die ausgebildete kranke¹ oder die moralische karriere einer borderlinerin²

bevor ich mit dem eigentlichen text beginnen kann, muss ich hiermit darauf hinweisen, dass der text wohl ziemlich abartig verschachtelt ausfallen wird. das liegt zum einen daran, dass meine texte immer so sind und zum anderen, dass ich hier ein problem verhandeln will, dass auf vielen ebene gleichzeitig stattfindet. ich empfehle deshalb zum lesen unbedingt einen hyperfokus und mehrere tassen kaffee (die in abwechselnder reihenfolge aber auch gleichzeitig getrunken werden dürfen) bereitzuhalten. ich glaube zwar nicht, dass das beim verständnis hilft – es versetzt die werten leser:innen jedoch zumindest ansatzweise in den zustand, in welchem ich mich beim schreiben des textes befunden habe. zudem möchte ich darauf hinweisen, dass der text die themen psychische gesundheit, selbstverletzung, suizidalität sowie sexualisierte gewalt behandelt. bitte pass beim lesen auf dich auf, sprich mit menschen denen du vertraust über themen die dich belasten – und lies den text im zweifel lieber nicht.

telefon der dargebotenen hand - 143

telefon bei notfällen – 114

weitere ressourcen in deiner umgebung - <https://www.psyche-schweiz.ch/notfallkontakte>

INZELTHERAPIE: ERÖFFNUNGSANEKDOTE ÜBER DIE DIAGNOSE SOWIE GENAUERE ZIELSETZUNG BEZGL. DES INHALTES DES TEXTES (ERDGESCHOSS, SPRECHZIMMER)

als ich meiner mutter von meiner borderline-diagnose erzählte, reagierte sie zuallererst mit unglaupe und meinte, es müsse sich um eine fehldiagnose handeln. weil ich sei definitiv keine borderlinerin.

in dieser kleinen scene entfaltet sich bereits das ganze dilemma.

natürlich wäre es gut, jetzt zu erläutern, welche umstände genau zu meiner borderline diagnose geführt haben – zumindest sind diese umstände wichtig, wenn es darum geht, zu beurteilen, ob ich jetzt „wirklich“ borderline habe oder nicht. allerdings ist es nur fachpersonen möglich zu beurteilen, ob ich jetzt „wirklich“ borderline habe oder nicht – weil eine diagnose ist (aber dazu kommen wir später noch) in erster linie ein sprechakt. eine beurteilung darüber, ob ich jetzt „wirklich“ borderline habe oder nicht, kann nur von einer fachperson vorgenommen werden – ich muss dafür bestimmte diagnostische kriterien erfüllen. da die kriterien dafür als objektiv gelten und ich (als objekt der begutachtung) ausser lage bin, mich selbst zu objektivieren, ja, die objektivierung von menschen etwas ist, dass „nicht einfach so“ passieren kann, bedarf es dazu einer person, die sich mit diagnostischen kriterien auskennt. einer fachperson eben.

deshalb soll es in diesem text nicht darum gehen, ob ich „wirklich“ borderline habe, oder nicht. das zu beurteilen liegt nicht nur theoretisch ausserhalb meiner möglichkeiten, sondern faktisch. dadurch das diagnosen nur dann gültigkeit besitzen, wenn sie durch eine fachperson

¹ jep, das ist ein enorm witziges wortspiel, ich weiss. aber die geschichte dahinter ist gut, weil molière (ein französischer dude, der theaterstücke geschrieben hat) hat ein theaterstück geschrieben namens „der eingebildete kranke“. er hat selbst die hauptrolle gespielt und das stück handelt davon, wie sich die hauptperson einbildet krank zu sein und überteuerte ärzte bezahlt, die ihn in dieser illusion unterstützen (weil sie ein finanzielles interesse daran haben). ironischerweise ist molière während einer vorstellung noch im kostüm an einer krankheit (?) verstorben. das leben schreibt die besten geschichten, i know.

² die formulierung ist geklaut aus erving goffmans aufsatz "die moralische karriere eines geisteskranken". merci.

ausgesprochen werden, ist in der definition der diagnose selbst bereits festgelegt, dass sich die diagnose einen dreck dafür interessiert, ob ich an sie glaube oder nicht.

viel eher soll es in diesem text um eines gehen: deutungshoheit.

METAKOGNITIVES-TRAINING: DIE DEUTUNGSHOHEIT ÜBER DEN BEGRIFF DEUTUNGSHOHEIT DISKUTIEREN UND ANDERE VIEL ZU ABSTRAKTE SPRACHPHILOSOPHISCHE ÜBERLEGUNGEN (1.OG, VORLESUNGSSAAL)

als deutungshoheit können wir laut duden die „alleinige befugnis, etwas zu deuten; alleiniges recht zu interpretieren, wie sich etwas verhält³“ definieren. dass sich die borderline diagnose einen dreck dafür interessiert, ob ich sie deute oder nicht, hat damit zu tun, dass ich überhaupt nicht die befugnis besitze dies zu tun. selbst wenn ich sagen würde: ich lehne diese diagnose, sie trifft auf mich nicht zu, werde ich weiterhin als borderline patient:in behandelt werden, ja, es wird sogar als symptom der krankheit gelten, dass ich die diagnose ablehne.

dass ich in diesem konkreten fall um den begriff deutungshoheit definieren zu können den duden zu rate gezogen habe liegt daran, dass der duden in fragen der deutschen sprache mehr deutungshoheit besitzt als ich. wenn ich also die *bedeutung* von etwas herausfinden will, muss ich mich an eine *bedeutende* instanz wenden. oder anders gesagt: obwohl sprache ein konstrukt ist und wir als individuen jeweils den eigenen sprachgebrauch sowie die jeweilige auslegung davon frei wählen können, können wir nicht aus eigener kraft die sprache *an und für sich* ändern.

klar könnte es sein, dass ich mit dem, was ich hier schreibe, etwas völlig anderes meine, als dass was du denkst, was ich meine, wenn du das liest. aber selbst wenn das so wäre, wäre es völlig irrelevant – weil dann könntest du es nicht verstehen. ein tisch ist ein tisch, weil ein tisch ein tisch ist.⁴ die grundlage unserer verständigung basiert darauf, dass wir immer wieder ein stück deutungshoheit abgeben – weil wir uns ansonsten nicht mehr verständigen könnten.

wenn wir versuchen, dieses modell auf die wirklichkeit anzuwenden, ist natürlich alles noch ein stückchen komplizierter. zum beispiel will ich – konkret für diesen text – dem duden widersprechen und den begriff deutungshoheit ein wenig weiter auffassen. nämlich ist es in tat und wahrheit ja oft so, dass es nicht nur *eine* instanz gibt, die eine deutung vornehmen kann. so kann beispielsweise der duden behaupten, dass der begriff deutungshoheit „alleinige befugnis, etwas zu deuten; alleiniges recht zu interpretieren, wie sich etwas verhält“⁵ bedeutet, während das digitale wörterbuch der deutschen sprache (dwds) den begriff wie folgt definiert: „starker einfluss auf die wahrnehmung, einordnung und erklärung von etw.“⁶ in diesem konkreten fall ist unklar, welche der beiden institutionen nun die endgültige deutungshoheit besitzt. der duden ist ein allgemein bekanntes und weitverbreitetes nachschlagewerk, das dwds untersteht dem deutschen bundesministerium für bildung und forschung – beides sind renommierte institutionen die ein gewisses mass an deutungshoheit besitzen – keines der beide besitzt somit die „alleinige“ deutungshoheit. in tat und wahrheit ist es viel eher so, dass die jeweilige deutungshoheit kontextabhängig ist – so kann ich zum beispiel, definieren, dass wir uns im folgenden nach der weiter gefassten definition des dwds richten werden – und damit bestimmen, dass im kontext dieses textes die deutungshoheit beim dwds liegt. und auf welcher grundlage habe ich diese

³ <https://www.duden.de/rechtschreibung/Deutungshoheit>; stand: 24.04.2025

⁴ Vgl. dazu: bichsel, peter: ein tisch ist ein tisch; https://vc.uni-bamberg.de/pluginfile.php/1818487/mod_resource/content/1/Tisch%20ist%20Tisch.%20Peter%20Bichsel.pdf; stand: 24.04.2025

⁵ <https://www.duden.de/rechtschreibung/Deutungshoheit>; stand: 24.04.2025

⁶ <https://www.dwds.de/wb/Deutungshoheit>; stand: 25.04.2025

entscheidung getroffen? auf grundlage meiner deutungshoheit über diesen text. das wiederum bedeutet, dass trotzdem ein teil der deutungshoheit bei mir liegt – obwohl ich mich nach dem dwds richte. die jeweilige deutung von etwas ist also kontextabhängig und wird durch mehrere instanzen gemeinsam (oder in aushandlung miteinander) in der konkreten situation dadurch entschieden, wie etwas eingeordnet bzw. angewandt wird.

EINZELTHERAPIE: EINORDNUNG DES ERLERNTEN SOWIE DIE KONSTRUKTION EINES FUSSBALL(BEI)SPIELS (ERDGESCHOSS, SPRECHZIMMER)

wenn wir uns versuchen zu überlegen, was das in unserem konkreten fall bedeutet, stossen wir schnell auf weitere hindernisse. die ganze situation lässt sich nämlich nicht *alleine* mit deutungshoheit erklären – dazu aber später gleich mehr. zuerst müssen wir die komplexe situation der deutungshoheit in diese konkreten fall nochmals etwas genauer betrachten. obwohl ich zuvor geschrieben habe, dass sich die diagnose „einen dreck dafür interessiert, ob ich an sie glaube oder nicht“, ist das natürlich so nicht ganz korrekt. so kann ich zum beispiel für mich entscheiden, dass die diagnose mich nicht weiter betrifft und ich ihr nicht die deutungsmacht über mein leben geben will – und dann wird mich die diagnose in vielen teilen meines lebens wahrscheinlich nicht beeinflussen. so werde ich zum beispiel weiterhin ganz normal in meinem fussballverein mitspielen können, ohne dass mich wer mit meiner borderline-diagnose behelligt, solange ich mich dazu entscheide, diese diagnose nicht zum thema zu machen. sollte allerdings jemand in diesem imaginierten fussballverein⁷ herausfinden, dass ich die diagnose bekommen habe, würde es sich wiederum um einen gesellschaftlichen aushandlungsprozess handeln, ob a) mit mir überhaupt darüber gesprochen werden würde, b) falls mit mir gesprochen werden würde und ich der diagnose widerspräche, mir die deutungshoheit über das eigene leben und tun zugestanden würde oder ob c) der diagnose mehr glauben geschenkt würde und ab da borderline zum bestandteil meiner persönlichkei gemacht würde. natürlich ist es auch vorstellbar, dass ich meinem team von der diagnose erzähle, ich diese (selbst)deutung übernehme es aber gewisse mitspieler:innen gibt, die ihre skepsis äussern. zudem könnte auch der fall eintreten, dass sich das gerücht verbreitet, ich habe borderline, obwohl mir dies gar nicht diagnostiziert wurde.

natürlich lässt sich dieser aushandlungsprozess jetzt noch in die unendlichkeit weiter dividieren. damit sagen will ich aber lediglich: schon rein auf einer deutungsebene ist es zuerst einmal nicht eine rein binäre frage von habe ich borderline oder nicht. selbst *wenn* (und dieses *wenn* werden wir nachher noch klären) borderline eine rein faktische angelegenheit wäre, es also eine grosse klarheit darüber gäbe, ob ich es habe oder nicht, selbst dann ist die frage, ob mich diese diagnose auch *bedeutet* vom jeweiligen kontext abhängig. zudem gewichtet sich je nach kontext auch die deutungsmacht zwischen den beteiligten unterschiedlich stark.

spätestens jetzt ist es an der zeit darüber zu reden, was die diagnose überhaupt *bedeutet* – denn natürlich meint „borderline“ mehr als ein wort. allerdings war der kurze exkurs über deutungshoheit notwendig, um überhaupt auf die konkrete diagnose zu sprechen kommen zu können. denn – spoiler – die diagnose „borderline“ ist höchst umstritten. aber der reihe nach.

⁷ ok, ich wollte eigentlich nicht auch noch die ganze zeit anstrengende fussnoten schreiben, aber ich kann mich nicht zurückhalten: wieso genau habe ich eigentlich das beispiel des fussballvereins gewählt? wahrscheinlich aus dem unterbewussten versuch ein möglichst lebensnahes beispiel zu finden – obwohl es für mich wenig gibt, dass so fern von meiner lebensrealität ist, wie ein fussballverein.

DIAGNOSTIK: ANAMNESE UND ERLÄUTERUNG DER DIAGNOSE (ERDGESCHOSS, BÜRO)

sogenannt psychische erkrankungen zu diagnostizieren ist alles andere als einfach und stellt die sogenannte fachwelt immer wieder vor probleme. vor jeder diagnose wird eine anamnese gemacht – diese kann unterschiedlich aussehen. bei meiner borderline abklärung musste ich einen fragebogen ausfüllen und danach wurden meine antworten mit mir besprochen. das ganze hat eine therapie-sitzung in anspruch genommen – ich befand mich zu der zeit in einem stationären aufenthalt auf einer therapiestation für junge erwachsene. der fragebogen wurde mir zu beginn des aufenthalts mit einer ganzen reihe weiterer fragebögen abgegeben, die ich ebenfalls ausfüllen musste. ich wusste also nicht, dass ich überhaupt auf borderline abgeklärt wurde bis mir gesagt wurde, dass ich beim ausfüllen gewisse auffälligkeiten aufweisen würde und das deshalb nun das interview gemacht werden würde, um die these zu bestätigen oder zu verwerfen.

am ende meines austritts wurden dann die „ergebnisse der untersuchung“ mitgeteilt. mir wurde mitgeteilt das ich unter der „emotional instabilen persönlichkeitsstörung typ borderline“ leiden würde. diese erkenntnisse stütze sich einerseits auf die abklärung und andererseits auf die beobachtungen meines verhaltens während des klinikaufenthaltes. der behandelnde psychotherapeut erklärte mir dann auch noch, dass persönlichkeitsstörung vielleicht ein wenig abwertend klinge – aber ich solle mir darunter eher vorstellen, dass meine persönlichkeitsentwicklung gestört worden sei.⁸

wenn man borderline googlet findet man in etwa folgendes:

"menschen mit dieser schweren psychischen störung leiden unter ihren intensiven und unkontrollierbaren emotionen. zu den hauptmerkmalen dieser störung gehören laut der borderline-definition starke schwankungen der stimmung sowie heftige wutausbrüche. auch ein ausgeprägtes schwarz-weiß-denken ist typisch für borderliner."⁹

oder auch:

"die bezeichnung borderline entstand vor 100 jahren durch die annahme, dass sich die störung im grenzbereich (engl. borderline) zwischen neurose und psychose bewegt. viele betroffene sind sehr misstrauisch und neigen zu fehlinterpretationen sozialer situationen. bei borderline-patientinnen und patienten sind gefühlsregulation, selbstbild und soziale beziehungen grundsätzlich instabil."¹⁰

(insbesondere beim zweiten zitat lohnt es sich, dem link in der fussnote zu folgen. das "symbolbild", das zur illustration eine:r klassischen borderliner:in verwendet wird, ist hilarious.)

aha. spannend. als brave patientin habe ich mich natürlich nicht nur mit langweiligen google-recherchen zu frieden gegeben, sondern mir auch gleich fachliteratur bestellt (ein eindeutiger hinweis auf meine impulsivität).

zuerst einmal: meine borderline-persönlichkeitsstörung (bps) habe ich noch nach dem alten klassifikationssystem (icd-10) erhalten. diese definition unterscheidet sich massgeblich der nun bald (whenever) in kraft tretenden definition im überarbeiteten klassifikationssystem (icd-11). das icd klassifikationssystem ist das von der world-health-organisation (who) offiziell geltende

⁸ das ist rückblickend ironisch, weil er mir an anderer stelle – während er mir über den tisch gelehnt tief in die augen schaute – sagte: „momo schraner, sie sind persönlichkeitsgestört! da müssen wir dran arbeiten!“ wie ich das in diesem moment nicht abwertend hätte empfinden sollen ist mir ein rätsel – aber das ist eine andere geschichte.

⁹ <https://www.netdokter.de/krankheiten/borderline-syndrom/> ; stand: 29.05.2025

¹⁰ <https://www.schoen-klinik.de/borderline> ; stand: 29.05.2025

klassifikationssystem aller krankheiten.¹¹ der icd-11 ist offiziell seit 2022 in kraft getreten¹² – allerdings wurde er bis jetzt (07/2025) erst in einer entwurffassung ins deutsche übersetzt.¹³

will heissen: klassifikationen finden noch immer nach dem icd-10 statt. dies wird (zumindest in der schweiz) auch noch eine weile so bleiben, da auch nach dem die übersetzung abgeschlossen ist, es zwar idealerweise ein offiziellles implementierungsdatum geben wird,¹⁴ wann das ist, allerdings noch in den sternchen steht. zudem gestaltet sich eine einföhrung als relativ komplex. es gibt nämlich einen überaus spannenden¹⁵ 89-seitigen bericht im auftrage des bundesamtes für statistik dazu¹⁶ – den ich selbstverständlich nicht gelesen habe. dazu kommt: die schweiz wird den icd-11 natürlich erst dann offiziell einföhren können, wenn eine übersetzung in allen drei amtssprachen verfügbar ist.¹⁷ könnte also noch ein weilchen dauern.

mit anderen worten: obwohl schon klar ist, dass das diagnosesystem bald (?) abgelöst wird, hat im moment noch der icd-10 das sagen. und der sagt zu borderline:

"eine persönlichkeitsstörung mit deutlicher tendenz, impulse ohne berücksichtigung von konsequenzen auszuagieren, verbunden mit unvorhersehbarer und launenhafter stimmung. es besteht eine neigung zu emotionalen ausbrüchen und eine unfähigkeit, impulshaftes verhalten zu kontrollieren. ferner besteht eine tendenz zu streitsüchtigem verhalten und zu konflikten mit anderen, insbesondere wenn impulsive handlungen durchkreuzt oder behindert werden. zwei erscheinungsformen können unterschieden werden: ein impulsiver typus, vorwiegend gekennzeichent durch emotionale instabilität und mangelnde impulskontrolle; und ein borderline- typus, zusätzlich gekennzeichent durch störungen des selbstbildes, der ziele und der inneren präferenzen, durch ein chronisches geföhl von leere, durch intensive, aber unbeständige beziehungen und eine

¹¹ in den usa wird für die klassifikation psychischer krankheiten eher der dsm-5 tr verwendet – ein anderes diagnosesystem. das ist aber für den kontext, in dem wir uns bewegen irrelevant. aber auch hier: es ist ein streit um deutungshoheit.

¹² <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases> ; stand: 29.05.2025

¹³ https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/uebersetzung/_node.html ; stand: 29.05.2025

¹⁴ bill, dieckmann, fischer, sager, telser: grundlagenbericht bezüglich der einföhrung der 11. revision der internationalen statistischen klassifikation der krankheiten und verwandter gesundheitsprobleme (ICD-11) und deren auswirkung auf die nationalen anwendungszwecke; s.87

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/nomenklaturen/medkk/icd-11.assetdetail.31851006.html> ; stand: 29.05.2025

¹⁵ tatsächlich spannend: eine diskussion im bericht ist, wann genau die mortalitäts- und morbiditätsstatistiken angepasst werden. weil natürlich gerade in spitälern sich die frage stellt, woran menschen gestorben sind. am icd-10 oder am icd-11? bitte konsultieren sie dazu: ebd. s.72

¹⁶ <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/nomenklaturen/medkk/icd-11.assetdetail.31851006.html> ; stand: 29.05.2025

¹⁷ ok, jetzt wird's noch spannender. ich habe versucht herauszufinden ob es eine icd fassung auf rätromanisch geben wird. es scheint als gäbe es diese nicht. denn: rätromanisch ist nur eine teilamtssprache – d.h. für personen die rätromanisch sprechen ist es eine amtssprache. im verkehr mit den bundesbehörden sind alle fünf sprachvarianten gleichberechtigt – publikationen des bundes werden ausschliesslich in rumantsch grischun verfasst. der bund schreibt: „weitere publikationen wie internetseiten und viele andere texte werden je nach bedarf übersetzt.“

(<https://www.bk.admin.ch/bk/de/home/regierungsunterstuetzung/sprachen/uebersetzung/raetoromanisch.html>; stand: 29.05.2025) ausserdem können anfragen und übersetzungsaufträge an den bund gerichtet werden. meine schlussfolgerung: es bestand wahrscheinlich noch kein bedarf. oder ich konnte nicht gut genug googlen, weil ich kein rumantsch spreche. ich freue mich über sachdienliche hinweise.

neigung zu selbstdestruktivem verhalten mit parasuizidalen handlungen und suizidversuchen."¹⁸

ok, that's that.

nun ist das also die offizielle definition. und wenn es so eine offizielle definiton gibt, werden auf grund derer jeweils offizielle testverfahren entwickelt. meine borderline-diagnose wurde mit dem SCID-5-PD test erstellt. das ist ein verfahren, dass sich nicht nach dem icd-10 richtet, sondern nach dem us-amerikanischen äquivalent, dem dsm-5. aber egal – ist eh schon kompliziert genug alles.

jetzt würde ich natürlich gerne details über dieses testverfahren bekanntgeben – allerdings ist der natürlich nicht einfach so zugänglich sondern kann für nur 125€ erworben werden. ein schnäppchen, ich weiss.

mit anderen worten: die einzige möglichkeit für mich, nachzuvollziehen, wie genau diese diagnose zu stande gekommen ist, ist eine etwa dreistündige recherche durch diverse rabbit holes und der unbefriedigenden erkenntnis, dass ich den fragebogen, der mit mir durchgeführt wurde, nicht einsehen kann – ausser ich fordere komplette akteneinsicht bei der klinik in der ich war, an.

EINZELTHERAPIE: EIN KURZER RECAP UND EIN PLOT-TWIST (ERDGESCHOSS, SPRECHZIMMER)

soviel zur theorie. nun gibt es sicher voyeuristische anteile der leser:innenschaft (die ich auch gar nicht verurteilen möchte, mir ginge es wohl genauso) die gerne wüssten, welche der kriterien von borderline auf mich zutreffen und welche nicht. wie gesagt, ich kann den impuls verstehen – allerdings werde ich mich davor hüten, meine konkreten verhaltensweisen und persönlichkeitsmerkmale in diesem kontext zur debatte zu stellen. weil wie gesagt, es soll nicht darum gehen, ob ich "wirklich" borderline habe. weil: die kategorie "wirklich" ist in diesem kontext die falsche kategorie. dazu aber später mehr.

zuerst möchte ich nochmals zurück, ganz an den anfang dieses textes, an welchem ich erläuterte, dass meine mutter gemeint hat, ich sei keine borderlinerin, es handele sich dabei um eine fehldiagnose. nun könnte die subjektive meinung meiner mutter irrelevant sein – denn schliesslich ist es eben nur eine subjektive empfindung. sowie meine einschätzung dazu, ob ich nun unter bps leide oder nicht keine grosse rolle spielt, spielt auch die meinung meiner mutter keine grosse rolle. natürlich kann es ein leben beeinflussen und natürlich kann gerade bei diagnosen die haltung der angehörigen eine entscheidende rolle spielen.¹⁹ aber ihre deutungshoheit ist natürlich eine andere, als wenn ein:e psycholog:in eine diagnose anzweifeln würde.

nun habe ich bis anhin ein wichtiges detail verschwiegen: meine mutter ist psychologin.²⁰

¹⁸ <https://klassifikationen.bfarm.de/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2025/block-f60-f69.htm> ; stand: 29.05.2025

¹⁹ dies gilt nicht nur für psychische diagnosen. gerade in post-covid zeiten ist wahrscheinlich allen noch gut präsent, was für eine rolle es in einem leben spielen kann, ob menschen an diagnosen (bzw. behandlungsmethoden) „glauben“ oder nicht. ausserdem ist es natürlich immer noch ein unterschied, ob man eine konkrete individuelle diagnose (ich glaube nicht daran, dass meine tochter borderline hat) oder die diagnose an und für sich (ich glaube nicht, dass es borderline überhaupt gibt) anzweifelt.

²⁰ jep, auf diesen plot-twist bin ich ziemlich stolz.

DRAMATHERAPIE: ROLLENVERSTÄNDNIS NACH GOFFMAN ODER WER SPIELT WAS (1.OG, BEWEGUNGSRAUM)

wir haben nun also das paradox, das sich zwei psycholog:innen zu widersprechen scheinen. der psychologe, der mir die diagnose verpasst hat und meine mutter. man könnte meinen, dass es sich hierbei um einen fachstreit handelt – allerdings stimmt das wohl nicht. denn der grosse unterschied zwischen meinem behandelnden psychologen in der klinik und meiner mutter ist die konkrete rolle in der situation. meine mutter ist zwar psychologin – aber nicht *meine* psychologin. im verhältnis zu mir ist sie in erster linie meine mutter. allerdings ist sie in anderen situationen wiederum psychologin und durchaus in der position diagnosen zu stellen, berichte zu schreiben und deutungshoheit in diesem kontext für sich zu beanspruchen.²¹ der unterschied ist allerdings, dass ich und meine mutter uns quasi in einer anderen "szene" bewegen. wir begegnen uns nicht als therapeutin und patient:in sondern als mutter und tochter*. oder anders gesagt: wir spielen andere rollen.

erwin goffman (dem wir später in einem anderen kontext wiederbegegnen werden) hat ein wunderbares buch namens "the presentation of self in everyday life" geschrieben. seine these in dieser soziologischen untersuchung ist – wie er selbst zugibt – nicht von ihm erfunden. die these ist einfach und bestechend (und deshalb wohl auch der titel der deutschsprachigen ausgabe):

"wir alle spielen theater"²²

natürlich ist goffman sich bewusst, dass seine eigene theorie grenzen aufweist. so hält er bereits im vorwort fest:

"auf der bühne werden dinge vorgetäuscht. im leben hingegen werden höchstwahrscheinlich dinge dargestellt, die echt, dabei aber nur unzureichend geprobt sind."²³

nichtsdestotrotz lässt sich dieses gedankenspiel durchaus als modellhafte betrachtung menschlicher interaktionen verwenden. denn "so hat der einzelne im allgemeinen allen grund, sich anderen gegenüber zu verhalten, dass er bei ihnen den eindruck hervorruft, den er hervorrufen will."²⁴ goffman weist darauf hin, dass menschen, die sich in situationen begegnen oft eine stillschweigende art "arbeitsübereinstimmung" treffen. wir nehmen die rolle der mit uns interagierenden person erstmal als gegeben hin und akzeptieren, dass die person, die uns gegenüber tritt, ihre rolle verkörpert, ja sie *ist*. wir schaffen in interaktionen eine gemeinsame situation, "die weniger auf echter übereinstimmung über die realität beruht als auf echter übereinstimmung darüber, wessen ansprüche in welchen fragen vorläufig anerkannt werden sollen."²⁵

nun ist wichtig zu betonen, dass es hierbei nicht darum geht, der menscheit vorzuwerfen, sie würde nur spielen. es ist ja nicht so, als würden wir *tun als ob*²⁶ sondern oftmals füllen wir die

²¹ der transparenz halber will hier noch gesagt sein: meine mutter ist praktizierende systemische kinder und jugend psychologin. will heissen: nach eigener beschreibung sind persönlichkeitsstörungen nicht unbedingt ihr schwerpunkt, da solche bei kindern und jugendlichen eher selten diagnostiziert werden.

²² goffman, erving: wir alle spielen theater – die selbstdarstellung im alltag; 31. auflage, piper verlag, münchen, 2024

²³ ebd. s.3

²⁴ ebd. s.8

²⁵ ebd. s.13

²⁶ für die fleissigen fussnoten leser:innen: genau dies unterscheidung zwischen „tun als ob“ und „echtem leben“ ist natürlich sehr fragil, aber dennoch vorhanden. wir erinnern uns an fussnote nr.1: wenn molière im kostüm auf der bühne stirbt, stirbt zeitgleich der schauspieler und die rolle. dass diese geschichte so faszinierend ist, liegt daran, dass die vermischung der rollen so interessant ist. und vielleicht auch daran,

rollen die wir darstellen gut aus und sind auch der überzeugung, diese rolle zu sein. und natürlich ist es auch nicht so, als könnten wir jede beliebige rolle ausfüllen – oftmals bedarf es einer ganzen reihe von voraussetzungen, damit uns unsere rolle "geglaubt" wird. und die wenigsten menschen haben anlass dazu, sich eine rolle anzueignen, von der sie selbst nicht glauben, dass sie sie verkörpern. im gegenteil: "die gesellschaft hat sich so etabliert, dass jeder mit recht erwarten darf, von den anderen nach seinen sozialen eigenschaften eingeschätzt und behandelt zu werden."²⁷

und obwohl sich erving goffman die frage stellt "wieweit der einzelne selbst an den anschein der wirklichkeit glaubt, den er bei seiner umgebung hervorzurufen trachtet"²⁸ ist es für unseren kontext erst einmal irrelevant. für uns ist alleine wichtig, dass unsere persönliche soziale stellung, in der wir uns in einer bestimmten situation befinden nicht unserem *wesen*, unserer *essenz* entspricht, sondern dass es sich dabei um etwas hergestelltes (und dargestelltes) handelt. denn:

"eine richtig inszenierte und gespielte scene veranlasst das publikum, der dargestellten rolle ein selbst zuzuschreiben, aber dieses zugeschriebene selbst ist ein produkt einer erfolgreichen scene, und nicht ihre ursache."²⁹

super, alles mal wieder extrem abstrakt und gleichzeitig zu unterkomplex. das einzige was ich damit sagen will: die rollen, die wir in diesem konkreten essay einnehmen, sind nicht gegeben, sondern hergestellt. oder anders: dass ich die bps diagnose überhaupt erst erhalten habe, hat damit zu tun, dass der behandelnde psychotherapeut und ich in einer gewissen scene aufeinandergetroffen sind und unsere jeweiligen rollen in einer bestimmten art gespielt haben. hätte ich mich anders verhalten (z.b. eine andere klinik ausgesucht, den fragebogen anders ausgefüllt) oder hätte sich mein psychotherapeut anders verhalten (z.b. einen anderen fragebogen verwendet, meine antworten anders gewichtet, die borderlineabklärung gar nicht erst angefangen etc.) hätte ich die diagnose nicht zwingend erhalten.

borderline-patient:in ist eine her- und dargestellte rolle wie alle anderen, die nichts mit meiner *essenz* zu tun hat. psychotherapeut ist eine her- und dargestellte rolle wie alle anderen, die nichts mit der *essenz* eines menschen zu tun hat.

EINZELTHERAPIE: GESCHLECHTERROLLEN UND EINE ANEKDOTE ÜBER WUT (ERDGESCHOSS, SPRECHZIMMER)

da es langsam echt ein überbordender text wird, möchte ich einen weiteren gedanken einführen – nur um das ganze noch ein wenig weiter zu verkomplizieren:³⁰

natürlich spielen wir meistens mehrere rollen gleichzeitig – und genau das spielt bei einer diagnose eine zusätzliche rolle. es ist nämlich so, dass mir der behandelnde psychotherapeut nicht nur als solcher entgegentritt, sondern auch als mann. als *weisse* person. als cis-person. und auch diese rollen betreffen keineswegs seine *essenz*. (sowie auch meine positionierung als

das ich eine voyeuristische bitch bin, die es lustig findet, wenn menschen auf bühnen sterben. ups. zum glück liest eh keine*r diese fussnoten. ich kann hier schreiben was ich will. schalalalala.

²⁷ ebd. s.16

²⁸ ebd. s.19

²⁹ ebd. s.231

³⁰ mein behandelnder psychotherapeut würde diese flucht ins abstrakte als form von pathologischem ausdruck meines hangs zur "rationalisierung" deuten. ich würde dagegenhalten wollen und behaupten, dass er manchmal einfach nicht verstanden hat, was ich ihm sagen will. und ganz ehrlich: wenn dieser text hier ausdruck meiner krankheit sein soll, fuck it! dafür fühlt sich das schreiben viel zu heilend an. es macht nämlich im besten sinne irre viel spass.

be_hinderte, weisse, trans* frau nicht meine identität vollständig beschreiben). aber sie spielen eine rolle in der gemeinsamen scene, die wir aufführen.

beatrice frasl zählt in ihrem buch verschiedene gründe dafür auf, weshalb frauen anders und vor allem häufiger von psychischen krankheiten betroffen sind. sie benennt unter anderem die höhere wahrscheinlichkeit, gewalterfahrungen gemacht zu haben (seien diese psychischer, physischer und/oder sexueller art), der geringere sozioökonomische status, der mit dem frau sein einhergeht. frauen befinden sich häufiger in abhängigkeitsverhältnissen, sind häufiger in prekären arbeitsverhältnissen unterwegs. auch die weibliche sozialisierung und die damit einhergehende tendenz, konflikte zu internalisieren spielt laut frasl eine rolle. sie schliesst: «eine frau im patriarchat zu sein, bedeutet dauerstress und dauerbelastung, vor allem, wenn sich dieses frau-sein auch noch mit sozialer benachteiligung und einem mangel an ökonomischen ressourcen multipliziert (was es oft tut).»³¹ frauen sind (unter anderem darum) öfters von psychischer erkrankung betroffen, werden öfters diagnostiziert und ihnen werden öfters psychopharmaka verschrieben.³² so viel zu einer meiner identitätskategorien.

aber auch die gesellschaftliche positionierung meines psychotherapeuten, spielt eine rolle. ich erinnere mich gut daran, wie er eine woche, nachdem er mir die diagnose borderline gegeben hatte, mich nochmals fragte, was diese in mir auslöste. als ich ihm meine gemischten gefühle darüber schilderte (trauer; erleichterung darüber, eine benennung zu haben; angst mit weiterer stigmatisierung durch das leben laufen zu müssen und wut. wut darüber, dass er (ein mann) so viel deutungshoheit über mein leben besitzt und ohne absprache oder nachfragen, was die diagnose potentiell in meinem leben anrichten kann, diese diagnose aussprach. ich nannte es glaube ich in etwa «wut, über ihre rolle als psychotherapeut und die macht, die sie dadurch haben»), bezog er sich hauptsächlich auf die wut, beschrieb, dass ich mich durch das aussprechen dieser wut von ihm distanziert hätte und stritt zudem ab, dass er überhaupt macht über mich besässe.³³ die gründe für meine wut schien er nicht zu verstehen, wollte sie mir absprechen und war der meinung, dass darunter ein anderes gefühl liegen müsse, dass ich nicht bereit sei zu zeigen. die geäußerte wut³⁴ wurde von ihm wiederum nur als bestätigung für die von ihm bereits gestellte diagnose verstanden. dass die situation eine patriarchale komponente beinhaltete, wurde von ihm nicht reflektiert – was wiederum mit seiner gesellschaftlichen positionierung als mann zu tun hat.

und so wie in dieser konkreten situation, spielt bereits bei der diagnosevergabe geschlecht eine rolle.

DIAGNOSTIK: ÜBER HYSTERIE UND BORDERLINE (ERDGESCHOSS, BÜRO)

wenn diagnosen gestellt werden, wird gemeinhin so getan, als würde es sich dabei um neutrale beschreibungen handeln. das ist aber nicht der fall. und war nie der fall. frasl schreibt:

³¹ frasl, beatrice: patriarchale belastungsstörung; geschlecht, klasse und psychologie; haymon verlag, wien; 4. auflage, 2023; s.223

³² ebd. S.224

³³ was objektiv falsch ist. als behandelnder psychotherapeut auf station, hatte er sehr viel macht und hätte mich – rein faktisch – jederzeit auf eine akutstation überweisen, eine fürsorgliche unterbringung einleiten oder den aufenthalt in einer isolationszelle veranlassen können. natürlich nicht einfach so und in absprache mit dem team und blabla – aber zu leugnen, dass er sich mir gegenüber in dem moment in einer machtposition befand, grenzt an realitätsverweigerung.

³⁴ by the way: ich habe ihn nie angeschrien oder angeherrscht – er mich schon. aber das nur am rande.

"eine der funktionsweisen patriarchaler verhältnisse ist es, frauen verrückt zu machen. eine andere ist es, frauen, die gegen patriarchale verhältnisse aufbegehren, für verrückt zu erklären."³⁵

in der geschichte der psychiatrie (und der gynäkologie) spielt nämlich eine bestimmte diagnose eine grosse rolle: die hysterie. eine diagnose, die lange zeit explizit nur frauen gegeben werden konnte und die eine ganze reihe von misogynen vorannahmen in sich versammelte.

ich verzichte hier auf eine ausführliche aneinanderreihung der verschiedenen vorstellungen, was hysterie alles war, nur so viel sei gesagt: hysterie ist abgeleitet aus dem altgriechischen und bedeutet in etwa "das was von der gebärmutter ausgeht".³⁶ im antiken griechenland war die vorstellung verbreitet, dass der uterus mit sperma gefüttert werden müsse, sonst würde er anfangen im körper umherzuwandern und druck auf verschiedene organe (unter anderem das hirn) auszuüben.³⁷ die sich daraus ableitenden "behandlungsmethoden" in all ihrer übergriffigkeit kann man sich vorstellen. es hält sich zudem hartnäckig die geschichte, dass der vibrator in seiner ursprünglichen form für die behandlung von hysterie erfunden wurde.³⁸ das dies stimmt, gilt als umstritten (und eher unwahrscheinlich)³⁹ – die geschichte ist trotzdem gut. und was zweifelsohne stimmt ist, dass erzwungene orgasmen und uneinvernehmlicher geschlechtsverkehr als mittel zur "heilung" von hysterie eingesetzt wurde.⁴⁰ mit anderen worten: über die jahrhunderte hinweg wurden frauen – im namen der heilung – gezielt vergewaltigt.

ich bitte die werten leser:innen dieses textes, nicht davon auszugehen, dass das krankheitsbild im weiteren verlauf wesentlich progressiver wurde. es veränderte sich zwar immer wieder – allerdings nicht zum guten. so wurde mitte des 19. jahrhunderts klitorektomie (also die operative entfernung der klitoriseichel) als alheilmittel gegen psychische erkrankungen aller art eingesetzt.⁴¹ um auch hier die sache beim namen zu nennen: genitalverstümmelung.

so viel dazu – und das war wirklich nur ein kurzer abriss über die geschichte der hysterie – frasl schreibt dazu ein ganzes kapitel und folgert, dass die geschichte der hysterie "eine geschichte des männlichen zugriffs auf weibliche körper" sei.⁴² die hysterie wurde dann 1952 als krankheit gestrichen und wurde von drei verschiedenen diagnosen abgelöst. ich spoilere nur ein kleines bisschen, wenn ich jetzt bereits erzähle, das borderline eine davon ist.⁴³

über ns-verbrechen haben wir noch gar nicht angefangen zu reden. schön sieht's auf jeden fall nicht aus. wenn wir uns nun aber diesen hintergrund vergegenwärtigen, ist es umso spannender nochmals einen blick in die diagnosekriterien und sogenannte fachliteratur zu werfen.

im icd-11 (der noch nicht in kraft ist – wir erinnern uns) wurde ein neues modell eingeführt. es gibt nun nicht mehr verschiedene persönlichkeitsstörungen mit unterschiedlichen diagnosenummern – nein, persönlichkeitsstörungen wie die "histrionische persönlichkeitsstörung"⁴⁴ oder die "dissoziale persönlichkeitsstörung" werden abgelöst durch ein sogenannt "dimensionales modell". damit ist gemeint, dass persönlichkeitsstörungen gemäss icd-

³⁵ ebd. S.239

³⁶ ebd. S.240

³⁷ ebd. S.239-241

³⁸ ebd. S.260

³⁹ <https://maintenancephase.buzzsprout.com/1411126/episodes/9635660-vibrators>; stand: 28.06.2025

⁴⁰ Frasl, 2023, S.239-260

⁴¹ ebd. S.262

⁴² ebd. S.268

⁴³ ebd. S.269

⁴⁴ klingt verdächtig nach hysterie? seltsam...

11 nicht mehr in unterschiedliche typen unterteilt werden, sondern als spektrum mit unterschiedlichen ausprägungsaspekten verstanden wird. als diagnose wird zukünftig nur noch der schweregrad der persönlichkeitsstörung bestimmt (leicht, mittel, schwer). alle weiteren kategorien wurden abgeschafft – lediglich ausprägungsfelder können noch festgelegt werden. mit einer ausnahme: die borderline-diagnose bleibt bestehen.

die gründe dafür sind spannend. die arbeitsgruppe, die am teil zu persönlichkeitsstörungen im icd-11 gearbeitet hat, wollte zuerst auch die differenzialdiagnose borderline streichen. aufgrund von grossem druck von seiten der "european society for the study of personality disorders", wurde die diagnose dann doch wieder aufgenommen. man wolle nicht riskieren, dass das wissen, das über die jahre zu borderline patient:innen angesammelt wurde, verloren gehe. zudem wurde angemerkt, dass borderline patient:innen damit "im stich gelassen werden und an ansehen verlieren könnten, wenn ihre diagnose nicht mehr in der klassifikation enthalten ist."⁴⁵ im icd-11 ist also nun die borderline diagnose dennoch erhalten geblieben und der streit um deutungshoheit vorerst entschieden. borderline gibt es, gab es und wird es auch in zukunft geben.

was es aber auch bedeutet: die diagnose borderline (als auch die diagnose persönlichkeitsstörung) ist auf jeden fall nicht neutral, sondern umstritten.⁴⁶ auch die argumente, die für einen erhalt der diagnose angeführt wurden, sind eher pragmatischer als deskriptiver natur. so gibt es bereits seit den 1990ern zweifel, ob die diagnose nicht mehr über den emotionalen zustand der* behandelnden therapeut:in als über das tatsächliche krankheitsbild der* patient:in aussagt.⁴⁷ auffallend ist zudem das zwischen 75⁴⁸ und 80 Prozent⁴⁹ der borderliner:innen frauen sind. das hier eine gewisse sexistische komponente mitschwingt, ist also durchaus denkbar. zudem weist frasl (wie bereits gespoilert, sorry) darauf hin, dass borderline gewissermassen als nachfolgediagnose von hysterie verstanden werden kann.⁵⁰ zudem – und damit möchte ich gerne in den nächsten abschnitt eintauchen – ist auch die fachliteratur durchzogen von sexistischen (und queerfeindlichen) zuschreibungen.

PATIENT:INNENTREFF: LESEKREIS ÜBER "ICH HASSE DICH – VERLASS MICH NICHT" (1.UG, GRUPPENRAUM)

ich habe mir in vorbereitung zu diesem text zwei bücher zu gemüte geführt. also eigentlich mehr und eigentlich liegen auch noch mindestens drei bücher auf meinem stapel, die ich gerne für diesen text noch gelesen hätte – aber da ich nun schon seit ca. vier monaten an diesem kleinen monstrum hier arbeite, lass ich es erstmal dabei bewenden. den punkt, den ich damit machen will, sollte klar sein.

buch nummer eins, das ich gelesen habe heisst "ich hasse dich – verlass mich nicht; die schwarzweisse welt der borderline-persönlichkeit" und wurde von hal straus und jeroald kreisman verfasst. das sind zwei renommierte borderline kliniker, die bereits mehrere bücher zum thema borderline geschrieben und unter anderem die sogenannte set-up technik entwickelt haben. eine

⁴⁵ bach, bo; simonsen, sebastian: icd-11 persönlichkeitsstörungen, ein klinischer leitfaden; hogrefe verlag, bern, 1.auflage 2025; s.17

⁴⁶ <https://scilogs.spektrum.de/menschen-bilder/ist-borderline-doch-keine-persoentlichkeitsstoerung-experten-ziehen-ueberraschendes-fazit/>; stand: 29.06.2025

⁴⁷ ebd.

⁴⁸ frasl, 2023, s.296

⁴⁹ <https://scilogs.spektrum.de/menschen-bilder/ist-borderline-doch-keine-persoentlichkeitsstoerung-experten-ziehen-ueberraschendes-fazit/>; stand: 29.06.2025

⁵⁰ frasl, 2023, s.297

gesprächstechnik die explizit für Gespräche mit Borderline-Patient:innen entwickelt wurde und auch einen eigenen Wikipedia-Artikel verdient zu haben scheint.⁵¹

"Ich hasse dich – verlass mich nicht" ist jetzt nicht direkt Fachliteratur, sondern explizit für Borderline-Patient:innen und Angehörige geschrieben. Deswegen habe ich es nichts ahnend kurz nach dem ich die Diagnose erhalten habe, von einer befreundeten Person ausgeliehen und gelesen. Ich hatte es nicht geplant, musste aber während dem Lesen Fotos von gewissen Zitaten machen. Das Buch habe ich danach zurückgegeben und sowohl vergessen, die Seitennummern als auch die konkrete Auflage zu notieren. Deswegen kann ich das hier jetzt journalistisch auch nicht mega sorgfältig zitieren. Sorry. Da ich für diesen Text nicht bezahlt werde, werde ich mir das Buch jetzt nicht bestellen und kucken, ob das in der neusten Auflage noch drin ist. Irgendwann zwischen 2012 und 2024 wird es in irgendeiner Auflage so gestanden haben. Ich hab auch Beweisfotos. Müsst ihr mir halt vertrauen. Falls ihr das noch könnt. Bin ja Borderlinerin, gell.

Natürlich ist auch den führenden (männlichen) Wissenschaftlern nicht verborgen geblieben, dass hauptsächlich Frauen Borderline diagnostiziert wird. Da Sexismus natürlich nicht die Ursache sein kann, sehen sich Straus und Kreisman zu folgender Schlussfolgerung veranlasst:

"Durch die Rolle der Frau, die sich weiter verändert (Karriere versus Haushalt beispielsweise), werden Identitätsprobleme noch verstärkt. Tatsächlich führen einige Wissenschaftler [sic!] das häufigere Auftreten von Borderline-Persönlichkeitsstörungen unter Frauen teilweise auf diesen sozialen Rollenkonflikt zurück, der heute in unserer Gesellschaft so weit verbreitet ist."

Ok. Also, das mit der Mehrbelastung stimmt natürlich. Die gesellschaftlichen Anforderungen an Frauen sind gewachsen – weil: nicht nur Kindesbetreuung ist Aufgabe von Frauen, sondern jetzt sollen Frauen auch noch gleichzeitig erwerbstätig sein. So weit so feministisch. Aber das daraus dann auch mehr Persönlichkeitsstörungen entstehen – das Problem also nicht in der Gesellschaft und den gestiegenen Anforderungen verortet wird, sondern dass die Persönlichkeit der Frau problematisiert wird, ist völlig absurd. Und was wäre denn bitte die Lösung? Frau zurück an den Herd oder was? Aber weiter im Text – in einem Abschnitt, der über die "biologischen" Ursachen von Borderline – sagen wir mal – spekuliert, steht folgendes:

"Sehr vereinfacht ausgedrückt, legt dies [die zuvor genannten Erläuterungen] nahe, dass bei der Borderline-Persönlichkeitsstörung der evolutionär stärker entwickelte, logisch denkende "rationale" Teil des Gehirns überfordert und nicht in der Lage ist, den primitiveren, instinktiven, "impulsiven" Teil des mentalen Systems zu steuern."

Bitte was?! Wir erinnern uns: 75-80% der Borderline-Patient:innen sind Frauen. Wie zur Hölle kann es etwas anderes als reine Misogynie sein, wenn zwei Männer diese pauschal als primitiv beschreiben.⁵² Frauen als impulsgesteuerte, irrationale Wesen – das ist ja mal was Neues und klingt auch extrem wissenschaftlich. Aber gut, lassen wir uns davon nicht ablenken, gehen wir weiter zur absoluten Perle des Buches:

"Wenn Selbstbestrafung zu einem auffallenden Teil der Psychodynamik wird, können Erniedrigungen und masochistische Perversionen [sic!] Teil der Beziehungen werden. Von dieser Perspektive ausgehend könnte man entsprechend spekulieren, dass viele

⁵¹ <https://de.wikipedia.org/wiki/SET-Kommunikation>; stand: 29.06.2025

⁵² Besonders irritierend finde ich in diesem Kontext, dass die Autoren das Wort primitiv nicht einmal in Anführungszeichen setzen – das Wort impulsiv aber schon. Aber da kann natürlich auch die Übersetzer:in (Beate Gorman) schuld sein. Was weiß ich.

prostituierte [sic!] sowie darsteller in pronografischen medien möglicherweise borderline-persönlichkeiten sind."

daran ist so viel falsch, ich weiss gar nicht wo ich anfangen soll. ok. sex-arbeiter:innen sind pauschal alles borderliner:innen, weil sie sexarbeiter:innen sind? wtf? auch die vorannahme, das sex-arbeit erniedrigung sei sowie das implizite kink-shaming ist so... so... so... heteropatriarchale-kackscheisse, das ich kotzen könnte. (werte leser:innen des feuilletons, die sich in die abgründe des internets verirrt haben: ich möchte sie bitten, mir die rüde ausdrucksweise zu verzeihen – ich bin borderlinerin und habe deswegen keine impulskontrolle. ich wäre ja gerne bequem, bei mir ist das aber leider krankhaft, sorry not sorry)

ok, die "fachwelt" kann sich vielleicht jetzt noch damit retten, dass das bereits a) ein veraltetes buch ist, b) ich nicht richtig zitiert habe (obwohl straus und kreisman in zit nr. 1 auch einfach random auf "wissenschaftler" verweisen und keine quelle angeben) und c) das natürlich populärliteratur ist. ich würde gerne erwidern, dass das buch ja extra für "borderline-persönlichkeiten" geschrieben wurde und man da schon eine gewisse sensibilität erwarten könnte (vor allem von den erfindern der set-up technik, bei der davon ausgegangen wird, dass man mit borderline patient:innen nur in ein spezieller, sehr sensibler sprechweise reden kann – aber egal).

deswegen habe ich das neuste vom neusten auch noch gelesen. diesmal wirklich fachliteratur. und diesmal kann ich auch richtig zitieren.

PATIENT:INNENTREFF: LESEKREIS ÜBER "ICD-11 PERSÖNLICHKEITSSTÖRUNGEN – EIN KLINISCHER LEITFADEN" (1.UG, GRUPPENRAUM)

da es sich bei meiner zweiten lektüre um fachliteratur, frisch aus dem ofen handelt, orientiert sich der leitfaden auch am icd-11. die folgenden zitate beziehen sich deshalb weitestgehend nicht nur auf borderline, sondern auf die kategorie persönlichkeitsstörung. ich liste jetzt einfach mal ein paar zitate auf und mach die einordnung am schluss.

[zitat 1] "als klinisch tätige sollten wir daher unser augenmerk darauf richten, die persönlichkeitsmerkmale der patienten und patientinnen zu verstehen und gleichzeitig zu versuchen, die gesamtfunktion der persönlichkeit zu verändern."⁵³

[zitat 2] "auf diese weise sind wir im idealfall wie diamanten, die je nach kontext eine bestimmte seite zum vorschein bringen können, dia am besten zur situation passt, ohne die einzigartige person, die wir sind, zu verleugnen. wenn die identität zu unzusammenhängend ist, kann die person bei geringem druck emotional überfordert sein, sodass sich die identität auflöst [...]. ist die identität hingegen zu starr oder unflexibel, verursacht sie probleme für die person und in beziehungen im allgemeinen [...]."⁵⁴

[zitat 3] "in ähnlicher weise neigen manche menschen mit psychopathischen zügen dazu, keine realistischen langfristigen ziele zu verfolgen, was mit ihrem unverantwortlichen und

⁵³ bach, bo; simonsen, sebastian: icd-11 persönlichkeitsstörungen, ein klinischer leitfaden; hogrefe verlag, bern, 1.aufgabe 2025; s.32

⁵⁴ ebd. s.61

parasitären lebensstil und den pathologischen lügen zu dessen verschleierung zusammenhängen kann."⁵⁵

[zitat 4] "es kann sich auch um menschen handeln, die aufgrund von ängsten und gefühlen der unzulänglichkeit ein verkümmertes leben führen [...]"⁵⁶

[zitat 5] "die fähigkeit und das interesse, enge für beide seiten befriedigende beziehungen aufzubauen und aufrechtzuerhalten, ist eine wichtige voraussetzung für die evolution der menschheit."⁵⁷

[zitat 6] "drittens kann es intime beziehungen geben, in denen die person mit einer persönlichkeitsstörung die unterwürfige und zurückhaltende rolle übernimmt, was in den schwersten fällen zu gewalt und missbrauch führen kann, ohne dass die person in der lage ist, iher meinung zu sagen oder sich selber zu schützen."⁵⁸

[zitat 7] "einerseits kann die selbstschädigung eine viktimisierung beinhalten, z.b., indem man sich sexuell ausbeuten oder missbrauchen lässt. [...]"⁵⁹

[zitat 8 – abschnitt über dissozialität und distanziertheit] "wenn sie [menschen mit einer solchen merkmalskombination] handeln, dann meist kaltblütig und ohne emotionen. ihr zurückgezogener und unsozialer persönlichkeitsstil kann jedoch bei ihren mitmenschen leid verursachen. diese menschen sind oft verschlagen, distanziert und ziehen sich zurück, während ihre angehörigen (sofern sie welche haben) sich emotional ausgebeutet und verletzt fühlen können, ohne die aussicht auf wiedergutmachung und trost."⁶⁰

ok... ich geb's ja zu, das waren jetzt auf jeden fall ein bisschen viele zitate. was ich damit aber gerne verdeutlichen will: auch in einem buch aus dem jahre 2025 herrscht die vorstellung vor, dass es die rolle der psychologie und der psychiatrie ist, die persönlichkeit von menschen zu verändern (zitat 1). dabei werden als rohstoffe verstanden (die geschliffen werden können) – das ist jetzt nicht die schlimmste metaphor, aber dennoch irgendwie weird (zitat 2). der lebensstil von menschen wird als "parasitär" und ihr leben als "verkümmert" beschrieben (zitat 3&4). sie werden als "kaltblütig" und "verschlagen" charakterisiert (zitat 8) – alles wörter die eindeutig entmenschlichend sind und (insbesondere das wort parasitär) vor dem hintergrund der ns-geschichte definitiv nicht für menschen mit psychischen belastungen verwendet werden sollte. die beziehungsfähigkeit von bestimmten menschen mit der evolution zu verbinden (zitat 5) ist in diesem kontext umso gefährlicher.

und dann, dann kommen wir noch zu einem weiteren teil, dem inheränten sexismus. obwohl zitate 6 und 7 dies anders darlegen: wenn menschen gewalt und missbrauch erfahren ist das nie (FUCKING NIE!!!) ihre schuld. das ist keine selbstschädigung und so etwas wie viktimisierung gibt es nicht. weil für diese zitate gibt es wiederum einen begriff: victime-blaming – also die tendenz (vor allem bei sexualisierter & domestizierter gewalt) die schuld dem opfer zuzuschreiben. dies ist gerade im kontext von borderline fatal, da eine mehrheit der diagnostizierten eine lange geschichte von gewalterfahrung und missbrauch mitbringt.⁶¹ beatrice frasl schreibt dazu:

⁵⁵ ebd. s.68

⁵⁶ ebd. s.68

⁵⁷ ebd. s.72

⁵⁸ ebd. s.74

⁵⁹ ebd. s.86

⁶⁰ ebd. s.135

⁶¹ frasl, 2023, s.298

"meine kritik am konzept der borderline-persönlichkeitsstörung bedeutet übrigens nicht, dass ich nicht anerkenne, dass traumatisierungen zu schwerwiegendem leid und zu schwerwiegenden schwierigkeiten im leben der traumatisierten führen können. [...] ich kritisere allerdings die pathologisierung des traumas und seine umdeutung als ein problem, der der traumatisierten *innewohnt*, anstatt es als etwas zu sehen, das ihr *angetan* wurde.»

ich möchte in diesem kontext nochmals betonen: als ich mir die beiden oben kritisierten bücher durchgelesen habe, geschah dies nicht in der absicht wortklauberisch schlimme zitate rauszusuchen und diese aus dem kontext zu reißen. vielmehr wollte ich mich (als borderlinerin) über meine krankheit informieren und bin auf ein meer aus sexismus, misogynie und entmenschlichung gestossen. die obigen zitate sind best-offs. und natürlich steht in den büchern auch noch ziemlich viel mehr – und durchaus auch nütliches – drinn. es ist allerdings klar, wer hier die deutungshoheit besitzt: es sind männer, die frauen diagnostizieren – und deren persönlichkeitsstörung verändern wollen. und trans* personen werden noch nicht mal ansatzweise mitgedacht.

EINZELTHERAPIE: QUEERNESS UND DIE KONTROLLIERENDE FUNKTION VON DIAGNOSEN (ERDGESCHOSS, SPRECHZIMMER)

wie relativ zu beginn dieses (immer länger werdenden) textes (wann hört das hier endlich auf? hol mich hier raus, bitte!) bereits erwähnt habe, wurde mit mir das klinische interview SCID-5-PD durchgeführt. wie bereits ausgeführt, besitze ich aktuell nicht das nötige geld, um das nochmals wörtlich wiederzugeben, allerdings wurde mir im zuge dessen folgende frage gestellt:

"haben sie bereits mehrfach ihre sexuelle identität und/oder ihr geschlecht gewechselt?"

wenn diese frage mit ja beantwortet wird, wird dies als (eines von mehreren) indizien für eine persönlichkeitsstörung gewertet. über das wording müssen wir gar nicht erst reden. genderfluide personen haben also automatisch mehr punkte die auf eine persönlichkeitsstörung hindeuten. aber du musst "nicht einmal" genderfluid sein – es reicht auch bi zu sein und vielleicht ein komplexeres coming-out zu haben. zudem: es kommt natürlich immer darauf an, wer dir gegenüber sitzt. weil viele queere menschen befinden sich irgendwann in der position sich outen zu müssen. das alleine reicht je nachdem für mehr punkte (zählt einmal "hetero sein" und einmal "schwul" bereits als mehrfacher wechsel?). und auch menschen aus der poly-community haben einen schwereren stand. denn auch wechselnde partner:innenschaften gelten als indiz für eine persönlichkeitsstörung. der abbruch von alten freund:innenschaften, wechselnde job situationen auch. all das situationen, die queere menschen öfters (bedingt durch ihr queer sein) erfahren. während es für queers ein befreiender, wichtiger (auch durchaus schmerzvoller aber notwendiger) akt sein kann sich beispielsweise von der herkunftsfamilie loszusagen und all die bindungen zu kappen, wird dies in der tendenz wieder als indiz für ein krankhaftes muster gedeutet werden. auch diskriminierungserfahrung (z.b. job-, wohnungs-, freund:innenkreiswechsel aufgrund eines outings und damit verbundener sozialer sanktionen) werden so als muster das auf eine persönlichkeitsstörung hindeutet verstanden.

es geht also nicht um krankheit. es geht nicht um leid. es geht darum, ob menschen einer gewissen norm entsprechen und ob ihre persönlichkeitsstörung passend gemacht werden kann. frast schreibt:

"ich persönlich habe im laufe der zeit bei stationären aufenthalten mehrere frauen kennengelernt – und tatsächlich waren es immer frauen –, die die diagnose einer borderline-persönlichkeitsstörung als "strafe" erhielten, nachdem sie eine bestimmte behandlung verweigerten (manchmal so banale dinge wie die teilnahme an bestimmten sportgruppen in der klinik). ähnlich verhielt es sich, wenn sich die patientinnen über einen therapeuten oder arzt beschwerten, mit dem sie sich nicht wohlfühlten, oder sich infolge von übergriffigem verhalten vonseiten ihrer behandelnden ärzte an die patientinnenanwaltschaft wendeten."⁶²

eine beobachtung, die ich so nur unterschreiben kann. viele mitpatient:innen, die ich kennenlernen durfte, haben ihre borderline-diagnose (zumindest meiner ansicht nach) unter anderem dem umstand zu verdanken gehabt, dass sie bewusstseinsklare, widerständige individuen waren, die sich gewehrt haben, wenn ihnen unrecht zugefügt wurde – und nicht selten war dies auslöser für weitere diagnosen, verlegungen oder entzug des klinikplatzes.

damit kommen wir zu der eigentlichen frage dieses textes: was ist die gesellschaftliche funktion von psychiatrien?

PATIENT:INNENTREFF: PSYCHIATRIEN ALS ORTE DER DISZIPLINIERUNG, DIAGNOSEN ALS SPRECHAKTE (1.UG, GRUPPENRAUM)

erwing goffman (aufmerksame leser:innen erinnern sich vielleicht) hat den begriff der "totalen institution" geprägt. damit versteht er eine "wohn und arbeitsstätte einer vielzahl ähnlich gestellter individuen[...], die für längere zeit von der übrigen gesellschaft abgeschnitten sind und miteinander ein abgeschlossenes, formal reglementiertes leben führen."⁶³ psychiatrien sind demnach also totale institutionen. er spricht in diesem kontext von "gemanagten menschen" und nennt als hauptzweck von totalen institutionen "die handhabung einer reihe von menschlichen bedürfnissen durch die bürokratische organisation ganzer gruppen von menschen".⁶⁴ er nennt sie "treibhäuser, in denen unsere gesellschaft versucht, den charakter von menschen zu verändern"⁶⁵ und benennt erniedrigungen, degradierungen und entwürdigungen des ichs der insassen als zentrales element solcher institutionen. dabei greift er wieder auf seine rollen-theorie zurück (wir erinnern uns: wir alle spielen theater) und hält fest, dass – um die charakterformung der insassen zu ermöglichen – die rollenplanung eingeschränkt werden muss. die insassen können nicht bewusst steuern, in welcher rolle sie dem personal gegenüber treten wollen. diese fähigkeit ist aber essenziell zur konstituierung eines ichs. was in totalen institutionen geschieht bezeichnet er demnach als rollenverlust. dabei ist insbesondere die aufnahmeprozedur in eine solche institution wichtig:⁶⁶

"in aller regel bringt der stab [die leitung sowie die angestellten der institution] gewisse aufnahmeprozeduren zur anwendung, wie die aufnahme des lebenslaufs, fotografieren, wiegen und messen, abehmen von fingerabdrücken, leibesvisitation, erfassung der persönlichen habseligkeiten zur einlagerung, entkleiden, baden, desinfizieren, haareschneiden, ausgabe von anstaltskleidung, einweisung in die hausordnung, zuweisung von schlafplätzen. diese aufnahmeprozeduren sind eher als ein "trimmen"

⁶² ebd. s.300

⁶³ goffman, erwing: asyle – über die soziale situation psychiatrischer patienten und anderer insassen; suhrkamp verlag, berlin; 23.auflage, 2023; s.11

⁶⁴ ebd. s.18

⁶⁵ ebd. s.23

⁶⁶ ebd. s.25-27

oder eine "programmierung" zu bezeichnen, denn durch diese form der isolierung wird es möglich, den neuankömmling zu einem objekt zu formen, das in die verwaltungsmaschinerie der anstalt eingefüttert und reibungslos durch routinemassnahmen gehandhabt werden kann. die meisten dieser prozeduren beruhen auf attributen wie dem gewicht oder dem fingerabdruck, die das individuum lediglich insofern aufweist, als es ein mitglied der grössten und abstraktesten sozialen kategorie, nämlich der menscheit ist. eine behandlung aufgrund solcher attribute lässt weitgehend die grundlage einer früheren selbstidentifikation ausser acht."⁶⁷

ich persönlich erinnere mich noch gut an das prozedere bei meinen klinikeintritten – von der ärztlichen untersuchung, gewisse "verbotene" gegenstände abgeben (red bull z.b.), dem ganzen papierkram und der damit einhergehenden entmenschlichung. als besonders prägend habe ich den vorgang im kopf, als ich meine urinprobe abgeben sollte und ich vom pfleger nach meinen genitalien gefragt wurde, da das behandlungsteam nicht wissen würde ob ich "biologisch nun ein mann sei oder eine frau" – denn die urinprobe musste unter sicht abgegeben werden und nur eine person mit "dem gleichen biologischen geschlecht" könne dies (aus sicherheitsgründen(wtf?)) durchführen. auf allen ebene eine entwürdigende, entmenschlichende und trans*feindliche prozedur. als ich mich später darüber beschwerte, wurde dieses beschweren wiederum als zeichen meiner persönlichkeitsstörung gewertet.

ein aufenthalt in einer klinik ist also ein rollenverlust – wir selbst sind nicht mehr im zentrum unserer darstellung, wir selbst können unsere aussenwirkung nicht mal mehr ansatzweise kontrollieren und vor allem ordnen wir uns der interpretation der klinik unter. goffman weist darauf hin, dass die behandlung von patient:innen als krankhaft dadurch legitimiert wird, dass patient:innen sich in einer klinik befinden, weil sie krankhaft sind. und deswegen wird wiederum jegliche handlung nur wieder als beweis für die ohnehin schon als gesichert geltende vermutung der "geisteskrankheit" verstanden. es ist gar nicht möglich, sich als patient:in in einer psychiatrischen klinik anders zu verhalten als krank – denn die deutungshoheit liegt in der funktion der institution an und für sich.⁶⁸

zudem gehört es auch zur funktionsweise totaler institutionen, das immer nach übertretungen der insassen ausschau gehalten wurde. in der (einen) klinik, in der ich mich aufhielt, versties schon das nicht-melden eines verstosses gegen die hausordnung, einer* anderen* patient:in gegen die hausordnung. die insass:innen wurden also zum denunzieren angehalten – was immer wieder auch als machtinstrument innerhalb der patient:innengruppe verwendet wurde. goffman schreibt, dass es in totalen institutionen einer steten anstrengung bedarf um nicht in schwierigkeiten zu gelangen.⁶⁹ denn sowohl ein übermass an engagement (mir wurde gesagt, ich würde an zu viel therapien teilnehmen und würde das wohl nur machen, um mich abzulenken) als auch ein mangel an engagement (ein:e mitpatient:in wurde auf die akut-station verlegt, weil sie zu oft in der therapie fehlte und "zu depressiv" für therapie gewesen sei) konnte sanktioniert werden. es gibt in der psychiatrie also die unbedingte notwendigkeit eine "gute" kranke zu sein.

die gleichzeitigkeit, die eigene rolle nicht richtig ausfüllen zu können, weil stets nach einer übertretung ausschau gehalten wird und es unmöglich gemacht wird, etwas zu verheimlichen⁷⁰ und sich ein eigene selbsterzählung zurechtzulegen, mit der gleichzeitigen notwendigkeit, die eigene therapiewürdigkeit und einsicht immer wieder demonstrieren zu müssen, kann im

⁶⁷ ebd. s.27

⁶⁸ ebd. s.88-89

⁶⁹ goffman, 2023; s.49

⁷⁰ ebd. s.159-160

wahrsten sinne des wortes verrückt machen. ob die* patient:in bereits bei eintritt ver:rückt war oder dies durch den eintritt geworden ist, spielt für die psychiatrie keine rolle – da sie letztlich die deutungshoheit behält.

asmus finzen – seines zeichen psychiater und soziologe – schreibt in seinem buch "normalität – eine ungezähmte kategorie in psychiatrie und gesellschaft" darüber, wie der perspektivenwechsel nicht nur in psychiatrien passiert, sondern eigentlich in jedem kontakt mit psychiater:innen (und ich würde behaupten auch mit psycholog:innen), denn

"wenn der psychiater aufgefordert ist zu "übernehmen", vollzieht sich ein perspektivwechsel. dann stehen plötzlich nicht mehr normalität und normalisierung im vordergrund, sondern die suche nach einer "störung", die gegebenenfalls zur diagnose einer psychischen erkrankung führen kann. der psychiater betrachtet die merkmale des verhaltens des betroffenen nicht mehr als zunächst neutrale zeichen, sondern er prüft vielmehr, ob sie zeichen einer psychiatrischen störung sein könnten, also "symptome".⁷¹

später schreibt er:

"ich halte es für unwahrscheinlich, dass man auch nur einen einzigen menschen findet, für den man unter den fast vierhundert dsm-diagnosen keine für ihn passende finden würde."⁷²

es ist also offensichtlich, dass insbesondere trans* personen – die sich allein schon wegen der hürden des medizinischen systems in psychiatrische behandlung begeben müssen, um überhaupt zugang zu essenziellen behandlungen (wie z.b. hormone) zu erhalten, überproportional von pathologisierung betroffen sind.

psychiatrische institutionen haben in diesem kontext oftmals nicht die funktion den betroffenen zu helfen. lea de gregorio (und viele andere psychiatrie kritische aktivist:innen mit ihr) weist darauf hin, dass menschenrechtsverletzungen in psychiatrien bis heute an der tagesordnung, geduldet und meist kein grosses geheimnis sind. darunter etwa: isolation (was als form von folter gilt!), fixierungen, fesselungen, androhung körperlicher gewalt, zwangsmedikation, wegnehmen eigener besitztümer, beschränkung des kontakts zu angehörigen, beschränkung von (teilweise notwendigen!) somatischen untersuchungen.⁷³

und damit kommen wir zu dem eigentlichen punkt, um den ich mich schon die ganze zeit kreise: psychiatrie hat in vielen fällen keine heilende, sondern eine disziplinierende funktion. weil ganz ehrlich: ich würde sehr vieles dafür tun, um nicht wieder dahin zurück zu müssen. und auch lea de gregorio beschreibt dieses verhalten bei sich und bei anderen.⁷⁴ die drohung, wieder in die psychiatrie zurückzumüssen wird laut goffman auch durch gesetzliche vormundschaften gefördert und stabilisiert.⁷⁵ und im essay "die polizei als krisenbeschleuniger:in" schreibt tina fuchslbauer:

⁷¹ finzen, asmus: normalität – eine ungezähmte kategorie in psychiatrie und gesellschaft; psychiatrie verlag, köln; 1.auflage, 2018; s.65

⁷² ebd. s.127

⁷³ de gregorio, lea: unter verrückten sagt man du; suhrkamp taschenbuch; berlin, 2024; s.234

⁷⁴ ebd. s.227

⁷⁵ goffman, 2023; s.165

"institutionalisiertes helfen stellt immer eine art des regiert-werdens dar und insbesondere psychiatrien sind stark in die überwachung gesellschaftlicher normen involviert."⁷⁶

und damit sind wir (endlich, endlich, endlich!) beim wesentlichen punkt:

eine borderline-diagnose ist nicht eine neutrale medizinische beschreibung. sie ist (in beatrice frasl's worten) allzu oft ein urteil.⁷⁷ sie ist – als urteil – zudem auch eine sprachhandlung.⁷⁸ sowie die handelnde aussage "it's a boy" bei der geburt, bei welcher das geschlecht nicht festgestellt, sondern hergestellt wird, wird auch bei der diagnose eine störung, eine abnormalität und damit eine krankhafte persönlichkei erst konstruiert. dabei ist es wichtig, wer die sprachhandlung vollzieht (und ob diese person die kompetenz dazu besitzt) und ob dies der gesellschaftlichen norm entspricht (austin – ein mitbegründer der sprechakttheorie, führt das lustige beispiel an, dass ein heiliger keinen pinguin taufen kann (obwohl er die kompetenz besitzt, leute zu taufen) weil pinguine generell nicht getauft werden dürfen).⁷⁹ ob meine mutter an meine borderline diagnose glaubt oder nicht, ist – obwohl sie psychologin ist – in diesem kontext herzlich egal. meine meinung und meine feministische kritik an dieser diagnose ebenfalls. sowie mich das "it's a boy" viele jahre begleitet hat und mich – trotz meinem widerstand dagegen und verschiedenen anderen sprechakten dazwischen (z.b. meine amtliche namensänderung juhuuu!!), ist die diagnose ein machtwort, die mich noch viele jahre, wenn nicht bis zum ende meines lebens beeinflussen und verändern wird.

ENTLASSUNG: ALL DAS UNGESAGTE, DIE ALTERNATIVLOSIGKEIT VON PSYCHIATRIEN UND DIE VERWOBENHEIT DER WELT (ERDGESCHOSS, EMPFANG)

dieser text war von anfang an zu ambitioniert. ich hätte gerne noch über die verknüpfung zwischen polizei und psychiatrie geschrieben. darüber, dass psychiatrer immer noch die möglichkeit haben, menschen die trans* identität abzusprechen – per diagnose, per befund.⁸⁰ was das alles noch mit rassismus und ableismus zu tun hat. ich hätte gerne besprochen, wie das faschistische weltbild des ns-regimes bis heute in der psychiatrie fortwirkt.⁸¹ hätte gerne noch betont, dass trans* frauen⁸² sowie menschen mit psychischen belastungen⁸³ immer mehr als bedrohung konstruiert und damit (noch mehr) entmenschlicht werden. die welt ist ungemütlich – insbesondere für ver_rückte menschen, für queere menschen, be_hinderte menschen, Schwarze menschen, migrantisierte und rassifizierte menschen, für frauen*.

⁷⁶ fuchslbauer, tina: die polizei als krisenschleuniger:in; in: get well soon (hg.): gegendiagnose III – kollektive krisensitzung und psy-kritische perspektiven; edition assemblage, 2023; s.150

⁷⁷ frasl, 2023; s.299

⁷⁸ <https://www.wissen.de/lexikon/sprechakt>; stand: 29.06.2025

⁷⁹ <https://blog.zhdk.ch/shusha/files/2013/10/austin-sprechakte-2te-vorlesung.pdf>; stand: 29.06.2025

⁸⁰ beispiel gefällig? <https://perspektive-online.net/2025/04/schwarze-trans-frau-im-maennergefaengnis-cleo-wurde-als-problemmigrantin-gelabelt/>; stand: 29.06.2025

⁸¹ vgl. dazu: hechler, andreas: fragmentarisches zur ns->euthanasie< heute. – diagnosen von gewicht II; in: get well soon (hg.): gegendiagnose III – kollektive krisensitzung und psy-kritische perspektiven; edition assemblage, 2023; s.394-425

⁸² zum weiterhören:

<https://open.spotify.com/episode/6LNBA8hk4YNOMQrOXIT0Yx?si=9we8IH0GTsOty1Ujv0LYPQ>; stand: 29.06.2025

⁸³ zum weiterlesen: <https://taz.de/Schaerfere-Gesetze-fuer-psychisch-Kranke/!6092865&s=depression/>; stand: 29.06.2025

in all der skepsis gegenüber der psychiatrie, die ich in diesem text zur sprache bringe, möchte ich noch einmal betonen: wenn du dich in einer (psychischen) krisensituation befindest, ist es wichtig, dass du selbst entscheiden kannst, was dir hilft. eine patient:innenverfügung dazu kann hilfreich sein.⁸⁴ psychiatrien können helfen, können stabilisieren und ich möchte niemandem absprechen, dass das ein richtiger und wichtiger schritt sein kann. auch ich – und ich möchte hier ehrlich sein – habe keine alternative zur psychiatrie gewusst und würde mich, sollte ich mich wieder in einer krisensituation befinden, wohl wieder an diese institution wenden. aber nicht ohne die frage in mir zu tragen, die de gregorio so treffend auf den punkt bringt: "woher kommt die vorstellung, menschen zu heilen, in dem man sie beherrscht?"⁸⁵

ich habe diesen text mit der frage angefangen, ob ich nun "wirklich" borderline habe oder nicht. am schluss des textes möchte ich hiermit den bogen schlagen – denn meiner ansicht nach, ist das einfach die falsche frage. es geht in diesem kontext nicht um "wirklichkeit". da diagnosen – wie die zuschreibung des geschlechts – sprechakte sind, ist die frage nach einem wirklichen kern, die falsche. die diagnose ist etwas, das mich be_deutet – mich damit formt, meinen umgang mit der welt beeinflusst und den umgang der welt mit mir beeinflusst. ich bin verwoben mit der welt – ich werde mich nicht von dieser zuschreibung lösen können – so wie ich, als trans* frau auch nie gänzlich von der zuschreibung, die bei meiner geburt gemacht wurde, lösen können werde. ich kann mich umdeuten. texte schreiben. diskutieren. mir eigene selbsterzählungen konstruieren und mich gegen den rollenverlust wehren. aber auch dann bewege ich mich in einem feld der bereits gemachten deutungen.

wenn borderline bedeutet, eine widerständige frau* zu sein, dann werde ich dieses label so für mich verwenden. dann bin ich eben eine sassy bitch. dann bin ich eben crazy. mad. ver_rückt. und du darfst gerne joinen.⁸⁶

⁸⁴ https://promentesana.ch/assets/publications/Broschueren-und-Flyer/20230515_Psychiatrische_Patientenverfuegung.pdf

⁸⁵ de gregorio, 2024; s.233

⁸⁶ wenn du nicht bereits eine mitgliederkarte besitzt ;)