


20.02.2019

# Borderline - Grenzgänger



U. Kastner, Ärztlicher Direktor

**Helios** Literatur: Martin Bohus, Borderline-Störung  
[https://www.zi.mannheim.de/friedrich-luser\\_uchaeck/download/verordnungen/2018/ukm\\_Personalidkmalstörungen\\_BPS.pdf](https://www.zi.mannheim.de/friedrich-luser_uchaeck/download/verordnungen/2018/ukm_Personalidkmalstörungen_BPS.pdf)  
<http://www.unimelb.edu.au/Research/Institutes/DocDocuments/Borderline%20Sto.pdf>

### Professionelle Helfer ...

Warum ...

- ... sind die so anstrengend!
- ... spalten die das Team!
- ... wissen sie nicht was sie wollen!
- ... sind die so anders!
- ... sind die so extrem!
- ... sind die so instabil!


### Stigmatisierend ...

- „Egoistisch“
- „Schwierig“
- „Manipulativ“
- „Aufmerksamkeit-suchend“
- „Therapieresistent“

### Historischer Überblick

**T. Sydenham (1762)**  
 „Sie lieben diejenigen ohne Maß, die sie ohne Grund hassen werden“ und „Frauen sind Hysterikerinnen, Männer Hypochonder“

**C.H. Hughes (1884)**  
 1884 prägte der Psychiater C.H. Hughes den Begriff „borderland“ für ein „Grenzland“ zwischen geisteskrank und „noch nicht geisteskrank“, also zur Beschreibung von Randphänomenen im Grenzbereich zu schizophrenen Störungen



THEOPHILUS SYDENHAM  
 M.D. 1674  
 OPERA MEDICA  
 ALIENIST und Neurologist



### Historischer Überblick

**Adolph Stern (1938)**  
 Führt den Begriff „borderline“ ein für Patienten, die weder dem Gebiet der Neurose noch dem Gebiet der Psychose zuzuordnen waren.

Kernberg 1970      Roy Grinker 1968      John Gunderson 1975

Ende des 20. Jahrhundert: Borderlinestörung definiert als eigenes Störungsbild

### Zahlen und Fakten

### Epidemiologie

**7 von 10 Personen** mit BPS unternehmen einen Suizidversuch  
**1 von 10 Personen** mit BPS stirbt durch Suizid


**2.2 Millionen** Menschen sind in D an BPS erkrankt  
 ca. **2,7%** der gesamten Bevölkerung

**Geschlechtsverteilung**  
 In der Bevölkerung 1:1  
 In Behandlung 1:3

Durchschnittliche Behandlungstage: 50 pro Jahr (2005; 2013) ca. 22.000€  
 Direkte Kosten: ca. 4 Milliarden € jährlich (15% der Kosten für Psychische Störungen)

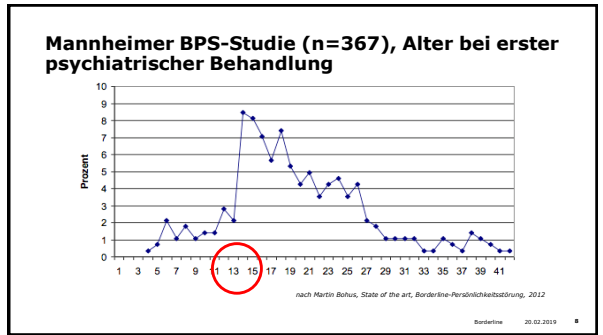
### Geschlechtsunterschiede

- Männer eher aggressiv, leben Wut aus
- mehr Hochrisikoverhalten
- Männer lehnen sich häufiger gegen Hierarchien auf
- Männer mit mehr Komorbidität Sucht
- Frauen mehr Komorbidität Depression




„Frauen mehr in Therapie, Männer mehr im Gefängnis“\*

\*nicht durch Studien verifiziert



### Heidelberger Schulstudie 2007 Selbstverletzendes Verhalten

Hast du dich im vergangenen Jahr absichtlich selbst verletzt (geritzt, geschnitten, verbrannt ...)? Schüler/-innenangaben n=5522



<b>nie</b>	89,9%	80,1%
1-3x Jahr	8%	14%
>3x Jahr	2,1%	5,9%

Borderline 20.02.2019 9

## Symptomatik

### Klassifikationssystem DSM IV

Mindestens **fünf** von neun Kriterien müssen erfüllt sein:

1. Hektisches Bemühen, tatsächliches oder vermutetes **Verlassen werden** zu vermeiden.
2. Ein Muster instabiler und **intensiver zwischenmenschlicher Beziehungen**, das durch einen Wechsel zwischen den Extremen der **Idealisierung** und **Entwertung** gekennzeichnet ist.
3. **Identitätsstörung**: ausgeprägte und andauernde Instabilität des Selbstbildes oder der Selbstwahrnehmung.
4. **Impulsivität** in mindestens zwei potenziell selbstschädigenden Bereichen, z. B. Geldausgaben, Sexualität, Substanzmissbrauch, rücksichtsloses Fahren, „Essanfälle“.

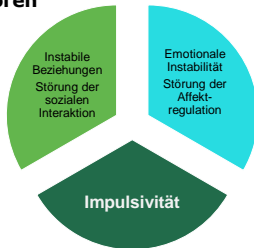
Borderline 20.02.2019 11

### Klassifikationssystem DSM IV

5. Wiederholte suizidale Handlungen, Selbstmordandeutungen oder -drohungen oder **Selbstverletzungsverhalten**.
6. **Affektive Instabilität** infolge einer ausgeprägten Reaktivität der Stimmung, z. B. hochgradige episodische Misslaunigkeit (Dysphorie), Reizbarkeit oder Angst, wobei diese Verstimmungen gewöhnlich einige Stunden und nur selten mehr als einige Tage andauern.
7. Chronische **Gefühle von Leere**.
8. Unangemessene, **heftige Wut** oder Schwierigkeiten, die Wut zu kontrollieren, z. B. häufige Wutausbrüche, andauernde Wut, wiederholte körperliche Auseinandersetzungen.
9. Vorübergehende, durch Belastungen ausgelöste **paranoide Vorstellungen** oder schwere dissoziative Symptome.

Borderline 20.02.2019 12

### 3 Kernfaktoren



nach Martin Bohus, State of the art, Borderline-Persönlichkeitsstörung, 2012

Clarkin et al.1993

Borderline 20.02.2019 13

### Diagnostische Leitsymptome

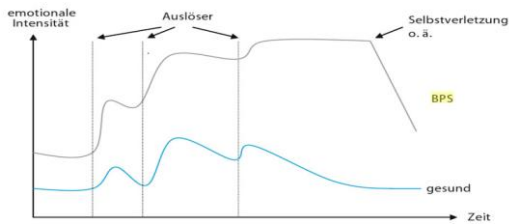
Einschießende, starke **Spannung**, die als äußerst aversiv erlebt wird und keiner klaren, handlungsweisenden Emotion zugeordnet werden kann.

**Dissoziation** - Störung der normalen Integration von Bewusstsein, Gedächtnis und Identität oder der Wahrnehmung der Umwelt

z.B. Derealisation, Depersonalisation

Borderline 20.02.2019 14

### BPS Störung der Affektregulation



Borderline 20.02.2019 15

### Komorbidität - Begleiterkrankungen

Soziale Phobie 44 %

PTSD (Posttraumatische Belastungsstörung) 43 %

Schwere Depression 39 %

Angst- und Panikstörungen: ca. 24 %

Bulimie: ca. 18 %

Borderline 20.02.2019 16

### BPS und Sucht

- Bis zu 80% der BPS Patienten komorbide Suchterkrankung
- 17-61% aller Suchtpatienten haben eine BPS
- Sucht im jugendlichen Alter als Prädiktor für eine BPS-Diagnose im Erwachsenenalter
- Sucht als wichtigster Risikofaktor für eine Chronifizierung der BPS
- Teufelskreis affektive Instabilität -> Substanzkonsum -> Impulsivität



### Ursachen

## Biologische Aspekte

**Genetisch** bedingte neurobiologische Faktoren beeinflussen

- Dissoziationsneigung
- Kontrolle der Wahrnehmung (Reize)
- Fähigkeit mit Gefühlen umzugehen

Störungen in bestimmten Bereichen des Gehirns vor allem im **Limbischen System** (Amygdala und Hippokampus) und **Präfrontalen Kortex**  
Bildgebende Verfahren zeigen morphologische und strukturelle Veränderungen!

Borlenke 20.02.2019 19

## Problembereiche und Ziele



## Problembereiche

1. Sensibilität gegenüber emotionaler Zurückweisung
2. Dysfunktionales Verhalten
3. Selbstbild
4. Soziale Interaktion
5. Spannungsreduktion

Borlenke 20.02.2019 21

## Dysfunktionales Verhalten

- Verhaltensweisen die von den Betroffenen eingesetzt werden um unerträgliche **Spannungszustände zu regulieren, Dissoziation zu verhindern** und wieder **handlungsfähig** zu werden
- Die Erleichterung, die empfunden wird, verstärkt diese Verhaltensmuster und verhindert das Erlernen neuer situationsadäquater Strategien:
  - Suizidalität
  - Selbstverletzungen
  - Fremdaggressivität
  - Fressanfälle
  - Missbrauch von Alkohol
  - Tabletten
  - Drogen
  - Hochrisikoverhalten

Borlenke 20.02.2019 22

## Problembereich - Selbstbild

- Tiefgreifende Einsamkeit
- Tiefgreifendes Gefühl „Anders“ zu sein
- Tiefgreifendes Gefühl der Insuffizienz
- Gefühl des „hohlen Kerns“
- Störung des Körper-Selbst
- Störung des Körper-Bildes

## Problembereich - Soziale Interaktion

- BPS Patienten scheinen Schwierigkeiten zu haben zwischen **verschiedenen sozialen Bedingungen** zu unterscheiden die Beeinflussbarkeit von sozialen Situationen zu überschätzen
- BPS Patienten haben **zunächst mehr Vertrauen** als andere und machen mehr selbstlose Angebote, haben aber Schwierigkeiten, Vertrauensbrüche zu reparieren.
- Nach Ausschluss aus Beziehungen oder Gruppen verhalten sie sich eher **vorsichtig und unterwerfend**, devot

Borlenke 20.02.2019 24

### Was wünschen sich Betroffene ...

1. Kontrolle über Emotionen, Stimmungsschwankungen und negatives Denken (83%)
2. Reduktion von Suizidalität, Selbstverletzungen und anderen Symptomen (77%)
3. Selbst-Akzeptanz und Selbstvertrauen (67%)
4. Verbesserung der Beziehungen (58%)
5. Verbesserung der Lebensbeteiligung: Alltagsfertigkeiten und Beruf (50%)

Katsakou, Ch. Recovery in Borderline Personality Disorder (BPD): A Qualitative Study of Service Users' Perspectives (PLOS1 2012)

Borderline 25.02.2019 25

- Kontrolle über Ärger, Niedergeschlagenheit, Trauer, Leere, Angst
- Lernen, diese Emotionen, falls sie berechtigt sind, zuzulassen, aber nicht von ihnen überwältigt zu werden
- Verzicht auf dysfunktionale Strategien zur Bewältigung von Emotionen
- Stabilisierung der Stimmungsschwankungen
- Aufrechterhaltung von positiven Stimmungen

Kontrolle über Emotionen, Stimmungsschwankungen und neg. Denken

# 1

- Kontrolle über suchtartige oder automatisierte Selbstverletzung
- Kontrolle über Alkohol und Drogen-Abusus
- Kontrolle über das Essverhalten
- Kontrolle über PTSD-Symptome

Reduktion von Suizidalität, Selbstverletzungen und anderen Symptomen

# 2

- Sich selbst besser verstehen
- Warum fühle und denke und handle ich so?
- Wie ist dies in meiner biographischen Erfahrung begründet?
- Sich selbst besser annehmen
- Weniger selbstkritisch sein
- Eine fürsorgliche Haltung gegenüber sich selbst einnehmen
- Scham und Schuld abbauen
- Sich selbst als wertvoll annehmen
- Unabhängig werden von der Unterstützung anderer

Selbst-Akzeptanz und Selbstvertrauen

# 3

- Beendung von missbräuchlichen Partnerschaften
- Aufbau von verlässlichen und tragfähigen Partnerschaften
- Aufbau von sozialen Kontakten
- Entwicklung von Vertrauen
- Lernen, über eigene Bedürfnisse und Emotionen zu sprechen
- Toleranz von Spannungen und Angst vor dem Verlassen werden
- Verständnis der eigenen Wirkung auf andere
- Toleranz von Kritik und Konflikten

Verbesserung der Beziehungen

# 4

- Alltagsfertigkeiten:
  - Rechnungen bezahlen
  - Haushalt bewältigen
  - öffentliche Verkehrsmittel benützen
  - Auslandsreisen
- Berufsausbildung
- Durchhalten von Krisen im Beruf

Verbesserung der Lebensbeteiligung, Alltagsfertigkeiten und Beruf

# 5

## Therapie

### Ziele der Therapie

- heftige Emotionen und schwerwiegende Krisen besser zu steuern
- wie kann ich mich in (sozialen) Gruppen besser wohlfühlen
- Ich habe ein Recht (und auch die Aufgabe), mir ein gutes Leben zu erarbeiten und mir Ziele zu setzen und dafür zu kämpfen

Bordertine 20.02.2019 32

### Wie wird behandelt ...

- 1. Medikation** hilft bei Stimmungsschwankungen und komorbide Erkrankungen heilt aber nicht die BPS
- 2. Psychotherapie** ist die einzige überprüfte Methode zur Behandlung der BPS
- 3. Langzeit-Intensivtherapien** sind notwendig um substanzielle Verbesserung zu erreichen

Bordertine 20.02.2019 33

### Psychopharmaka I

#### Pharmakotherapie unterstützend, v.a. initial (Cochrane Review Dez. 2008)

- „alte Neuroleptika“, z.B. Haloperidol kein Wirknachweis, viele Nebenwirkungen
- von den neuen Atypika hat Aripiprazol die besten Effekte im Bezug auf Reduktion von Wut/Ärger, Impulsivität und psychot. Symptomen
- Lamotrigin, Topiramate und Valproat hohe Effekte in Bezug auf Reduktion von Impulsivität und Wut

Bordertine 20.02.2019 34

### Psychopharmaka II

- Für Antidepressiva gibt es keine positiven Wirknachweise, außer es besteht gleichzeitig eine behandlungsbedürftige Depression
- Betroffene und Behandler sollten sich genau überlegen welche Symptomatik durch ein Medikament gebessert werden soll, dann **Therapieversuch, längstens 3 Monate** - beobachten, wenn keine Besserung Med. wieder absetzen ...

Bordertine 20.02.2019 35

### Psychotherapie von zentraler Bedeutung



Bordertine 20.02.2019 36

### DBT – Marsha Linehan

- Am besten untersucht bzgl. Wirksamkeit
- kognitiv-**behaviorale** Methoden sowie Strategien und Techniken aus anderen therapeutischen Schulen
- fernöstliche Meditationstechniken
- zunächst ausschließlich ambulant, von Bohus modifiziert für stat. Setting

**Dialektik:** Balance zwischen Akzeptanz und Veränderung  
 • Sinnggebung dysfunktionaler Verhaltensweisen und Verdeutlichung der Notwendigkeit von Veränderungen

Borderline 20.02.2019 37

### DBT Grundhaltung

- PatientInnen geben sich wirklich Mühe
- PatientInnen wollen sich verändern
- PatientInnen müssen sich stärker anstrengen, härter arbeiten und stärker motiviert sein, um sich zu verändern, dies ist ungerecht.
- PatientInnen haben ihre Schwierigkeiten nicht alle selbst verursacht, aber müssen sie selber lösen

Borderline 20.02.2019 38

### 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 können in der DBT nicht versagen
- Dysfunktionales Verhalten soll gelöscht, funktionales Verhalten gestärkt werden

Borderline 20.02.2019 39



### Angebote



### Hilfreiche Haltung als Angehöriger und Helfer

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

Borderline 20.02.2019 41

### Hilfreiche Haltung als Angehöriger und Helfer

- Eignen Sie sich Wissen über die Störung an
- Achtsamkeit mit sich und Anderen – beachten Sie Ihre eigene Grenzen
- Gewaltfreie Kommunikation – nicht Bewerten
- Validierende, aufmerksame und wertschätzende Haltung
- Sich selbst etwas Gutes tun

Borderline 20.02.2019 42

### Hildburghäuser Modell

- Mindestens 6 Wochen Therapieprogramm BPS-Station
- Festgelegter Therapieplan mit Teilnahme an Fertigkeitengruppe, Achtsamkeitsgruppe, Sozialem Kompetenztraining, Körpertherapie, Musik-Kunsttherapie
- Einzeltherapie und Bezugspflegetgespräche
- Gesprächsgruppe
- Gruppen- und Einzelvisite
- Ambulantes Vorgespräch, keine Therapie aus der Krise heraus!

Borderline 20.02.2019 43

### Hildburghäuser Modell

**Krisenintervention** möglich, dann Fokus auf aktuelles Problemverhalten, das stationäre Aufnahme notwendig gemacht hat (10 Tage bis 4 Wochen)

#### Psychotherapie

- Schematherapie
- Mentalisierungsgestützte Therapie
- DBT
- Verhaltensanalysen zum Erkennen innerer und äußerer Auslöser
- Erarbeiten und Einüben, bzw. Wiederauffrischung alternativer Problemlösestrategien (Skills)

Borderline 20.02.2019 44

### Alles schön und gut, aber warum ist die Behandlung oft so schwierig?

1. Man muss Patienten mit Borderline-Störung erst einmal in die Therapie bekommen und sie müssen dann auch bleiben!
2. Therapie ist langwierig, Patienten oft ungeduldig, Konzentration auf Therapie oft erschwert und störanfällig
3. Projektion der Symptome (Wut, Verlassen werden) auf Therapeuten und Behandlungsteams
4. Bewusste und unbewusste Beziehungstests (Prüfen von Vertrauen)
5. Teufelskreislauf Sucht, Selbstverletzung, Impulskontrolle, Schuld
6. Soziale Einbindung gerade bei frühem Erkrankungsbeginn behindert
7. Erlernte Hilfslosigkeit und negative Grundannahmen

Borderline 20.02.2019 45

### Ratgeber ...



Borderline 20.02.2019 46

20.02.2019

Vielen Dank

