

Das Borderline Syndrom

Menschen mit Borderline Syndrom leiden unter heftigen Stimmungsschwankungen. Sie fühlen sich ihren Impulsen hilflos ausgeliefert und haben instabile zwischenmenschliche Beziehungen. In manchen Fällen kommt es zu selbstverletzenden Handlungen wie sich ritzen oder die Hand auf die heisse Herdplatte legen. Betroffene haben grosse Probleme, den Alltag zu meistern und sind immer wieder in ärztlicher oder psychiatrischer Behandlung. Doch auch hier können naturheilkundliche Massnahmen - wenigstens begleitend - eingesetzt werden und zu einer merklichen Besserung führen.

Autor: Zentrum der Gesundheit

Aktualisiert: 29. October 2019

Stand: 29. October 2019

Borderline Syndrom – Souvenir aus der Kindheit?

Ein Mensch, der am Borderline Syndrom leidet, hat – oft aufgrund einer unglücklichen Kindheit, in der häufig Missbrauch und Gewalt herrschten – ein sehr ambivalentes Selbstbild. Es wechselt zwischen Selbstüberschätzung und Selbstentwertung. Der Betroffene leidet unter starken Stimmungsschwankungen, denen er sich ausgeliefert fühlt.

Selbstverletzung beim Borderline Syndrom

Für Aussenstehende ist das offensichtlichste Merkmal eines Borderline Syndroms das selbstverletzende Verhalten, das dem Betroffenen eine Art Erleichterung bringt. Dies kann direkt oder indirekt erfolgen. Direkt z. B. durch das Schlagen mit dem Kopf gegen die Wand, durch Schnitte mit einem Messer, Rasierklingen oder Scherben, exzessives Kratzen bis Blut fliesst, Fingernägel abreissen und Ausreissen von Haaren. Oft kommt es hier zu einem negativen Teufelskreislauf. Das Verhalten muss immer häufiger und immer intensiver genutzt werden, um den erwünschten Zustand der Ruhe und Gelassenheit zu erreichen.

Zum indirekten selbstschädigenden Verhalten gehören Aktivitäten wie riskantes Autofahren oder Balancieren in grossen Höhen, aber auch Essstörungen und Süchte, wie Tabletten-, Alkohol-, Spiel-, Drogen-, Arbeits- oder Kaufsucht.

Beziehungsprobleme bei Borderline

In seinen zwischenmenschlichen Beziehungen findet der Borderliner nur wenig Halt. Er neigt erst zur Idealisierung des Partners, der den hohen Anforderungen aber nicht gerecht werden kann, woraufhin die Enttäuschung auf Seiten der Borderline-Persönlichkeit sehr gross ist. Beziehungen erlebt ein Mensch mit Borderline daher zwar sehr intensiv, doch sind sie oft nicht von Dauer. Um die darauffolgende Situation des Alleinseins nicht ertragen zu müssen, gehen Borderline-Persönlichkeiten schnell neue Beziehungen ein.

Oft aber liegt gleichzeitig ein grosses Misstrauen anderen Menschen gegenüber vor. Der Borderline-Betroffene misstraut phasenweise jedem, was Beziehungen natürlich auch nicht gerade besser werden lässt.

Das Borderline Syndrom tritt - wie andere psychische Störungen ebenfalls - häufig gemeinsam mit anderen Problematiken auf, so dass es schwerfällt, diese voneinander zu trennen. Man spricht jetzt von "Komorbidität", also dem gleichzeitigen Auftreten verschiedener Krankheitsbilder. Bei Borderline sind es nicht selten Depressionen, Angststörungen, Zwänge und Rituale oder auch Essstörungen.

Borderline Syndrom - Die Ursachen

Ein Zusammenhang von frühen traumatischen Erfahrungen und genetischen Faktoren gilt beim Borderline Syndrom als bewiesen.

Fast alle Borderline-Persönlichkeiten berichten von einer Kindheit in einem sozialen Umfeld, das als gefährlich, vernachlässigend und demütigend erlebt wurde. 70 Prozent berichten von sexuellen Missbrauchserfahrungen, 50 Prozent mussten körperliche Gewalt erfahren und 80 Prozent wurden Opfer von Vernachlässigung.

Alle diese Traumata gehen einher mit Todesangst, extremer Hilflosigkeit und die Unfähigkeit, das Erlebte zu verarbeiten. Eine Betroffene sagte:

"Das Schreckliche ist mir so vertraut, dass ich alles dafür tu, damit es immer wieder in mein Leben kommt."

Des Weiteren hat sich in Untersuchungen herausgestellt, dass die Kindheit von Borderline-Persönlichkeiten geprägt war von Kritik und Feindseligkeit vonseiten der Bezugspersonen und auch geprägt von chaotischen Lebensumständen.

Zudem geht man heute davon aus, dass genetische Faktoren mitbestimmend bei der Entstehung eines Borderline Syndroms sind. So zeigte sich unter anderem, dass der Teil des Gehirns, der für die Verarbeitung von Stress, Ängsten und Gefahrensignalen zuständig ist (die Amygdala), bei Borderlinern besonders klein und erregbar ist. Auch in jenem Teil des Gehirns, der für das Gedächtnis und die Steuerung von Emotionen wichtig ist (dem Hippocampus), wurden Auffälligkeiten festgestellt.

Diagnostik – Liegt ein Borderline Syndrom vor?

Psychische Störungen werden heute anhand einer Kriterienliste der auftretenden Symptome katalogisiert. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat dazu ein Handbuch erstellt, das *International Classification of Diseases (ICD)*. Im deutschsprachigen Raum wird das teilweise umstrittene *Diagnostische und Statistische Handbuch Psychischer Störungen (DSM-IV)* angewendet, das sich jedoch mit dem Handbuch der WHO deckt.

Damit ein Borderline Syndrom diagnostiziert werden kann, müssen beim Betroffenen mindestens fünf der folgenden Themen mit einem Leidensdruck verbunden sein:

1. Die verzweifelte Vermeidung von Alleinsein

Die Fähigkeit allein sein zu können, hängt von der inneren Sicherheit ab. In der frühen Kindheit lernen Kinder, dass Personen, die sie im Moment nicht sehen können, trotzdem noch existieren. Sie erleben ihre Bezugspersonen als verlässlich und zehren, wenn sie alleine sind, von ihren Erinnerungen an diese Menschen. Sie tragen sie sozusagen immer im Herzen. Borderline-Persönlichkeiten erlebten ihre Eltern oft als unzuverlässig und ambivalent, so dass sie diese Erfahrungen nicht ausreichend machen durften. Um alleine zu sein, fehlt ihnen die innere Sicherheit und sie reagieren mit grosser Angst darauf.

2. Das Vorhandensein von instabilen und intensiven zwischenmenschlichen Beziehungen

Da Borderline-Persönlichkeiten ihren Gefühlen schneller und stärker nachgeben als andere Menschen, erleben sie Beziehungen sehr viel intensiver. Verlieben sie sich oder gehen eine neue Freundschaft ein, idealisieren sie meist den neuen Partner. Partnerschaften und Freundschaften müssen jedoch immer wieder neu definiert werden, um den Bedürfnissen der Beteiligten gerecht zu werden. Dabei gehen Borderline-Persönlichkeiten zunächst unrealistische Kompromisse bis hin zur Selbstaufgabe ein. Diese Erwartungshaltungen können auf Dauer von keiner Seite erfüllt werden.

Da sie Gefühle wie Enttäuschung und Trauer ebenfalls sehr intensiv durchleben, kommt es schnell zum Beziehungsabbruch, der durch Kleinigkeiten wie ein verspäteter Anruf, eine vergessene Besorgung oder eine Meinungsverschiedenheit ausgelöst werden kann. Danach wird der Partner meist extrem entwertet. Um nicht alleine zu sein, gehen Borderline-Persönlichkeiten schnell neue Beziehungen ein.

3. Instabiles Selbstbild

So wie Beziehungen einem stetigen Wandel unterworfen sind, so ändert sich auch unser Selbstbild im Laufe unseres Lebens stetig. Borderline-Persönlichkeiten haben bei der Selbstfindung grosse Probleme. Sie können Fragen danach, was ihnen wichtig ist, an welchen Werten sie sich orientieren und welche Charaktereigenschaften für sie typisch sind, nicht beantworten. Wahrzunehmen, wo ihre Stärken und Schwächen liegen, fällt ihnen sehr schwer.

Das führt dazu, dass sie je nach Stimmungs- und Lebenslage zwischen Selbstüberschätzung und Selbstentwertung hin und her schwanken. Ihnen fehlt das Selbstbewusstsein, sich von anderen abzugrenzen und sich immer wieder den Lebensumständen angemessen neu zu definieren.

4. Impulsives selbstschädigendes Verhalten in zwei Bereichen

Jeder Mensch nimmt ständig neue Impulse wahr, bei denen er entscheiden muss, ob er sie in sinnvolles Handeln umsetzen kann. Oft müssen Impulse unterdrückt werden, da sie in der Situation unangemessen sind: An einer roten Ampel muss der Impuls, auf das Gaspedal zu treten, unterdrückt werden, auch wenn man es eilig hat.

Impulse zu bewerten und gegebenenfalls zu unterdrücken, fällt Borderline-Persönlichkeiten sehr schwer und setzt sie grossem Stress aus. Oft können sie ihre Impulse nicht unterdrücken, was sie zu selbstschädigenden Handlungen verleitet. Zu diesen Handlungen können unangemessenes Geldausgeben, riskante Sexualpraktiken, Substanzmissbrauch, rücksichtsloses Fahren und Risikoaktivitäten wie das Balancieren über Abgründen gehören.

5. Wiederholte suizidale Handlungen oder Selbstmorddrohungen

Selbstmordversuche oder die Androhung, Selbstmord zu begehen, haben in der Regel zwei Funktionen. Zum einen versuchen Menschen, die von einem Borderline Syndrom betroffen sind, durch Selbstmorddrohungen oder -andeutungen Schwierigkeiten in Beziehungen zu lösen.

Zum anderen drängen sich Suizidgedanken in Stresssituation auf. Die Betroffenen versuchen durch suizidale oder selbstverletzende Handlungen den Spannungszuständen zu entgehen. Deshalb spielt weniger der Schmerz, den die Handlungen erzeugt, eine Rolle als die Ablenkung und Erleichterung, die sie erreichen.

Verantwortlich für diesen Effekt sind körpereigene Morphine, die in diesen Situationen ausgeschüttet werden. Oft schämen sich Borderline-Persönlichkeiten für ihre selbstverletzenden Handlungen und versuchen, sie zu verheimlichen.

6. Ausgeprägte Stimmungsschwankungen

Normalerweise spiegeln Stimmungen die inneren oder äusseren Umstände wider, in denen sich Menschen aktuell befinden. Da Borderline-Persönlichkeiten auf minimale Impulse reagieren, sind die Gründe für Stimmungsschwankungen für ihr Umfeld nicht erkennbar. Dies erzeugt grosse Verunsicherung und Missverständnisse auf beiden Seiten.

7. Chronisches Gefühl der Leere

Borderline-Persönlichkeiten verspüren oft eine innere Leere und wissen nichts mit sich anzufangen, da sie sich über ihre Stärken und Fähigkeiten nicht im Klaren sind. Das kann auf längere Sicht zu einer Beeinträchtigung des Selbstbewusstseins führen. Kombiniert mit der Unfähigkeit, alleine zu sein, kann das Gefühl der Leere die Borderline-Persönlichkeit zu dem Schluss verführen, dass nur andere Menschen ihrem Leben Sinn geben können.

8. Unangemessene starke Wut

Ängste sind wichtige Impulse, die in den Menschen Gefühle wie Gefahr, Wut und Kampfbereitschaft vermitteln. Diese Emotionen sind aber nur hilfreich, wenn sie zu der akuten Situation passen. Ist dies nicht der Fall, lösen sie Verwirrung in der Umwelt aus. Der Betroffene wird als jähzornig und aggressiv wahrgenommen. Die Impulse der Wut können bei Borderline-Persönlichkeiten von verbalen bis zu tätlichen Aktionen reichen.

9. Vorübergehende paranoide Vorstellungen

Jeder Mensch hat schon einmal das ungute Gefühl erlebt, dass Leute in der Nähe über ihn reden. Dieses Gefühl mag jeder Grundlage entbehren und verliert sich meistens schnell. Die Unsicherheiten und Ängste einer Borderline-Persönlichkeit können jedoch dazu führen, dass diese Impulse in vorübergehende paranoide Vorstellungen übergehen. Diese können von Gedanken wie "alle haben etwas gegen mich" oder "alle sehen mir meine Krankheit an" bis zu Vorstellungen reichen, die mit einem Realitätsverlust einhergehen (z. B. Verfolgungswahn).

Einige der Symptome können auch bei anderen Störungsbildern (Depressionen, Asperger-Syndrom, Autismus, ADHS usw.) auftreten, deshalb sollte bei der Diagnose eine sorgfältige Überprüfung stattfinden.

Therapiemöglichkeiten bei Borderline

Das Ziel einer Therapie bei Borderline sollte die folgenden Punkte umfassen:

- Der Betroffene entscheidet sich für das Leben - und zwar für ein erfülltes Leben.
- Er will den Umgang mit Stress und Krisen meistern lernen.
- Er will Fertigkeiten lernen, um mit sich und anderen achtsam umzugehen.
- Er will Denk-, Fühl-, und Verhaltensmuster erkennen und wenn nötig ändern.
- Der Betroffene will die Zukunft unabhängig von der Krankheit gestalten und sich von der Krankheit verabschieden.

Um den Umgang mit einem Borderline Syndrom zu erlernen, ist es sehr nützlich, sich einer Selbsthilfegruppe anzuschließen. Der Austausch von Erfahrungen in allen Bereichen der Krankheit kann den Weg zu einem gesünderen Leben unterstützen. Im Anschluss des Artikels werden einige Internetplattformen aufgelistet. Dort können Foren besucht werden, die über Erfahrungen mit Therapien und anderen Hilfsmassnahmen berichten.

Psychotherapeutische Behandlung

Empfohlen wird bei der Borderline-Persönlichkeitsstörung in jedem Falle eine Psychotherapie. Neben der Dialektisch-Behavioralen Therapie, die zurzeit bevorzugt eingesetzt wird, eignen sich unter anderem auch die Schematherapie, die Achtsamkeits-basierte Kognitive Therapie und die Transference-focused-Psychotherapy.

In der Regel sollten in den Therapien Strategien der Stresstoleranz und Gefühlskontrolle erlernt und die zwischenmenschlichen Fähigkeiten verbessert werden. Dazu gehören auch das Arbeiten am Selbstbewusstsein und der Körperwahrnehmung. Danach werden Probleme im Alltag bewusst gemacht und bessere Vorgehensweisen erarbeitet. In Gruppen- und Einzelstunden sowie Supervisionen wird an diesen Fähigkeiten gearbeitet, und es werden Lösungen für problematische Verhaltensweisen gesucht.

Medikamentöse Therapie

Es existieren keine Medikamente, die eine Borderline-Persönlichkeitsstörung heilen können. Medikamente können lediglich einzelne Symptome in Krisensituationen mildern. Dazu zählen Stimmungsaufheller, Antipsychotika oder Medikamente gegen Angststörungen und Depressionen. Doch kann eine medikamentöse Behandlung unter bestimmten Umständen erst den Weg für eine psychotherapeutische Behandlung möglich machen.

Naturheilkundliche Lösungen beim Borderline Syndrom

Begleitend zu einer Psychotherapie können beim Borderline Syndrom ganzheitliche bzw. naturheilkundliche Massnahmen zum Einsatz kommen. Denn viele Vitalstoffmängel, Nahrungsmittelintoleranzen oder auch Allergien können die Psyche bzw. das Gehirn ganz massiv beeinträchtigen und somit zu einer Verstärkung der Borderlinesymptomatik führen oder aber auch zu Symptomen, die einer Borderline-Störung nur ähneln, in Wirklichkeit jedoch nur die Folgen ganz anderer Ursachen sind. Eine Behebung der Mängel bzw. Massnahmen gegen die Intoleranzen können somit die borderlineähnliche Symptomatik in manchen Fällen beheben und bei einem tatsächlichen Borderline Syndrom u. U. wenigstens verbessern.

Vitaminmangel beim Borderline Syndrom:

Menschen, die unter einem Borderline Syndrom leiden, sollten Ihr Blut auf die unterschiedlichsten Vitaminmängel untersuchen lassen. Insbesondere ein Mangel an den Vitaminen A, D, B12 und/oder Folsäure können depressive Verstimmungen auslösen und insgesamt das psychische Wohlbefinden beeinträchtigen. Werden Mängel festgestellt, können diese mit den entsprechenden Nahrungsergänzungsmitteln bzw. mit einschlägigen Ernährungstipps langfristig wieder behoben werden.

Nahrungsmittelintoleranzen beim Borderline Syndrom:

Ebenso sollte im Rahmen der Diagnose des Borderline Syndroms getestet werden, ob eine Intoleranz (Lactose, Fruktose, Gluten) oder unerkannte Allergie bezüglich bestimmter Lebensmittel vorliegt. Es gilt als erwiesen, dass sich Intoleranzen direkt auf die psychische Befindlichkeit auswirken können und sogar zu Panikattacken führen können (Gluten!). Nahrungsmittelintoleranzen können alle mit relativ einfachen Tests beim Arzt überprüft werden. Wird eine oder mehrere Intoleranzen festgestellt, gibt es sehr viele Möglichkeiten, diese wieder zu bessern:

- [Laktoseintoleranz](#)
- [Fructoseintoleranz](#)
- [Glutenintoleranz](#)
- [Histaminintoleranz](#)

Störung der Darmflora beim Borderline Syndrom:

Eine Darmflorastörung kann das Risiko auf mentale Probleme erhöhen - und so eventuell auch für das Borderline Syndrom. Auch ein [Leaky Gut Syndrom](#) (durchlässiger Darm) - eine mögliche Folge der Darmflorastörung - kann zu psychischen Störungen führen und die Stressresistenz schmälern. Die Zusammensetzung der Darmflora kann anhand von Stuhltests überprüft werden. Inzwischen gibt es auch Testkits, die sich online bestellen lassen und dann mit der Stuhlprobe an ein Labor geschickt werden. Das Labor sendet anschliessend per Post das Ergebnis zu.

Wie eine gesunde Darmflora aufgebaut werden kann, lesen Sie hier: [Die Darmflora selbst aufbauen](#) und sanieren - die Anleitung

Omega-3-Fettsäuren beim Borderline Syndrom:

Eine Extradosis Omega-3-Fettsäuren kann beim Borderline Syndrom sinnvoll sein. Es ist bekannt, dass Omega-3-Fettsäuren depressive Verstimmungen und aggressive Impulse vermindern. Die in Seefisch, Krillöl oder - für Veganer - im DHA-Algenöl reichlich enthaltene Docosahexaensäure DHA und Eicosapentaensäure EPA tragen als Zellbausteine ausserdem zur Entstehung neuer Synapsen bei und somit zur Lernfähigkeit, die im günstigsten Fall neue Strategien zur Stressbewältigung unterstützen kann.

Alternative Heilverfahren beim Borderline Syndrom

Neben den klassischen Psychotherapien zur Behandlung des Borderline Syndroms können sich die folgenden alternativen Heilmethoden günstig auf das Leben der Borderline-Betroffenen auswirken:

Autogenes Training/Yoga:

Entspannungstechniken - wie beispielsweise Yoga - helfen dabei, selbstständig einen Ruhe- und Versenkungszustand herbeizuführen. Sie werden meistens zur Stressbewältigung, Leistungssteigerung, Schmerztherapie und zum Spannungsausgleich eingesetzt.

Homöopathie:

In Selbsthilfeforen werden vor allem Erfahrungen mit Mitteln ausgetauscht, die eine beruhigende Wirkung haben, wie z. B. Argentum Nitricum, Sedonicum, Aconitum, Lasea u. a. Ein erfahrener Homöopath sollte hier das passende Mittel auswählen.

Kräuter:

Neben der Homöopathie können auch Heilkräuter mit beruhigenden Eigenschaften zum Einsatz kommen, wie z. B. Johanniskraut, Lavendelöl und Baldrian. Eine beruhigende, aber gleichzeitig stimmungsaufhellende Teemischung ("Anti-Depressionstee") ist beispielsweise die folgende:

Zutaten

- 20g Zitronenmelisse-Blätter
- 20g Baldrianwurzel
- 20g Passionsblumenkraut
- 10g Weissdornblüten
- 10g gestossene Fenchelsamen
- 10g Rosmarin
- 30g Johanniskraut
- Pro Tasse (150 ml) 1 TL Kräuter aufbrühen und 5 Minuten ziehen lassen.

Neurofeedback:

Bei dieser Methode bekommt der Borderliner, im Kernspintomographen (MRT) liegend, Bilder gezeigt, auf die er reagieren soll. Gemessen wird dabei die Hirnaktivität in der Amygdala, dem Gehirnareal, das zuständig für Ängste ist. Der Patient soll nun verschiedene Strategien ausprobieren, um seine Gefühle, die durch das beängstigende Bild entstehen, zu regulieren. Ob er mit seiner Strategie erfolgreich ist, kann der Patient direkt durch das bildgebende Verfahren des MRT sehen. So können die Betroffenen erkennen, welche Strategien ihnen helfen, ihre Gefühle besser zu steuern.

Weitere Methoden, die unter Umständen einen positiven Einfluss auf die Psyche der Borderline-Persönlichkeit haben, sind die progressive Muskelentspannung nach Jacobson, Klopfakupressur und die Feldenkrais-Methode, da sie ebenfalls zur Stressbewältigung dienen. Wichtig ist, auf das eigene Wohlbefinden zu achten und zu beobachten, welche Massnahmen sich im Alltag bewähren.

Notfallprogramme beim Borderline Syndrom

Beim Borderline Syndrom ist es ausserdem wichtig zu wissen, in welchen Situationen man besonders stressanfällig ist und welche Strategien im Notfall helfen, den aufkommenden Druck zu mildern - auch um nicht wieder auf selbstverletzendes Verhalten zurückgreifen zu müssen.

Um die Leere zu vertreiben und das Körpergefühl wiederzuerlangen, können saure Drops, scharfe Bonbons, Pfefferminzöl (ein paar Tropfen auf den Handrücken und ablecken), eine harte Bürste zum Kämmen der Haare, scharfe Kaugummis, Knetbälle, Brausetabletten zum direkten Einnehmen, extra scharfer Senf oder Coolpacks (kalt auf die Haut legen) eine Hilfe sein.

Zur Ablenkung und um der Leere und Einsamkeit zu entgehen, eignen sich das Hören von Lieblingsliedern, Reden mit Freunden, Kuscheln mit dem Lieblingsstofftier, Riechen an Parfümen oder wohlriechenden Ölen, Duschen oder Baden, Ansehen von Erinnerungsphotos, Lesen von Büchern oder netten Briefen, Anschauen von Lieblingsfilmen und kreatives Arbeiten wie malen, schneiden, basteln usw.

Hilfreich bei einer Krankenhauseinweisung in akuten Situationen ist beim Borderline Syndrom eine Liste von wichtigen Informationen, die eine Borderline-Persönlichkeit immer bei sich tragen sollte:

Name und Anschrift der eigenen Person und der Personen, die kontaktiert werden können (inkl. Arzt und Therapeut), psychiatrische und körperliche (somatische) Diagnose, Medikamente, die eingenommen werden müssen oder nicht dürfen, Informationen über alte und neue Verletzungen, Informationen über zu betreuende Personen, Kinder und Haustiere, die versorgt werden müssen und Methoden oder Strategien, die sich bisher als hilfreich erwiesen haben.

Diese Notfallliste sollte regelmässig aktualisiert werden. Eventuell können sie dem Arzt oder Therapeuten zur Vervollständigung vorgelegt werden.

Quellen

- Berger M. (Hrsg.). "Psychische Erkrankungen: Klinik und Therapie". München, Jena: Urban&Fischer 2011
- Ewalt Rahn. "Borderline verstehen und bewältigen". Balance buch - medien Verlag, 4. vollständig bearbeitete Auflage, Bonn 2011
- Andres Knuf und Christiane Tilly. "Borderline Das Selbsthilfebuch". Balance buch medien, 6. Auflage, Bonn 2012
- Stoffers JM et.al. "Pharmacotherapy for borderline personality disorder-current evidence and recent trends.", Current psychiatry reports, Januar 2015,(Pharmakotherapie bei Borderline Persönlichkeitsstörung aktuelle Hinweise und jüngste Trends.)
- Bellino S et.al., " Efficacy of omega-3 fatty acids in the treatment of borderline personality disorder: a study of the association with valproic acid.", Journal of psychopharmacology (Oxford, England), Februar 2014, (Wirksamkeit von Omega-3-Fettsäuren bei der Behandlung von Borderline Persönlichkeitsstrung: Eine Studie ber die Zusammenarbeit mit Valproinsure.)
- Bellino S et.al. "Pharmacotherapy of borderline personality disorder: a systematic review for publication purpose.", Current medicinal chemistry, 2011, (Pharmakotherapie bei Borderline Persnlichkeitsstrung: Eine systematische Überprüfung zu Veröffentlichungszwecken)
- Stoffers J et.al., "Pharmacological interventions for borderline personality disorder.", The Cochrane database of systematic reviews, Juni 2010, (Pharmakologische Eingriffe bei Borderline Persönlichkeitsstörung)
- Melrose S., "Seasonal Affective Disorder: An Overview of Assessment and Treatment Approaches.", Depression research and treatment, 2015, (Winterdepression: Eine Übersicht über die Bewertung und Behandlung)
- Imai CM et.al. "Depression and serum 25-hydroxyvitamin D in older adults living at northern latitudes - AGES-Reykjavik Study.", Journal of nutrition science, November 2015, (Depression und Serum 25-Hydroxyvitamin D bei lteren Erwachsenen in den nördlichen Breitengraden.)
- Bicikov M. et.al., "Vitamin D in anxiety and affective disorders.", Physiological research / Academia Scientiarum Bohemoslovaca) 2015, (Vitamin D bei Angst und affektiven Störungen)
- de Koning EJ et.al.,"Vitamin D supplementation to prevent depression and poor physical function in older adults: Study protocol of the D-Vitaal study, a randomized placebo-controlled clinical trial.", BMC geriatrics, November 2015, (Vitamin D Supplementierung zur Verhinderung von Depression und schlechter körperlicher Funktion von älteren Erwachsenen: Studienprotokoll der D-Vitaal-Studie, ein randomisierter plazebokontrollierter klinischer Versuch.)
- Barbara L Gracious et al, "Vitamin D deficiency and psychotic features in mentally ill adolescents: A cross-sectional study, BMC Psychiatry, 2012, (Vitamin D-Mangel und psychotische Eigenschaften bei mental erkrankten Jugendlichen)
- Gougeon L et.al., "Intakes of folate, vitamin B6 and B12 and risk of depression in

community-dwelling older adults: the Quebec Longitudinal Study on Nutrition and Aging.", *European journal of clinical nutrition*, Dezember 2015, (Die Einnahme von Folsäure, Vitamin B6 und B12 und das Risiko von Depressionen bei älteren Erwachsenen in Gemeinschaftswohnungen: Die "Quebec Longitudinal" Studie von Ernährung und Altern)

- Lubana SS et.al., "Vitamin B12 Deficiency and Elevated Folate Levels: An Unusual Cause of Generalized Tonic-Clonic Seizure.", *The American journal of case reports*, Juni 2015, (Vitamin B12-Mangel und erhöhter Folsäurelevel: Ein ungewöhnlicher Fall von generalisiertem tonisch-klonischen Anfall)
- Petridou ET et.al. "Folate and B12 serum levels in association with depression in the aged: a systematic review and meta-analysis.", *Aging & mental health*, June 2015, (Folsäure und B12 Serumlevel in Verbindung mit Depression im Alter: eine systematischer Review und Metaanalyse.)
- Du J et.al., "The Role of Nutrients in Protecting Mitochondrial Function and Neurotransmitter Signaling: Implications for the Treatment of Depression, PTSD, and Suicidal Behaviors.", *Critical reviews in food science and nutrition*, November 2014, (Die Rolle von Nährstoffen zum Schutz mitochondrialer Funktionen und Neurotransmittersignalisierungen: Implikationen für die Behandlung von Depression, PTBS und suizidalem Verhalten)
- Petridou ET et.al. "Folate and B12 serum levels in association with depression in the aged: a systematic review and meta-analysis.", *Aging & mental health*, June 2015, (Folsäure und B12 Serumlevel in Verbindung mit Depression im Alter: eine systematischer Review und Metaanalyse.)
- Du J et.al., "The Role of Nutrients in Protecting Mitochondrial Function and Neurotransmitter Signaling: Implications for the Treatment of Depression, PTSD, and Suicidal Behaviors.", *Critical reviews in food science and nutrition*, November 2014, (Die Rolle von Nährstoffen zum Schutz mitochondrialer Funktionen und Neurotransmittersignalisierungen: Implikationen für die Behandlung von Depression, PTBS und suizidalem Verhalten.)
- Rosa PB et al, "Folic acid prevents depressive-like behavior induced by chronic corticosterone treatment in mice." *Pharmacology, biochemistry, and behavior*, Dezember 2014, (Folsäure verhindert depressivartiges Verhalten bei Mäusen induziert mit chronischer Corticosteronbehandlung)
- Xu Y et al, "[Association between folic acid supplement in peri-conceptional period and depression in pregnancy: a cohort study]"., *Zhonghua liu xing bing xue za zhi*, Juni 2014, (Verbindung zwischen Folsäuresupplement während der perikonzeptionellen Periode und Depression in der Schwangerschaft: eine Kohort-Studie.)
- Gautam M et al, *Indian journal of psychiatry*, Role of antioxidants in generalised anxiety disorder and depression. Juli 2012, (Die Rolle der Antioxidantien in generalisierter Angststörung und Depression)
- Patrick Holford "BRAIN ALLERGIES: How Sensitivities to Food and Other Substances Can Effect the Mind", (Hirn-Allergien: Wie Empfindlichkeiten auf Nahrungsmittel und andere Substanzen den Geist beeinflussen.)

H Morrow Brown MD "Emotional and behavioural effects of food allergies/intolerances" ,
December 2011, (Emotional- und Verhaltensausrwirkungen bei
Nahrungsmittelallergien/Intoleranzen.)

- Casella G et al, "Neurological disorders and celiac disease.", Minerva gastroenterologica e dietologica, November 2015, (Neurologische Störungen und Zöliakie.)
- Hernandez-Lahoz C et al, "[Neurological disorders associated with gluten sensitivity]", Revista de neurologia, (Neurologische Störungen in Verbindung mit Glutensensibilität.)
- Alpha Nutrition, "Gluten and the Brain", (Gluten und das Gehirn.)
- Jessica R. Jackson et al, "Neurologic and Psychiatric Manifestations of Celiac Disease and Gluten Sensitivity, Psychiatric Quarterly, März 2012, (Neurologische und psychiatrische Manifestationen bei Zöliakie und Glutensensibilität.)
- James M. Greenblatt M.D., "Is Gluten Making You Depressed?", Psychology Today, Mai 2014, (Macht Dich Gluten depressiv?)
- Jessica Bonovich, "Candida: A Factor in Depression and Mental Health", (Candida: Ein Faktor bei Depression und geistiger Gesundheit.)
- William Crook, M.D. "The Effects of Candida On Mental Health", (Die Auswirkung von Candida auf die geistige Gesundheit.)
- Maes M et al, "The gut-brain barrier in major depression: intestinal mucosal dysfunction with an increased translocation of LPS from gram negative enterobacteria (leaky gut) plays a role in the inflammatory pathophysiology of depression." Neuro endocrinology letters, Februar 2008, (Die Darm-Hirn-Schranke bei schwerer Depression: Darmfunktionsstörungen mit erhöhter Translokation von LPS aus Gram-negativen Enterobakterien (leaky gut) spielen eine Rolle bei der Entzündungspathophysiologie von Depressionen.)
- David Perlmutter M.D., Video: "Depression, The Microbiome & Leaky Gut", (Depression, das Mikrobiom & Durchlässiger Darm)
- Kelly JR et al, "Breaking down the barriers: the gut microbiome, intestinal permeability and stress-related psychiatric disorders.", Frontiers in cellular neuroscience, Oktober 2015, (Die Grenzen niederbrechen: Das Darm-Mikrobiom, Darmdurchlässigkeit und stressverbundene psychiatrische Störungen.)
- borderline-selbsthilfeforum.com
- borderline-plattform.de
- borderline-borderliner.de (Notfallliste zum Ausdrucken)

Hinweis zu Gesundheitsthemen

Diese Informationen werden nach bestem Wissen und Gewissen weitergegeben. Sie sind ausschliesslich für Interessierte und zur Fortbildung gedacht und keinesfalls als Diagnose- oder Therapieanweisungen zu verstehen. Wir übernehmen keine Haftung für Schäden irgendeiner Art, die direkt oder indirekt aus der Verwendung der Angaben entstehen. Bei Verdacht auf Erkrankungen konsultieren Sie bitte Ihren Arzt oder Heilpraktiker.



Link zum Artikel

<https://zdg.de/borderline-syndrom.html>