

Borderline

Grenzgänger oder Grenzlinie als „Borderline-Persönlichkeitsstörung“ ist ein aus der Psychoanalyse stammendes theoretisches Konstrukt, mit dem versucht wird, eine Vielzahl von auffälligen Verhaltensweisen und Gefühlen zu erklären, die weder in das psychoanalytische Schema einer neurotischen noch einer psychotischen Störung passen. Die Borderline-Störung galt in psychiatrischer Forschung ursprünglich als Begriff, um Randphänomene im Grenzbereich zu den schizophrenen Störungen genauer zu erfassen. Borderline-Persönlichkeitsstörung wird seit dem DSM III auch so genannt.

Dieses Krankheitsbild zeichnet sich durch sehr unterschiedliche Erscheinungen aus. Meist findet sich ein buntes Sammelsurium vieler Diagnosen in der Krankheitsgeschichte.

Symptome:

* Angst-(Vernichtungs-, Verlassenheits-, Trennungsangst)

nnungsangst)

* autoaggressives Verhalten

* Depersonalisations- und Derealisationsgefühle

* Depressionen

* Drogenkonsum

* delinquentes Sozialverhalten

* extreme Idealisierungen oder Entwertungen

* Essstörungen

* Gefühlsstörungen

* Hysterien

* Identitätsdiffusion

* innere Leere

* impulsive Reaktionsweisen

- * Impulskontrollverlust
- * Kontaktvermeidung - plötzliche Kontaktabbrüche
- * polymorphe Sexualität (stark schwankend in der Ausprägung)
- * Präventivangriffe
- * psychosomatische Symptome
- * Realitätsverlust
- * Rituale und Zwänge
- * Schwarz-Weiß-Denken
- * starkes Kontrollbedürfnis über andere Menschen
- * Sucht
- * Suizidalität
- * Zwangssymptome (überwertige Ideen)

Ursachen einer Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS)

Eine Borderline-Symptomatik und ihre Manifestationen sind letztlich das Produkt einer komplexen Mischung von angeborenem Temperament, schwierigen Erfahrungen in der Kindheit und relativ subtilen Formen neurologischer und/oder biochemischer Dysfunktionen.

Entlang diesem multifaktorialen Modell glauben die Forscher, dass 3 Faktoren für die Entwicklung einer BPS notwendig sind: ein Umweltfaktor, ein konstitutioneller Faktor und ein Faktor, der die Interaktion der anderen beiden darstellt oder ein Triggering-Faktor (Auslöser) ist.

Das dreiteilige Modell der Entwicklung einer BPS besteht somit aus

- * Umweltfaktor: traumatisierende Erfahrungen in der Kindheit
- * Konstitutioneller Faktor: übersteigertes Temperament

* Interaktionen von 1. und 2. oder auslösendes Ereignis

Laut Aussage von Untersuchungsberichten, hat jeder Patient eine einzigartige Kombination bei der Entwicklung einer Borderline-Störung, die eine schmerzvolle Abwandlung eines unglücklichen, aber gleich bleibenden Themas ist.

1. Umweltfaktor

Er besteht aus einer häuslichen Umgebung, die im weitesten Sinne traumatisch ist. Es gibt 3 Typen umweltbedingter Traumata, die nach Schweregrad abgestuft werden.

Typ-I-Trauma: Kindheitserfahrungen, die als unglücklich, aber nicht vollkommen unvorhersehbar kategorisiert werden können. Dazu gehören: dauerhafte Trennung oder Scheidung der Eltern in frühester Kindheit, chronische Unsensibilität der Eltern, mangelndes Einfühlungsvermögen in die Gefühle und Bedürfnisse des Kindes - ernsthafte Konflikte in der Familie, die evtl. zu Trennung oder Scheidung führen.

Typ-II-Trauma: - Erfahrungen verbaler oder emotionaler Misshandlungen - [Vernachlässigung](#) altersgemäßer körperlicher Bedürfnisse des Kindes durch die Eltern - eingeschränkte Episoden/einschränkende Phasen psychiatrischer Krankheit der Eltern

Typ-III-Trauma: - Erfahrungen unverhohlener körperlicher Misshandlung oder sexuellen Missbrauchs - chronische psychiatrische Krankheit, Substanzmissbrauch der Eltern - generell chaotisches, dysfunktionales häusliches Umfeld (z. B. Eltern, die sich wiederholt heftig streiten; Geschwister, die sich gegenseitig körperlich angreifen; niemand befolgt die Familienregeln oder achtet die persönlichen Grenzen eines anderen Familienmitglieds). In diesen Familien existiert nur eine unzureichende Rollenzuteilung, und es besteht kaum die Möglichkeit, Gefühle und Erwartungen auszudrücken. Ihr Ausdruck führt nicht zu einer emphatischen oder unterstützenden Antwort, sondern zu Kritik, Vorwürfen oder stößt auf völliges Desinteresse.

Diese 3 Typen des umweltbedingten Traumas, die sich häufig in den Geschichten von BPS-Patienten finden, können abwechselnd oder gleichzeitig auftreten. Neueste Ergebnisse der Forschung zeigen, dass etwa die Hälfte der BPS-Patienten von einem Typ-I- und/oder Typ-II-Trauma in der Kindheit berichteten. Die

andere Hälfte berichtete sogar von allen 3 Typen. Bei einem Drittel der Patienten, die von schwerem Missbrauch oder Misshandlungen berichten, kommt dem erlebten Trauma eine entscheidende Rolle bei der Entwicklung einer BPS zu. Bei den Übrigen haben andere Faktoren eine bedeutendere Rolle gespielt.

Vorläufig empirisch erforschte 6 Faktoren, die ätiologische Bedeutung für die Entwicklung einer Borderline-Persönlichkeitsstörung haben:

3 Umweltfaktoren (traumatisierende Kindheitserfahrungen)

- * Trennung/Scheidung/Verlust eines Elternteils in früher Kindheit
- * gestörte Beziehung zu den Eltern
- * Kindheitserfahrungen von Missbrauch oder Misshandlung

3 konstitutionelle Faktoren (angeborene und/oder erworbene Verletzbarkeit)

- * familiäre Neigung zu bestimmten psychiatrischen Störungen
- * temperamentsbedingte Verletzbarkeit
- * Fehlregulationen der Neurotransmittersysteme und neurologische Dysfunktionen

Trennung/Scheidung/Verlust eines Elternteils in früher Kindheit

Dauerhafte Trennung/Scheidung der Eltern oder Verlust eines Elternteils kommt bei Borderline-Patienten häufig vor (37 % - 64 %).

Dauerhafte Trennung/Scheidung der Eltern oder Verlust eines Elternteils unterscheidet Borderline-Patienten auffallend von anderen. So berichtete ein signifikant höherer Prozentsatz von BPS-Patienten davon als bei Kontrollgruppen mit Psychose, affektiven oder Persönlichkeitsstörungen.

Gestörte Beziehung zu den Eltern

Studien ergaben:

- * Borderline-Patienten sehen das Verhältnis zu ihrer Mutter gewöhnlich als konfliktbeladen, distanziert oder unbeteiligt an
- * Das fehlende Engagement des Vaters hat sogar einen noch stärkeren (diskriminierenden) Effekt als das problematische Verhältnis zwischen Mutter und Kind.
- * Gestörte Verhältnisse zu beiden Elternteilen gleichzeitig können sowohl spezifischer als auch pathogener (krankheitsauslösender) für die BPS sein als das gestörte Verhältnis zu nur einem Elternteil, da eine problematische Beziehung des Kindes zu einem Elternteil nicht ausreichend durch eine wirklich positive Beziehung mit dem zweiten Elternteil, die schützend gegen die Psychopathologie wirken würde, ausgeglichen werden kann. Vielmehr ist die elterliche Beziehung in Borderline-Familien oftmals von einer rigiden Festigkeit der ehelichen Beziehungen gekennzeichnet, die Aufmerksamkeit, Unterstützung und Schutz für die Kinder ausschließt
- * Borderline-Patienten berichten einigen Untersuchungen zufolge von häufigem Auftreten von Konflikten, Feindseligkeit und chaotischer Unvorhersehbarkeit in ihren Ursprungsfamilien. Ein hohes Maß an zornigen Konflikten in Kombination mit einem geringen Ausmaß an Struktur und unterstützender Kohäsion darf als wahrscheinlicher Auslöser für ein besonders toxisches familiäres Umfeld angesehen werden.
- * Zwei unterschiedliche Erziehungsstile fanden sich in den Familien von Borderline-Patienten
 - a) Überengagement der Eltern
 - b) Unterengagement der Eltern

Überengagierte, feindselig-abhängige, trennungsresistente Familien

Hier stehen die Kinder oft im Kampf mit ihrer Abhängigkeitsproblematik, weil jeder Schritt in Richtung größerer Unabhängigkeit bei den Eltern eine intensive emotionale Reaktion auslöst, andererseits aber die Abhängigkeitsbedürfnisse der Kinder oftmals von der Familie aktiv belohnt werden. Individuationsversuche lösen bei den Eltern Angst vor Kontrollverlust aus, was zu einer gesteigerten Einmischung dieser in die Belange des Kindes führt. Solche familiären Konflikte spitzen sich im Laufe der Zeit spiralförmig zu.

Unterengagierte Eltern mit geringer Fürsorge und Überprotektion

Dieses familiäre Muster ist häufiger verbreitet und durch zahlreiche Studien mit verschiedenen Kontrollgruppen abgesichert. Bei den meisten davon fand sich übereinstimmend das Muster, dass Borderline-Patienten beide Elternteile als weniger fürsorglich, aber stärker schützend erlebten als die jeweilige Kontrollgruppe. Die Kombination von geringer Fürsorge und emotionaler Unterstützung sowie Überprotektion bestätigt den von Parker et al. schon 1979 geprägten Begriff der „lieblosen Kontrolle“. Insgesamt entsteht aus den jüngst veröffentlichten Ergebnissen der Eindruck, dass die pathologische Dynamik der Familien in einer Kombination von elterlichem Überengagement (vor allem Kontrolle) und Vernachlässigung, Unterengagement oder sogar Misshandlung und Missbrauch besteht.

Kindheitserfahrungen von Missbrauch und/oder Misshandlung

- * Sowohl körperliche Misshandlung als auch sexueller Missbrauch kommen häufig in der Kindheitsgeschichte von Borderline-Patienten vor.
- * Über körperliche Misshandlung wird von Borderline-Patienten signifikant häufig berichtet.
- * Über sexuellen Missbrauch wird durchgängig signifikant öfter von BPS-Patienten berichtet als in anderen Krankheitsgruppen.
- * Ein Viertel aller BPS-Patienten berichtet von Kindheitserfahrungen von Eltern-Kind-Inzest.
- * Weitere 25% bis 30 % berichten von sexuellem Missbrauch durch andere Verwandte, Nachbarn oder Gleichaltrige.
- * Borderline-Patienten erreichen im Vergleich zu Kontrollgruppen mit anderen Persönlichkeitsstörungen ungewöhnlich hohe Werte bei Dissoziationserfahrungen.

Zusammenfassend kann man sagen, dass kein spezielles Trauma alleine und schon gar kein Einzelereignis für die Entwicklung der ganzen Bandbreite der Borderline-Störung verantwortlich gemacht werden kann. Vielmehr müssen eine chronische und wiederholte Exposition traumatischer Erfahrungen und das gestörte Umfeld, in dem es zu diesen Erfahrungen kommt, als Nährboden für die Entstehung einer Borderline-Störung angesehen werden. Das Fehlen adäquater Unterstützung in Form von stabilen Strukturen, beruhigender Anwesenheit und aktiver Erziehung oder eines entsprechenden Ersatzes in der Familie ist als ätiologischer Faktor für die Entwicklung einer Borderline-Persönlichkeit von größerer Bedeutung als das erlebte Trauma.

Der zweite notwendige Faktor ist ein anfälliges Temperament. Im Wesentlichen geht es um die neurobiologischen Mechanismen, die der Impulskontrolle und Affektregulation zugrunde liegen und die beide bei Borderline-Patienten häufig beeinträchtigt sind. Eine Dysfunktion in der Regulation von Emotionen und Impulsen kann sich von einer genetischen Anfälligkeit herleiten. Gleichzeitig verdichten sich die Hinweise darauf, dass sich Störungen in der Temperamentregulation auf die Auswirkungen früher, sowohl akuter als auch wiederholter, oder chronischer Traumatisierung zurückführen lassen.

Familiäre Neigung zu bestimmten psychiatrischen Störungen

10 Studien haben sich mit einer Breite von psychiatrischen Störungen bei Verwandten ersten Grades von Borderline-Patienten beschäftigt. Die Studienergebnisse zusammengenommen zeigen folgende Schlüsse auf:

- * Es gibt durchgängig wenige Verbindungen zwischen BPS und Schizophrenie oder schizotypischer Persönlichkeitsstörung.
- * Affektive Störungen, teilweise unipolare affektive Störungen treten bei Verwandten ersten Grades von Borderline-Patienten durchgängig sehr häufig auf. während die unipolare Depression auch bei Verwandten in den Kontrollgruppen häufig festgestellt wurde.
- * Die Resultate der Studien legen eine starke familiäre Verbindung zwischen Substanzmissbrauch sowie antisozialer Persönlichkeitsstörung und BPS nahe.
- * Vielleicht am wichtigsten: Alle Studien konstatieren, dass BPS von einer Generation an die nächste weitergegeben wird. So tritt BPS signifikant häufiger bei Verwandten ersten Grades von BPS-Patienten auf als bei den Kontrollgruppen. Zwillingsstudien an ein- und zweieiigen Zwillingen lassen zunehmend den Schluss zu, dass die BPS selbst zwar nicht vererbbar ist, jedoch die bei einer BPS vorliegende impulsive Aggression und affektive Instabilität. Impulsive Aggression ist auch in der Allgemeinbevölkerung erblich. In der Verwandtschaft von BPS-Patienten sind impulsiv-aggressive Persönlichkeiten und affektive Instabilität gehäuft festgestellt worden. Diese Eigenschaften werden aber unabhängig voneinander vererbt. Somit ist es wahrscheinlich, dass eine Anfälligkeit für eine BPS einer Verbindung verschiedener, zum Teil genetisch determinierter Anteile des Temperaments entspringt.

Familiäre Neigung zu bestimmten psychiatrischen Störungen

10 Studien haben sich mit einer Breite von psychiatrischen Störungen bei Verwandten ersten Grades von Borderline-Patienten beschäftigt. Die Studienergebnisse zusammengenommen zeigen folgende Schlüsse auf:

- * Es gibt durchgängig wenige Verbindungen zwischen BPS und Schizophrenie oder schizotypischer Persönlichkeitsstörung.
- * Affektive Störungen, teilweise unipolare affektive Störungen treten bei Verwandten ersten Grades von Borderline-Patienten durchgängig sehr häufig auf. während die unipolare Depression auch bei Verwandten

in den Kontrollgruppen häufig festgestellt wurde.

* Die Resultate der Studien legen eine starke familiäre Verbindung zwischen Substanzmissbrauch sowie antisozialer Persönlichkeitsstörung und BPS nahe.

* Vielleicht am wichtigsten: Alle Studien konstatieren, dass BPS von einer Generation an die nächste weitergegeben wird. So tritt BPS signifikant häufiger bei Verwandten ersten Grades von BPS-Patienten auf als bei den Kontrollgruppen. Zwillingsstudien an ein- und zweieiigen Zwillingen lassen zunehmend den Schluss zu, dass die BPS selbst zwar nicht vererbbar ist, jedoch die bei einer BPS vorliegende impulsive Aggression und affektive Instabilität. Impulsive Aggression ist auch in der Allgemeinbevölkerung erblich. In der Verwandtschaft von BPS-Patienten sind impulsiv-aggressive Persönlichkeiten und affektive Instabilität gehäuft festgestellt worden. Diese Eigenschaften werden aber unabhängig voneinander vererbt. Somit ist es wahrscheinlich, dass eine Anfälligkeit für eine BPS einer Verbindung verschiedener, zum Teil genetisch determinierter Anteile des Temperaments entspringt.

Fehregulationen der Neurotransmittersysteme und neurologische Dysfunktionen

Die Ergebnisse der Studien zu neurologischen oder biochemischen Fehlfunktionen bei Borderline-Patienten sind uneindeutig.

Die Hälfte der Studien findet im Vergleich mit Kontrollgruppen mit psychiatrischen oder PS-Diagnosen Unterschiede (1-mal sogar signifikant): Entwicklungsdefizite, Intelligenzminderung, abnormale EEG-Werte, abnormale CT-Werte. Die andere Hälfte meint, dass sich die BPS-Patienten in ihren Werten nicht von normalen oder klinischen Kontrollgruppen unterscheiden.

Am besten abgesichert sind die Ergebnisse der Studien, welche die neurobiologischen Mechanismen der beiden zentralen Störungsbereiche der BPS untersucht haben, und zwar die impulsive Aggression und fehlende Wutkontrolle sowie die affektive Instabilität.

Mehrere Studien wiesen einen Zusammenhang zwischen impulsiver Aggression und einer herabgesetzten serotonergen Reaktion nach, der bei BPS-Patienten, aber auch bei anderen PS-Patienten auftritt. Dies betrifft sowohl Autoaggression (selbstschädigendes Verhalten, Suizidversuch) als auch Fremdaggression (Wutausbrüche, Gewalt). Untersuchungen mit bildgebenden Verfahren (CT, PET, fMNR) belegen, dass eine serotonerge Hypoaktivität in einzelnen Hirnregionen mit der Auslösung und Kontrolle von aggressivem Verhalten assoziiert sind.

Es gibt Hinweise auf einen Zusammenhang zwischen der dopaminergen Aktivität und Aggression. Die Untersuchungen dazu sind allerdings widersprüchlich.