



Alexianer
ST. JOSEPH-KRANKENHAUS
BERLIN-WEISSENSEE



Beziehungen im Borderline-Kontext
ermöglichen, unterstützen, erhalten & verbessern

Trialogischer Fachtag

Beziehungen und Borderline

26. August 2022

Drahtseiltanz e. V.

in Kooperation mit dem Alexianer
St. Joseph-Krankenhaus Berlin-Weißensee

Dr. Iris Hauth





- Epidemiologie
- Komorbidität
- Prognose
- Neurobiologische Grundlagen
- Diagnostik-/ Klassifikationssystem
- Therapie
- Anregungen zur Beziehungsgestaltung

Epidemiologie

- ▶ BPS zählt zu den schwerwiegenden psychischen Störungen
- ▶ Lebenszeitprävalenz ca. 3 %
- ▶ Ausgeprägte psychische und soziale Belastungen, chronische Suizidalität, Selbstverletzung
- ▶ Suizidrate in neueren Studien (prospektiv erhoben) 2-5 %
deutlich niedriger als in früheren retrospektiven Studien 8-10 %

Komorbidität

- ▶ Komorbide psychische Störungen sind häufig, sollten früh erfasst werden, beeinflussen den Therapieverlauf
- ▶ Epidemiologische Studien in den USA:
 - Lebenszeitprävalenz von 85 % für Angststörungen
 - 83 % für affektive Störungen
 - 78 % für Substanzkonsumstörungen
 - 30 % für PTBS
 - 34 % Aufmerksamkeitsdefizits- und Hyperaktivitätsstörung
 - 22 % bipolare I Störungen und 37 % bipolar II Störung
- ▶ Komorbide somatische Erkrankungen sind signifikant erhöht
 - Infektionserkrankungen
 - Kreislaufs- und Atemwegserkrankungen
 - Endokrine und metabolische Erkrankungen
- ▶ Wichtig: die somatischen Erkrankungen sollten ebenfalls rechtzeitig diagnostiziert und behandelt werden

Prognose

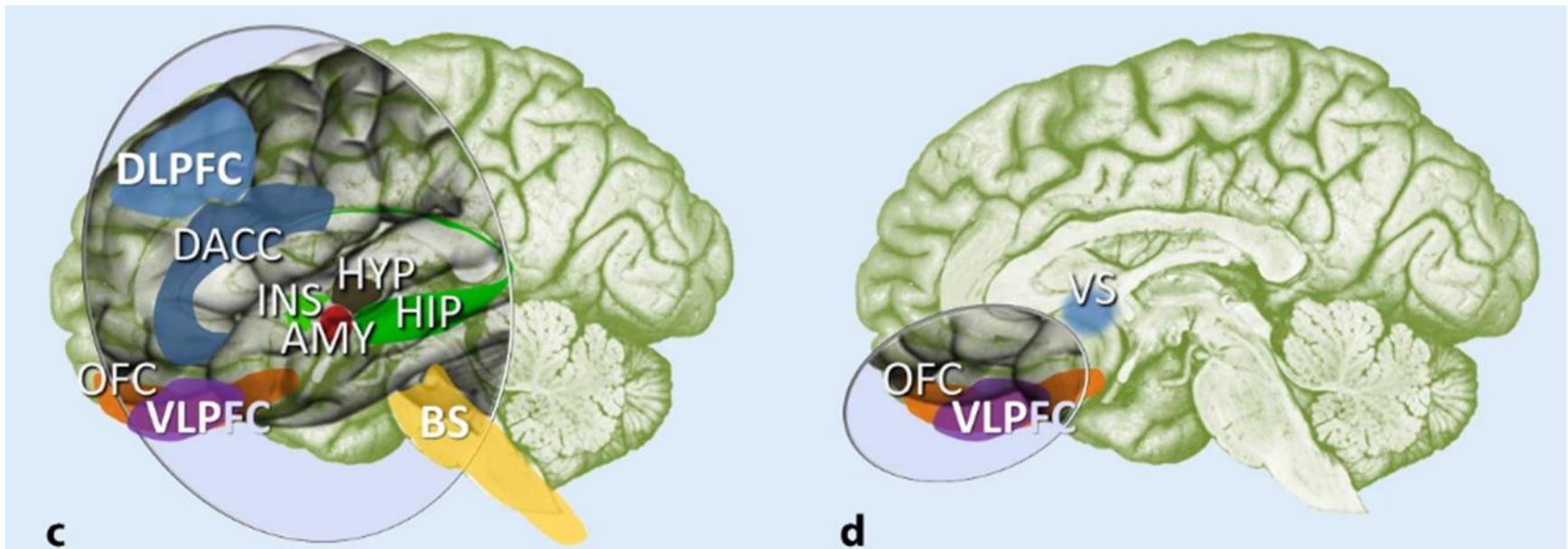
- ▶ Als Prädiktoren für Genesung gelten stabile Partnerschaft und hilfreiche Elternteile
- ▶ Daher Fokus der Therapie auf die Umsetzung der therapeutischen Effekte im sozialen Umfeld der PatientInnen legen
- ▶ BPS ist keine lebenslange Störung
- ▶ Mittlere diagnostische Remissionsrate von 60 %
- ▶ Junges Durchschnittsalter – größere Wahrscheinlichkeit der Remission
- ▶ Daher besondere Bedeutung einer frühen Diagnose und frühen Intervention

Neurobiologische Grundlagen

- ▶ Auf neurobiologischer Ebene scheinen Störungen im kortikolimbischen Schaltkreis, der die Amygdala, den Hypocampus, die Insula, das anteriore Cingulum, den orbitofrontalen Cortex und den medialen präfrontalen Cortex umfasst
- ▶ Amygdala Hyperaktivität
- ▶ Beeinträchtigung in selbst- und interpersonellen Funktionen lassen sich auf Funktionsstörungen in definierten Hirnnetzwerk zuordnen

Neurobiologische Grundlagen

- ▶ Emotionsregulation, Verhaltenskontrolle



Bertsch, K., Herpertz, S.C. Neurobiologische Grundlagen der Borderline-Störung: eine Integration in das ICD-11-Modell der Persönlichkeitsstörungen. *Nervenarzt* 92, 653–659 (2021)

Entstehungsursachen

- ▶ Theorien zur Entwicklung der BPS postulieren, wie bei den meisten psychischen Störungen, Wechselwirkung zwischen genetischen bzw. epigenetischen Faktoren, traumatischen zwischenmenschlichen Erfahrungen in Kindheit und Jugend sowie aufrechterhaltenden Verhaltensmustern und Umwelteinflüssen
- ▶ Genetische Prädisposition ist uneindeutig, hochwertige Studien weisen auf mögliche Erbllichkeit einzelner BPS – Merkmale hin
- ▶ Umweltbedingte Risikofaktoren in Kindheit und Jugend, körperliche oder sexuelle Misshandlungen, Mobbing, ...

Diagnostik/ Klassifikationssysteme

- ▶ ICD -10
 - F60.3- Emotional instabile Persönlichkeitsstörung
 - ▶ 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.
 - F60.30 Impulsiver Typ
 - ▶ Gekennzeichnet durch emotionale Instabilität und mangelnde Impulskontrolle
 - F60.31 Borderline-Typ
 - ▶ Zusätzlich gekennzeichnet durch Störung des Selbstbildes, der Ziele und innerer Afferenzen, durch ein chronisches Gefühl von Leere, durch intensive, aber unbeständige Beziehungen und eine Neigung zu selbstdestruktiven Verhalten mit parasuizidalen Handlungen und Suizidversuchen.

ICD-11

- ▶ Mit in Kraft treten der ICD-11 Klassifikation zum 01.01.2022 wird eine neue Klassifikation der Persönlichkeitsstörung auf den Weg gebracht. Einführungsdatum in Deutschland noch nicht bekannt
- ▶ Die Kategorie der „schwierigen Persönlichkeit“ als eine schwächere Form einer Persönlichkeitsstörung kann von allen ärztl. Gruppen diagnostiziert werden. Ziel dass Symptome bereits in der Primärversorgung erkannt werden.
- ▶ Das Kernstück der ICD-11 ist die dimensionale Beschreibung von Funktionsbeeinträchtigungen, die näher als die bisherigen Diagnosen an den Problemen und Fragen der PatientInnen konzipiert ist
- ▶ Fragen in Bezug auf das eigene Selbst: Wie möchte ich mein Leben führen? Erfahre ich genügend Beachtung und Wertschätzung durch andere? Kenne ich meine Stärken und Schwächen?
- ▶ Fragen zu zwischenmenschlichen Beziehungen: Kann ich befriedigende Beziehungen eingehen und aufrecht erhalten? Fühle ich mich genügend in andere Menschen ein und verstehe ich ihre Perspektive? Bin ich in der Lage, Konflikte zu lösen?
- ▶ In der Diagnostik 3stufige Schweregrade (leicht, mäßig, schwer)
- ▶ Erhoben werden Verhalten, Emotionen, Denkmuster in umschriebenen oder allen Lebensbereichen
- ▶ Beschreibungen können zur Entstigmatisierung beitragen.

TABELLE 1

ICD-11-Kriterien zur Beurteilung von Funktionseinschränkungen der Persönlichkeit

Funktionsebene	Schweregrad: Facetten der Funktionseinschränkung
Selbst-funktionsniveau	<ul style="list-style-type: none"> ● Identität: Die Person erlebt sich als eigenständig und klar von anderen abgegrenzt. <ul style="list-style-type: none"> – Ausmaß, in dem Identität oder Selbstgefühl unbeständig, brüchig und inkonsistent oder besonders rigide und unbeweglich ist – Erleben und Verhalten: wechselnde Ziele und abrupte Veränderungen ● Selbstwert: Die Person verfügt über einen stabilen und positiven Selbstwert. <ul style="list-style-type: none"> – Ausmaß, in dem ein im Ganzen positives und stabiles Selbstwertgefühl auch in Situationen von Kränkung, Niederlage etc. aufrechterhalten werden kann – Erleben und Verhalten: Vermeidungsverhalten, Abhängigkeit von anderen, Selbstabwertung bis hin zu Suizidalität, Überheblichkeit etc. ● Selbstreflexion: Die Person kennt eigene Stärken und Grenzen. <ul style="list-style-type: none"> – Ausmaß, in dem die Sicht auf die eigene Person unrealistisch ist und von der Fremdsicht abweicht – Erleben und Verhalten: unrealistische Lebenspläne mit Neigung zu Überforderung, riskantem Verhalten, Vermeidung von Herausforderungen, Zurückbleiben gegenüber Möglichkeiten ● Selbststeuerung: Die Person ist in der Lage, Ziele zu planen, zu wählen und zu implementieren. <ul style="list-style-type: none"> – Ausmaß, in dem mangelnde Ausdauer und verminderte Frustrationstoleranz die Verfolgung von Zielen behindert – Erleben und Verhalten: plötzliche Stimmungseinbrüche, mangelnder Belohnungsaufschub, impulsives, aggressives Verhalten

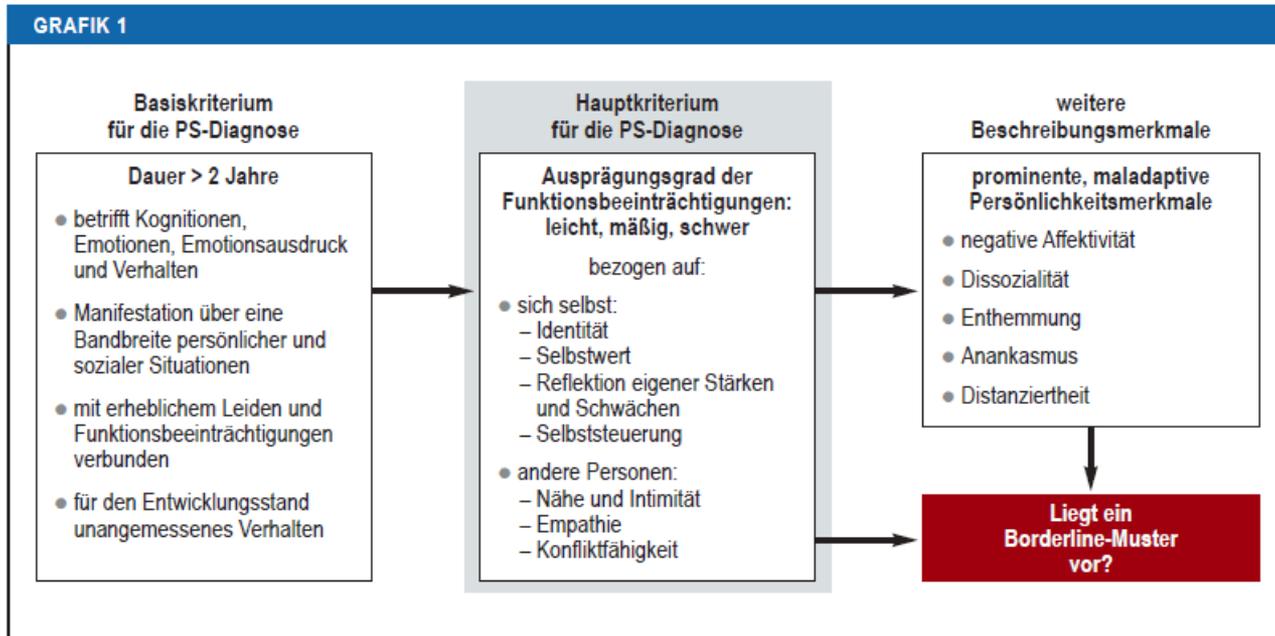


interpersonelles Funktionsniveau	<ul style="list-style-type: none"> ● Interesse, Beziehungen zu anderen einzugehen: Die Person lebt in einem befriedigenden sozialen Netzwerk. <ul style="list-style-type: none"> – Ausmaß der Isolation und des Desinteresses an anderen – Erleben und Verhalten: bevorzugt einzelgängerisches Verhalten, vermeidet soziale Kontakte, wirkt kühl ● Empathie: Die Person kann die Perspektive anderer verstehen und im eigenen Handeln berücksichtigen. <ul style="list-style-type: none"> – Ausmaß von Egozentrizität, unfähig zum „Geben“ und zur Bindung – Erleben und Verhalten: egozentrisch, ausbeuterisch, nur auf eigenen Vorteil bedacht ● Fähigkeit zur Intimität: Die Person ist in der Lage enge, wechselseitig befriedigende Beziehungen einzugehen und aufrechtzuerhalten. <ul style="list-style-type: none"> – Ausmaß der Unfähigkeit, eine für beide Partner erfüllende und stabile Beziehung einzugehen – Erleben und Verhalten: keine oder instabile Partnerschaften ● Konfliktfähigkeit: Person kann Konflikte konstruktiv lösen <ul style="list-style-type: none"> – Ausmaß an Konflikten oder Konfliktvermeidung – Erleben und Verhalten: häufige, z. T. eskalierende Konflikte; Konfliktvermeidung verhindert das Durchsetzen eigener Ziele, unterwürfiges Verhalten
----------------------------------	---

Herpertz, Sabine C.; Schneider, Isabella; Renneberg, Babette; Schneider, Antonius
Patientinnen und Patienten mit Persönlichkeitsstörungen im ärztlichen Alltag
 Dtsch Arztebl Int 2022; 119(1-2): 1-7; DOI: 10.3238/arztebl.m2022.0001



GRAFIK 1



Diagnostisches
Vorgehen nach
ICD-11
PS, Persönlichkeits-
störung

Herpertz, Sabine C.; Schneider, Isabella; Renneberg, Babette; Schneider, Antonius
Patientinnen und Patienten mit Persönlichkeitsstörungen im ärztlichen Alltag

Dtsch Arztebl Int 2022; 119(1-2): 1-7; DOI: 10.3238/arztebl.m2022.0001



Diagnostische Kriterien der Borderline Störungen ICD-11

- ▶ Allgemeine Kriterien für Persönlichkeitsstörungen
- ▶ Durchdringendes Muster der Instabilität von zwischenmenschlichen Beziehungen, Selbstbild und Affekten sowie ausgeprägte Impulsivität wie durch mehr als 5 der folgenden neuen Kriterien definiert:
 - Verzweifelte Bemühung, reales oder befürchtetes Verlassen zu vermeiden
 - Muster instabiler und intensiver zwischenmenschlicher Beziehungen
 - Identitätsstörungen die sich in einem ausgeprägten und anhaltend instabilen Selbstbild oder Selbstwertgefühl manifestiert
 - Tendenz zu unüberlegten Handeln in Zuständen hohen negativen Affekts was zu potentiell selbstschädigendem Verhalten führt
 - Wiederkehrende Episoden von Selbstverletzung
 - Emotionale Instabilität durch ausgeprägte Stimmungsreaktivität
 - Chronisches Gefühl der Leere
 - Intensive Wut oder Schwierigkeit Wut zu kontrollieren
 - Vorübergehendes dissoziative Symptome oder psychoseähnliche Zustände in Situation mit hoher affektiver Erregung
- ▶ Weitere Manifestation bei denen nicht alle bei einer bestimmten Person zu einem bestimmten Zeitpunkt vorhanden sein müssen:
 - Bewertung von sich selbst als unzulänglich, schlecht, schuldig, verachtenswert
 - Die Wahrnehmung zu tiefst isoliert von anderen Menschen zu sein und daher ein schmerzhaftes Gefühl der Entfremdung und allgegenwärtiger Einsamkeit
 - Neigung zu Überempfindlichkeit gegenüber sozialer Ablehnung
 - Probleme beim Aufbau und Aufrechterhaltung eines beständigen und angemessenen Vertrauensverhältnis in zwischenmenschlichen Beziehungen und häufige Fehlinterpretation sozialer Signale
- ▶ Zusätzliche Merkmale wichtig, um wirksame störungsspezifische psychotherapeutische Behandlungsprogramme verfügbar zu machen

Therapie

- ▶ Evidenzlage zur Wirksamkeit von Psychotherapien ermutigend. Kognitiv-verhaltenstherapeutische und psychodynamische Psychotherapie-Manuale



Therapie

- ▶ **Dialektisch- behaviorale Therapie**
 - Zielt auf neurobiologisch verankerte emotionale Disregulation aufgrund biologischer Hypersensibilität und traumatisierenden Erlebnissen, auch Störung des Selbstkonzepts und der sozialen Interaktion
- ▶ **Mentalisierungsbasierte Therapie**
 - Fokussiert auf Entwicklungstrauma im Bindungskontext, da es zu Schwierigkeiten der Mentalisierungsfähigkeit führt, das heißt Schwierigkeiten mentale Zustände bei sich und anderen zu identifizieren (Wünsche, Gefühle, Gedanken etc.)
- ▶ **Schemafokussierte Therapie**
 - Fokussiert auf dysfunktionale Lebensschemata/ Denkmuster die das Leben kontrollieren (z.B. fehlender Beschützer, strafender Elternteil, verlassenes Kind, wütendes Kind)
 - Modifikation durch bewusstmachen der Schemata und verhaltenstherapeutische Techniken
- ▶ **Übertragungsfokussierte Therapie**
 - Fokussiert auf Aufspaltung positiver und negativer Selbst- und Fremdbilder nach früh erlebter Frustration und Aggression die zu unintegrierten Persönlichkeitsanteilen führt
 - Ziel: Integration von Selbst- und Fremdrepräsentationen durch systematische Exploration, Interpretation und Modifikation im Hier und Jetzt
- ▶ **Weitere Psychotherapieverfahren:**
 - Systematic training for emotional predictability and problem solving (STEPPS)

Anregungen für die Beziehungsgestaltung mit Menschen, die eine BPS haben

1. Umfassende Informationen über das Krankheitsbild – Literatur, Angehörigengruppen
2. Gegenseitig Grenzen einhalten – Modell sein, Vorbild verabredete Grenzen einzuhalten
3. Differenzierung zwischen den eigenen Gefühlen und den Gefühlen des Betroffenen – Konstanz („Fels in der Brandung“) weder bei zu euphorischen noch bei zu depressiven Gefühlen mitreißen lassen, einfühlsam aber in Distanz
4. Gemeinsame Reflexion der Interaktion – Innehalten, sachlich gemeinsam versuchen, die aktuelle Interaktion zu reflektieren
5. Klarheit im Tun und in Entscheidungen ermöglicht Orientierung

Anregungen für die Beziehungsgestaltung mit Menschen, die eine BPS haben

6. Verlässlichkeit ist das Allerwichtigste – konstante positive Zuwendung und Aufmerksamkeit, aber auch bei den verabredeten Grenzen Achtung und Konsequenz beweisen.
7. Authentizität und Ehrlichkeit – auch über eigene Gefühle und Bedürfnisse sprechen, diese nicht zurückstellen
8. Fairness – nie nach Schuld suchen, keine Schuldzuweisungen
9. „Teflonschicht“ – Freundschaft und Liebe tragen, dennoch Phasen der Herausforderung und Anstrengung
10. Symbiosefalle – in der Beziehung den fördernden Wechsel zwischen der Fähigkeit, Nähe herzustellen, aber auch er Fähigkeit zur Abgrenzung
11. Auf keinen Fall die Therapeutenrolle übernehmen wollen – Motivieren zur Therapie, Informationen zu Skills, aber nicht in die Helferfalle tappen. Kritische Themen wie traumatische Erfahrungen und Sexualität gehören in die Therapie.



Alexianer
ST. JOSEPH-KRANKENHAUS
BERLIN-WEISSENSEE

**„Im Notwendigen die Einheit.
Im Zweifel die Freiheit.
In allem die Liebe.“**

Heiliger Augustinus (354–430)

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!