



Swantje
Matthies

Wibke
Janzarik

Die Welt der Frauen und Mädchen mit Borderline

Wie sie
Halt finden in
einem Leben
zwischen
Extremen

BELTZ

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme. Die Beltz Verlagsgruppe behält sich die Nutzung ihrer Inhalte für Text und Data Mining im Sinne von § 44b UrhG ausdrücklich vor.

Die im Buch veröffentlichten Hinweise wurden mit größter Sorgfalt und nach bestem Gewissen von den Autorinnen erarbeitet und geprüft. Eine Garantie kann jedoch weder vom Verlag noch von den Verfasserinnen übernommen werden. Trotz sorgfältiger inhaltlicher Kontrolle können wir auch für den Inhalt externer Links keine Haftung übernehmen. Für den Inhalt der verlinkten Seiten sind ausschließlich deren Betreiber verantwortlich. Die Haftung der Autorinnen bzw. des Verlages und seiner Beauftragten für Personen-, Sach- oder Vermögensschäden ist ausgeschlossen.



Dieses Buch ist erhältlich als:
ISBN 978-3-407-86835-0 Print
ISBN 978-3-407-86836-7 E-Book (EPUB)

1. Auflage 2026

© 2026 Beltz Verlagsgruppe GmbH & Co. KG
Werderstraße 10, 69469 Weinheim
service@beltz.de
Alle Rechte vorbehalten

Illustration: gutentag-hamburg.de
Lektorat: Bettina Brinkmann, Julia Matthias
Umschlaggestaltung: Favoritbuero, München
Bildnachweis: Blätter: © Luciana Lakowsky/Shutterstock.com; Frau: © Ruth Botzenhardt/Plainpicture

Herstellung: Sarah Veith
Satz: Publikations Atelier, Weiterstadt
Druck und Bindung: Beltz Grafische Betriebe, Bad Langensalza
Beltz Grafische Betriebe ist ein Unternehmen mit finanziellem Klimabeitrag (ID 15985-2104-1001).
Printed in Germany

Weitere Informationen zu unseren Autor:innen und Titeln
finden Sie unter: www.beltz.de

Inhalt

Vorwort 11

Kapitel 1

Borderline erklären — eine Gratwanderung? 16

Ist der Ruf erst ruiniert, lebt es sich ganz ungeniert? 17

Was ist mit dem Begriff »Persönlichkeitsstörung« gemeint? 18

Wo hört »normal« auf und wo fängt »krank« an? 21

Borderline — ja oder nein? 23

Therapeutisch ohne Hoffnung? Schnee von gestern! 31

Kapitel 2

Mal so, mal so — Borderline im Alltag von Frauen und Mädchen 33

Welche Symptome gehen mit Borderline einher? 33

Wie entsteht Borderline? 54

Kapitel 3

Stress lass nach! — Anspannung und Stresserleben 61

Von Büffeln, Rindern und Kaninchen 61

Der Steinzeitmensch lässt grüßen 63

Stress und Anspannung reduzieren — aber wie? 69

Kapitel 4

Dauerhaft Aprilwetter —

emotionale Instabilität als Kernsymptom 78

Emotionale Instabilität — was ist das eigentlich? 78

Woher kommt emotionale Instabilität? 84

Wie eine Mimose? — Was unsere Empfindlichkeit beeinflusst 86

Emotionsregulation: *Think with the senses, feel with the mind* 101

Mach es wie die Sonnenuhr, zähl die heitren Stunden nur? 107

Kapitel 5

Heute hier, morgen dort — besondere

Herausforderungen bei emotionaler Instabilität 109

Selbstverletzung — Grenzverletzung? 109

Identität — wie bin ich eigentlich? 114

Selbsthass — weshalb eigentlich? 118

Sexualität — was entspricht mir eigentlich? 120

Beziehungen — warum so kompliziert? 124

Übergänge — warum so schwer? 134

Kapitel 6

Mutter sein mit Borderline —

eine unendliche Geschichte? 139

Grenzerfahrungen mit Kindern 140

Sprichwörtlich ins Schwarze getroffen 142

Gut gedacht ist nicht immer gut gemacht? 144

Der Apfel fällt nicht weit vom Stamm? 151

Ein Unglück kommt selten allein? 156

Aller Anfang ist schwer? 158

Jede hat ihr Päckchen zu tragen? 161

Übung macht die Meisterin? 164

Um ein Kind großzuziehen, braucht es ein ganzes Dorf? 166

Kleine Kinder, kleine Sorgen, große Kinder, große Sorgen? 168

Kapitel 7

Nur Mut – Therapie und Selbsthilfe für Frauen und Mädchen mit Borderline 174

Neue Wege gehen, um alte Pfade zu verlassen 176

Nicht die Flinte ins Korn werfen – wo kann ich mich hinwenden? 177

Den Wald vor lauter Bäumen nicht sehen –

welche Therapie passt zu mir? 178

Manchmal heißt Erwachsenwerden,

sich aus dem unguten Umfeld zu befreien 180

Manchmal heißt Erwachsenwerden, sich selbst zu überwinden 181

Medikamentöse Behandlung 182

Leben leichter gemacht: Selbsthilfe 183

Kapitel 8

Zwischen Akzeptanz und Veränderung – hilfreiche Tools aus der Dialektisch- Behavioralen Therapie 194

Grundgedanken der DBT 195

Werkzeuge aus dem DBT-Baukasten 197

Wage Mut! 215

Kapitel 9

Gefühlsstark, mutig, wandelbar – Ressourcen und Stärken von Frauen und Mädchen mit Borderline 218

Wandelbare Wesen 219

Was man nicht verstecken kann, muss man betonen 221

Gefühlsstürme und Klimawandel: Endlich ändert sich was! 231

Fluch und Segen 232

Anlaufstellen: Wo finde ich Hilfe? 234

Anmerkungen 235

Vorwort

Als ich das erste Mal von der Diagnose »Emotional instabile Persönlichkeitsstörung« oder auch ICD-10 F60.31 hörte, war das für mich ein schwerer Tag, ein Einschnitt und ein tiefer Schmerz. Ich war ein junger Mensch, kaum in der Lage, diese Beschreibung meines Erlebens einzuordnen. Ich wusste nicht, wohin mit dieser Information und den überwältigenden Gefühlen, die damit einhergingen. Ich stand vor den Trümmern meiner eigenen Selbstwahrnehmung, und jahrelang wurde mir von Behandelnden deutlich gemacht, dass diese Diagnose unheilbar, unabschüttelbar, final ist und für immer da sein wird. Welche Erleichterung, dass sich dies nicht bewahrheiten sollte!

In den schwersten Zeiten meiner Erkrankung gab es kaum Hoffnung in mir. Ich war überwältigt von Gefühlen, die sich in selbstzerstörerischem Verhalten äußerten, weil ich keine anderen Strategien kannte, mit ihnen zurechtzukommen. Das Verhalten hat sich eingeschlichen, weil die Heftigkeit meiner Gefühle eine Heftigkeit an Regulation erforderte. Meine unausgeglichene Gefühle nahmen mich in einer Fülle und Eindringlichkeit ein, die ich nicht greifen konnte. Eine tiefe Wut, die sich nicht äußern konnte, weil ich sie mit allen Mitteln unterdrückte, machte sich in meinem Inneren breit und ließ mich nach jahrelanger tiefer Trauer mit einer unendlichen Leere zurück, die mich viele Jahre nicht verlassen sollte.

Ich habe mich von anderen Menschen unverstanden gefühlt, aber am allermeisten von mir selbst. Ich habe nicht verstanden,

warum ich mich selbst so schlecht aushalten konnte, warum ich so heftige Gefühle hatte und warum mir das Leben so viel schwerer fiel als den Menschen in meinem Umfeld. Meine Gedanken und mein Leben waren von einer Absolutheit geprägt, die sich in meiner Wahrnehmung und meinen Gefühlen äußerten. Es gab keine Zwischenräume, keine Abstufungen. Es gab nur ganz oder gar nicht, hoch oder tief, weit weg oder ganz nah. Es hat viele Jahre gedauert, bis ich das Chaos in mir und um mich herum verlassen habe. Bis ich die farbigen Abstufungen erkennen konnte und sich zwischen all dem Grau auch ein wenig Buntheit einfädelte.

Während meines tiefen Leidens erfuhr ich viele Vorurteile, Ablehnung und Unverständnis. Eine Persönlichkeitsstörung, die mein ganzes Sein als Störung einordnete, führte dazu, dass auch andere Menschen alles, was ich tat, sagte und fühlte, als krankhaft wahrnahmen. Das war eine tiefe Kränkung, die ich erst überwinden konnte, als ich verstand, dass der Begriff »Persönlichkeitsstörung« eigentlich gar nicht passend ist. Denn meine Persönlichkeit besteht aus weit mehr als Störung und Krankheit. Mein Leben war durch eine psychische Erkrankung schwer eingeschränkt, was sich auf mein Verhalten auswirkte und einem tiefen seelischen Leiden entsprang. Es dauerte viele Jahre, bis ich mich selbst richtig kennenlernen und eine Güte und Zuneigung zu mir selbst entwickeln konnte.

Ein komplexes Zusammenspiel aus Umständen, in welchen ich Chancen und Privilegien hatte, die nicht allen Menschen in gleicher Weise gewährt werden, hat meine individuelle Heilung möglich werden lassen. Kein Mensch und keine psychische Erkrankung sind gleich, die Erfahrungen und Lebenswege unterscheiden sich. Und Therapieangebote sind nicht allen erkrankten Menschen gleichermaßen zugänglich. Was mir geholfen hat, sind Einordnungen, Erfahrungen, wissenschaftliche Erkenntnisse und Medikamente, Lebensgeschichten und ein tiefes Vertrauen, dass das Leben gut sein kann, trotz all des Schmerzes. Das ist nicht selbstverständlich,

und der Weg zu dieser Erkenntnis kann lang und chaotisch sein. Meine Genesung war nie ein linearer Weg, sondern ein Auf und Ab, das sich manchmal aussichtslos anfühlte.

Eine der wichtigsten Ressourcen war dabei die Hilfe, die ich angenommen habe. Hilfe von Fachpersonen in Kliniken, ambulante Therapien, Bücher, die ich gelesen habe, und Beiträge von anderen Betroffenen, die ich gesehen habe. Aber auch die Hilfe von Beratungsstellen und vor allem das Darübersprechen mit anderen Menschen. Das Sprechen mit Menschen, denen ich vertraue, die mir nahestehen, darüber, was sich manchmal so unaussprechlich anfühlte.

Heute gibt es keine klinischen Anhaltspunkte mehr für meine Diagnose, die mir vor 15 Jahren gestellt wurde. Bin ich geheilt? Habe ich es überwunden? Während mir damals eine unheilbare Erkrankung diagnostiziert wurde, die mein Leben für immer beeinträchtigen sollte, lebe ich heute ein emotional stabiles Leben. Zu meinen tiefsten Tiefs war dieses Leben unvorstellbar, inzwischen lebe ich eine Gelassenheit, Ruhe und Wärme, die ich mir selbst geben kann.

Aber was bleibt nach jahrelanger schwerer Krankheit? Was bleibt nach der Heilung von einer Erkrankung, die mir als unheilbar prognostiziert wurde, nach dem Wachsen und dem Älterwerden? Es bleibt eine emotionale Tiefe, die sich kaum in Worte fassen lässt. Traurigkeit kann immer schwerster Trauer sein, Wut unaushaltbare Rage, Enttäuschung fühlt sich lähmend an. Gleichzeitig bleibt die Freude das größte Glück und sogar ausgeglichene Zufriedenheit fühlt sich intensiv ruhig an. Heute halte ich mich an den schönen hohen Gefühlen fest, aber ich lasse sie auch los, ich lasse Platz für alle Gefühle – für Trauer, Freude, Aufregung, Wut, Liebe, Ekstase, Stolz. Ich lasse sie kommen und gehen als verweilende Gäste.

Heute weiß ich, dass Gefühle nicht nur unser Menschsein ausmachen, sondern dass sie eine Stärke sind, die das Leben so abenteuerlich und aufregend macht, dass ich sie keine Sekunde mehr

missen möchte. Nach all der Leere und dem tiefen Schmerz bleiben da Hoffnung und Erleichterung. Es bleiben Lebensfreude, Kreativität und Resilienz, die schon immer da waren, und im Laufe meiner Genesung noch mehr wachsen konnten. Es bleibt eine Nachsicht für mein jüngeres Ich, das es oft nicht besser wissen konnte. Ich bin stolz auf jede vergangene Version von mir, die tapfer und mutig ihre Gefühle ausgehalten hat und immer wieder versucht hat, neue Wege einzuschlagen, über schwere Dinge zu sprechen und die ganz großen Gefühle eingefangen, gehalten und losgelassen hat.

Viele Jahre in einem suizidalen Zustand, mit Missverständnissen, Vorurteilen, Ablehnung und Einsamkeit konfrontiert, haben trotz allem gezeigt: Es gibt ein Leben danach, es gibt ein Leben nach der schweren, erdrückenden psychischen Last. Es gibt Heilung, es gibt Alternativen und Kompromisse und es gibt ein Leben in ausgeglichener Ruhe. Ich lebe mit der Zuversicht, dass all das, was das Leben so mit sich bringt, keine unüberwindbare Hürde ist. Ich kann Schicksalsschläge aushalten, verarbeiten und ich kann Erfolge feiern, mich selbst anfeuern. Ich kann glücklich sein und traurig sein, manchmal wütend, manchmal stolz. Das Leben ist so gut und wir wissen noch gar nicht, wie gut es eigentlich noch werden kann. Daran glaube ich ganz fest.

Nichts fühlt sich mehr ganz und gar ausweglos an. Meine Entscheidung, das Leben doch zu versuchen, zu bleiben und auszuprobieren, ob es hinter der Schwere nicht auch eine Leichtigkeit geben kann, hat sich gelohnt. Denn das Bleiben lohnt sich immer. Versprochen.

Das Heranwachsen vom jungen Mädchen zur Jugendlichen und das Erwachsenwerden als Frau ist auch ohne psychische Erkrankung eine besondere Erfahrung in unserer Gesellschaft. Als Mädchen und Frau wurde mir meine Emotionalität zwar zugesprochen, aber oft auch als Schwäche ausgelegt. Ich habe früh gelernt, dass weibliche Emotionalität oft nicht ernst genommen oder pathologisiert wird. Das hat mich gekränkt.

Ich hätte gerne verstanden, dass ich als Frau nicht hysterisch bin oder einfach zu emotional und dass ich sehr wohl kluge Entscheidungen treffen kann, auch mit – oder gerade wegen – meiner Emotionalität. Es hätte mir geholfen, ein Buch zu lesen, das mir erklärt, welche Rolle ich als psychisch erkrankte Frau in einer patriarchalen Gesellschaft spiele und welche besonderen Herausforderungen dadurch entstehen. Forschungen und Erfahrungsberichte helfen, sich selbst besser zu verstehen und sich gleichzeitig nicht so einsam zu fühlen in dem überwältigenden Chaos der psychischen Erkrankungen. Ein Buch wie dieses hätte mir früher den Mut gegeben, den ich gebraucht habe. Es braucht Stimmen, die erzählen und einordnen, sanft und aufklärend. Denn so können psychische Erkrankungen und Gefühlserleben sichtbar gemacht werden.

Jennifer Wrona, Autorin von »Konfettiregen im Kopf«

Kapitel 1

Borderline erklären – eine Gratwanderung?

Wenn du das Wort »Borderline« hörst, hast du wahrscheinlich schnell Bilder im Kopf. Von Grenzen oder Grenzgebieten, vielleicht auch von Grenzlinien oder -zonen. Vielleicht stellst du dir bildlich eine Gratwanderung oder eine Slackline vor, wobei du innerlich ins Balancieren kommst oder die Unsicherheit und die Gefahr des Absturzes fühlst. Im allgemeinen Bewusstsein sind es oftmals Vorurteile und Stereotype, die das Bild von Menschen mit Borderline prägen. Auf die Frage, an was sie denken, wenn sie »Borderline« hören, sagen die meisten Menschen: »an selbstverletzendes Verhalten«. Manchmal ist auch von »Piercings«, »Narben« und »bunten Haaren« die Rede.

Dieses Kapitel zeichnet ein differenzierteres Bild von der Erkrankung. Es ist für diejenigen gedacht, die den Begriff »Borderline« noch nicht richtig einordnen können und besser verstehen wollen, was damit gemeint ist.

Woher kommt der Begriff »Borderline«?

Der Begriff »Borderline« wurde Ende des 19. und Anfang des 20. Jahrhunderts geprägt. Damals waren die Psychoanalyse und psychoanalytische Theorien in der Therapie von psychischen Erkrankungen vorherrschend. Als psychoanalytisch

zugänglich galten neurotische Erkrankungen (z. B. Ängste), deren Entstehung man auf ungelöste innere Konflikte zurückführte. Diese wurden von psychotischen Erkrankungen (z. B. wahnhaften Störungen) unterschieden, die als biologische Erkrankungen galten, die einer Analyse nicht zugänglich waren. Die Borderline-Störung wurde im »Grenzgebiet« zwischen Neurose und Psychose angesiedelt, weil sie Symptome aus beiden Bereichen aufwies. Der Begriff »Borderline« bezog sich also ursprünglich gar nicht auf die Symptome der Erkrankung, passt aber dennoch sehr gut zum intensiven Erleben von Extremen und den Grenzerfahrungen.

Ist der Ruf erst ruiniert, lebt es sich ganz ungeniert?

Wenn wir als Behandelnde einem betroffenen Menschen gegenüber von der Diagnose einer »Persönlichkeitsstörung« wie Borderline sprechen, ist immer ein Unbehagen dabei. Es bleibt eine Gratwanderung.

Möglicherweise hast du selbst diese Erfahrung gemacht oder bei einer Freundin oder nahestehenden Person mitbekommen, welche Betroffenheit das auslösen kann. Es schwingt eine Bewertung, eine Beurteilung mit: Die Persönlichkeit im Ganzen soll »gestört« sein. Das klingt erst mal ganz schön bedrohlich. Heißt das, dass *ich* »gestört« bin, fragst du dich vielleicht? Und denkst dabei an saloppe Formulierungen wie »meschugge«, »plemplem« oder »bekloppt«, die in der Alltagssprache oft verwendet werden, um Menschen mit psychischen Erkrankungen abzuwerten.

Für manche Menschen ist die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung hingegen eine Erleichterung. Es gibt dann endlich eine Bezeichnung für die Problematik, die ihnen das Leben so schwer

macht. Bisher Unverstandenes wird plötzlich nachvollziehbar und viele Selbstvorwürfe werden unnötig. Und gerade weil das Konzept der Persönlichkeitsstörungen nicht so einfach zu verstehen ist, sagen manche auch: »Ich weiß nicht so genau, was ich habe, aber ich habe etwas Benennbares und das bedeutet, dass ich vielleicht nicht selbst schuld bin an meinem Elend.« In dem manchmal entstehenden Überschwang der Erleichterung mag es auch sein, dass du so etwas denkst wie: »Ist der Ruf erst ruiniert, lebt es sich ganz ungeniert.« So eine Auffassung kann angesichts der Diagnose »Persönlichkeitsstörung« etwas Befreiendes und Erleichterndes haben, vielleicht aber auch etwas Aufrührerisches, Rebellisches, ein Stück Selbstakzeptanz.

Was ist mit dem Begriff »Persönlichkeitsstörung« gemeint?

Jeder Mensch hat seine eigene Persönlichkeit. Sie ist charakteristisch für diesen einen Menschen und geht mit einer individuellen Art des Denkens, Fühlens, der Wahrnehmung und der Interaktion mit anderen einher. Alle diese Persönlichkeitseigenschaften werden durch die umgebende Welt und durch Erfahrungen mit dieser Welt in Kindheit und Jugend mitgeprägt. Wir sind durch diese erlernten Verhaltensweisen in der Regel in der Lage, auf Anforderungen aus der Umwelt flexibel zu reagieren und Herausforderungen zu bewältigen.

Definiert werden psychische Erkrankungen aus der Gruppe der Persönlichkeitsstörungen traditionell durch eine vorhandene Beeinträchtigung, die sich meist in der Jugend entwickelt und dann fortbesteht. Dies steht im Gegensatz zu den episodischen oder episodisch-wiederkehrend auftretenden psychischen Erkrankungen wie z. B. depressiven Episoden. Es handelt sich bei den Persönlich-

keitsstörungen, wie so oft im Feld der psychischen Beeinträchtigungen, um sogenannte Abweichungen von der Norm. Was ist damit gemeint?

Oftmals schwingt in unseren Köpfen bei dem Wort »normal« im Zusammenhang mit psychischem Befinden oder psychischen Erkrankungen das Gegenteil mit, nämlich »verrückt« (= nicht normal). Wir denken das »normale« Verhalten als das gesunde und richtige Verhalten, hingegen das »anormale«, »unnormale« oder »abweichende« Verhalten als das kranke oder nicht richtige, vielleicht sogar falsche Verhalten.

Du magst das für Wortklauberei halten. Diese Bewertung ist im Zusammenhang mit der Diagnose von Persönlichkeitsstörungen und der Auseinandersetzung mit dem, was »normal« ist, jedoch oftmals ein wesentliches Moment.

Im Sinne des Diagnosesystems sind Abweichungen vom »durchschnittlichen« Verhalten, Denken, Fühlen und Erleben von Menschen gemeint, die von der Umwelt als solche wahrgenommen werden oder für die Betroffenen nachteilige Folgen haben. Eine Bewertung dieser »abweichenden« Verhaltensweisen ist erst einmal nicht beabsichtigt. Das Diagnosesystem beschreibt das »nicht durchschnittliche« Verhalten von Menschen und die damit einhergehenden Folgen. Denn diese »Andersartigkeit« im Erleben führt bei Menschen mit ausgeprägten Persönlichkeitseigenschaften oftmals zu starren, unflexiblen Erlebens- und Verhaltensmustern, die in der Interaktion mit anderen zu Problemen führen und bei der Erreichung von eigenen Zielen hinderlich sein können.

Persönlichkeitsstörung – ist der Begriff noch zeitgemäß?

Manche Fachleute halten die Bezeichnung »Persönlichkeitsstörung« nicht mehr für zeitgemäß. Jeder Mensch hat seinen eigenen Persönlichkeitsstil, sein eigenes Set an Persönlichkeitseigenschaften. Unterschiede sind in dieser Welt willkommen – oder sollten es zumindest sein. Es erscheint also schwierig, Menschen wegen ihres individuellen Stils als »gestört« zu bezeichnen, nur weil ihr Denken, Fühlen und Handeln nicht dem Durchschnitt entspricht und vielleicht von der Umwelt als belastend erlebt wird. Es wird zudem kritisiert, dass die Bezeichnung »Persönlichkeitsstörung« stigmatisierend ist. Oft wird den Betroffenen die Verantwortung für ihre Verhaltensweisen zugesprochen, ohne dass die Hintergründe und Ursprünge dieser erlernten Erlebens- und Verhaltensmuster ausreichend berücksichtigt werden.

Manche Fachleute schlagen daher vor, statt von »Persönlichkeitsstörungen« von »typischen Störungen des Verhaltens, des Denkens und der zwischenmenschlichen Beziehungen« zu sprechen. Dies trägt auch der Tatsache Rechnung, dass viele Betroffene die Probleme im Kontakt zu ihren Mitmenschen bemerken und oft auch verändern möchten, wenngleich sie sich nicht als »gestört« empfinden.

Wir haben uns entschieden, in diesem Buch überwiegend den verkürzten Begriff »Borderline« zu verwenden und den Störungsbegriff zurückhaltend zu gebrauchen (z. B. wenn wir von den Diagnosekriterien sprechen). Etwas allgemeiner sprechen wir auch von »emotionaler Instabilität« als grundlegender Eigenschaft und Kernsymptom von Borderline, wobei nicht jede Frau mit emotionaler Instabilität die Kriterien für eine Borderline-Störung erfüllt.

Wo hört »normal« auf und wo fängt »krank« an?

Mit einem Beispiel, das mit Borderline nichts zu tun hat, wollen wir verdeutlichen, was den Unterschied zwischen einer »normalen« Ausprägung einer Eigenschaft und einer nicht mehr normalen Ausprägung dieser Eigenschaft ausmacht. Nehmen wir an, eine Person neigt dazu, sich zu ihrer eigenen Sicherheit alles in Listen zu notieren. Diese Listen existieren im Leben dieser Person für den wöchentlichen Großeinkauf ebenso wie für die Reihenfolge des Wohnungsputzes, die Weihnachtsplätzchenrezepte und als Packliste für die jährliche Urlaubsreise mit der Familie. Über die Jahre hat diese Person einen reichen Schatz an Listen zusammengestellt und schwört auf ihre standardisierte Methode.

Wenn nun diese Person in ihrem Freundeskreis und bei ihren Arbeitskolleginnen nachfragt, ob das jemand anderes ähnlich macht, wird sie vermutlich von einigen hören, sie hätten auch schon einmal so eine Liste erstellt und von anderen, sie hielten dieses Vorgehen grundsätzlich nicht für sinnvoll oder für überflüssig. Es gibt eben solche und solche Menschen, Listenmenschen und Nicht-Listenmenschen und diejenigen, die irgendwo dazwischenliegen. Es kann durchaus bereichernd, belebend und kraftsparend sein, wenn in einer Gemeinschaft ein ordnungsliebendes und ein chaotisches Mitglied mit von der Partie sind und gleichermaßen geschätzt werden.

Was aber, wenn der vorgestellte Listenmensch meint, ohne seine Listen nicht mehr für die Dienstreise packen zu können? Was, wenn diese Person auch ihre Partnerin dazu bewegen möchte, Listen zu verwenden, und zwar alternativlos (wobei die Partnerin vielleicht gar nicht versteht, wozu eine solche Liste überhaupt gut sein soll)? Was, wenn dieser Listenmensch jedes Mal einen Wutanfall bekommt, wenn Listenpunkte nicht abgearbeitet wurden und die wunderbare Ordnung der Dinge durcheinandergerät? Wenn die

Person grundsätzlich alle in ihrem Umfeld dazu bringen möchte, ebenfalls nach der Listenmethode vorzugehen? Wenn sie meint, ohne ihre Listen nicht überleben zu können und daher starr und unveränderbar an ihnen festhält?

Wenn das der Fall ist, hat die Person wahrscheinlich ein starres und unflexibles Verhaltensmuster entwickelt. Dieses Muster erschwert das Erreichen von Zielen. Es macht das Zusammenleben mit anderen zur Quelle von Kränkungen, Ärger und Unzufriedenheit, denn andere Herangehensweisen werden nur schwer toleriert. In dem geschilderten Fall wäre das ein zwanghaftes Verhaltensmuster, das zu einer zwanghaften Persönlichkeitsstruktur passen könnte.

An dem Beispiel wird deutlich, dass Persönlichkeitsmuster nicht scharf von »Normalität« zu trennen sind. Denn es gibt im Spektrum zwischen Chaos und Ordnung viele Abstufungen. Die Spannbreite reicht von wenig ausgeprägtem Ordnungssinn über durchschnittlichen Ordnungssinn und akzentuierte Ordnungsliebe bis hin zu zwanghaft-starrem Ordnungsstreben. Und an dieser Stelle, wenn also diese Persönlichkeitseigenschaft oder Verhaltenstendenz besonders stark ausgeprägt und unflexibel ist, kann das Ordnungsstreben dann in den Bereich einer psychischen Erkrankung übergehen.

Eine Diagnosestellung hängt entscheidend davon ab, ob es Beeinträchtigungen durch diese Art der Neigung zur Ordnung gibt, und ob ein Leidensdruck dadurch entsteht. Denn in manchen Situationen oder auch Umwelten kann es sehr sinnvoll und angebracht sein, besonders gewissenhaft und ordnungsliebend zu sein. So vertrauen wir alle darauf, dass Menschen, die in ihrem Beruf ein hohes Maß an Verantwortung für das Leben anderer tragen (z. B. Fluglotsen, Herzchirurginnen), sich besonders gewissenhaft an Anweisungen und standardisierte Arbeitsabläufe halten. Zum Problem wird eine sehr genaue und auf höchste Sicherheit bedachte Herangehensweise nur dann, wenn in allen persönlichen Lebensbereichen keine Abweichung oder Anpassung des Verhaltens mehr möglich ist.

Von starken Träumerinnen und Stehauf-Frauen



Frauen und Mädchen mit ADHS erhalten viel seltener eine Diagnose als Männer und Jungen, denn ihre Symptome fallen weniger stark auf: Betroffene Frauen und Mädchen sind weniger hyperaktiv, dafür verträumt, unaufmerksam und vergesslich. Die zu späte oder fehlende Diagnose kann weitreichende Folgen haben: Der Leidensdruck schadet ihrem Selbstwertgefühl und zieht Folgeerkrankungen nach sich.

Die vier Expertinnen der Freiburger Arbeitsgruppe ADHS leisten in diesem Buch wichtige Aufklärungsarbeit für Frauen mit ADHS sowie für Eltern betroffener Mädchen. Mit vielen Einblicken aus der For-

schung, Fallgeschichten, Reflexionen und Übungen zur Selbsthilfe zeigen sie konkrete Wege auf, wie Betroffene gut mit ADHS leben können.

»Dieses Buch erlaubt einen einfühlsamen Blick in die Seele von Frauen und Mädchen mit ADHS. Mit spürbarer Leidenschaft und Humor zeigen die Autorinnen, wie Frauen ihre ADHS erkennen, aufarbeiten und gut damit leben können. Das Buch ist deshalb ein wichtiger Schritt dahin, dass Frauen und Mädchen mit ADHS endlich gehört und gesehen werden – und sich auch selbst besser verstehen.« Nicole Strüber, Neurowissenschaftlerin, Autorin, Speakerin.

Christine Carl, Ismene Ditrich,
Christa Koentges, Swantje Matthies
Die Welt der Frauen und Mädchen mit AD(H)S
Warum sie so besonders sind und was sie stark macht
Klappenbroschur, 240 Seiten
ISBN 978-3-407-86704-9