Leben an der Grenze

Wutanfälle, Alkoholexzesse oder Essstörungen? Was gilt bei Kindern und Jugendlichen noch als pubertärer Ausbruch, und wo fängt eine Borderline-Persönlichkeitsstörung an? Wird die Krankheit früh erkannt, stehen die Therapie-Chancen gut.

Text **Kirstin von Elm** Fotos **Andreas Reeg**

Vertrauen statt Tabletten:  
Psychotherapeutin Prof. Dr. Helena  
Dimou-Diringer im Gespräch mit  
einer Borderline-Patientin.

„Sie muss in stationäre Behandlung, sonst nimmt es ein schlimmes Ende.“ Dass Lara Decker\* ihre Eltern als Teenager derart zur Verzweiflung getrieben hat, ist heute kaum vorstellbar: Die hübsche 20-Jährige mit den langer dunklen Haaren wirkt offen und ausgeglichen. Vor zwei Jahren hat sie Abitur gemacht, jetzt studiert sie Wirtschaftswissenschaften in Köln. Sie hat Erfolg im Studium, Spaß mit ihren Freunden und ein gutes Verhältnis zu ihrer Familie – eine junge Frau mit Perspektiven, die ihr Leben im Griff hat.

## Ohne Rücksicht auf Verluste

Doch es hätte auch anders kommen können: „Ich war ein anstrengendes Kind, impulsiv, sehr aktiv, konnte nicht allein bleiben – in allem immer ein bisschen drüber“, beschreibt sich Lara rückblickend. Schon sehr früh kam sie in die Pubertät – und mit sich und ihren Gefühlen überhaupt nicht mehr klar. Oft verspürte sie eine unerklärliche Wut, fühlte sich fehl am Platz. „Meine Schwestern waren stets Vorzeigekinder aus gut situiertem Elternhaus, aber mir kam das zu glatt und unecht vor“, erzählt Lara heute.

In ihrer Klasse galt sie als Außenseiterin, wurde gemobbt. Mit zwölf Jahren schloss sie sich einer deutlich älteren, ziemlich harten Clique an und machte alles mit –

\* Name geändert



ohne Rücksicht auf Verluste: „Ich habe geraucht, geklaut, bin abgehauen oder betrunken nach Hause gekommen. Meine Eltern hatten überhaupt keine Kontrolle mehr“, erinnert sich die Studentin. An ein normales Familienleben war nicht mehr zu denken: „Ich war aggressiv, habe Türen eingetreten, alle beschimpft und beleidigt.“

### Diagnose ist kein Stigma

Ein beklemmendes Szenario, vor allem für Eltern von überdurchschnittlich wilden Teenagern: Was fällt noch unter Pubertät, wo zeichnet sich möglicherweise eine krankhafte psychische Störung ab? Gerade im Fall von Borderline ist diese Frage manchmal nicht leicht zu beantworten. Laras Eltern hatten Angst, ihrer Tochter durch die Diagnose einen Stempel aufzudrücken, akzeptierten, wenn auch widerstrebend, dass ihre Tochter anstelle einer gezielten Psychotherapie mit Tabletten ruhiggestellt wurde.

Eine klare Diagnose zu vermeiden, aus Sorge, das Kind zu stigmatisieren, hält die Psychotherapeutin Prof. Dr. Helena Dimou-Diringer für kontraproduktiv: „Borderline ist eine komplexe Persönlichkeitsstörung, die vor allem junge Erwachsene betrifft und sich meist schon in der Jugend manifestiert.“ Dimou-Diringer leitet die → **Heidelberger Akademie für Psychotherapie** (HAP) an der SRH Hochschule Heidelberg. Die HAP bietet in der Ambulanz für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie psychotherapeutische Behandlungen: für Patienten vom Kindergartenalter bis zum 18. Lebensjahr sowie für deren Eltern und Bezugspersonen.

Die vielen Gesichter der Erkrankung erschweren die Diagnose. Ebenso die Tatsache, dass viele Symptome wie beispielsweise Stimmungsschwankungen, Wut-anfälle oder ein geringes Selbstwertgefühl bis zu einem gewissen Grad als typische Begleiterscheinungen der Pubertät durchgehen könnten. Doch nur die offene Auseinandersetzung mit der Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS) als schwere, aber heilbare psychische Erkrankung könne zu der gebotenen Entstigmatisierung beitragen, so Dimou-Diringer.

Bundesweit sind rund ein Prozent der Bevölkerung von BPS betroffen: „Nicht alle stammen aus schwierigen Verhältnissen, haben etwa Kindheitstraumata wie Misshandlung oder Vernachlässigung erlebt“, räumt Dimou-Diringer mit einem gängigen Vorurteil auf. So wisse man heute, dass auch genetische, neurobiologische, aber auch Persönlichkeits- und Temperamentsfaktoren einen maßgeblichen Einfluss haben können.



In akuten Phasen brauchen Borderline-Patienten einen starken äußeren Reiz. Mit Noppenbällen (l.) ist er ungefährlich. Über Emotionskarten (r.) lernen die Patienten, ihre Gefühle wahrzunehmen, zu benennen und zu beschreiben.

Lara kommt beispielsweise aus einer intakten, liebevollen Familie, die stets zu ihr hielt.

### Symptome machen das Leben schwer

Für alle Betroffenen gilt jedoch: Das Leben mit einer Borderline-Störung ist quälend, die Symptome vielfältig (siehe Kasten „Wichtige Warnsignale“). Weil sie so schwer zu ertragen ist, begünstigt BPS zudem das Entstehen von gefährlichen Begleiterkrankungen wie Depressionen, Angststörungen, Schlaf- oder Essstörungen sowie Alkohol- oder Drogenabhängigkeit. „Das ist gerade für junge Menschen fatal, deren körperliche und geistige Entwicklung dadurch massiv beeinträchtigt werden kann“, warnt Helena Dimou-Diringer und plädiert deshalb klar für eine frühe Diagnose als Voraussetzung für eine zielgerichtete Therapie. In jungen Jahren würden zudem wichtige Weichen für das spätere Leben gestellt. Wer beispielsweise aufgrund psychischer Probleme den Schulabschluss oder die berufliche Ausbildung nicht schaffe oder gar straffällig werde, gerate schnell in einen Teufelskreis mit immer mehr Schwierigkeiten.

Die Angst, dass die Tochter ihre Zukunft verspielt, überwog schließlich bei den Eltern: Kurz vor ihrem 14. Geburtstag begann Lara ihre Therapie bei Helena Dimou-Diringer, der es mit Geduld und Konsequenz

**Die → Heidelberger Akademie für Psychotherapie (HAP)** an der SRH Hochschule Heidelberg ist ein staatlich anerkanntes Ausbildungsinstitut, das die postgraduale Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit verhaltenstherapeutischem Schwerpunkt anbietet. In der 2010 eröffneten Ambulanz für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie betreuen die künftigen Therapeuten (Psychologen, Pädagogen) unter Supervision erfahrener Ausbilder derzeit wöchentlich rund 300 bis 400 junge Patienten aus der Region. Das Behandlungsspektrum reicht von Trennungsängsten und Schulstress über ADHS oder Depressionen bis hin zu Persönlichkeitsstörungen.

**Ausbildung:**  
[www.hap-kjp.de](http://www.hap-kjp.de)

**Ambulanz:**  
[www.hap-ambulanz.de](http://www.hap-ambulanz.de)



schließlich gelang, den Schalter umzulegen. Sie setzte Laras Medikamente ab, ertrug gelassen ihre Provokationen und schaffte es dennoch, ihr Grenzen zu setzen. So gewann sie das Vertrauen ihrer jungen Patientin, die sie zwei Jahre lang ambulant begleitet hat – die unverzichtbare Basis für eine erfolgreiche Therapie. „Es gibt keine medikamentöse Behandlung für BPS“, sagt Dimou-Diringer. Bestimmte Medikamente könnten allenfalls kurzfristig eingesetzt werden, um bei akuten Krisen zu entlasten oder Beschwerden wie eine schwere Depression oder Angstzustände so weit zu lindern, dass für die Betroffenen eine Psychotherapie überhaupt möglich ist.

### Neue Wege in der Borderline-Behandlung

Erfolgreiche Therapieeinrichtungen wie die HAP oder das SRH Wald-Klinikum Gera setzen vor allem auf moderne verhaltenstherapeutische Ansätze wie die Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT). „Ziel ist es, eine Balance herzustellen, den Patienten Verständnis zu signalisieren und ihre Probleme zu respektieren, andererseits aber auch Gegenstrategien zu finden und problematische Verhaltensweisen zu ändern“, erläutert Antje Helbig, Psychotherapeutin am SRH Wald-Klinikum Gera.

Neben individueller Einzeltherapie spielt Skills-Training in der Gruppe eine wichtige Rolle. Dabei erlernen Betroffene bestimmte Fertigkeiten (Skills), mit deren Hilfe schädigende Verhaltens- und Gefühlsmuster durchbrochen werden können. „Unter großer Anspannung brauchen Menschen mit BPS oft einen starken Reiz“, erläutert Helbig ein Beispiel. Statt sich zu ritzen, üben sie im Skills-Training gangbare Alternativen. „Das kann der Biss in eine Chilischote oder auch eine kalte Dusche sein“, so die Psychotherapeutin. Darüber hinaus zielt das Skills-Training darauf ab, die Selbstwahrnehmung zu verbessern, Gefühle besser steuern zu können und zwischenmenschliche Beziehungen zufriedenstellend zu gestalten.

Für Betroffene und Therapeuten ist die erfolgreiche Behandlung von BPS meist ein langer, oft anstrengender Weg über mehrere Jahre. „Früher oder später passiert dann oft das Wunder – und das Verhalten ändert sich sichtbar“, berichtet HAP-Leiterin Dimou-Diringer. So wie bei Lara Decker, die sich mit 16 Jahren stabil genug fühlte, um die Therapie nach zwei Jahren im Einvernehmen mit ihrer Therapeutin zu beenden. „Ich bin heute sehr stolz auf sie“, sagt Dimou-Diringer. ●

„In jungen Jahren werden entscheidende Weichen fürs Leben gestellt. Deshalb ist es wichtig, Borderline früh zu erkennen und zu therapieren.“

**Prof. Dr. Helena Dimou-Diringer,**  
Leiterin der Heidelberger Akademie  
für Psychotherapie an der SRH Hochschule Heidelberg

### Wichtige Warnsignale

- Anzeichen für eine mögliche Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS) bei Jugendlichen:
- Extreme Stimmungsschwankungen, impulsive, aggressive Wutausbrüche
  - Instabile Beziehungen, Probleme und Konflikte mit Familie, Freunden und Bekannten
  - Ein sehr geringes Selbstwertgefühl, Identitätsunsicherheiten, fehlende Ziele im Leben
  - Riskantes Verhalten wie Alkoholexzesse, Drogenmissbrauch, risikoreiches Sexualverhalten
  - Wiederholtes selbstverletzendes Verhalten (wie Ritzen), Selbstmordversuche