

# Borderline- Persönlichkeitsstörung



Krankheitsbild  
Ursachen und Behandlung  
Umgang mit Betroffenen

Dr. Vera Onken, März 2023

# Borderline-Persönlichkeitsstörung BPS



- Epidemiologie
- Ursachen
- Symptomatik und Diagnostik
- Behandlung
- Umgang mit Betroffenen

# BPS – Epidemiologie



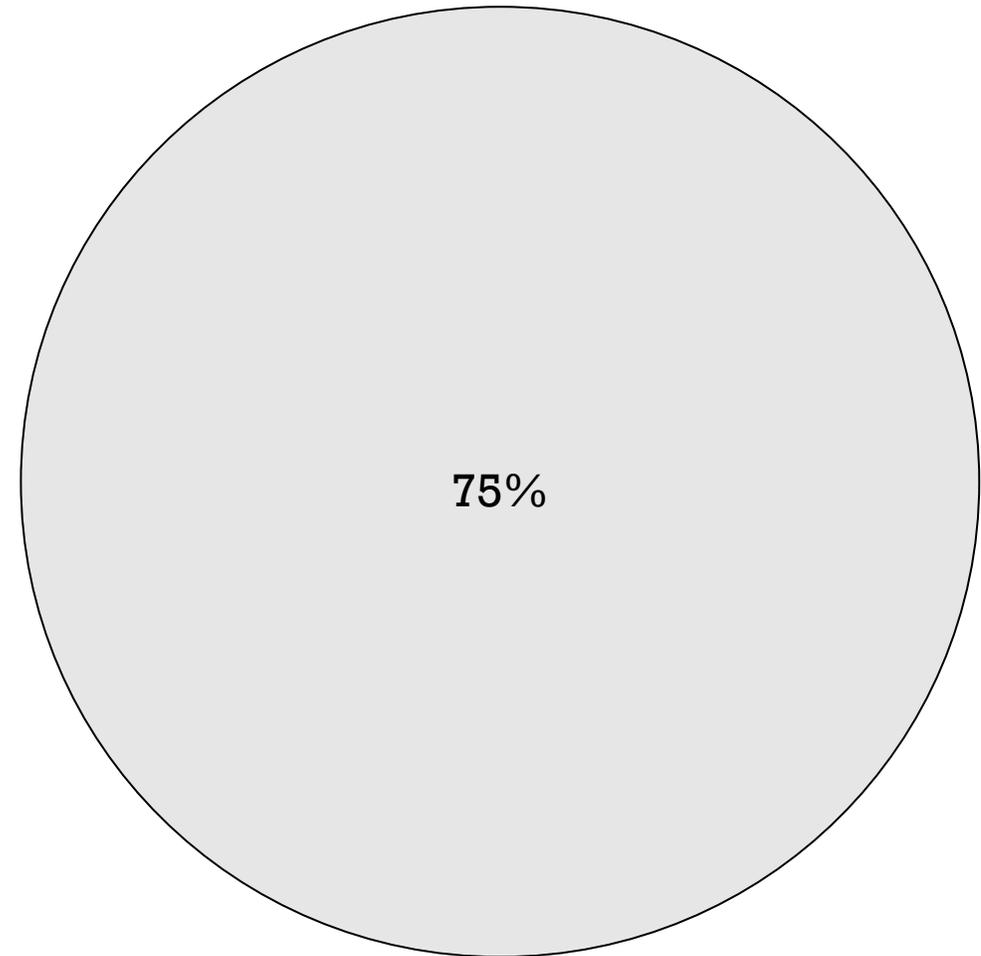
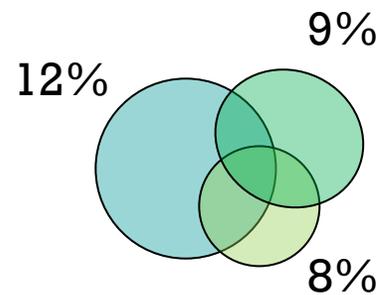
- Prävalenz der BPS in Deutschland : ca. 0,7 - 2,7% (international: 2%)
- Erkrankungsgipfel: späte Adoleszenz+ junges Erwachsenenalter, geringere Fallzahlen nach dem 40sten Lebensjahr
- Frauen und Männer gleich oft betroffen
- Suizidrate: 2-6%, Suizidversuche bei ca. 60% der Betroffenen
- Verlust von durchschnittlich 6-7 Lebensjahren ggü. Allgemeinbevölkerung
- Positiver prognostischer Faktor: früher Behandlungsbeginn, gutes Funktionsniveau in Partnerschaft und als Eltern

# BPS – Ursachen – Umweltfaktoren

2019 + 2020: C. Porter et al. Acta  
Psychiatr. Scand. 2020 Jan;141(1):6-20:  
Childhood adversity and borderline  
personality disorder: a meta-analysis

Kontrollprobanden: N=76

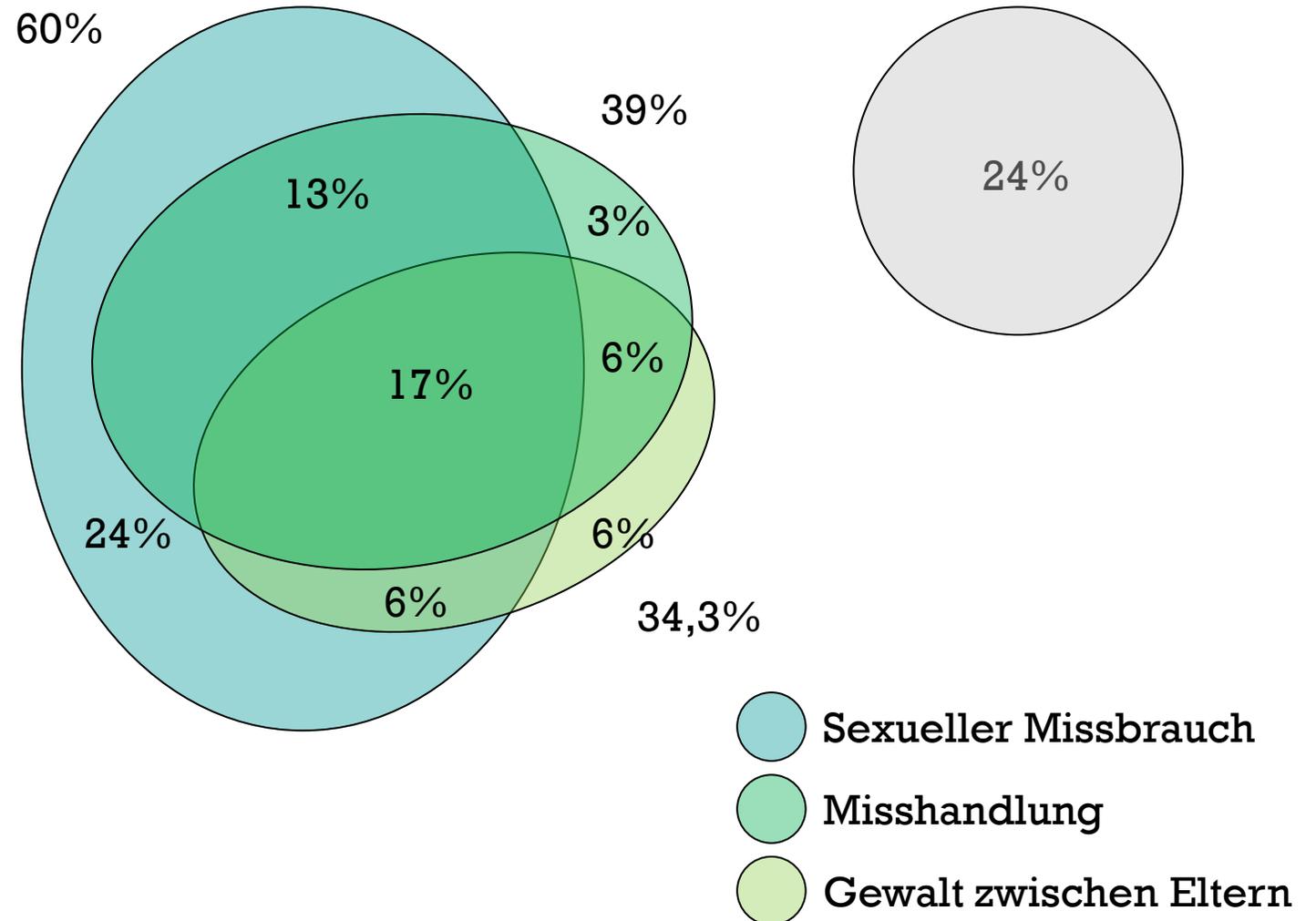
- Sexueller Missbrauch
- Misshandlung
- Gewalt zwischen Eltern



# BPS – Ursachen – Umweltfaktoren

BPS: N=88

- 13,9-fach erhöhte Wahrscheinlichkeit für aversive Kindheitserfahrung gegenüber Gesunden (Porter et al. 2019)
- Invalidierendes Verhalten enger Bezugspersonen
- Belastende Interaktion mit Bezugspersonen (z.B. Parentifizierung)



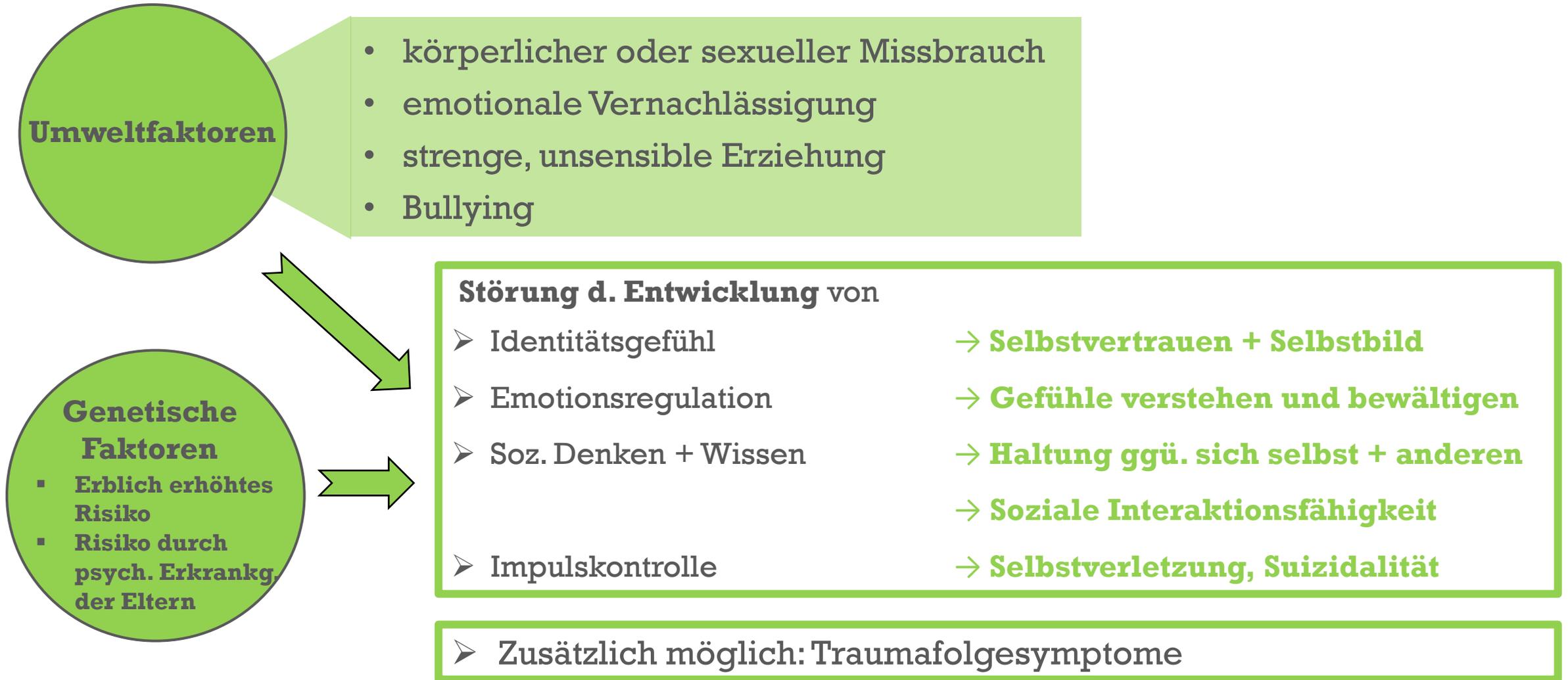
# BPS – Ursachen



## Missbrauch, Vernachlässigung und invalidierenden Erfahrungen - Folgen:

- Eigene Gefühle und deren Ausdruck werden missachtet, abgewertet, für ungültig erklärt („*ach was, das tut doch nicht weh*“)
- Grundbedürfnisse nach Zuwendung, Geborgenheit, Schutz werden missachtet
- Die körperliche Unversehrtheit wird missachtet
- Für seine Gedanken und Gefühle bestraft oder ausgelacht werden
- Keine Unterstützung bei Einordnung und Bewältigung der eigenen Körperempfindungen, Wahrnehmung + Gefühle

# BPS – Ursachen



# BPS – Symptomatik – 4 Kernbereiche (so auch im DSM-IV)



## 1. Kognition und Identität

- Wahrnehmung von sich selbst und anderen
- Damit verbundene Kernmotive (Ziel: nicht verlassen werden; Sicherheit, Autonomie)



## 2. Affektivität (emotionale Symptome) und Emotionsregulation

- Extrem starke Emotionen (besonders Anspannung) und / oder Gefühl der Leere
- Emotionsregulation - Probleme, eigene Gefühle zu verstehen und zu bewältigen



## 3. Interpersonelle Schwierigkeiten

- Intensive, instabile Beziehungen, Konflikte in allen Lebensbereichen
- Bemühen, Alleinsein zu vermeiden



## 4. Probleme mit der Impulskontrolle

- Impulsivität
- Selbstschädigung und Suizidalität

# BPS – Fall



Mitte 20jährige Frau, im Bereitschaftsdienst vorgestellt durch die ZNA

- Versorgung dort wegen tiefer Schnittverletzung am linken Unterarm
  - an beiden Armen verschiedene alte Narben von Schnittverletzungen
  - Eine Freundin habe sie in die Notaufnahme gebracht
  - Sie habe sie zu Hilfe gerufen, als sie die Schnittverletzung entdeckt habe
  - Früher am Abend habe sie mit ihrer Mutter telefoniert, dabei habe sie sich sehr geärgert und hinterher habe die Anspannung immer weiter zugenommen
  - Habe „schwieriges“ Verhältnis zur Mutter, der Vater sei verstorben, er sei Alkoholiker gewesen und gewalttätig
  - Könne sich nicht genau daran erinnern, was weiter passiert ist
- 
- Ausschluss akute Suizidalität, Klärung weitere Bewältigungsmöglichkeiten für das Wochenende
  - Beratung bzgl. Behandlungsmöglichkeiten (z.B. DBT)

# BPS – Symptomatik: 1. Kognition und Identität



## Identitätsgefühl

- Unsicheres Identitätsgefühl
- Niedriges Selbstwertgefühl
- Starke Selbstabwertung (moralisch schlecht, verachtenswert)
- Gestörte Körperwahrnehmung
- Misstrauen gegenüber eigener Wahrnehmung
- Tiefgreifendes Gefühl anders zu sein
- Tiefgreifendes Gefühl der Einsamkeit

*„ich habe es nicht anders verdient“*

*„andere verstehen mich nicht“*

*„ich bin niemandem wichtig“*

*„ich kann niemandem vertrauen“*

# BPS – Symptomatik: 1. Kognition und Identität



„Cerebral processing of social rejection in patients with borderline personality disorder“ Domsalla et al. SCAN (2014) 9, 1789-1797



Abb.: 卷 (Maki) auf Pixabay

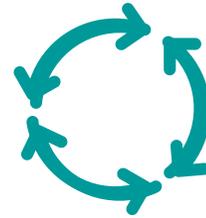


Abb.: 卷 (Maki) auf Pixabay



Abb.: 卷 (Maki) auf Pixabay

# BPS – Symptomatik: 1. Kognition und Identität



„Cerebral processing of social rejection in patients with borderline personality disorder“ Domsalla et al. SCAN (2014) 9, 1789-1797



Abb.: 卷 (Maki) auf Pixabay

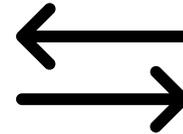


Abb.: 卷 (Maki) auf Pixabay



Abb.: 卷 (Maki) auf Pixabay

# BPS – Symptomatik: 1. Kognition und Identität



„Cerebral processing of social rejection in patients with borderline personality disorder“ Domsalla et al. SCAN (2014) 9, 1789-1797



Abb.: 卷 (Maki) auf Pixabay



Abb.: 卷 (Maki) auf Pixabay



Abb.: 卷 (Maki) auf Pixabay

## Borderline- Patienten

- reagieren besonders empfindlich auf Zurückweisung und achten mehr auf Anzeichen dafür
- fühlen sich ausgeschlossen, obwohl sie es objektiv nicht sind
- Können den Gefühlsausdruck in Gesichtern schlechter differenzieren und deuten diese schneller negativ
- Andere werden als weniger vertrauenswürdig, eher ablehnend eingeschätzt
- gesteigerte Sensibilität gegenüber Zurückweisung → erhöhte Vulnerabilität
- Niedrige Reizschwelle für emotionale Eskalation

# BPS – Symptomatik: 2. Interpersonelle Schwierigkeiten



- Suche nach intensiver Nähe aus Furcht vor erneuter negativer Erfahrung (Verwechselln Abwesenheit der Bezugsperson mit Verlassenwerden)
- Nähe wird zugleich als bedrohlich erlebt (triggert negative Gefühle, z.B. Scham, Traurigkeit)
- **Rascher Wechsel von Annäherung + Distanzierung**
- **Überforderung der Bezugspersonen**
- **Häufige Beziehungsabbrüche**
  
- BPS-Patientinnen werden selbst als manipulativ und spaltend wahrgenommen
- **Dysfunktionale Bewältigungsstrategien führen zu tatsächlicher Ablehnung + Misserfolgserfahrungen – verstärken negative Selbst- und Fremdwahrnehmung**

# BPS - Symptomatik: 3. Affektivität + Emotionsregulation

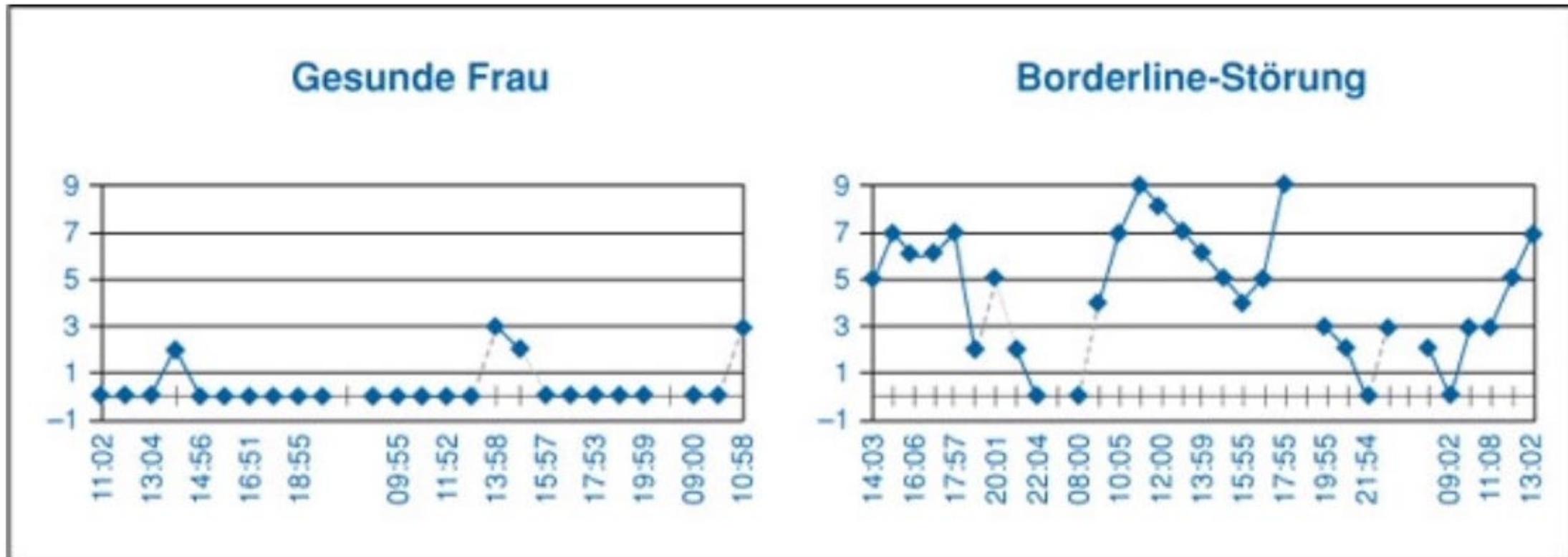


- **Leitsymptom:** plötzliche starke Anspannung
  - sehr aversiv
  - keinem Gefühl direkt zuzuordnen (Gefühle können nicht differenziert werden)
  
- **Emotionen**
  - stark schwankend
  - niedrige Auslöseschwelle
  - unvorhersehbar, überwältigend
  - „Gefühlschaos“ stört Denk- und Handlungsfähigkeit
  
- **Folge:** dysfunktionale Bewältigungsstrategien
  - Das Erleben von Gefühlen wird vermieden/ unterdrückt (Eskalation von Ärger statt Trauer)
  - Selbstverletzung
  - Dissoziation (reduziert Überaktivität der emotionalen „Alarmreaktion“ im Gehirn)
  - Impulsivität
  - Suizidalität

# BPS - Symptomatik: 3. Affektivität + Emotionsregulation



Spannungsprotokoll zu Beginn der stationären Behandlung



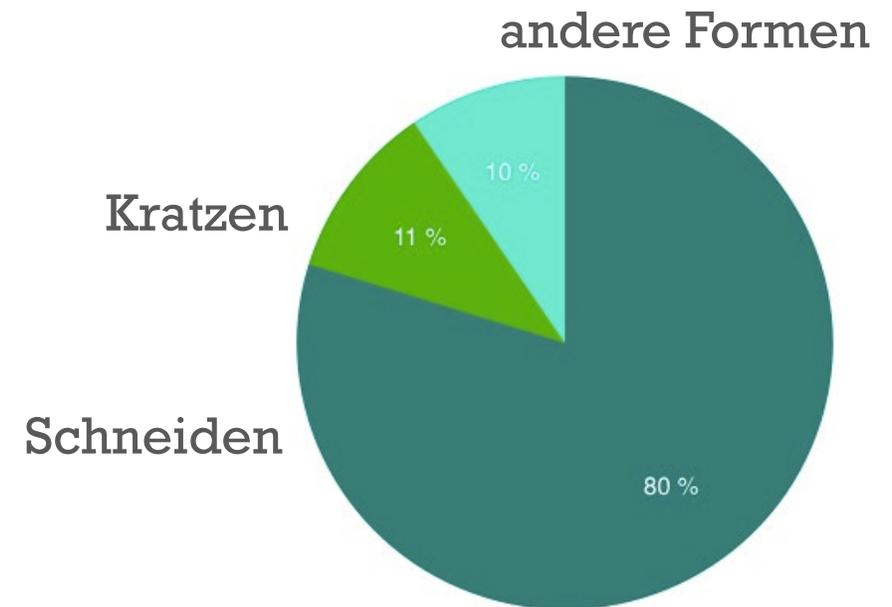
Bohus, Reicherzer, Ratgeber Borderline-Störung, Acta Psychiatr Scand. 2005 May;111(5):372-9: Aversive tension in patients with borderline personality disorder: a computer-based controlled field study Stiglmayer et al. 2007



## Dysfunktionale Bewältigungsstrategien – Selbstverletzung

### Hauptziel:

- Anspannung reduzieren
- Unangenehme Gefühle reduzieren
- Dissoziation beenden
  
- Schneiden /Kratzen / andere Formen
- Substanzmissbrauch
- Hochrisikoverhalten
- Sexualität
- Essverhalten



Borderline Forschungsprojekt ZI  
Mannheim 2005, Bohus et al.

# BPS – Symptomatik: Dysfunktionale Bewältigungsstrategien



## Dysfunktionale Bewältigungsstrategien – Dissoziative Symptomatik

- Auslöser: hohe Anspannung oder konkrete Trigger-Faktoren (komorbide PTBS)
- Störung der Wahrnehmung, des Denkens und der Handlungsfähigkeit
- Gestörte Selbstwahrnehmung (Gefühl der Fremdheit und Unwirklichkeit)
- Gestörte Wahrnehmung der Umgebung (Gespräch/ Geräusche)
- Einschränkungen der Willkürmotorik
- Gefühl von Kontrollverlust
- Pseudo- psychotische Phänomene:
  - visuelle oder akustische Halluzinationen, Gedanken-Lautwerden
- Cave: Fehldiagnose Psychose

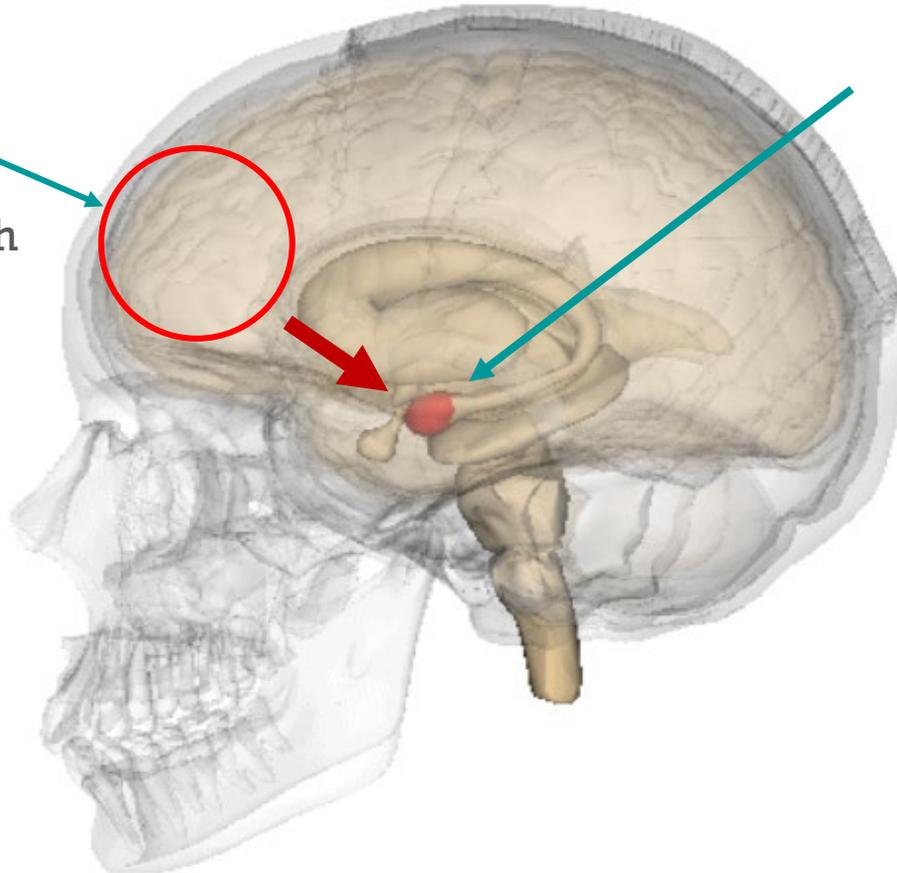
# BPS – Symptomatik: Dysfunktionale Bewältigungsstrategien



Abbildung: Wikipedia creative commons license

## Präfrontaler Cortex (Hirnrinde)

- Übergeordneter Bereich der Hirnrinde
- Reguliert Amygdala-Aktivität
- Verhindert überschießende emotionale Reaktion



## Amygdala (Mandelkern, Teil des limbischen Systems)

- Zentrale Bedeutung für emotionale Reaktion und Emotionsregulation
- In Bedrohungssituationen Aktivierung automatischer Reiz-Reaktionsmuster
  - Fight/ Flight-Reaktion
  - Kreislauf und Muskulatur
  - Emotionale Verarbeitung der Erlebnisse (z.B. Angst)

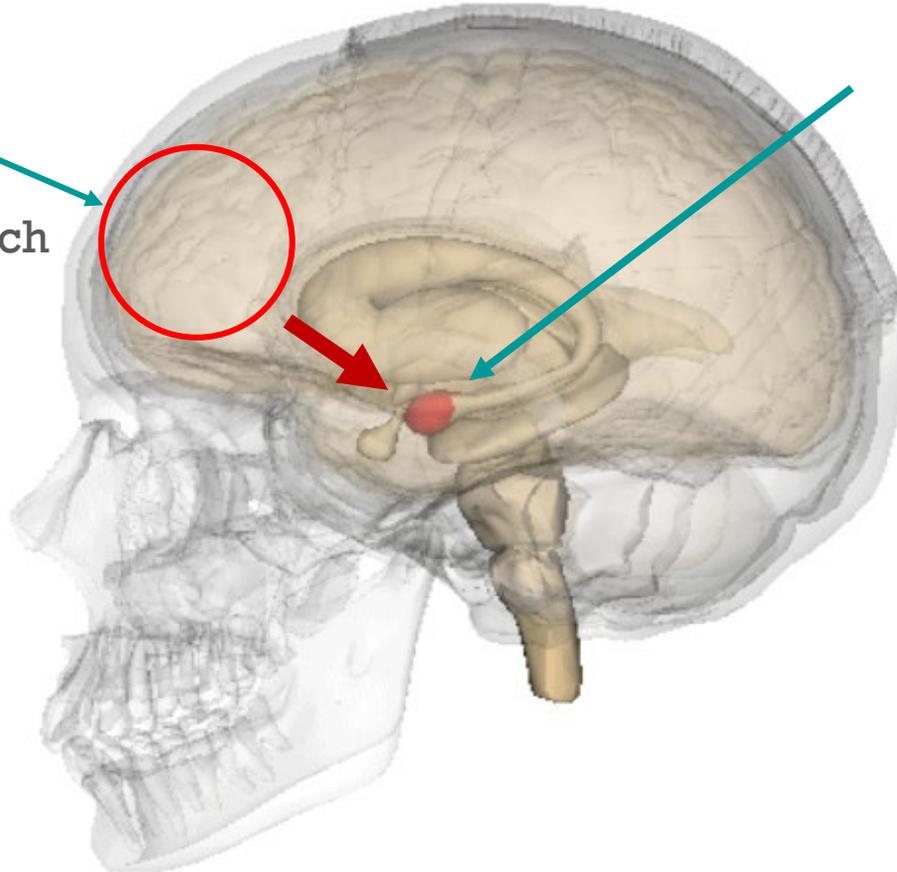
# BPS – Symptomatik: Dysfunktionale Bewältigungsstrategien



Abbildung: Wikipedia creative commons license

## Präfrontaler Cortex (Hirnrinde)

- Übergeordneter Bereich der Hirnrinde
- Reguliert Amygdala-Aktivität
- Verhindert so überschießende emotionale Reaktion
- **BPS: „Entkopplung“ von Amygdala behindert deren Kontrolle**



## Amygdala (Mandelkern, Teil des limbischen Systems)

- Zentrale Bedeutung für emotionale Reaktion und Emotionsregulation
- In Bedrohungssituationen Aktivierung automatischer Reiz-Reaktionsmuster
  - Fight/ Flight-Reaktion
  - Kreislauf und Muskulatur
  - Emotionale Verarbeitung der Erlebnisse (z.B. Angst)
- **Bei BPS häufig übermäßige Aktivität der Amygdala mit entsprechend starker emotionaler Reaktion**

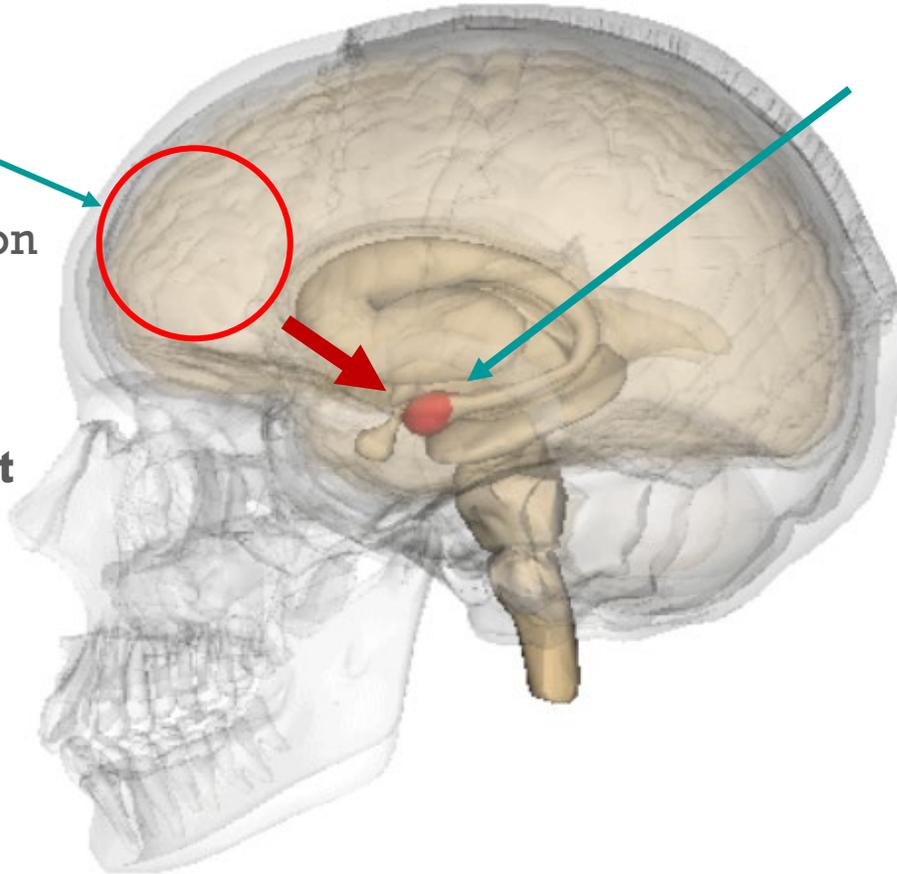
# BPS – Symptomatik: Dysfunktionale Bewältigungsstrategien

Abbildung: Wikipedia creative commons license



## Präfrontaler Cortex (Hirnrinde)

- BPS: „Entkopplung“ von Amygdala behindert deren Kontrolle
- **Schneiden verbessert die Kopplung von Präfrontalem Cortex (Hirnrinde) und Amygdala**



## Amygdala (Mandelkern, Teil des limbischen Systems)

- Zentrale Bedeutung für emotionale Reaktion und Emotionsregulation
- Bei BPS häufig übermäßige Aktivität der Amygdala mit entsprechend starker emotionaler Reaktion
- **Schneiden reduziert Aktivität der Amygdala**

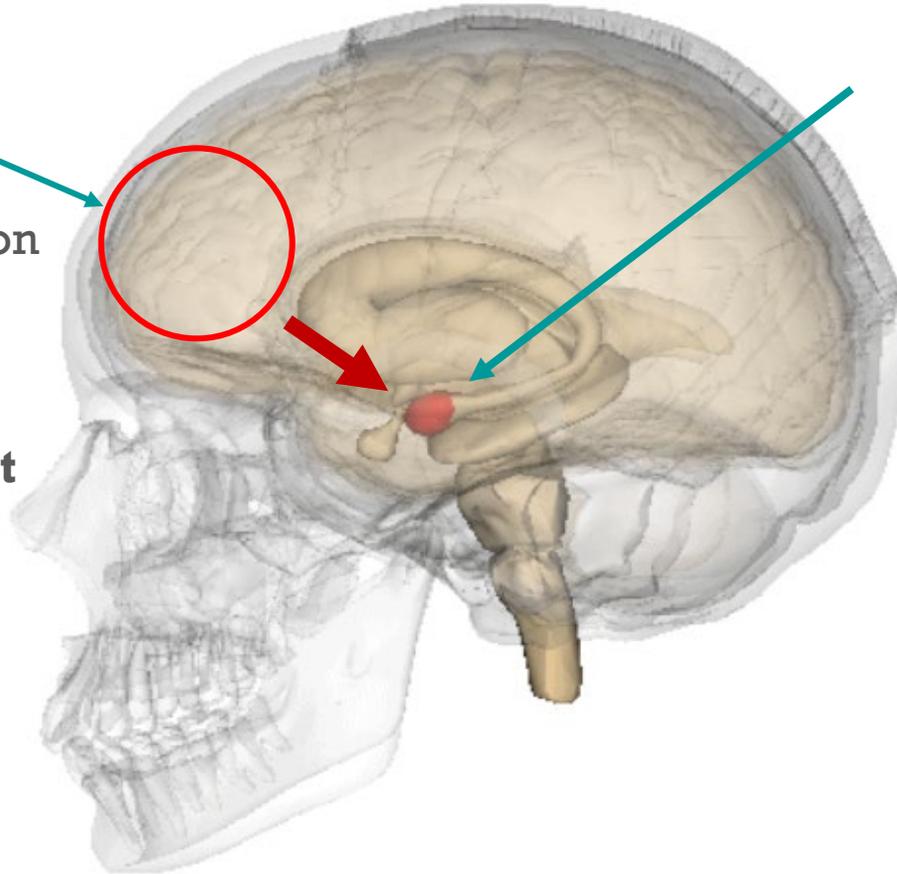
# BPS – Symptomatik: Dysfunktionale Bewältigungsstrategien

Abbildung: Wikipedia creative commons license



## Präfrontaler Cortex (Hirnrinde)

- BPS: „Entkopplung“ von Amygdala behindert deren Kontrolle
- **Schneiden verbessert die Kopplung von Präfrontalem Cortex (Hirnrinde) und Amygdala**
- **Schneiden beendet Dissoziation**



## Amygdala (Mandelkern, Teil des limbischen Systems)

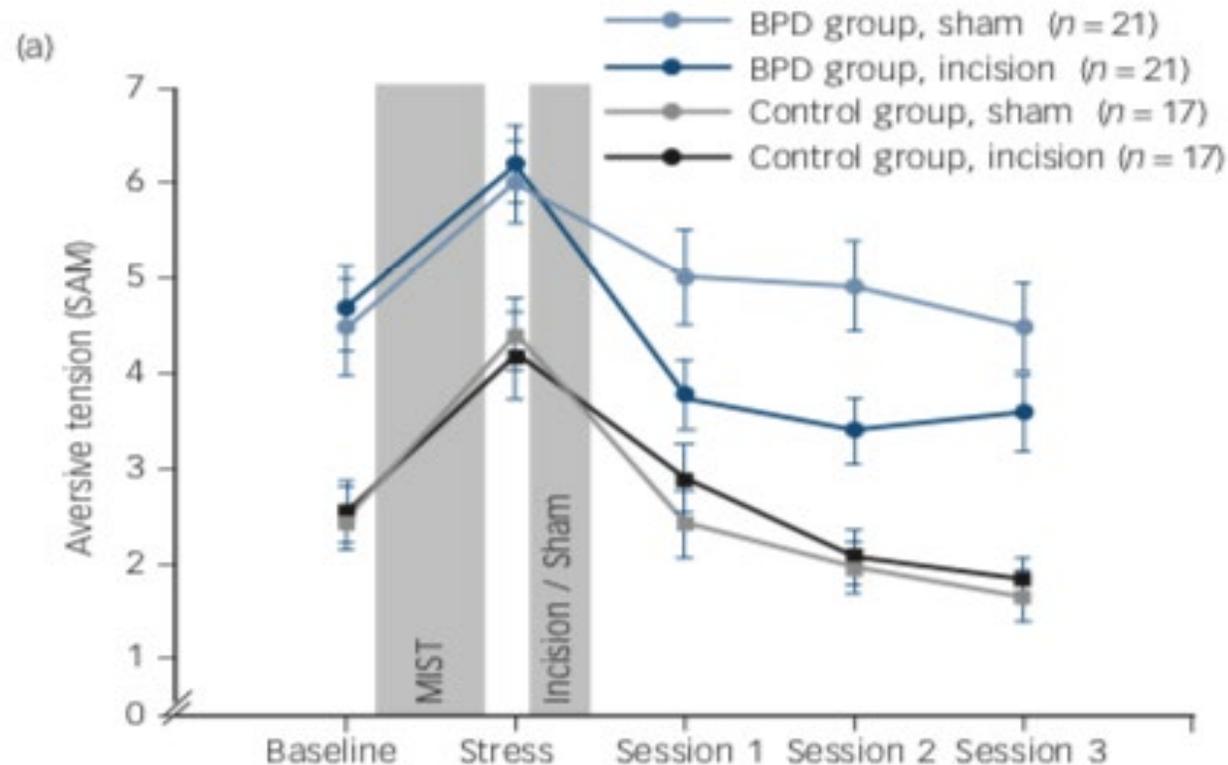
- BPS: Amygdala (Limbisches System) wird stark aktiviert und generiert extreme (negative) Gefühle
- Dies kann auch durch bestimmte Trigger ausgelöst werden (komorbide PTBS)
- Statt Fight or Flight bleibt nur „Erstarren“ = **Dissoziation** (Totstellreflex) hilft, starke Gefühle weniger intensiv wahrzunehmen

# BPS – Symptomatik: Dysfunktionale Bewältigungsstrategien



## Untersuchungen zur **Funktion von Selbstverletzungen**:

„*Incision and stress regulation in borderline personality disorder: neurobiological mechanisms of self- injurious behavior*“. Reitz et al, *British Journal of Psychiatry*, 2015



### Ergebnis:

Bei Borderline  
Persönlichkeitsstörung (BPS)  
bewirkt das Schneiden ein  
**Nachlassen der Anspannung**

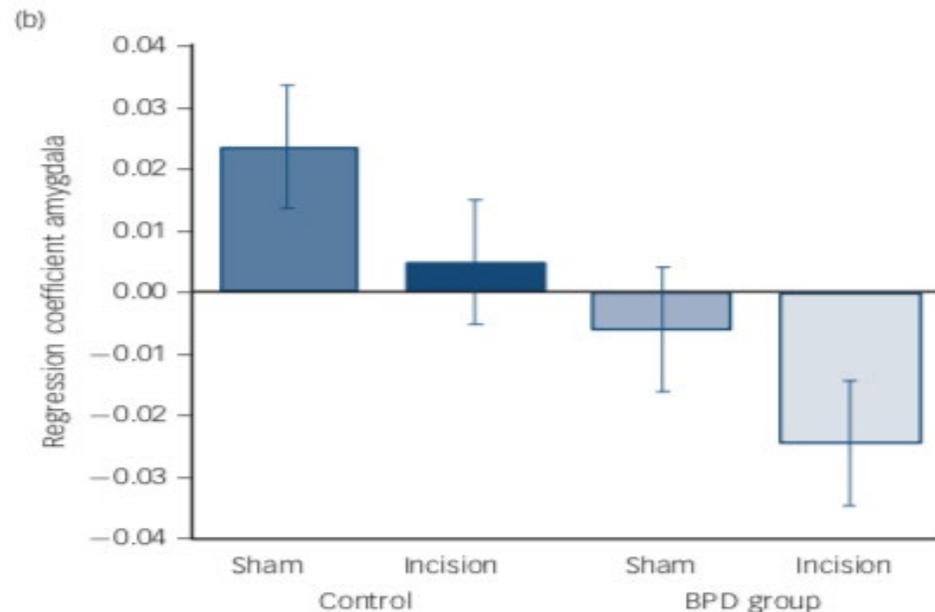
MIST: Montreal Imaging Stress Task  
Sessions: 7,14,21 Minuten nach Schneiden

# BPS – Symptomatik: Dysfunktionale Bewältigungsstrategien

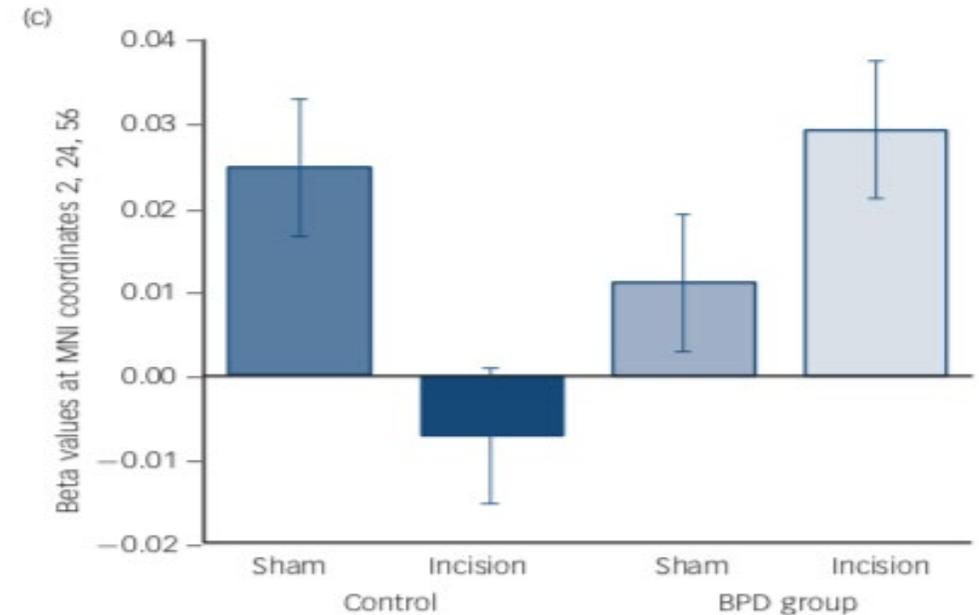


## Untersuchungen zur Funktion von Selbstverletzungen:

„*Incision and stress regulation in borderline personality disorder: neurobiological mechanisms of self-injurious behavior.*“ Reitz et al, *British Journal of Psychiatry*, 2015



Bei BPS: Amygdala-Aktivität ist nach dem Schneiden reduziert



Bei BPS: Kontrolle der Amygdala durch Präfrontalen Cortex nach dem Schneiden erhöht

# BPS – Fall - Dissoziation



- V.a. dissoziative Symptomatik
- Unbewusst ausgelöst durch Telefonat mit Mutter (Trigger)
- Danach massive Anspannung
- Schneiden erfolgte zur Reduktion von Anspannung und / oder gegen dissoziative Symptome (= „letzter Ausweg“, um Kontrollverlust zu vermeiden / Kontrolle wieder zu erlangen)
- Häufig reduziertes Schmerzempfinden bei Hochspannung
- keine genauere Erinnerung an Selbstverletzung: Wenn bereits dissoziative Symptomatik vorhanden, sind spätere Erinnerungslücken möglich

# BPS – Symptomatik: Dysfunktionale Bewältigungsstrategien



**Spiegeln die innere Not der Betroffenen, sind deren aktuell bestmögliche Lösung!**

- Selbstverletzung → Regulation von Anspannung / Dissoziation
- Suizidalität → „letzter Ausweg“, Kontrolle behalten, Entlastung
- Suchtverhalten → Gefühle nicht spüren müssen
- „provokantes Verhalten“ → Rückversicherung bzgl. Haltung anderer
- „manipulatives“ Verhalten → in der Not gelerntes Verhaltensmuster
- Sensibilität geg. Zurückweisung → Ausdruck negativer Gedanken  
→ Ausdruck des negativen Selbstbildes

# BPS – Diagnose – ICD 10

## Emotional-Instabilen Persönlichkeitsstörung

„tief verwurzelte, anhaltende Verhaltensmuster, [...] starre Reaktionen auf unterschiedliche persönliche und soziale Lebenslagen [...] gegenüber der Mehrheit der [...] Bevölkerung deutliche Abweichungen im Wahrnehmen, Denken, Fühlen und [...] Beziehungen [...] beziehen sich auf vielfältige Bereiche des Verhaltens und der psychologischen Funktionen“

- **Impulsiver Typus:** mindestens 3 der folgenden Eigenschaften oder Verhaltensweisen:
  - Deutliche Tendenz, unerwartet und ohne Berücksichtigung der **Konsequenzen** zu handeln
  - Deutliche Tendenz zu **Streitereien** und Konflikten
  - Neigung zu Ausbrüchen von **Wut oder Gewalt** mit Unfähigkeit zur Kontrolle explosiven Verhaltens
  - Schwierigkeiten in der Beibehaltung von Handlungen, die nicht unmittelbar belohnt werden
  - Unbeständige und **launische** Stimmung.
- **Bordeline Typus:** mindestens zwei der folgenden Eigenschaften und Verhaltensweisen
  - Störungen und Unsicherheit bezüglich **Selbstbild**, Zielen und „inneren Präferenzen“ (inkl. sexueller)
  - Neigung zu intensiven, aber **instabilen Beziehungen**, oft mit der Folge von emotionalen Krisen
  - übertriebene Bemühungen, das **Verlassenwerden** zu vermeiden
  - wiederholt **Selbstbeschädigung** oder Drohung damit
  - anhaltende Gefühle von **Leere**

# BPS – Definition und Diagnose – ICD 11

1. Basiskriterien: 2 Jahre, betroffen: Denken, Emotionen, Verhalten in den meisten Lebensbereichen
2. Hauptkriterien: leicht/mittel/schwer, Auswirkungen auf Selbstfunktionen + soziale Interaktion
3. Borderline-Muster:
  - Heftige Versuche reales oder vorgestelltes Verlassenwerden zu vermeiden
  - **Affektive Instabilität**
    - Muster instabiler und intensiver zwischenmenschlicher Beziehungen
    - Emotionale Instabilität aufgrund von deutlicher Reaktivität der Stimmung
  - **Instabiles Identitätsgefühl** (Identitätsstörung: deutliches + persistierendes instabiles Selbstbild)
  - **Impulsives Verhalten**
    - Tendenz, bei starken negativen Emotionen impulsiv zu handeln, führt zu potenziell selbstschädigendem Verhalten
  - **Selbstverletzungen + Suizidalität** (Wiederkehrende Episoden von Selbstschädigung)
  - Chronische Gefühle der **Leere**
  - Unangemessener **intensiver Ärger** / Schwierigkeiten Ärger zu kontrollieren (**Wutausbrüche**)
  - Vorübergehende **dissoziative Zustände** oder psychose-ähnliches Erleben in Situationen mit hoher emotionaler Anspannung

# BPS – Definition und Diagnose

## Screeningverfahren

- BSL-23 (Borderline Symptom Liste)
- Screening: SAS- PD: Standardized Assessment of Severity of Personality Disorder (ICD 11)

## Halbstrukturierte, validierte Interviews

- SKID-II: Halbstrukturiertes Klinisches Interview
- IPDE: International Personality Disorder Examination – ICD-Modul
- STiP-5.1: Semi-Structured Interview for Personality Functioning DSM-5
- Collia et al. 2014:  
Typische emotionale Reaktionen von Therapeuten: Klassische Gegenübertragung:
  - Hilflosigkeit, Überwältigung, Verwirrtheit
  - Gefühl von Besonders-Sein
  - Gefühl von Überinvolviert-Sein

# BPS – Komorbiditäten



- **Lebenszeitprävalenz für depressive Störungen und Angststörungen: über 80%**  
(häufig Rückgang bei Besserung der BPS)
- **Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)**
- **ADHS**
- **Substanzabhängigkeit**
- **Essstörungen**
  
- **somatische Komorbiditäten: (geringe Selbstfürsorge, ungünstige Lebensstilfaktoren)**
  - **Hepatitis, HIV**
  - **Adipositas**
  - **Diabetes Mellitus**
  - **chronisch-obstruktive Lungenerkrankung**
  - **Asthma**
  - **Tumor-Erkrankungen**

# Atmen nicht vergessen !



# BPS – Behandlung: „Big Four“ der Psychotherapie

- **Dialektisch Behaviorale Therapie (DBT) (Linehan)**
- **Mentalisierungsbasierte Therapie (MBT) (Bateman & Fonagy)**
  - Gefühle, Wünsche, Überzeugungen und damit verbundenes Verhalten bei sich und anderen wahrnehmen und verstehen
- **Schema-Fokussierte Therapie (Young)**
  - Emotionale Schemata = Muster aus Erinnerungen, Emotionen, Kognitionen, Körperempfindungen
  - deren Entstehung in frühen Beziehungserfahrungen
  - deren Einfluss auf das Verhalten – dem Schema entsprechende Bewältigungsstile
- **Übertragungs-Fokussierte Therapie (Transference Focussed Psychotherapy) (Kernberg)**
  - Innere Bilder von sich und anderen sowie verinnerlichte Beziehungsmuster entdecken und verändern. Dysfunktionale Verhaltensmuster deuten und Veränderung ermöglichen
  - Bewusste Arbeit mit Übertragungs-Phänomenen zwischen Klient und Therapeut

# BPS – Behandlung: Dialektisch Behaviorale Therapie (DBT)

**DBT: Dialektik: Balance zwischen Annehmen (Validieren) und Verändern:**

Einerseits:

Verstehen und Respektieren der Probleme - Betroffene sind in Ordnung und wertvoll, so wie sie sind, der Leidensdruck ist real

**Akzeptanz**



Andererseits:

Unterstützung des Veränderungswillens und der konkreten Umsetzung

**Veränderung**

# BPS – Behandlung: Dialektisch Behaviorale Therapie (DBT)

## DBT-Grundannahmen

1. Das Verhalten der Betroffenen macht im subjektiven Kontext Sinn.  
Aufgabe der Therapeuten: Auslöser, Denk-Muster + Konsequenzen herausarbeiten.
2. Borderline-Patientinnen wollen sich verbessern. Sie müssen sich dafür oft besonders stark anstrengen und hart arbeiten, um Veränderungen zu erreichen
3. Borderline-PatientInnen müssen in fast allen relevanten Lebensbereichen neues Verhalten erlernen.
4. Borderline-PatientInnen haben in der Regel nicht alle ihre Probleme selbst verursacht, sie müssen sie aber selber lösen.
5. Sie können in der DBT nicht versagen
6. Suizidale Borderline-PatientInnen empfinden ihr Leben so, wie es gegenwärtig gelebt wird, oft unerträglich.
7. Therapeuten, die mit Borderline-PatientInnen arbeiten, brauchen Unterstützung.

# BPS – Behandlung: Dialektisch Behaviorale Therapie (DBT)

## Therapiebausteine

- Feste Rahmenbedingungen:
  - Abgeschlossene Diagnostik (Voraussetzung für Aufnahme auf Spezialstation)
  - Non-Suizidvertrag + Behandlungsvertrag mit bewusster Entscheidung für „den neuen Weg“
  - Stationsregeln (stationäre Behandlung)
- Einzelpsychotherapie
- Skillstraining
- Individuelle Kombination zusätzlicher Behandlungsangebote (stationärer Rahmen)
- Behandlung von Komorbiditäten
- Behandlungsteam mit Supervision
- Hierarchisierung der Behandlungsziele

# BPS – Behandlung: Dialektisch Behaviorale Therapie (DBT)

## Hierarchie der Behandlungsziele

- Verbesserung der Überlebensstrategien
    - Umgang mit Suizidalität und Selbstverletzung
    - Umgang mit krisenerzeugendem Verhalten
    - Behandlungs- und Anti-Suizidvertrag= zwingende Voraussetzung!
  - Verbesserung der Therapie-Compliance
    - Umgang mit therapiestörendem Verhalten und Krisen
  - Behandlung von zusätzlich vorhandenen sehr schwerwiegenden psychischen Erkrankungen (z.B. Depression)
  - Behandlung von Verhaltensmustern, die eine Verbesserung der sozialen Integration und Interaktion verhindern
- **Überleben**
- **Therapiefähigkeit und –Motivation**
- **Komorbiditäten**
- **Individuelle therapeutische Arbeit**

# BPS – Behandlung: DBT – Therapiebestandteile

## Hierarchie der Behandlungsziele

- Verbesserung der Überlebensstrategien ➤ **Überleben**
  - Umgang mit Suizidalität und Selbstverletzung
  - Umgang mit krisenerzeugendem Verhalten
  - Behandlungs- und Anti-Suizidvertrag= zwingende Voraussetzung!

**Suizidalität = Bewältigungsstrategie bei unaushaltbarer Anspannung / anderen unangenehmen Emotionen**

Ziel: alternative Bewältigungsstrategien entwickeln

Voraussetzung: Auslöser erkennen und bewältigen

→ **Stresstoleranz verbessern**

# BPS – Behandlung: Dialektisch Behaviorale Therapie (DBT)

## Stresstoleranz: Umgang mit Anspannung

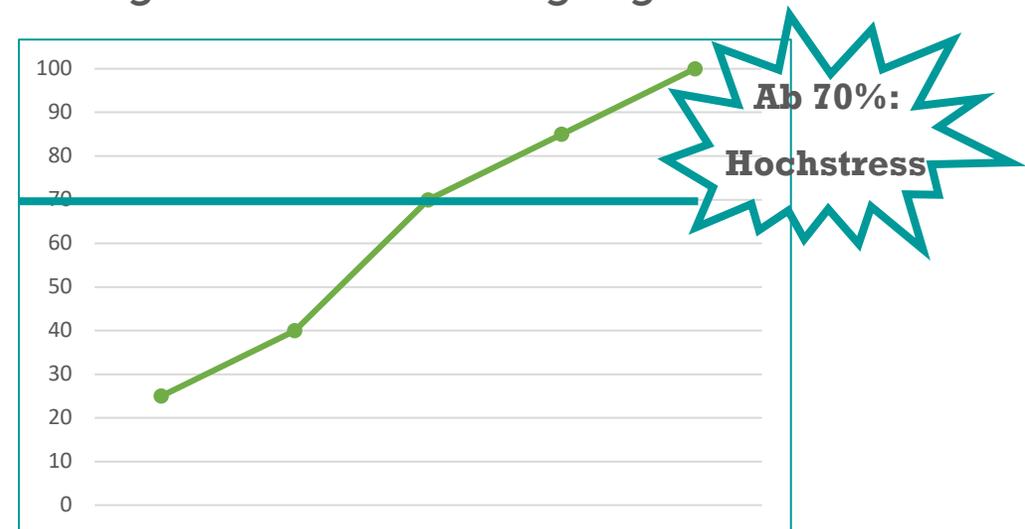
### Anspannung einschätzen:

- 0%: keine Anspannung
- 70%: Gedanken nur noch daran, den Anspannungszustand so schnell wie möglich zu beenden
- 100%: Zustand extrem hoher Anspannung, sich zum Zerreißen gespannt fühlen, die Gedanken jagen, Gefühl nicht weiter durchhalten zu können
- Mit wachsender Anspannung schwinden die Fähigkeiten zur Bewältigung

### Ab Anspannung > 70: Hochstress

#### → Stress- Toleranz-Skills anwenden:

- Intensive sensorische Stimuli
- Kognitive Skills
- Moto / physiologische Skills



# BPS – Behandlung: DBT – Therapiebestandteile



# BPS – Behandlung: Dialektisch Behaviorale Therapie (DBT)

## Achtsamkeitstraining

- Achtsamkeit fördert folgende Fähigkeiten:
  - **Wahrnehmen** (Gefühle differenzieren)
  - **Beschreiben** (fühlen sich wo+ wie an?)
  - **Teilnehmen** (erleben, aushalten)
    - ohne zu werten, ohne Veränderungsbestreben (Akzeptanz)
    - Konzentriert - Im Hier und Jetzt
    - Effektiv – mit allen Mitteln, ohne Ablenkung, in realistischem Umfang
  - Achtsamkeitsübungen helfen körperlichen und seelischen Stress zu reduzieren
  - Nur wenn Emotionen wahrgenommen werden, können Skills eingesetzt werden

# BPS – Behandlung: Dialektisch Behaviorale Therapie (DBT)

## Emotionsregulation

Mithilfe von Achtsamkeit: Schritt für Schritt vorgehen:

1. Wahrnehmen und beschreiben der Emotion (Achtsamkeit)
2. Ist die Emotion adäquat?
3. Wenn ja: Kommunizieren oder Handeln (Auslöser)
4. Wenn nein: Abschwächen
  - Ablenkung durch
    - Bewegung (Treppensteigen, Sport)
    - Musik/ Videos
    - Vertraute Abläufe (Haushalt)
    - „Hirn-Flick-Flack“
    - Ortswechsel

# BPS – Behandlung: Dialektisch Behaviorale Therapie (DBT)

## Zwischenmenschliche Fertigkeiten und Selbstwert

- Skills zur Bewältigung von verzerrter Wahrnehmung in sozialen Situationen
- Wissen um die eigene Vulnerabilität – Aufklärung über Neurobiologie
- Training positive Signale anderer zu erkennen, mit anderen zu kooperieren (*„Verhalte dich im Zweifelsfall so, als ob sie dich mögen, meisten stimmt das“*)
- Einschätzen lernen: passt mein Verhalten zur Situation und meinen Zielen?
- Arbeit mit gedanklichen Mustern – Realitätsprüfung
  - Menschen mit anderer Meinung lehnen nicht automatisch auch die Person ab
  - Umgang mit Misserfolgen

# BPS – Behandlung: Dialektisch Behaviorale Therapie (DBT)

## **Einzelpsychotherapie – Inhalte**

- Therapieablauf (Rahmenbedingungen, Anti-Suizidvertrag, Kontaktfrequenz)
- Hierarchisierung der Behandlungsziele (immer wieder neu prüfen)
- Verbesserung /Aufrechterhaltung der Motivation (hohe Ambivalenz)
- Üben und Festigen von Fertigkeiten (in vivo + bei ambulanter Therapie auch am Telefon )
  - Individuelle Anwendung von Skills, Probleme dabei
  - Unterstützung bei der Anwendung von Skills /bei besonderen Belastungen (Trigger)
- Arbeit mit gedanklichen Mustern – Situationsanalysen
- Wochenprotokoll /Diary Card: Verhaltens- und Lösungsanalyse

# BPS – Behandlung: DBT – Therapiebestandteile

## Diary Card

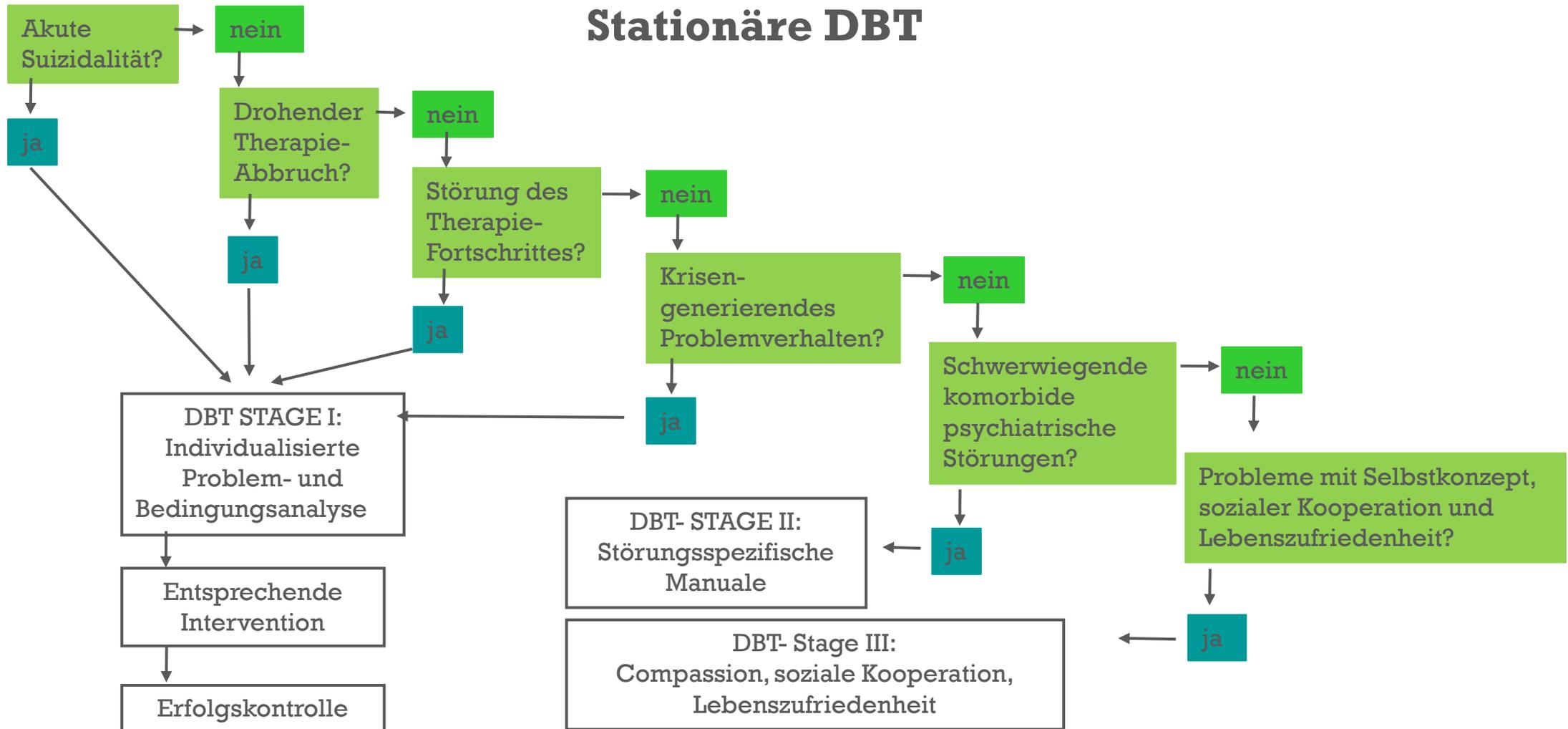
DIARY – CARD																	
NAME																	
WOCHE von																	
Handz. Therap. / Pflege	TAG	Suizidale Ideen (0-5)	Selbstschädigung		Not/Elend (0-5)	Spezielles Problemverhalten				PMS* (j/n)	Menstruation (j/n)	Schlaf (0-5)	Entscheidung für neuen Weg (0-5)	Positive Aktivitäten			Freude (0-5)
			Drang (0-5)	Handl. (j/n)		Drang (0-5)	Handl. (j/n)	Drang (0-5)	Handl. (j/n)					Skills (0-7)	positive(s) Ereignis(se)	körperl. Aktivität (0-7)	
	MO																
	DI																
	MI																
	DO																
	FR																
	SA																
	SO																

\* PMS = Prämenstruelles Syndrom

→ Kodierungen:

suizidale Vorstellungen	Selbstverletzungsdrang	Not/Elend/Freude/Entscheidung neuer Weg	Schlaf	Skills / körperl. Aktivitäten
0 = keine	0 = keine	0 = kein	0 = gar nicht	0 = nicht daran gedacht und nicht angewandt
1 = kaum	1 = kaum	1 = kaum	1 = sehr schlecht	1 = daran gedacht, aber nicht angewandt, wollte nicht
2 = mäßig	2 = mäßig	2 = etwas	2 = schlecht	2 = daran gedacht, nicht angewandt, hätte aber gewollt
3 = drängend	3 = starker Drang	3 = mittelmäßig	3 = mittelmäßig	3 = habe es versucht, konnte sie aber nicht anwenden
4 = sehr drängend	4 = sehr starker Drang	4 = groß	4 = gut	4 = versucht, konnte sie anwenden, aber sie halfen nicht
5 = das Denken ist komplett auf suizidale Ideen eingeeengt	5 = nicht kontrollierbar	5 = sehr groß	5 = sehr gut	5 = automatisch angewendet, aber sie halfen nicht
				6 = versucht, konnte sie anwenden und sie halfen
				7 = automatisch angewendet und sie haben geholfen

# BPS – Behandlung: Dialektisch Behaviorale Therapie (DBT)



# BPS – Behandlung: Dialektisch Behaviorale Therapie (DBT)



## Ambulante DBT - Standardbausteine

- Einzel-Psychotherapie
- Skills-Training (6 oder 12 Monate ggf. Wiederholung)
- Telefonkontakte
- TherapeutInnen-Supervisionsgruppe
- Ergänzende Behandlungen (z.B. Pharmakotherapie)
- Einbezug von Angehörigen in individuellem Umfang
- Im Verlauf b. B. Therapie-, „Booster“-Sitzungen oder spätere erneute Therapie

# BPS – Behandlung: Psychotherapie (1. Wahl: u.a. DBT)

## **Outcome: besser als oft behauptet – Cave: Stigmatisierung!**

- S-3-Leitlinie zur BPS: Expertenwissen:
  - ca. 1/3 erreicht nach 12 Monaten fachgerechter Behandlung Remission
  - ca. 1/3 erreicht nach weiteren 12 Monaten Remission
- Impulsive Symptome bessern sich eher als affektive + interpersonelle
- Studie 10 Jahre nach stat. Behandlung: 7 von 8 Betroffenen erfüllten Diagnose nicht mehr, aber über 50% hatten weiter deutliche Einschränkungen
- Ca. 40% erholen sich auch mit fachgerechter Behandlung nicht /kaum
- Allgemeiner Symptomrückgang ab Alter von 55
- Frühe Intervention für Erhalt/Verbesserung des soz. Funktionsniveaus wichtig

# BPS – Behandlung - Medikation

## **S3-Leitlinie Borderline Persönlichkeitsstörung (2022):**

- Bisher ist in Deutschland kein Medikament zur Behandlung der BPS zugelassen
- Wenn Medikation, dann nur begleitend zur Psychotherapie, nicht als alleinige Th.
- Gefahr der Überdosierung beachten
- Zur Linderung individuell festgelegter Zielsymptome (Kognitive Symptome, Wut, affektive Stabilität, psychosoziales Funktionsniveau)
  - Auswirkungen auf Therapiefähigkeit beachten
  - möglichst zeitlich begrenzt
- In Krisensituationen auf kurze Dauer begrenzt, Wirkstoffe ohne Abhängigkeitspotenzial
- Zur Behandlung komorbider psychischer Erkrankungen

# BPS – Behandlung - Neurofeedback

*Paret et al, Social Cognitive and Affective Neuroscience, 2016, 952-960;*

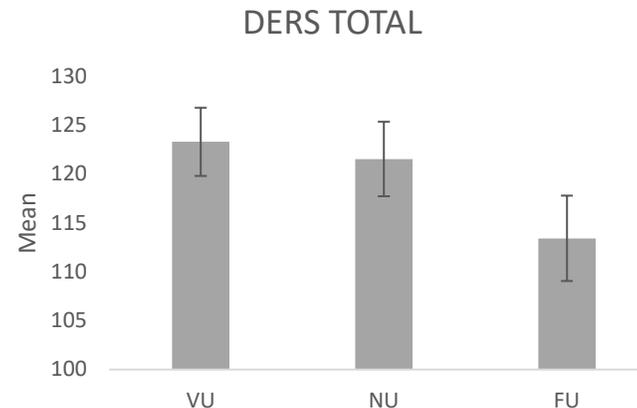
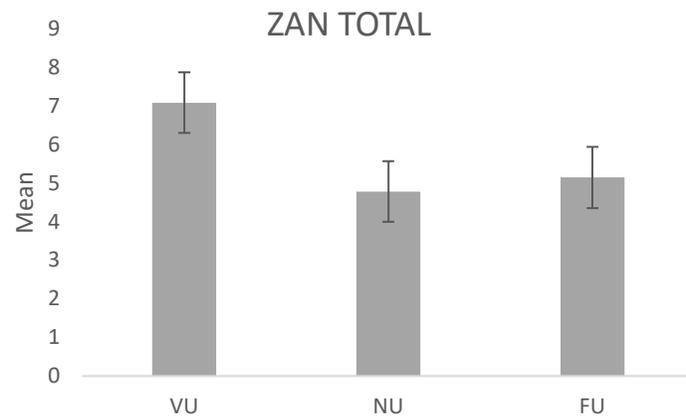
*Zaehringer et al. NeuroImage: Clinical 24(2019) 102032:*

- BPS-Patientinnen mit 4 Sessions im fMRT (funktionellen MRT)
- Während fMRT- Untersuchung Rückmeldung über die Aktivität der Amygdala (Mandelkern; zentrale Stelle der Emotionsverarbeitung) mithilfe einer Thermometer-Anzeige
- Ansehen von aversiven Bildern + Aufgabe: Aktivität der Amygdala herunterregulieren
- Messung der Amygdala-Aktivität
- Messung der Konnektivität (Maß der Zusammenarbeit) von Amygdala und übergeordneten Hirnzentren, die an der Emotionsregulation beteiligt sind (lateraler + medialer präfrontaler Cortex)
- Vorher und Nachher Erfassung der Krankheitssymptomatik

# BPS – Behandlung - Neurofeedback

Diagnostische Interviews und Selbstauskunft-Fragebögen ergaben:

- Rückgang von negativem Affekt und innerer Anspannung nach Neurofeedback
- BPS-Symptomschwere sank
- Die Emotionsregulation verbesserte sich



- Weitere Forschung ist notwendig um die sinnvollste Anwendungsweise zu klären

# BPS – Fall – Behandlung



- Ambulante Diagnostik in Psychosomatischer Ambulanz
- Stationäre DBT-Behandlung über 12 Wochen
- Im Anschluss ambulante DBT-Einzeltherapie + Skillstraining
  
- Vor Entlassung Thema: berufliche Zukunftsperspektive
  
- Im Verlauf weitere Stabilisierung der erreichten Besserung
- Kontaktaufnahme zu Arbeitsagentur – dort Betreuung durch Reha-Abteilung
- Aufnahme in berufsvorbereitende Bildungsmaßnahme (BVB)
- Anschließend Ausbildung im geschützten Rahmen
- Im Verlauf wiederholte Krisen und kurze stationäre Aufenthalte
- Dennoch erfolgreicher Abschluss der Ausbildung und Aufnahme einer Berufstätigkeit

# BPS – Betroffenen begegnen – innere Haltung

## **Gegenüber Betroffenen:**

- Wohlwollen und Zuversicht
- Sich klar machen, dass man akute Symptome erlebt, die nur bedingt der bewussten Kontrolle unterliegen
- Transparenz und Rücksicht auf besondere Vulnerabilität im Kontakt – Beständigkeit
- eigene Einschätzungen ansprechen + überprüfen (Emotionen, Bedürfnisse, Wünsche)
- Im Zweifel besser erstmal da sein und für den Moment die Ohnmacht/Not/das Nicht-Optimale mit-aushalten (was braucht er/sie jetzt)

## **Sich selbst gegenüber:**

- Selbstmitgefühl:
  - Welche Gedanken /Gefühle löst das Gegenüber in mir aus? (insuffizient, angegriffen)
  - Welche Erwartungen stelle ich an mich?
  - Was würde ich einer guten Freundin in solcher Situation sagen /raten?
- akzeptieren, dass man nicht allen Bedürfnissen gerecht werden kann
- Intervision /Supervision

# BPS – Betroffenen begegnen

## Problem

- Geringe Stresstoleranz (Wartezeit, Terminverlegung)
- Rasch gekränkt + enttäuscht
- Unrealistische Erwartungen (Zeitaufwand)
- Unzuverlässigkeit, Unpünktlichkeit
- Bedürfnisse werden nicht adäquat formuliert („fordernd“, ärgerlich)
- Starke Emotionen
- Plötzlicher Wechsel von Meinung und Verhalten
- Impulsiver, emotionaler Problemlösestil

## Antwort

- Im Verhalten die Symptome erkennen
- Ernst nehmen, anhören
- Besondere Herausforderung im Kontakt ansprechen und evtl. Bedürfnisse hinter dem Verhalten ansprechen und prüfen – Offenheit signalisieren
- Lösungsmöglichkeiten besprechen
  - Skills, was braucht sie/er?
  - Hinweise auf Skills vereinbaren
- Mitgefühl und Verbundenheit (Wer sich verstanden fühlt, kann Gefühl der Verbundenheit aufbauen)
- Thema Akzeptanz aufgreifen (*den halben Kuchen nehmen*)
- Wissen um Krankheitswert ermöglicht es
  - Verhalten nicht auf sich zu beziehen + auszuhalten
  - Eigene emotionale Reaktion zu beobachten (Atmung)
  - Klarheit bzgl. der Rahmenbedingungen umzusetzen

# BPS – Betroffenen begegnen

## Problem

### ■ Dissoziation

## Antwort

- Entsteht durch Stress/ Trigger (unbewusst)
- Stört Wahrnehmung, Denken, Gedächtnis
- Kann durch starke (sensorische) Reize unterbrochen werden:
- ins HIER und JETZT zurückführen (Skills-Koffer):
  - Ansprechen
  - Persönliche Daten
  - 5-4-3-2-1-Methode
  - Box-Atmung
  - Fenster Öffnen /Händeklatschen
  - Riechen/Schmecken/ Spüren
  - Sterilium

# BPS – Betroffenen begegnen

## Problem

- Selbstverletzung

- Schuldzuweisung + emotionale Reaktionen vermeiden = Krankheitssymptom
- Versorgung sicherstellen
- Hierarchisierung der Behandlungsziele
- Verweis an Einzeltherapie bzw. Beratung diesbezüglich

- Suizidalität

- Danach fragen
- Absprachefähigkeit klären (Non-Suizid-Vertrag)
- Bewältigungsstrategien (Skills, Ansprechpartner)
- Ggf. Angehörige einbeziehen
- Ggf. selbst Verantwortung übernehmen → „Notfallvorgehen“ umsetzen (Rettungsdienst),  
Transparenz!

## Antwort

# Borderline Persönlichkeitsstörung – Take Home

- Die Borderline-Störung betrifft Männer und Frauen, Erkrankungsgipfel: Adoleszenz
- Ursachen: genetische + Umweltbelastungen (v.a. frühe traumatische Erfahrungen)
- Störungen von:
  - Identitätsgefühl, sozialer Interaktionsfähigkeit, Emotionsregulation, Impulskontrolle
- Kernsymptome: extreme Emotionen, soziale Konflikte, Selbstverletzungen, Suizidalität
- Selbstverletzungen: dienen der Reduktion von Anspannung oder Dissoziation
- Häufig psychische und somatische Komorbiditäten
- Folgen: Funktionsfähigkeit in mehreren Lebensbereichen deutlich beeinträchtigt
- BPS ist gut behandelbar, Behandlung sollte früh beginnen + Komorbiditäten einbeziehen
- Erste Wahl ist Psychotherapie, z.B. DBT, die immer im Behandlungsteam erfolgen sollte

# Vielen Dank für Ihr Interesse!



## Fragen?

# Quellen und Dank

- Christian Jörg et al.: „Evidenzbasierte stationäre Psychotherapie der Borderline-Persönlichkeitsstörung“ Nervenarzt 2023, 94: 206-212
- Christian Paret, Matthias Ruf et al. :“fMRI neurofeedback of amygdala response to aversive stimuli enhances prefrontal-limbic brain connectivity“; Neuroimage 2016 Jan 15; 125: 182-188
- Christian Paret, Rosemarie Kluetsch et al.: „Alterations of amygdala-prefrontal connectivity with real-time fMRI neurofeedback in BPD patients“; Social Cognitive and Affective Neuroscience, 2016, 952-960
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN): [www.dgppn](http://www.dgppn.de)
- Dr. Sotiria Argiriou-Martin herzlichen Dank für fundierte Beratung und die Bearbeitung des Fallbeispiels
- Inga Niedtfeld, Lars Schulze et al.:“ Affect regulation and pain in borderline personality disorder: a possible link to the understanding of self-injury“; Biological Psychiatry 2010 Aug. 15; 68 (4): 383-91
- Jenny Zähringer, Gabriele Ende et al.: „Improved emotion regulation after neurofeedback: A single-arm trial in patients with borderline personality disorder“; Neuroimige: Clinical 24 (2019) 102032
- Manual zum Skillstraining, DBT Forschungseinheit Mannheim 2004
- Martin Bohus, Christian Schmahl: „Psychopathologie und Therapie der Borderline-Persönlichkeitsstörung“, Deutsches Ärzteblatt Jg. 103; Heft 49, 8. Dezember 2006
- Martin Bohus, Jutta Stoffers-Winterling et al.: „Borderline personality disorder – Seminar – Lancet 2021; 398: 1528-40
- Prof. Dr. Christian Schmahl, Ärztlicher Direktor der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin am Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim: Vortrag „Borderline-Persönlichkeitsstörung“
- Regina Steil, Clara Dittmann et al.: Dialektisch-behaviorale Therapie der PTBS bei Patientinnen mit schwerer Störung der Emotionsregulation“; PSYCH up2date 9, 2015,
- Sabine C. Herpertz, Isabella Schneider et al.: „Patientinnen und Patienten mit Persönlichkeitsstörungen im ärztlichen Alltag“; Deutsches Ärzteblatt Jg. 119, Heft 1-2, 10. Januar 2022
- Sarah Reitz, Rosemarie Kluetsch et al.: „Incision and strss regulation in borderline personality disorder: neurobiological mechanisms of self-injurious behaviour“ British Journal of Psychiatry 2015, Aug; 207 (2): 165-72
- **S3-Leitlinie Borderline-Persönlichkeitsstörung 2022, AWMF, <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/038-015>**
- Ulrich Vorderholzer, Fritz Hohagen: „Therapie psychischer Erkrankungen State of the Art, 10. Auflage
- <https://www.uniklinikum-dresden.de/de/das-klinikum/kliniken-polikliniken-institute/pso/patienteninformationen/informationen-zu-stoerungsbildern/persoendlichkeitsstoerung>
- **Die „neue“ Borderline-Persönlichkeitsstörung: Dimensionale Klassifikation im DSM-5 und ICD-11**, The “new” borderline personality disorder: Dimensional classification in DSM-5 and ICD-11, Übersichtsarbeit, [Open Access](#), [Published: 14 October 2020](#), **volume 24**, pages89–99 (2020), <https://link.springer.com/article/10.1007/s00729-020-00151-4>
- Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen in der ICD 11 Prof. Dr. Babette Renneberg Vortrag: Psychiatrie Luzern 1.12.2022; [https://www.lups.ch/fileadmin/files/pdfs/Downloads\\_Referate\\_WB/2022-12-01\\_Referat\\_Renneberg\\_Babette.pdf](https://www.lups.ch/fileadmin/files/pdfs/Downloads_Referate_WB/2022-12-01_Referat_Renneberg_Babette.pdf)