Michael Franz
Sara Lucke

Borderline-Störung

Krisenintervention und störungsspezifische Behandlung

hogrefe

Borderline-Störung

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus M. Franz und S. Lucke: Borderline-Störung (9783840929441) © 2021 Hogrefe Verlag, Göttingen.

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus M. Franz und S. Lucke: Borderline-Störung (9783840929441) © 2021 Hogrefe Verlag, Göttingen.

Michael Franz
Sara Lucke

Borderline-Störung

Krisenintervention und störungsspezifische Behandlung

unter Mitarbeit von
Hans Gunia

hogrefe

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus M. Franz und S. Lucke: Borderline-Störung (9783840929441) © 2021 Hogrefe Verlag, Göttingen.

Prof. Dr. med. Michael Franz, geb. 1958. 1978–1985 Studium der Medizin in Gießen. 1980–1984 Studium der Soziologie. 1994 Promotion. 1997 Facharzt für Psychiatrie. 1999 Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. 2004–2007 Stellvertretender Direktor der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie (Uniklinikum Gießen-Marburg). 2005 Habilitation. 2007–2010 Klinikdirektor Vitos Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Kurhessen Kassel, Bad Emstal, Hofgeismar, Melsungen. 2010–2016 Ärztlicher Direktor des Vitos Klinikums Kurhessen. Seit 2013 Professor (apl) am Fachbereich Medizin der Justus-Liebig-Universität Gießen. Seit 2017 Ärztlicher Direktor des Vitos Klinikums Gießen und Marburg, Klinikdirektor der Vitos Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Gießen und Marburg. In DBT-Ausbildung und Skillsgruppenleitung seit 2016, in Weiterbildung zum Traumatherapeuten seit 2017.

Dr. rer. nat. Sara Lucke, geb. 1986. 2006–2011 Studium der Psychologie in Marburg und Burlington, Vermont (USA). 2011–2016 Wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Philipps-Universität Marburg. Seit 2014 Psychologin an der Vitos Klinik Gießen-Marburg. 2014 Promotion. 2015 Approbation zur Psychologischen Psychotherapeutin (Verhaltenstherapie). Seit 2019 zertifizierte DBT-Therapeutin (DDBT) und zertifizierte Schematherapeutin (ISST).

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskripterstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Copyright-Hinweis:

Das E-Book einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar.

Der Nutzer verpflichtet sich, die Urheberrechte anzuerkennen und einzuhalten.

Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG
Merkelstraße 3
37085 Göttingen
Deutschland
Tel. +49 551 999 50 0
Fax +49 551 999 50 111
info@hogrefe.de
www.hogrefe.de

Umschlagabbildung: © iStock.com by Getty Images / Bill Oxford
Satz: Sabine Rosenfeldt, Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen
Format: PDF

1. Auflage 2021
© 2021 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen
(E-Book-ISBN [PDF] 978-3-8409-2944-1; E-Book-ISBN [EPUB] 978-3-8444-2944-2)
ISBN 978-3-8017-2944-8
https://doi.org/10.1026/02944-000

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus M. Franz und S. Lucke: Borderline-Störung (9783840929441) © 2021 Hogrefe Verlag, Göttingen.

Nutzungsbedingungen:

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

Anmerkung:

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigefügt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus M. Franz und S. Lucke: Borderline-Störung (9783840929441) © 2021 Hogrefe Verlag, Göttingen.

Inhaltsverzeichnis

Wozu braucht man dieses Buch? ... **9**

I. Borderline-Persönlichkeitsstörung und deren Behandlung

1 Symptomatik ... **17**
1.1 Diagnosekriterien ... 17
1.2 Diagnostik ... 19
1.3 Komorbidität ... 20
1.4 Störungsmodell ... 21
1.5 Verlauf ... 29
1.6 Epidemiologie und Behandlungsprävalenz ... 29

2 Besonderheiten der Versorgungssituation und Krankheitskosten von Borderline-Patienten in Deutschland ... **31**
2.1 Versorgungssituation von Borderline-Störungen ... 32
2.2 Krankheitskosten ... 36
2.3 Die „ideale" Versorgung von Menschen mit Borderline-Störungen ... 39
2.4 Die reale Versorgung von Menschen mit Borderline-Störung ... 40
2.5 Fazit: Notwendigkeit zusätzlicher Behandlungsbausteine ... 42

3 Psychotherapeutische Behandlung der Borderline-Störung ... **44**
3.1 Die Behandlungsbedingungen in der Psychiatrie ... 45
3.2 Gründe für die Entscheidung zur Nutzung der DBT ... 46
3.3 Nutzung der DBT in der Psychiatrie: eine Entwicklungsperspektive ... 49

4 Tipps zur Psychopharmakotherapie ... **50**

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus M. Franz und S. Lucke: Borderline-Störung (9783840929441) © 2021 Hogrefe Verlag, Göttingen.

II. Ein dreigliedriger Pfad zur Behandlung verschiedener Stadien und Schweregrade der Borderline-Persönlichkeitsstörung

5 Elemente der DBT als Grundlage für die Behandlungspfade ... 55
5.1 DBT-Bausteine als Rahmen der Behandlung ... 56
5.1.1 DBT-Grundannahmen ... 56
5.1.2 Commitment und grundsätzliche Voraussetzungen für Psychotherapie ... 58
5.1.3 Behandlungsvertrag ... 64
5.1.4 Dialektische Haltung ... 65
5.1.5 Validieren ... 70
5.1.6 Kontingenzmanagement ... 72
5.1.7 Problemhierarchie ... 76
5.2 Kernstück der Behandlung ... 78
5.2.1 Spannungsprotokolle ... 78
5.2.2 Diary-Card (Wochenüberblick) ... 79
5.2.3 Verhaltens- bzw. Kettenanalysen ... 79
5.2.4 Hausaufgaben ... 80
5.3 Skills-Training ... 81
5.3.1 Modul 1: Stresstoleranz ... 83
5.3.2 Modul 2: Achtsamkeit ... 85
5.3.3 Modul 3: Umgang mit Gefühlen ... 86
5.3.4 Modul 4: Zwischenmenschliche Fertigkeiten ... 86
5.3.5 Modul 5: Selbstwert ... 87
5.4 Ergänzende stationäre Angebote ... 88

6 Die Behandlungspfade „Akut", „Krise" und „DBT" ... 89
6.1 Die Idee der drei Behandlungspfade – Aufbau und Erfahrungen ... 89
6.2 Umsetzungsmöglichkeiten des Behandlungskonzepts in der Regel-, Pflicht- und Vollversorgung ... 94
6.3 Variation der Quantität von DBT-Elementen in den drei Behandlungspfaden ... 95
6.4 Synergieeffekte zwischen den Pfaden durch die Behandlung auf einer Station ... 98
6.5 Das Team als wesentlicher Baustein aller drei Pfade ... 99
6.6 Akut- oder Regelbehandlung – Pfad „Akut" ... 100
6.6.1 Ziel und Patientengruppe ... 102
6.6.2 Ablauf ... 102
6.6.3 Besonderheiten Pfad „Akut" ... 105
6.7 Krisenintervention bei bekannter BPS – Pfad „Krise" ... 107
6.7.1 Ziel und Patientengruppe ... 109
6.7.2 Ablauf ... 110

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus M. Franz und S. Lucke: Borderline-Störung (9783840929441) © 2021 Hogrefe Verlag, Göttingen.

6.7.3 Besonderheiten Pfad „Krise“ ... 110
6.8 Elektive Therapie – Pfad „DBT“ ... 116
6.8.1 Ziel und Patientengruppe ... 118
6.8.2 Ablauf ... 118
6.8.3 Besonderheiten Pfad „DBT“ ... 119

7 Fallbeispiele ... 121
7.1 Fallbeispiel: Frau S. – Stationäre DBT-Behandlung ... 121
7.2 Fallbeispiel: Frau K. – Akut- und Regelbehandlung ... 134

8 DBT-Supervision stationär und typische stationäre Supervisionsanliegen (Hans Gunia) ... 143
8.1 Zwei Arten von Patienten ... 146
8.2 Besondere Situationen im Rahmen der Supervision ... 153

Anmerkungen aus der Perspektive der Ärztlichen Leitung – ein Nachwort ... 156

Literatur ... 160

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus M. Franz und S. Lucke: Borderline-Störung (9783840929441) © 2021 Hogrefe Verlag, Göttingen.

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus M. Franz und S. Lucke: Borderline-Störung (9783840929441) © 2021 Hogrefe Verlag, Göttingen.

Wozu braucht man dieses Buch?

Im vorliegenden Buch geht es um die Versorgung von Borderline-Patienten[1] und von Patienten mit dem Verdacht auf eine Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS), die in einer akuten Krise und außerhalb einer elektiven Teilnahme an psychotherapeutischen Programmen zur Behandlung kommen. Ziel ist, diese Patienten neben einer adäquaten Krisenintervention und ggf. Diagnostik möglichst zur Teilnahme an einem störungsspezifischen Therapieprogramm, wie z. B. der Dialektisch-Behavioralen Therapie (DBT), zu motivieren und zu befähigen. Gleichzeitig findet der interessierte Leser, der gewollt oder nicht gewollt in einem anderen Setting arbeitet, im Rahmen des in diesem Buch vertretenen Ansatzes Strategien und Vorschläge, die auch auf die Behandlung von BPS-Patienten auf reinen Akutaufnahmestationen oder andere Settings übertragbar sind. Allerdings ist die Situation auf diesen Stationen komplexer, sodass das vorgestellte Konzept nicht eins zu eins übertragen werden kann.

Zum Verständnis ist das Kapitel 2 zur Versorgungssituation in Deutschland wesentlich. Es geht aus verschiedenen Perspektiven auf die schwierige Versorgungslage von Menschen mit einer BPS sowie auf die Gründe ein, warum diese vor allem durch Kriseninterventionseinrichtungen, überwiegend der Versorgungspsychiatrie, betreut werden. Die Versorgung einer solch hohen Anzahl an Betroffenen stellt für die Psychiatrie eine Herausforderung dar. Grundsätzlich stehen mehrere Möglichkeiten, mit dieser Herausforderung umzugehen, zur Diskussion:

1. *Etablierung einer psychotherapeutischen Spezialstation für Borderline-Persönlichkeitsstörungen.* Eine „Psychotherapiestation für BPS-Patienten", z. B. mit einem DBT-Programm, ist ein wichtiger Fortschritt zu „gar keine störungsbezogene Psychotherapie der BPS". Psychiatrische Kliniken versuchen seit Jahren, evidenzbasierte Therapieverfahren in ihre Angebotsstruktur durch Bildung störungsbezogener Schwerpunktstationen zu integrieren. Alternativ zu einer Station mit einem Behandlungsschwerpunkt BPS werden auch „Schwerpunktstationen für Persönlichkeitsstörungen" gebildet, in denen zum Großteil Patienten mit BPS behan-

1 Zugunsten einer besseren Lesbarkeit verwenden wir im Text in der Regel das generische Maskulinum. Diese Formulierungen umfassen gleichermaßen alle Geschlechter (m/w/d). Die verkürzte Sprachform beinhaltet keine Wertung. Wenn möglich, wurde eine geschlechtsneutrale Formulierung gewählt.

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus M. Franz und S. Lucke: Borderline-Störung (9783840929441) © 2021 Hogrefe Verlag, Göttingen.

delt werden. Angesichts des Versorgungsdrucks von Patienten mit BPS und krankheitsspezifischer Besonderheiten reichen reine Psychotherapiestationen gerade bei einem Versorgungsauftrag nicht aus. Das liegt daran, dass bedeutsam viele BPS-Patienten, nämlich die akut, in Krise oder komorbid stationär aufgenommen werden, deren Behandlungsvoraussetzungen nicht erfüllen. So kommt es zu Behandlungen in anderen Bereichen. Mit einer störungsspezifischen Station für BPS kann man der oben skizzierten Herausforderung also nur partiell begegnen, da nur ein Teil der Patienten eine adäquate Behandlung bekommt.

2. *Etablierung von Skills-Gruppen auf allgemeinpsychiatrischen Akutstationen, ggf. mit weiteren DBT-Elementen.* BPS-Patienten, die psychotherapeutische Aufnahmekriterien nicht erfüllen, werden je nach Zustandsbild häufig im Suchtbereich oder auf allgemeinpsychiatrischen, geschlossenen oder anderweitig „beschützten" Stationen behandelt (in der Psychiatrie oft für Menschen mit Schwierigkeiten, sich selbst zu steuern oder vorliegender Selbst- oder Fremdgefährdung). Dort treffen BPS-Patienten auf psychotische, manische, mischintoxikierte und mitunter dissoziale Mitpatienten, deren Verhalten Trigger für die häufig traumatisierten BPS-Patienten darstellen (Sachsse, 2007). Therapeutische Strategien für psychotische und intoxikierte Patienten sind dort traditionell eher beschützend-verständnisvoll und ggf. custodial. Patienten mit einer Borderline-Störung bedürfen eines möglichst schnellen Kontingenzmanagements mit Übernahme von Eigenverantwortung, um dysfunktionale Verhaltensweisen nicht zu verstärken und zu chronifizieren. Wird ein adäquates Kontingenzmanagement auf solchen Stationen dagegen gut umgesetzt, kann die „unterschiedliche" Behandlung zu Konflikten mit anderen Patienten führen. Daher sind die üblichen Abläufe auf allgemeinpsychiatrischen Stationen eine große Herausforderung für den angemessenen Umgang mit Borderline-Patienten. Die stationäre Aufnahme erhöht oft die Gefahr der Chronifizierung dysfunktionaler Verhaltensweisen. Ein weiteres Kennzeichen der BPS ist, nach Kontakt, Aufmerksamkeit und Zuwendung zu suchen. Die Versuchung besteht, Symptome anderer Patienten zu „übernehmen", um mehr davon zu erhalten (Sachsse, 2007). Die aufgezählten Faktoren sprechen dafür, dass eine allgemeinpsychiatrische Akutstation kein idealer Platz für die Behandlung oder Krisenintervention von Patienten mit einer Borderline-Störung ist (vgl. Bohus, 2019), auch wenn dort eine Skills-Gruppe angeboten wird. Skills-Gruppen auf psychiatrischen Akutstationen zu etablieren, erscheint äußerst sinnvoll, um Patienten verschiedener Diagnosen die Möglichkeit zu geben, hilfreiche Fertigkeiten zur Selbstregulation und Alltagsbewältigung zu erlernen. Sie können aber nicht den speziellen Umgang mit BPS-Patienten ersetzen, der zusätzlich zu Skills-Gruppen in vielen Kurzkontakten, Symptompräsentationen und Gesprächen erforderlich ist und erlernt werden muss. Hierzu sollte das Team die DBT-Haltung verinnerlichen und wesentliche DBT-Elemente trainieren (siehe Kapitel 5), um dann den Pfad „Krisenintervention" aus diesem Buch auf der Akutstation zu etablieren.

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus M. Franz und S. Lucke: Borderline-Störung (9783840929441) © 2021 Hogrefe Verlag, Göttingen.

3. *Die ganze Klinik in DBT trainieren.* Eine weitere Möglichkeit besteht darin, eine ganze Klinik, und damit auch die beschützten Stationen, in einem übergreifenden störungsbezogenen System wie DBT zu trainieren. Für Patienten mit dysfunktionalem Verhalten oder Persönlichkeitsstörungen ist es vorteilhaft, wenn nicht „nur" das Team einer bestimmten Station die gleiche Sprache spricht. So wird beispielsweise der diensthabende Arzt auf allen Stationen hinzugezogen und es ist nicht möglich, sich während des Dienstes in die jeweiligen Behandlungsprinzipien jeder einzelnen Station einzuarbeiten. Ähnliches gilt für Ärzte, die im Rahmen ihrer Weiterbildung von Station zu Station wechseln. Der Weg, alle Mitarbeiter der Klinik in DBT zu trainieren, ist jedoch sehr aufwändig. Momentan existiert noch kein Modell für ein solches Vorgehen, an dem sich Kliniken orientieren könnten. Im Vitos Klinikum Gießen-Marburg wird gerade daran gearbeitet, ein solches „Betriebssystem" zu entwickeln (Franz, 2019).
4. *Etablierung eines psychotherapeutischen Teams (z. B. auf einer Station) mit einem DBT-Programm für Borderline-Störungen und Augmentierung dieses DBT-Programms durch zwei weitere Behandlungspfade.*

Es erscheint somit zielführend, wenn Patienten mit einer BPS auch in Krisen, Hochstressphasen oder bei selbstverletzenden Verhaltensweisen von Anfang an mit Behandlern in Kontakt treten, deren Behandlungsstrategien, Regeln und Inhalte, die speziell auf ihre Bedürfnisse zugeschnitten sind (z. B. DBT), umsetzen. Im folgenden Buch werden alle Bestandteile und notwendigen Schritte dazu beschrieben.

Neben den genannten Vorteilen hat sich gezeigt, dass auf einer therapeutischen Station für Patienten mit Persönlichkeitsstörungen und BPS, die Zahl an Zwangsmaßnahmen im Vergleich zu einer vorherigen Versorgung in der Allgemeinpsychiatrie deutlich abnahm, wenn das Team der therapeutischen Station Kriseninterventionen, Sicherungsmaßnahmen und freiheitseinschränkende Zwangsmaßnahmen bei seinen Patienten selbst durchführte. Weiterhin verbesserte sich das Stationsklima hochsignifikant, ebenso die therapeutischen Beziehungen und die Akzeptanz der Stationsregeln (Steinert et al., 2014; Uhlmann & Steinert, 2008).

Aus allen genannten Gründen wurde in zwei psychiatrischen Kliniken der im Folgenden vorgestellte dreigliedrige Behandlungspfad entwickelt. Dieser fördert kurze Kriseninterventionen, erweitert ein DBT-Programm mit allgemeinpsychiatrischen Funktionen und ermöglicht, dass auch in akuten Krisen oder wenn der Verdacht auf eine Borderline-Erkrankung besteht, Patienten direkt von einem Team betreut werden können, das in DBT trainiert ist und ein laufendes DBT-Programm betreibt. Die drei Behandlungspfade funktionieren in der laufenden Versorgung. Beide Kliniken verfügen über eine Binnendifferenzierung, ein zertifiziertes DBT-Programm, haben große Einzugsgebiete und stehen regelmäßig vor der Herausforderung, zahlreiche „akute" Borderline-Patienten mit komorbiden Störungen versorgen zu müssen.

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus M. Franz und S. Lucke: Borderline-Störung (9783840929441) © 2021 Hogrefe Verlag, Göttingen.

Das DBT-spezialisierte Team bietet („aus einer Hand") zwei zusätzliche Behandlungspfade (Pfad „Akut" und Pfad „Krise) an, die es ermöglichen, Patienten mit einer BPS, die noch nicht therapiemotiviert, DBT-fähig sind oder sich in einer Krise befinden, zu versorgen. Allgemeinpsychiatrische Stationen werden so von der Versorgung von Patienten mit BPS entlastet und BPS-Patienten erhalten von Anfang an eine geeignete Behandlung, die auf die spezielle Borderline-Symptomatik zugeschnitten ist. Die Patienten werden je nach Symptomatik und Behandlungsindikation in einen der drei Behandlungspfade aufgenommen.

Der vorgestellte Ansatz trägt zudem dazu bei, bisher ungeeignet erscheinende Patienten zu befähigen, eine Psychotherapie zu machen. Durch ein evidenzbasiertes zertifiziertes Therapieprogramm wie die DBT, werden bei einem Teil der Patienten sehr gute, einem weiteren Teil mäßige und einem anderen Teil fast keine Behandlungsergebnisse erzielt (M. Bohus, persönl. Mitteilung, Netzwerk Treffen Wien, 07.09.2016). Neben der DBT existieren für die Behandlung von Borderline-Patienten weitere störungsspezifische, evidenzbasierte Therapiekonzepte, nämlich die Übertragungsfokussierten Therapie (TFP), die Schematherapie sowie die Mentalisierungsbasierte (MBT). Ob also ein Patient im Anschluss an den Klinikaufenthalt eine TFP, eine Schematherapie oder MBT macht oder weiterhin mit DBT behandelt wird, sollte von den individuellen Bedürfnissen und der Passung zum Therapeuten und der Methode abhängig sein. Warum im hier vorgestellten Ansatz der Schwerpunkt der Behandlung auf die DBT gelegt wurde, wird in Kapitel 3.2 erläutert.

Da es um teils schwerkranke Patienten geht, werden im Kapitel 4 einige Hinweise für das Vorgehen bei der Medikation von Patienten mit einer BPS gegeben. Zudem wird auf vorhandene Fallstricke, die sich dabei ergeben, eingegangen.

Leser sollen durch das Buch in die Lage versetzt werden, die Versorgungslücke von Menschen mit BPS besser zu verstehen und befähigt werden, das vorgestellte dreigliedrige Behandlungskonzept umzusetzen. In diesem Band werden die Aspekte aus der DBT dargestellt, die für das Verständnis des vorgestellten Behandlungsmodells nötig sind. Für eine ausführliche Beschreibung der DBT verweisen wir auf die Originalliteratur (v. a. Bohus, 2019; Bohus & Wolf-Arehult, 2013; Stiglmayr & Gunia, 2017; Linehan, 2008) sowie auf den Dachverband DDBT, auf dessen Homepage u. a. zahlreiche Informationen zu Aus- und Fortbildungskursen[2] in DBT zu finden sind (www.dachverband-dbt.de).

Sollte man sich als Leser entscheiden, Therapien nach DBT anzubieten, dann lohnt es sich nach unseren Erfahrungen, DBT gründlich zu erlernen und entsprechende DBT-Supervisionen zu nutzen. Vor allem Teams, die sich aus verschiedenen Berufsgruppen zusammensetzen, benötigen Input mit etwas Zeit und Wiederholun-

2 Kurse, wie sie z. B. von den Arbeitsgemeinschaften Wissenschaftliche Psychotherapie (AWP) Freiburg, Berlin, München und Zürich angeboten werden.

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus M. Franz und S. Lucke: Borderline-Störung (9783840929441) © 2021 Hogrefe Verlag, Göttingen.

gen. Im Laufe der Etablierung unserer Behandlungsmodelle durften (und dürfen wir weiterhin) Beispiele kennenlernen, wie aus wohlgemeinten, aber nicht vollends nachvollzogenen, DBT-Strategien wenig zielführende Umsetzungen entstehen. Hier sind z. B. einseitig mechanistische Handhabungen von therapeutischen Interventionen und Regeln zu nennen, von zu „entlastend-beschützender" hin zu strenger und „buchstabengetreuer" DBT, die bei Patienten als „Strafarbeiten" oder „Härte" ankommen. Den Pflegkräften, die traditionell eine eher beschützende und stützende Haltung einnehmen, kommt bei der Arbeit in einer DBT-Station eine besondere Rolle zu. Hier sind entsprechende Supervisionsangebote zur Unterstützung der Arbeit wichtig.

Die dargestellten Elemente des Umgangs mit BPS-Patienten sind auch für Kollegen, die in anderen Settings – niedergelassen, in somatischen Kliniken oder Kliniken ohne DBT-Programm – arbeiten, hilfreich: Die Krisen von Patienten mit BPS ähneln sich, BPS-Patienten nehmen verschiedenste Versorgungsstrukturen in Anspruch.

Danksagung

Wir danken Martine Micol-Grösch für ihren Bericht über die Erfahrungen beim Aufbau einer zertifizierten DBT-Station in der Vitos Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Kurhessen und über ihre Sicht auf die DBT. Astrid Seyer, Daniela Jung, Patricia Grünheid und vielen anderen Kolleginnen und Kollegen aus dem multiprofessionellen Team der gleichen Klinik danken wir für ihre Beteiligung und Unterstützung beim Aufbau dieser Station sowie Astrid Seyer für zwei Kasuistiken, die wir einem Kapitel zur Veranschaulichung der unterschiedlichen Behandlungspfade zugrunde gelegt haben. Weiterhin bedanken wir uns bei Martine Micol-Grösch und Daniela Jung für viele inhaltliche und konzeptionelle Anregungen und für gemeinsame Reflexionen. Den multiprofessionellen Teams der Schwerpunktstationen für Borderline-Störungen in der Vitos Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Kurhessen sowie der Vitos Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Gießen und Marburg sind wir für die parallele Entwicklung von Behandlungsstrukturen, die in dem dreigliedrigen Behandlungspfad in diesem Buch zusammengefasst werden, dankbar.

Hans Gunia danken wir für sein Kapitel über Supervision im Kontext von DBT und die kritische Durchsicht unserer Texte sowie für die Supervisionen der genannten Teams.

Für Marsha Linehan fühlen wir tiefen Dank für ihr Lebenswerk, das uns eine Möglichkeit gab, auf die wir lange gewartet hatten: mehr Patienten in der Psychiatrie mit psychotherapeutischen Interventionen zu erreichen, hier in erster Linie diejenigen mit einer Borderline-Störung. Neuerdings gibt es zunehmend Hinweise,

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus M. Franz und S. Lucke: Borderline-Störung (9783840929441) © 2021 Hogrefe Verlag, Göttingen.

dass DBT nicht nur bei Borderline-Störungen hilfreich ist. Martin Bohus danken wir nicht zuletzt für die Verbreitung der DBT, seine brillante Didaktik und das Verdienst, der DBT den Weg nicht nur in den deutschsprachigen Raum, sondern auch in die Psychiatrie (und zu uns) gebahnt zu haben.

Weiterhin danken wir unseren Patientinnen und Patienten, durch deren Input, Kritik, angeregte Diskussionen wir Behandlungsprogramme stetig weiterentwickeln und für die Versorgung optimieren können.

Gießen, August 2020

Michael Franz
und Sara Lucke

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus M. Franz und S. Lucke: Borderline-Störung (9783840929441) © 2021 Hogrefe Verlag, Göttingen.

I. Borderline-Persönlichkeitsstörung und deren Behandlung

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus M. Franz und S. Lucke: Borderline-Störung (9783840929441) © 2021 Hogrefe Verlag, Göttingen.

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus M. Franz und S. Lucke: Borderline-Störung (9783840929441) © 2021 Hogrefe Verlag, Göttingen.

1 Symptomatik

Angesichts der Häufigkeit der Borderline-Störung in Behandlungseinrichtungen erscheint das Wissen über die aktuellen Diagnosekriterien in der Praxis vergleichsweise inhomogen ausgeprägt. Häufig wird noch von „Spaltung" oder „Agieren" gesprochen. Das mag daran liegen, dass das Verständnis der Störung vergleichsweise neu ist, Veränderungen der Konzeptualisierung bzw. phänomenologisch-psychopathologischen Systematik noch in den letzten Dekaden auftraten. Auffällig bei allen Beschreibungen der Symptomatik von jeher ist, dass es sich um sehr heterogene Symptome auf vielen verschiedenen Ebenen handelt, die – einzeln betrachtet – zu verschiedenen psychopathologischen Störungsbereichen zu gehören scheinen. So wurden in allen Klassifikationsansätzen psychotische Symptome wie Halluzinationen und Wahnideen, affektive Symptome wie dysphorischer Affekt und Depressivität, Störungen der Willens- und Steuerungsfähigkeit wie Impulsivität und Kontrollverlust, Störungen im sozialen Bereich wie Streit, Anpassungsstörungen und Chaos, qualitative Bewusstseinsstörungen wie Dissoziationen oder schwere Identitätsstörungen sowie Suizidalität genannt (Kernberg, 1967; Gunderson & Singer, 1975; Rohde-Dachser, 1979; Linehan, 1987; Bohus, 2019). Im Folgenden werden die aktuellen Kriterien zur Diagnose und die wesentlichsten Instrumente zur Erfassung der Störung sowie eine Ableitung der Symptomatik aus einem neurobiologisch-psychologischen Kontext, der das Verständnis der BPS nach unserer Erfahrung außerordentlich erleichtert, dargestellt.

1.1 Diagnosekriterien

Im DSM-5 erfolgt die Klassifikation in zwei Schritten: Zunächst wird überprüft, ob die allgemeinen Kriterien einer Persönlichkeitsstörung erfüllt sind, es werden nur Beeinträchtigungen im Funktionsniveau der Persönlichkeit geprüft (vgl. Kasten).

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus M. Franz und S. Lucke: Borderline-Störung (9783840929441) © 2021 Hogrefe Verlag, Göttingen.

Allgemeine Kriterien einer Persönlichkeitsstörung nach DSM-5[3]

A. Ein überdauerndes Muster von innerem Erleben und Verhalten, das merklich von den Erwartungen der soziokulturellen Umgebung abweicht. Dieses Muster manifestiert sich in mindestens zwei der folgenden Bereiche:
   1. Kognition (d. h. die Art, sich selbst, andere Menschen und Ereignisse wahrzunehmen und zu interpretieren).
   2. Affektivität (d. h. die Variationsbreite, Intensität, Labilität und Angemessenheit emotionaler Reaktionen).
   3. Gestaltung zwischenmenschlicher Beziehungen.
   4. Impulskontrolle.
   5. Das überdauernde Muster ist unflexibel und tiefgreifend in einem weiten Bereich persönlicher und sozialer Situationen.

B. Das überdauernde Muster führt in klinisch bedeutsamer Weise zu Leiden und Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen.

C. Das Muster ist stabil und lang andauernd, und sein Beginn ist mindestens bis in die Adoleszenz oder ins frühe Erwachsenenalter zurückzuverfolgen.

D. Das überdauernde Muster lässt sich nicht besser als Manifestation oder Folge einer anderen psychischen Störung erklären.

E. Das überdauernde Muster ist nicht Folge der physiologischen Wirkung einer Substanz (z. B. Substanz mit Missbrauchspotenzial, Medikament) oder eines medizinischen Krankheitsfaktors (z. B. nach Hirnverletzung).

Nur wenn diese Kriterien erfüllt sind, wird der entsprechende Subtypus spezifiziert (z. B. paranoid, schizoid, narzisstisch, dependent, BPS, vgl. Kasten).

Diagnostische Kriterien der Borderline-Persönlichkeitsstörung nach DSM-5 (F60.3)[3]

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 das Muster zeigt sich in verschiedenen Situationen. Mindestens fünf 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.)

3 Abdruck erfolgt mit Genehmigung aus der deutschen Ausgabe des Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition © 2013, Dt. Ausgabe: © 2018, American Psychiatric Association. Alle Rechte vorbehalten.

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus M. Franz und S. Lucke: Borderline-Störung (9783840929441) © 2021 Hogrefe Verlag, Göttingen.

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 (Geldausgaben, Sexualität, Substanzmissbrauch, rücksichtsloses Fahren, „Essanfälle"). (*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 paranoide Vorstellungen oder schwere dissoziative Symptome.

Die ICD-10 (Dilling et al., 2015) nennt die Kategorie „Emotional Instabile Persönlichkeitsstörung" und unterscheidet einen impulsiven Typ (F60.30) und einen Borderline-Typ (F60.31).

1.2 Diagnostik

Zur kategorialen Diagnostik bzw. für die Sicherung der Diagnose einer BPS können folgende Instrumente empfohlen werden (Bohus, 2019; Bohus & Lieb, 2019):

- *International Personality Disorder Examination* (IPDE; Mombour et al., 1996),
- *Diagnostic Interview for DSM-4 Personality Disorders* (DIPD; Zanarini & Frankenburg, 2001),
- *Structured Clinical Interview for DSM-5 Personality Disorders* (SCID-5-PD; First et al., 2016, dt. Version: Beesdo-Baum et al., 2019b).

Für die Schweregradbestimmung bei diagnostisch gesicherter BPS eignen sich die folgenden Instrumente (vgl. Bohus & Lieb, 2019):

- *Zanarini Rating Scale for Borderline Personality Disorder* (ZAN-BPD; Zanarini, 2003),

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus M. Franz und S. Lucke: Borderline-Störung (9783840929441) © 2021 Hogrefe Verlag, Göttingen.