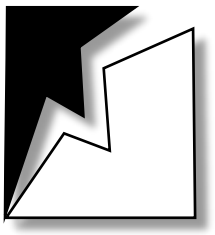
Informationsblatt „Evidenzbasierte Psychotherapie bei Borderline-Persönlichkeitsstörung“



Was ist eine Borderline-Persönlichkeitsstörung? Symptome und Diagnose

Wozu ist eine Diagnose wichtig?

In den letzten Jahrzenten wurden in der Behandlung der Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS) enorme Fortschritte gemacht. Während es bei manchen psychischen Störungen und Beeinträchtigungen noch nicht so klar ist, wie man psychotherapeutisch am besten behandeln sollte, weil hier die wissenschaftlichen Ergebnisse bzw. Erfolge noch fehlen, ist das bei der BPS glücklicherweise anders. Mehrere verschiedene psychotherapeutische Ansätze haben sich als hilfreich bei BPS erwiesen (>link<). Das ist eine sehr positive Nachricht, denn noch vor 30 Jahren hieß es, dass eine BPS nicht behandelbar sei. Man könne bestenfalls die Symptome mit Medikamenten etwas lindern. Betroffene können also heute Hoffnung schöpfen und optimistisch sein, dass es für sie wirksame Hilfe gibt.

Damit die richtigen Personen die richtige Behandlung bekommen, brauchen wir eine angemessene Diagnose, um eine möglichst wirkungsvolle Auswahl von Behandlungsmaßnahmen treffen zu können.

Die Borderline-Persönlichkeitsstörung ist als Diagnose bald 90 Jahre alt. Ursprünglich dachte man, dass sich die BPS an der Grenze zwischen „Neurose“ (Ängste, Depressionen etc.) und „Psychose“ (Schizophrenie etc.) befände. Das hat sich als falsch herausgestellt. Trotzdem ist der Begriff geblieben. Die Alternative „emotional instabile Persönlichkeitsstörung“ ist zutreffender.

Welche Merkmale bzw. Auffälligkeiten muss eine Person haben, um die Diagnose einer „Persönlichkeitsstörung“ zu bekommen?

Diagnosen zu psychischen Störungen werden auf der Basis von gezielten Fragen gestellt, was Betroffene an sich selbst feststellen und wahrnehmen können. Eine zweite Quelle von Informationen sind die direkten Beobachtungen von Expert*innen (Psychotherapeut*innen, Psychiater*innen, Psycholog*innen) zum Erleben und Verhalten einer Person.

Ein erster Schritt ist die Einschätzung, ob allgemein eine „Persönlichkeitsstörung“ vorliegt. Was ist mit diesem Begriff gemeint und wie kommen Expert*innen zu dieser Einschätzung?
In erster Linie bedeutet er, dass Betroffene schon seit ihrer Kindheit schweren emotionalen Belastungen ausgesetzt waren und sie es deshalb in ihrer Entwicklung nicht leicht hatten. Gewalterfahrungen (emotional, körperlich, sexuell) und schwere Vernachlässigung sind die

© PD Dr. Horst Mitmansgruber, Universitätsklinik für Medizinische Psychologie Innsbruck

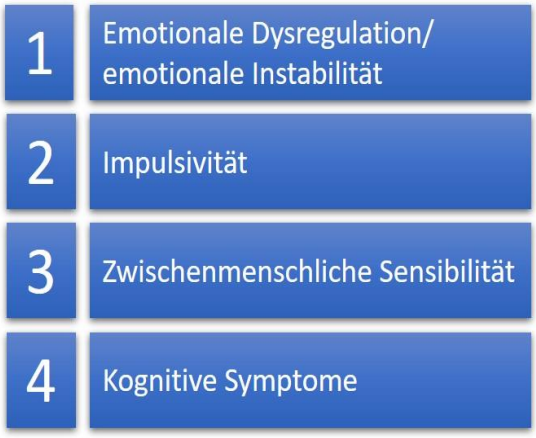
offensichtlichsten Verletzungen, die Kinder in der Familie oder der Umgebung (z.B. Verwandte, Lehrer, Gleichaltrige) erfahren. Aber auch psychische Erkrankungen von Bezugspersonen, unberechenbarer Erziehungsstil oder sehr strenge, rigide Erziehung können die Entwicklung beeinträchtigen (siehe auch >link<).
Zusammen mit angeborenen Persönlichkeitsfaktoren (wie z.B. eine allgemeine Tendenz negative Emotionen zu erleben), die eine Person anfälliger machen können, führen diese Belastungen zu langjährigen Mustern des Erlebens und Verhaltens, die deutlich von dem abweichen, was sonst in der Umgebung einer Person „üblich" ist. So kann eine betroffene Person zum Beispiel wesentlich schneller und stärker als andere misstrauisch, ängstlich oder zornig reagieren, weil sie die erlebten Verletzungen in bestimmten Situationen hochsensibel gemacht haben.
Weder die Persönlichkeitsfaktoren allein noch die schweren Belastungen allein führen zwingend zu einer psychischen Störung. In der Regel ist es die Kombination, die das Fass zum Überlaufen bringt.

Vor allem im Bereich der zwischenmenschlichen Beziehungen können Betroffene (1) Schwierigkeiten haben, sich in andere Personen einzufühlen (Empathie), und (2) Nähe wird möglicherweise zu schnell oder umgekehrt zu wenig hergestellt. Weitere Bereiche, die bei einer Persönlichkeitsstörung beeinträchtigt sein können, sind (3) das Verfolgen von längerfristigen Zielen oder (4) das Gefühl für die eigene Einzigartigkeit und Identität. Wenn hier deutliche Auffälligkeiten vorhanden sind, kann man von einer „Persönlichkeitsstörung" sprechen, die von Expert*innen als „leicht", „mittelgradig" oder „schwer" eingeschätzt wird.

Was macht eine Borderline-Persönlichkeitsstörung aus?

Ist die Diagnose einer „Persönlichkeitsstörung" gestellt, wird in einem zweiten Schritt genauer betrachtet, welche speziellen Auffälligkeiten erkennbar sind. Wenn eine bestimmte Anzahl von Kriterien erfüllt sind, spricht man von einer BPS. Diese Merkmale (selbst berichtet oder von anderen beobachtet) können vier verschiedenen Bereichen zugeordnet werden:

Bei einer BPS zeigen sich Schwierigkeiten in vier Bereichen:



1 **Emotionale Dysregulation/ emotionale Instabilität** zeigt sich als starke emotionale Reaktionen einer Person und eine langsamere Beruhigung danach. Starke Stimmungsschwankungen innerhalb von Stunden sind möglich, wobei Stimmungseinbrüche (z.B. ängstlich, wütend, depressiv werden, sich wertlos fühlen) sehr schnell gehen, während die Erholung von diesen Einbrüchen länger dauern kann. Dieses schnell wechselnde Erleben ist eines der zentralsten Erkennungsmerkmale einer BPS. Es ist in der Regel nach außen hin deutlich sichtbar, manchmal aber können das Betroffene so regulieren, dass andere außen fast nichts erkennen können. Für den größten Teil der Patient*innen sind diese schnell wechselnden und starken

© PD Dr. Horst Mitmansgruber, Universitätsklinik für Medizinische Psychologie Innsbruck

Emotionen eines der belastendsten Symptome. Diese Verletzlichkeit kommt durch schwierige Entwicklungsbedingungen in Kindheit und Jugend zustande.

Beispiel: Eine Freundin hat kurzfristig eine Verabredung abgesagt, weil ihr etwas Wichtiges dazwischengekommen ist. Viele Menschen würden hier vielleicht enttäuscht reagieren, dann aber wieder überlegen, was sie als Alternative tun könnten. Frau L. kann aber über Stunden und sogar Tage belastet sein, weil sie die Freundschaft grundlegend in Gefahr sieht, denn die Person scheint sich von ihr abzuwenden, will vielleicht mit ihr nichts mehr zu tun haben. Gefühle von Wertlosigkeit tauchen auf und lösen depressive Stimmungen aus, aus denen sie sich nicht mehr einfach befreien kann. Oder es tauchen starke Gefühle von Zorn oder manchmal Hass auf. Gleichzeitig ist es aber möglich, dass Frau L. durch angenehme oder positive Erfahrungen auch wieder schnell abgelenkt ist und sich deutlich besser fühlt. (Das würde etwa einer Person, die an einer reinen Depression leidet, schwerfallen. Diese Person ist über längere Zeit niedergeschlagen und freudlos und würde auch angesichts von positiven Erfahrungen depressiv bleiben und sich nur schwer erholen. Die Stimmung bleibt dort wesentlich länger gleich und wechselt nicht).

2 Hohe **Impulsivität** bedeutet, dass eine Person sehr schnell und ungeplant reagiert, sich weniger bewusst macht, wie die negativen Konsequenzen ihres Handelns sein werden, und diese negativen Konsequenzen auch leichter in Kauf nimmt. So etwas passiert klarerweise häufig, wenn die Emotionen sehr stark sind. Es kann aber auch immer wieder unabhängig von starken negativen Emotionen zu impulsiven Handlungen kommen.
Impulsivität zeigt sich am deutlichsten bei gefährlichen und selbstschädigenden Verhaltensweisen wie z.B. Selbstverletzungen oder Suizidversuchen, aber auch beim Konsum von Drogen und Alkohol und manchmal im Umgang mit Sexualität.

Beispiel: Frau H. reagiert innerhalb von Stunden sehr stark eifersüchtig auf ein uneindeutiges SMS, dass der Partner bekommen hat, wirft diesem Beleidigungen und Schimpfwörter an den Kopf, droht mit der Beendigung der Beziehung. Manchmal eskaliert die Situation noch stärker. Erst Stunden später kommt der depressive Einbruch und Wertlosigkeitsgefühle, ev. Versuche, das Gesagte wiedergutzumachen. Dies passiert immer wieder, obwohl sie eigentlich weiß, dass sie zu stark reagiert hat.

Beispiel: Ein Vorgesetzter ist nicht sehr wertschätzend und umgänglich. Herr P. ist verletzt und gekränkt und fühlt sich in einem Käfig, tut sich schwer, Anweisungen von dem Vorgesetzten entgegenzunehmen. Es kommt zu Zorn, Rückzug und Vermeidung der Arbeitssituation durch Krankenstände, bis sich er nach einem Konflikt sehr schnell entscheidet, die Arbeit zu kündigen. Dies geschieht wiederholt mit mehreren verschiedenen Vorgesetzten.

© PD Dr. Horst Mitmansgruber, Universitätsklinik für Medizinische Psychologie Innsbruck

3 **Zwischenmenschliche Sensibilität** ist ein dritter Bereich, der bei BPS zentral ist. Hier ist vor allem die große Angst vor realer oder imaginierter Zurückweisung und Verlassenwerden im Vordergrund. Diese Angst verlassen zu werden betrifft in der Regel nahestehende Personen und ist sowohl im ersten wie auch im zweiten Beispiel oben sehr deutlich erkennbar (Frau L. und Frau H.). Die Vorstellung, allein zu sein, kann unerträglich wirken, wenn man es noch nicht ist. Viele Betroffene tun alles, um Alleinsein zu verhindern, halten belastende Partnerschaften um jeden Preis aufrecht oder füllen den Tag mit Terminen, um keine Zeit zu haben nachzudenken. Allein-bleiben kann aber auch die beste Möglichkeit sein, um weitere Verletzungen zu vermeiden, wenn man schon allein ist. Manche Personen schwanken sehr stark zwischen dem Bedürfnis, eine Beziehung zu haben, und Selbstschutz, weil sie wissen, wie unerträglich Verluste für sie sind.

*Ein Begleitumstand von emotionaler Instabilität und zwischenmenschlicher Sensibilität ist häufig ein Denken in Extremen, ein Schwarz-Weiß-Denken, das sich in Beziehungen als immer wieder wechselnde Idealisierung („Ich liebe dich“) und dann Entwertung („Ich hasse dich“) einer wichtigen Bezugsperson (Partner*in, Freund*in, Eltern etc.) bemerkbar macht und diese Beziehungen sehr belasten kann.*

Beispiel: Herr B. hat eine Trennung vor 2 Jahren hinter sich, die ihm sehr zugesetzt hat und die er noch nicht überwunden hat. Er trifft sich nach der Arbeit wahllos mit Freunden und Bekannten, auch mit Personen, die er kaum kennt. Er versucht täglich, frühestens um 22 Uhr nach Hause zu kommen, denn allein zu Hause zu sein ist für ihn kaum auszuhalten. Die Kontakte befriedigen ihn nicht, weil sie sehr beliebig sind. Außerdem erschöpft ihn die Anstrengung, sich deshalb nie wirklich erholen zu können. Er empfindet sein Zuhause auch nicht als wohligen Rückzugsort, sondern als dunklen Ort, der ihn depressiv und einsam macht. Er dämpft die negative Stimmung dort mit starkem Alkoholkonsum und Cannabis.

4 **Kognitive Dysfunktion** ist der vierte Bereich, der bei BPS auffällig sein kann. In einer Zeit sehr hoher Spannung können vorübergehend starke „Dissoziationen“ auftreten, starke Unwirklichkeitsgefühle (Derealisation) oder das Gefühl, wortwörtlich neben sich zu stehen, also losgelöst zu sein vom eigenen Körper (Depersonalisation). Diese Erfahrungen sind grundsätzlich völlig ungefährlich (und kommen auch bei verschiedenen anderen psychischen Störungen vor, wie Depression oder Panikattacken), können sich aber sehr seltsam und manchmal bedrohlich anfühlen, v.a. wenn sie länger andauern.
Immer wieder kann es auch vorkommen, dass in Hochspannung „Pseudohalluzinationen“ auftreten. Zum Beispiel kann es sein, dass sich Personen stark verfolgt fühlen, obwohl es dazu keine entsprechende Veranlassung gibt, oder eine Person hört immer wieder vorübergehend Stimmen, kann sich aber dann wieder vor Augen führen, dass dies nur im Kopf stattgefunden hat. Ca. die Hälfte der BPS-Patient*innen haben auch derartige kognitive Symptome, die aber klar von einer Psychose wie Schizophrenie unterschieden werden müssen. Deshalb ist der Begriff „Borderline“ (Grenze) eigentlich falsch, ist aber bisher die gängige Bezeichnung geblieben.

Beispiel: Frau T. merkt eine starke Wahrnehmungsveränderung, wenn sie emotional stärker belastet ist. Sie kippt in einen Zustand, der zunächst nicht einmal so unangenehm ist, weil man sich in Watte gepackt fühlt und die Emotionen plötzlich kaum mehr spürbar bzw. belastend sind. Die Umgebung fühlt sich unwirklich an, die Zeit steht scheinbar still und innerlich fühlt es sich seltsam ruhig an. Erst nach einer Zeit

© PD Dr. Horst Mitmansgruber, Universitätsklinik für Medizinische Psychologie Innsbruck

wird der Zustand für sie zur Belastung. Dann merkt sie, dass sie sich nicht einfach davon befreien kann. Die Umgebung ist verwirrt oder besorgt, weil sie nicht oder kaum mehr redet und nur vor sich hinstarrt. Sie hört alles, was zu ihr gesagt wird, kann aber momentan nicht antworten. Die Unwirklichkeit kann genauso plötzlich aufhören, wie sie angefangen hat. Ein kurzer innerer Ruck und sie ist wieder voll da und handlungsfähig. Das kann wenige Minuten bis zu einer Stunde dauern.

Für die Diagnose einer BPS müssen mehrere dieser Auffälligkeiten vorhanden sein. Das zentrale Merkmal ist die emotionale Instabilität. Wenn es aber nur in einem einzigen Bereich Schwierigkeiten gibt, wäre die Diagnose einer BPS nicht zulässig.

Während ältere Diagnosesysteme (der Weltgesundheitsorganisation bzw. der amerikanischen Psychiatrie) nur dann Diagnosen einer Persönlichkeitsstörung zuließen, wenn die Problematik schon vom Ende der Jugend weg feststellbar ist, haben neuere Systeme diese Auflage nicht mehr. Hier wird für eine Diagnose nur mehr verlangt, dass die Störung mindestens 2 Jahre andauert.

Zum Ansehen/Weiterlesen:

Kreisman, J.J. & Straus, H. (2012). *Ich hasse dich, verlass mich nicht. Die schwarzweiße Welt der Borderline-Persönlichkeit.* (24. komplett aktualisierte und erweiterte Neuausgabe). München: Kösel.

© PD Dr. Horst Mitmansgruber, Universitätsklinik für Medizinische Psychologie Innsbruck