

SOZIALE WAHRNEHMUNG Das Leben von Menschen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung ist von Stimmungsschwankungen, Konflikten und Krisen geprägt. Oft nehmen die Betroffenen auch Alltagssituationen anders wahr als Gesunde.

Emotionaler Ausnahmezustand

VON INGA NIEDTFELD UND CHRISTIAN SCHMAHL

Menschen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung haben häufig eine lange Geschichte von unglücklichen Liebesbeziehungen, Trennungen und Versöhnungen hinter sich. Auch ihre Freundschaften laufen nach einem ähnlichen Muster ab: Mal stehen sie einer bestimmten Person sehr nahe, verbringen viel Zeit mit ihr und idealisieren sie, dann wiederum verkrachen sie sich so sehr, dass die Freundschaft in die Brüche geht.

Schwierigkeiten im Umgang mit anderen Menschen sind das hartnäckigste Symptom der Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS). Laut einer Längsschnittstudie von John Gunderson und seinen Kollegen von der Harvard University erfüllten nach zehn Jahren 85 Prozent der Patienten die Diagnose nicht mehr. Wirklich gesund waren sie leider trotzdem nicht: Die Mehrheit hatte immer noch große Probleme in Partnerschaften, Freundschaften, mit der Familie oder Kollegen.

Die Beziehungsprobleme hängen damit zusammen, dass Menschen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung

sehr intensive Gefühle erleben: Schon Kleinigkeiten können bei ihnen große Angst, Schuld, Scham, Wut, Traurigkeit oder ausgeprägten Selbsthass hervorrufen. Solche Emotionsausbrüche treten mehrmals täglich auf und wechseln sich oft sehr schnell ab. Sie sind nicht nur stärker als die von gesunden Menschen, sondern halten auch länger an, weswegen sie sich mitunter überlagern und aufaddieren. Dadurch gelangen die Betroffenen in einen höchst unangenehmen Zustand diffuser Anspannung, den sie keinem bestimmten Gefühl mehr zuordnen können – und so schnell wie möglich beenden möchten.

In einer 2016 veröffentlichten Metaanalyse gingen wir der Frage nach, inwiefern das Gehirn von Menschen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung emotionale Reize anders verarbeitet als das von Gesunden. Gemeinsam mit Lars Schulze von der Freien Universität Berlin werteten wir 19 Studien mit funktioneller Magnetresonanztomografie aus. Das Ergebnis: Die linke Amygdala der Patienten reagiert stärker auf negative Bilder, Wörter und Gesichter als die von gesunden Pro-



UNSERE EXPERTEN

Inga Niedtfeld ist promovierte Psychologin sowie Psychologische Psychotherapeutin. Sie forscht am Zentralinstitut für Seelische Gesundheit (ZI) in Mannheim. Dort leitet sie die Arbeitsgruppe »Emotionsregulation und Soziale Kognition«. *Christian Schmahl* ist Professor für Experimentelle Psychopathologie und Direktor der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin am ZI. Er ist Sprecher der Klinischen Forschergruppe »Mechanismen der gestörten Emotionsverarbeitung bei der Borderline-Persönlichkeitsstörung«.



**Umarme mich,
berühr mich nicht
komm her, geh weg
du willst mich nicht.**

**Halt mich fest,
doch halt mich nicht
sonst schreie ich
stumm, nicht vor dir.**

**Ich hasse mich,
ich hasse dich
verlass mich nicht
ich liebe dich.**

*Gedicht einer Patientin
mit Borderline-
Persönlichkeitsstörung*

Auf einen Blick: Im Strudel der Gefühle

1 Menschen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung erleben intensive und wechselhafte Emotionen, die sie nicht gut kontrollieren können. Das führt zu großen Problemen in Beziehungen.

2 Bildgebende Studien zeigen, dass ihr Gehirn auf soziale Situationen oft besonders sensibel reagiert – beispielsweise überempfindlich auf Ausgrenzung.

3 In der Dialektisch-Behavioralen Therapie lernen die Patienten, ihre Gefühle zu regulieren. Methoden wie das Neurofeedback setzen daran an, die Übererregung bestimmter Hirnareale zu dämpfen.

banden. Diese Hirnregion arbeitet entscheidend an der Entstehung von Gefühlen mit. Zusätzlich weisen die Betroffenen im Vergleich zu Gesunden einen weniger aktiven dorsolateralen präfrontalen Kortex auf, der bei der Regulation von Gefühlen eine Schlüsselrolle einnimmt. Das könnte erklären, weshalb es ihnen nur schlecht gelingt, adäquat mit ihrer Anspannung und ihren starken Emotionen umzugehen.

Oft dämpfen die Patienten ihre heftigen Emotionen auf ungesunde Weise: Zum Beispiel verletzen sie sich selbst, konsumieren exzessiv Alkohol oder andere Drogen, fahren riskant Auto, geben unkontrolliert Geld aus oder essen übermäßig viel. Ein solches Verhalten kann die innere Anspannung tatsächlich kurzzeitig abmildern. Langfristig schadet es jedoch dem Körper, der finanziellen Situation oder dem Berufserfolg.

Durch die intensiven Gefühle der Patienten einerseits sowie die fehlenden Fertigkeiten, diesen angemessen zu begegnen, andererseits entsteht eine permanente emotionale Instabilität. Sie kann Beziehungen belasten, manchmal aber auch bereichern. In der Therapie reden wir zwar meist über die Schattenseiten, die diese »Achterbahn der Gefühle« mit sich bringt. Gleichzeitig empfinden jedoch viele, die mit einem Betroffenen zusammenarbeiten oder zusammenleben, die Verbindung als sehr tief und lebendig.

Wenn wir mit unseren Mitmenschen interagieren, ist es besonders wichtig, die eigenen Gefühle benennen und beeinflussen zu können. Wir äußern unsere Empfindungen, Bedürfnisse und Wünsche, damit andere uns verstehen. Ebenso schätzen wir ein, was das Gegenüber fühlt, denkt und möchte. Wir steuern, wie nah uns jemand kommen soll, und wissen, wann wir Distanz brauchen. Wir müssen Konflikte austragen und mit Enttäuschung und Zurückweisung umgehen. All diese Situationen überfordern Borderline-Patienten. Sie reagieren dann beispielsweise gereizt und wütend oder ziehen sich zurück. Johanna Hepp vom Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim und Kollegen erfassten in einer 2017 veröffentlichten Studie mit Hilfe einer Smartphone-App 27 Tage lang mehrmals täglich das Befinden von Betroffenen. Die Ergebnisse machen den Teufelskreis deutlich, aus dem die Patienten nur schwer aussteigen können: So gaben viele Befragte an, sich momentan wütend oder traurig zu fühlen. Das führte dazu, dass sie häufig in Streit mit anderen gerie-

ten oder von diesen zurückgewiesen wurden, was wiederum ihre negativen Emotionen verstärkte.

Ebenso sitzt die Angst, abgelehnt oder ausgeschlossen zu werden, tief in den Köpfen der Patienten. Sie haben oft das Gefühl, nicht dazuzugehören und »anders« zu sein. Daher erwarten sie regelrecht, ausgegrenzt zu werden, wie eine Studie von Babette Renneberg und ihren Kollegen von der Freien Universität Berlin ergab. Experimente der Arbeitsgruppe mit einem virtuellen Ballspiel machen deutlich, dass sich Menschen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung schneller ausgeschlossen fühlen als Gesunde. Bei diesem Spiel namens »Cyberball« werfen sich der Versuchsteilnehmer und zwei Mitspieler einen Ball zu. Dabei manipulieren die Wissenschaftler, wie häufig der Proband den Ball erhält. Menschen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung fühlten sich selbst dann ungerecht behandelt, wenn sie objektiv ebenso häufig zum Zuge kamen wie die anderen Teilnehmer. Eine Analyse ihrer Gesichtsmuskeln offenbarte zudem, dass sie während der Partie seltener lächelten und häufiger einen uneindeutigen Gesichtsausdruck zeigten als Gesunde. Das könnte im realen Leben zu Missverständnissen führen und Konflikte begünstigen oder verschärfen.

Fehlalarm in Gehirn

Bildgebende Untersuchungen während des Cyberball-Spiels deuten darauf hin, dass das Gehirn von Menschen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung besonders empfindlich auf Ausgrenzung reagiert. Wurden die Probanden von ihren Mitspielern übergangen, war ihr präfrontaler Kortex stärker aktiv als der von gesunden Personen. Doch selbst wenn die anderen sie fair behandelten, feuerten die Neurone in dieser Hirnregion sowie im dorsalen anterioren Zingulum übermäßig. Das Gehirn der Patienten ist offenbar außerordentlich wachsam gegenüber sozialem Ausschluss – und schlägt auch dann Alarm, wenn eigentlich alles gerecht abläuft. Reagieren die Betroffenen auf die gefühlte Zurückweisung dann wütend oder abweisend, mündet das oft in gegenseitigen Beschuldigungen und Streit, weil die Mitmenschen die Reaktion nicht verstehen können.

Eine Therapeutin berichtete uns einmal, wie sie eine Patientin mit Borderline-Persönlichkeitsstörung an der Tür begrüßt und diese noch beim Eintreten gesagt habe: »Sie sind aber mies drauf heute. Sind Sie sauer auf

mich?« Die Therapeutin war an dem Tag tatsächlich schlecht gelaunt, jedoch hatte das überhaupt nichts mit der Klientin zu tun. Wir waren damals verblüfft, wie die Patientin innerhalb von Sekunden bemerken konnte, dass etwas nicht stimmte – und es dann direkt auf sich bezog. Sind Menschen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung also ausgesprochen gut darin, die Emotionen anderer wahrzunehmen? Nein. Verschiedene Experimente haben gezeigt, dass sie sogar mehr Fehler machen, wenn sie die Gefühle und Beweggründe ihrer Mitmenschen einschätzen sollen. Beispielsweise deuten sie neutrale oder fröhliche Gesichtsausdrücke im Vergleich zu Gesunden eher als wütend oder traurig. Dadurch sind Missverständnisse vorprogrammiert. Außerdem interpretieren sie manchmal zu viel in die Gefühlsäußerungen von anderen hinein, so wie die oben erwähnte Patientin die schlechte Laune ihrer Therapeutin auf sich bezog.

Gleichzeitig lassen sich die Betroffenen unter bestimmten Bedingungen leichter von den negativen Gefühlen ihrer Mitmenschen anstecken. Wir präsentierten

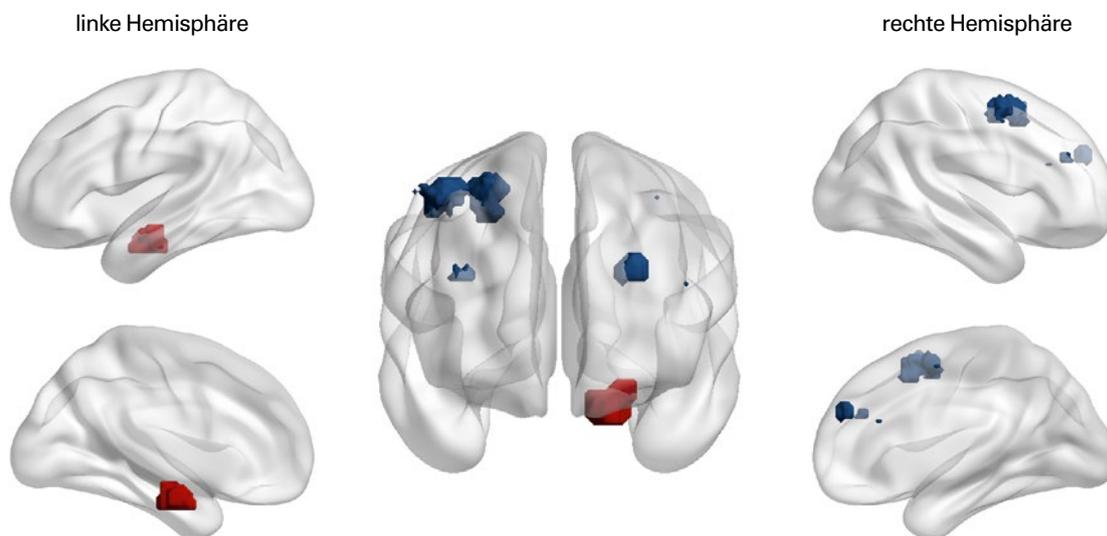
Probanden mit und ohne BPS kurze Videosequenzen, in denen eine Person ein dramatisches Ereignis schilderte, etwa einen Autounfall. Ihre Emotionen konnte man dabei sowohl an ihrer Mimik und Stimme als auch am Inhalt des Gesagten erkennen. Im Vergleich zu Gesunden fiel es den Patienten schwerer, korrekt einzuschätzen, was die Person im Video empfand. Dementsprechend fühlten sie nach eigenen Angaben auch weniger mit ihr mit. Berichtete jemand hingegen über ein neutrales Thema (beispielsweise Spagettikochen), wobei Gesichtsausdruck und Tonfall allerdings auf ein Gefühl hindeuteten, konnten die Patientinnen das Gefühl stärker nachempfinden. Das bedeutet: Die emotionale Tönung, also wie etwas gesagt wurde, hat den Inhalt überschattet.

Ein weiterer Grund für die Schwierigkeiten in Beziehungen ist die übermäßige Sorge der Betroffenen, verlassen zu werden. Wird die Angst sehr groß, unternehmen sie alles Mögliche, um eine Trennung zu verhindern. Ein Beispiel: Der Partner einer Patientin arbeitet ein paar Abende länger als gewöhnlich. Daher befürchtet sie, er könne eine Affäre haben. Sie versucht darauf

Kennzeichen der Borderline-Persönlichkeitsstörung

Etwa ein bis zwei Prozent der Bevölkerung sind betroffen, nach Einschätzung von Experten ebenso viele Männer wie Frauen. Allerdings wenden sich Letztere weit häufiger an einen Arzt. Männer ohne Behandlung werden möglicherweise eher straffällig.





MIT FRODL GEN. VON LAIRS SCHULZE, FREIE UNIVERSITÄT BERLIN

Die linke Amygdala von Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörung reagiert stärker (rot) auf negative Bilder als die von gesunden Probanden. Der dorsolaterale präfrontale Kortex ist bei den Betroffenen dagegen beidseitig weniger aktiviert (blau) als bei Kontrollpersonen. Die Grafik zeigt beide Hemisphären jeweils von außen (obere Abbildungen), von der Mitte (unten) sowie von vorne (Mitte).

hin, seine Handynachrichten zu kontrollieren oder dafür zu sorgen, dass er die Wohnung in seiner Freizeit nur noch selten verlässt. Reagiert er sauer, weil er sich in seiner Freiheit eingeschränkt fühlt, sieht die Patientin das als Bestätigung, dass er wirklich etwas zu verbergen hat. Das führt zu Streit. Trennt sich deshalb der Partner von ihr, bestärkt das die Überzeugung der Patientin: »Menschen sind unzuverlässig, und ich bin ständig in Gefahr, verlassen zu werden.« In die nächste Beziehung geht sie möglicherweise noch misstrauischer.

Auch die Befunde eines Strategiespiels aus der Verhaltensökonomie weisen darauf hin, dass es Borderline-Patienten schwerfällt, Mitmenschen dauerhaft zu vertrauen. In diesem Spiel darf zunächst einer von zwei Spielern vorschlagen, wie ein Geldbetrag unter den beiden aufgeteilt werden soll. Der Partner kann das Angebot annehmen oder ablehnen. Stimmt er zu, erhalten beide die entsprechende Summe. Schlägt er es aus, gehen beide leer aus. Im Verlauf des Spiels lernen die Teilnehmer in der Regel, dass es sinnvoll ist zusammenzuarbeiten.

Neurowissenschaftler um Brooks King-Casas, der heute am Virginia Tech Carilion Research Institute forscht, führten ein solches Strategiespiel in einem Magnetresonanztomografen durch. Menschen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung erhielten ihre Kooperation mit dem anderen nicht lange aufrecht, zudem schienen sie nicht gut darin, verletztes Vertrauen des Partners hin und wieder durch großzügige Gesten zu »kitten«.

Je unfairer das Angebot des ersten Spielers war, umso stärker reagierte bei gesunden Probanden die Inselrinde. Sie spielt bei der Verarbeitung von Emotionen und Körperempfindungen eine Rolle. Bei Teilnehmern mit

BPS-Diagnose war dieses Hirnareal hingegen durchgehend übermäßig aktiv, unabhängig vom Vorschlag des Gegenübers. Die Autoren der Studie gehen davon aus, dass die Betroffenen dadurch nicht gut zwischen fairen oder unfairen Angeboten unterscheiden konnten – und sich durchweg schlecht behandelt fühlten. In einer ähnlichen Untersuchung unserer Arbeitsgruppe reagierten Personen mit borderlinetypischen Persönlichkeitseigenschaften (die sich selbst etwa als besonders emotional und impulsiv beschrieben) bereits sehr empfindlich, wenn der andere nur ein einziges Mal ein unfaires Angebot machte. Während die meisten Menschen so einen Fehltritt schnell verzeihen, blieben sie misstrauisch, auch wenn der Mitspieler danach wieder gerecht teilte.

Die eigenen Gefühle erkennen und regulieren

Das verzerrte Bild, das Borderline-Patienten häufig von sich selbst und der Welt haben, kommt nicht von ungefähr. Laut verschiedenen Studien haben etwa 70 Prozent der Betroffenen in ihrer Kindheit emotionalen, körperlichen oder sexuellen Missbrauch erlebt. Ebenso haben ihnen ihre Bezugspersonen oft wenig Wertschätzung entgegengebracht, sondern ihnen immer wieder das Gefühl vermittelt, ihre Empfindungen und Bedürfnisse seien falsch oder böse. Daher haben die Patienten nicht gelernt, ihre Gefühle wahrzunehmen und zu regulieren sowie Vertrauen in sich selbst und andere zu entwickeln. Aber auch die Gene spielen eine Rolle. Eine Neigung zu Impulsivität und emotionaler Sensitivität scheint die Störung zu begünstigen.

In den letzten Jahren haben verschiedene Experten spezielle Therapieprogramme für Borderline-Patienten entwickelt, deren Wirksamkeit wissenschaftlich belegt

ist. Die wichtigsten sind die Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT) nach Marsha Linehan und die Mentalisierungsbasierte Therapie nach Anthony Bateman und Peter Fonagy. Welche ein Therapeut im konkreten Fall bevorzugen sollte, hängt von den dominierenden Symptomen ab. Am besten belegt und in Deutschland am weitesten verbreitet ist die DBT. Sie ist vor allem für Patienten zu empfehlen, die Probleme mit starken Emotionen und innerer Anspannung haben und zu Selbstverletzung, Risikoverhalten, Alkohol- oder Drogenmissbrauch oder Suizidalität neigen. Für Patienten mit BPS bei gleichzeitiger Posttraumatischer Belastungsstörung wurde eigens die DBT-PTSD entwickelt. Die DBT basiert auf der kognitiven Verhaltenstherapie, umfasst aber zusätzliche Elemente wie etwa Akzeptanz- und Achtsamkeitsübungen. Außerdem erlernen die Patienten verschiedene Strategien, um auf gesunde Weise mit ihrer inneren Anspannung umzugehen und sie zu regulieren.

Gemeinsam mit der Klinik für Allgemeine Psychiatrie des Universitätsklinikums Heidelberg untersuchten wir, ob eine zwölfwöchige stationäre Behandlung mit der DBT auch die neuronale Verarbeitung unangenehmer Reize verändert. Dafür erfassten wir die Hirnaktivität der Probanden, während diese negative Bilder betrachteten. Patienten, die von der Therapie profitiert hatten, gelang es besser, dabei ihre Gefühle zu regulieren. Ebenso reagierte ihre Amygdala, das Gefühlszentrum, weniger stark.

Außerdem entwickeln wir in unserer Abteilung weitere Methoden, die für Menschen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung hilfreich sein könnten. In einer ers-



MEHR WISSEN AUF
» SPEKTRUM.DE «

Das **Gehirn&Geist-Dossier »Wenn die Seele den Halt verliert«** enthält Artikel über ausgewählte psychische Störungen und ihre Behandlung.

www.spektrum.de/shop

ten, 2016 veröffentlichten Studie trainierten wir Patientinnen darin, ihre Hirnaktivität per Gedankenkraft zu steuern. Während sie in einem Magnetresonanztomografen lagen und abstoßende Bilder (zum Beispiel Unfälle oder Gewaltszenen) sahen, meldeten wir ihnen zurück, wie stark ihre Amygdala reagierte. Bereits innerhalb von vier Sitzungen lernten die Teilnehmerinnen, die Aktivität dieser Hirnregion zu beeinflussen. Sie berichteten zudem davon, sich seltener angespannt zu fühlen und sich mehr über die eigenen Gefühle klar zu sein.

Eine neue Initiative, die Betroffene, Angehörige und Therapeuten an einen Tisch holt, ist der so genannte Borderline-Trialog. In regelmäßigen Treffen können sich alle Beteiligten mit anderen austauschen, um von deren Erfahrungen zu profitieren und neue Sichtweisen kennen zu lernen. Zusätzlich erweitern Vorträge und Fortbildungen das Wissen über die Störung. Wir glauben, dass solche Initiativen neben einer Psychotherapie die Beziehungsfähigkeit von Menschen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung nachhaltig verbessern können. Denn ein stärkeres gegenseitiges Verständnis ist ein Schlüssel zur Veränderung. ★

LITERATURTIPP

Bohus, M., Reicherzer, M.: Ratgeber Borderline-Störung: Informationen für Betroffene und Angehörige. *Hogrefe, 2012*
Wissenswertes über die Borderline-Persönlichkeitsstörung und ihre Behandlung für Patienten und ihr Umfeld

QUELLEN

King-Casas, B. et al.: The Rupture and Repair of Cooperation in Borderline Personality Disorder. *In: Science 321, S. 806–810, 2008*

Paret, C. et al.: Alterations of Amygdala-Prefrontal Connectivity with Real-Time fMRI Neurofeedback in BPD Patients. *In: Social Cognitive and Affective Neuroscience 11, S. 952–960, 2016*

Schulze, L. et al.: Neural Correlates of Disturbed Emotion Processing in Borderline Personality Disorder: A Multimodal Meta-Analysis. *In: Biological Psychiatry 79, S. 97–106, 2016*

Weitere Quellen im Internet: www.spektrum.de/artikel/1446707

WEBTIPPS

Informationen für Betroffene und Angehörige:
www.blumenwiesen.org

Der Dachverband der Dialektisch-Behavioralen Therapie bietet Patienten unter anderem eine Therapeutensuche und ihren Mitgliedern Zugriff auf verschiedene Materialien:
www.dachverband-dbt.de

Die Klinische Forschergruppe untersucht die Mechanismen der gestörten Emotionsverarbeitung bei Borderline-Patienten. Teilnahmemöglichkeit an laufenden Studien sowie aktuelle Publikationen:
www.kfo256.de