

Teil I

1 Dimensionale Konstrukte zur Diagnose der Persönlichkeitsstörungen

1.1 Einführung

Persönlichkeitsstörungen sind in der klinischen Praxis häufig anzutreffen, sei es im ambulanten oder im stationären Bereich. Diagnosen der Persönlichkeitsstörungen werden nicht immer gestellt oder wenn, dann mit ungenügender Präzision. Dies kann damit zusammenhängen, dass Psychotherapeuten¹ nicht über das Handwerkszeug verfügen, um die Probleme dieser Klienten adäquat einzuordnen und zu verstehen, und um effizient zu intervenieren. Dieses erste Kapitel setzt sich zum Ziel, aktuelle dimensionale Konstrukte zur Diagnose der Persönlichkeitsstörungen zu synthetisieren und zu diskutieren.

Eine solche moderne, dimensionale Konzeption der Persönlichkeitsstörungen stellt den Startpunkt dieses Buches zur Psychotherapie der Persönlichkeitsstörungen dar. Von diesem Startpunkt ausgehend soll das Buch im ersten Teil darauf aufbauend die funktionalen Domänen der Persönlichkeitsstörungen diskutieren und erörtern, inwiefern diese Behandlungsfokusse im Rahmen einer wirkfaktorenorientierten Psychotherapie werden können. Wie sich dies klinisch an die persönlichen Charakteristika des Patienten/der Patientin anpassen lässt, wird im dritten Kapitel zur Fallkonzeption behandelt.

Grundsätzlich soll eine Taxonomie psychiatrischer Störungen nicht nur die Klassifikation der Störungen ermöglichen, sondern auch deren ätiologische Faktoren berücksichtigen (Michelini et al., 2021). Diese beiden Aspekte hängen zusammen, da eine genauere Klassifikation die sequenziellen Links zwischen auslösenden, aufrechterhaltenden Faktoren mit den Problemen benötigt, und ein ätiologisches Modell nur im Rahmen einer sauberen Diagnostik überhaupt hilfreich ist. Im Bereich der Persönlichkeitsstörungen wurde schon früh auf zwei taxonomische Aspekte hingewiesen, die die Persönlichkeit und deren Störung ausmacht, nämlich, die Beschreibung der Persönlichkeit und das Verstehen ihrer Funktion. Gemäß Allport (1935) kann unterschieden werden, zwischen was eine Persönlichkeit »ist« (ihre Traits, oder Domänen, in welcher Probleme auftauchen könnten, oder wo Ressourcen bestehen), und was eine Persönlichkeit »macht« (ihre Funktion, ihren

1 Notiz zur gendergerechten Sprache: Zugunsten einer lesefreundlichen Darstellung wird in diesem Text bei personenbezogenen Bezeichnungen in der Regel die männliche Form verwendet. Diese schließt, wo nicht anders angegeben, alle Geschlechtsformen ein (weiblich, männlich, divers). Die Ausnahme stellt die spezifische Einordnung von Inhalten der Fallbeispiele des männlichen Patienten Enrico und der weiblichen Therapeutin Silvia dar.

Impact auf das Selbst und interpersonale Beziehungen, die allfälligen funktionalen Störungen, die in Beziehungen als Konsequenz von Persönlichkeit entstehen können). Diese Differenzierung zieht sich durch die Persönlichkeitsliteratur durch, bis hin zum DSM-5-TR (APA, 2022) und zu der ICD-11 (WHO, 2022). In der ersten Klassifikation wird im Alternativen Modell der Persönlichkeitsstörungen (Anhang III) zwischen Kriterium A (funktionaler Schweregrad der Persönlichkeitsstörung) und B (ausgeprägte Traitdomänen der Persönlichkeitsstörung) unterschieden, in der zweiten Klassifikation ersetzt der funktionale Schweregrad alle anderen diagnostischen Kriterien der Persönlichkeitsstörung und die Einschätzung der Traitdomänen sowie des Borderline-Specifiers sind fakultativ (Bach, Kramer et al., 2022).

Aber warum sollten PsychotherapeutInnen nun Persönlichkeitsstörungen dimensional konzeptualisieren? Wo ist das Problem bei den traditionellen kategorialen Systemen? Grundsätzlich kann man anführen, dass empirische Evidenz nun überzeugend darstellen kann, dass zumindest eine dimensionale Perspektive als Ergänzung nötig ist zur Konzeptualisierung der Persönlichkeitsstörungen (Clark et al., 2017). Erstens, weil die Phänomene der Persönlichkeitsstörungen in der Natur in diversen Ausprägungen existieren (vgl. Cuthbert et al., 2013). Wenn die naturvor-gegebene Fluidität in Kategorien gepresst wird, kann dies ungenügende Reliabilität der Einschätzungsinstrumente zur Konsequenz haben, oder eine gewisse diagnostische Instabilität bei Grenzfällen, die einmal gleich oberhalb, einmal gleich unterhalb des klinischen Cut-Offs eingeschätzt werden. Zweitens, pathogenetische und ätiologische Prozesse, die das Vorkommen eines klinisch auffälligen Verhaltens oder Erlebens erklären, sind dimensionaler Natur und sind sehr ähnlich bei sehr unterschiedlichen psychischen Störungen (auch innerhalb von verschiedenen Persönlichkeitsstörungen; Bzdok et al., 2018). Drittens, Komorbidität ist häufig groß in kategorialen Diagnostiksystemen, da sie die übergreifenden entwicklungspsychologischen Aufgaben, die im Zusammenhang mit den psychischen Störungen stehen (Caspi et al., 2020) weitergehend ignorieren. Viertens, die zwischenmenschliche Variation ist sehr hoch und dimensionale Modelle bilden diese Heterogenität besser ab (Ofrat et al., 2018; Widiger, 2018). Fünftens, differenzielle Diagnostik ist häufig schwierig innerhalb von Kategorien der Persönlichkeitsstörungen, da dieselben Kriterien in mehreren Störungen Teil der Diagnostik sind.

Im Folgenden werden wir die Inhalte der deskriptiven und funktionalen Perspektiven der Persönlichkeitsstörungen etwas genauer anschauen und diskutieren.

1.2 Konzeptionen von Persönlichkeit und Persönlichkeitsstörungen

Das wohl bekannteste Modell der Persönlichkeit ist dasjenige der Big Five (Costa & McCrae, 1992). Generationen von Persönlichkeitsexperten haben Aspekte dieses Modells beforscht und verfeinert. Grundsätzlich werden fünf Dimensionen in Form

von teilweise unabhängigen Faktoren unterschieden, jeder kann auf einem Spektrum konzeptualisiert und gemessen werden: Neurotizismus (Variation zwischen Nervosität und Resilienz), Extraversion (Variation zwischen Prosozialität und Reserve), Verträglichkeit (Variation zwischen Freundlichkeit und Feindlichkeit), Gewissenhaftigkeit (Variation zwischen Effizienz und Nachlässigkeit) und Offenheit für die Erfahrung (Variation zwischen Interesse und Vorsichtigkeit). In Fragebogenfassung wird jede Person auf jeder Dimension differenziert eingeschätzt, was ein Profil der Person ermöglicht. Vergleiche sind mit der Population (mit Hilfe von Normen) möglich und mit dem Individuum selbst zu einem früheren Zeitpunkt. Der Vorteil der Big Five Literatur ist die empirische Evidenz und die transdiagnostische Perspektive, die normales und dysfunktionales Geschehen zu erfassen ersucht. Ein Schwachpunkt ist eine gewisse Komplexität der Anwendung im klinischen Bereich: nur wenige Studien betreffen klinische Populationen.

Das Alternative Modell der Persönlichkeitsstörungen des DSM-5-TR (APA, 2022) soll die Limitationen des Big Five überwinden und wurde explizit für den klinisch-psychiatrischen Kontext erarbeitet, während gleichzeitig Konzepte des Big Five Einfluss gefunden haben. So wurde zwischen fünf Traitdomänen unterschieden. Wiederum soll jede Dimension als teilweise unabhängiger Faktor verstanden werden, jeder auf einem Spektrum differenziert in seiner Ausprägung: negative Affektivität, Distanziertheit, Antagonismus, Desinhibition und Psychotizismus. Klare Parallelen können mit den jeweiligen Faktoren des Big Five Modells ausgemacht werden und werden in der Literatur diskutiert (Bach et al., 2022; Herpertz et al., 2017; Hopwood et al., 2019). Während das DSM-5 diese dimensionale Konzeption nur im Anhang III als potenziell relevantes Modell vorstellt, und vorrangig zehn unterschiedliche Kategorien der Persönlichkeitsstörungen heranzieht, geht die ICD-11 da weiter. In der ICD-11, der Klassifikation der WHO, die seit 2022 weltweit gilt (WHO, 2022), sind die Traitdomänen nur noch als optionales Diagnostiktool aufgeführt, welches die Einschätzung des Schweregrades ergänzt. Die Beschreibung der Traitdomänen ähnelt sehr stark derjenigen des DSM-5, mit fünf Domänen, wobei vier sehr ähnlich konzeptualisiert sind (Bach, Kramer et al., 2022): negative Affektivität, Distanziertheit, Antagonismus, und Desinhibition. Die fünfte Traitdomäne gemäß ICD-11 (WHO, 2022) ist Anankasmus, in Anlehnung an Gewissenhaftigkeit in der Big Five Konzeption. Die psychotistischen Persönlichkeitszüge sind im ICD-11 unter den psychotischen Störungen klassifiziert. Abschließend kann man sagen, dass sich die Konzeption der Traitdomänen durchsetzt und thematisch zusammenhängende Persönlichkeitszüge sinnvoll zusammenfassen lässt. Nun soll diese Konzeption auch klinisch nutzbar gemacht werden. Die Trennung der Traitdomänen von der oben diskutierten funktionalen Perspektive der Persönlichkeit kann auch als Schwäche angesehen werden, an dieser Kritik setzt das Konzept der funktionalen Domäne an (Kramer, Levy & McMain, 2024).

In den funktionalen Konzeptionen der Persönlichkeit und Persönlichkeitsstörungen geht es darum, den Impact der Persönlichkeit auf die interpersonale Interaktion und das Selbst abzubilden. Aus der Sicht der Psychopathologie wird in den meisten Fällen dabei die Intensität der Störung berücksichtigt. So zum Beispiel im Kriterium A des Alternativen Modells des DSM-5 (APA, 2022), ganz ähnlich der ICD-11 (WHO, 2022): hier geht es um die Ausprägung der Beeinträchtigung in

Bezug auf Schwierigkeiten in der interpersonalen Interaktion, im Umgang mit dem Selbst (z. B. Selbstkonzept, Identitätsproblematik) und Selbst- und Emotionsregulationsfähigkeiten. Die Einschätzung der Ausprägung der Persönlichkeitsstörung, gemäß ICD-11 (WHO, 2022), soll in einfacher Weise geschehen können, entsprechend der Intention des diagnostischen Systems. So wird zwischen schwerer, mittelgradiger und leichter Beeinträchtigung unterschieden, zudem existiert eine subklinische Ausprägung. Die ICD-11 nimmt an, dass drei Funktionsdomänen die Ausprägung der Persönlichkeitsstörung beeinflussen: Selbst-, Beziehungs- und Regulationsfunktionen. Im Bereich des Selbst wird eine dysfunktionale Persönlichkeit mit folgenden funktionalen Problemen beschrieben: Fluktuationen des Selbstbildes oder erhöhte Rigidität, Schwierigkeiten, einen stabilen Selbstwert aufrechtzuerhalten, Unfähigkeit, die eigenen Charakteristika zu beschreiben (Ressourcen und Begrenzungen) und die Unfähigkeit zur autonomen Selbststeuerung. Im Bereich der interpersonalen Beziehungen wird eine dysfunktionale Persönlichkeit mit folgenden funktionalen Problemen beschrieben: schwaches Interesse an interpersonalen Beziehungen, Schwierigkeiten, die Perspektive des Anderen zu verstehen und zufriedenstellende und gegenseitige Beziehungen zu entwickeln sowie markante Schwierigkeiten, interpersonale Konflikte zu schlichten. Schließlich im Bereich der Selbstregulation wird eine dysfunktionale Persönlichkeit mit folgenden funktionalen Problemen beschrieben: eine Unfähigkeit, seine/ihre Emotionen zu identifizieren und zu regulieren, eine Schwierigkeit, die Informationen der Emotionen in adäquater Weise zu nutzen (was sich insbesondere in Form von Dissoziationen, pseudo-psychotischen und paranoiden Manifestationen ausdrückt) und unangemessener Ausdruck von Emotionen je nach Kontext. Der funktionalen Perspektive kommt eine zentrale Rolle im Verständnis der Adaptationsleistung des Individuums zu, aber die Breite der Dysfunktionen, welche zum Schweregrad der Persönlichkeitsstörung beitragen können, macht es schwierig, dieses Kriterium direkt nutzbar in der Praxis zu machen. Auch hier kann das Konzept der funktionalen Domäne als Behandlungsfokus helfen (Kramer, Levy & McMain, 2024).

Die Frage stellt sich, inwiefern sich die viel studierte Kategorie der Borderline-Persönlichkeitsstörung (Zanarini, 2019) in diese funktionale Perspektive der Persönlichkeitsstörungen einreihen kann. Eine Reihe von Studien konnte zeigen, dass die Intensität der Borderline-Symptomatik ein guter Prädiktor der Variable der allgemeinen Schwere der Persönlichkeitsstörung ist (bei Sharp et al., 2015 ein RMSEA fit von .06, vgl. auch Clark et al., 2017). Diese Befunde legen transdiagnostische Konzeptionen nahe (Caspi et al., 2014, 2020), in welchen den Persönlichkeitsstörungen, und insbesondere der Intensität der Borderline-Persönlichkeitsstörung ein zentraler Platz zukommt.

Ein besonders interessantes transdiagnostisches Modell der Psychopathologie ist das Hierarchische Organisationsmodell gemäß HiTOP (Hierarchical Taxonomy of Psychopathology; Kotov et al., 2017), welches stark in empirischer Forschung fußt und alle möglichen klinischen Manifestationen mit faktorenanalytischen und latenzanalytischen Methoden zu erklären versucht. Das Ziel ist eine Umorganisierung und Umstrukturierung aller psychopathologischen Problembereiche (Traits, Verhalten, Symptome usw.), gemäß ihrem natürlichen Vorkommen und ihrer Koexistenz (Michelini et al., 2021). Die Umorganisation ist hierarchisch strukturiert, mit ver-

schiedenen Ausprägungen von Breite und Tiefe auf jeder konzeptuellen Ebene. Spezifische Symptome und maladaptive Traitdomänen können in Syndrome zusammengefasst werden, welche wiederum in Unterfaktoren (z. B. Domänen wie Substanzabusus oder Essstörung), dann in Spektrumstörungsbildern (z. B. internalisierende vs. externalisierende Probleme) zusammengefasst werden. Auf der schließlich sehr allgemeinen Ebene der Psychopathologie befindet sich ein allgemeiner Faktor (p ; vgl. Caspi et al., 2014) der Ausprägung der Psychopathologie. Auch wenn dieses Modell in der empirischen Literatur verankert ist, bleibt die Frage offen, wie solche allgemeinen Modelle auf Individuen im therapeutischen Prozess angewandt werden kann. Diese Frage soll der Personalisierung der Psychotherapie gerecht werden. Hier sollen auch interpersonale Modelle von Persönlichkeitsstörungen genannt werden, welche sich zum Ziel setzen, die spezifischen zwischenmenschlichen Dynamiken gut zu verstehen. In diesem Kontext werden Persönlichkeitsstörungen als interpersonale Störungen aufgefasst, was weitreichende Konsequenzen hat (Benjamin, 1993; Hopwood et al., 2019; Sachse et al., 2023).

Idiographische Modelle setzen sich zum Ziel, die Begrenzungen all der oben genannten Modelle, die aufgrund von nomothetischen Datensätzen entwickelt und getestet worden sind, auf individuelle therapeutische Prozesse anzuwenden (Haynes et al., 2011; Mumma et al., 2007). Der Begriff idiographisch setzt sich insofern von nomothetisch ab, dass er bezeichnet, von einem Individuum ganz viele relevante Informationen ins Modell einfließen zu lassen, was es erlauben soll, Dynamiken innerhalb der intra-personalen Entwicklung detailliert zu verstehen. Grundsätzlich gibt es mehrere Möglichkeiten, wie solche Modelle umgesetzt werden können, in der Forschung und in der Praxis. Diagnostische Systeme könnten ein Grundprinzip leicht vergessen lassen, welches besagt, dass es wichtiger ist, die Person zu verstehen, die die Störung (oder Krankheit) hat, als die Störung zu verstehen, die die Person hat. Aktuelle Modelle der Psychopathologie und Psychotherapie sind sich dieser Komplexität bewusst (Wright et al., 2020). Dabei gibt es verschiedene Strategien, die empfohlen werden können (Lutz et al., 2022). Fallkonzeption ist eine der klinischen Strategien, die auch in der Forschung Anwendung findet und gleichzeitig klinisch gut nutzbar ist (Kramer et al., 2022; Kramer, 2019).

Zusammenfassend kann hervorgehoben werden, dass die Diagnostik der Persönlichkeitsstörungen aktuell und in naher Zukunft die reale Komplexität des klinischen Phänomens besser abbilden könnten. Dimensionale Konstrukte sind mit dem herkömmlichen Wissen kompatibel, dass es auf einem Kontinuum gravierendere und weniger gravierende Persönlichkeitsausprägungen gibt. Auch wenn diese Modelle den Psychotherapeuten nun parat sind, bleibt doch die Übersetzungsarbeit zu leisten, die dazu dient, das Modell an den einzelnen Klienten anzupassen (und nicht umgekehrt), um ein vertieftes Verständnis seiner Dynamik der Psychopathologie und salutogener Veränderungsprozesse zu erlangen. Fallkonzeptionen, welche die funktionalen Domänen der Persönlichkeitsstörungen einbeziehen, können bei dieser Personalisierung der Psychotherapie im Rahmen einer wirkfaktorenorientierten Konzeption helfen.

2 Funktionale Domänen, Wirkfaktoren und therapeutische Aufgaben in der Psychotherapie der Persönlichkeitsstörungen

2.1 Funktionale Domänen in den Persönlichkeitsstörungen

Persönlichkeit kann die Person in ihrem Funktionieren einschränken und unterstützen, je nach Konstellation der Traits, Interaktionen mit der Umwelt, und intraindividueller Dynamiken von States und Traits (»das richtige Verhalten im richtigen Moment im richtigen interpersonalen Kontext zeigen«). So verstanden ist persönlich weder eine strukturell-statische Einheit noch ein »maladaptives« Funktionieren, sondern eine komplexe Interaktion zwischen verschiedenen Faktoren. Was zentral ist – und alle Modelle sind sich darin einig –, dass diese Interaktionen immer die soziale Umwelt einschließen. Persönlichkeit existiert nur in einem psychosozialen Kontext, der von der Geschichte und Biografien der beiden Interaktionspartner geprägt wird und wo die Ausbalancierung von reziprokem interpersonalem Einfluss, körperlicher Bewusstheit und sozialen Regeln und Normen eine zentrale Aufgabe darstellt.

Persönlichkeitsstörungen sind in diesem Sinn die Konsequenz einer mangelnden Balance zwischen interpersonalem Einfluss und Körperbewusstsein im Kontext von gesellschaftlichen Regeln und Normen, was das psychosoziale Funktionieren direkt beeinträchtigen kann. Dieses dynamische Modell der Persönlichkeitsstörungen lässt die rigiden Muster Verhaltens- und Erfahrungsmuster erklären, die die Persönlichkeitsstörungen in der Praxis charakterisieren.

Aus dieser Konzeption lässt sich ableiten, dass psychiatrische Diagnosen zu kurz greifen und eine funktionale Perspektive im Verständnis des individuellen Patienten unabdingbar ist. Dies ist auch das Argument – unter anderen –, das die NIMH vor mehreren Jahren dazu angeleitet hat, eine Research Domain of Criteria (RDoC) Initiative zu lancieren (Insel, 2014), eine Initiative, die übrigens später revidiert und als zu eng angesehen wurde.

Grundsätzlich sollte die Initiative Forschung stimulieren, die weitergehend als psychiatrische Diagnosen die zugrundeliegenden psychologischen Mechanismen der psychischen Störungen studierte und so essenziell zu der Verbesserung der Wirksamkeit der therapeutischen Interventionen beitragen. Auch wenn die Stoßrichtung wohl die richtige war, griff die Initiative in verschiedener Hinsicht zu kurz (vgl. Kritik bei Clark et al., 2017; Hershenberg & Goldfried, 2015; Widiger, 2018). Trotzdem entlehnt dieses Buch der NIMH-Initiative den Begriff der funktionalen Domäne als eine deskriptive Einheit, die funktional eine Problematik aufweisen

kann. In diesem Buch wird auf das Modell der fünf funktionalen Domänen der Persönlichkeitsstörungen (Kramer, Levy & McMain, 2024) eingegangen und dieses vertieft. Es scheint besonders mit einer breiten theoretischen und empirischen Basis kompatibel zu sein, was ja eine der Kritik der NIMH-Initiative darstellt, und fokussiert auf die klinisch relevanten Domänen der Persönlichkeitsstörungen. Das Modell der fünf funktionalen Domänen ist mit den dimensionalen Konzeptionen der Persönlichkeitsstörungen kompatibel und formuliert sie klinisch relevant um, und verlinkt Traits direkt mit der funktionalen Perspektive. Diese Konzeption ist definitorisch weitgehend kompatibel mit der von Herpertz und Schramm ausgearbeiteten Konzeption von funktionalen Domänen im Rahmen einer Modularen Psychotherapie (Herpertz & Schramm, 2022). Grundsätzlich unterscheidet sich die vorliegende Konzeption nur dadurch, dass sie stringent und etwas enger auf die Psychopathologie der Persönlichkeitsstörungen angewandt wird, während im Rahmen der Modularen Psychotherapie eine breite transdiagnostische Perspektive eingenommen wird (Herpertz & Schramm, 2022).

Fünf funktionale Domäne der Persönlichkeitsstörungen

1. Emotionsdysregulation
2. Problematische soziale Interaktion
3. Diffuse Identität
4. Impulsivität
5. Kognitive Verzerrungen

2.2 Funktionale Domäne Emotionsdysregulation

Emotionsdysregulation wurde theoretisch und klinisch mit Persönlichkeitsstörungen in Zusammenhang gebracht (Linehan, 1993; Ronningstam, 2020). Emotionsregulation selbst wurde als Prozessphänomen konzeptualisiert, insbesondere mittels des Modells von Ochsner und Gross (2005; Teachman & Muran, 2024), das spezifische Evaluationsprozesse (Appraisals und Re-Appraisals) Coping-Antworten in der Abfolge voranstellt. Empirische Forschung konnte zeigen, dass Evaluations- und Coping-Prozesse bei der Borderline-Persönlichkeitsstörung beeinträchtigt sind (Sauer et al., 2016; Kramer, 2014). Patienten mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS) zeigen eine erhöhte Reagibilität auf Stressreize und unterdrücken stärker (als Vergleichsprobanden) den Ausdruck ihrer Emotionen (Beblo et al., 2013).

Eine Besonderheit der Emotionsdysregulation ist, dass sich ihre starke Fluktuation Minute für Minute und Stunde für Stunde beobachten lässt. Diese starken Fluktuationen können zum Beispiel mit Methoden der Ecological Momentary Assessments erfasst werden. Santangelo et al. (2014) konnten zeigen, dass Patienten mit

einer BPS mehr und extreme Variationen im Emotionsausdruck erfahren, verglichen mit einer gesunden Probandengruppe. Harpoth et al. (2019) konnten zeigen, dass besonders die Erfahrung von positiven Emotionen in der BPS, erlebt Tag für Tag, Resilienz prädiziert (im Vergleich zu negativen Emotionen in denselben Probanden).

Die funktionale Domäne der Emotionsdysregulation hat eine erwiesene neuroanatomische und physiologische Basis in Persönlichkeitsstörungen. In Patienten mit diesen Störungen wurden dysfunktionale Evaluationsprozesse mit einer Hypoaktivierung im orbitofrontalen Kortex und mit einer Hyperaktivierung der Insula beobachtet, und einer erhöhten allgemeinen Emotionsaktivierung (abgebildet in einer Hyperaktivierung der Amygdala; Bertsch et al., 2018; Schulze et al., 2016). Gestörte Modulation der Emotionen wurde mit einer Dysregulation des Netzwerks zwischen präfrontalem Kortex und Amygdala beobachtet (New et al., 2007; Silbersweig et al., 2007; Grandjean et al., 2023). Solche Dysregulationen sind besonders häufig in der Antwort auf interpersonale Reize (z. B., sozialer Ausschluss, Kritik, Ausdruck von negativen Gefühlen) im Vergleich zu allgemeinen negativen Stimuli. Reduzierte Sinus Arrhythmie und Störungen in der Balance zwischen dem sympathischen und parasympathischen Regulationssystem, assoziiert mit einem tieferen Vagotonus wurde in der BPS ebenfalls gezeigt (Kuo et al., 2014; Kuo & Linehan, 2009).

2.3 Funktionale Domäne problematische soziale Interaktion

Problematische soziale Interaktionen wurden als zentraler Aspekt der Persönlichkeitsdiagnosen angesehen. Diese Interaktionen können typischerweise mit Bindungspersonen, aber auch mit dem Individuum Unbekannten, und natürlich mit dem Psychotherapeuten oder der Psychotherapeutin, zu Tage treten. Sie wurden insbesondere mit zugrundeliegenden chronischen interpersonalen Mustern, oder *Patterns*, in Zusammenhang gebracht.

In Bezug auf die kognitiven Strukturen, die soziale Interaktionen determinieren, sogenannte soziale Kognitionen, ist sich die Forschung uneinig, ob ein allgemeines Defizit in Patienten mit Persönlichkeitsstörungen zu beobachten sei oder nicht (Fertuk et al., 2009; Lis et al., 2018; Schnell et al., 2018). Während für einige Patienten mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung die Perspektiveneinnahme des Anderen, oder das »Mindreading« besonders schwierig ist, haben andere gerade durch das Erleben von interpersonalen Traumata gelernt, kompensatorisch solche Kompetenzen sehr wirksam einzusetzen. Die Fähigkeit, dem Anderen zu vertrauen, wurde im Rahmen der BPS konzeptualisiert (Fonagy et al., 2015) und studiert (Signer et al., 2019), dabei wurde ein spezifischer Einfluss der Annahmen im Bereich des Vertrauens sich selbst gegenüber, seiner Effektivität gegenüber und dem Anderen gegenüber, auf den Therapieprozess beobachtet. Spezifische konflikthafte in-