

Sarah Khayal, Stephanie Kohl, Mathilde Niehaus

► Berufsbezogene Kompetenzen bei Personen mit einer Borderline- Persönlichkeitsstörung

Anregungen für die Berufsbildung

Eine Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS) beeinträchtigt die Arbeitsfähigkeit der Betroffenen. Welche berufsbezogenen Defizite und Ressourcen dabei eine Rolle spielen, ist bisher in der Forschung noch nicht umfassend analysiert. Mit der vorliegenden Untersuchung werden berufsbezogene soziale und emotionale Kompetenzen sowie weitere Ressourcen an einer Stichprobe von 47 Personen mit BPS unter Einsatz der Skalen Soziale Kompetenzen und Psychische Stabilität des Bochumer Inventars zur berufsbezogenen Persönlichkeitsbeschreibung (BIP) erhoben. Defizite in den sozialen Kompetenzen und der psychischen Stabilität werden sichtbar. Der Großteil der von den Probanden selbst eingeschätzten Ressourcen liegt im sozialen Bereich.

1 Überblick

Obwohl in wissenschaftlichen Untersuchungen deutlich geworden ist, dass es bei Personen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS) zu gravierenden Schwierigkeiten im Berufsleben kommt, gibt es bisher keine wissenschaftlichen Erkenntnisse darüber, in welchen Bereichen beruflicher Anforderungen diese liegen. Dieses Wissen zu erweitern, ist das Hauptziel der vorliegenden Untersuchung.¹ In diesem Zusammenhang wird ebenso nach den beruflichen Kompetenzen der Betroffenen gefragt, um ihr berufsbezogenes Kompetenzprofil adäquat einschätzen und es für die Förderung beruflicher Inklusion und Rehabilitation nutzen zu können. Aus den Ergebnissen werden praktische Handlungsempfehlungen für inklusive und rehabilitative Maßnahmen für Personen mit BPS abgeleitet.

Aus den wissenschaftlichen Erkenntnissen über das Störungsbild der BPS ergibt sich die Vermutung, dass auch im Beruf die Schwierigkeiten der Betroffenen vor allem im Bereich sozialer und emotionaler Anforderungen liegen. Aufgrund der besonderen Stellung, die die zwischenmenschliche Interaktion bei ihnen einnimmt, ergeben sich zwar gravierende Probleme, gleichzeitig können in diesem Bereich aber auch bestimmte Kompetenzen vermutet werden. Diesen Annahmen wurde in der vorliegenden Untersuchung nachgegangen.

1 Für die Unterstützung bedanken wir uns bei den Probanden und folgenden Institutionen: Grenzgänger e. V. Duisburg, Psychosozialer Trägerverein Solingen, Alexianer Krankenhaus Porz, Tagesklinik Alteburger Straße Köln, Psychosoziale Hilfen Bochum sowie bei Prof. Dr. Hans-Georg Wolff, Universität zu Köln.

47 Personen mit BPS wurden im Rahmen einer Fragebogenuntersuchung die Primärskalen *Soziale Kompetenzen* und *Psychische Stabilität* des Bochumer Inventars zur berufsbezogenen Persönlichkeitsbeschreibung (BIP) vorgelegt. Diese bestehen jeweils aus mehreren Sekundärskalen. Es wurde erwartet, dass die Probanden mit BPS insgesamt auf den Primärskalen unterdurchschnittliche Werte erzielen würden. Allerdings wurden aufgrund von Besonderheiten des Störungsbildes auf den Sekundärskalen *Sensitivität* und *Durchsetzungsstärke* überdurchschnittliche Fähigkeiten erwartet. Weitere selbst eingeschätzte Ressourcen der Probanden wurden mit einer offenen Frage erhoben, in der drei berufsbezogene Stärken erfragt wurden.

Wie erwartet fanden sich Defizite im Bereich der sozialen Kompetenzen. Dabei wurden die Hypothesen, dass sich auf den Skalen *Sensitivität* und *Durchsetzungsstärke* besondere Ressourcen zeigen würden, nicht bestätigt. Auch im Bereich berufsbezogener psychischer Stabilität zeigte die BPS-Stichprobe deutlich unterdurchschnittliche Werte. Bei der Beantwortung der offenen Frage sahen die Probanden ihre berufsbezogenen Stärken vor allem im *sozialen Bereich* und im Bereich der *Grundarbeitsfähigkeiten*.

2 Die Borderline-Persönlichkeitsstörung

Die emotional instabile Persönlichkeitsstörung des Borderline Typus (ICD 10: F60.31; vgl. DILLING 2014, S. 280) – verkürzt auch Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS) genannt – zeichnet sich durch ein tiefgreifendes Muster von Instabilität in der Affektregulation, der Impulskontrolle sowie in sozialen Beziehungen und dem Selbstbild der Betroffenen aus (vgl. LIEB u. a. 2004, S. 453). Charakteristisch für dieses Störungsbild sind eine unvorhersehbare und launenhafte Stimmung, emotionale Ausbrüche sowie häufige Konflikte mit Mitmenschen. Die Betroffenen führen zumeist intensive, aber unbeständige Beziehungen (vgl. DILLING 2014, S. 280), die von einem Wechsel zwischen den Extremen der Idealisierung und Entwertung geprägt sind (vgl. LIEB u. a. 2004, S. 454). Hinzu kommt oftmals ein chronisches Gefühl von Leere sowie Störungen des Selbstbildes, der Ziele und der inneren Präferenzen (vgl. DILLING 2014, S. 280). Personen mit BPS neigen zu selbstverletzendem Verhalten und Suizidversuchen, wobei die Suizidrate mit zehn Prozent als sehr hoch einzustufen ist (vgl. LIEB u. a. 2004, S. 453).

In der Biografie der Betroffenen spielen oft Misshandlungen in der Kindheit eine Rolle (vgl. FONAGY 2000, S. 1132). Sexueller Missbrauch in der Kindheit wird von 40 bis 71 Prozent der sich in stationärer Behandlung befindenden Patienten mit BPS berichtet (vgl. LIEB u. a. 2004, S. 454). Bei der Entwicklung der Störung scheinen neben solchen frühen traumatischen Erfahrungen auch genetische Aspekte eine Rolle zu spielen (vgl. TORGERSEN u. a. 2000).

Wie epidemiologische Untersuchungen zeigen, liegt die Prävalenzrate in der Bevölkerung zwischen einem und zwei Prozent (vgl. STONE 2000, S. 6). Im klinischen Setting ist die BPS die am häufigsten vertretene Persönlichkeitsstörung und betrifft zehn Prozent der Patienten in ambulanter psychiatrischer Behandlung und 15 bis 20 Prozent der Patienten in stationärer psychiatrischer Behandlung (vgl. WIDIGER/FRANCES 1989, zit. n. SKODOL u. a. 2002, S. 936).

Dabei sind Frauen deutlich häufiger betroffen als Männer – das Verhältnis liegt etwa bei 70 zu 30 Prozent (vgl. WIDIGER/WEISSMAN 1991, zit. n. LIEB u. a. 2004, S. 453). Die Komorbidität mit anderen psychischen Störungen ist bei der BPS besonders hoch (vgl. LIEB u. a. 2004, S. 364).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass es sich um ein schweres psychisches Störungsbild handelt, das mit einer hohen psychosozialen Beeinträchtigung in vielen Lebensbereichen einhergeht. Dies trifft auch für den beruflichen Werdegang der Betroffenen zu, wo es zu vermehrten Schwierigkeiten im Berufsleben sowie zu einer beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit kommen kann (vgl. MENTZOS 2011, S. 168).

3 Aktueller Forschungsstand zum Zusammenhang zwischen BPS und beruflicher Tätigkeit

Psychische Erkrankungen sind nach einem Bericht der Aktion Psychisch Kranke e. V. (APK) die häufigste Ursache für vorzeitiges Ausscheiden aus dem Arbeitsleben und der zweithäufigste Grund für Arbeitsunfähigkeit (vgl. KUNZE u. a. 2009). Auch bei Menschen mit BPS wirkt sich die Störung vielfach belastend auf das Berufsleben aus, bis hin zur Unfähigkeit zu konstanter, dauerhafter und kreativer Arbeit (vgl. KERNBERG 2000, S. 52). Es kommt zu häufigen Ausbildungsabbrüchen und Stellenwechseln (vgl. HERPERTZ/SASS 2011, S. 41) und den Betroffenen fällt es in der Regel schwer, konstant an einem beruflichen Ziel festzuhalten (vgl. KERNBERG 2000, S. 52).

Dementsprechend ist die Anzahl der Personen mit BPS in Populationen schwer in Arbeit vermittelbarer Personen oftmals hoch. In einer aktuellen Studie wurden arbeitslose Jugendliche aus Essen, die psychisch auffällig waren, auf psychische Erkrankungen hin untersucht (vgl. REISSNER u. a. 2011). Von den 165 Jugendlichen erfüllten 28,5 Prozent die Diagnosekriterien für eine BPS, was – angesichts der oben aufgeführten Prävalenzraten zwischen einem und zwei Prozent – einem sehr hohen Anteil entspricht. Zu vergleichbaren Ergebnissen kamen LAUBICHLER und KÜHBERGER (2003): Von 209 schwer in Arbeit vermittelbaren Personen aus Salzburg wurde bei 23,4 Prozent eine BPS diagnostiziert. Trotz der hochselektiven Stichproben in den beiden Studien scheint insgesamt viel dafür zu sprechen, dass die Störung das Berufsleben erheblich beeinträchtigen kann.

Doch wie genau diese Beeinträchtigungen aussehen, ist bislang nicht bekannt. Noch gibt es keine wissenschaftlichen Analysen der spezifischen Schwierigkeiten und Ressourcen im Berufsleben von Menschen mit BPS, aus denen inklusionsorientierte Fördermöglichkeiten abgeleitet werden könnten. Die Generierung derartiger Erkenntnisse ist allerdings für ein Gelingen von unterstützenden Maßnahmen beruflicher Inklusion und Rehabilitation unerlässlich (vgl. WATZKE u. a. 2005, S. 297; HOFFMANN/KUPPER 2003, S. 313). Denn der Abbau spezifischer Barrieren und die Stärkung der Ressourcen der Betroffenen sind Methode der Wahl zur Förderung der beruflichen Integration von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Auch HOFFMANN und KUPPER (ebd., S. 316) halten das Wissen über die Zusammenhänge zwischen

einer erfolgreichen beruflichen Rehabilitation und grundlegenden Merkmalen der Rehabilitanden für unzureichend und dringend erweiterungsbedürftig. Andere Rehabilitationsforscher bemängeln, dass die Mehrzahl der Wirksamkeitsstudien zur beruflichen Rehabilitation bei psychisch Kranken mit an Schizophrenie erkrankten Personen durchgeführt wurde. Die Übertragbarkeit der so gewonnenen Erkenntnisse auf andere psychische Störungen ist fraglich (vgl. MARSHALL u. a. 2001, zit. n. WATZKE u. a. 2005, S. 297). Die vorliegende Studie soll dementsprechend einen Beitrag zur Klärung der Frage leisten, bezüglich welcher berufsbezogenen Kompetenzen bei Personen mit BPS Förderungsbedarf besteht, und wo ihre berufsbezogenen Ressourcen liegen. Auf diese Weise sollen die Planung und Durchführung unterstützender Maßnahmen zur beruflichen Eingliederung für diese Zielgruppe erleichtert werden.

4 Spezifische Defizite und Ressourcen von Personen mit BPS im Berufsleben: soziale und emotionale Kompetenzen

Setzt man die dargelegten Merkmale der BPS in einen arbeitspsychologischen Kontext, wo der berufliche Erfolg durch eine Passung zwischen beruflichen Anforderungen und personenseitigen Kompetenzen, Interessen und Motiven vorhergesagt wird, so lässt sich vermuten, dass bei der betroffenen Personengruppe vor allem berufsbezogene soziale und emotionale Anforderungen Passungsprobleme hervorrufen. Entsprechend könnten aus den sozialen Beziehungen zu Vorgesetzten und Mitarbeitern besondere Herausforderungen resultieren. Neben Problemen in der Interaktion mit Anderen stellen berufsbezogene emotionale Anforderungen einen weiteren Bereich dar, der für Personen mit BPS eine potenzielle Barriere darstellen könnte. Hier könnte beispielsweise aufgrund der instabilen Affektivität und der Angst vor Zurückweisung der Betroffenen der Umgang mit Kritik und Misserfolgen eine Schwierigkeit darstellen (vgl. LOHMER 2000, S. 79; RENNEBERG/FIEDLER 2001, S. 126).

5 Die Bedeutung sozialer und emotionaler Kompetenzen im Berufsleben und in der beruflichen Rehabilitation

Soziale Kompetenzen spielen heute in fast jedem Beruf eine wesentliche Rolle. Der Umgang mit anderen Personen ist zentraler Bestandteil vieler Berufsbilder und in den meisten übrigen Berufen zumindest ein wichtiger Begleitumstand (vgl. BLASCHKE 1987, S. 142). Sowohl der Kontakt zu Kunden und Geschäftspartnern als auch der Umgang mit Kollegen und Vorgesetzten sind hier zu nennen.

Die Bedeutung sozialer Kompetenzen spiegelt sich auch in der beruflichen Eingliederung und Rehabilitation psychisch Erkrankter wider. Die sozialen Fertigkeiten von Rehabilitanden haben signifikanten Einfluss auf den Erfolg beruflicher Rehabilitationsmaßnahmen und können somit in vielen Fällen als entscheidende Determinante von Arbeitsfähigkeit betrachtet werden. In einer mit chronisch schizophrenen Patienten durchgeführten Studie zeigte sich,

dass das Sozialverhalten der Rehabilitanden zu den besten Prädiktoren für eine erfolgreiche berufliche Wiedereingliederung gehörte (vgl. HOFFMANN/KUPPER 2003, S. 314). Diese Ergebnisse stimmen mit denen eines Überblicksartikels überein, in dem soziale Fertigkeiten zusammen mit dem Fehlen von Negativsymptomatik und kognitiven Defiziten die besten Prädiktoren für eine erfolgreiche berufliche Wiedereingliederung von an Schizophrenie erkrankten Personen darstellten (vgl. COOK/RAZZANO 2000, S. 94).

Bei Personen mit BPS besteht ein enger Zusammenhang zwischen sozialen und emotionalen Kompetenzen. Mit Blick auf die Besonderheiten des Störungsbildes kann angenommen werden, dass auch emotionale Anforderungen zu Barrieren werden können, die sich negativ auf das Berufsleben der Betroffenen auswirken. Positive Zusammenhänge zwischen emotionaler Stabilität sowie anderen emotionalen Kompetenzen und der Arbeitsleistung sind empirisch belegt (vgl. BARRICK/MOUNT/JUDGE 2001, S. 19; JAYAN 2006). HOFFMANN und KUPPER (2003, S. 314) fanden einen negativen Zusammenhang zwischen beruflichem Erfolg und depressiv-resignativen Bewältigungsstrategien, was im Einklang mit Befunden steht, die einen negativen Zusammenhang zwischen Neurotizismus und Arbeitszufriedenheit zeigen (vgl. BRUK-LEE/VALENTINA 2009, zit. n. SCHÄFER/SCHMIDT/STETTES 2013). Hohe Neurotizismuswerte weisen auf emotionale Instabilität hin und die betreffenden Personen nehmen öfter negative Gefühlszustände wahr (vgl. FIETZE 2011, S. 7). Das führt dazu, dass auch Belastungen am Arbeitsplatz als negativer wahrgenommen werden und die Arbeitszufriedenheit abnimmt (ebd., S. 28). Ähnliche Mechanismen wurden bei der untersuchten BPS-Stichprobe vermutet.

6 Beschreibung der Stichprobe und Vorgehen bei der Datenerhebung

Der Fragebogen wurde den Teilnehmenden zwischen Mai und Juli 2014 vorgelegt, wobei 37 Personen den Fragebogen in Papierform und zehn Personen eine Online-Version ausfüllten. Die Teilnehmenden sind zwischen 20 und 65 Jahren alt.

Von den insgesamt 47 Personen wurden 13 in einer BPS-Selbsthilfegruppe rekrutiert, zehn weitere Mitglieder des Selbsthilfe Vereins füllten die Online-Version des Fragebogens aus. Neun Probanden sind in einem psychosozialen Trägerverein eingebunden und acht sind Mitglieder einer Therapiegruppe für Patienten mit BPS. Vier Probanden sind zum Zeitpunkt der Erhebung teilstationär und zwei weitere stationär in einer psychiatrischen Klinik. Ein Proband lebt in einer ambulanten Wohngruppe. Das Durchschnittsalter beträgt 35 Jahre. Die Teilnehmenden sind zu 81 Prozent weiblich und zu 19 Prozent männlich.

Lediglich eine Person (2%) hat keinen Schulabschluss. 11 Prozent geben einen Hauptschulabschluss als höchsten Bildungsabschluss an, 23 Prozent die mittlere Reife, 21 Prozent eine abgeschlossene Lehre, 13 Prozent Fachabitur, acht Prozent Abitur und 21 Prozent einen Fachhochschul- oder Hochschulabschluss. Von den 20 erwerbstätigen Personen (42%) sind 65 Prozent in einem Angestelltenverhältnis tätig, 15 Prozent sind Arbeiter/-innen, zehn Pro-

zent sind in einem akademischen Beruf tätig und zehn Prozent sind Beamte. 60 Prozent der Berufstätigen arbeiten in Vollzeit und 40 Prozent in Teilzeit. Vier Prozent der Teilnehmenden sind noch in der Ausbildung und eine Person ist noch Schüler/-in (2 %). 32 Prozent der Teilnehmenden sind arbeitslos, 17 Prozent Rentner/-innen und eine Person ist Hausfrau oder -mann.

52 Prozent geben an, an einer oder mehreren komorbiden psychischen Störungen zu leiden. Davon geben 68 Prozent eine Depression, 20 Prozent eine Essstörung, 16 Prozent eine Posttraumatische Belastungsstörung und jeweils acht Prozent eine Angsterkrankung beziehungsweise ADHS an. 25 Prozent der Probanden geben an, unter einer Suchterkrankung zu leiden, am häufigsten unter Alkoholabhängigkeit (50 %).

Mittels Fragebogen wurde die Selbsteinschätzung berufsbezogener sozialer und emotionaler Kompetenzen mit den beiden Primärskalen *Soziale Kompetenzen* und *Psychische Stabilität* des BIP (vgl. HOSSIEP/PASCHEN 2003) erhoben. Das BIP erfasst für den beruflichen Erfolg relevante Persönlichkeitseigenschaften und ist auf diesem Gebiet das führende Messinstrument im deutschsprachigen Raum. Bei der Bearbeitung der BIP-Skalen mit insgesamt 114 Items schätzten die Teilnehmenden auf einer sechsstufigen Skala ein, in welchem Maße jede der beschriebenen Aussagen auf sie zutrifft (von *trifft voll zu* bis *trifft überhaupt nicht zu*).

Zusätzlich wurden den Probanden weitere Fragebogenitems zur Messung von Berufserfolg (19 Items), die aus einer Validierungsstudie des BIP übernommen wurden (vgl. HÜLSHEGER/SPECHT/SPINATH 2006), sowie eigene Fragen zu komorbiden Störungen, Klinikaufenthalten und soziodemografischen Merkmalen vorgelegt. Der berufliche Erfolg wurde nur bei denjenigen Teilnehmenden gemessen, die zum Zeitpunkt der Befragung berufstätig waren (42 %).

Mithilfe einer offenen Frage wurden von jedem Probanden drei selbsteingeschätzte berufsbezogene Ressourcen erfragt. Die Werte der BPS-Stichprobe auf den Skalen *Soziale Kompetenzen* und *Psychische Stabilität* wurden mit den Werten der Normstichprobe verglichen. Die Auswertung erfolgte mit SPSS (Version 19) mit üblichen parametrischen Verfahren (*t-Test*). Die Auswertung der offenen Frage erfolgte durch Zuordnung der Antworten in festgelegte Kategorien. Hierzu wurde folgende Einteilung berufsbezogener Anforderungen und Fertigkeiten nach Haerlin (HAERLIN 2010, S. 83 ff.) verwendet: *Grundarbeitsfähigkeiten*, *Kognitiver Bereich*, *Berufsspezifischer Bereich*, *Körperlicher Bereich*, *Sozialer Bereich*, *Emotionaler Bereich* und *Selbstbild*.

7 Operationalisierung und Hypothesen

Im Folgenden soll näher auf die Operationalisierung der untersuchten berufsbezogenen Kompetenzen nach der Darstellung im Manual des BIP (vgl. HOSSIEP/PASCHEN 2003) und auf das in der vorliegenden Studie erwartete Ergebnismuster eingegangen werden. Insgesamt wurde vermutet, dass die BPS-Stichprobe verglichen mit der Normstichprobe des BIP auf den beiden

Primärskalen *Soziale Kompetenzen* und *Psychische Stabilität* signifikant niedrigere Mittelwerte erzielen würde. Bei einigen Sekundärskalen wurden allerdings auch höhere Werte im Sinne besonderer Kompetenzen erwartet.

7.1 Soziale Kompetenzen

Die Primärskala *Soziale Kompetenzen* besteht aus den Sekundärskalen *Sensitivität*, *Kontaktfähigkeit*, *Soziabilität*, *Teamorientierung* und *Durchsetzungsstärke*.

Die Skala *Sensitivität* misst die Fähigkeit zur Wahrnehmung von Signalen im zwischenmenschlichen Bereich. Hier wurde bei der BPS-Stichprobe eine besonders ausgeprägte Fähigkeit vermutet, da die Betroffenen oftmals über eine feine interpersonelle Wahrnehmung im Sinne einer hohen Sensibilität auch bei niederschweligen Reizen verfügen (vgl. GUNDERSON/LYONS-RUTH 2008, S. 23; RENNEBERG/FIEDLER 2001, S. 132; FONAGY 2000, S. 1135). Schon auf schwach ausgebildete Stimuli von emotionaler Relevanz zeigen sie intensive affektive Reaktionen (vgl. HERPERTZ/SASS 2000, S. 121). Es wurde erwartet, dass der Mittelwert der BPS-Stichprobe auf dieser Skala signifikant höher ausfallen würde als der der Normstichprobe.

Die Skala *Kontaktfähigkeit* misst, inwiefern jemand berufliche Kontakte aufbaut, pflegt und nutzt. Es geht demnach um Aspekte der Extraversion, die im beruflichen Kontext besondere Relevanz haben. MENTZOS (2011, S. 168) schreibt Personen mit BPS eine gut erhaltene Kontaktfähigkeit zu. Diese ermöglicht ihnen zunächst, Beziehungen zu anderen Menschen aufzubauen (vgl. hierzu auch RENNEBERG/FIEDLER 2001, S. 126). Allerdings sind diese typischerweise nur von kurzer Dauer und werden durch intensive Auseinandersetzungen belastet. Diese Beschreibung findet sich auch in den ICD-10 Diagnosekriterien wieder. Insgesamt wurde deshalb ein signifikant niedrigerer Durchschnittswert der BPS-Stichprobe auf der Skala *Kontaktfähigkeit* erwartet.

Personen, die auf der Skala *Soziabilität* einen hohen Wert erreichen, zeichnen sich durch eine freundliche und rücksichtsvolle Grundhaltung, Anpassungsbereitschaft und Harmoniestreben aus. Auch hier wurde in Bezug auf die Probanden mit BPS mit einem Defizit gerechnet. Aufgrund wiederholter negativer und traumatischer Erfahrungen in der Kindheit verhalten sich viele Personen mit BPS misstrauisch und werden in sie verunsichernden Situationen schnell aggressiv (vgl. RENNEBERG/FIEDLER 2001, S. 126). Auch dieser Aspekt findet sich in den Diagnosekriterien des ICD-10 wieder, in denen streitsüchtiges Verhalten als ein wesentliches Charakteristikum der Störung aufgeführt wird.

Die Skala *Teamorientierung* misst die Bereitschaft, die eigene Position zugunsten der Zusammenarbeit in einem Team zurückzunehmen. Hier geht es also um einen spezifischen Aspekt der Teamfähigkeit. Dieser ist so operationalisiert, dass es Personen mit niedrigem Wert auf dieser Skala besonders wichtig ist, im beruflichen Bereich möglichst autonom und von anderen Personen unabhängig handeln zu können. Die Bereitschaft, persönliche Ansichten und

Interessen zugunsten einer fruchtbaren Teamarbeit zurückzunehmen, ist jedoch bei vielen Tätigkeiten erforderlich. Personen mit einer hohen Ausprägung auf der Skala *Teamorientierung* setzen sich dagegen aktiv für den Erfolg der Zusammenarbeit in der Arbeitsgruppe ein. In der vorliegenden Studie wurde in Bezug auf die BPS-Stichprobe vermutet, dass die Arbeit im Team für die Betroffenen problematisch sein könnte, etwa aufgrund einer Überforderung durch die gleichzeitige Interaktion mit verschiedenen Personen. Die Betroffenen haben ein hohes Erregungsniveau, das sich in quälenden Spannungszuständen äußert (vgl. BUCHHEIM 2011). Es wurde daher angenommen, dass sie, um eine Erhöhung des Spannungszustandes – etwa durch aufreibende Gruppendiskussionen oder negative Kritik durch Kollegen – zu vermeiden, der Teamarbeit aus dem Weg gehen. Weiter wurde davon ausgegangen, dass es durch mangelnde soziale Kompetenz von Personen mit BPS zu vermehrten Konflikten bei der Gruppenarbeit kommt, was wiederum dazu führen könnte, dass sie es vorziehen, unabhängig zu arbeiten. Auf der Skala *Teamorientierung* wurde dementsprechend von der BPS-Stichprobe ein unterdurchschnittlicher Mittelwert erwartet.

Die Skala *Durchsetzungsstärke* ist im BIP so konzipiert, dass sich Personen mit einer hohen Ausprägung durch eine hohe Konfliktbereitschaft auszeichnen und bereit sind, sich gegen Widerstände aktiv durchzusetzen. Hier wurde eine weitere Ressource von Personen mit BPS vermutet. Wie bereits dargelegt, suchen sie aktiv die Auseinandersetzung mit anderen. Um der eigenen Verletzlichkeit etwas entgegenzusetzen, reagieren sie bei Konfrontation mit Kritik häufig mit einem Gegenangriff (vgl. LOHMER 2000, S. 81). Es wurde demnach erwartet, dass die BPS-Stichprobe auf dieser Skala einen signifikant höheren Mittelwert erzielen würde als die Normstichprobe.

7.2 Psychische Stabilität

Die Primärskala *Psychische Stabilität* setzt sich aus den Sekundärskalen *Emotionale Stabilität*, *Belastbarkeit* und *Selbstbewusstsein* zusammen. Bei allen drei Skalen wurde erwartet, dass die Ergebnisse der BPS-Stichprobe signifikant niedriger ausfallen würden als die der Normstichprobe.

Die Sekundärskala *Emotionale Stabilität* entspricht größtenteils dem Big-Five-Konstrukt Neurotizismus (vgl. COSTA/MCCRAE 1980, zit. n. HOSSIEP/PASCHEN 2003) beziehungsweise der Dimension Neurotizismus im Modell der Persönlichkeit von EYSENCK (1953, zit. n. HOSSIEP/PASCHEN 2003). Die Polung ist dabei aber umgekehrt, sodass die Skala die Disposition zu einer ausgeglichenen emotionalen Grundhaltung erfassen soll, die mit einer entsprechenden Kontrolle emotionaler Reaktionen einhergeht. Da plötzliche Stimmungswechsel, Änderungen des emotionalen Zustands und Wutausbrüche ebenso zum Bild einer Borderline-Störung gehören (vgl. MENTZOS 2011, S. 168) wie episodische Kontrollverluste (vgl. AKISKAL 2000, S. 263), wurde erwartet, dass der Durchschnittswert der BPS-Stichprobe signifikant niedriger ausfallen würde als der Wert der Normstichprobe.

Mithilfe der Skala *Belastbarkeit* soll ermittelt werden, inwiefern die Probanden sich selbst im Umgang mit Schwierigkeiten bei der Arbeit und einer hohen Arbeitsbelastung als psychophysisch robust und widerstandsfähig erleben. Es wurde angenommen, dass Personen mit einer BPS sich als weniger belastbar wahrnehmen und daher im Vergleich zur Normstichprobe niedrigere Werte erzielen. Vermutlich führt der hohe Leidensdruck der Betroffenen zu einer geringeren Stresstoleranz und Belastbarkeit. Hierfür spricht auch die für diese Störung charakteristische extreme Anspannung und Reizbarkeit (vgl. AKISKAL 2000, S. 263). Die Methode der dialektisch-behavioralen Therapie, die speziell zur Behandlung von BPS entwickelt wurde, basiert unter anderem auf der Annahme, dass BPS-Betroffene keine ausreichenden Fähigkeiten besitzen, mit emotionalem Leid oder Stress adäquat umzugehen (vgl. LIEB u. a. 2004, S. 456), was die Hypothese der geringen Belastbarkeit ebenfalls unterstützt.

Die Skala *Selbstbewusstsein* ist folgendermaßen operationalisiert: Personen, die hier einen hohen Wert erzielen, sind bereit, auch dann aktiv für die eigenen Ziele und Vorstellungen einzutreten, wenn die Möglichkeit negativer Kritik durch andere besteht. Ein niedriger Wert spricht dafür, dass die Person besorgt um ihre Wirkung auf andere Personen ist. MENTZOS (2011, S. 168) stellt als ein wichtiges Charakteristikum der BPS diffuse Wahrnehmung und Beurteilung des eigenen Selbst mit ständig wechselnder Einschätzung des eigenen Wertes heraus. Dazu gehört ein häufiger Wechsel zwischen Idealisierung und Abwertung des eigenen Selbst, was zu Störungen der Identität führen kann (vgl. AKISKAL 2000, S. 262). ZEIGLER-HILL und ABRAHAM (2006) konnten den Zusammenhang zwischen Borderline-Persönlichkeitseigenschaften und einem instabilen und niedrigen Selbstwert empirisch zeigen. Dementsprechend wurde erwartet, dass der Mittelwert der BPS-Stichprobe signifikant unter dem der Normstichprobe liegen würde.

8 Ergebnisse: Defizite im Bereich der sozialen Kompetenzen und der psychischen Stabilität sowie selbst eingeschätzte Ressourcen

Die BPS-Stichprobe zeigt im Bereich der berufsbezogenen sozialen Kompetenzen auf allen Sekundärskalen (*Sensitivität, Kontaktfähigkeit, Soziabilität, Teamorientierung* und *Durchsetzungsstärke*) signifikant niedrigere Werte als die Normstichprobe. Die Unterschiede sind hochsignifikant.

Auch im Bereich Psychische Stabilität zeigen sich beim Mittelwertvergleich der beiden Stichproben auf jeder der Sekundärskalen (*Emotionale Stabilität, Belastbarkeit* und *Selbstbewusstsein*) hochsignifikante Unterschiede. Dabei sind die Mittelwerte der BPS-Stichprobe durchgehend niedriger als die der Normstichprobe.

Hypothesenkonform sind die Ergebnisse insofern, als sich die Vermutung einer insgesamt niedrigeren Ausprägung berufsbezogener sozialer Kompetenzen und psychischer Stabilität bei Personen mit BPS bestätigt hat.

In den Bereichen *Sensitivität* und *Durchsetzungsstärke* sind bei den Probanden mit BPS spezifische Ressourcen und somit Werte deutlich über denen der Normstichprobe erwartet worden. Diese Erwartung hat sich nicht bestätigt: Auch hier ist der Mittelwert der BPS-Stichprobe signifikant niedriger als der Mittelwert der Normstichprobe.

In die Auswertung der offenen Frage nach den berufsbezogenen Stärken wurden die Antworten von 39 Probanden einbezogen. Sie wurden den Kategorien berufsbezogener Anforderungen und Fertigkeiten von HAERLIN zugeordnet (2010, S. 83 ff.).

Der größte Teil der genannten Ressourcen konnte dem *sozialen Bereich* zugeordnet werden (38 %). Am häufigsten wurden hier Zuverlässigkeit und Empathie genannt. Zuverlässigkeit ist mit elf Nennungen mit Abstand die am häufigsten genannte Stärke (9 % aller Nennungen). Der zweitgrößte Teil der genannten Ressourcen gehört zum Bereich der *Grundarbeitsfähigkeiten* (27 %). Hier wurden Ausdauer und Selbstständigkeit am häufigsten genannt. 17 Prozent aller Ressourcen wurden dem *kognitiven Bereich* zugeordnet, mit Flexibilität und Konzentrationsfähigkeit als häufigsten Nennungen. Unter den Stärken im *emotionalen Bereich* (9 % aller Nennungen) kommt Kreativität am häufigsten vor und unter den Stärken im *berufsspezifischen Bereich* (7 % aller Nennungen) wurde Kundenorientierung am häufigsten genannt. Keine der von den Probanden aufgeführten Ressourcen konnte den Kategorien *Selbstbild* oder *körperlicher Bereich* zugeordnet werden.

9 Interpretation der Ergebnisse

Die Vermutung, dass Personen mit BPS in den Bereichen berufsbezogene soziale Kompetenzen sowie berufsbezogene psychische Stabilität Defizite aufweisen, hat sich durchgehend bestätigt. Die BPS-Stichprobe zeigt bei jeder der untersuchten berufsbezogenen Kompetenzen deutlich geringere Werte als die Normstichprobe. Dabei konnte die Annahme von Ressourcen in den Bereichen *Sensitivität* und *Durchsetzungsstärke* nicht bestätigt werden.

9.1 Sensitivität

Im Manual des BIP wird die Operationalisierung der Skala *Sensitivität* so beschrieben, dass Personen mit einer hohen Ausprägung im Kontakt mit anderen über ein feines Gespür für deren Stimmungen verfügen und im Gespräch mitschwingende Emotionen und Konflikte differenziert wahrnehmen können (vgl. HOSSIEP/PASCHEN 2003, S. 62). Wie bereits dargelegt, verfügen Personen mit BPS in der Regel über diese Fähigkeiten (vgl. RENNEBERG/FIEDLER 2001, S. 132; FONAGY 2000, S. 1135). Auch die Tatsache, dass Empathie in der Selbsteinschätzung der Probanden unter den Ressourcen im sozialen Bereich am zweithäufigsten genannt wurde, spricht dafür. Allerdings spielt bei der Operationalisierung dieser Skala im BIP auch eine Verhaltenskomponente eine erhebliche Rolle, die bei Betrachtung der Items noch unmittelbarer deutlich wird als in der Beschreibung der Skala im Manual. Thematisch erfragen einige Items,

inwiefern das Einfühlungsvermögen im Umgang mit anderen adäquat genutzt wird, und ob eine grundlegende Sicherheit im Umgang mit anderen Menschen besteht. Auf diejenigen Items, die sich auf diesen Verhaltensaspekt beziehen, ist vermutlich der niedrige Mittelwert in der BPS-Stichprobe zurückzuführen. Denn bei den Betroffenen ist nicht nur die Wahrnehmung zwischenmenschlicher Reize, sondern auch die emotionale Reaktion darauf erhöht (vgl. HERPERTZ/SASS 2000, S. 118). Dies kann bei variierenden Reizen zu heftigen Stimmungsschwankungen führen, sodass die hohe interpersonelle Sensitivität als eine der Ursachen für die affektive Instabilität bei der BPS angesehen wird (ebd., S. 121). Besonders intensive Reaktionen sind vor allem dann zu erwarten, wenn sich die Betroffenen angegriffen oder verunsichert fühlen (vgl. LOHMER 2000, S. 79; RENNEBERG/FIEDLER 2001, S. 126). Typische Auslöser sind das Erfahren oder Befürchten, zurückgewiesen oder verlassen zu werden. Oft wird aber auch zwischenmenschliche Nähe schon als bedrohlich erlebt (vgl. HERPERTZ/SASS 2000, S. 121).

9.2 Durchsetzungsstärke

Wie bei der Skala *Sensitivität* hat sich auch im Falle der *Durchsetzungsstärke* die vermutete Ressource nicht bestätigt. Der Grund dafür könnte sein, dass hier nicht nur Konfliktbereitschaft im Allgemeinen gemessen wird. Vielmehr geht es um das Durchsetzen konkreter Ideen und Ziele auch mithilfe von Überzeugungskraft und Argumentationsfähigkeit. Um dies zu erreichen, ist es in der Regel wichtiger, die Ruhe zu bewahren als besonders aggressiv zu reagieren, wie es bei Personen mit BPS typischerweise vorkommt. Hinzu kommt ein zusätzlicher Aspekt: Wie eingangs erwähnt, gehört zu den Diagnosekriterien der BPS unter anderem eine Störung der Ziele und inneren Präferenzen (vgl. DILLING 2014, S. 280) und die Betroffenen leiden aufgrund der Störung ihres Identitätsgefühls unter Unsicherheit und Richtungslosigkeit in verschiedenen Lebensbereichen (vgl. KERNBERG 2000, S. 52). Dies könnte ein weiterer Grund sein, der zu den niedrigeren Werten auf dieser Skala beiträgt. Um eine Idee durchsetzen zu können, muss zunächst etwas vorhanden sein, von dem die betreffende Person überzeugt ist, und das sie durchsetzen möchte. Die Vermutung, dass Personen mit einer BPS alleine aufgrund ihrer erhöhten Konfliktbereitschaft über eine besonders starke Durchsetzungsstärke im Beruf verfügen, konnte somit nicht bestätigt werden.

10 Diskussion der Ergebnisse und praktische Handlungsempfehlungen

Inwiefern die Ausprägung der erhobenen berufsbezogenen Kompetenzen mit dem beruflichen Erfolg der Probanden zusammenhängt, muss zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch mit weiteren Analysen geklärt werden.

Ziel der vorliegenden Untersuchung war es, die berufsbezogenen Kompetenzen von Personen mit BPS zu erheben. Hierzu wurden die berufsbezogenen sozialen Kompetenzen und

die berufsbezogene psychische Stabilität der Teilnehmenden ermittelt sowie eine Selbsteinschätzung ihrer beruflichen Ressourcen erfragt.

Wie erwartet zeigen die Probanden mit BPS im Vergleich zu der BIP Normstichprobe ein klares Defizit in ihren sozialen Kompetenzen und ihrer psychischen Stabilität. Dabei fand die Erwartung von Ressourcen in der *Sensitivität* und *Durchsetzungsstärke* keine Bestätigung.

In der freien Selbsteinschätzung sahen die Probanden ihre Ressourcen vor allem im *sozialen Bereich*, gefolgt von den *Grundarbeitsfähigkeiten*.

Auf den ersten Blick erscheint es widersprüchlich, dass trotz der Defizite in den sozialen Kompetenzen, die aus den Ergebnissen des BIP ersichtlich werden, die meisten der von den Probanden in der freien Selbsteinschätzung genannten Ressourcen ausgerechnet im sozialen Bereich liegen. Bei näherer Betrachtung wird jedoch deutlich, dass die vom BIP gemessenen und die von den Probanden aufgeführten sozialen Kompetenzen nicht ganz deckungsgleich sind. So wurde die am häufigsten genannte soziale Kompetenz *Zuverlässigkeit* von den verwendeten BIP-Skalen nicht erfasst. Die am zweithäufigsten genannte Ressource *Empathie* deckt vermutlich denjenigen Teil der BIP-Skala *Sensitivität* ab, der sich auf den Aspekt des Einfühlungsvermögens an sich und weniger auf die Handlungskompetenz bezieht. Somit steht die Tatsache, dass Empathie als Stärke relativ oft genannt wurde, durchaus in Einklang mit den Hypothesen der vorliegenden Untersuchung.

Eine aktuelle Studie im Auftrag der Bertelsmann Stiftung (vgl. ENGRUBER/RÜTZEL 2014, S. 21) ergab, dass potenzielle Ausbildungsbetriebe Jugendliche mit Behinderung unter anderem deswegen weniger bereitwillig ausbilden, weil sie Defizite in berufsbezogenen Kompetenzen wie Zuverlässigkeit, Flexibilität, Pünktlichkeit und Leistungsbereitschaft befürchten. Erfreulicherweise wurden all diese Kompetenzen in der Selbsteinschätzung von den Probanden mehrfach aufgeführt. Es empfiehlt sich, dies mithilfe von Fremdbeurteilungsinstrumenten zu überprüfen.

Bisher herrscht ein Mangel an standardisierten Messinstrumenten, die berufsbezogene Defizite und Ressourcen erfassen und für den Bereich psychischer Erkrankungen validiert sind (vgl. BEUTEL u. a. 2004, S. 111). Die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung liefern erste Hinweise darauf, dass sich der BIP als Messinstrument berufsbezogener Persönlichkeitseigenschaften auch bei psychisch Kranken eignen könnte. Dabei ist zu beachten, dass in der vorliegenden Studie nur Teile des BIP eingesetzt wurden. Die Validität des gesamten Messinstruments bei psychischen Erkrankungen müsste somit in weiteren Studien untersucht werden, die nicht nur den gesamten BIP, sondern auch eine größere Bandbreite psychischer Störungen mit einbeziehen.

Insgesamt ist zu beachten, dass die Repräsentativität der Stichprobe und damit die Generalisierbarkeit der Ergebnisse insofern als eingeschränkt zu betrachten sind als es sich um eine Gelegenheitsstichprobe handelt. Dabei ist zu berücksichtigen, dass es sich bei den Probanden um Personen handelt, die aufgrund ihrer psychischen Erkrankung Unterstützung benötigten, diese aufgesucht und akzeptiert haben, und die sich außerdem bereit erklärt haben,

einen Beitrag zu dieser Studie zu leisten. Dies könnte die Untersuchungsergebnisse beeinflussen haben und eventuell auch die relativ hohe Zahl an berufsqualifizierenden Abschlüssen (42 %) erklären.

Ausgehend von den hier ausgeführten Forschungsergebnissen wird empfohlen, die sichtbar gewordenen Schwächen im Bereich berufsbezogener sozialer und emotionaler Kompetenzen bei der Entwicklung und Planung inklusiver und rehabilitativer Maßnahmen zu berücksichtigen. Beim Ausbau der berufsbezogenen sozialen Kompetenzen sollten die Bereiche Sensitivität, Kontaktfähigkeit, Soziabilität, Teamorientierung und Durchsetzungsstärke einbezogen werden. Im Hinblick auf die psychische Stabilität bedürfen in der Regel sowohl die emotionale Stabilität als auch die Belastbarkeit und das Selbstbewusstsein der Teilnehmenden der spezifischen Förderung. Dabei sollte den Teilnehmenden auch ermöglicht werden, von ihren jeweiligen Ressourcen zu profitieren, indem besonders auf ihre individuellen Kompetenzen eingegangen wird. Wie sich in der vorliegenden Untersuchung zeigt, sehen die Betroffenen ihre Ressourcen in den unterschiedlichsten Bereichen, wobei deutliches Gewicht auf sozialen Kompetenzen wie Zuverlässigkeit und Empathie sowie Grundarbeitsfähigkeiten wie Ausdauer und Selbstständigkeit gelegt wird.

Literatur

- AKISKAL, Hagop: Die Borderline-Persönlichkeit: affektive Grundlagen, Symptome und Syndrome. In: KERNBERG, Otto Friedmann; DULZ, Birger; SACHSSE, Ulrich (Hrsg.): Handbuch der Borderline-Störungen. Stuttgart 2000, S. 259–270
- BARRICK, Murray; MOUNT, Michael; JUGDGE, Timothy: Personality and Performance at the Beginning of the New Millenium: What Do We Know and Where Do We Go Next? In: Personality and Performance (2001) 9, S. 9–30
- BARNOW, Sven; STOPSACK, Malte; GRABE, Hans Jörgen; MEINKE, Claudia; SPITZER, Carsten; KRONMÜLLER, Klaus; SIESWERDA, Simkje: Interpersonal evaluation bias in borderline personality disorder. In: Behaviour Research and Therapy (2009) 47, S. 359–365
- BEUTEL, Manfred; ZWERENZ, Rüdiger; KAYSER, Egon; SCHATTENBURG, Lothar; KNICKENBERG, Rudolf: Berufsbezogene Einstellungen, Ressourcen und Risikomerkmale im Therapieverlauf: Eignet sich der AVEM als Messverfahren für psychisch und psychosomatisch Kranke? In: Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie (2004) 2, S. 110–119
- BLASCHKE, Dieter: Soziale Qualifikationen im Erwerbsleben. Theoretisches Konzept und empirische Ergebnisse. 1. Aufl. Nürnberg 1987
- BUCHHEIM, Anna: Borderline-Persönlichkeitsstörung und Bindungserfahrungen. In: DULZ, Birger; HERPERTZ, Sabine; KERNBERG, Otto Friedmann; SACHSSE, Ulrich (Hrsg.): Handbuch der Borderline-Störungen. Stuttgart 2011, S. 158–167
- COOK, Judith; RAZZANO, Lisa: Vocational Rehabilitation for Persons with Schizophrenia: Recent Research and Implications for Practice. In: Schizophrenia Bulletin (2000) 1, S. 87–103

- DILLING, Horst: Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD 10 Kapitel V (F); klinisch-diagnostische Leitlinien. 9. Aufl. Bern 2014
- ENGRUBER, Ruth; RÜTZEL, Josef: Berufsausbildung junger Menschen mit Behinderungen. Eine repräsentative Befragung von Betrieben. Bertelsmann Stiftung 2014
- FIETZE, Simon: Arbeitszufriedenheit und Persönlichkeit: „Wer schaffen will, muss fröhlich sein!“ In: SOEPPapers on Multidisciplinary Panel Data Research 388; Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung Berlin 2011
- FONAGY, Peter: Attachment and Borderline Personality Disorder. In: Journal of the American Psychoanalytic Association (2000) 4, S. 1129–1146
- GUNDERSON, John; LYONS-RUTH Karlen: BPD`s interpersonal hypersensitivity phenotype: A gene-environment-developmental model. In: Journal of Personality Disorders (2008) 1, S. 22–41
- HAERLIN, Christiane: Berufliche Beratung psychisch Kranker. 1. Aufl. Bonn 2010, S. 83–87
- HERPERTZ, Sabine; SASS, Henning: Die Borderline-Persönlichkeitsstörung in der historischen und aktuellen psychiatrischen Klassifikation. In: KERNBERG, Otto Friedmann; DULZ, Birger; SACHSSE, Ulrich (Hrsg.): Handbuch der Borderline-Störungen. Stuttgart 2000, S. 115–123
- HERPERTZ, Sabine; SASS, Henning: Die Borderline-Persönlichkeitsstörung in der historischen und aktuellen psychiatrischen Klassifikation. In: DULZ, Birger; HERPERTZ, Sabine; KERNBERG, Otto Friedmann; SACHSSE, Ulrich (Hrsg.): Handbuch der Borderline-Störungen. Stuttgart 2011, S. 35–43
- HOFFMANN, Holger; KUPPER, Zeno: Prädiktive Faktoren einer erfolgreichen beruflichen Wiedereingliederung von schizophrenen Patienten. In: Psychiatrische Praxis (2003) 30, S. 312–317
- HOSSIEP, Rüdiger; PASCHEN, Michael: BIP. Das Bochumer Inventar zur berufsbezogenen Persönlichkeitsbeschreibung. 2. Aufl. Göttingen 2003
- HÜLSHEGER, Ute; SPECHT, Elke; SPINATH, Frank: Validität des BIP und des NEO-PI-R. Wie geeignet sind ein berufsbezogener und ein nicht explizit berufsbezogener Persönlichkeitstest zur Erklärung von Berufserfolg? In: Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie (2006) 3, S. 135–147
- JAYAN, C.: Emotional Competence, Personality and Job Attitudes as Predictors of Job Performance. In: Journal of the Indian Academy of Applied Psychology (2006) 2, S. 135–144
- KERNBERG, Otto Friedmann: Borderline-Persönlichkeitsorganisation und Klassifikation der Persönlichkeitsstörungen. In: KERNBERG, Otto Friedmann; DULZ, Birger; SACHSSE, Ulrich (Hrsg.): Handbuch der Borderline-Störungen. Stuttgart 2000, S. 52
- KUNZE, Heinrich; KRÜGER, Ulrich; LAURENZ, Katharina; HOLKE, Jörg: Abschlussbericht zum Projekt: Weiterentwicklung der regionalen Versorgungsstrukturen für psychisch kranke Menschen. Aktion Psychisch Kranke e. V.; LVR-Dezernat Soziales und Integration Köln 2009
- LAUBICHLER, Werner; KÜHBERGER, Anton: Persönlichkeitsstörung und Arbeits(un)fähigkeit. In: Der Medizinische Sachverständige, 6, 2003 S. 193–197.

- LIEB, Klaus; ZANARINI, Mary; SCHMAHL, Christian; LINEHAN, Marsha; BOHUS, Martin: Borderline personality disorder. In: *Lancet* (2004) 364, S. 453–461
- LOHMER, Mathias: Abwehrmechanismen und Objektbeziehungsgestaltung bei Borderline-Patienten – eine psychoanalytische Perspektive. In: KERNBERG, Otto Friedmann; DULZ, Birger; SACHSSE, Ulrich (Hrsg.): *Handbuch der Borderline-Störungen*. Stuttgart 2000, S. 75–86
- MENTZOS, Stavros: *Lehrbuch der Psychodynamik. Die Funktion der Dysfunktionalität psychischer Störungen*. 5. Aufl. Göttingen 2011
- REISSNER, Volker; ROSIEN, Meike; JOCHHEIM, Kai; KUHNIGK, Olaf; DIETRICH, Hans; HOLLEDERER, Alfons; HEBEBRAND, Johannes: Psychiatric disorders and health service utilization in unemployed youth. In: *Journal of Public Health*, 19(1) (2011), S. 13–20
- RENNEBERG, Babette; FIEDLER, Peter: Ressourcenorientierte Therapie der Borderline Persönlichkeitsstörung: kognitive und interpersonelle Ansätze. In: DAMMANN, Gerhard; JANNSEN, Paul (Hrsg.): *Psychotherapie der Borderline-Störungen*. Stuttgart 2001, S. 125–134
- RENNEBERG, Babette; MÜCKE, Michaela; WALLIS, Hanna; FYDRICH, Thomas; THOMAS, Christine: Wie sozial kompetent sind Patientinnen mit Borderline Persönlichkeitsstörung? In: *Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin* (2003) 3, S. 329–345
- SCHÄFER, Holger; SCHMIDT, Jörg; STETTES, Oliver: *Qualität der Arbeit*. 1. Aufl. Institut der deutschen Wirtschaft Köln 2013
- SKODOL, Andrew; GUNDERSON, John; PFOHL, Bruce; WIDIGER, Thomas; LIVESLEY, John; SIEVER, Larry: The Borderline Diagnosis I: Psychopathology, Comorbidity, and Personality Structure. In: *Biological Psychiatry* (2002) 51, S. 936–950
- STONE, Michael: Entwickelt sich die Borderline-Persönlichkeitsstörung zu einem Massenphänomen? Überblick über epidemiologische Daten und Hypothesen. In: KERNBERG, Otto Friedmann; DULZ, Birger; SACHSSE, Ulrich (Hrsg.): *Handbuch der Borderline-Störungen*. Stuttgart 2000, S. 3–9
- STREECK, Ulrich: Diagnose Persönlichkeitsstörung: zum Verlust der interpersonellen Dimension im medizinischen Krankheitsmodell. In: KERNBERG, Otto Friedmann; DULZ, Birger; SACHSSE, Ulrich (Hrsg.): *Handbuch der Borderline-Störungen*. Stuttgart 2000, S. 75–86
- TOGERSEN, Sverre; LYGREN, Sissel; OIEN, Per Anders; SKRE, Ingunn; ONSTAD, Sidsel; EDVARDSEN, Jack; TAMBS, Kristian; KRINGLEN, Einar: A Twin Study of Personality Disorders. In: *Comprehensive Psychiatry* (2000) 6, S. 416–425
- WATZKE, Stefan; GALVAO, Anja; GAWLIK, Berthold; HÜHNE, Michael; BRIEGER, Peter: Ausprägung und Veränderung der Arbeitsfähigkeiten psychisch kranker Menschen in der beruflichen Rehabilitation. In: *Psychiatrische Praxis* (2005) 32, S. 292–298
- ZEIGLER-HILL, Virgil; ABRAHAM, Jennifer: Borderline Personality Features: Instability of Self-Esteem and Affect. In: *Journal of Social and Clinical Psychology* (2006) 6, S. 668–687

© 2016 by Bundesinstitut für Berufsbildung, Bonn
Herausgeber: Bundesinstitut für Berufsbildung, 53142 Bonn
Internet: <http://www.bibb.de/veroeffentlichungen>

KHAYAL, Sarah; KOHL, Stephanie; NIEHAUS, Mathilde: Berufsbezogene Kompetenzen bei Personen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung. Anregungen für die Berufsbildung.

In: ZOYKE, Andrea; VOLLMER, Kirsten (Hrsg.): Inklusion in der Berufsbildung: Befunde – Konzepte – Diskussionen. Bielefeld 2016, S. 163-177



Der Inhalt dieses Werkes steht unter einer Creative Commons Lizenz

(Lizenztyp: Namensnennung – Keine kommerzielle Nutzung – Keine Bearbeitung – 4.0 Deutschland).

Das Werk wird durch das Urheberrecht und/oder einschlägige Gesetze geschützt. Jede Nutzung, die durch diese Lizenz oder Urheberrecht nicht ausdrücklich gestattet ist, ist untersagt. Weitere Informationen finden Sie im Internet auf unserer Creative Commons-Infoseite: <http://www.bibb.de/cc-lizenz>