

## Persönlichkeit und Persönlichkeitsstörung

- Persönlichkeit als psychologische Gestaltbildung in der Alltagserfahrung (von typischen Eigenschaften wird auf die Struktur der Gesamtheit geschlossen)
- Das historische Psychopathie Konzept ist eine Umsetzung eines psychologischen Gestaltmodells in der Psychopathologie

Dr. Ewald Rabn

---

---

---

---

---

---

---

---

## Langzeitverlauf der Borderline Störung

Von den 290 Personen wurden 275 auch nach zehn Jahren erneut kontaktiert; es fand sich dabei für die BPS *eine stetige Progression der Remissionsrate* bis zu einem Wert von 88% *nach zehn Jahren* (Zanarini et al. 2006).

Dr. Ewald Rabn

---

---

---

---

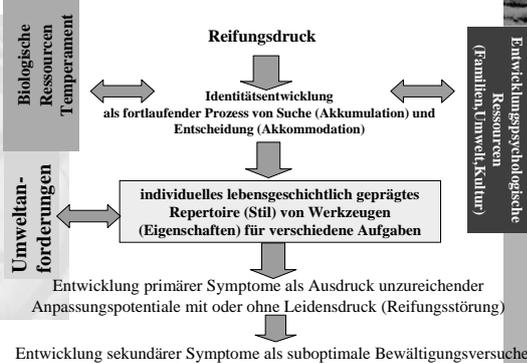
---

---

---

---

## Die Entwicklung von Persönlichkeitsstörungen



Dr. Ewald Rabn

---

---

---

---

---

---

---

---



**Persönlichkeitsstörungen  
sind Fertigungsstörungen,  
betreffen also nur  
Teilfunktionen des  
Menschen**

Dr. Ewald Rabn

---

---

---

---

---

---

---

---



**Kernsymptome der Borderline  
Störung**

- **Boredom Susceptibility**  
unangenehmes Betroffensein von Leere und Langeweile
  - **Störungen der Affektregulation/  
emotionale Instabilität**
  - **Unfähigkeit zur Dialektik**  
In Situationen die unterschiedliche emotionale Bewertungen  
erlauben entsteht Angst und ein drängender Klärungsbedarf
  - **Mentalisierungsschwäche**  
Emotionen können nicht benannt werden und das Einfühlen in  
andere ist erschwert
- Dr. Ewald Rabn

---

---

---

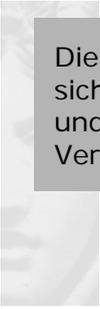
---

---

---

---

---



**Die Borderline Störung zeigt  
sich im Umgang mit Emotionen  
und in der Steuerung des  
Verhaltens**

Dr. Ewald Rabn

---

---

---

---

---

---

---

---

**Borderline Persönlichkeitsstörung (Nach DSM IV)**

Ein tiefgreifendes Muster von Instabilität in zwischenmenschlichen Beziehungen, im Selbstbild und in den Affekten sowie von deutlicher Impulsivität. Der Beginn liegt im frühen Erwachsenenalter und manifestiert sich in den verschiedenen Lebensbereichen.

**Mindestens 5 der folgenden Kriterien müssen erfüllt sein:**

- (1) **verzweifeltes Bemühen, tatsächliches oder vermutetes Verlassenwerden zu vermeiden.** Beachte: Hier werden keine suizidalen oder selbstverletzenden Handlungen berücksichtigt, die in Kriterium 5 enthalten sind.
- (2) **Ein Muster instabiler, aber 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 potentiell selbstschädigenden Bereichen (Geldausgaben, Sexualität, Substanzmissbrauch, rücksichtsloses Fahren, "Freiäufälle").** Beachte: Hier werden keine suizidalen oder selbstverletzenden Handlungen berücksichtigt, die in Kriterium 5 enthalten sind.
- (5) **Wiederholte suizidale Handlungen, Selbstmordandeutungen oder -drohungen oder Selbstverletzungsverhalten.**
- (6) **Affektive Instabilität infolge einer ausgeprägten Reaktivität der Stimmung (z. B. hochgradige episodische 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 paranoid Vorstellungen oder schwere dissoziative Symptome.**

Dr. Ewald Bahr

---

---

---

---

---

---

---

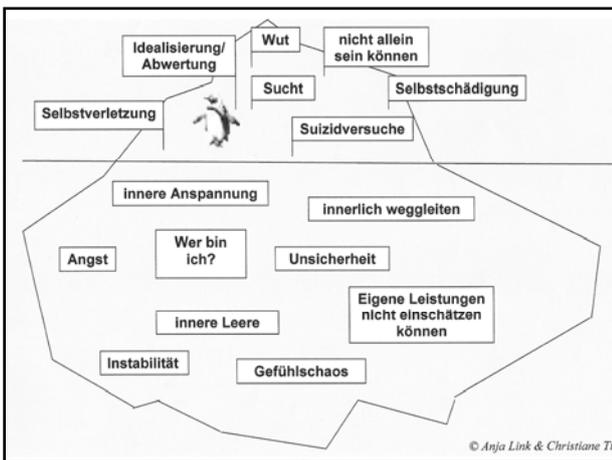
---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

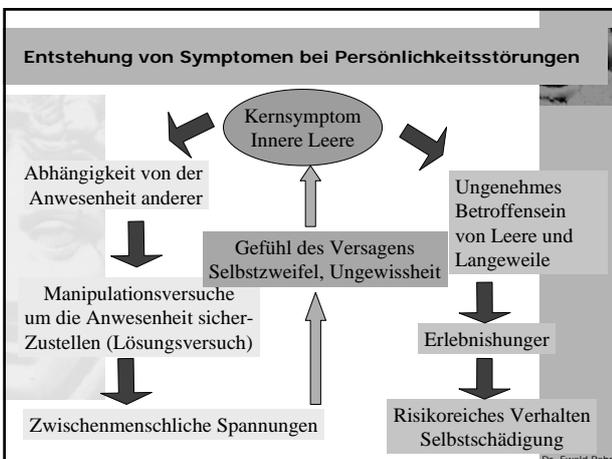
---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Selbstverletzendes Verhalten

um dazu zu gehören, z.B. weil es alle in der Klasse/Clique machen

Ritzen, Blutsbrüderschaft, Nadeln unter die oberste Hautschicht stechen u.ä.

---

Emotionale Entlastung, um sich zu spüren, Handlungsfähig werden

„Unfälle“, „krank werden“, Ritzen, Wunden aufkratzen etc.

---

interaktioneller Aspekt, SVV als Sprache, Schmerz sichtbar machen

Schneiden, „erschreckende“, behandlungsbedürftige Verletzungen

---

SVV wird zum Lebensinhalt

Bedrohliche Verletzungen, mehrmals täglich

---

„Russisch Roulette“, Grenze zum Suizid

Blutentnahmen, Blutvergiftungen etc.

Dr. Ewald Rahn

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Kernprobleme bei der Hilfe für Borderline Kranke

- **Aktive Passivität**  
Borderline Kranke fragen aktiv Hilfe nach, haben aber selbst eher passive Lösungsansätze
- **Wechselnde oder schwankende Kompetenz**  
Die Kompetenz ist vom Stressniveau abhängig, dass bei Borderline Kranken starken Schwankungen ausgesetzt ist
- **Verzögerte Rückbildung eines hohen Stressniveaus**  
Borderline Kranke brauchen länger, um eine Stressreaktion zu bewältigen
- **Unzureichend oder unvollständig Auswertung von Erleben**  
Borderline Kranke können Erfahrungen, die sie unter Stress machen (etwa Krisen) nicht umfangreich auswerten
- **Induktion starker Affekte bei Bezugspersonen und Helfern**  
Borderline Kranke übertragen innere Spannungszustände auf ihre Umgebung und lösen damit starke emotionale Reaktionen aus.
- **Häufige und nicht gut kontrollierbare Irritationen durch Umgebungsreize**  
Borderline Kranke können sich oft nicht ausreichend von Umgebungseinflüssen abgrenzen und reagieren schnell irritiert und verunsichert vor allem auf für sie unklare Umgebungsstellungen.

Dr. Ewald Rahn

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Chancen und Risiken in der Betreuung von Borderline Betroffenen

Chance: In der soziotherapeutischen Betreuung können Borderline Kranke jene stabilen Beziehungen ermöglicht werden, die für eine stabile Gesundheit notwendig sind.

Risiken: Die besondere Form der Helferbeziehung kann ungewollt zu einer positiven Verstärkung von problematischen Verhaltensweisen bei Borderline Kranken führen und zur Flucht in eine entwicklungshemmende sozialen Nische führen.

Dr. Ewald Rahn

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Hilfeelemente

- Psychoedukation
- Therapievereinbarung/Umgang mit Zeit
- Beziehungsklärung
- Prozessorientierung
- Integration von verschiedenen Erfahrungsebenen
- Selbsthilfe



Dr. Ewald Rabn

---

---

---

---

---

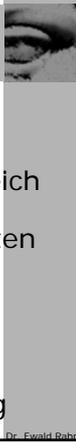
---

---

---

## Grundlegende Prinzipien der Hilfe bei Menschen mit Persönlichkeitsstörungen

- Koordinierte Intervention auf verschiedenen Ebenen
- Konzentration auf die Kernbereich Selbstbild und zwischenmenschliche Fertigkeiten
- Gültigkeit allgemeiner Wirkfaktoren der Hilfe
- Die Art der Hilfe lässt sich in spezifische Phasen aufteilen
- Die Hilfe dient der Veränderung



Dr. Ewald Rabn

---

---

---

---

---

---

---

---

## Kernelemente der Behandlung

- Therapierahmen
  - Therapievertrag
  - Kontextbedingungen der Behandlung
- Generelle therapeutische Strategien
  - Förderung und Sicherstellung der Zusammenarbeit
  - Aufrechterhaltung der therapeutischen Kontinuität
  - Bereitstellung von Wertschätzung (Validation)
  - Förderung der Motivation (zur Veränderung)
- Spezifische therapeutische Strategien



Dr. Ewald Rabn

---

---

---

---

---

---

---

---

### Elemente der Therapievereinbarung bei Borderline Persönlichkeitsstörungen

- Klärung der Motivation
  - Möglichst konkrete Ziele benennen
- Betonung der Bedeutung gegenseitiger Offenheit
  - Auch sich selbst zur Offenheit verpflichten und seine eigene Position mitteilen
- Vereinbarungen zum Umgang mit therapiegefährdendem Verhalten
  - Vereinbarungen sollen die Grenzen des Therapeuten aufzeigen und auf die Sicherstellung einer möglichst hohen Kontinuität der Behandlung ausgerichtet sein
- Herausheben der Eigenverantwortung des Betroffenen
  - Der Therapeut sollte grundsätzlich keine Verantwortung für das Verhalten des Betroffenen übernehmen

Dr. Ewald Rabn

---

---

---

---

---

---

---

---

### Therapiephasen

- Sicherung und Krisenmanagement
- Stabilisierung und Containing (Stresstoleranz)
- Stärkung von Kontrolle und Selbstwirksamkeit
  - Zur Reduktion der Selbstschädigung
  - Zur Kontrolle von Stimmungseinbrüchen
  - Suche und Beseitigung von Triggern
- Klärung und Veränderung (vor allem im Rahmen der therapeutischen Beziehung möglich)
  - Identifikation von Mustern und deren Bedingungen
  - Klärung der Erfahrungen mit den jeweiligen Mustern
  - Suche nach Alternativen
  - Konsolidierung und Generalisierung
- Integration und Synthese

Dr. Ewald Rabn

---

---

---

---

---

---

---

---

### Module der Therapie von Borderline Patienten nach Linehan

- Einzeltherapie
- Fertigkeitstraining
- Telefonberatung
- Supervisionsgruppe

Dr. Ewald Rabn

---

---

---

---

---

---

---

---

Notfallkoffer	
„Stress“	„Hochstress“
Riechen Bsp. Parfüm, Duftöle, etc.	Riechen Intensive Duftstoffe, Ammoniak,
Hören Musik, Rauschen der Blätter, Wind, etc.	Hören Knallgeräusche, Pfeiffgeräusche
Schmecken Bonbons, Brausetablette, etc.	Schmecken Zitrone, Pfeffer, Chili, Meerrettich
Sehen Fotos, Videos, Bilder, Ansichtskarten	Sehen Jump- and Run- Spiele
Fühlen Holz, Stein, Fell, versch. Gegenstände	Fühlen Kühlakku, Igelbälle
unterschiedliche Materialien	heiss / kalt duschen etc.

---

---

---

---

---

---

---

---

### STEPS

System Training for Emotional Predictability and Problem Solving

Beginn des Programms 1995. Überarbeitung 2002 durch Blum, St. John und Pfohl University of Iowa

Das gegenwärtige Programm beinhaltet zwei Phasen:

1. **Basic Skills** (Fertigkeitstrainings) Gruppe. Dauer 20 Wochen
2. **STAIRWAYS** Programm für Fortgeschrittene mit einer Dauer von einem Jahr mit 2 Treffen im Monat

---

---

---

---

---

---

---

---

### Grundlagen des Programms

- Die **Borderline Persönlichkeitsstörung** wird als eine Störung der Regulation von Emotionen und Verhalten verstanden
- **Ziel des Programms** ist es, Borderline Kranke in die Lage zu versetzen, zusammen mit den Therapeuten, Freunden und Angehörigen über eine gemeinsame Sprache klar über die Krankheit und die notwendigen Schritte zu deren Bewältigung zu kommunizieren

---

---

---

---

---

---

---

---

## Angestrebter Effekt des Programms

Die Teilnehmer lernen spezifische Fertigkeiten im Umgang mit Emotionen und bei der Steuerung des Verhaltens. Professionelle Helfer, Freunde und Angehörige, die für den Betroffenen das Helfer Team bilden, lernen, die neu erworbenen Fertigkeiten zu stützen und zu fördern. Dies hilft **Spaltungen** zu vermeiden, einem Prozess, bei dem die Betroffenen interne Konflikte projizieren und damit um sich herum zwischenmenschliche Spannungen auslösen. Spaltung wird aber nicht als Akt der Aggression gesehen, sondern als eine automatische Reaktion auf die emotionale Intensität und Dysregulation im Rahmen der Störung.

Dr. Ewald Rabn

---

---

---

---

---

---

---

---

## Die drei Schritte des Programms

- 1. Die Krankheit erkennen und annehmen**  
Erkennen welche Gefühle und Verhaltensweisen mit der Krankheit in Verbindung gebracht werden können.
- 2. Fertigkeitstraining zum Umgang mit Emotionen**  
Erlernen der fünf Basisfertigkeiten zur Bewältigung der kognitiven und emotionalen Effekte der Erkrankung
- 3. Verhaltenstraining**  
Erlernen von 8 Bereichen von Verhaltensfertigkeiten, die von dem Betroffenen gemeistert werden müssen, um die Kooperation mit der sozialen Umgebung aufrecht zu erhalten

Dr. Ewald Rabn

---

---

---

---

---

---

---

---

## Das Gruppenprogramm zu Basis Fertigkeiten (Basic Skills)

- Distanzieren
- Kommunizieren
- Gedanken hinterfragen
- Sich ablenken
- Probleme bewältigen
- Ziele setzen
- Essen
- Schlafen
- Üben
- Sich ausruhen
- Die körperliche Gesundheit achten
- Die Vermeidung von Missbrauch
- Soziale Beziehungen gestalten

Dr. Ewald Rabn

---

---

---

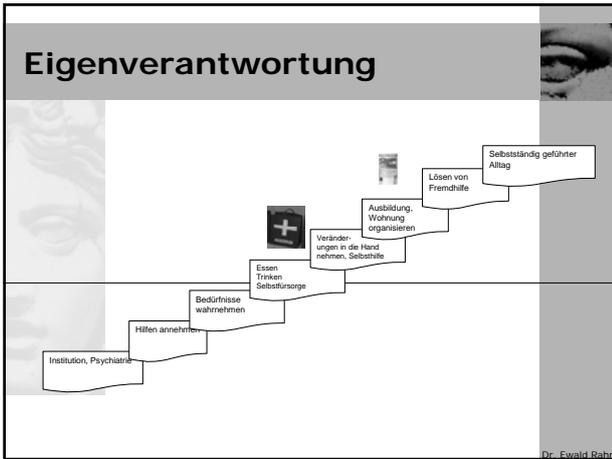
---

---

---

---

---




---



---



---



---



---



---



---

Stresstoleranzmodul

## Übungen zum Beobachten des Lächelns

Dr. Ewald Rahn

---



---



---



---



---



---



---