



State of the Art 2012

Borderline - Persönlichkeitsstörung (BPS)

Prof. Dr. Martin Bohus, ZI Mannheim

Prof. Dr. Klaus Lieb, JGU Mainz

State-of-the Art:

M. Bohus: Epidemiologie und Verlauf

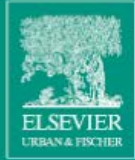
K. Lieb: Metaanalysen zu
Psychotherapie und
Pharmakotherapie

M. Bohus: Allgemeine Empfehlungen
zur Psychotherapie

+++ viel Zeit für Diskussion ++++

Deklaration

- Wissenschafts-Förderung: DFG; BMBF; Land BW
- Industrie-Sponsoring: Vorträge Pfizer, Astra Zeneca;
- Beraterverträge: CIP-München; Schlemmer-Kliniken München; Rhein-Jura-Klinik Bad Säckingen; Klaus-Grawe
- Sonstiges: AWP Freiburg; Psychiatrie Update



Ulrich Vorderholzer
Fritz Hohagen (Hrsg.)



Therapie psychischer Erkrankungen

STATE OF THE ART

2012
2013

8. Auflage

URBAN & FISCHER

Neu in der 8. Auflage:

- Sexuelle Störungen
- Nikotinabhängigkeit
- Wahnhafte Störungen
- Organisch bedingte Schlafstörungen
- Schizophrenie – Pharmakotherapie komplett neu überarbeitet
- Das sog. „Burnout“-Syndrom: Aktueller Kenntnisstand

Borderline-Störung: Epidemiologie

Lebenszeit- Prävalenz: ca 3%

(Trull et al. 2008)

15 Jahre: ca. 5%

20 Jahre: ca. 4,2%;

45 Jahre: ca. 0,7%;

15- 45 Jahre: ca. 2%

Männer = Frauen

Suizidrisiko: ca. 7%

Suizidversuche: ca. 60 %

Häufigkeit in Kliniken: 20%

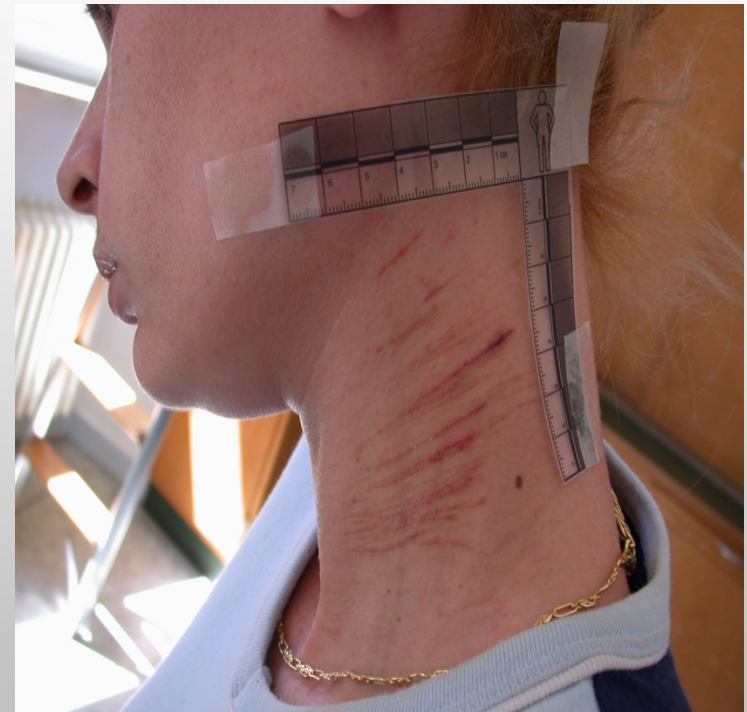
Häufigkeit in Praxen: 15%

Durchschnittliche Behandlungstage

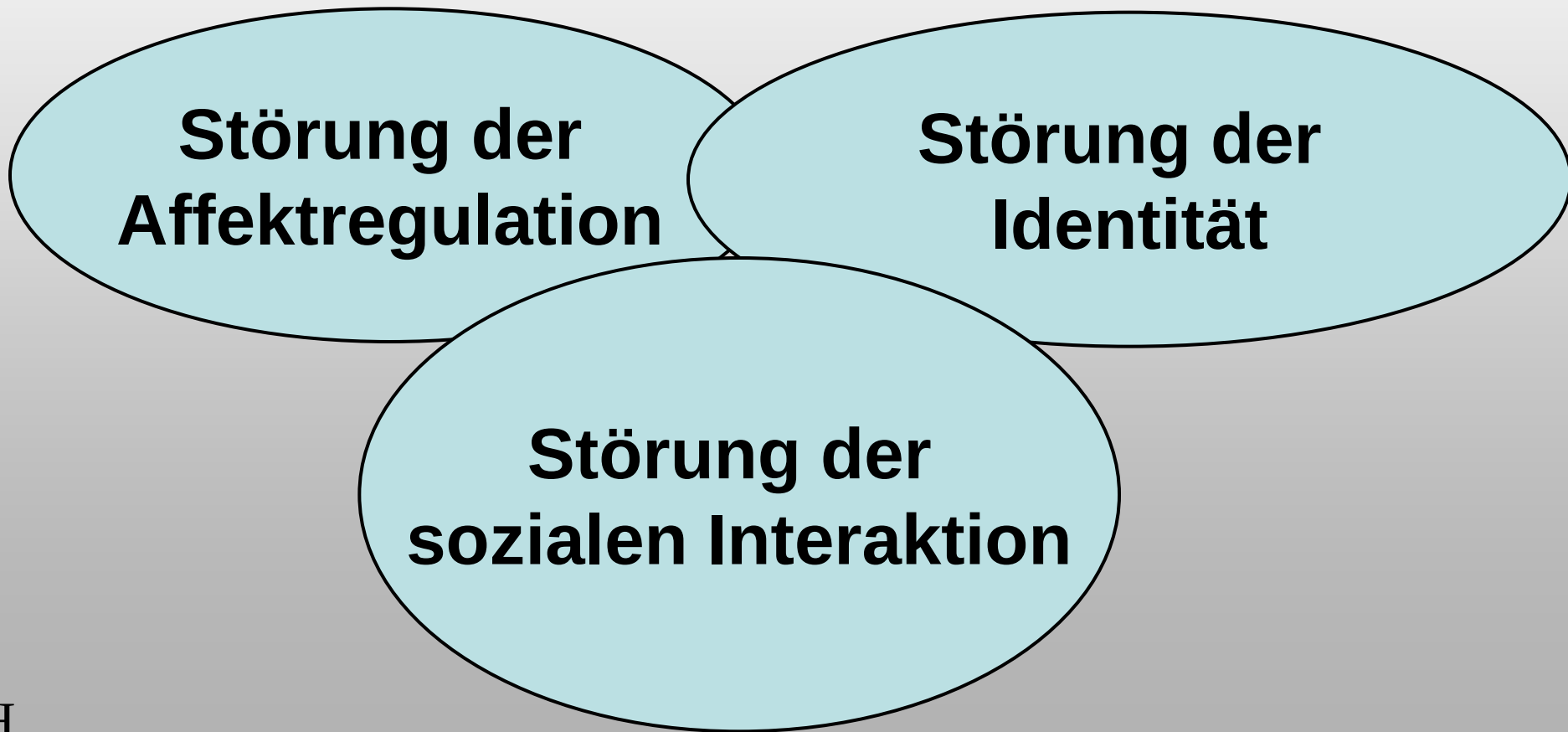
50 pro Jahr (2005) ca. 22.000€

Direkte Kosten: ca. 4 Milliarden €

**jährlich (15% der Kosten für
Psychische Störungen)**

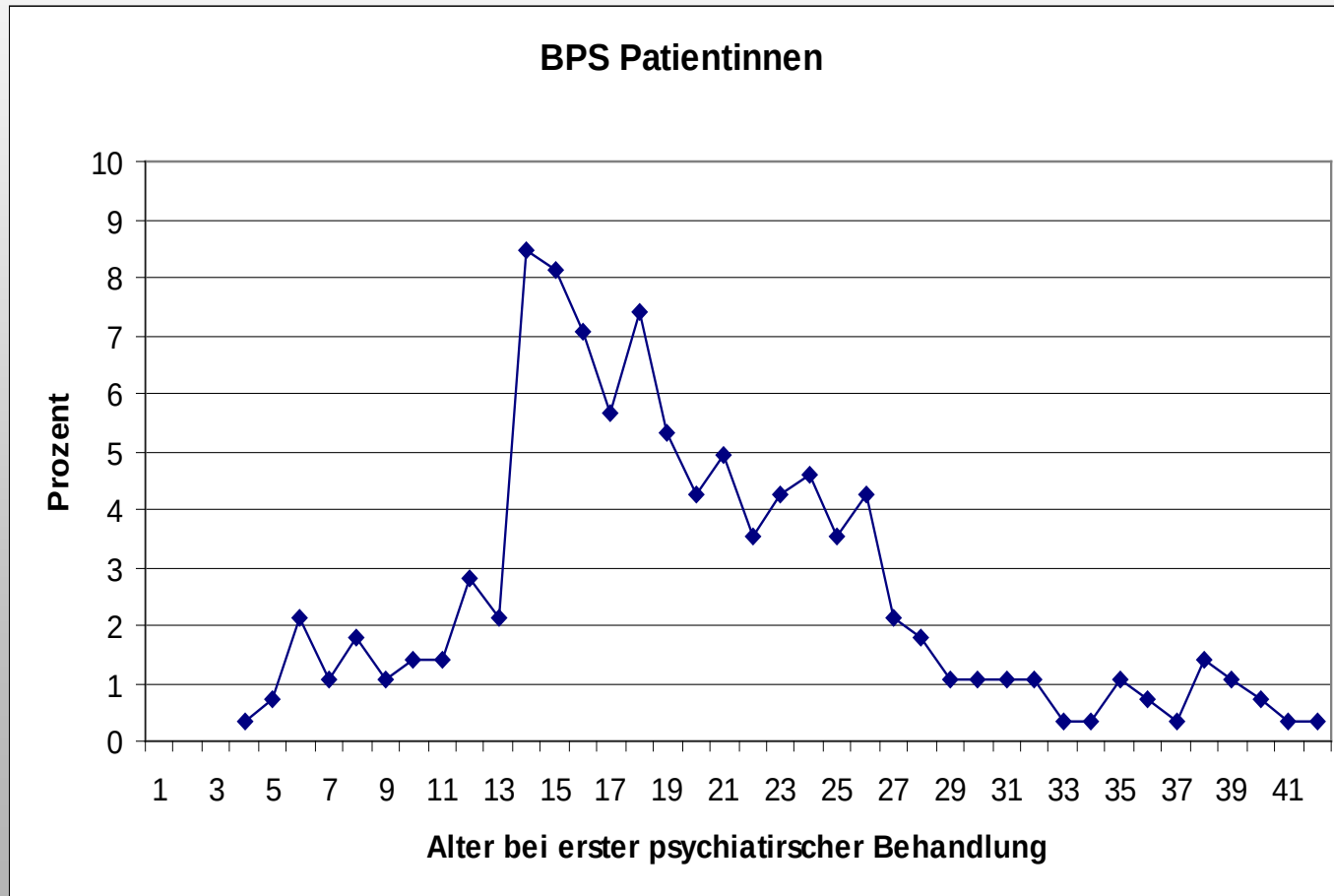


Psychopathologie der Borderline-Störung



Mannheimer BPD –Studie (n= 367)

Alter bei erster psychiatrischer Behandlung



Mean = 19,4
SD = 7,24
N = 283

Selbstverletzendes Verhalten

Heidelberger Schulstudie (2007)

Hast Du dich im vergangenen Jahr absichtlich selbst verletzt (geritzt, geschnitten, verbrannt...)?

Schüler/-innenangaben n=5522

	Jungen	Mädchen
Nie	89.9%	80.1%
1-3x Jahr	8.0%	14.0%
>3x Jahr	2.1%	5.9%

Adolescent borderline symptoms in the community: Prognosis for functioning over 20 years: G. Winograd et al., 2008

- Prospektive Kohorten-Analyse n= 748: age: 14; 22; 33;
- Diagnose: PDQ (parent and youth report); SKID II
- BPD-Diagnose: 30 Adoleszente
- BPD // social function// life satisfaction

Adolescent borderline symptoms in the community: Prognosis for functioning over 20 years: G. Winograd et al., 2008

- BPD im Altersmittel 13.7 korreliert mit
 - Niedriger Ausbildungsgrad
 - Weniger berufliche Tätigkeit
 - Schlechtere Partnerschaften
 - Erreichung von „Milestones“

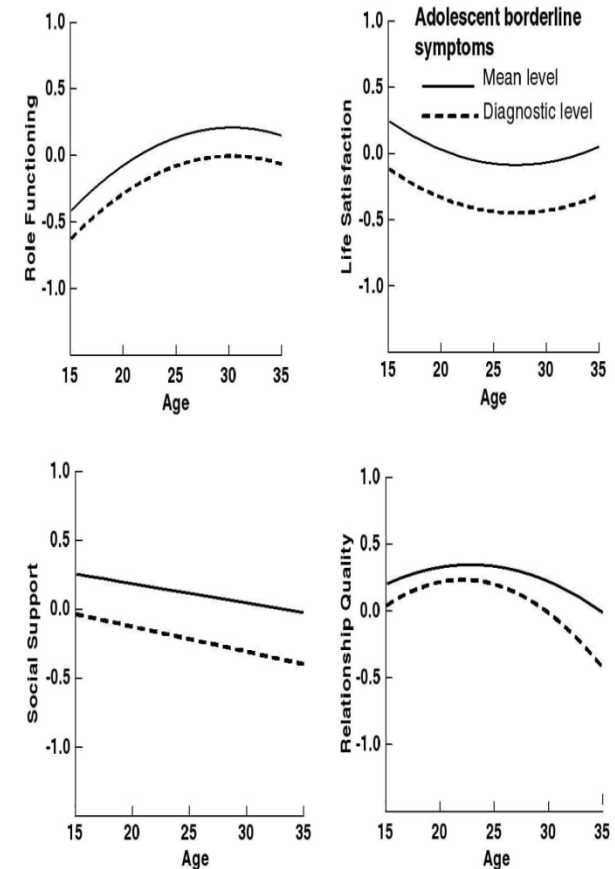


Figure 2 Adolescent borderline symptoms and subsequent functioning

Diagnostik und störungsspezifische Behandlung ab 16 empfohlen



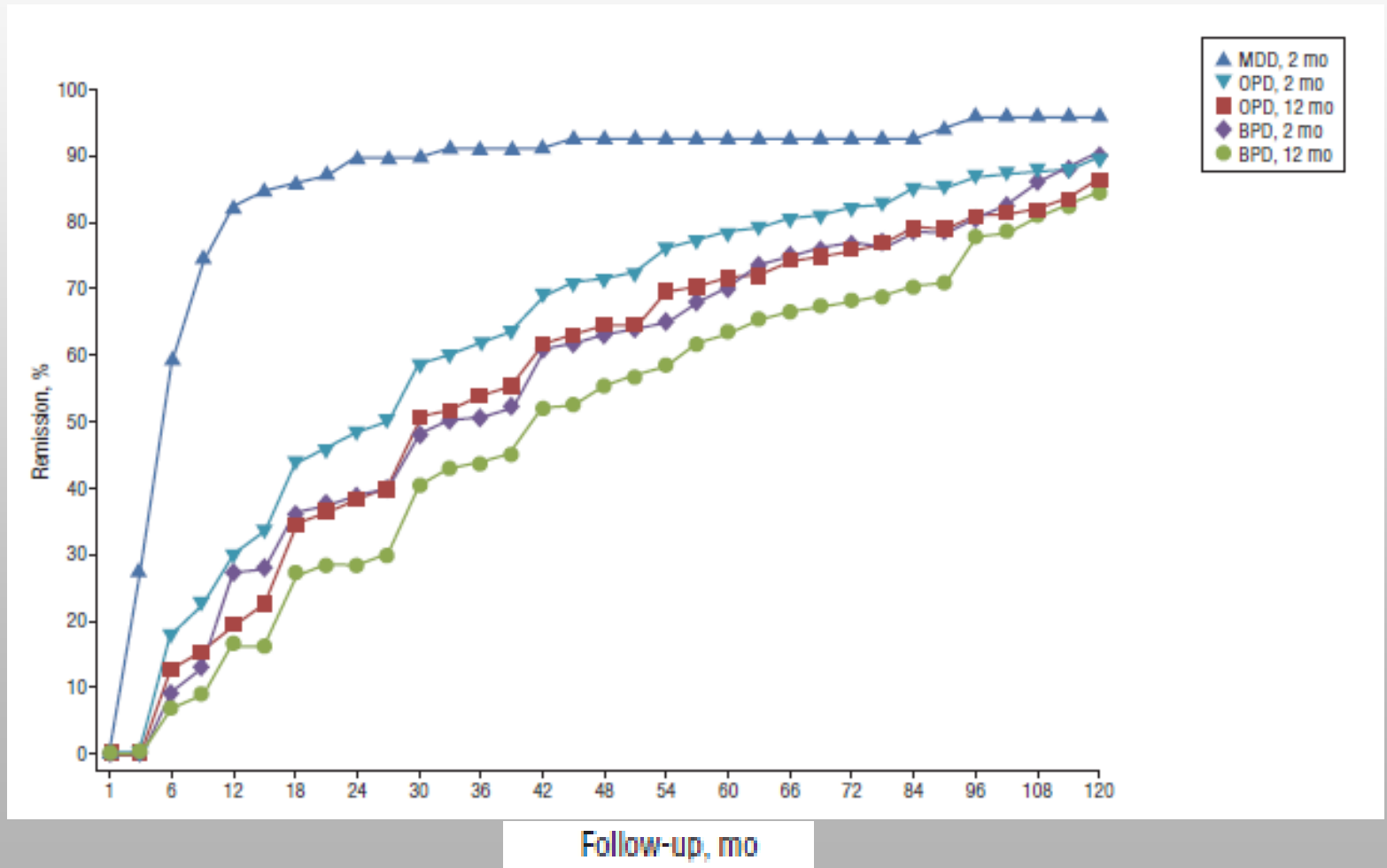
Zum Verlauf: Langzeitstudien

- McLean Study for Adult Development (**MSAD**) der Arbeitsgruppe um M. C. Zanarini in Massachusetts (Zanarini, 2012).
- Untersucht eine Stichprobe von 290 zunächst stationär im McLean-Krankenhaus behandelten Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörung in 2-Jahres-Abständen seit 1993
- Als Vergleichsgruppe dienen 72 Patienten mit anderen Achse-II-Störungen.

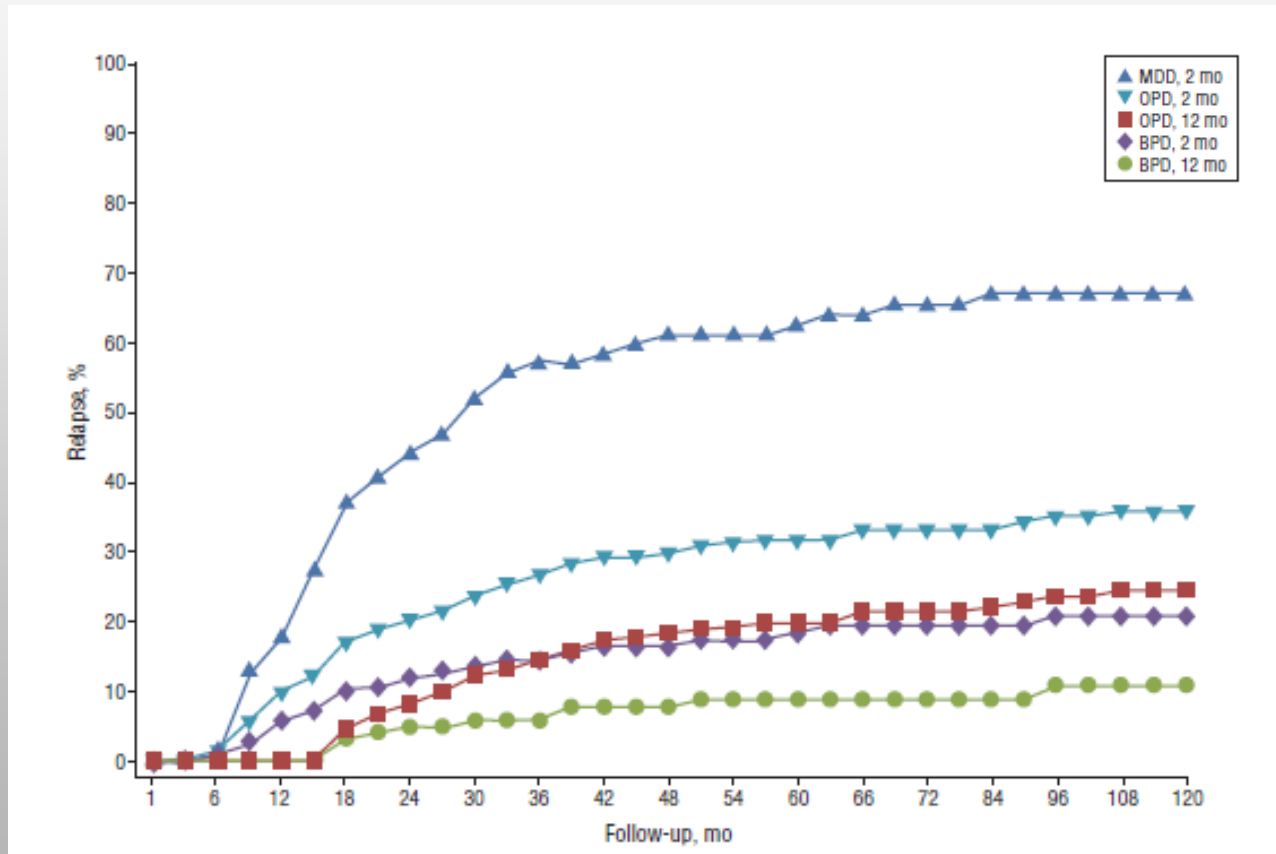
Langzeitstudien

- Collaborative Longitudinal Personality Disorders Study (**CLPS**) der Arbeitsgruppe um J. G. Gunderson (Skodol et al., 2005)
- Untersucht 733 stationäre und ambulante Patienten mit vier verschiedenen Persönlichkeitsstörungen – schizotypische Persönlichkeitsstörung, unsicher-vermeidende, zwanghafte und Borderline-Persönlichkeitsstörung – aus verschiedenen Gesundheitseinrichtungen
- als Vergleichsgruppe dient eine Gruppe depressiver Patienten ohne komorbide Persönlichkeitsstörung
- 2009 nach insgesamt 10 Jahren abgeschlossen

Ten-Year Course of Borderline Personality Disorder Psychopathology and Function From the Collaborative Longitudinal Personality Disorders Study (Gunderson et al., 2011)



Ten-Year Course of Borderline Personality Disorder Psychopathology and Function From the Collaborative Longitudinal Personality Disorders Study (Gunderson et al., 2011)



BPD- DSM-IV-Kriterien – Verlauf (CLPS-study)

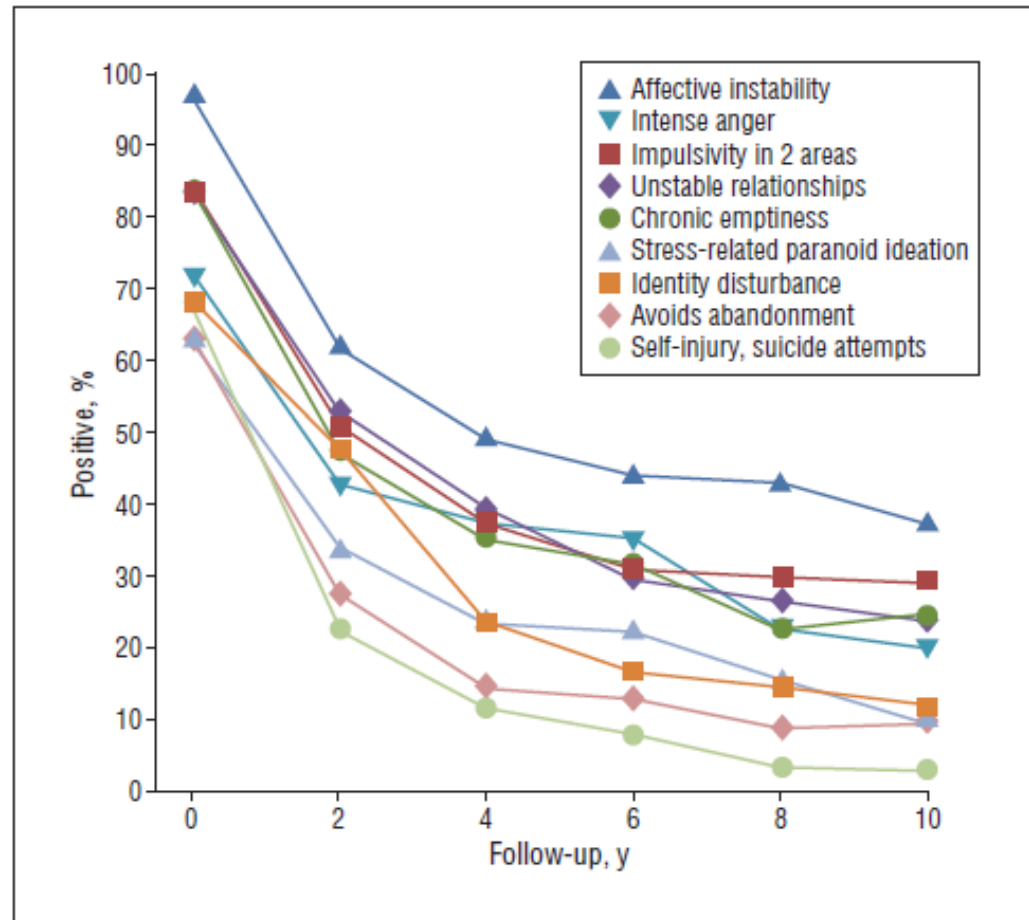


Figure 2. Prevalence of borderline personality disorder criteria. Positive indicates the cases with a score of 2 (definitely present and clinically significant) for each of the 9 borderline personality disorder criteria on the Diagnostic Interview for *DSM-IV* Personality Disorders, assessed for the 2 years prior to the follow-up point.

Ten-Year Course of Borderline Personality Disorder Psychopathology and Social Function (GAF > 70); (Gunderson et al., 2011)

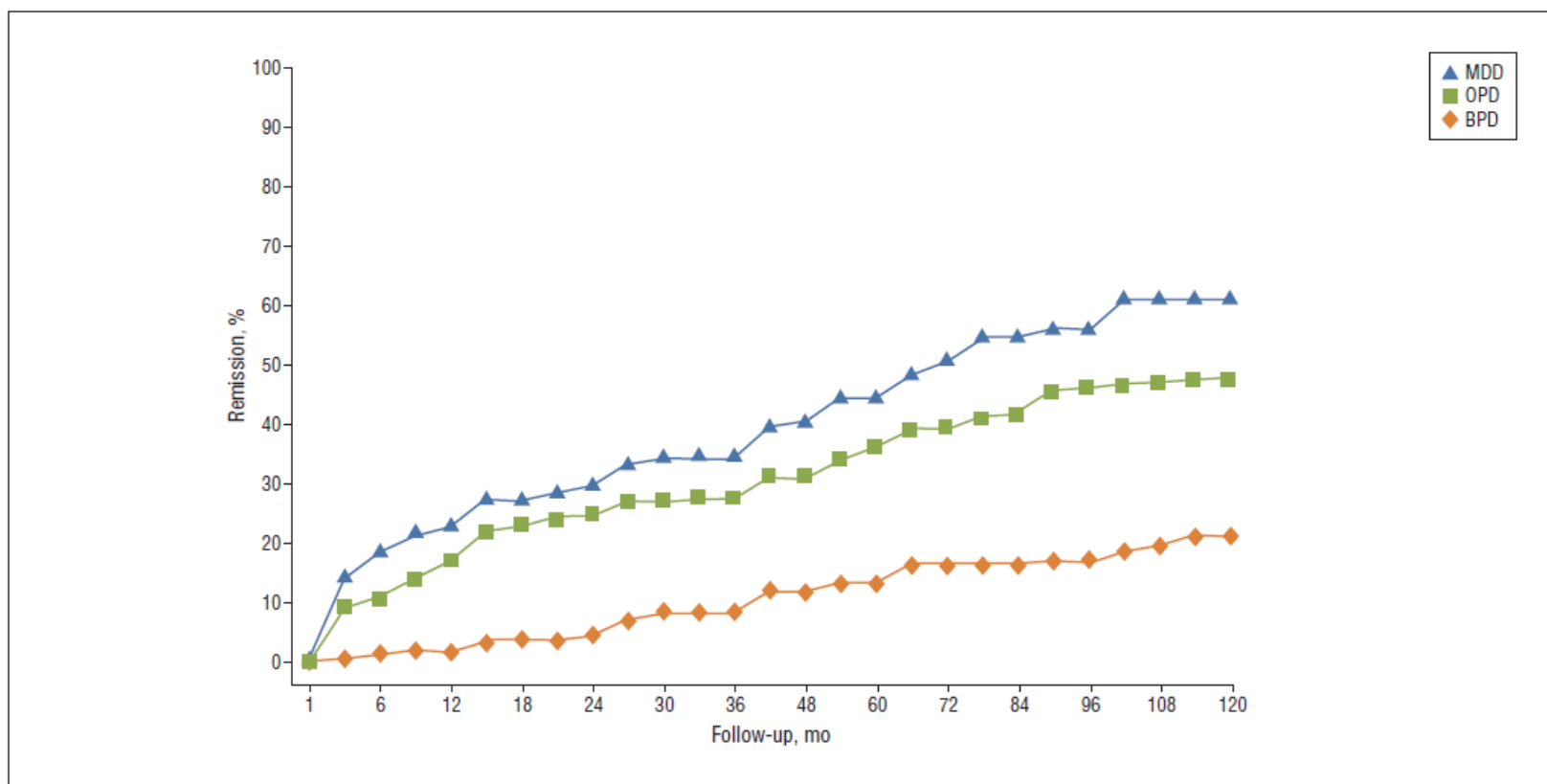
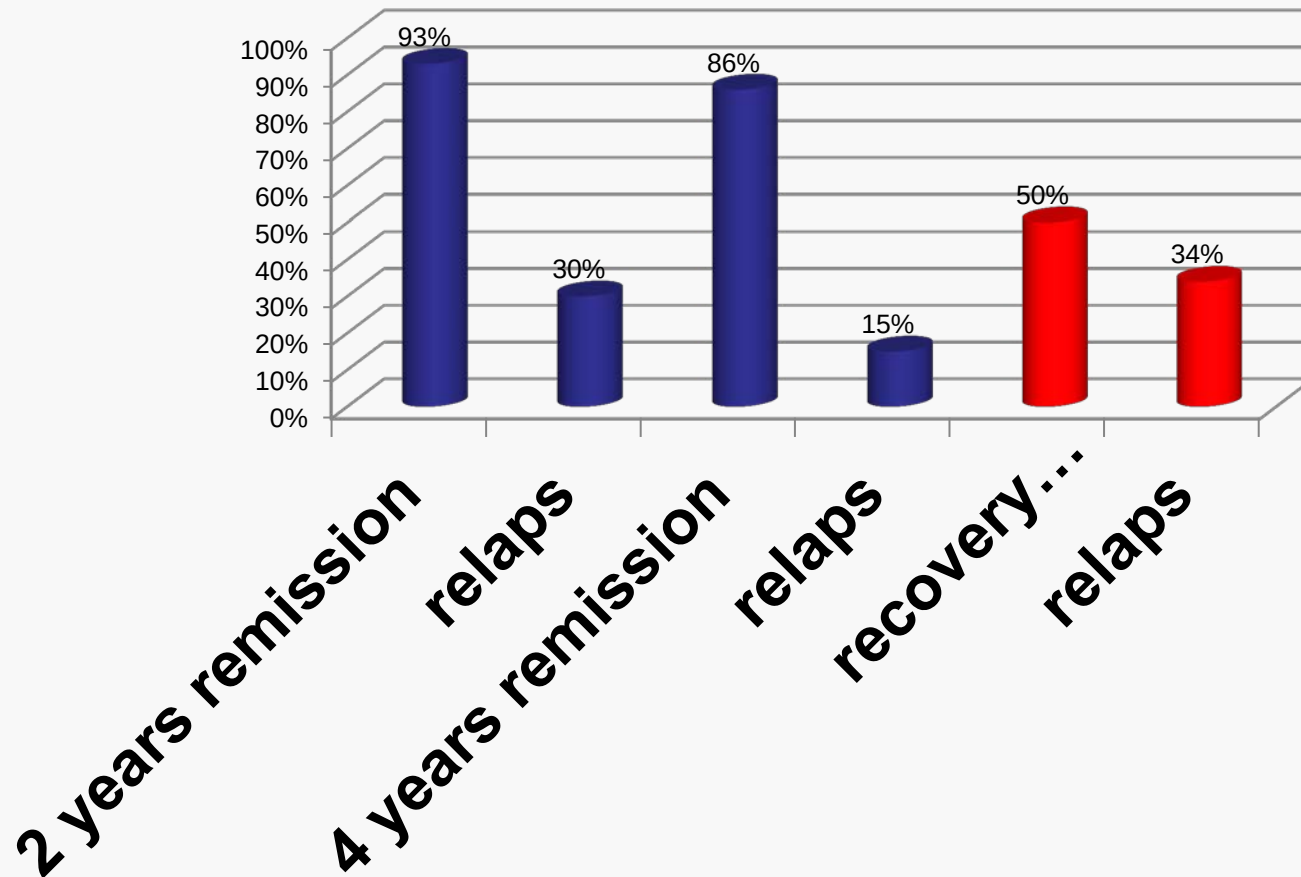


Figure 4. Functional remission, defined as a Global Assessment of Functioning score greater than 70 sustained for 2 months. Analyses were conducted using lifetest survival estimates. MDD indicates major depressive disorder; OPD, other personality disorders; and BPD, borderline personality disorder.

Borderline-Störung

10-Jahre Remissionsraten (Zanarini et al., 2010)



N= 275

Zusammenfassung: Stand der Forschung

- Ca. 85 der Patienten erreichten innerhalb eines 10-Jahres-Zeitraums nach stationärer Behandlung eine Remission (≤ 4 Kriterien), die mindestens 2 Jahre anhält (Sanislow et al., 2012, Zanarini et al., 2012).
- Nur etwa 30% erreichten eine stabile Genesung im Sinne von DSM-IV plus sozialer und beruflicher Integration (Zanarini et al., 2012)
- Die Rückfallraten nach einer erreichten Remission sind mit 10 bis 20% innerhalb von 10 Jahren gering (Sanislow et al., 2012).

Prädiktoren für Remission

- **MSAD:** Faktoren, die mit Remission korrelieren: (Zanarini et al., 2006):
 - jüngeres Alter
 - Vorgeschichte ohne sexuellen Missbrauch in der Kindheit
 - keine Substanzstörungen in der Familiengeschichte
 - keine Persönlichkeitsstörung des Cluster C
 - geringere Ausprägung von Neurotizismus und hohe Verträglichkeit
 - gute berufliche Erfahrung
- **CLPS:** Negativ-Prädiktoren (Gunderson et al., 2006):
 - Symptomschwere zu Beginn der Studie
 - Kindheitstraumata im Sinne von Vernachlässigung und Missbrauch

Psychotherapie

- Offene Probleme
- Allgemeine Richtlinien
- Doe`s und Don`ts

Vorbereitungsphase

Checkliste Therapie Vorbereitung

Diagnostik

- DSM-IV ☐
- SKID I ☐
- BSL ☐

- Aufklärung über das Störungsbild ☐
- Ratgeber Borderline ausgehändigt ☐
- Operationalisierung von lebensbedrohlichen
und krisenerzeugendem Verhaltensmustern (SBDI) ☐
- Aufklärung über Behandlungsfoki und Methodik ☐
- Klärung der gemeinsamen Behandlungsziele ☐
- Behandlungsvertrag, Non-Suizidvertrag ☐
- Verhaltensanalyse des letzten Suizidversuchs ☐
- Verhaltensanalyse des letzten Therapieabbruchs ☐

Bohus · Reicherzer



Ratgeber

Borderline-Störung

Informationen für Betroffene
und Angehörige

HOGREFE



Therapiestadium I

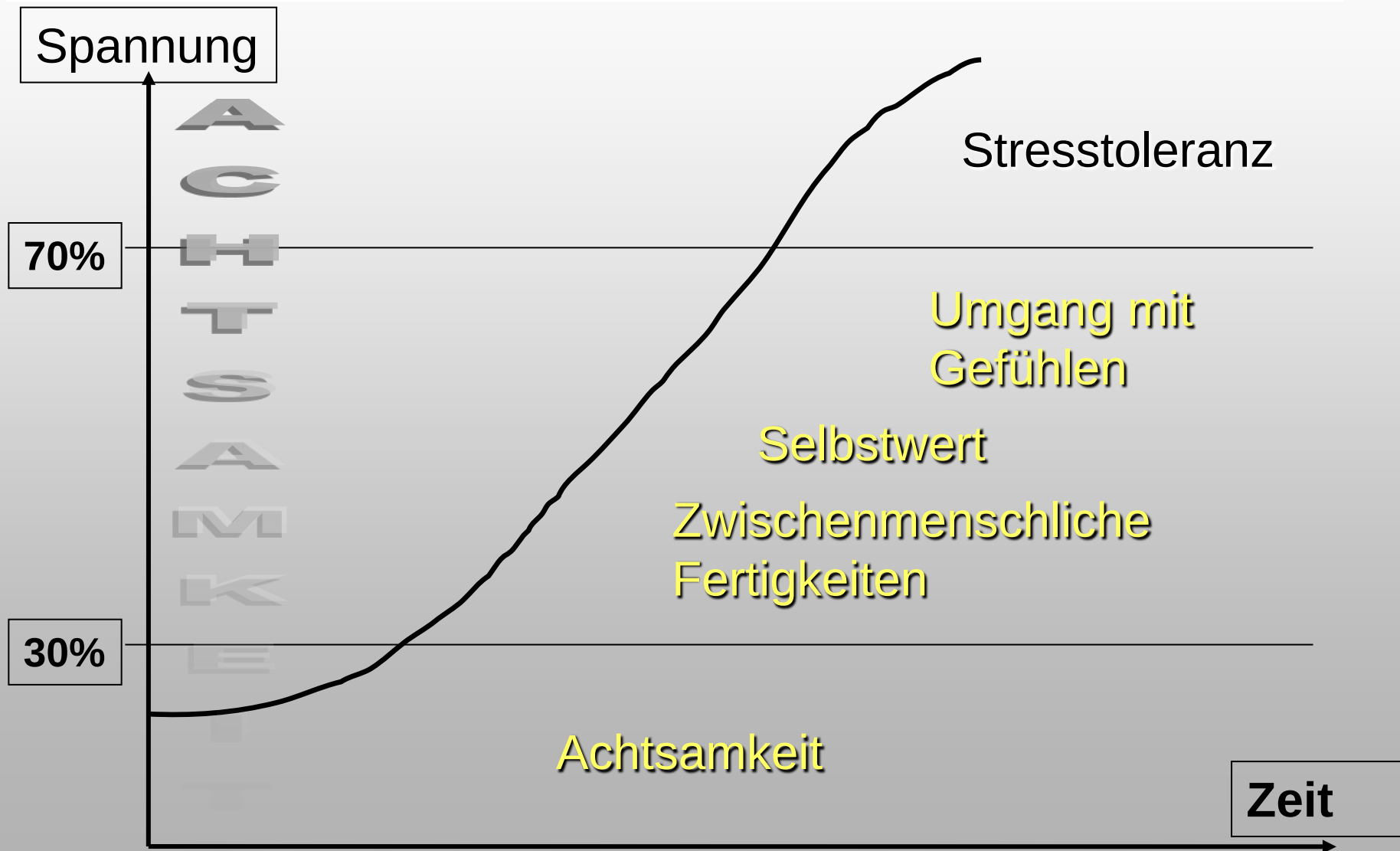
- Verbesserung der Überlebensstrategien
 - Umgang mit Suizidalität und krisenerzeugendem Verhalten
- Verbesserung der Therapiecompliance
 - Umgang mit therapiestörendem Verhalten
- Behandlung von sehr schwerwiegenden Achse I Störungen oder anderen Verhaltensmustern
 - die eine Verbesserung der sozialen Integration und Interaktion verhindern

Skills-Training



DBT-Skillstraining

- Spannungskurve -



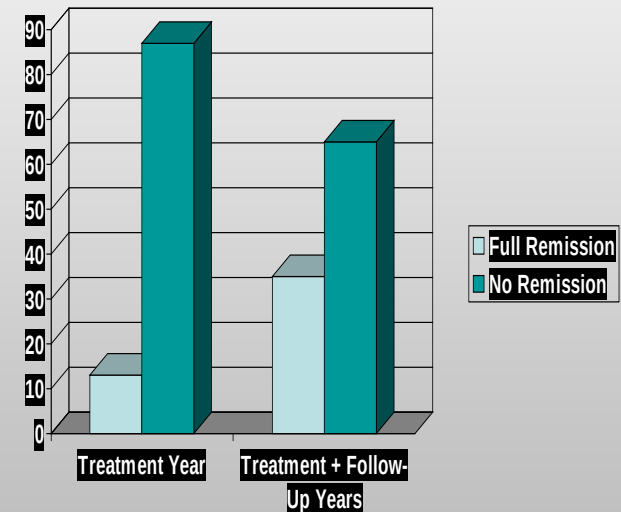
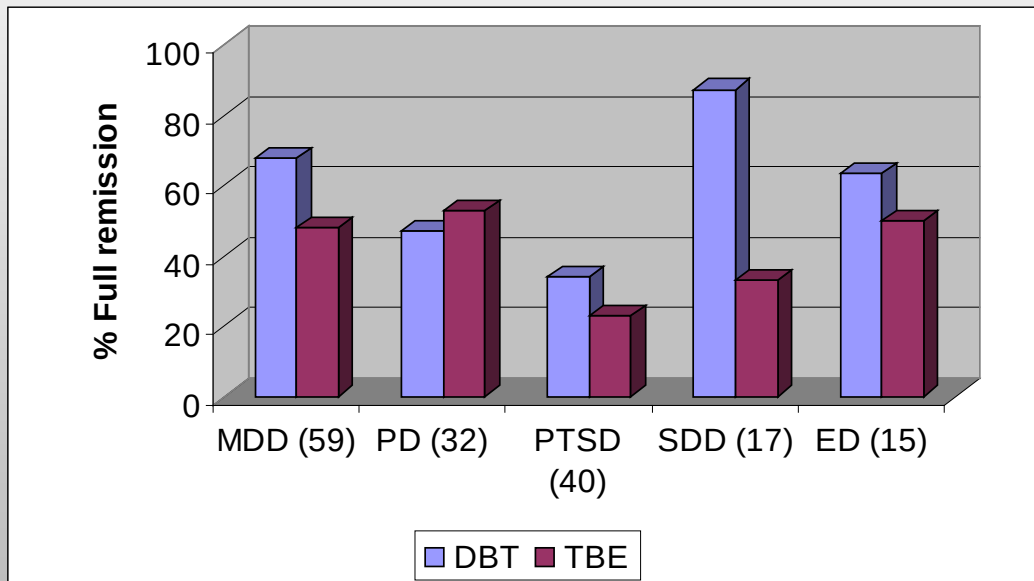
Therapiestadium II

- Verbesserung der sozialen Integration und Interaktion
- Behandlung von Achse I Störungen
- Borderline-typische emotionale Probleme wie Einsamkeit, Angst vor Verlassenwerden, Selbsthass

Schwerwiegende Achse I - Störungen

- PTSD (DBT-PTSD)
- Sucht (DBT-S)
- Essstörungen (DBT-E)
- Soziale Phobie (?!)

Wie wirksam ist Standard- DBT für Achse I- Störungen?



**Average remission rate in
PTSD treatments = 56%**

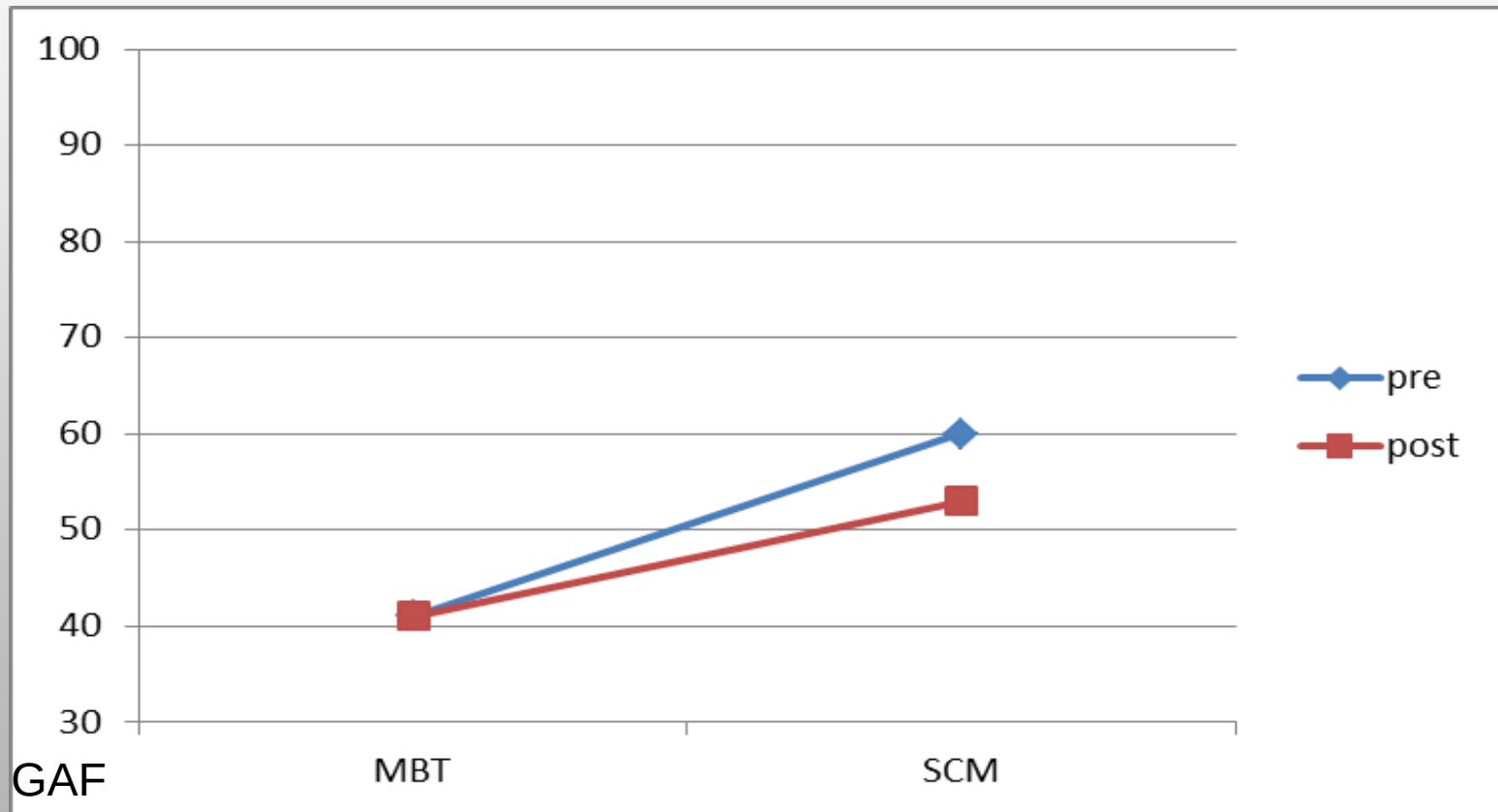
(Bradley et al., 2005)

(Harned et al., JCC, 2009)

Psychosoziale Integration nach etablierten störungsspezifischen Verfahren

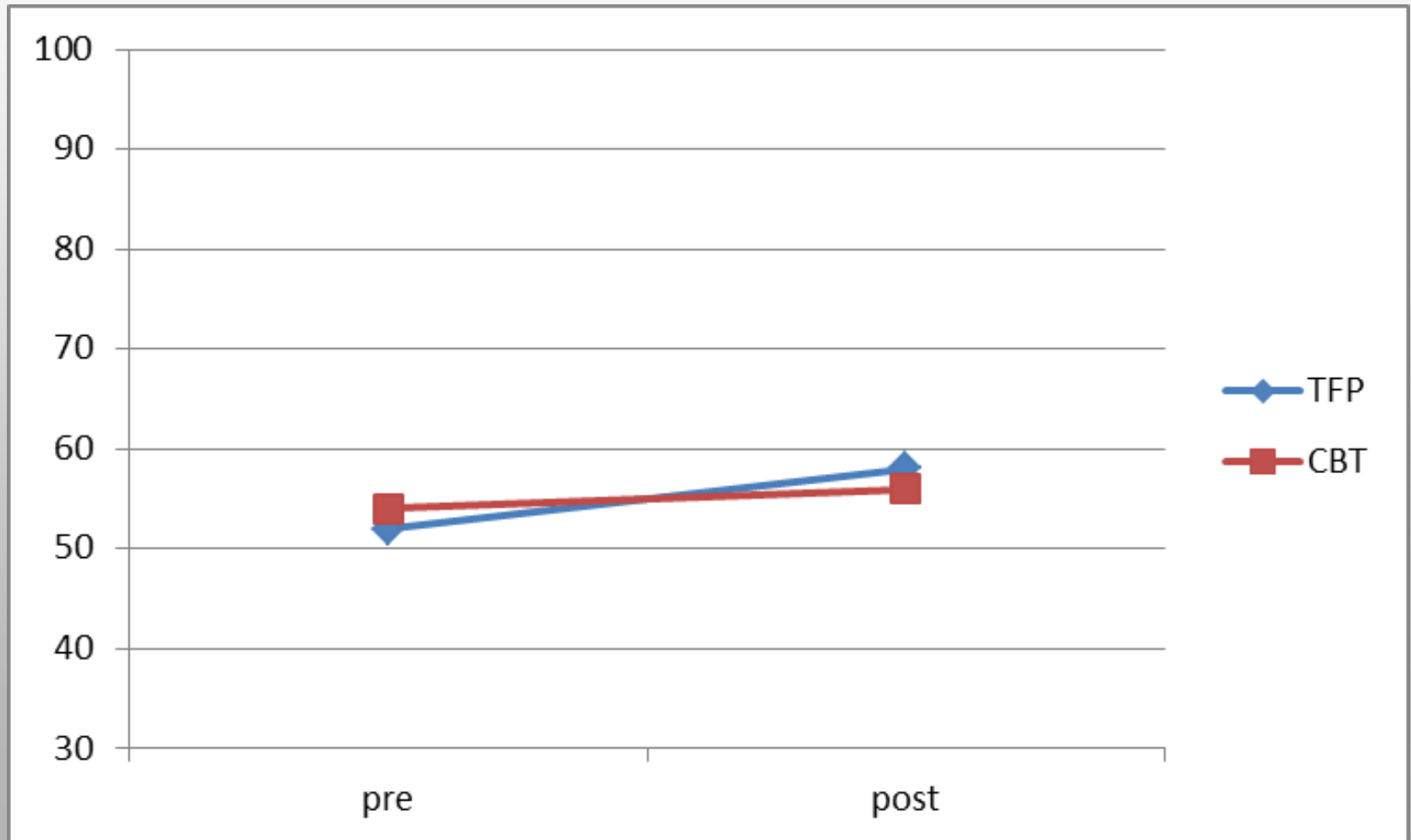
MBT vs. SCM

Bateman & Fonagy, 2009: 18 Monate



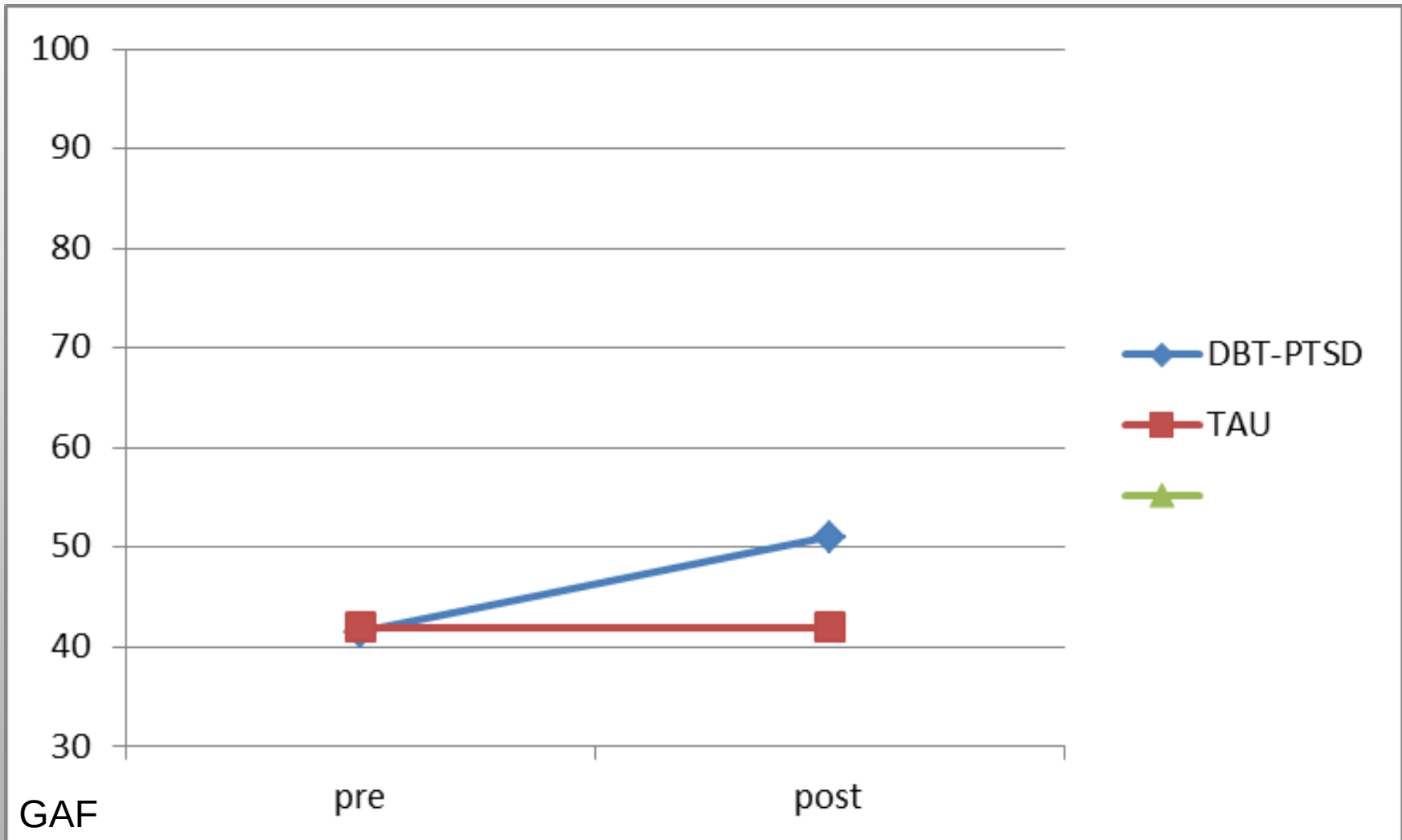
TFP vs. TAU

Doering et al., 2011: 12 Monate



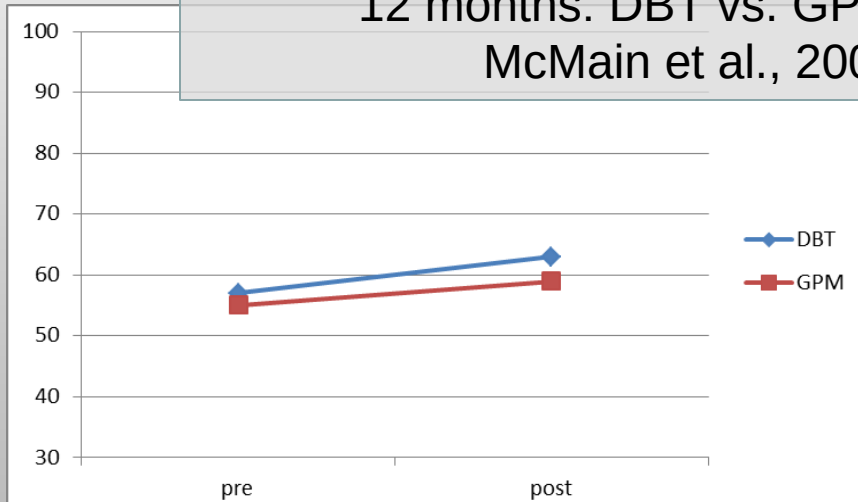
DBT-PTSD vs. TAU

Bohus et al., 2012: 3 Monate



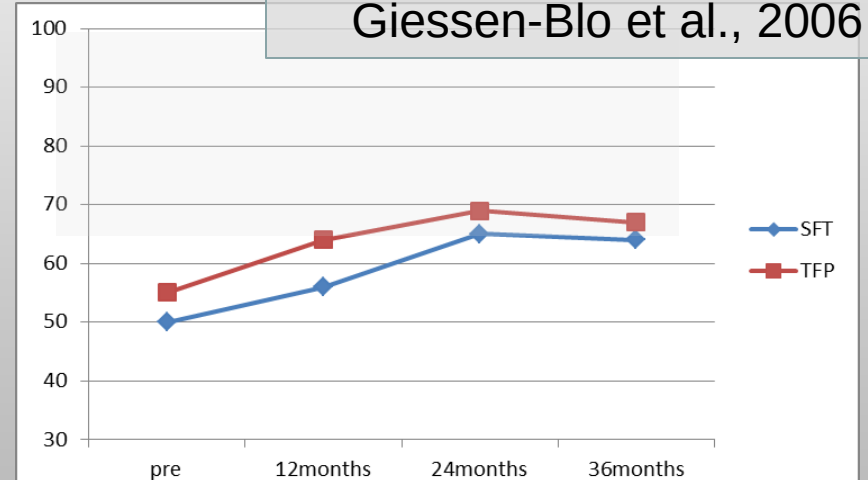
Established Psychosocial Treatments

12 months: DBT vs. GPM
McMain et al., 2009



EQ-5D

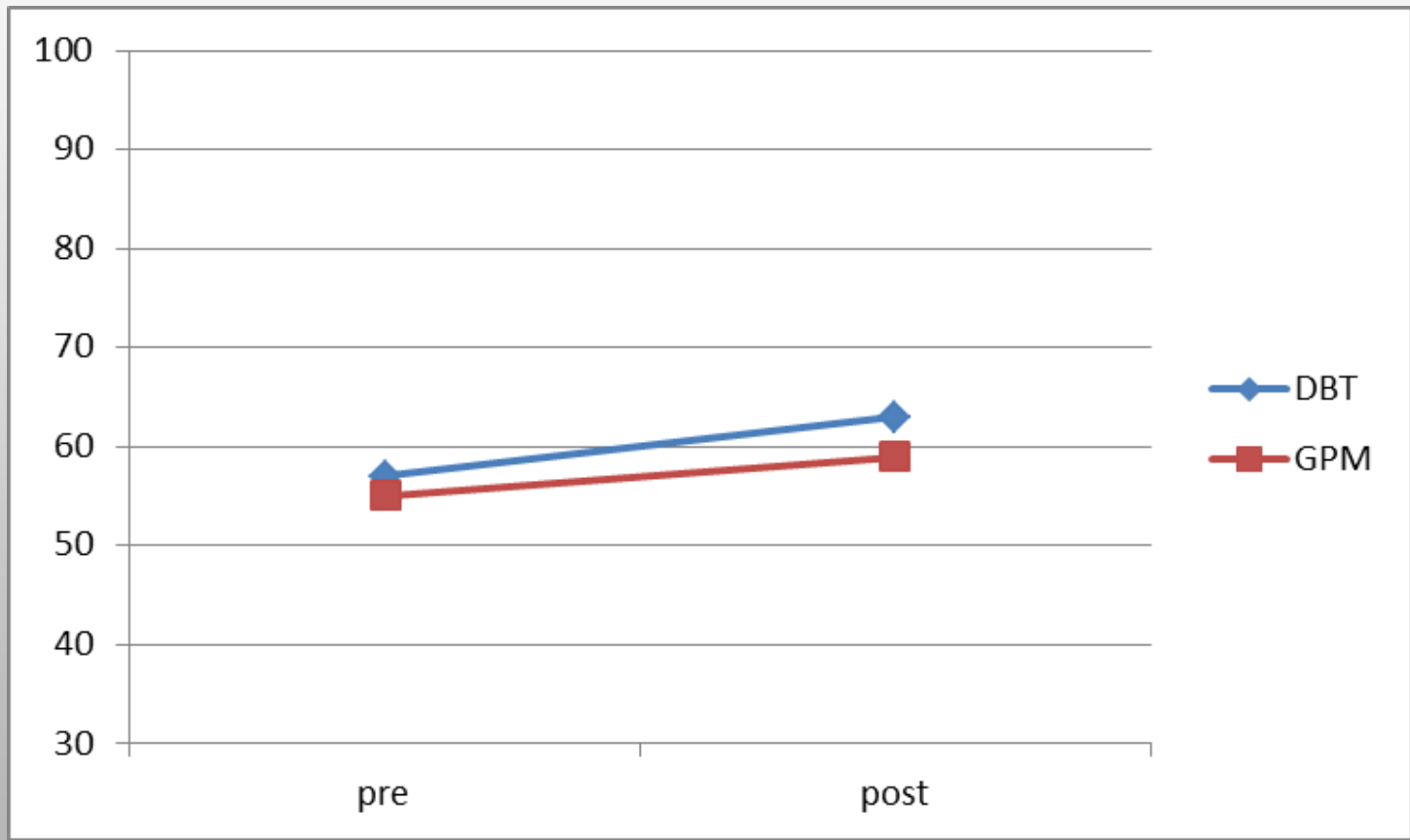
3 years: SFT vs. TFP
Giessen-Blo et al., 2006



EQ-5D

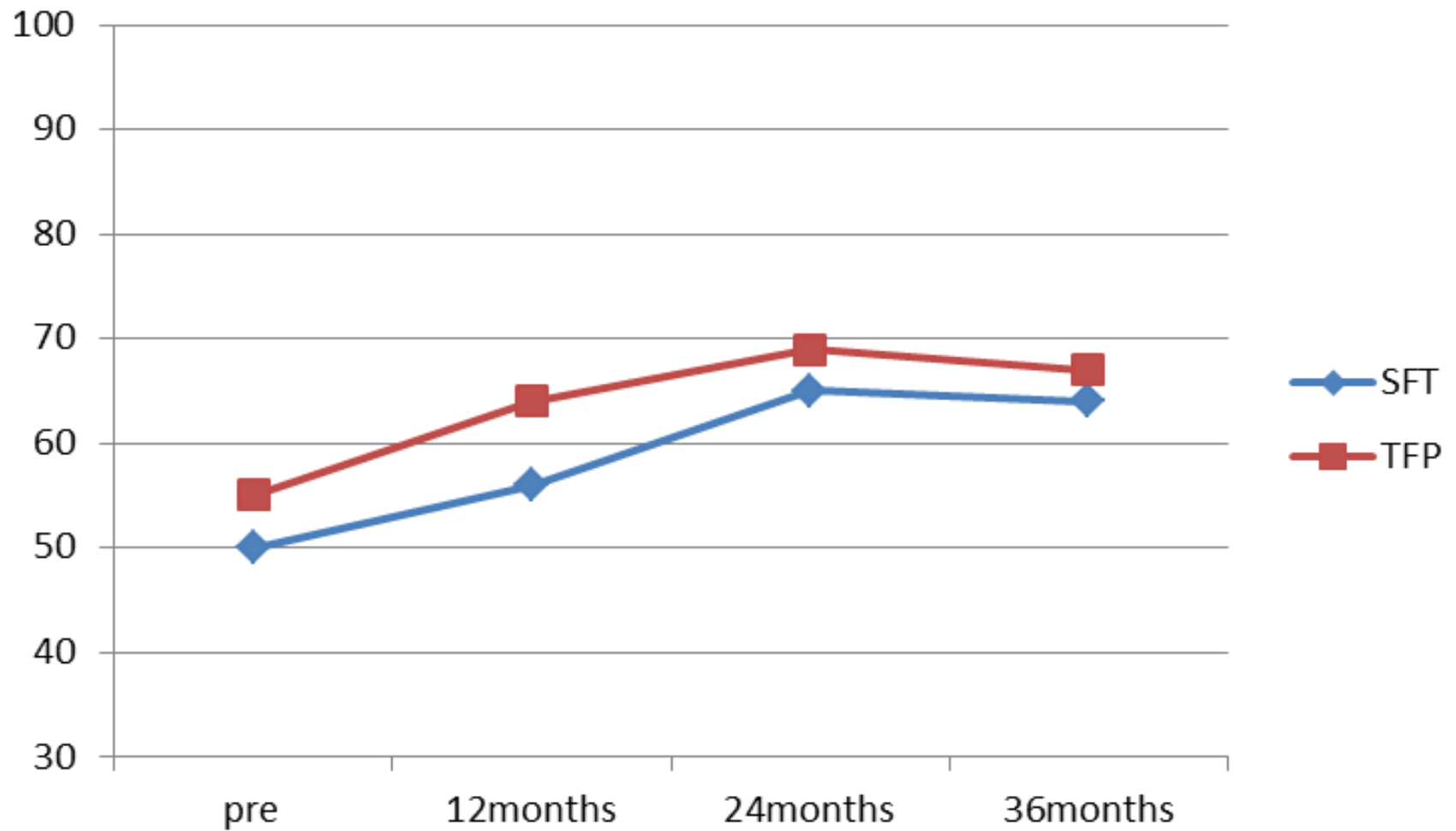
DBT vs. GPM

McMain et al., 2009: 12 Monate



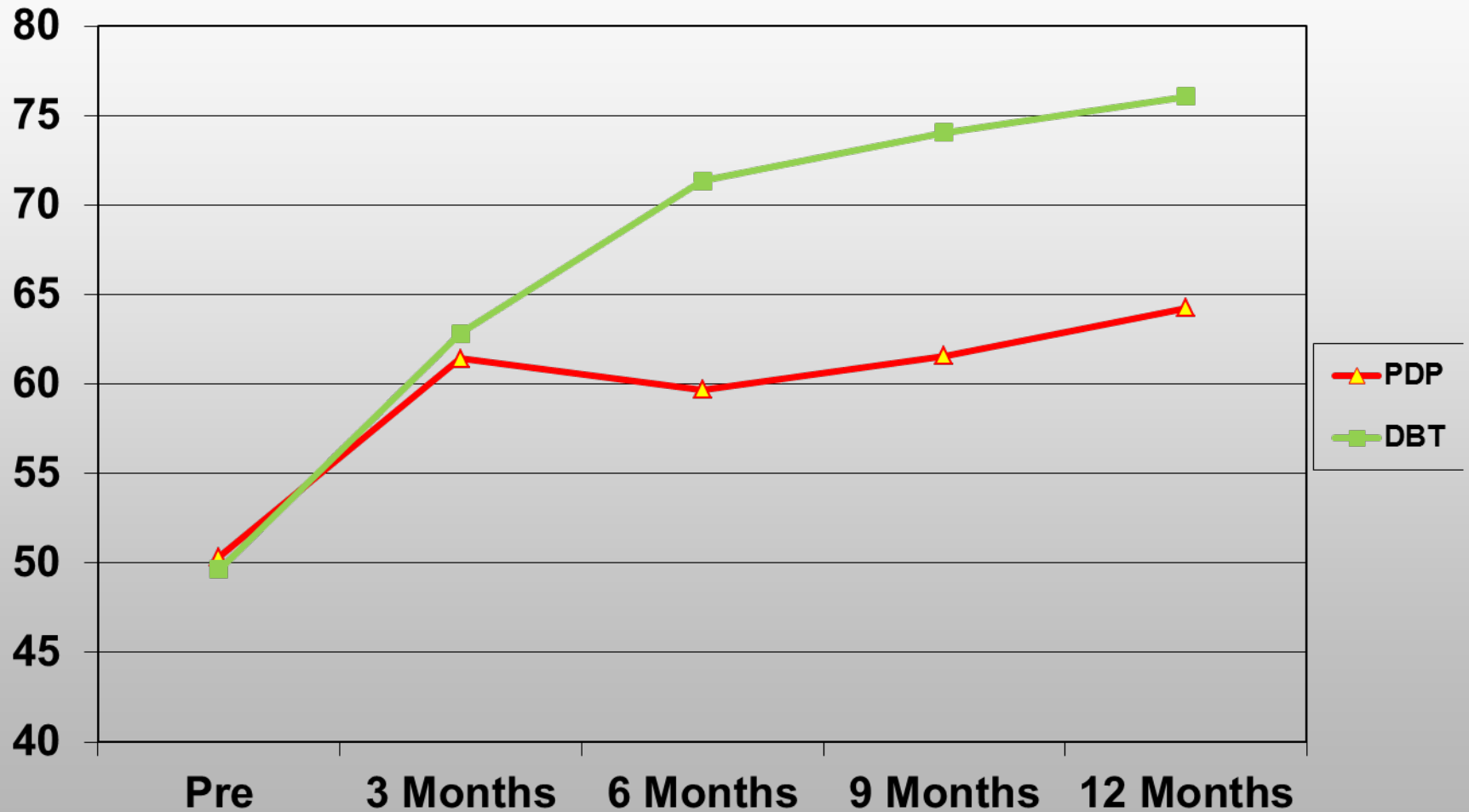
SFT vs. TFP

Giessen-Blo et al., 2006; 3 Jahre



DBT – vs. Psychodynamic Treatment

Global Assessment of Functioning

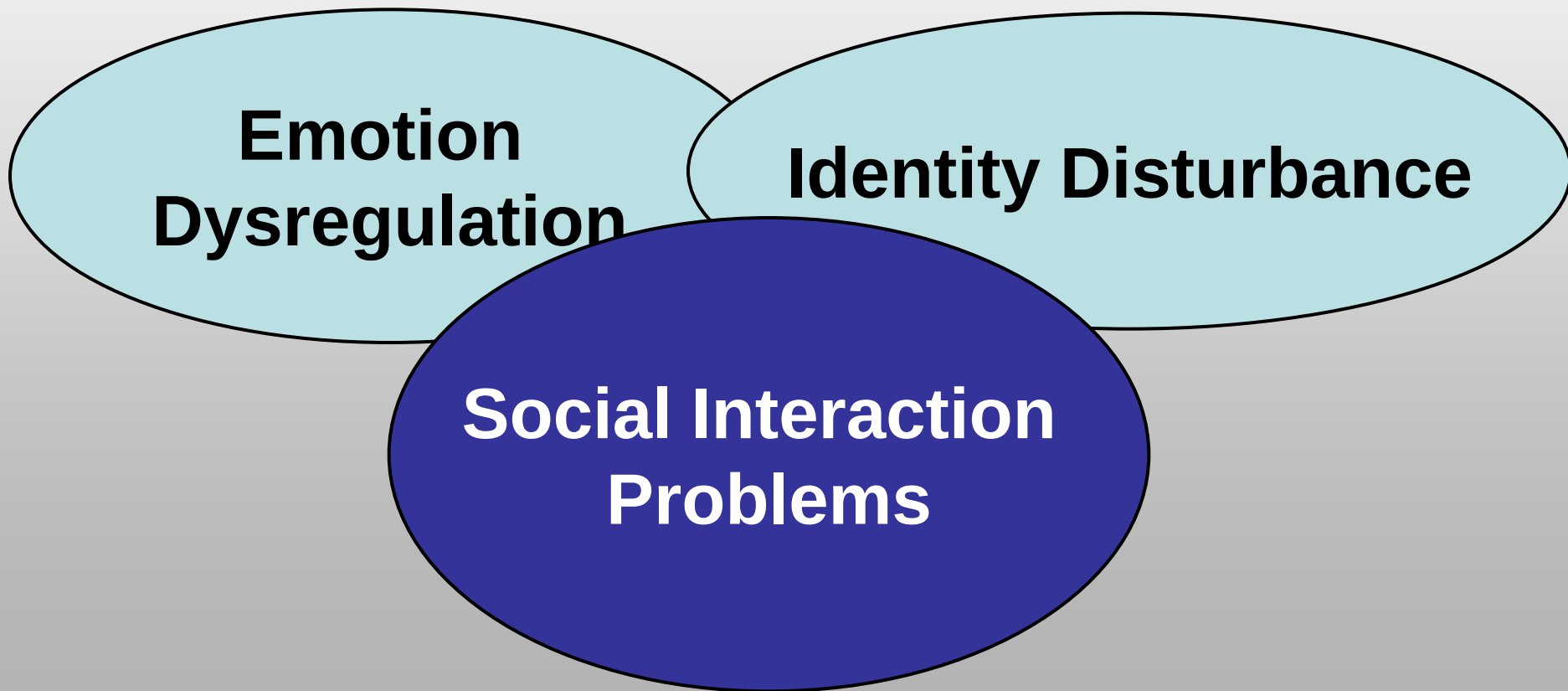


Pistorello, Fruzzetti et al., 2012; JCCP

Was unterscheidet die
Pistarello-Studie von allen
anderen Studien?

**EINBEZIEHUNG DER
PEER-GROUP
(DBT- Family)**

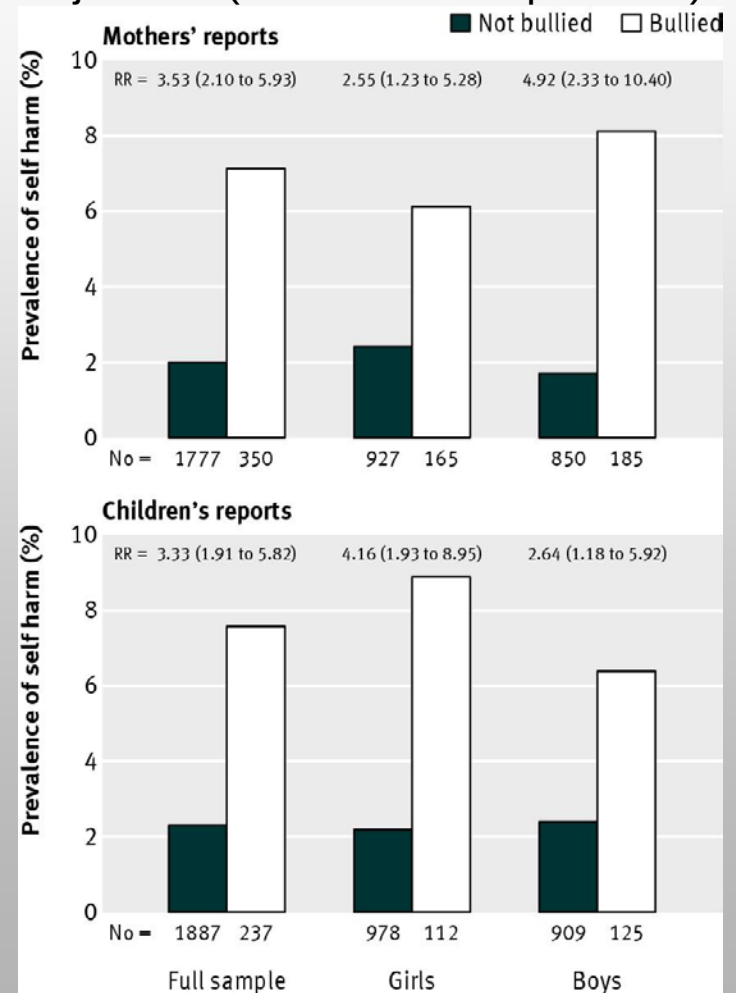
Borderline Psychopathology



Bullying victimisation and risk of self harm in early adolescence: longitudinal cohort study

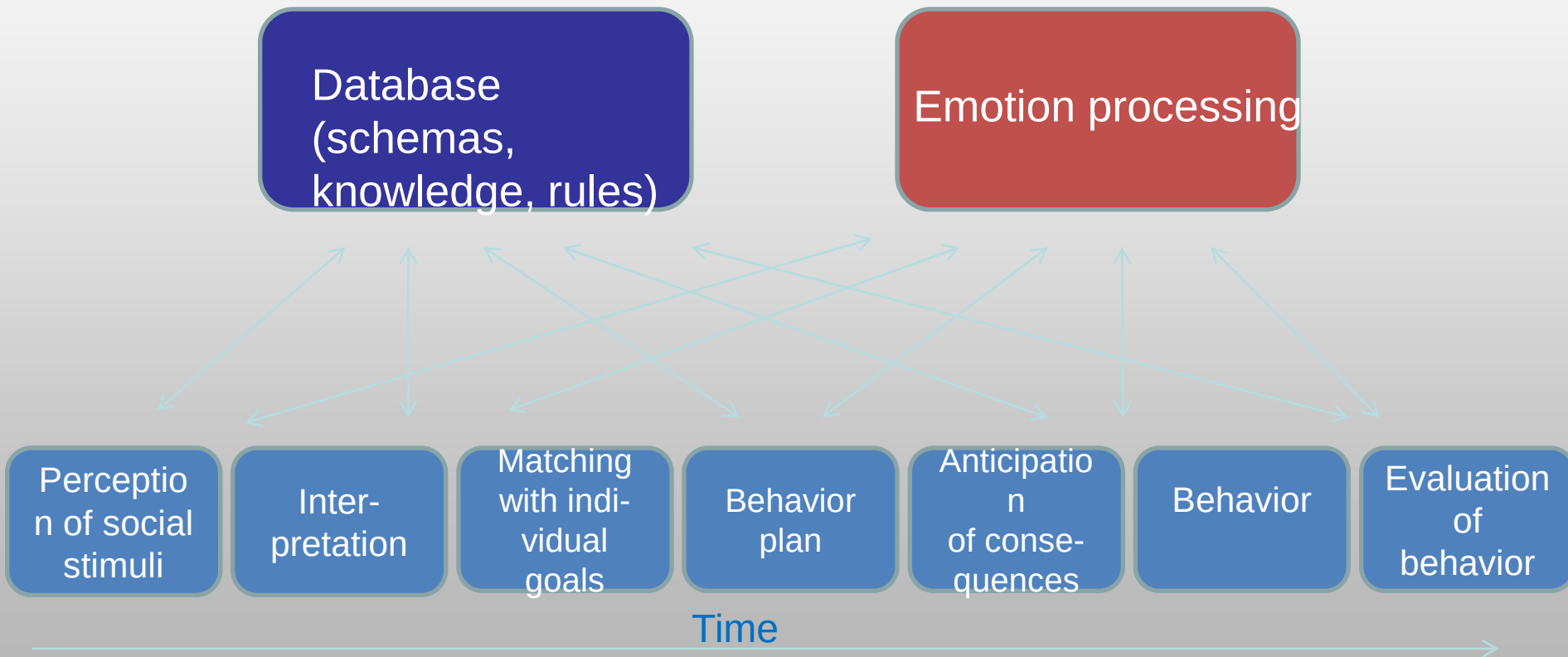
Fisher et al., *BMJ* 2012;344:e2683 doi: 10.1136/bmj.e2683 (Published 26 April 2012)

- Prospektive Study incl. 1116 twins
- 5; 7; 9; 12
- Self-harm at the age of 12: 3%
- „Frequent bullying: 56%
- Controlled for: Emotional Instability; Conduct Disorders; IQ; Social background
- Social victimized show 5 times increased risk for cutting!
- NSSI correlates with suicide attempts in the family, abuse and axis I disorders in the family



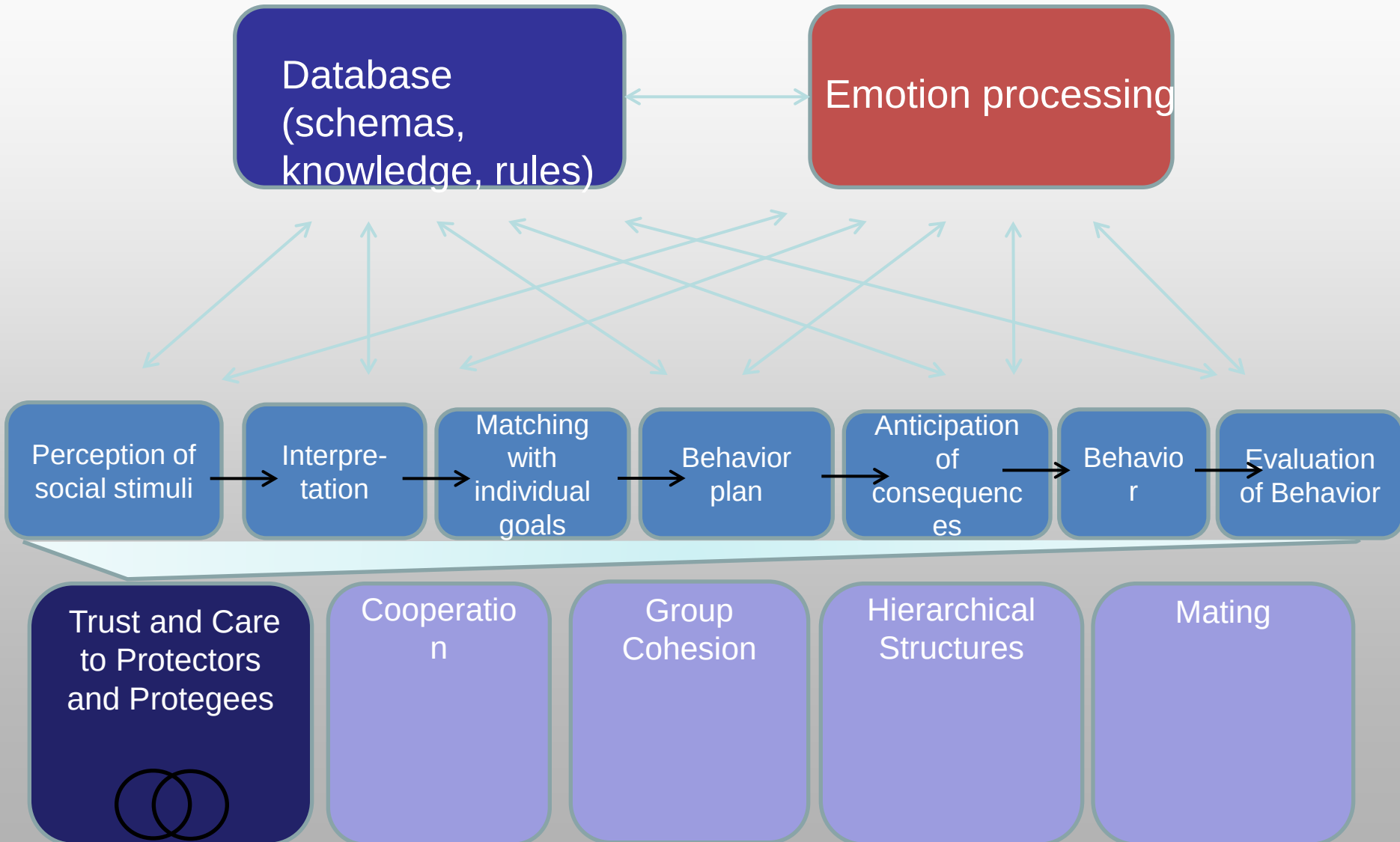
Social information processing model

(adapted from Crick and Dodge 1994, Lemerise and Arsenio 2000, and Bugental, 2000)



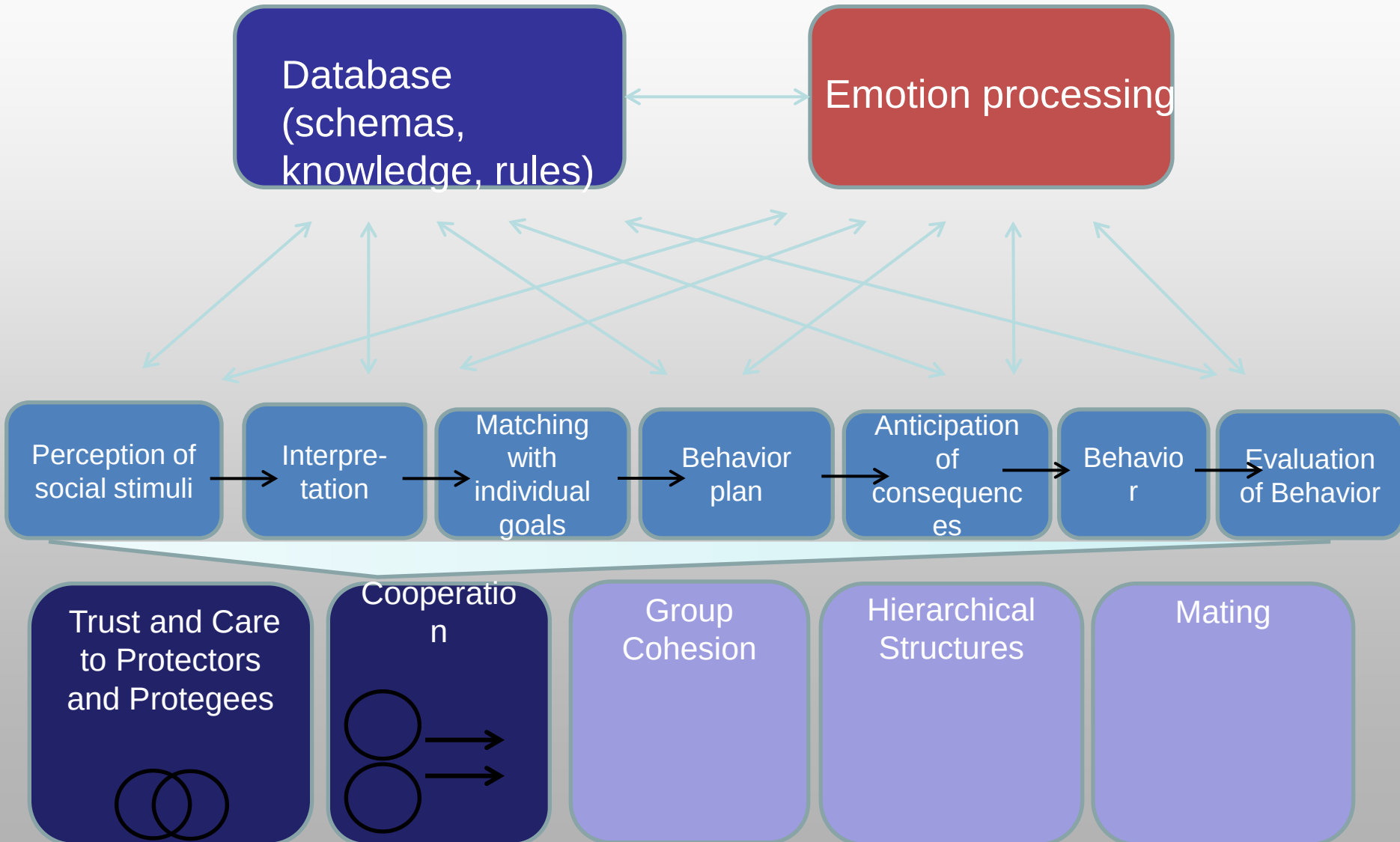
Social information processing model

(adapted by M. Bohus from Crick and Dodge 1994, Lemerise and Arsenio 2000; D. Bugental 2000)



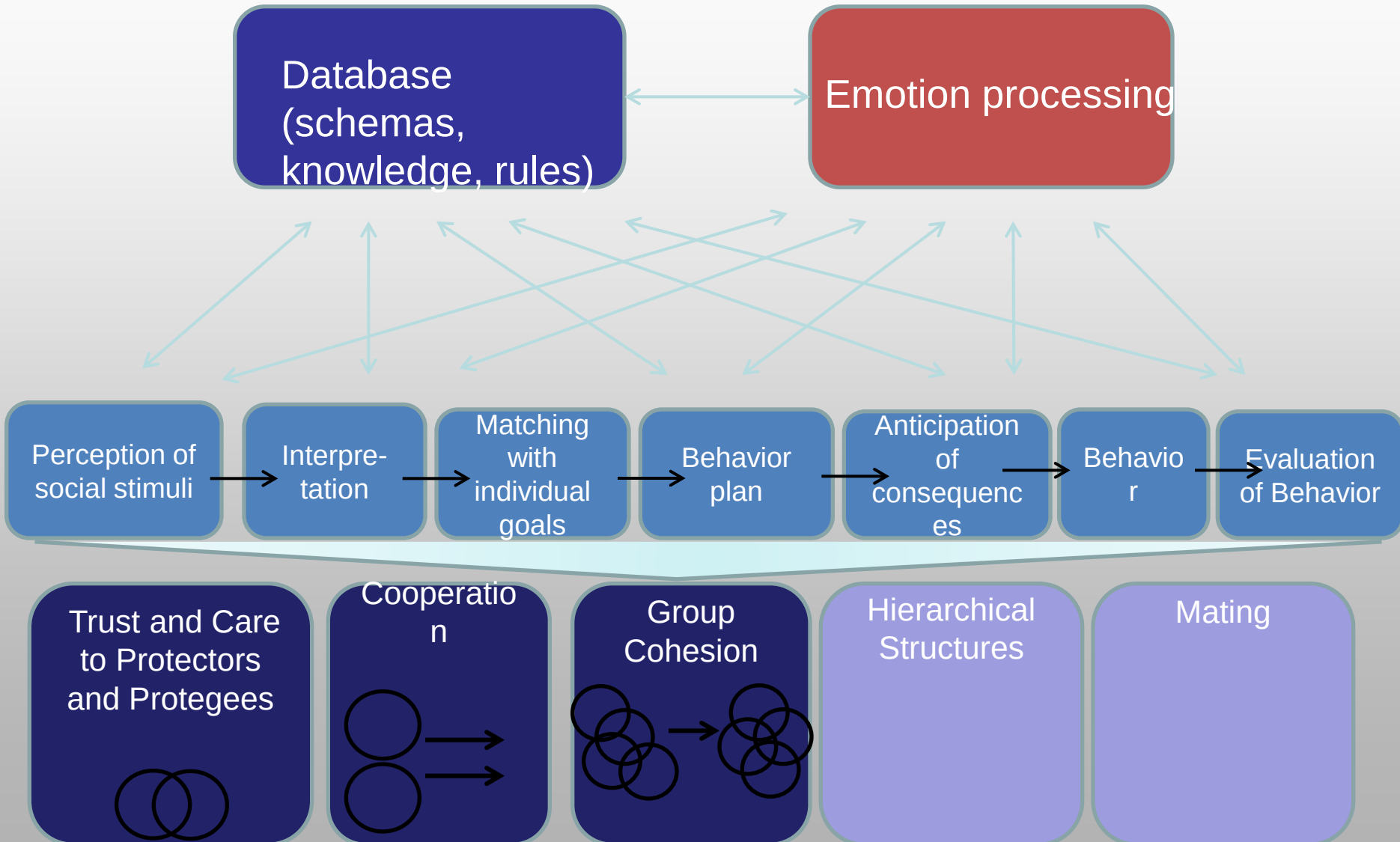
Social information processing model

(adapted by M. Bohus from Crick and Dodge 1994, Lemerise and Arsenio 2000; D. Bugental 2000)



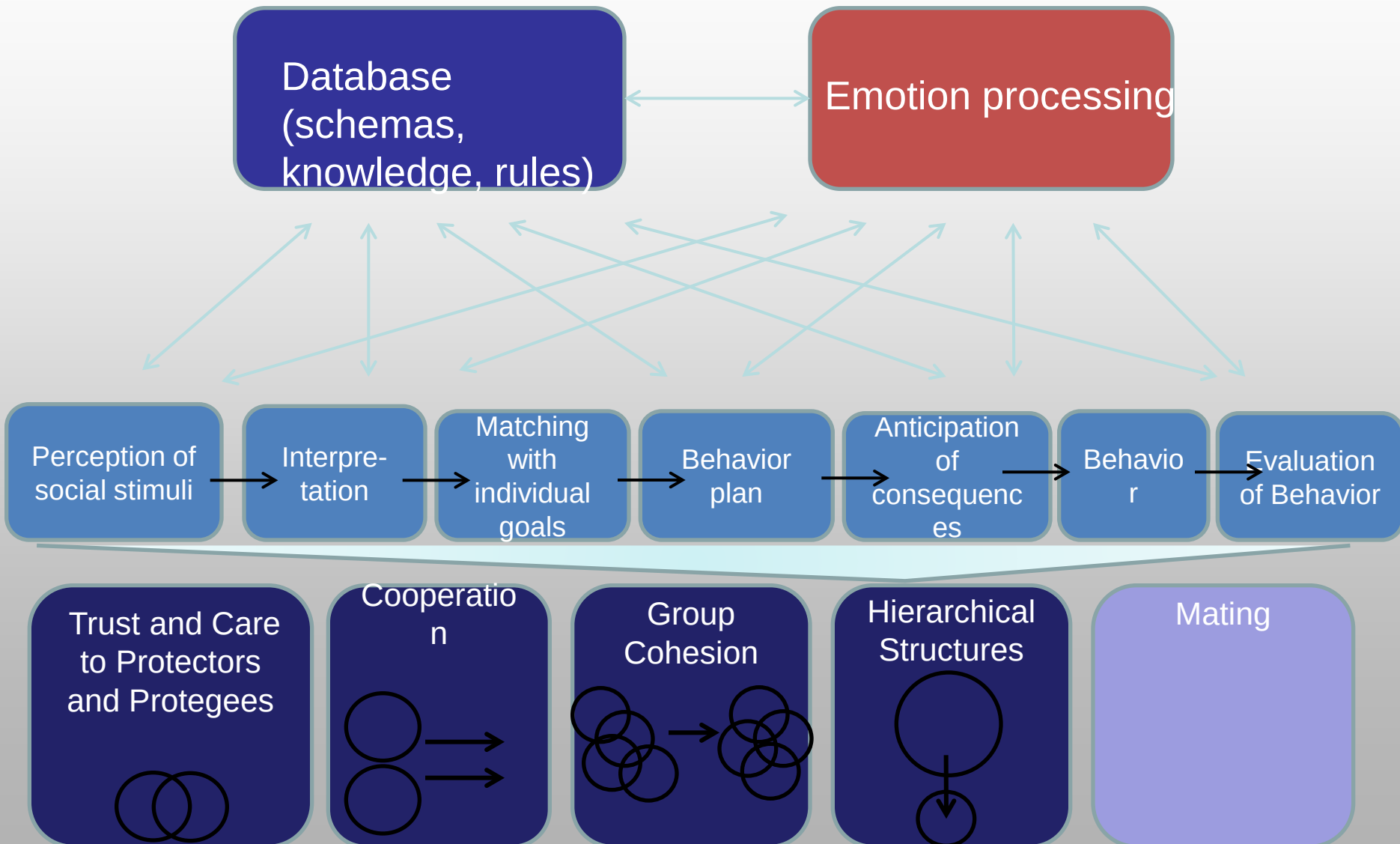
Social information processing model

(adapted by M. Bohus from Crick and Dodge 1994, Lemerise and Arsenio 2000; D. Bugental 2000)



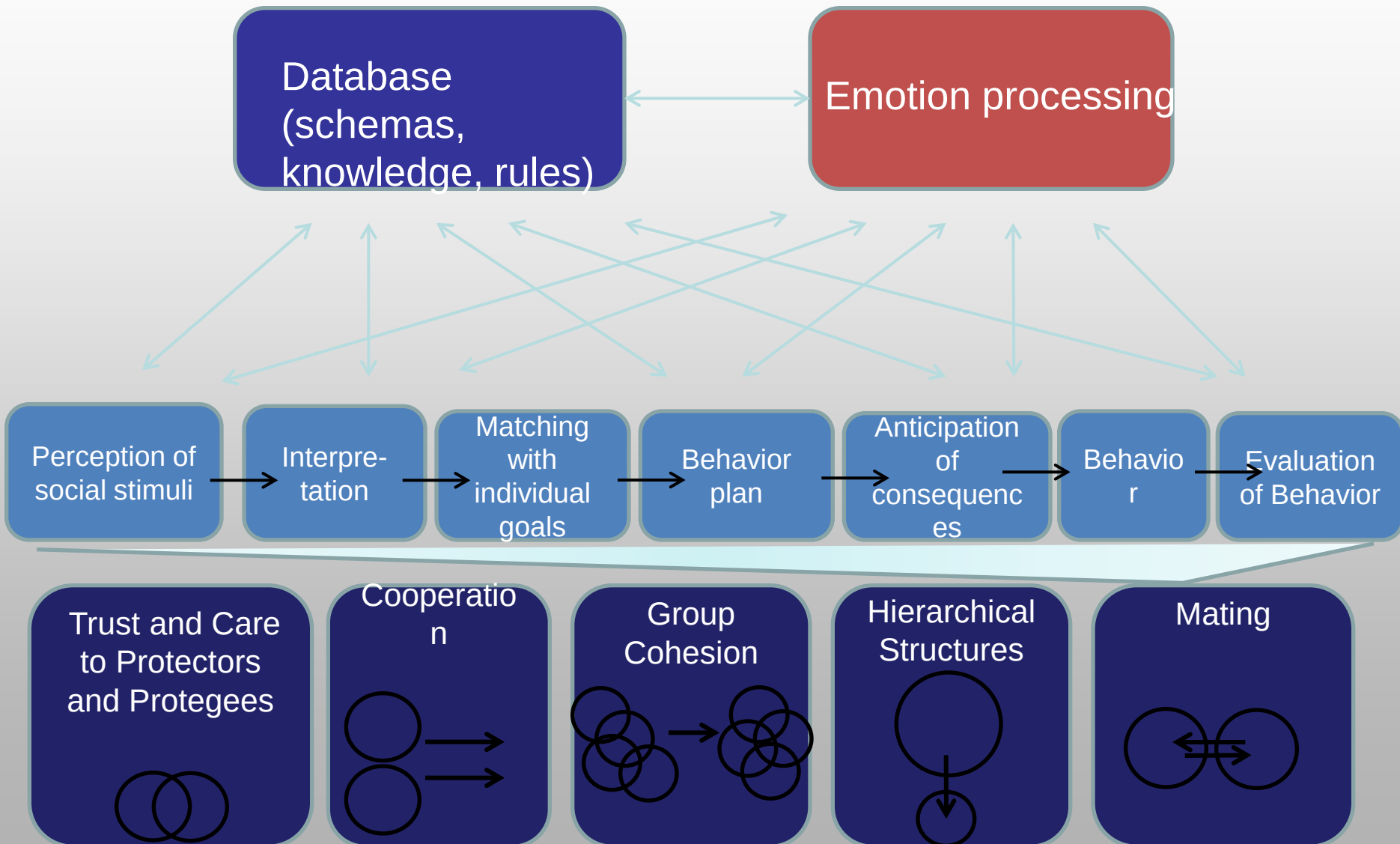
Social information processing model

(adapted by M. Bohus from Crick and Dodge 1994, Lemerise and Arsenio 2000; D. Bugental 2000)



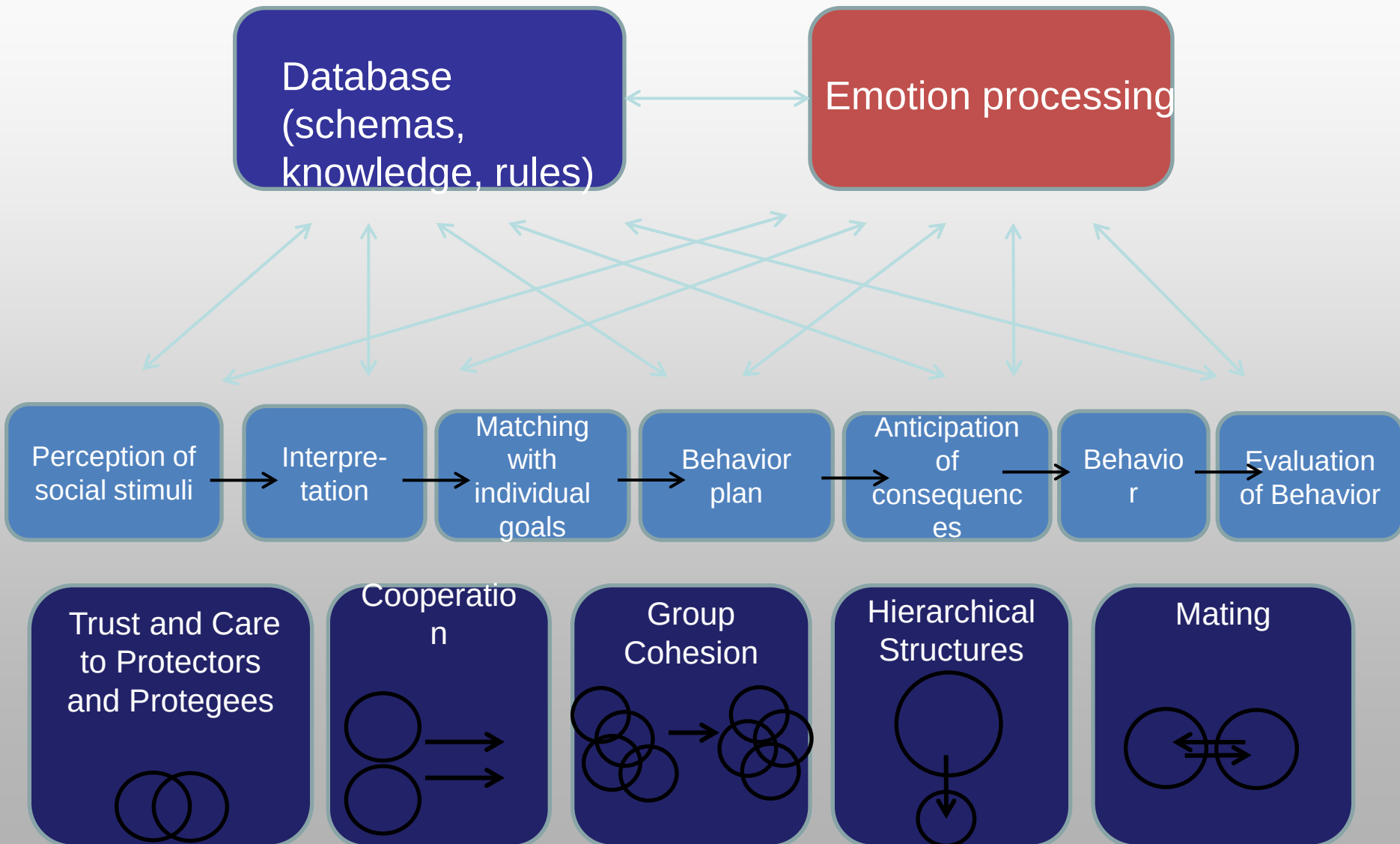
Social information processing model

(adapted by M. Bohus from Crick and Dodge 1994, Lemerise and Arsenio 2000; D. Bugental 2000)



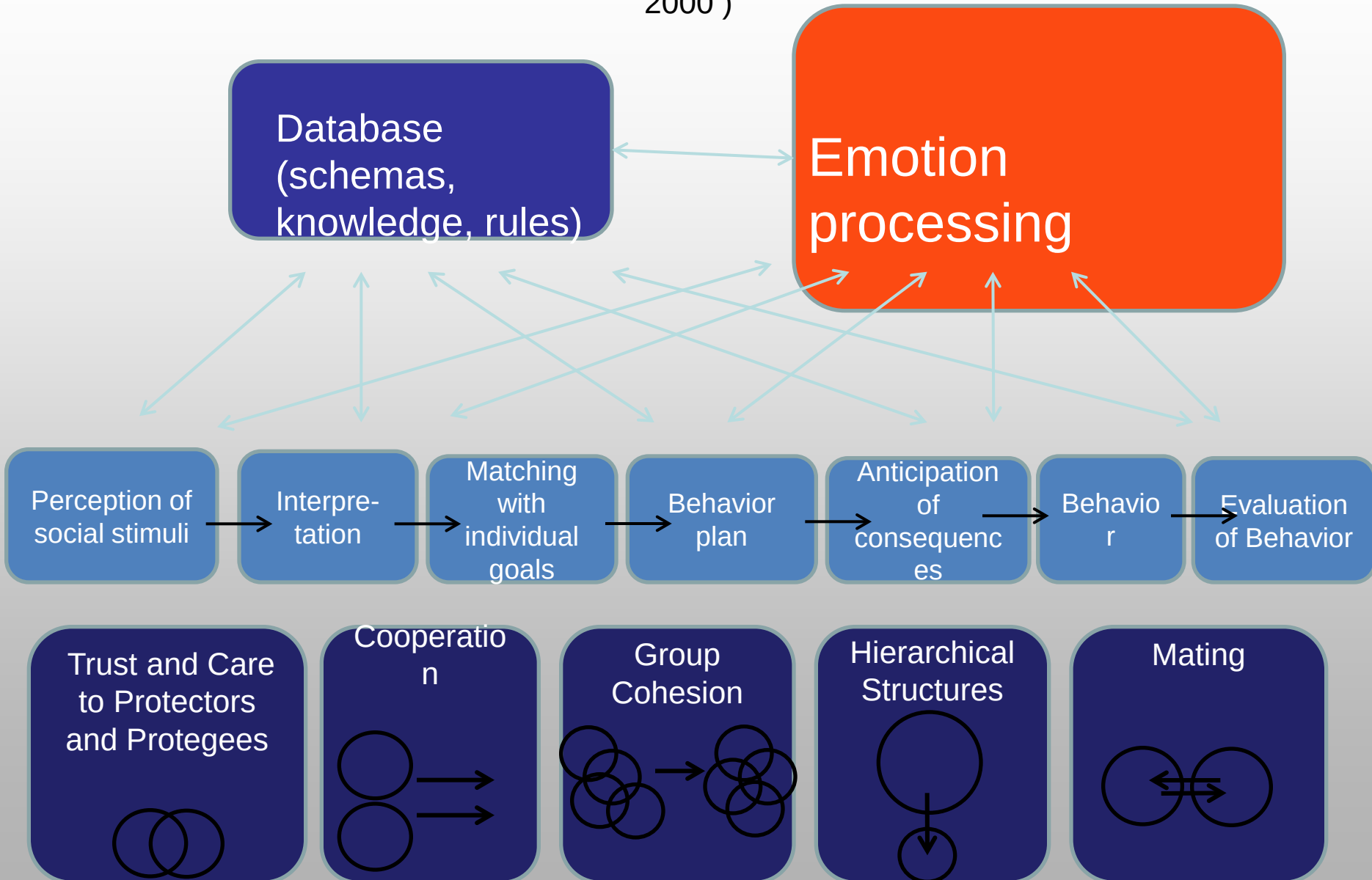
Social information processing model

(adapted by M. Bohus from Crick and Dodge 1994, Lemerise and Arsenio 2000; D. Bugental 2000)

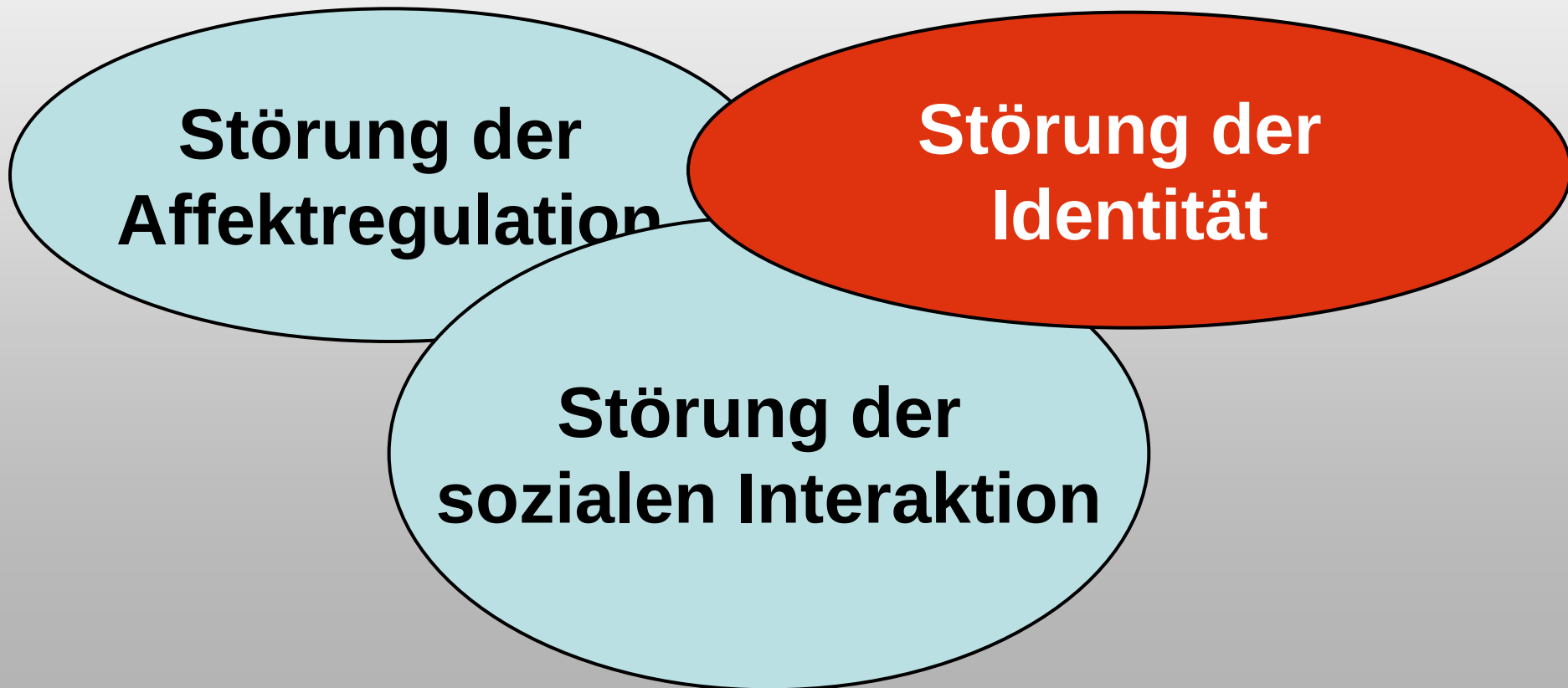


Social information processing model

(adapted by M. Bohus from Crick and Dodge 1994, Lemerise and Arsenio 2000; D. Bugental 2000)



Psychopathologie der Borderline-Störung



Borderline- Persönlichkeitsstörung

- Problembereich Selbstbild -

- Tiefgreifende Einsamkeit
- Tiefgreifendes Gefühl “Anders” zu sein
- Tiefgreifendes Gefühl der Insuffizienz
- Gefühl des “hohlen Kerns”
- Störung des Körper-Selbst
- Störung des Körper-Bildes



Wie behandelt man Einsamkeit?

Übernahme von
Verantwortung
für Andere



Borderline-PatientInnen zur Studienteilnahme gesucht!

- Frauen von 15-40
- Männer von 18-40 Jahren
- Möglichst unmediziert

Kontakt über:

- Tel.: 0621-1703-4413
- info.bps-studie@zi-mannheim.de
- www.kfo256.de