



**Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg**  
**Medizinische Fakultät Mannheim**  
**Dissertations-Kurzfassung**

**Somatosensorik und Schmerzwarnnehmung bei Patientinnen mit  
Borderline-Persönlichkeitsstörung**

Autor: Petra Ludäscher  
Institut / Klinik: Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim (ZI)  
Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. Ch. Schmahl

Die Borderline-Persönlichkeitsstörung zeichnet sich in erster Linie durch eine Störung der Emotionsregulation aus, deren zentrale Bedeutung durch das ätiologische Modell der Biosozialen Theorie von Linehan erklärt wird. Danach leiden Borderline-Patientinnen unter einer erhöhten emotionalen Vulnerabilität, die sich in einer erhöhten und intensiveren Reaktivität gegenüber emotionalen Stimuli äußert. Betroffene berichten dabei über häufig erlebte Zustände einer aversiven inneren Anspannung, deren Beendigung achtzig Prozent durch selbstverletzende Verhaltensweisen herbeiführen. Wiederum siebzig Prozent davon berichten, während selbstverletzender Verhaltensweisen keinen Schmerz zu spüren.

In mehreren Studien konnte ein vermindertes Schmerzempfinden bei Borderline-Patientinnen gegenüber dem Schmerzempfinden gesunder Kontrollprobandinnen gezeigt werden. Bei sämtlichen Studien wurden ausschließlich Borderline-Patientinnen untersucht, die aktuell selbstverletzende Verhaltensweisen zeigten.

In der vorliegenden Arbeit wurden 13 Borderline-Patientinnen mit aktuellen Selbstverletzungen, 11 Borderline-Patientinnen, die aufgehört haben sich selbst zu verletzen und 24 gesunde Kontrollprobandinnen hinsichtlich Psychopathologie (1), Schmerzwarnnehmung (2) und Somatosensorik (3) verglichen. Außerdem wurden Zusammenhänge zwischen Schmerzwarnnehmung und Psychopathologie untersucht. Dabei wurde erwartet, dass Borderline-Patientinnen mit aktuellen Selbstverletzungen die höchsten Ausprägungsgrade hinsichtlich Psychopathologie und die niedrigste Schmerzwarnnehmung zeigen, gesunde Kontrollprobandinnen die niedrigsten Ausprägungsgrade hinsichtlich Psychopathologie und die höchste Schmerzwarnnehmung und Borderline-Patientinnen ohne aktuelle Selbstverletzungen jeweils dazwischen liegen. Ferner wurden Zusammenhänge zwischen Psychopathologie und Schmerzwarnnehmung erwartet.

Psychopathologisch untersuchte Variablen waren Dissoziation, aversive innere Anspannung sowie der Schweregrad der Borderline-Symptomatik. Die Erfassung von subjektiven Schmerzparametern erfolgte mittels thermischer Stimulation und Laserhitzereizen.

Für alle psychopathologischen Variablen und Schmerzuntersuchungen zeigte sich das erwartete Muster. Borderline-Patientinnen mit aktuellen Selbstverletzungen zeigten die niedrigste Schmerzwarnnehmung und höchsten Ausprägungsgrade der Psychopathologie, gesunde Kontrollprobandinnen die höchste Schmerzwarnnehmung und niedrigste Psychopathologie und Borderline-Patientinnen, die aufgehört haben sich selbst zu verletzen, Ausprägungsgrade dazwischen. Es zeigten sich hingegen nur teilweise die erwarteten Zusammenhänge von Psychopathologie und Schmerzwarnnehmung.

Die Ergebnisse unterstützen weitestgehend die Annahmen, dass Borderline-Patientinnen ohne aktuelle Selbstverletzungen hinsichtlich Psychopathologie und Schmerzwarnnehmung Ausprägungsgrade zwischen Borderline-Patientinnen mit aktuellen Selbstverletzungen und gesunden Kontrollprobandinnen zeigen. Kritisch hinsichtlich der Methoden einzuwenden ist dabei die kleine Stichprobengröße sowie die möglicherweise eingeschränkte Repräsentativität der untersuchten Borderline-Patientinnen, die keine Medikamente einnahmen und keine aktuelle depressive Episode erfüllten. Diese zwei Aspekte sind jedoch bezüglich der internen Validität als positiv zu bewerten.

Die Ergebnisse der Studie sind durch das Querschnittsdesign nur bedingt interpretierbar. Vorliegende Hinweise, dass Borderline-Patientinnen ohne aktuelle Selbstverletzungen eine Normalisierung hinsichtlich Psychopathologie und Schmerzwarnnehmung zeigen, müssen im Längsschnittsdesign repliziert werden.