

E R S T E R T E I L

Persönlichkeits- störungen **und** Borderline

Persönlichkeitsstörungen

Persönlichkeitsstörungen gibt es viele. Sie unterscheiden sich durch bestimmte Merkmale und Verhaltensweisen, die die Betroffenen an den Tag legen. Und manchmal können die jeweiligen Merkmale und Verhaltensweisen sich ähneln oder sich überschneiden, auch mit anderen Erkrankungen, sodass eine eindeutige Zuordnung schwierig ist. Doch ab wann und warum weicht eine Persönlichkeit vom »Normalen« ab?

Menschen haben eine Persönlichkeit

Menschen unterscheiden sich durch ihre ganz eigene, individuelle Persönlichkeit voneinander. Und diese individuelle Persönlichkeit wiederum besteht aus verschiedenen Merkmalen beziehungsweise Persönlichkeitszügen, etwa der für jemanden typischen Art zu denken, zu fühlen, wahrzunehmen und mit zwischenmenschlichen Beziehungen umzugehen. So steuert die Persönlichkeit eines Menschen auch sein Verhalten in bestimmten Situationen und macht es erklär- und mitunter gar vorhersehbar. Insgesamt sorgt die Persönlichkeit eines Menschen für sein Zurechtkommen im Leben. Die Entwicklung der Persönlichkeit beginnt im Kindesalter – und dauert nach aktuellem Kenntnisstand ein Leben lang fort.

Was sind Persönlichkeitsstörungen?

Bei Menschen mit einer gesunden Persönlichkeit sind die Persönlichkeitszüge oder -merkmale so entwickelt, dass sie sich wechselnden Situationen und Umgebungsbedingungen zumeist anpassen können und ihr Verhalten damit den Erwartungen der sozialen Umwelt entspricht. Sie sind flexibel.

Menschen mit einer Persönlichkeitsstörung (PS) fehlt diese Flexibilität. Bei ihnen ist ein Persönlichkeitszug oder -merkmal so sehr ausgeprägt und dominant, dass sie sich nicht anpassen können. Ihr inneres Erleben und Verhalten weicht meist deutlich von den Erwartungen der sozialen Umwelt ab – was für beide Seiten sehr leidvoll sein kann. Dies kann etwa die Denkmuster, die Affekte, also kurzzeitige und intensive Gefühlsregungen, die Impulskontrolle oder die Beziehungsgestaltung betreffen. Jene Abweichungen treten nicht wie bei gesunden Persönlichkeiten gelegentlich auf, sondern sie überdauern und sind stabil.

Und je nach Art der vorliegenden Persönlichkeitsstörung unterscheiden sich die Verhaltensmuster. Ein Mensch mit einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung reagiert auf Kritik vielleicht überlegen und entwertend, ein Mensch mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung vielleicht mit Wut und Aggression, während ein Mensch ohne Persönlichkeitsstörung zumeist konstruktiv mit Kritik umgehen kann.

Die starren, unflexiblen Verhaltensmuster beginnen meist im Jugendalter, mitunter schon vorher, und können in der Folge zu massiven Konflikten im sozialen, privaten und beruflichen Umfeld führen. Von den Betroffenen selbst werden die in verschiedenen Situationen immer wieder auftretenden unflexiblen Verhaltensmuster zwar oft als quälend erlebt, aber eher nicht als krankhaft oder als Störung eingeordnet. Persönlichkeitsstörungen beginnen und festigen sich in der Regel nicht erst im späteren Erwachsenenalter.

Wie entstehen Persönlichkeitsstörungen?

Die Entstehung von Persönlichkeitsstörungen ist multifaktoriell. Meist kommen mehrere Faktoren zusammen, die zur Entwicklung der jeweiligen Persönlichkeitsstörung beitragen oder diese begünstigen können. Hierzu zählen etwa genetische Aspekte und psychosoziale Einflüsse, wie ein ungünstiger Erziehungsstil oder ungünstige Bindungserfahrungen in der frühen Kindheit, vielleicht einhergehend mit einer mangelnden, für die Entwicklung einer stabilen Persönlichkeit notwendigen Bedürfnisbefriedigung des Kindes. Auch Gewalterfahrungen können eine Rolle spielen. Allerdings gibt es auch Fälle ohne entsprechende Vorgeschichte.

Was sind Persönlichkeitsänderungen?

Anders verhält es sich bei andauernden Persönlichkeitsänderungen. Sie unterscheiden sich von Persönlichkeitsstörungen und beginnen in der Regel nicht im Kindes- oder Jugendalter. Vielmehr treten andauernde Persönlichkeitsänderungen nach Belastungserlebnissen auf, die extrem schwer sind oder lang anhalten, etwa nach Geiselhaf, Folter oder Konzentrationslager. Sie können somit die Folge schwerster Traumatisierungen sein. Weiterhin können andauernde Persönlichkeitsänderungen nach schweren psychischen Erkrankungen vorkommen oder als Folge von Hirnerkrankungen oder Hirnverletzungen.

Eine Persönlichkeitsstörung kommt selten allein

Persönlichkeitsstörungen lassen sich unter Umständen schwer voneinander abgrenzen oder überschneiden sich. Obwohl sich die einzelnen Persönlichkeitsstörungen durch bestimmte Merkmale kennzeichnen, kann

eine klare und eindeutige Diagnose bisweilen schwierig sein. So finden sich zum Beispiel

- bei der Borderline-Persönlichkeitsstörung überdauernde Muster instabilen, impulsiven und ambivalenten Verhaltens,
- bei der narzisstischen Persönlichkeitsstörung überdauernde Muster mangelnden Einfühlungsvermögens, von Selbstverliebtheit und des Verlangens nach Bewunderung,
- bei der dissozialen (oder antisozialen) Persönlichkeitsstörung überdauernde Muster des Missachtens von Normen und Rechten und der Grenzen anderer sowie
- bei der histrionischen Persönlichkeitsstörung überdauernde Muster theatralischen Verhaltens und des Strebens nach Aufmerksamkeit.

Weiterhin abzugrenzende Persönlichkeitsstörungen sind etwa die paranoide, die schizotype, die schizoide, die ängstliche (oder vermeidende), die abhängige (oder dependente) und die zwanghafte (oder anankastische) Persönlichkeitsstörung.

Was sind Komorbiditäten?

Zu den jeweiligen Persönlichkeitsstörungen treten häufig weitere Erkrankungen hinzu, sogenannte Komorbiditäten. Hierbei kann es sich zum Beispiel um Essstörungen, Depressionen oder Suchterkrankungen handeln. Komorbiditäten können mitunter sehr ausgeprägt sein. So spielen bei Borderline-Persönlichkeitsstörungen wie auch bei narzisstischen, antisozialen und histrionischen Persönlichkeitsstörungen etwa Suchterkrankungen eine wesentliche Rolle.

Sind Persönlichkeitsstörungen behandelbar?

Früher wurde davon ausgegangen, dass Persönlichkeitsstörungen tief verwurzelt und schwer behandelbar sind und dementsprechend dauerhaft bestehen bleiben. Inzwischen gilt das nicht mehr so streng. Die Forschung ist, wie bei anderen Erkrankungen auch, vorangeschritten und zu neuen Erkenntnissen gelangt. Die unterschiedlichen Persönlichkeitsstörungen bedürfen mitunter unterschiedlicher Therapieansätze, jedoch kann mittels der gegenwärtig verfügbaren Psychotherapieverfahren vielfach eine deutliche Besserung der Symptomatik erreicht werden. Insbesondere bei der Behandlung von Borderline-Persönlichkeitsstörungen konnten in den vergangenen Jahren große Fortschritte erzielt werden. Da es bei Persönlichkeitsstörungen jedoch häufig zu Komorbiditäten kommt, müssen diese ebenfalls in die Behandlung einbezogen werden.

Die Klassifikation psychischer Störungen

Die ICD-10 und ICD-11 sowie das DSM-5 sind die derzeit aktuellen Diagnose- und Klassifikationssysteme, welche für die Zuordnung von psychischen Störungen verwendet werden. Auf diese Systeme wird sich in Klinik und Praxis gestützt, um Diagnosen zu stellen oder zu bestätigen.

Die ICD-10 meint die zehnte Auflage der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (engl. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) – sie wurde unter Führung der WHO (engl. World Health Organization; Weltgesundheitsorganisation) erarbeitet und wird vornehmlich von den Mitgliedsstaaten der WHO genutzt. Die elfte Auflage (ICD-11) trat 2022 in Kraft – mit einer Übergangszeit von mindestens fünf Jahren. Bis zur Einführung der ICD-11 kann die zehnte Auflage verwendet werden.

Das DSM-5 meint die fünfte Auflage des Diagnostischen und Statistischen Manuals psychischer

Störungen (engl. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). Es wird in Deutschland nicht für die Diagnosestellung genutzt, sondern eher in Forschung und Praxis für detailliertere Kriterienbeschreibungen herangezogen. In den USA spielt das DSM-5 eine wesentliche Rolle bei der Definition psychischer Störungen.

Entsprechend dieser beiden Klassifikationssysteme können nun die Differenzierungen und Informationen um die psychischen Störungen etwas variieren. Da die Diagnose- und Klassifikationssysteme im medizinischen Alltag unumgänglich sind, werden sie im Folgenden kurz dargestellt. Die sich hiernach anschließenden Kapitel basieren nicht oder nur teilweise auf diesen Systemen.

Persönlichkeitsstörungen und Borderline in der ICD-10

Um die Diagnose einer bestimmten Persönlichkeitsstörung nach der ICD-10 zu festigen, müssen ver-

schiedene Kriterien bezüglich der Symptome sowie deren Anzahl erfüllt sein. Sind diese Kriterien nicht vollständig erfüllt oder weichen von den Vorgaben ab, wird es schwierig mit der Zuordnung und mit einer eindeutigen (offiziell bestätigten) Diagnose. Auch die Schwere der Störung lässt sich nach der ICD-10 nicht erfassen.

In der ICD-10 wird von einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung ausgegangen. Jene wird nochmals in sogenannte Subtypen differenziert: in einen impulsiven Typ und einen Borderline-Typ. Beide Typen kennzeichnen sich durch bestimmte Merkmale:

- Die emotionale Instabilität ist beim impulsiven Typ wie auch beim Borderline-Typ vorhanden.
- Der impulsive Typ zeigt daneben in der Regel ein impulsives Verhalten beziehungsweise impulsive Ausbrüche – insbesondere bei Kritik durch andere –, ohne dabei die Konsequenzen zu berücksichtigen.
- Der Borderline-Typ weist neben der emotionalen Instabilität die Symptome des impulsiven Typs auf und zeigt zudem noch weitere Symptome, etwa ein unklares Selbstbild, unklare Ziele, Angst vor dem Verlassenwerden, Selbstverletzungen oder anhaltende Gefühle von Leere.

Persönlichkeitsstörungen und Borderline in der ICD-11

In der ICD-11 erfolgt keine kategoriale Betrachtung der einzelnen Persönlichkeitsstörungen mehr. Stattdessen geht es um eine dimensionale Beschreibung von Funktionsbeeinträchtigungen und Schweregraden. So werden die einzelnen Persönlichkeitsstörungen nun nicht mehr unterschieden, sondern in der Rubrik »Persönlichkeitsstörung« zusammengefasst. Lediglich die Borderline-Persönlichkeitsstörung bildet eine Ausnahme und wird beibehalten. Eine »Persönlichkeitsstörung« wird in der ICD-11 anhand der vorliegenden Beeinträchtigungen in drei Schweregradstufen unterteilt – auch hier müssen für die Diagnose verschiedene Kriterien erfüllt sein.

Persönlichkeitsstörungen im DSM-5

Im DSM-5 wird die Einteilung von Persönlichkeitsstörungen nach Hauptgruppen (Clustern) vorgenommen – ausgehend von den typischen Erlebens- und Verhaltensmustern:

- Cluster A umfasst die Störungen mit den Merkmalen »sonderbar,

exzentrisch«. Hierunter fallen die paranoide, die schizoide und die schizotype Persönlichkeitsstörung.

- Cluster B umfasst die Störungen mit den Merkmalen »dramatisch, emotional, launisch«. Hierunter fallen die antisoziale (in der ICD-10: dissoziale) Persönlichkeitsstörung, die Borderline-Persönlichkeitsstörung (eine Differenzierung findet im DSM-5 nicht statt), die histrionische und die narzisstische Persönlichkeitsstörung. (Im DSM-5 wird die narzisstische Persönlichkeitsstörung aufgeführt, welche in der ICD-10 nicht explizit erwähnt beziehungsweise unter »andere/sonstige spezifische Persönlichkeitsstörungen« abgehandelt wird.)
- Cluster C umfasst die Störungen mit den Merkmalen »ängstlich, furchtsam«. Hierunter fallen die vermeidend-selbstunsichere (in der ICD-10: ängstliche [vermeidende]) Persönlichkeitsstörung, die abhängige oder dependente (in der ICD-10: abhängige [asthenische]) Persönlichkeitsstörung und die zwanghafte (in der ICD-10: anankastische) Persönlichkeitsstörung.

Wie in der ICD-10 müssen auch im DSM-5 bestimmte diagnostische Kriterien erfüllt sein, um ein Störungsbild zu festigen. Überschneidungen der Persönlichkeitsstörungen kommen über die verschiedenen Cluster hinweg vor.

Borderline im DSM-5

Im DSM-5 wird die Borderline-Persönlichkeitsstörung nicht wie in der ICD-10 differenziert, sondern vielmehr als solche benannt und beschrieben. Zu den diagnostischen Kriterien bezüglich der Symptome zählen zum Beispiel:

- instabile und intensive zwischenmenschliche Beziehungen, geprägt von dem Wechsel zwischen Idealisierung und Entwertung
- Vermeiden des Verlassenwerdens
- Instabilität des Selbstbilds und der Selbstwahrnehmung
- Selbstverletzungen oder suizidale Handlungen
- unangemessene, heftige Wut oder Schwierigkeiten, die Wut zu kontrollieren
- affektive Instabilität infolge einer ausgeprägten Reaktivität der Stimmung
- chronisches Gefühl innerer Leere

Die Borderline-Persönlichkeitsstörung

Die Borderline-Persönlichkeitsstörung ist eine schwere und komplexe Erkrankung, die mit großem Leid verbunden sein kann und auf der bis heute ein Stigma liegt. Mittlerweile ist die Erkrankung jedoch gut behandelbar und vielen Betroffenen gelingt ein lebenswertes Leben.

Warum eigentlich »Borderline«?

Der Begriff Borderline stammt aus dem Englischen und bedeutet Grenzlinie oder auf der Grenze. Ihren Namen erhielt die Borderline-Störung daher, dass sich die Symptome auf der Grenze zwischen Neurose und Psychose bewegen. Bei einer Neurose bleibt der Realitätsbezug stets erhalten und die Betroffenen sind sich ihrer seelischen Probleme, zum Beispiel Ängste oder Zwänge, bewusst. Während bei einer Psychose zumindest kurzfristig der Bezug zur Realität gestört ist oder verloren geht, zum Beispiel bei Halluzinationen. Heute gilt die Borderline-Störung mit ihren Symptomen »auf der Grenze« als Persönlichkeitsstörung.

Borderline ist nicht gleich Borderline

Borderline ist eine schwere und komplexe Erkrankung, weshalb das Symptombild unterschiedlich ausfallen kann. So unterschiedlich wie Menschen eben sind. Bei manchen Betroffenen können die Symptome insgesamt ausgeprägter sein als bei anderen, und bei den nächsten können andere Symptome im Vordergrund stehen. Ein Teil der Betroffenen weist einzelne Symptome gar nicht auf, während ein anderer diese durchaus aufweist. Wieder andere leiden still, ziehen sich zurück und machen vieles mit sich selbst aus. Auch die Reaktionen auf Außenreize können individuell und mitunter doch sehr ähnlich sein.

Gemein ist den Betroffenen, dass es sich um überdauernde Muster in ihrem Erleben und Verhalten handelt. Nichtbetroffene können bisweilen sogar ähnlich empfinden und reagieren. Bei Letzteren sind diese Zustände aber eher kurzfristig und weniger leidvoll.

Symptome der Borderline-Persönlichkeitsstörung

Bei den Betroffenen steht eine Störung der Emotionsregulation im Vordergrund. So ist es ihnen kaum möglich, angemessen mit ihren Gefühlen umzugehen, sie zu kontrollieren oder zu steuern. Das kann zum Beispiel bedeuten, dass Betroffene auf kleinste Auslöser beziehungsweise Außenreize ebenso schnell wie heftig und intensiv reagieren und dieser emotionale Zustand erst mal anhält. Auf eine Terminverschiebung reagieren Betroffene vielleicht mit totaler Verzweiflung oder anderen Gefühlen, während Nichtbetroffene den Termin schlicht ändern.

Allerdings kann diese Stimmung oder Emotion auch rasch wechseln. Die Stimmungsschwankungen können extrem sein. Oft gelingt es den Betroffenen nicht, die ohnehin intensiv erlebten Gefühle oder Gefühlszustände, etwa Wut, Angst, Scham, Verzweiflung oder Trauer, zu unterscheiden. Jene Gefühlszustände scheinen nicht kontrollierbar, was zu