Fallpräsentation einer Patientin mit Emotional instabiler Persönlichkeitsstörung - Borderline Typus (ICD10: F60.31 - ICD11 - 6D11.5) sowie Rezidivierende depressive Störung, ggw. mittelgradige Episode (ICD10: F33.1 - ICD11 - 6A71.1)

- Vorabinformation, Soziobiographische Anamnese
- Problemanalyse
  - Horizontale Verhaltensanalyse (SORKC - Mikroebene)
  - Vertikale Verhaltensanalyse - Plananalyse
  - Hypothetisches Bedingungsmodell
  - Diagnostik
- Zielanalyse und Therapieplanung
- Therapieverlauf
- Evaluation und Kritik
- Literatur

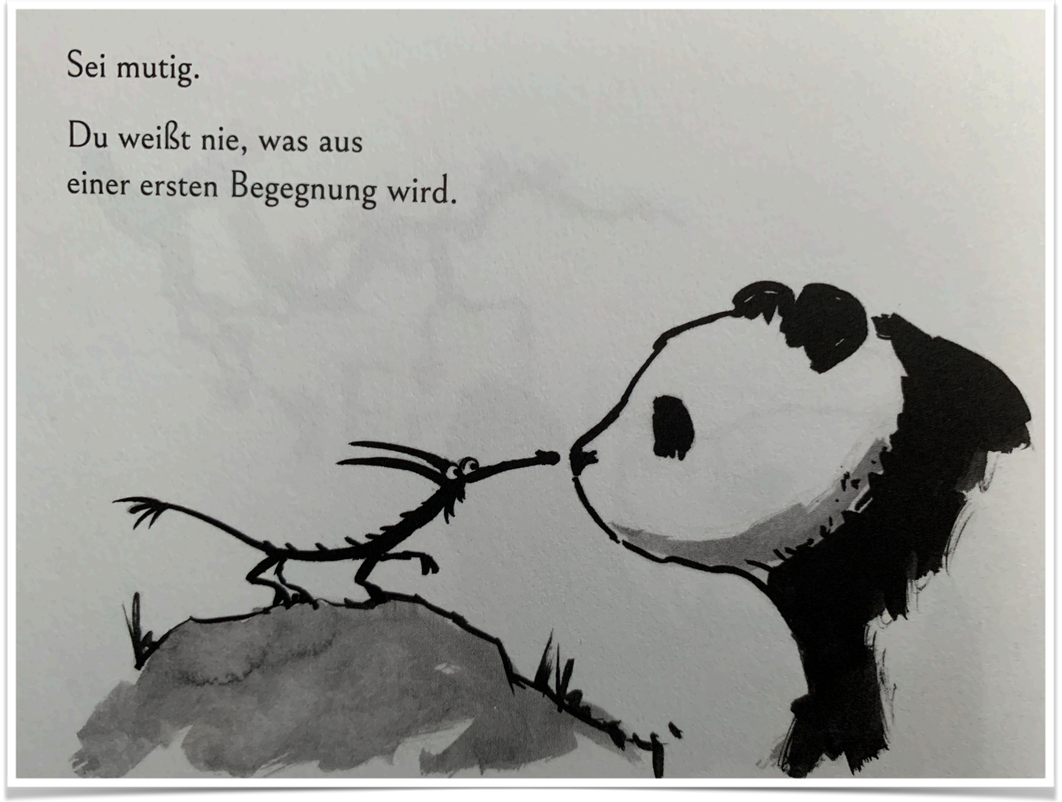


Bild aus „Großer Panda und Kleiner Drache“, Norbury, S.8

MAG.A INGRID DICK

Vorabinformation, Soziobiographische Anamnese

Zur Person: 32 Jahre, Krankenschwester 30h, lebt in einer Wohnung mit Hund, Partnerschaft On-Off Beziehung.

Rahmenbedingungen: Psychiater, Citalopram (SSRI), bisher 20 Therapiestunden (Tirol) und Klinikabbruch wegen therapieschädigendem Verhalten.

Symptomatik:
Problembereich **soziale Interaktion**: Großer Leidensdruck hinsichtlich der Paarbeziehung. Setzt den Partner oftmals mit SV unter Druck, damit er in der Beziehung bleibt. Grundsätzlich habe sie Schwierigkeiten, Freundschaften aufrechtzuerhalten.
Problembereich **Affektregulation**: Eindruck, oftmals keinen Einfluss auf ihr Verhalten und ihre Gefühle zu haben. Fühle sich permanent angespannt, habe dann den Eindruck, dass sie die Umgebung nicht mehr richtig wahrnimmt (Dissoziation).
Problembereich **Selbstschädigendes Verhalten** und Störung der Impulskontrolle: Patientin verletze sich selbst.
Problembereich **soziales Umfeld**: Gereizt gegenüber Arbeitskolleg:innen, Wutausbrüche.
Problembereich **Selbst und Identität**: Mangelnder Selbstwert, kein positives Körperbild.

Soziobiographische Anamnese:
Primärfamilie: Bis zum 6. Lebensjahr als Einzelkind bei den leiblichen Eltern aufgewachsen; Geburt der Schwester, konfliktreiche Scheidung der Eltern.
Schulische und berufliche Entwicklung: Legasthenie, Mobbingerfahrungen während der Schule und der Berufsausbildung („Du bist komisch“).

Traumagenese: **Invalidierendes Umfeld (M. Linehan)** - Emotionale Zurückweisung, Enttäuschungen und Vernachlässigungen, Bestrafung bei Wut.

!!! **Ressourcen :** Hund, Kreativität und Natur

Horizontale Verhaltensanalyse - SORKC Schema

S Situation	O Organismusvariable	R Reaktion	C Konsequenzen
S (intern): Patientin ist abends nach einem anstrengendem Arbeitstag angespannt und unruhig. S (extern): Die Patientin sitzt abends in ihrer Wohnung und wartet immer noch auf eine Antwort-SMS von ihrem Partner, dem sie in der Früh geschrieben hat.	Kognitionen - Grundüberzeugungen: „Ich bin nichts wert“, „Ich bin nicht liebenswert“ Biologisch: Emotionsregulationsstörung Psychisch: Niedriges Selbstwertgefühl Schemata (YSQ-L3): Emotionale Vernachlässigung Verlassenheit/Instabilität Misstrauen/Missbrauch Unzureichende Selbstkontrolle	R (kognitiv): „Ich bin ihm nicht wichtig“; „Auch er wird mich verlassen“; „Ich bin ihm nicht gut genug“; „Er will seine Zeit nicht mit mir verbringen“; „Ich bin komisch“; „Jetzt ist eh alles egal“ -> Point of no return! R (emotional): Traurigkeit, Angst, Hilflosigkeit, später dann Ärger R (physiologisch): Leere, Unruhe und Anspannung steigen, Herzklopfen, Dissoziation R (motorisch): Patientin weint, trinkt ein Glas Wein und schreibt Partner eine SMS, in der sie die Selbstverletzung ankündigt. Sie beginnt zunächst sich die Augenbrauen radikal zu zupfen, dann ritzt sie sich mit einer Rasierklinge an den Innenseiten der Oberschenkel.	Kurzfristige Konsequenzen: C-/ Spannungsreduktion durch SV C-/ Schmerzreiz stoppt Taubheitsgefühl (Antidissoziativ) C+ Patientin ist wieder handlungsfähig C-/ Aversive Gefühle werden abgeschwächt C+ Partner meldet sich Langfristige Konsequenzen: C- Schmerzen, Behandlung durch Schnittwunden, Narben, Depression C- Verringerung des Selbstwertes C- Kein gesunder Umgang mit Gefühlen C- Zwischenmenschliche Konflikte

Tabelle: SORKC-Schema nach Kanfer et al., 2012

Vertikale Verhaltensanalyse - Plananalyse

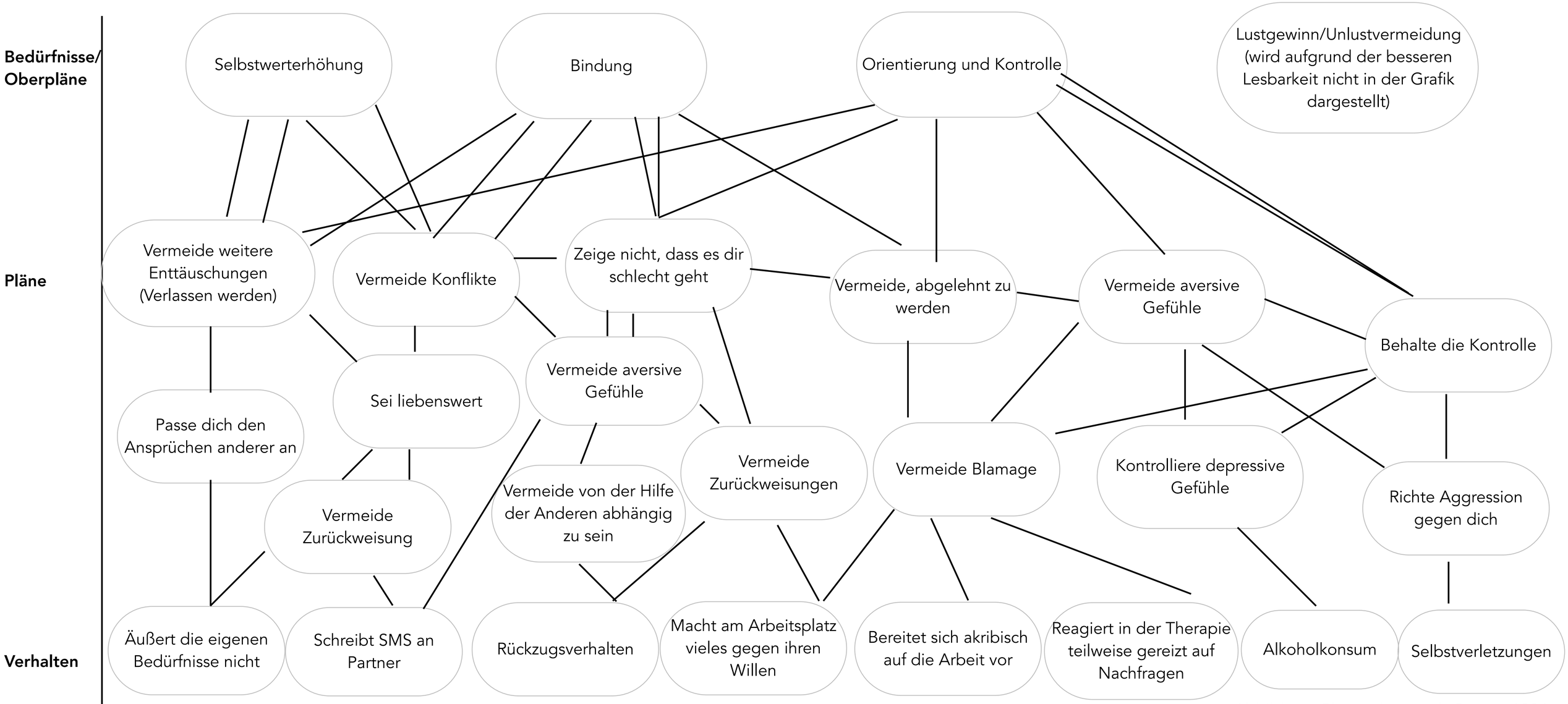


Abbildung: Plananalyse nach Caspar, 1996

Hypothetisches Bedingungsmodell
Auslösende Bedingungen

Schema	Domäne	Grundbedürfnis
1. **Emotionale Vernachlässigung** 2. **Verlassenheit/Instabilität** 3. **Misstrauen/Missbrauch** 4. Isolation 5. **Unzulänglichkeit/Scham**	Domäne I Abgertrenntheit und Ablehnung	Sichere Bindung zu anderen Menschen
6. **Erfolglosigkeit/Versagen** 7. Abhängigkeit und Inkompetenz 8. Verletzbarkeit 9. Verstrickung/Unterentwickeltes Selbst	Domäne II Beeinträchtigung von Autonomie und Leistung	Autonomie, Kompetenz und Identitätsgefühl
10. Anspruchshaltung/Grandiosität 11. **Unzureichende Selbstkontrolle**	Domäne III Beeinträchtigung im Umgang mit Grenzen	Realistische Grenzen
12. **Unterordnung/Unterwerfung** 13. **Aufopferung** 14. **Streben nach Zustimmung**	Domäne IV Übertriebene Außenorientierung und Fremdbezogenheit	Freiheit, eigene Bedürfnisse und Emotionen auszudrücken
15. **Emotionale Gehemmtheit** 16. **Überhöhte Standards** 17. **Negatives Hervorheben/Pessimismus** 18. **Betrafungsneigung**	Domäne V Übertriebene Wachsamkeit und Gehemmtheit	Spontaneität und Spiel

Tabelle: Ergebnisse des YSQ-L3

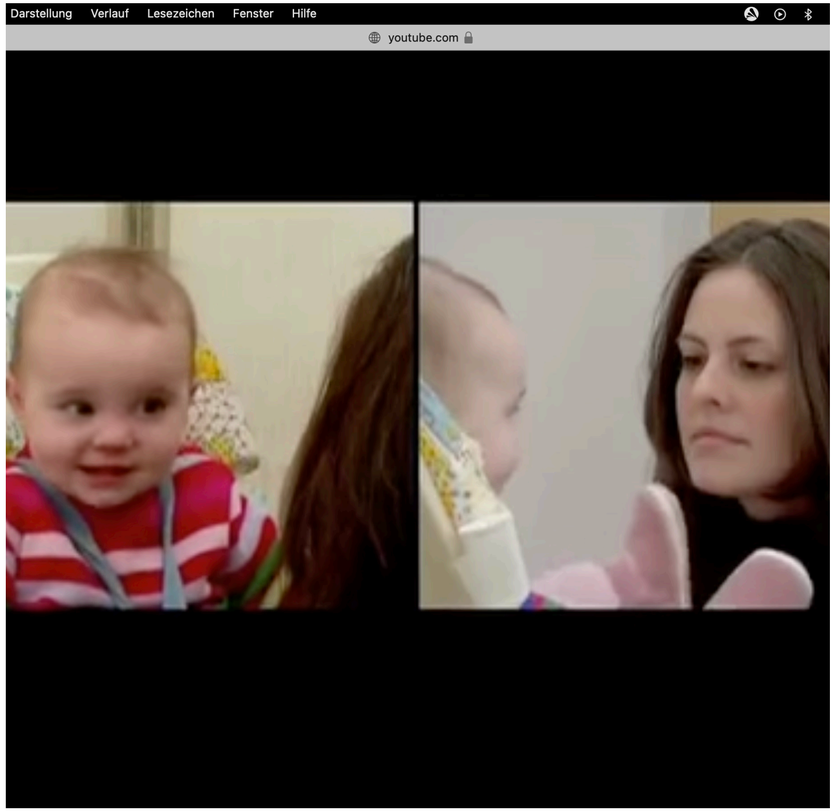


Abbildung: Still Face Experiment, Edward Tronick, 1975

Hypothetisches Bedingungsmodell-
Aufrechterhaltende Bedingungen

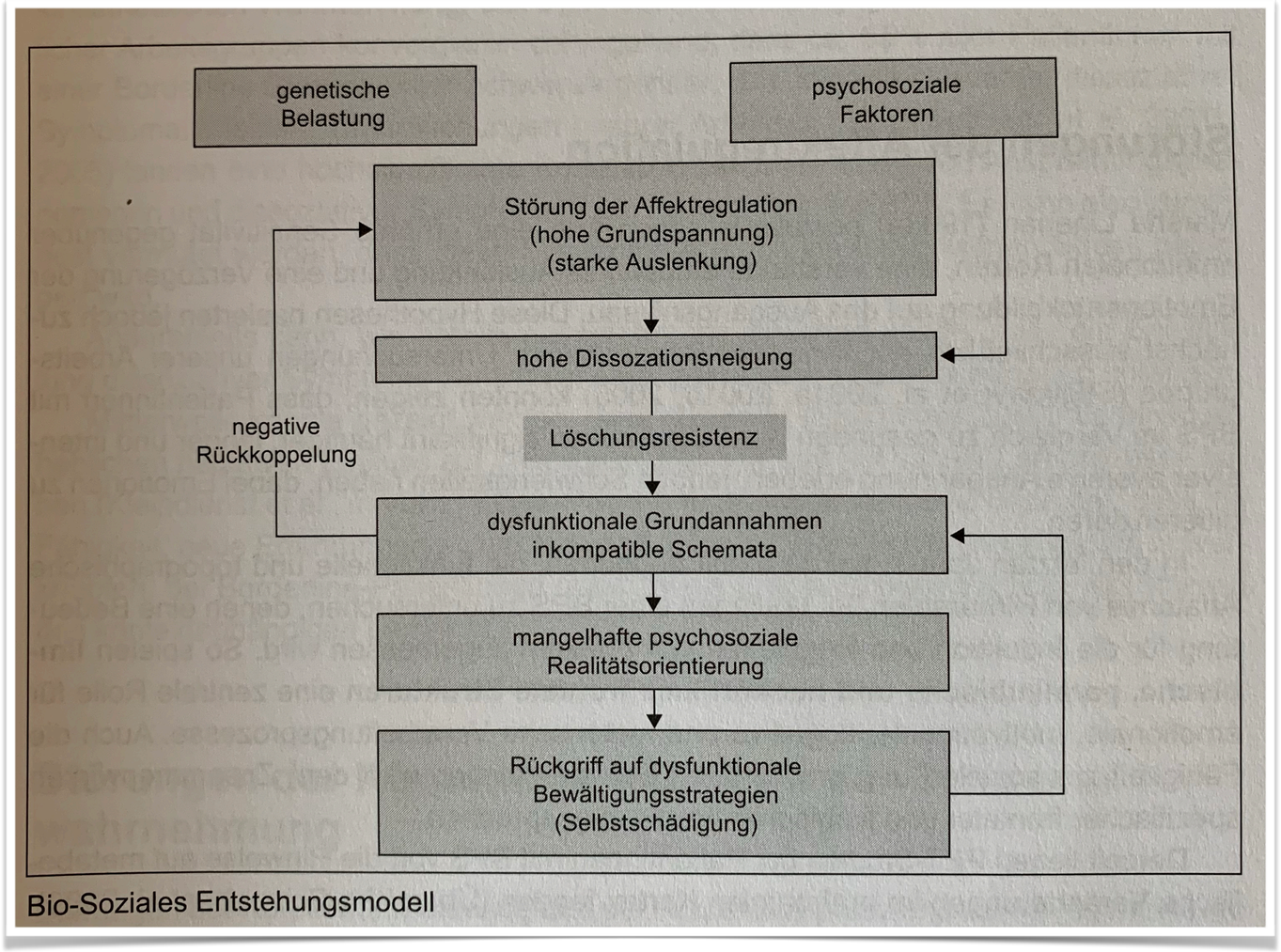


Abbildung: Bio-Soziales Entstehungsmodell, Bohus, 2020

Hypothetisches Bedingungsmodell- Aufrechterhaltende Bedingungen

- Affektregulation: Emotionsregulationsstörung; Ist bemüht, wenig Emotionen zu zeigen, nimmt diese teilweise nicht mehr wahr oder nimmt zu viel Emotionen wahr; hohes Anspannungsniveau wird durch SVV oder Alkohol reduziert
- Zwischenmenschliche Beziehungen: Geht kaum freundschaftliche Beziehungen (Schemavermeidung) ein, zeigt viel Misstrauen und vermeidet dadurch enttäuscht und verlassen zu werden; geht keine Konflikte ein oder bleibt in abwertenden Beziehungen (Schemaerduldung) .
- Verhaltensweisen: Wenig Zugang zu bestehenden Ressourcen aufgrund von Selbstzweifel und mangelndem Selbstwirksamkeitserleben; Problemverhalten bleibt aufrechterhalten
- Kognitionen: Negativismus, Kognitive Triade (A. Beck)

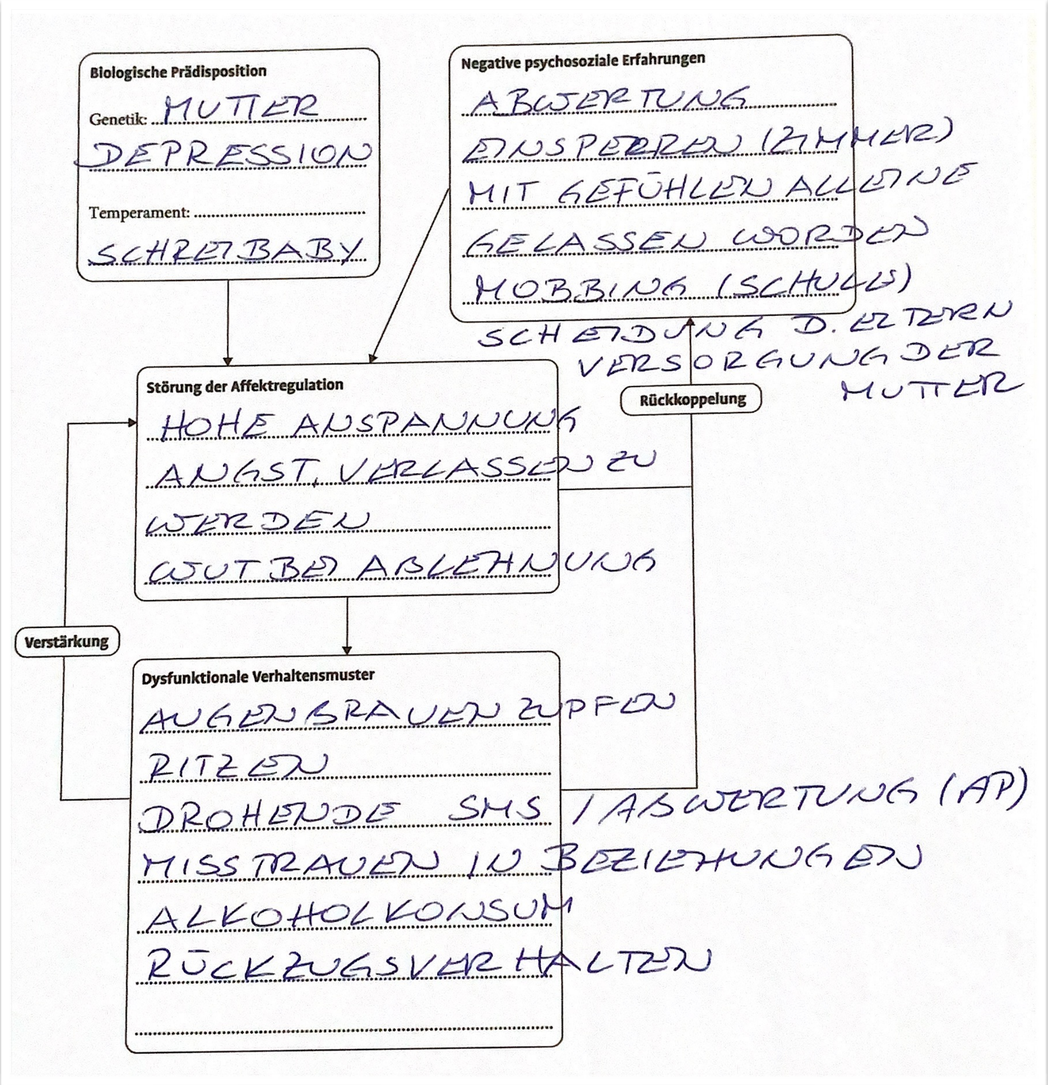


Abbildung: Biopsychosoziales Modell, Heßler-Kaufmann et al., 2020

Diagnostik

ICD10 - F60.31 Emotional instabile Persönlichkeitsstörung - Borderline Typus

ICD10 - F33.1 Rezidivierende depressive Störung, ggw. mittelgradige Episode

---

ICD11 - 6D11.5 Personality disorder, Borderline pattern, mild

ICD11 - 6A71.1 Recurrent depressive disorder, current episode moderate, without psychotic symptoms

Test/Fragebogen	Bereich	Beginn der Psychotherapie
SCL-90-S **Symptom-Checkliste**	Gesamtpsychopathologie	Aggressivität/Feindseligkeit T-Wert: 65 Depressivität T- Wert:70 Unsicherheiten im Sozialkontakt T-Wert: 72
BDI-II **Beck Depressions-Inventar**	Depression	Summenwert 20 Mittelschwere Depression
SCID-5-PD **Strukturiertes klinisches Interview für DSM-V**	Persönlichkeitsstörungen	Kriterien der Borderline-Persönlichkeitsstörung sind erfüllt
BSL-95 **Borderline Symptom Liste**	Persönlichkeitsstörungen	Selbstwahrnehmung PR=31 Affektregulation PR= 38. Autoaggression PR= 8 Dysphorie PR= 45 Soziale Isolation PR= 69 Feindseligkeit PR= 53 Intrusionen PR= 2
YSQ-L3 **Young Schema Questionnaire**	Schemata	-> Ergebnisse - Folie „Hypothetisches Bedingungsmodell“

Tabelle: Auswertung der Diagnostik

Therapieziele

- Aufbau einer tragfähigen therapeutischen Beziehung (Arbeit in & mit der therapeutischen Beziehung; Roediger & Schuchardt, 2016)
- Erarbeitung eines individuellen Störungsmodells (Bohus, 2009)
- Verhaltensebene: Selbstverletzung reduzieren (Operante Methoden n. Skinner, 1935- > Verstärker) und damit Erhöhung der Impulskontrolle, Hochanspannung reduzieren, niedrigeres Erregungsniveau, schnellere Rückbildung auf ein gutes Ausgangsniveau, Spannungszustände reduzieren; Aufbau positiver Aktivitäten und sozialer Kontakte (Bohus & Wolf, 2009)
- Emotionsebene: Verbesserung der Emotionswahrnehmung und Emotionsregulation, Akzeptanz aversiver Emotionen. (Bohus & Wolf, 2009; Valente, 2021); Selbstberuhigung (Reusch, 2018)
- Kognitive Ebene: Identifikation und Modifikation dysfunktionaler Kognitionen, Reduktion der Dissoziation (Hautzinger, 2021; Beck, 1999)
- Zwischenmenschliche Konfliktsituationen besser bewältigen (Bohus & Wolf, 2009)
- Selbstbild verbessern Abwertungen bezüglich der eigenen Identität abbauen
- Rückfallprophylaxe (laufend „take home massage“)

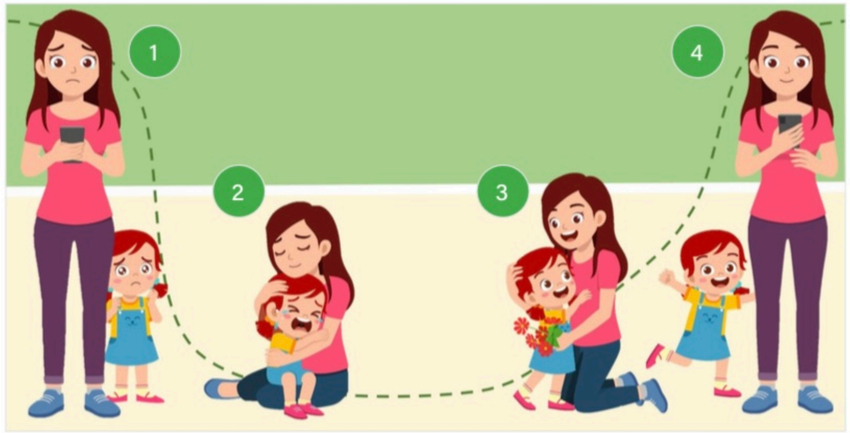


Bild: self-parental crisis interventions, Müller-Gartner (2022, S. 5)

Therapieplanung DBT und ST

Dialektisch-Behaviorale Therapie	Schematherapie
VORBEREITUNGSPHASE ● Diagnostik ● Aufklärung bezüglich des Krankheitsbildes und der Behandlung ● Zustimmung zu den Behandlungszielen ● Motivations- und Zielanalyse	Diagnostik und Fallkonzeptionalisierung
ERSTE THERAPIEPHASE ● Verringerung von suizidalen und parasuizidalen Verhaltensweisen ● Verringerung von therapiegefährdenden Verhaltensweisen ● Verringerung von Lebensqualität beeinträchtigendem Verhalten ● Training alternativer Verhaltensweisen	Krisenmanagement (Arbeit mit dem DB zur Reduktion von Dissoziation und Selbstverletzung) Modus-Interventionen (Konfrontation/Entmachtung des IK, Validieren des KM, Stärkung des GE)
ZWEITE THERAPIEPHASE ● Verringerung der posttraumatischen Symptomatik	Behandlung von Traumata (VK)
DRITTE THERAPIEPHASE ● Aufbau und Steigerung des Selbstachtung ● Entwicklung und Umsetzung individueller Ziele ● Reintegration in den Alltag	Training des GE zur langfristigen Verhaltensänderung

Tabelle: Gegenüberstellung DBT und ST

Therapieverlauf - Emotionsebene

Therapieziele	Inhalte	Interventionen	Arbeitsblätter
Emotionsebene: Verbesserung der Emotionswhrnehmung und Emotionsregulation Akzeptanz aversiver Gefühle	Arbeit mit belastenden oder traumatischen Kindheitserfahrungen Erarbeitung des Zusammenhangs zwischen den alten und den neuen Bildern Umgang mit aversive Gefühlen	Imagination mit Float-back-Technik bei starken emotionalen Aktivierungen Exposition mit aversiven Emotionen Erarbeitung von Bedürfnissen hinter den Basisemotionen Begrenzte Nachbeelterung und Fürsorge ACT: Achtsamkeit/Gegenwärtigkeit und Selbstbeobachtung Imagination zur Selbstberuhigung Türsteherübung	Videoausschnitte der Imaginationsübung ansehen Übung zur Selbstfürsorge Schema-Modus-Memo Selbstbeobachtung, Anspannungs-Skillsprotokoll Skillstraining: Vorsicht Falle

Bild: Knöpfler & Alf, 2022

Therapieverlauf - Kognitive Ebene

Therapieziele	Inhalte	Interventionen	Arbeitsblätter
Kognitive Ebene: Identifikation & Modifikation dysfunktionaler Kognitionen	Entmachtungstechniken auf Stühlen Kognitive Umstrukturierung Kognitive Defusionstechniken Gedankenstopp	Stuhldialoge - Entmachtung der IK Defusionsübungen Akzeptanz Skills einsetzen Stimuluskontrolle (Spaziergang Hund) Metakognitive Perspektive (von außen drauf schauen)	Videoausschnitte der Stuhldialoge ansehen Schema-Modus-Memo Lebensbus „Hirn-Flick-Flacks"

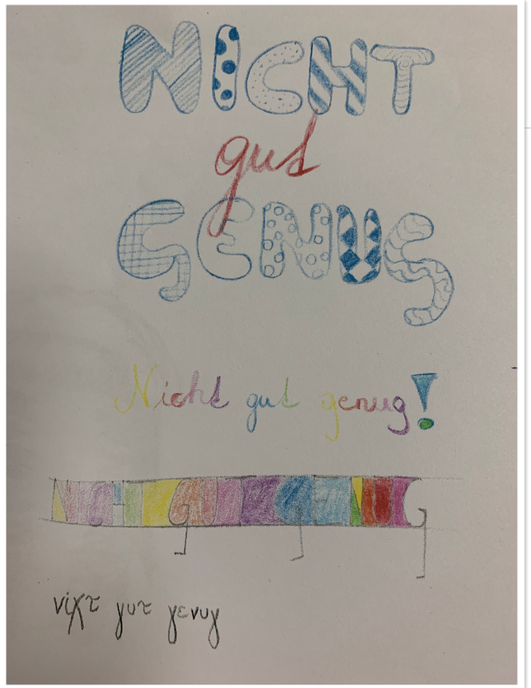


Bild: Knöpfler & Alf, 2022

Therapieverlauf - Zwischenmenschliche Konfliktsituationen

Therapieziele	Inhalte	Interventionen	Arbeitsblätter
Zwischenmenschliche Konfliktsituationen besser bewältigen	Training des GE im Hier&Jetzt Training effektiver Selbstregulation und adäquater Verhaltensstrategien	Dialog mit prägenden Personen Stuhldialoge mit internalisierender oder externalisierender Modusdynamik Zukunftsimaginationen Problemlösekompetenzen Soziale Kompetenzen (GE Strategien) im Rollenspiel erproben	Videoausschnitte ansehen Selbstbeobachtungsprotokolle Schema-Modus-Memo Verhaltensexperimente vereinbaren Skillsbox auffüllen

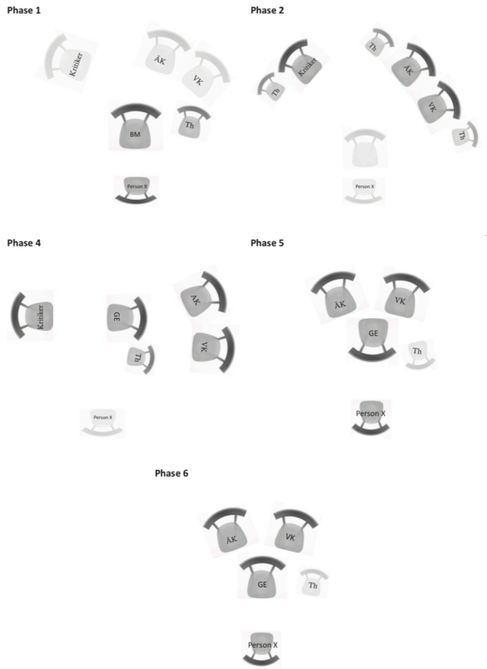


Abbildung: Stühle-Übung, Valente (2021, S. 232)

Evaluation & Kritik

	Beginn der Psychothearpie	Zwischenmessung	Abschluss der Psychotherapie
BDI-II	Summenwert 20 Mittelschwere Depression	Summenwert 14 Leichte Depression	Summenwert 8 Keine Depression
SCL-90-S	Aggressivität/Feindseligkeit T-Wert: 65 Depressivität T- Wert:70 Unsicherheiten im Sozialkontakt T-Wert: 72	Aggressivität/Feindseligkeit T-Wert: 65 Depressivität T- Wert: 60 Unsicherheiten im Sozialkontakt T-Wert: 59	Aggressivität/Feindseligkeit T-Wert: 52 Depressivität T- Wert: 55 Unsicherheiten im Sozialkontakt T-Wert: 59

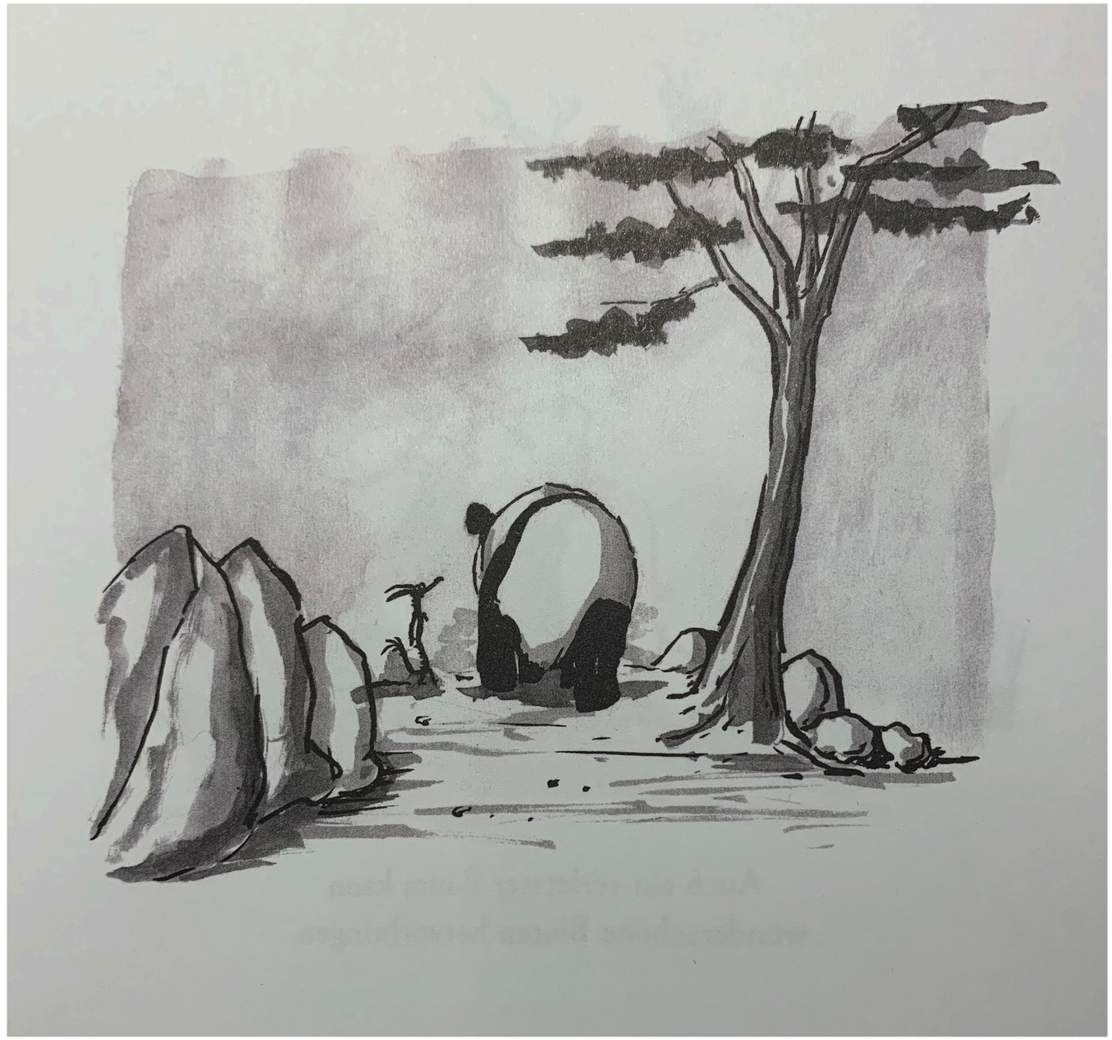
Tabelle: Evaluation

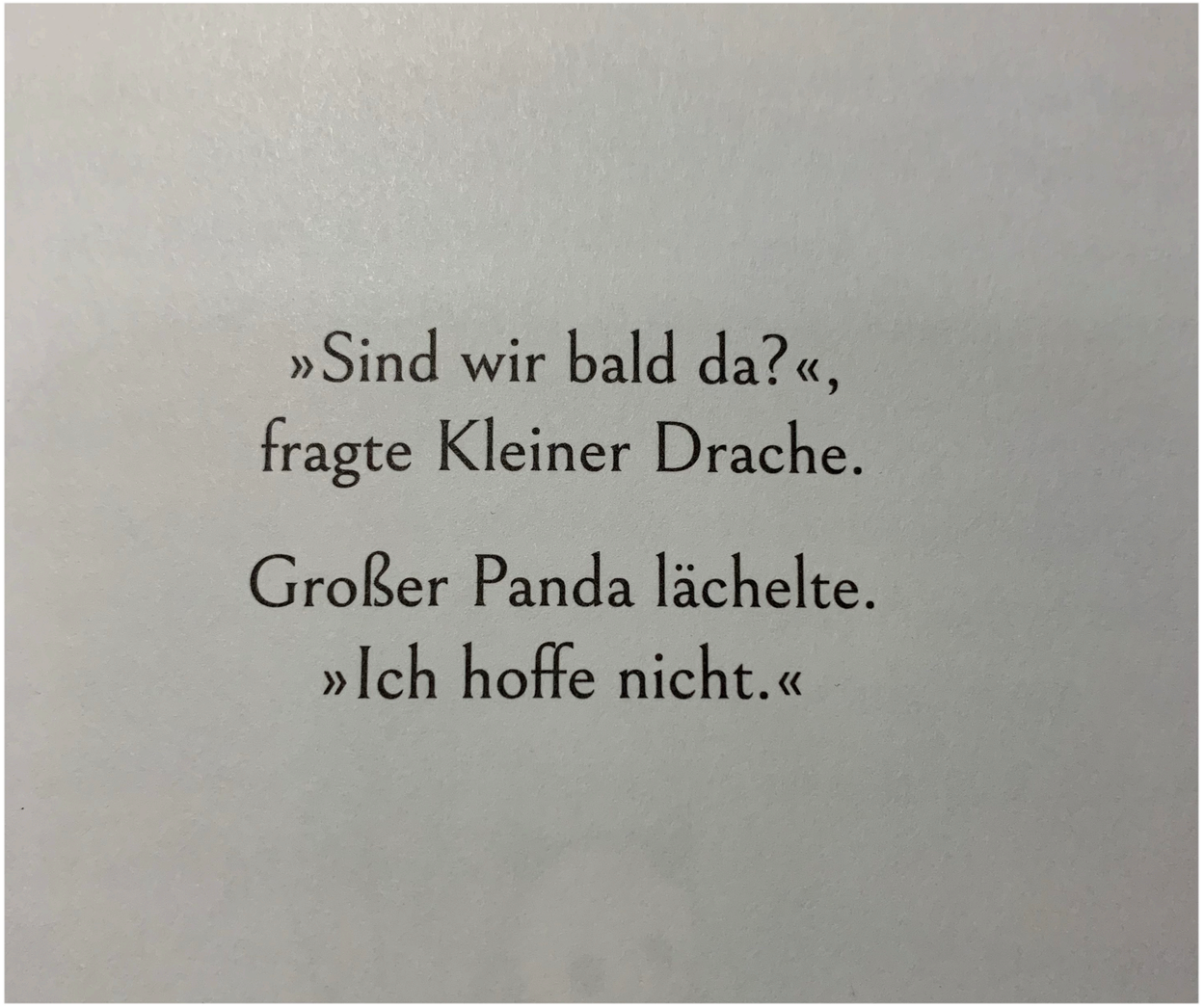
- Früherer Beginn mit der Arbeit am GE
- Früherer Einbezug der Ressourcen (Hund als „Cotherapeut“)

Literatur

Arntz, A., Van Genderen, H. (2010). Schematherapie bei Borderline-Persönlichkeitsstörung. Weinheim: Beltz.
Beck, A.T., Steer, R.A., Brown, G.K. (2009). BDI-II Beck Depressions-Inventar Revision. Frankfurt am Main: Pearson.
Beck, A.T. Freeman, A. (1999). Kognitive Therapie der Persönlichkeitsstörungen. Weinheim: Beltz.
Bohus, M., Reicherer, M. (2020). Ratgeber Borderline-Störung. Göttingen: Hogrefe.
Bohus et al. (2009). BSL-95. Central Institute of Mental Health. Mannheim.
Bohus, M., Wolf, M. (2009). Interaktives Skills Training für Borderline-Patienten. Stuttgart: Schattauer.
Fiedler, P. (2003). Integrative Psychotherapie bei Persönlichkeitsstörung. Göttingen: Hogrefe.
Fiedler, P. (2016). Persönlichkeitsstörungen. Weinheim: Beltz.
Fleischhacker, W.M., Hinterhuber, H. (2012). Lehrbuch Psychiatrie. Wien: Springer.
Franke, H.G. (2014). Symptom-Checklist-90 Standard. Göttingen: Hogrefe
Hautzinger, M. (2021). Kognitive Verhaltenstherapie bei Depression. Weinheim: Beltz.
Hennings, J.M. (2021). Das Verstärkermodell der Suizidalität: Chronische Suizidalität bei der Borderline-Persönlichkeitsstörung verstehen und behandeln. Verhaltenstherapie, 31(4), 286-297.
Heßler-Kaufmann, J., Neudecker, P. (2020). Störungsmodelle in der Verhaltenstherapie. Weinheim Basel: Beltz.
Kanfer, F.H., Reinecker, H., Schmelzer, D. (2012). Selbstmanagement.Therapie. Berlin: Springer.
Knöpfler, E., Alf, R. (2022). DBT-Skills to go! 64 Übungskarten für jeden Tag. Stuttgart: Schattauer.
Mitmansgruber, H. (2020). Die „neue“ Borderline-Persönlichkeitsstörung: Dimensionale Klassifikation im DSM-5 und ICD-11. Psychotherapie Forum, 3-4, 89-99.
Müller-Gartner, M. (2022). Parenting and Self- Patenting: Reflections on Modes. Schema Therapy Bulletin, 4-7.
Reusch, Y., Valente, M. (2015). Störungsspezifische Schematherapie. Weinheim: Beltz.
Roediger, E., Valente , M. (2020). Schematherapie. Stuttgart: Kohlhammer.
Roediger, E., Schuchardt, J. (2016). Schematherapie. Tübingen: Psychotherapie-Verlag.
Sendera, A., Sendera, M. (2016). Skills-Training bei Borderline- und Posttraumatischer Belastungsstörung. Heidelberg: Springer.
Valente, M. (2021). Schematherapie. Ein Leitfaden für die Praxis. Stuttgart: Kohlhammer.
Valente, M., Reusch, Y. (2017). Selbstregulation und Impulskontrolle durch Schematherapie aufbauen. Weinheim: Beltz.

Danke!





Bilder aus „Großer Panda und Kleiner Drache“, Norbury, S.154 & 155