



Borderline-Störungen sind nicht hoffnungslos

Riehener Seminar, 26. Oktober 2010

Andreas Knuf, Diplom-Psychologe, D-Konstanz
www.andreas-knuf.de

Borderline früher



- Wenig Wissen über Borderline, sowohl unter Fachleuten wie auch in der Öffentlichkeit
-> Kaum Forschung; späte Diagnosestellung
- Zweifel an der Diagnose:
„Modediagnose“, „Abfalleimer-Diagnose“
-> Betroffene kriegen andere Diagnosen
- Negative Prognose: „...die ganz schwierigen Fälle...“
- Keine hilfreichen Behandlungskonzepte/
Behandlungsstrukturen
- Stigmatisierung von professioneller Seite

Borderline heute

- Borderline ist „hipp“: Großes öffentliches Interesse, viel Forschung, häufige Diagnosestellung
- Diagnose wird anerkannt und oft früh gestellt
- Es gibt weiterhin viele Vorurteile über Borderline:
„Borderline-das haben wir doch eigentlich alle!“;
„Borderline ist nicht wirklich behandelbar“;
„Borderliner, das sind die, die sich selbst verletzen.“
- Es gibt störungsspezifische Behandlungskonzepte und -strukturen

Borderline heute

- Stigmatisierung von professioneller Seite besteht weiterhin
- Sozialpsychiatrie beginnt sich mit Borderline zu beschäftigen
- Es gibt Anfänge einer Selbsthilfe- und Dialogbewegung zu Borderline
- Die Problematik der Angehörigen wird kaum reflektiert, Angehörige erhalten fast keine Unterstützung

Kriterien für Borderline

- 1) Verzweifertes Bemühen, tatsächliches oder vermutetes Verlassenwerden zu vermeiden.
- 2) Muster instabiler, aber intensiver zwischenmenschlicher Beziehungen, gekennzeichnet durch den Wechsel zwischen Idealisierung und Entwertung.
- 3) Andauernde Identitätsstörung: ausgeprägte und andauernde Instabilität des Selbstbildes oder der Selbstwahrnehmung.
- 4) Impulsivität in mindestens zwei potentiell selbstschädigenden Bereichen (Geldausgabe, Sexualität, Substanzmissbrauch, rücksichtsloses Fahren, „Fressanfälle“).
- 5) Wiederholte suizidale Handlungen, Selbstmordandeutungen oder -drohungen oder Selbstverletzungsverhalten.
- 6) Affektive Instabilität infolge einer ausgeprägten Reaktivität der Stimmung.
- 7) Chronische Gefühle von Leere.
- 8) Unangemessene, heftige Wut oder Schwierigkeiten, Wut oder Ärger zu kontrollieren.
- 9) Vorübergehende, durch Belastungen ausgelöste paranoide Vorstellungen oder schwere dissoziative Symptome.

Häufigkeit

- Lebenszeitprävalenz unklar, gewöhnlich wird von 1-2% ausgegangen; aktuelle amerikanische Studie legt etwa 5-6% nahe (Grant et al. 2008)
- 70% Frauen (bei Feldstudien etwa gleich)
- 80% sind in psychiatrischer/psychotherapeutischer Behandlung
 - in Praxen ca. 15% der Patienten
- Patienten verursachen in Deutschland etwa 4 Mrd. Euro Behandlungskosten.

Biosoziales- Entstehungsmodell

Genetische Belastung

psychosoziale Faktoren



Störung der Affektregulation
(hohe Grundanspannung, starke Auslenkung)



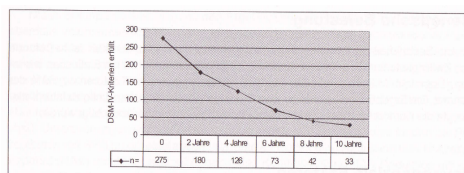
Wird durch verschiedene Faktoren aufrechterhalten
(wie hohe Dissoziationsneigung, inkompatible Schemata
oder soziale Folgen der Störung)



Rückgriff auf selbstschädigende Bewältigungsversuche

Borderline und Recovery

■ Verlaufsstudie: (Zit. N. Bohus&Wolf, 2009)



Remissionsraten der Borderline-Störung in den USA (mod. nach Zanarini et al. 2006)

Es klingen jedoch vor allem "sichtbare" Symptome ab, unerträgliche Gefühlszustände bleiben oft unberührt.

■ Therapiestudien:

Unter Borderline-spezifischen Behandlungsmethoden genesen etwa 50%, deutlich profitieren etwa 2/3 (Giesen-Bloo et al., 2006)

Borderline und Recovery

- Genesung ist möglich! Viel häufiger als gedacht!
- Genesung ist ein längerfristiger Prozess, eher Jahrzehnte als Jahre.
- Oberflächensymptome und zugrundeliegende Dynamik verändern sich
- WICHTIG: Eigenverantwortung und Selbsthilfe
- Störungsspezifische Hilfe ist zentral
- Tragfähige soziale Beziehungen werden als wichtig angegeben
- Medikamente spielen eine untergeordnete Rolle.

Was fördert Genesung bei Borderline?

1. Gute therapeutische Unterstützung
2. Längerfristige Unterstützung auch für Menschen mit hohem Hilfebedarf
3. Abbau von Vorurteilen, mehr Verständnis der Erkrankung

Was fördert Genesung bei Borderline?

- 1. Gute therapeutische Unterstützung**
2. Längerfristige Unterstützung auch für Menschen mit hohem Hilfebedarf
3. Abbau von Vorurteilen, mehr Verständnis der Erkrankung

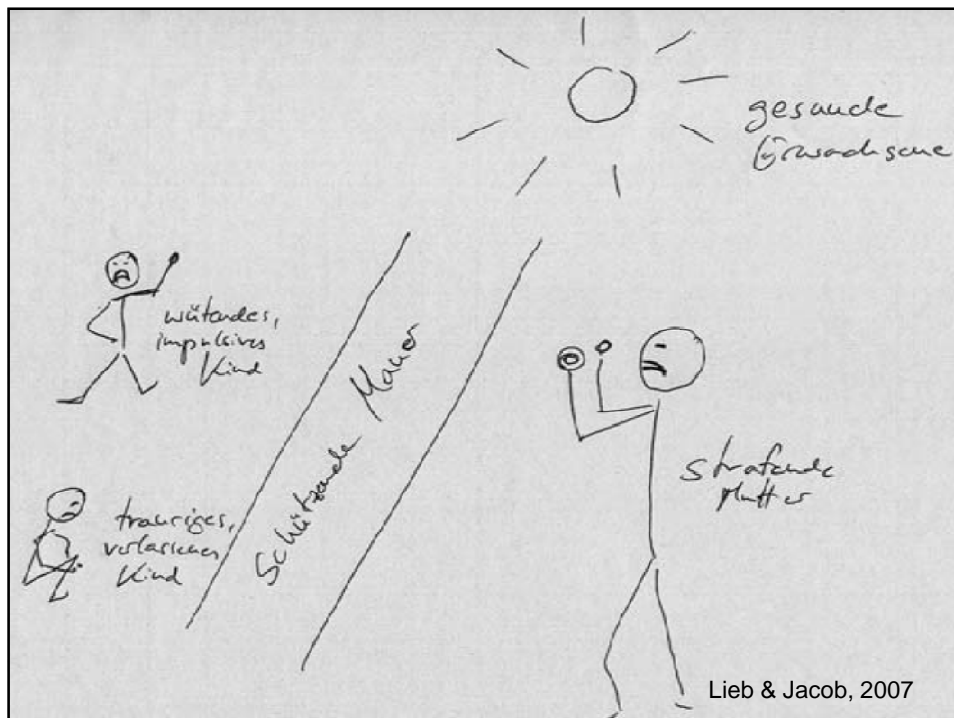
Welche Therapie ist am wirkungsvollsten?

- **Dialektisch-Behaviorale Therapie (Linehan)**
 - > hoher Wirksamkeitsnachweis
 - > relativ gut verfügbar
 - > Erwerb von Skills
 - > Stadium 1: Stabilisierung der Verhaltenskontrolle
 - > Stadium 2: Störungen des emotionalen Erlebens
- **Schematherapie (Young)**
 - > sehr hoher Wirksamkeitsnachweis
 - > noch nicht gut verfügbar
 - > Arbeit an zugrundeliegenden „Modi“ (Verletztes Kind, Wütendes Kind, Distanzierter Beschützer, Strafender Elternteil, Liebevoller Erwachsener)

Schematherapie

(Young et al. 2003)

- Speziell entwickelt für die Arbeit mit Menschen mit Persönlichkeitsstörungen
- MODI: Emotional-kognitive Zustände, in denen sich Menschen zeitweise befinden. Diese können „wach“ oder „schlafend“ sein.
- 5-Borderline-Modi: Verlassenes Kind, Ärgerliches Kind, Distanzierter Beschützer, Strafender Elternteil, Liebevoller Erwachsener.
- Zentrale Modi bei Borderline sind „Verlassenes Kind“ und „Distanzierter Beschützer“. Im Modus „Verlassenes Kind“ ist Reparenting zentral.
- Je nachdem in welchem Modus sich jemand befindet sind unterschiedliche Hilfen notwendig.



Ziele und Strategien der Schematherapie in Abhängigkeit vom jeweiligen Modus

(Lieb & Jacob, 2007)

Modus	Behandlungsziele	Behandlungsstrategien
Verlassenes Kind	Fürsorge ausüben	→ Reparenting
Ärgerliches Kind	Ärger ausdrücken lassen	→ Ärger ventilieren und validieren
	Ärgerausdruck auf sozial akzeptiertes Maß begrenzen	→ Realitätstests, Suche nach angemessenen Ausdrucksformen
Distanzierter Beschützer	Als Überlebenshilfe attribuieren	→ Psychoedukation
	„Dahinter schauen“, verlassenes Kind erreichen	→ Dialoge mit Modus, um „dahinter schauen“ zu ermöglichen
Strafendes Elternteil	Modus bekämpfen	→ Dialoge, Imagination, zunächst auch mit Beteiligung des Therapeuten
	Traumarbeit	→ Imagination mit Schutz des missbrauchten Kindes
Gesunder Erwachsener	In jeder Hinsicht fördern	→ Geeignete Interventionen zum Aufbau von Selbstmanagement etc.

Was fördert Genesung bei Borderline?

1. Gute therapeutische Unterstützung
2. **Längerfristige Unterstützung auch für Menschen mit hohem Hilfebedarf**
3. Abbau von Vorurteilen, mehr Verständnis der Erkrankung

Unterstützung auch für Menschen mit hohem Hilfebedarf

- **Alle** Klienten müssen einen Zugang zu qualifizierten Therapeuten haben
- Stationäre und ambulante Angebote müssen Besonderheiten von Klienten Rechnung tragen (Beispiel: Minderbegabung; Komorbiditäten)
- Sozialpsychiatrie muss sich in den Bereichen Wohnen und Arbeit für Borderline-Betroffene qualifizieren. Es gibt viele Klienten, die mehr Hilfe brauchen als einen ambulanten Psychotherapeuten
- Behandlungskontinuität muss gewährleistet werden

Netzwerke bei Borderline

- **TEILNEHMENDE:** Ambulanten Psychotherapeuten, Kliniken, sozialpsychiatrische Einrichtungen, ggf. weiteren beteiligten Institutionen
- **ZIEL:** Institutionsübergreifendes Borderline-spezifisches Angebot; Behandlungskontinuität herstellen; gemeinsamer therapeutischer Ansatz
- Qualifizierung und Supervision von *(Netzwerk)-Teams* nicht von *Mitarbeitenden*.
- **GEMEINSAM:** Kennenlernen, Austausch, Fortbildung, Klientenbezogene Zusammenarbeit, ggf. Supervision, Öffentlichkeitsarbeit
- **BEISPIELE:** Darmstadt, Hamburg, Stuttgart

Was fördert Genesung bei Borderline?

1. Gute therapeutische Unterstützung
2. Längerfristige Unterstützung auch für Menschen mit hohem Hilfebedarf
3. **Abbau von Vorurteilen, mehr Verständnis der Erkrankung**

Antistigmaarbeit bei Borderline

- Mehr Verständnis fördern in der Allgemeinbevölkerung
- Mehr Verständnis fördern unter Fachpersonen -> Borderlinetrialog

Borderline in Zukunft

- Borderline ist eine ganz normale psychische Erkrankung
- Qualifizierte Unterstützungsmöglichkeiten stehen in angemessenem Umfang zur Verfügung
- Das Vorurteil der Unheilbarkeit verschwindet. Genesung rückt mehr als Symptomkontrolle in den Behandlungsfokus
- Stigmatisierung wurde reflektiert und aufgrund besserer Arbeitsbedingungen abgebaut

Borderline in Zukunft

- Es existieren Netzwerke ambulanter und stationärer Hilfsangebote
- Selbsthilfe- und Trialogbewegung zu Borderline wächst und gedeiht; die Selbsthilfeverbände sind integriert oder vernetzt
- Angehörigenperspektive wird vermehrt berücksichtigt

www.andreas-knuf.de

