

Die Borderline- Persönlichkeitsstörung

Leid für Betroffene
Herausforderung für Helfer

Dr. Nora Heine, Dipl.-Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin, APZ Königslutter



Einführung

- ✓ „Wenn ich höre, dass auf einer Station dicke Luft bei den Stationsmitarbeitern herrscht, dann frage ich mitunter, wie denn die Borderline-Patientin heißt...

(aus: Lütz, M. (2009), S.172/173)

- ✓ „spontan, kreativ, emotional, sehr auf eigene Freiheit bedacht, betrachtet rigide Normen als Einschränkung persönlicher Möglichkeiten, Stimmungslage wechselnd, sehr selten nachtragend“

(Fiedler, aus: Fliegel, S. & Kämmerer, A. (2007))

Gliederung

- ✓ Fallbeispiel
- ✓ Was ist die Borderline-Persönlichkeitsstörung?
 - Symptome und Diagnosekriterien
- ✓ Häufigkeit
- ✓ Entstehung
- ✓ Was bedeutet das nun?
 - Selbstbild
 - Therapie
 - Fazit
 - Was können Sie tun?

Fallbeispiel

- ✓ Kunststudentin, 19 Jahre alt
- ✓ Trennung der Eltern im 5. Lj.; aufgewachsen bei der Mutter; kaum Kontakt zum in Frankreich lebenden Vater, der idealisiert wird
- ✓ lebt nach „on-off- Beziehung“ allein mit 2 Katzen; sie hätte sich getrennt, weil sie sich alleingelassen gefühlt habe
- ✓ 1 Suizidversuch, der nicht geplant gewesen wäre, es wären dafür auch zu wenige und die falschen Tabletten gewesen
- ✓ Suizidgedanken seit dem 12. Lj. untergründig ständig, verstärkt bei Stress und Anspannung

Fallbeispiel (Fortsetzung)

- ✓ schneide und schlage sich seit der Pubertät selbst; möchte sich spüren, sonst nur Gefühle der inneren Leere; nutze es auch zur Reduktion starker Anspannungszustände; zeitweilig hätte sie sich nicht selbst verletzt, da sie ihren Partner nicht habe verlieren wollen, nach der Trennung hätten die Selbstverletzungen zugenommen
- ✓ betrinke sich, um ihr Schlechtgehen zu verstärken
- ✓ gehe nachts alleine in den Wald, obwohl sie Angst habe; bleibe häufig alleine zu Hause, obwohl sie mit ihren Freunden Spaß haben könnte
- ✓ kenne das Gefühl, ihr Körper sei wie eine Hülle und gehöre nicht zu ihr; benötige dann Impulse von außen, um sich zu spüren, auch dann verletze sie sich

Was ist die Borderline-Persönlichkeitsstörung

Die Borderline-Persönlichkeitsstörung ist durch **vier wesentliche Verhaltensmuster** charakterisiert

1. Impulsivität
2. affektive Instabilität
3. Instabilität in der Beziehungsgestaltung
4. Störungen der Kognition und Identitätsstörung

Was ist die Borderline-Persönlichkeitsstörung

DSM-IV-Diagnosekriterien

✓ Affektivität

- unangemessene, starke Wut oder Schwierigkeiten, Wut oder Ärger zu kontrollieren
- affektive Instabilität, die durch eine ausgeprägte Orientierung an der aktuellen Stimmung gekennzeichnet ist
- chronisches Gefühl der Leere

Was ist die „Borderline-Persönlichkeitsstörung“ DSM-IV-Diagnosekriterien

✓ Impulsivität

- Impulsivität in mindestens zwei potentiell selbstschädigenden Bereichen (Sexualität, Substanzmissbrauch, Essverhalten ...)
- wiederkehrende Suiziddrohungen, -andeutungen oder -versuche oder selbstschädigendes Verhalten

Was ist die „Borderline-Persönlichkeitsstörung“ DSM-IV-Diagnosekriterien

✓ Interpersoneller Bereich

- verzweifeltes Bemühen, reales oder imaginäres Alleinsein zu verhindern
- ein Muster von instabilen und intensiven zwischenmenschlichen Beziehungen

Was ist die „Borderline-Persönlichkeitsstörung“ DSM-IV-Diagnosekriterien

✓ Kognition

- vorübergehende stressabhängige paranoide Vorstellungen oder schwere dissoziative Symptome
- Identitätsstörungen: eine ausgeprägte Instabilität des Selbstbildes oder des Gefühls für sich selbst (negative Grundannahmen über sich und die Welt)

Dissoziatives Erleben

- ✓ hohe innere Anspannung führt zu gestörten Realitäts- und Körperempfindungen:
 - Derealisation, Depersonalisation, ich-dystone Pseudohalluzinationen
 - Verzerrung des Raum-Zeit-Gefühls
 - Entfremdungsgefühle
 - Verlust der Realitätskontrolle
 - szenisches Wiedererleben traumatischer Ereignisse (kognitiv der Vergangenheit zugeordnet, jedoch emotionale Realität)
 - Veränderung des Körpergefühls: Taubheit, innere Leere, „Neben-Sich-Stehen“

Leitsymptom

- ✓ schnell einschließende, starke innere Anspannung - circa 10mal höher als bei Nicht- Betroffenen - die als äußerst unangenehm erlebt wird und keiner klaren, handlungsweisenden Emotion zugeordnet werden kann

(Bohus, State-of-the-Art,2011)

- ✓ positiver Effekt des selbstverletzten Verhaltens als Problem
 - Erlernen und Etablieren neuen Verhaltens notwendig
 - Einschätzung von Anspannungsintensität
 - Differenzierung von Emotionen und deren Intensität

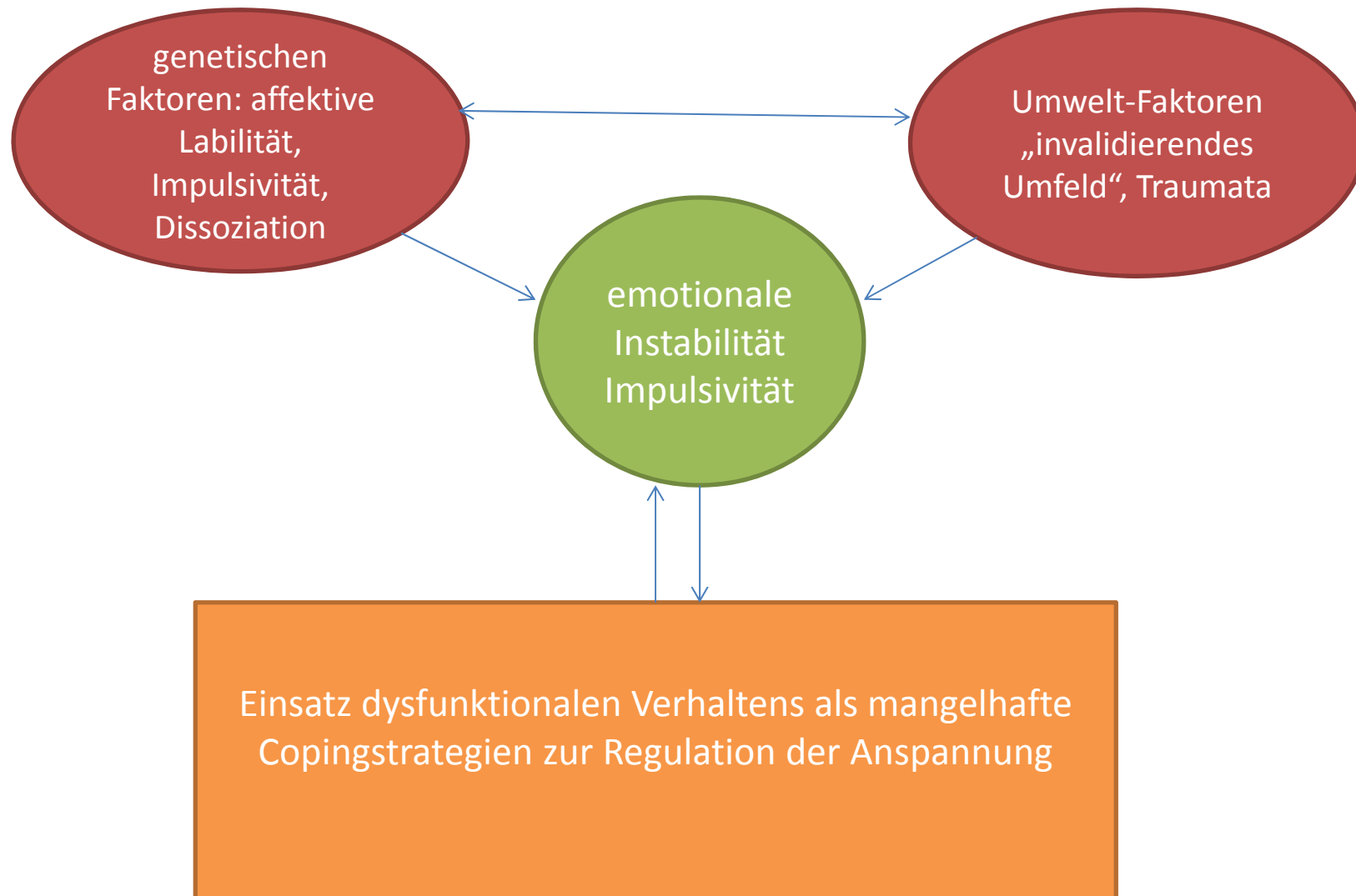
Häufigkeit (vgl. ZI-Mannheim)

- ✓ Lebenszeit- Prävalenz: ca. 3% (15. Lj.: ca. 5%)
- ✓ Männer = Frauen
 - (in der Klinik 80% Frauen; Männer eher in der Forensik)

- ✓ Suizidrisiko: ca. 7%, Suizidversuche: ca. 60%
- ✓ 8 bis 10% der Patienten versterben an einem Suizid
- ✓ häufige Komorbiditäten: Depressionen, Abhängigkeits-erkrankungen, PTBS, Angststörungen, Essstörungen

- ✓ durchschnittlich 50 Behandlungstage pro Jahr (2005/2013)
- ✓ Kosten: ca. 4 Milliarden € jährlich (15% der Gesamtkosten für Psychische Störungen)

Neurobehaviorale Entstehungstheorie



Neurobiologische Veränderungen

- ✓ neurobiologisch Gefühlsregulation unspezifisch gestört
 - Amygdala hyperreaktiv verkleinert
 - Hippocampus verkleinert
 - Minderaktivität des präfrontalen Cortex

- ✓ erhöhte Schmerzschwelle
- ✓ genetische Vulnerabilität
- ✓ je kritischer die Lebensereignisse, desto weniger bedeutend aber die genetischen Faktoren?

Entstehungsbegünstigende Familienatmosphäre

- ✓ hohe Bindungsunsicherheit mit früher elterlicher Verlusterfahrung
- ✓ Erfahrungen einer abwertend/abwehrenden Haltung gegenüber menschlichen Grundgefühlen (z.B. Liebe, Freude, Ärger, Angst, Scham, Schuld), emotionale Gewalt
- ✓ Vernachlässigung
- ✓ Erleiden harter, entwertender Strafen
- ✓ Erleben bedrohlicher Grenzüberschreitungen wie Misshandlung oder Missbrauch im Kindes- und Jugendalter (63% - 96%)

„Ein Leben mit Borderline...

- ✓ ... ist für mich wie das Spiel eines Kindes auf einer Wippe – mal bin ich oben, mal unten – und jedes Mal denke ich, es müsste so für den Rest meines Lebens sein.“

(Betroffene)

Menschen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung ...

- ✓ ... „wollen niemanden enttäuschen.“
- ✓ ... „sind in der Regel extrem sozial.“
- ✓ ... „haben häufig Berufe aus dem Helfer-Bereich.“
- ✓ ...“müssen lernen, Grenzen und Distanzen zu den Problemen Anderer aufzubauen.“
- ✓ ...“sind weich und liebevoll im Herzen.“
- ✓ ...“besetzen Objekte mit intensiven Gefühlen.“

(Bohus (2011), State-of-the-Art-Vortrag. Berlin)

Borderline-typische Grundannahmen

- ✓ „Alleine kann ich nicht überleben.“
- ✓ „Wenn mir jemand zu nahe kommt, ist das bedrohlich.“
- ✓ „Wenn jemand sieht, wie minderwertig ich bin, wird er mich verlassen.“
- ✓ „Wenn mir jemand zu nahe kommt, werde ich ihn zerstören.“
- ✓ „Wenn jemand meine Schwäche sieht, wird er mich demütigen.“

Therapeutische Beziehung (1)

- ✓ konstante äußere Strukturen
- ✓ zuverlässige Beziehungsgestaltung
- ✓ Therapeut als authentisches Gegenüber
- ✓ kein Machtgefälle
- ✓ emotionale Reaktionen des Therapeuten sind transparent und nachvollziehbar
- ✓ schnelle Ansprache und „Korrektur“ dysfunktionaler Verhaltensweisen und Denkmuster

Therapeutische Beziehung (2)

- ✓ Verstärkung vertrauensvoller Kooperation und „normativer Beziehungsgestaltung“
- ✓ keine emotionale Verstrickung mit dem Patienten, nicht zu stark mitleiden („nicht ins Haifischbecken springen“)
- ✓ professionelle Grenzen unbedingt beachten
- ✓ langsames Auslaufen am Therapieende
- ✓ für Therapeut ist ein supervisorischer Rückhalt erforderlich

Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT)

- ✓ störungsspezifische Therapie nach M. Linehan
- ✓ **Dialektik**: Balance zwischen Veränderung und Akzeptanz
- ✓ **Behavioral**: am Verhalten orientiert
- ✓ Akzeptanz zwischen Eigenverantwortlichkeit und Unterstützung
- ✓ Sinngebung dysfunktionaler Verhaltensweisen und Entscheidung für die Beschreitung des „neuen Weges“
- ✓ belegte Wirksamkeit
- ✓ Kombination aus Verhaltenstherapie, kognitiver Therapie, Körpertherapie, Meditationstechniken

Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT)

- ✓ Therapeut als *Trainer* und *Begleiter* im Erlernen von Skills in den Modulen:
 - Stresstoleranz
 - Achtsamkeit
 - Umgang mit Gefühlen
 - Zwischenmenschliche Fertigkeiten
 - Selbstwert

(Bohus, Wolf-Arehult, 2012)

Therapieziele in der DBT

- ✓ Reduktion suizidaler und selbstschädigender Verhaltensweisen
(Hochstresstoleranz)
- ✓ Erlernen einer achtsamen, nicht-wertenden Grundhaltung
(Achtsamkeitstraining)
- ✓ Verbesserung der Gefühlswahrnehmung und der
Affektkontrollfähigkeit (Umgang mit Gefühlen)
- ✓ Verbesserung der sozialen Integration und Interaktion
(zwischenmenschliche Fertigkeiten)
- ✓ Verbesserung der Selbstakzeptanz und des Selbstwertgefühls

Skills (Fertigkeiten)

„Skills sind kognitive, emotionale und handlungsbezogene Reaktionen, die sowohl kurz- als auch langfristig zu einem Maximum an positiven und einem Minimum an negativen Ergebnissen führen. Diese Reaktionen können automatisch sein oder bewusst eingesetzt werden.“

(Linehan, 1993)

Erlernen der Skills

„Das Training von Fertigkeiten mit Borderline- Patienten ist in etwa so, als würde man versuchen, jemandem beizubringen, inmitten eines Orkans ein Zelt aufzubauen.“

(Zitat von M. Linehan zur therapeutischen Herausforderung als Skills-Trainer, 1997)

Hilfreiche Haltung für die Betroffenen

„Stellen Sie sich vor, Sie sind auf dem Heimweg von der Arbeit, der Sie an einem Fluss entlangführt. Da werden Sie plötzlich hinterrücks überfallen und in den Fluss gestoßen.

Obwohl Sie nun wirklich nicht freiwillig in den Fluss gesprungen sind, bedeutet dies etwa, dass Sie nicht dennoch selbst an Land schwimmen müssen ...?“

DBT-Grundhaltung

- ✓ Patientinnen geben sich wirklich Mühe.
- ✓ Patientinnen wollen sich verändern.
- ✓ Patientinnen müssen sich stärker anstrengen und härter arbeiten, um sich zu verändern.
- ✓ Patientinnen haben ihre Schwierigkeiten nicht alle selbst verursacht, aber müssen sie selber lösen.

DBT-Grundhaltung

- ✓ Das Leben suizidaler Borderline-Patientinnen ist so, wie es gegenwärtig gelebt wird, nicht auszuhalten.
- ✓ Patientinnen müssen neues Verhalten in allen relevanten Lebensbereichen erlernen.
- ✓ Patientinnen könne in der Therapie nicht versagen.
- ✓ Therapeuten, die Borderline-Patientinnen behandeln, brauchen Unterstützung.

DBT-Ablauf

✓ Stufe 1

- Behandlungsvertrag am Aufnahmetag
 - zwei Pflicht-Verhaltensanalysen und Erarbeitung übergeordneter Behandlungsziele
 - Hochstress-Skills erlernen; Anspannungskurve und Notfallkoffer
- ✓ durchgängig: Einzel- und Bezugsgespräche, Basisgruppe, Achtsamkeitsgruppe

DBT-Ablauf

✓ Stufe 2

- individuelle Ziele
- Bearbeitung wöchentlicher Teilziele mit Hausaufgaben
- Skills-Gruppe
- Fünf-Sinne-Gruppe
- Körpertherapie

DBT-Ablauf

✓ Stufe 3

- Vorbereitung auf das Therapieende
- Rückfallprophylaxe
- Symbol für Erreichtes

✓ Danach

- Möglichkeit zur Wiederauffrischung
- Krisenintervention für zertifizierte Patienten

Station 07 (APZ Königsutter)

Derzeit insgesamt 7 Behandlungsplätze für:

- ✓ DBT-Standardtherapie über 12 Wochen
- ✓ DBT-Auffrischung über 4-6 Wochen für zertifizierte Patienten
- ✓ DBT-Krisenbehandlung über 2 Wochen für zertifizierte Patienten
- ✓ DBT-Diagnostik über 2 Wochen
- ✓ Regel: Wiederaufnahmemöglichkeit nach Abbruch der Standardtherapie i.d.R. nach 1-Jahres-Intervall

Medikamentöse Therapie (1)

- ✓ wirksame Psychotherapie hat immer Vorrang und ist „Therapie der Wahl“
- ✓ kein Medikament ist speziell für die Behandlung der Borderline-Störung zugelassen; indikationsspezifische Medikation
- ✓ Medikation nur zeitlich befristet bei Auftreten schwerer Krisen zum Zwecke der Stimmungsstabilisierung, Angstmilderung, Antidepression, Anspannungsreduktion und Linderung dissoziativer Zustände

Medikamentöse Therapie (2)

- ✓ Antidepressiva
- ✓ atypische Neuroleptika
- ✓ Stimmungsstabilisierer
- ✓ Vorsicht: Benzodiazepin-Einnahme nur kurz wegen Entwicklung einer Suchtgefahr, eher:
 - niedrigpotente Neuroleptika, sofern eine Beruhigung erforderlich ist
- ✓ bei hoher Dissoziationsneigung: Versuch mit Doxazosin oder Naltrexon

Fazit (1)

- ✓ Borderline-Patienten sind hochsensible und verletzbare Menschen, die es sehr schwer haben im Umgang mit sich selbst, ihren Gefühlen und in ihren Beziehungen
- ✓ Sie müssen ihre Probleme **radikal akzeptieren** und die **innere Bereitschaft** dazu aufbringen einen anderen, zunächst fremden und unvertrauten Weg über Berge und durch Täler zu sich selbst zu gehen, um neues, selbstfürsorgliches Verhalten zu erlernen
- ✓ Dabei brauchen sie als Helfer einfühlsame Begleiter, von denen sie auch in Krisen nicht bewertet oder verlassen werden

Fazit (2)

- ✓ Helfer von Borderline-Patienten benötigen eine ausreichende emotionale Standfestigkeit und vertrauensvolle Bindungsfähigkeit, um die Patienten auch in schweren Krisen immer wieder ermutigen zu können nicht aufzugeben
- ✓ Sie können deren Leid nicht teilen oder es ihnen abnehmen, aber sie können respektvolle und nicht-bewertend Begleiter auf dem **neuen Weg** sein. Sie sollten sie dabei nicht alleine lassen
- ✓ Um dieses leisten zu können, brauchen die Helfer selber Hilfe und Unterstützung durch Supervision

Was können Sie tun?

- ✓ sich qualifizierte Hilfe suchen
 - Balance zwischen Eigenverantwortung und Unterstützung!
 - Balance zwischen Akzeptanz und Veränderung
 - entgegen erlernter Hilflosigkeit und negativen Grundannahmen handeln

- ✓ achtsam im Umgang mit sich selbst sein

- ✓ Struktur und Prioritäten setzen beim Auftreten von „Problemfeldern“

- ✓ Alltagsstruktur schaffen

- ✓ soziales Umfeld schaffen

Hilfreiche Haltung als Angehöriger und Helfer

- ✓ auch Angehörige und Helfer benötigen Unterstützung
- ✓ Angehörige können den Betroffenen nicht heilen, nicht die Probleme für ihn lösen
- ✓ Verantwortung beim Betroffenen lassen – unterstützend sein
- ✓ sich nicht die Schuld geben und erkennen, dass jeder nur sich selbst ändern kann

Hilfreiche Haltung als Angehöriger und Helfer

- ✓ eignen Sie sich Wissen über die Störung an
- ✓ Achtsamkeit mit sich und Anderen – beachten Sie Ihre eigenen Grenzen
- ✓ gewaltfreie Kommunikation – nicht Werten
- ✓ validierende, aufmerksame und wertschätzende Haltung
- ✓ Sich selbst etwas Gutes tun!

Infomaterial

- ✓ Bohus, M. & Reicherzer M. (2012). *Ratgeber Borderline- Störung – Informationen für Betroffene und Angehörige*. Hogrefe: Göttingen.
- ✓ Bohus, M. & Wolf-Arehult, M. (2012). *Interaktives Skillstraining für Borderline Patienten*. Schattauer: Stuttgart.
- ✓ Homepage des DBT- Dachverbandes, www.dachverband-dbt.de, dort auch Links zu weiteren hilfreichen Webadressen
- ✓ www.borderline-netzwerk.info (Selbsthilfe-Plattform)
- ✓ Cave: Besuch von nicht moderierten Borderline-Foren wegen der Gefahr suizidaler Kommunikation!!

Quellen

- ✓ Berger, M. (2004). *Psychische Erkrankungen. Klinik und Therapie*. Elsevier: München.
- ✓ Bohus, M. (2011). *State-of-the-Art-Vortrag*. DGPPN-Kongress.
- ✓ Bohus, M. & Wolf-Arehult, M. (2012). *Interaktives Skillstraining für Borderline Patienten*. Schattauer: Stuttgart.
- ✓ Lieb, K., Frauenknecht, S., & Brunnhuber, S. (2012). *Intensivkurs Psychiatrie und Psychotherapie*. Elsevier: München.
- ✓ Bohus, M. (o.J.). *Borderline-Persönlichkeitsstörung*. ZI-Mannheim [www-document. Zugriffsdatum: 22.04.2015].
- ✓ S2-Leitlinie Psychiatrie: Persönlichkeitsstörungen, Abschnitt 4.5
- ✓ Lütz, M. (2009). *IRRE! Wir behandeln die Falschen*. Gütersloher Verlagshaus: Gütersloh.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Dr. Nora Heine

AWO Psychiatriezentrum
Vor dem Kaiserdom 10
38154 Königslutter

Telefon: 05353/ 90-0

Telefax: 05353/ 90-1095

E-Mail: Poststelle@awo-apz.de

Internet: www.awo-psychiatriezentrum.de

