

# Traumatische Belastung bei Borderline-Persönlichkeitsstörung

- **Physische, sexuelle oder emotionale Misshandlung bei bis zu 75 % der Patienten mit BPS**
  - alle Formen der Kindesmisshandlung (Herman et al. 1989, Yen 2003, Zanarini et al. 2002)
  - insbes. emotionale Misshandlung (Allen 2009, Kaehler u. Freyd 2009, Lobbetael et al. 2010, Widom et al. 2009)
- **Komplexe Interaktion mit genetischen Faktoren**
  - Zwillingsstudien (Bornovalova et al. 2009, Distel et al. 2008)
  - Gen-Umwelt-Interaktionen (z.B. Ni et al. 2006)

# Traumatische Belastung bei anderen Persönlichkeitsstörungen



- Dissoziale PS (Gao et al. 2010, Nederlof et al. 2010)
- Paranoide PS (Lobbestael et al. 2010)
- Schizoide PS (Yen et al. 2003, Lobbestael et al. 2010)
- Ängstlich-vermeidende PS: körperl. und emot. Missbrauch (Rettew et al. 2003), sex. Missbrauch (Lobbestael et al. 2010), Vernachlässigung (Battle et al. 2004)

# Komorbidität der Borderline-Persönlichkeitsstörung mit ...



- **PTBS: 39,2 bis 51 %** (McGlashan et al., 2000, Golier et al. 2003, Grant et al. 2008, Yen et al. 2002)
- **dissoziativen Störungen: 53 %** (Zittel et al. 2005) **bis 72,5 %** (Sar et al. 2006)

# Traumatisierungsmuster bei schweren Persönlichkeitsstörungen



- Bindungs- und Beziehungstraumatisierungen
- Misshandlungs- und Missbrauchstraumen der Kindheit
- Traumatisierungen im Erwachsenenalter (Retraumatisierungsneigung!)
- Alltagsbelastungen mit traumawertigem subjektivem Belastungsgrad als Folge einer persönlichkeits-spezifischen Vulnerabilität

# Alltagsbelastungen mit traumawertigem subjektiven Belastungsgrad



- Gefühl des Alleingelassenwerden
- Gefühl des ohnmächtigen Ausgeliefertseins
- Gefühl der Identitätsbedrohung
- Gefühl der Beschämung/völligen Unwerts

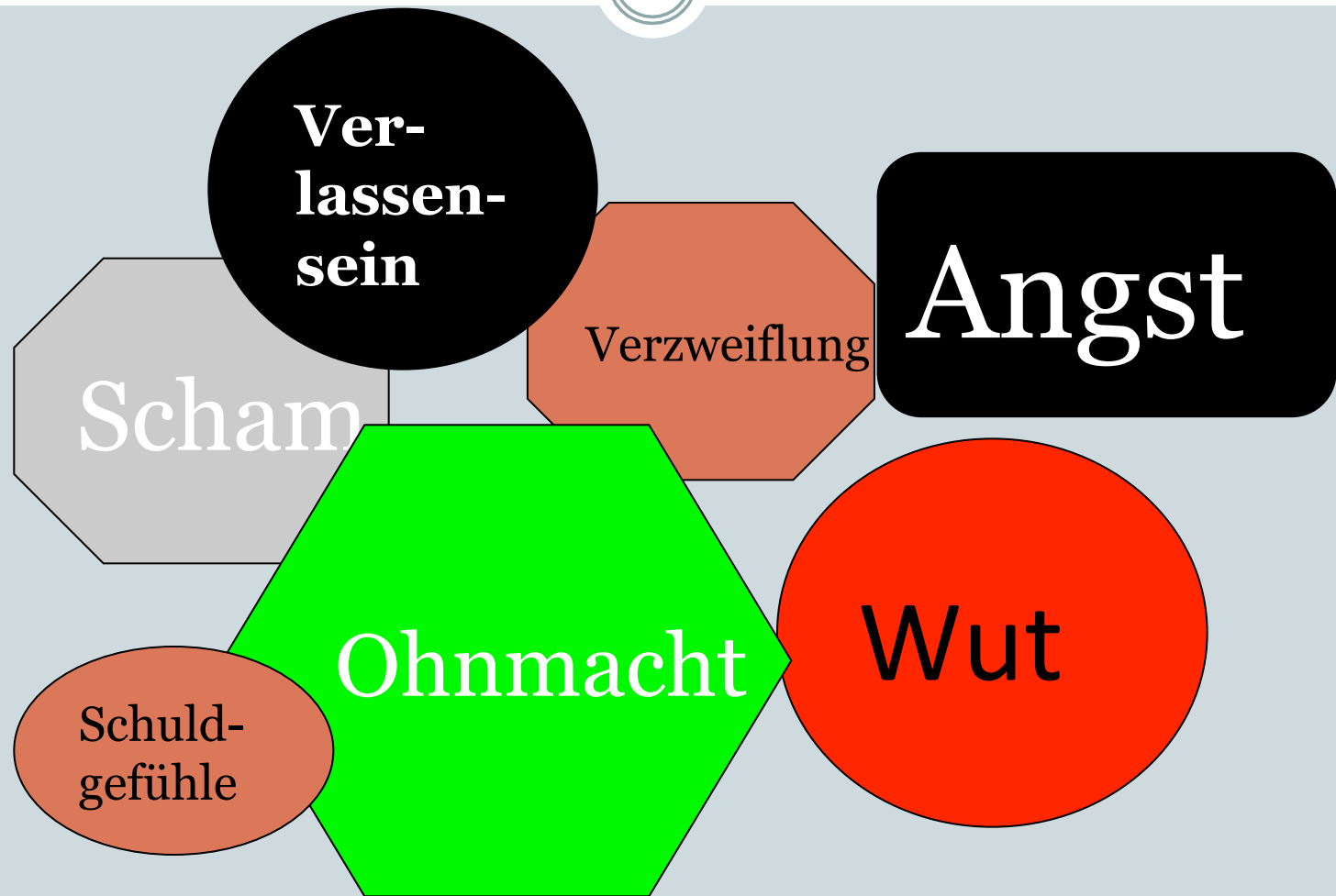
# Problembereiche bei Persönlichkeitsstörungen auf der Ebene defizitärer Ich-Funktionen



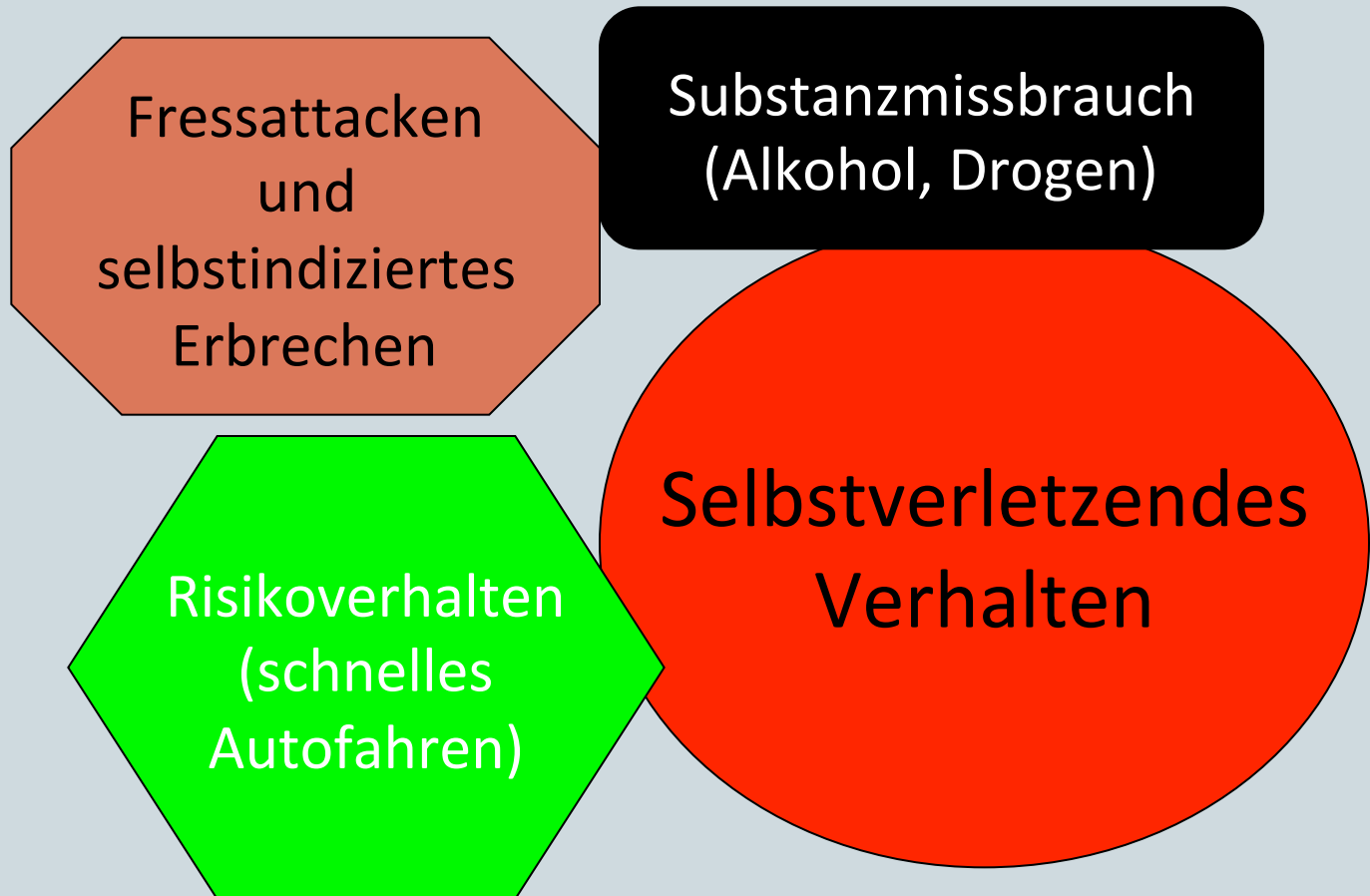
- Störung der Emotionsregulierung
- Störungen der Fähigkeit zur Mentalisierung, Impulskontrolle, Selbst-Objekt-Differenzierung, Objektkonstanz, kognitive Defizite
- Unzureichende Integration der Persönlichkeit (Identitätsstörung, Identitätsdiffusion)

→ maladaptive Verhaltens- und Beziehungsmuster

# Undifferenzierte Affektzustände und „traumatische“ Affekte



# Selbstschädigende Verhaltensweisen zur Kompensation der gestörten Emotionsregulierung





# Störung der Emotionsregulierung bei anderen Persönlichkeitsstörungen



- Depressive, Angst- oder somatoforme Symptombildung bei Wegfall der kompensatorischen Abwehr- und Bewältigungsformen, z.B.
  - Wegfall der Selbstwertstabilisatoren bei narzisstischer PS
  - Wegfall der steuernden Bezugsperson bei abhängiger PS
  - Wegfall der Aufmerksamkeitszufuhr bei histrionischer PS
  - Wegfall der Vermeidungsstrategien bei unsicher-vermeidender PS



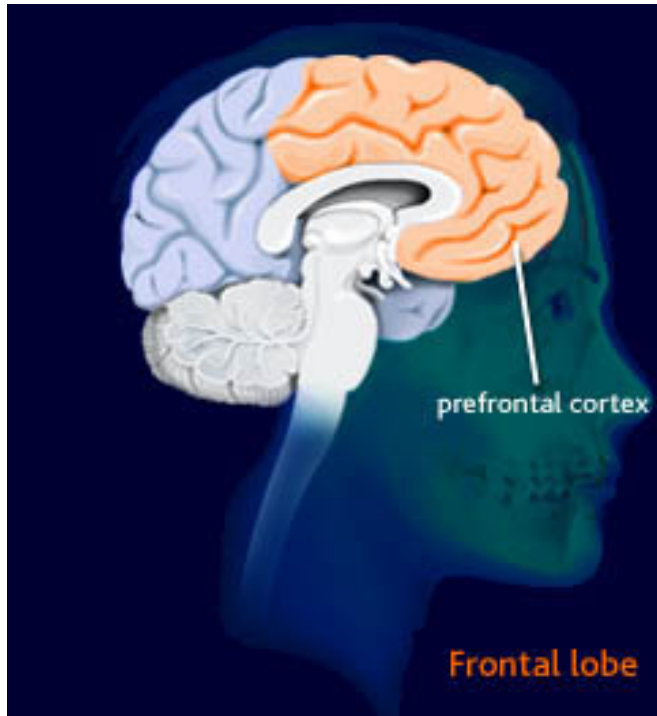
## Neurobiologie bei chronischer PTBS

- Überaktivität und erhöhte Reaktionsbereitschaft der Amygdala (Shin et al. 2006)
- vermindertes Hippokampus-Volumen (Karl et al. 2006)
- verminderte Volumina und Aktivität des präfrontalen Kortex (PFC) einschl. des vorderen zingulären Kortex (ACC) (Rauch et al. 2003, Woodward et al. 2006).

## Neurobiologie der Borderline-Störung

- gesteigerte Amygdala-Aktivierung bei Darbietung emotional aufgeladener Bilder (Donegan et al., 2003)
- Volumenminderungen im Bereich des präfrontalen Kortex und des Hippokampus (Irlé et al. 2005; Tebartz van Elst et al. 2003) sowie des vorderen zingulären Kortex (Minzenberg et al. 2008)
- verminderte Aktivität des orbitofrontalen Kortex (OFC) und des vorderen zingulären Kortex (New et al. 2002)

# Modell der erfahrungsabhängigen Hirnentwicklung



Das Wachstum des präfrontalen Cortex (als Zentrum der Emotionsregulierung) ist in hohem Maße abhängig von der Qualität des mütterlichen Attunement und der Bindungserfahrung

# Modell der erfahrungsabhängigen Hirnentwicklung



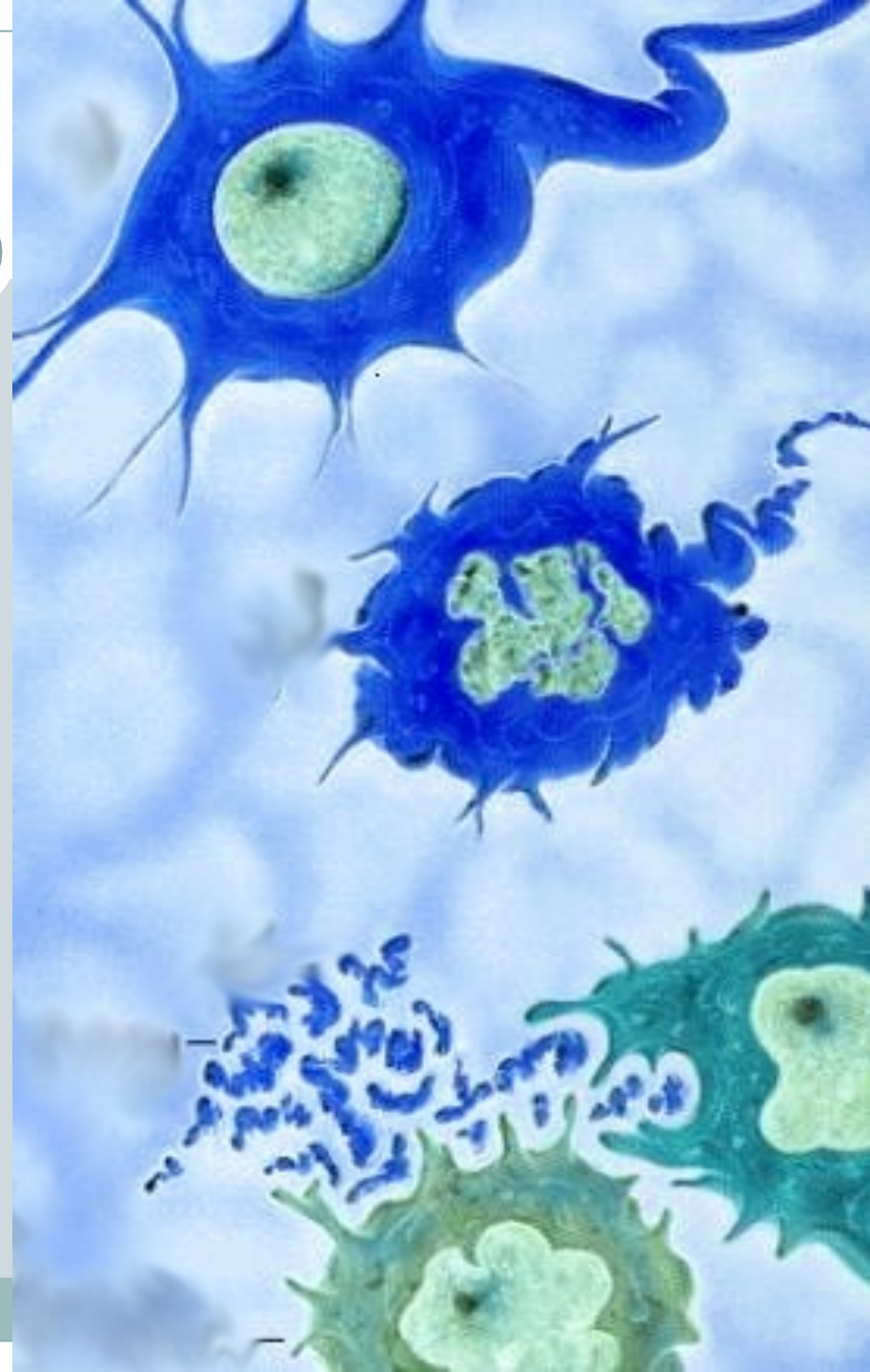
- Unangemessene elterliche Reaktionen auf kindliche Affektzustände →
  - negative emotionale Zustände des Kindes bleiben über längere Zeit unreguliert
  - „chaotische“ biochemische Veränderungen im kindlichen Gehirn:
    - ✦ dauerhaft erhöhte Cortisonspiegel, exzessive Freisetzung von Adrenalin und Noradrenalin und anderer toxischer Substanzen
  - vermindertes neuronales Wachstum im Bereich der präfrontalen Strukturen

Rückgang von Synapsen und  
Beschleunigen des normalen  
Prozesses des  
programmierten Zelltodes

(Zhang et al. 1997, McLaughlin et al. 1998).

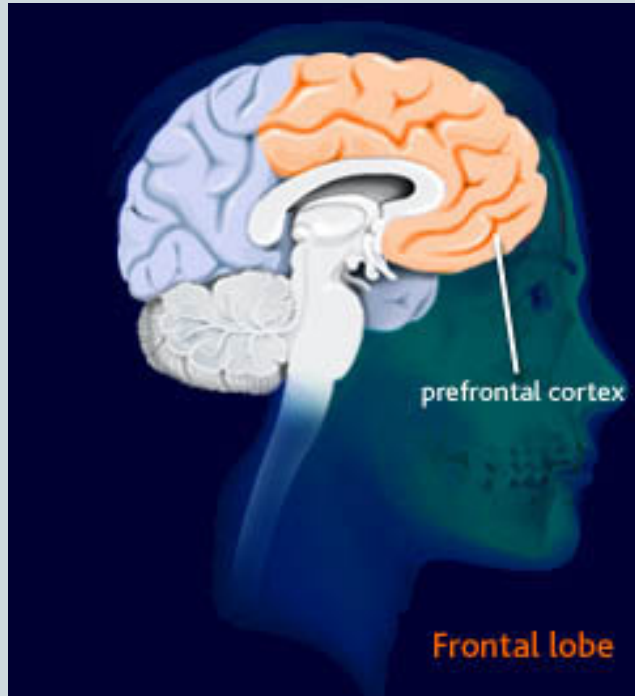


Verminderte  
Funktionsfähigkeit der  
emotionsregulierenden  
Struktur des präfrontalen  
Cortex

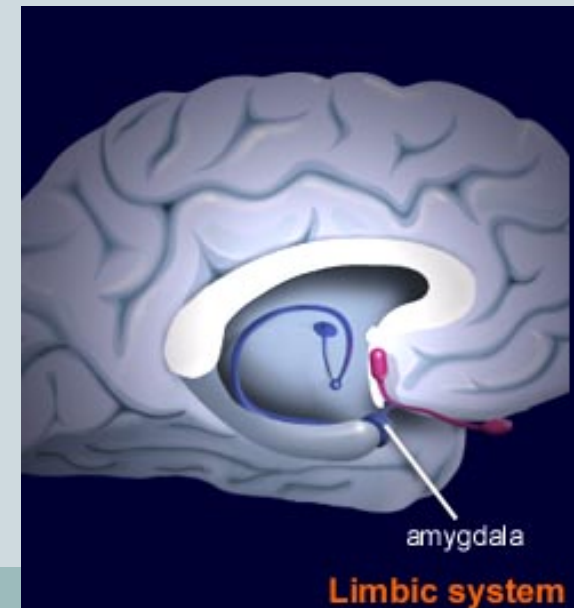
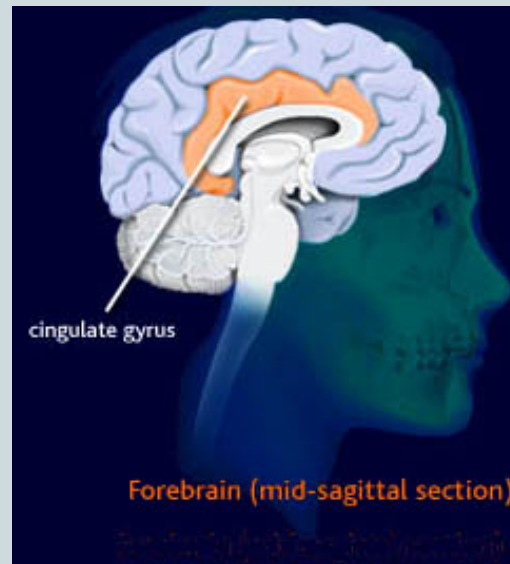


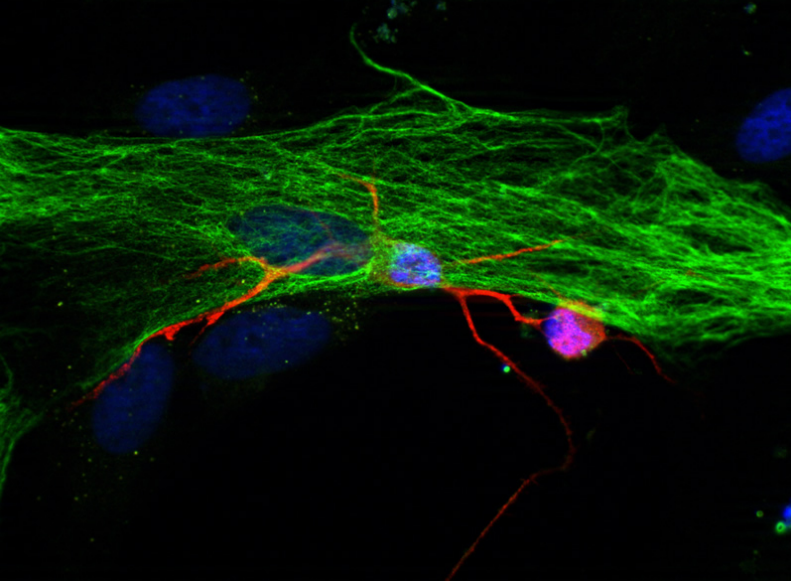
# Modell der verminderten Top-Down-Modulation basaler emotionaler Systeme, insbes. der Amygdala

→ erhöhte Bereitschaft zur Wahrnehmung von Bedrohungssignalen



- 1 – Orbitofrontaler Cortex
- 2 – Region des vorderen Cingulum
- 3 – Amygdala





Lebenslange Möglichkeit der Modifikation und Neuorganisationen neuronaler Verbindungen in Abhängigkeit vom Gebrauch (Huether et al. 1999)

- Vielfach wiederholte Aktivierung neuronaler Netzwerke bis zur Etablierung neuer Muster
- Üben und Durcharbeiten neuer Muster

# Persönlichkeitsstörungen als Bindungsstörungen



- **Borderline-PS**
  - unsicher-ambivalente Bindungsstile (Buchheim 2011; Fonagy et al. 1996; Levy et al. 2006, 2011; Timmerman u. Emmelkamp 2006)
  - unsicher-desorganisierte Bindungsmuster („unresolved“) (Agrawal et al., 2004, Fonagy et al., 1996, 2000; Patrick et al. 1994)
- **Übrige Persönlichkeitsstörungen**
  - dissoziale PS: überwiegend unsicher-distanzierte Bindungsstile (Timmerman u. Emmelkamp 2006).
  - Clusters C-PS: überwiegend unsicher-ambivalente Bindungsmuster (Rosenstein & Horowitz 1996, West u. Sheldon 1988).



# Desorganisierte Bindungen



- entstehen, wenn die Bindungsfigur gleichzeitig die Quelle von Trost und Angst ist (Main u. Hesse 1990).
  - Bindungsdesorganisation ist das Ergebnis einer gleichzeitigen Aktivierung des Bindungs- und des Bedrohungssystems gegenüber der gleichen Bezugsperson (Lyons-Ruth u. Jacobvitz 2008).
  - → Intensive Täter- bzw. Retter-Übertragungen
  - Häufig idealisierende Retter-Übertragung mit der Möglichkeit abrupten Wechsel in die Täter-Übertragung



## Ressourcenbasierte Psychodynamische Therapie (RPT)

zur Behandlung von Patienten mit  
traumaassoziierten  
Persönlichkeitsstörungen



## Ressourcenbasierte Psychodynamische Therapie (RPT)

zur Behandlung von Patienten mit  
Borderline-Persönlichkeitsstörung

- Allgemeines
- Spezifika der Beziehungsgestaltung
- Komorbide Störungen
- Familien- und paartherapeutische Aspekte
- Stationäre Psychotherapie

# Zielgruppen des Konzepts



- Primäre Zielgruppe: Persönlichkeitsstörungen mit Komorbidität
  - einer Posttraumatischen Belastungsstörung (i. S. d. ICD-10) und/oder
  - einer dissoziativen Störung
- in zweiter Linie:
  - Persönlichkeitsstörung ohne komorbide Posttraumatische Belastungsstörung oder dissoziative Störung

# Phasenorientiertes Therapiekonzept



1. Sicherheit, Halt und die Stärkung der Bewältigungskompetenz
2. Emotionsregulierung und Selbstfürsorge
3. Mentalisierung und die Entwicklung stabiler Repräsentanzen
4. Schonende Traumabearbeitung
5. Konfliktorientiertes Arbeiten an maladaptiven Verhaltensmustern



## **Phase 1:**

**Sicherheit, Halt und die Stärkung  
der Bewältigungskompetenz**

# Externe Emotionsregulierung zur Reduktion des erhöhten Bedrohungserlebens: Maximaler Kontrast zur traumatischen Situation



## *Traumatische Situation*

Bedrohung, Unsicherheit

Kontrollverlust

Verwirrung, Intransparenz

Alleingelassensein

## *Therapeutische Situation*

Sicherheit

Kontrolle

Aufklärung, Transparenz

reale Präsenz

# Therapeutische Haltung



- Antiregressives Beziehungsangebot mit Stärkung der Eigenverantwortung der Pat.
  - Vermittlung von Bindungssicherheit, jedoch möglichst geringe Aktivierung des Notfall-Bindungssystems zur Erhaltung der Mentalisierungsfunktion
  - möglichst geringe Aktivierung von Retter- oder Täterübertragungen
  - dadurch geringere emotionale Belastung der Therapeuten



# Perspektive reiferer und unreiferer Persönlichkeitsanteile



- ... hilft persönlichkeitsgestörte Patienten nicht ausschließlich über den momentan aktualisierten Zustand als Person zu definieren
- unter auslösenden Bedingungen Rückgriff auf regressive Erlebens- und Verhaltensmuster
  - Rettungswünsche und Vernichtungsängste (z.B. Kleinkind)
  - Wutreaktionen (z.B. größeres Kind)
  - heftige Entwertungen und gewaltsame Handlungen (z.B. pubertär, adolescent)

# Umgang mit kindlichen (verletzten) Persönlichkeitsanteilen



- Externe Regulation: Aktivieren der Erwachsenenenebene
- Pat. soll erkennen, auslösende Bedingungen dazu geführt haben, dass
  - er sich mit einem regressiven (z.B. kindlichen) Persönlichkeitsanteil identifiziert hat („dass er Kind geworden ist“)
  - er dem kindlichen Anteil die Alltags-Dominanz überlassen hat
- Wiederherstellen des Erwachsenen-States
- Hinweis auf die Möglichkeit der Nachbeelterung auf der inneren Bühne („Innere Kind-Arbeit“)

# Interpersonelle schädigende/manipulative Verhaltensweisen



- zum Schutz vor Kränkungen, Verletzungen und Ohnmachtserleben
  - Aufmerksamkeit oder Zuwendung erzwingen
  - unter Druck setzen, erpressen
  - drohen
  - beschuldigen, moralisch unter Druck setzen
  - sich unangemessen verführerisch verhalten

# Umgang mit schädigenden/manipulativen Persönlichkeitsanteilen



- Dominanz schädigender oder manipulativer (i.d.R. täteridentifizierter) Persönlichkeitsanteile
  - → externe (entschlossene) Begrenzung auf der Handlungsebene
  - → Aktivierung „erwachsener“ Persönlichkeitsanteile



**Phase 2:**  
**Emotionsregulierung und**  
**Selbstfürsorge**

# Definition von Ressourcen nach Nestmann (1996)



- "Letztlich alles, was von einer bestimmten Person (ohne selbstschädigend zu sein) in einer bestimmten Situation wertgeschätzt wird oder als hilfreich erlebt wird, kann als eine Ressource betrachtet werden."



Als Ressource kann alles genutzt werden, was (ohne selbstschädigend zu sein) einen positiven Körperstate hervorruft!

# Ressourcenaktivierung



- Aktivierung bisheriger Bewältigungsformen
- Aktives Herbeiführen von State-Wechseln im Sinne positiver emotionaler Zustände durch
  - ✦ positive Aktivitäten
  - ✦ Aktivierung positiver Erinnerungsbilder
  - ✦ imaginative Techniken



# Förderung der Affektwahrnehmung und Affektdifferenzierung



- Differenzierung von Vergangenheits- und Gegenwartsanteilen undifferenzierter Affektzustände
- Imaginatives „Wegpacken“ der Vergangenheitsanteile

# Förderung der Selbstfürsorge



- Arbeit an verinnerlichteten Verboten
- Bestätigung, dass Selbstfürsorge erlaubt ist
- Mahnung, dass Selbstfürsorge geboten ist
- Hilfe beim Einüben („was tut Ihnen gut?“)
- Konkrete Möglichkeiten selbstfürsorglichen Umgangs nennen



**Phase 3:**  
**Mentalisierung und die Entwicklung**  
**stabiler Repräsentanzen**

# Selbstbezogene schädigende Verhaltensmuster als Ausdruck komplexer traumabedingter Funktionsdefizite



- Gefahren nicht antizipieren (können)
- nicht für sich sorgen können (können)
- sich nicht abgrenzen (können)
- sich nicht schützen (können)
- hilflos sein, nicht handeln (können)
  
- → erneuter Opferstatus (Reviktimisierungsneigung)

# Arbeit mit dem „Inneren Kind“



- Mitarbeit der akzeptierenden und nicht verurteilenden Erwachsenenanteile gewinnen
- Versuch, mit einem mitfühlenden Blick auf das Kind zu schauen, das man selbst war
- Bestehen negative Gefühle beim Gedanken an das Kind?
  - Angst? Scham? Ekel? Tendenz, das Kind zu beschuldigen oder zu entwerten?
    - → Klärung der „Gegenübertragung“ gegenüber dem inneren Kind aus der Erwachsenenperspektive

# Arbeit mit dem „Inneren Kind“



- Angst des „Kindes“ vor der Erwachsenen“ (Täter-Übertragung auf der inneren Bühne)
  - ✦ → Sicherheitsbedürfnis des „Kindes“ vor dem Hintergrund seiner Bindungsängste beachten
  - ✦ → Kontaktaufnahme aus der Distanz
  - ✦ → Schutzmaßnahmen für das innere Kind, z.B. Unterbringung an „sicherem Kinderort“
  - ✦ vorsichtige Kontaktaufnahme
  - ✦ dem „Kind“ entsprechend seinem „Lebensalter“ symbolisch das geben, was es braucht



**Phase 4:**  
**Schonende Traumabearbeitung**

# Interventionen auf der Basis des Modells der adaptiven Informationsverarbeitung



- Ziel: Verarbeitung dysfunktionaler Erinnerungen durch Einbindung in funktionale Netzwerke
  - Voraussetzung: Es müssen genügend funktionale Netzwerke vorhanden sein
- *Traumaspesifische Stabilisierung*: Aktivierung funktionaler Netzwerke („Ressourcennetzwerke“)
- *Traumabarbeitung*: Verknüpfung der dysfunktionalen Erinnerungen mit funktionalen Netzwerken



# Schonende Traumabearbeitung



- Beginn mit
  - klar umschriebenen und gut erinnerbaren Traumen oder belastenden Erfahrungen der jüngeren Vergangenheit
  - mit persönlichkeitspezifischen Alltagsstressoren mit traumawertigem Belastungsgrad
- später
  - klar erinnerte Traumen der Kindheit (mit Anfang und Ende)
- zuletzt
  - unscharf erinnerte Traumen bei dissoziativer Komorbidität

# Schonende Traumabearbeitung



Pendeltechnik (mit oder ohne EMDR): ausgiebige Ressourcenaktivierung im Wechsel mit ultrakurzer Traumaexposition (Fine u. Berkowitz 2001; Levine 1998)

- Begin mit ausgiebiger Aktivierung eines Ressourcenbildes einschl. des zugehörigen positives Körpergefühls
- vorsichtige Steigerung der Trauma-Expositions-zeit (Beginn z.B. 1 Sek. dann 2 Sek.)
- Wiederaufsuchen des Ressourcenzustandes
- Erneute Traumaexposition nur nach optimaler Ressourcenaktivierung
- Pendeln bis zum Rückgang der Belastung



**Phase 5:  
Konfliktorientiertes Arbeiten an  
maladaptiven Verhaltensmustern**

# Konfliktorientierte Arbeit



- Arbeit an unbewussten Konflikten
- Klarifizierung, Konfrontation, Deutung von unbewussten Inszenierungen zur Abwehr früher Ängste
- Analyse früher Abwehrmechanismen
- thematische Fokussierung von Identität und Intimität
- ggf. therapeutische Nutzung von Übertragungsphänomenen