

**UPK**

**Universitäre  
Psychiatrische Kliniken**  
Basel

---

„Entstehungsbedingungen,  
Früherkennung und Frühintervention  
von Persönlichkeitsstörungen  
im Jugendalter

**Berlin, 8.11.2014**

Klaus Schmeck  
Susanne Schlüter-Müller  
Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik



# Heritabilität von PS

## **Torgersen et al. (2000)**

- › Heritabilität von PS: .60

## **Torgersen et al. (2012)**

- › PS erfasst mit Interview: Heritabilität um .30
- › PS erfasst mit Selbstbeurteilung: Heritabilität um .40 - .50
- › Beide Infoquellen zusammen: Heritabilität .63 - .71

## **Gjerde et al. (2012)**

- › Ängstlich-verm. PS: Heritabilität .64
- › Dependente PS: Heritabilität.66

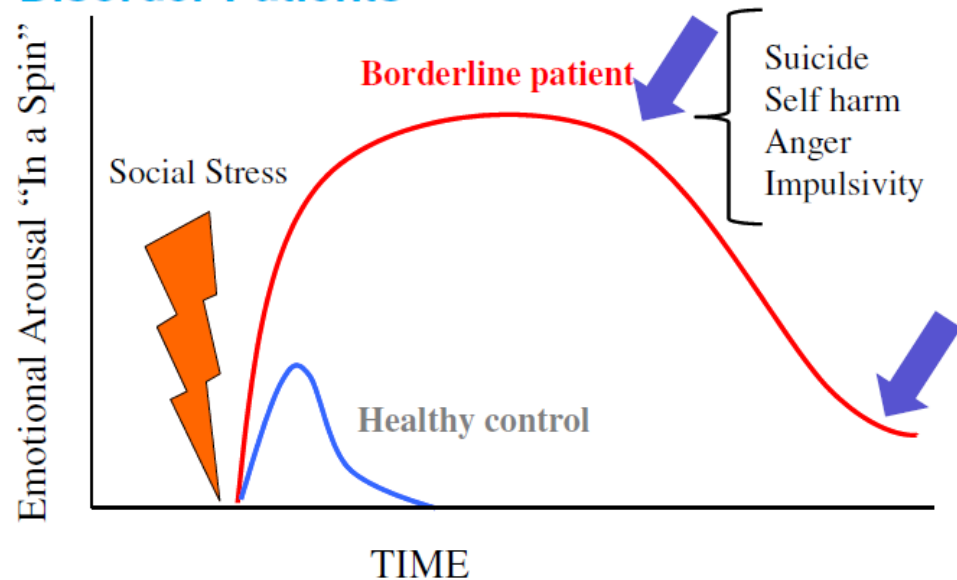
## **Kendler et al. (2011)**

- › Heritabilität der Borderline-Skalen des DAPP-BQ: .60
-

# Dysfunktionale Affektregulation bei Borderline-Persönlichkeitsstörungen

- hohe Sensitivität gegenüber emotionalen Reizen
- heftige Reaktionen auch auf schwache Reize
- verzögerte Rückkehr der Affektlage zum Ausgangsniveau (Linehan, 1989)

## Hyperarousal And Increased Emotional Reactivity In Borderline Personality Disorder Patients

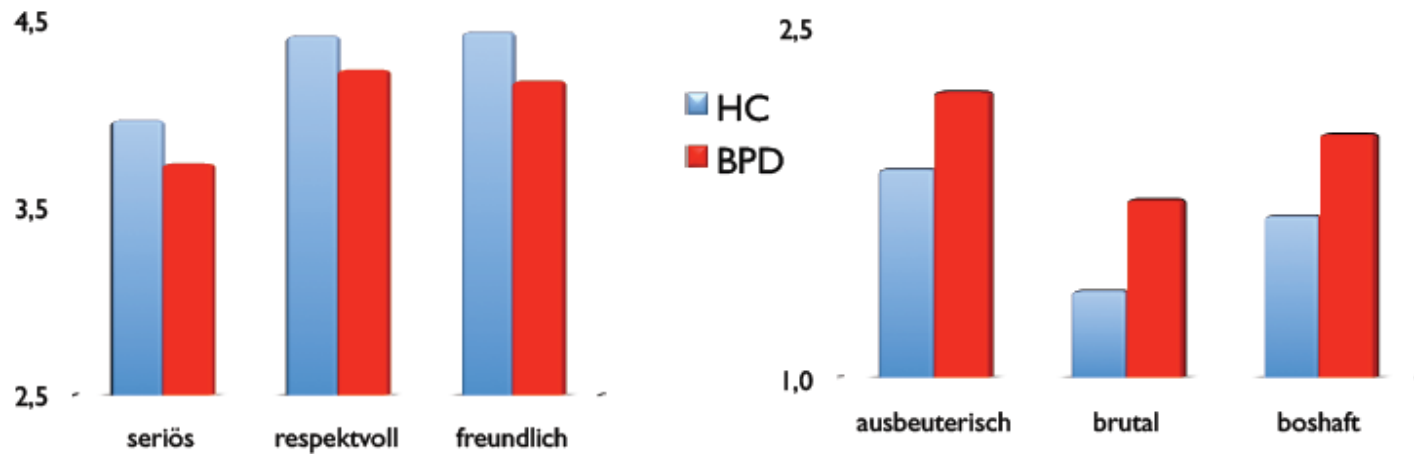


Dysfunktionen bei Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörung in neuronalen Netzwerken, die eine Verbindung zwischen kortikalen Bereichen und dem limbischen System herstellen (Herpertz et al., 2001)

# Aufmerksamkeitsverzerrungen bei Patienten mit BPS (N=51) und gesunden Kontrollen (N=41)

1= überhaupt nicht  
6= voll und ganz zutreffend

1= überhaupt nicht  
6= voll und ganz zutreffend



Gruppe  $F=4.42$ ,  $p<0.001$

Barnow et al (2009) Behavior Research Therapy,

**Hyposensitivität  
bei positiven Reizen**

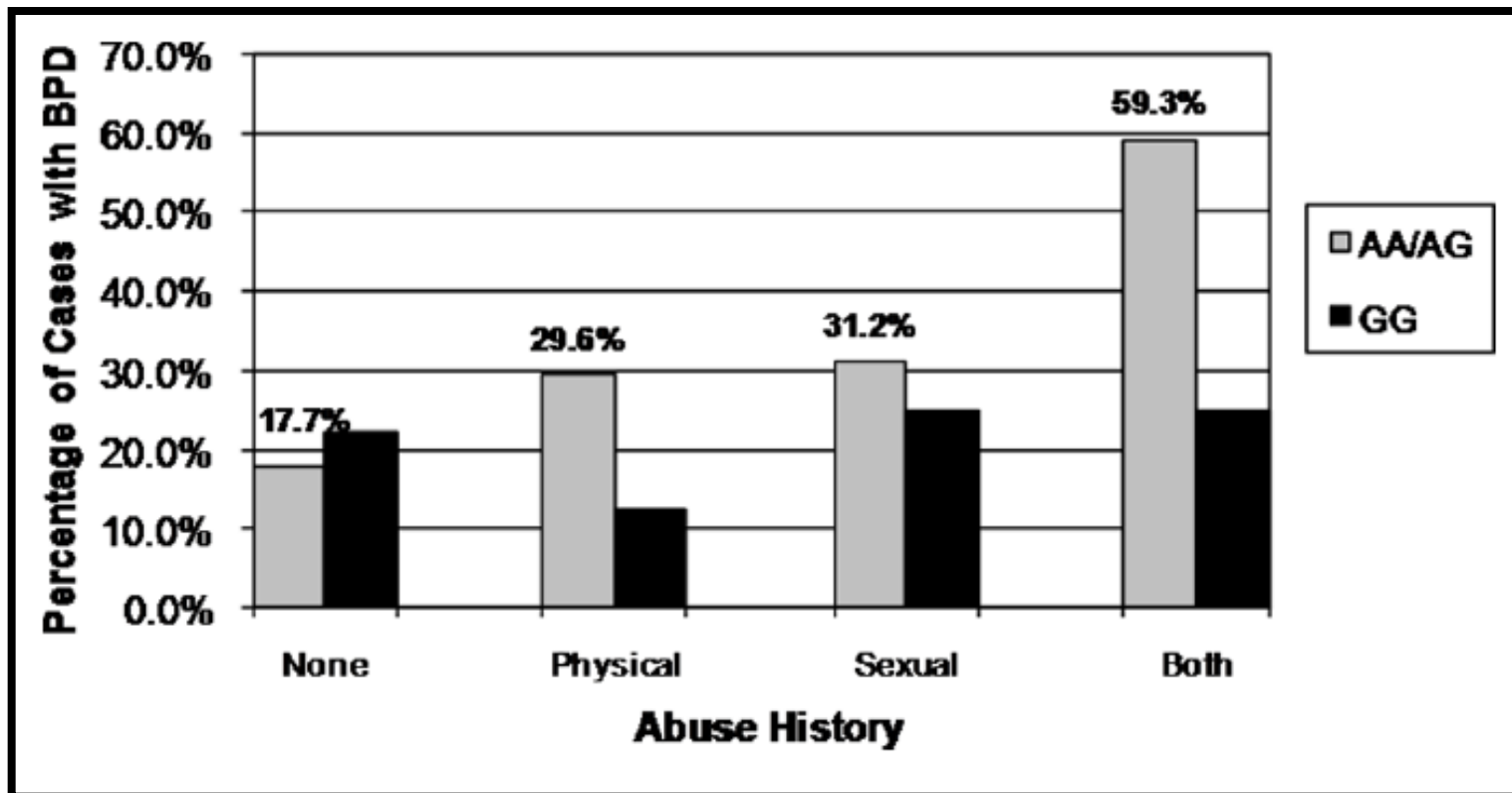
**Hypersensitivität  
bei negativen Reizen**

Bornalova et al. (2013). Tests of a Direct Effect of Childhood Abuse on Adult Borderline Personality Disorder Traits: A Longitudinal Discordant Twin Design. J Abnorm Psychol

- › Minnesota Twin Family Study: 1382 Zwillingspaare
- › Alter bei erster Untersuchung: 11 J. / 17 J.
- › Alter bei Follow-up: 24.9 J.
  
- › Zentrales Ergebnis: kein direkter kausaler Effekt von Missbrauchserfahrungen auf Borderline-Symptomatik nachweisbar
  
- › Hinweise für Gen-Umwelt-Interaktionen

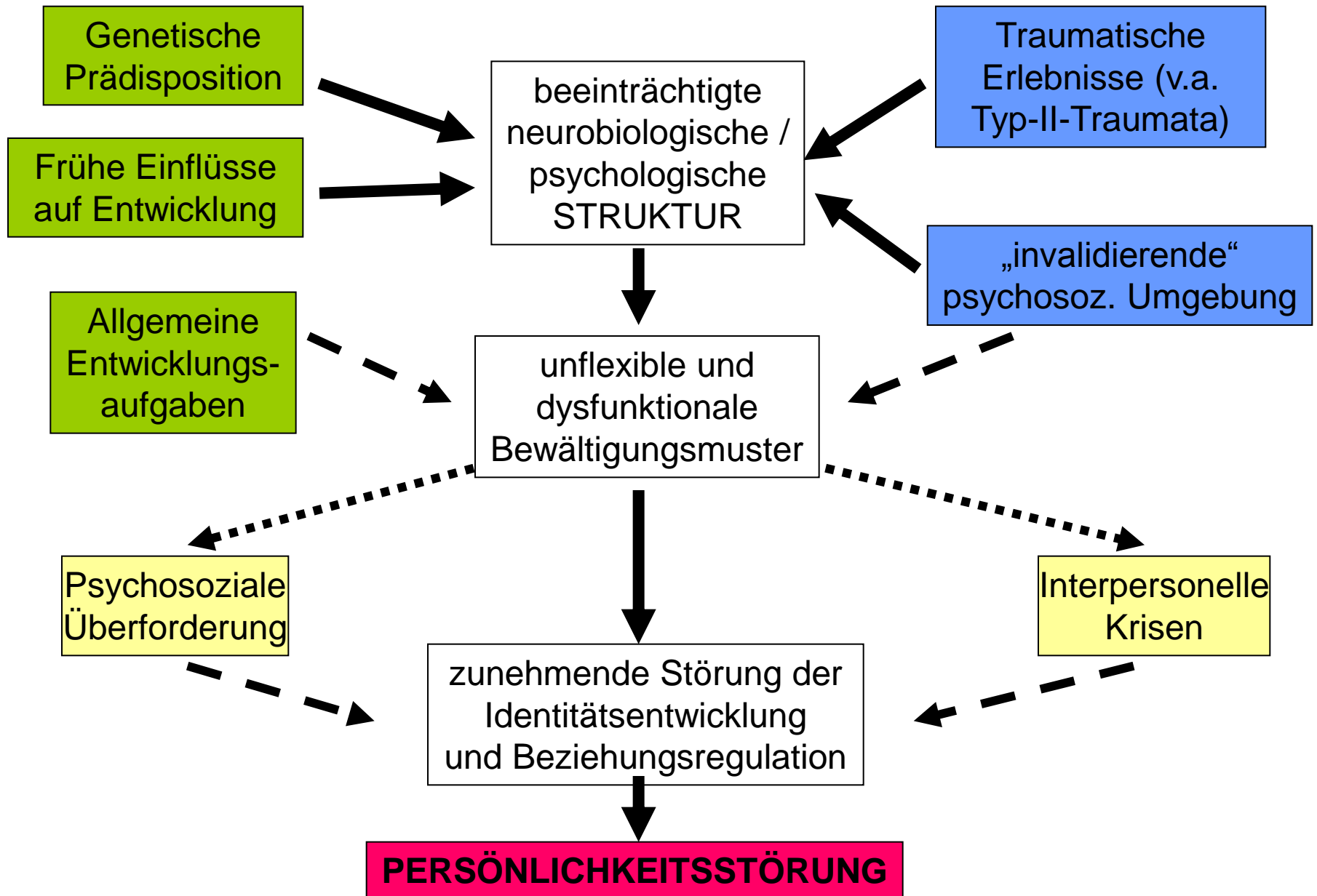
# Interaktion von biologischer Vulnerabilität und traumatischen Erfahrungen

Wilson et al. (2012)



Interaction between Tryptophan Hydroxylase I (*TPH1*) Polymorphisms and Childhood Abuse is Associated with Increased Risk for Borderline Personality Disorder in Adulthood

# Störung der Persönlichkeitsentwicklung



# Childhood ADHD and the Emergence of Personality Disorders in Adolescence: A Prospective Follow-up Study (Miller et al., 2008)

## **Ausgangsstichprobe:**

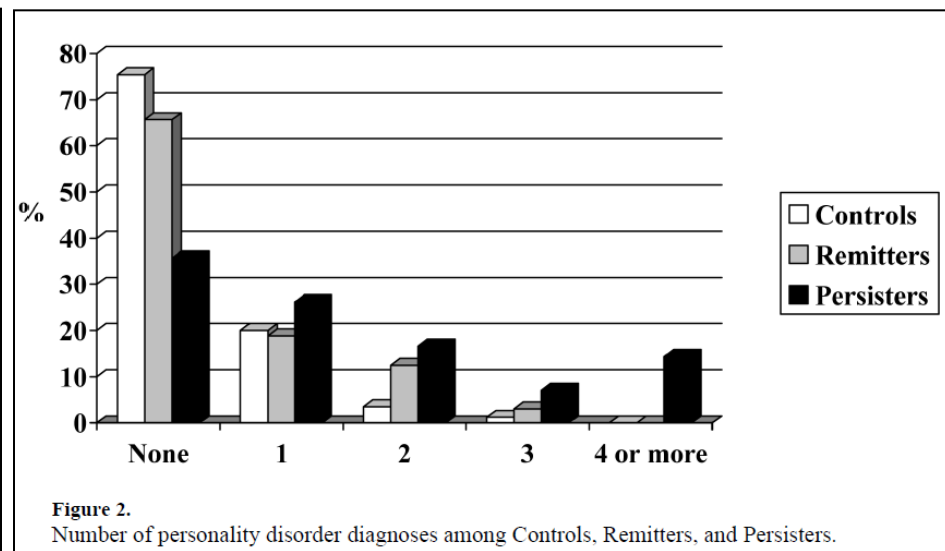
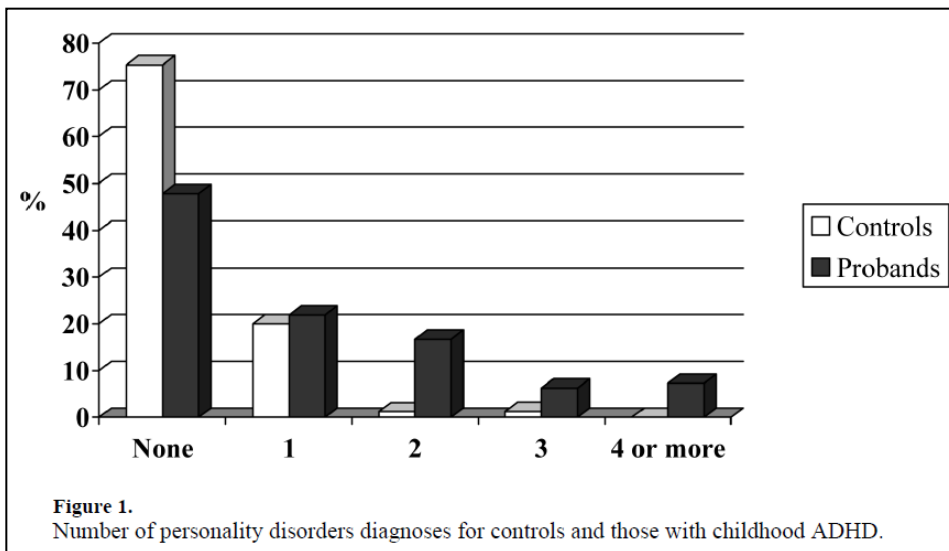
- › 96 Kinder mit ADHS (7 – 11 J.) vs. 85 Kinder ohne psych. Störungen
- › Alter bei Follow-up: 16-26 J.

## **Ergebnisse:**

- › Kinder mit ADHS zu T1 zeigten zum Follow-up ein erhöhtes Risiko für
  - Borderline PS (OR = 13.16)
  - Antisoziale PS (OR = 3.03)
  - Narzisstische PS (OR = 8.69)
  - Vermeidende PS (OR = 9.77)



# Persönlichkeitsstörungen und ADHS in der Kindheit



Bei persistierendem ADHS erhöhtes Risiko für Antisoziale PS (OR = 5.26) und Paranoide PS (OR = 8.47)

# Früherkennung von Persönlichkeitsstörungen

# Persönlichkeitsstörungen im DSM5

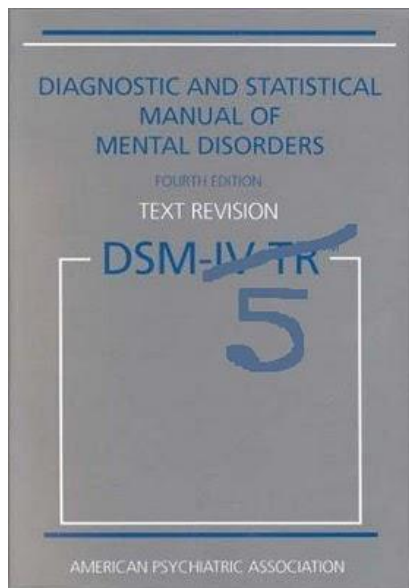
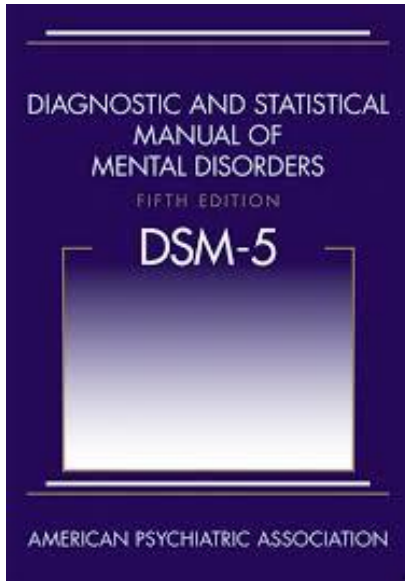
Die überarbeitete Klassifikation der Persönlichkeitsstörungen im DSM-5 ist ins Kapitel III verschoben worden.

- ➔ Hybridmodell: kategorial und dimensional
- ➔ Persönlichkeitsstörungen als Einschränkungen in den beiden zentralen Funktionsbereichen:

**1. „Selbst-bezogene Persönlichkeitsfunktionen“**  
(Identität und Selbstlenkung)

**2. „Interpersonale Persönlichkeitsfunktionen“**  
(Empathie und Intimität)

➔ **Störungen der Identitätsentwicklung sind ein zentrales diagnostisches Kriterium**



# AIDA

## Assessment of Identity Development in Adolescence

(Goth, Schlüter-Müller, Foelsch, Schmeck, 2011)

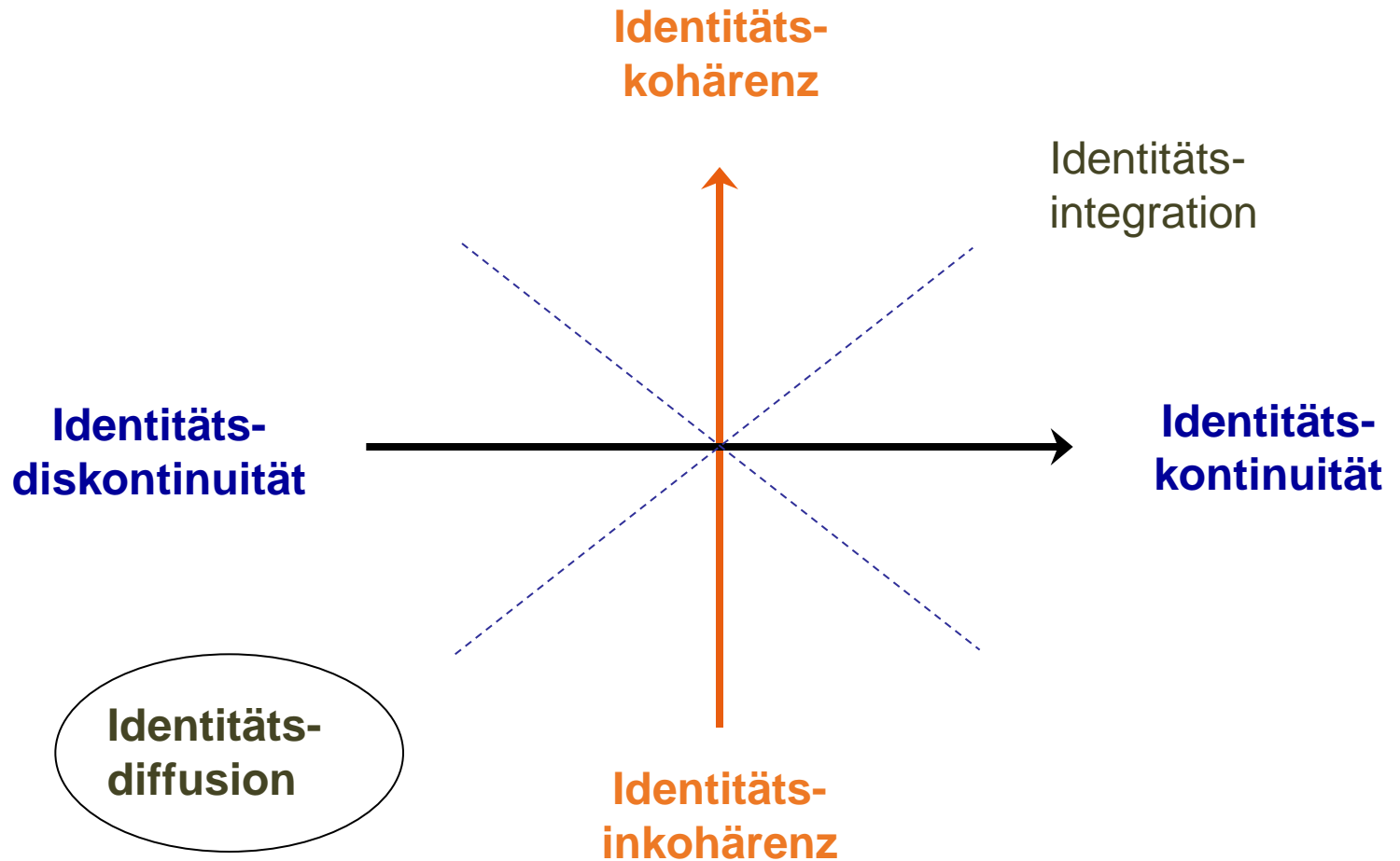
### Identitäts-Kontinuität

- **Stabilität in Eigenschaften**  
(Ich weiss überhaupt nicht, welcher Beruf zu mir passen würde.)
- **Stabilität in Beziehungen**  
(Meine Freundschaften halten meistens nur ein paar Monate.)
- **Emotionale Selbstreflektion**  
(Ich weiss oft gar nicht, was ich gerade fühle.)

### Identitäts-Kohärenz

- › **Konsistentes Selbst**  
(Ich habe das Gefühl, dass ich verschiedene Gesichter habe, die nicht gut zueinander passen.)
- › **Autonomie**  
(Es ist schwierig für mich, alleine zu sein.)
- › **Kognitive Selbstreflexion**  
(Ich kriege oft nicht auf die Reihe, was, wann und warum ich Dinge gemacht habe.)

# AIDA-Identitäts-Modell



Goth et al. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 2012, **6**:27  
<http://www.capmh.com/content/6/1/27>



CHILD & ADOLESCENT  
PSYCHIATRY & MENTAL HEALTH

RESEARCH

Open Access

# Assessment of identity development and identity diffusion in adolescence - Theoretical basis and psychometric properties of the self-report questionnaire *AIDA*

Kirstin Goth<sup>1\*</sup>, Pamela Foelsch<sup>2</sup>, Susanne Schlüter-Müller<sup>3</sup>, Marc Birkhölzer<sup>4</sup>,  
Emanuel Jung<sup>1</sup>, Oliver Pick<sup>1</sup> and Klaus Schmeck<sup>1</sup>

# Frühintervention von Persönlichkeitsstörungen

# (Manualisierte) Programme zur Behandlung von PS im Jugendalter

- › Miller & Rathus (1999; deutsche Version Böhme et al. 2001): Dialektisch-Behaviorale Therapie **DBT-A**
  - › Chanen et al. (2008): Cognitive-Analytic Therapy **CAT**
  - › Schuppert et al. (2012): Emotion Regulation Training for Adolescents **ERT-A**
  - › Rossouw & Fonagy (2012): Mentalisierungsbasierte Therapie für Adoleszente **MBT-A**
  - › Foelsch et al. (2013): Adolescent Identity Treatment **AIT**
-





# Behandlungstechniken von AIT

## **Klärung:**

Aufforderung durch den Therapeuten, jede Information, die unklar, verwirrend, chaotisch, vage, widersprüchlich ist zu erklären (das initiale Erleben des Therapeuten bei der Arbeit mit einem Borderline-Patienten ist die Verwirrung!). Der Therapeut zeigt sich als „nicht perfekt“!

## **Konfrontation:**

Dem Patienten werden widersprüchliche Anteile seiner Mitteilung bewusst gemacht. Lenkt den Patienten auf Informationen, die er bisher nicht wahrgenommen oder total normal gefunden hat (z.B. non-verbals).

## **Deutung/Mentalisierung:**

Die Bereitstellung von Sprache und von Alternativen bietet eine Struktur, in der der Adolezente versuchen kann, ein kohärenteres Verständnis seines Erlebens zu entwickeln. Die reflexiven Fähigkeiten werden dadurch direkt verbessert, da die Patienten aufgefordert werden, ihre innere Vorstellung des Verhaltens von sich selbst und den andern zu reflektieren. Die Fähigkeit des Perspektivenwechsels wird verbessert, der eine weitere wichtige Komponente der Identitätsentwicklung ist

---

# AIT (Adolescent Identity Treatment)

- › Die Therapiemethoden geht davon aus, dass die zentrale Problematik bei Persönlichkeitsstörungen die Störung der Identität und der zwischenmenschlichen Beziehungen ist.
- › Deshalb ist der Fokus auf die Verbesserung der Identitätsproblematik sowie die Integration von sich selbst und bedeutsamen Anderen gelegt, mit dem Ziel, dadurch zwischenmenschliche Probleme zu verbessern.



# Aspekte von Identität

(Akhtar & Samuel, 1996)

- › Realistisches Körperbild
- › Subjektives “man-selbst sein”
- › Konsistente Einstellungen und Verhaltensweisen
- › Zeitliche Kontinuität des Selbsterlebens
- › Echtheit und Authentizität
- › Geschlechtsidentität
- › Internalisiertes Gewissen
- › Ethnizität



# Identitätskrise

Normale Herausforderungen, eine Identität herauszubilden, können Identitätskrisen erzeugen.

- › Z.B. rasch sich verändernde physische und psychologische Erfahrungen
- › Diskrepanz zwischen der Selbstwahrnehmung des Adoleszenten und der Wahrnehmung durch andere
- › Körperliche Intimität
- › Berufswahl/Studienwahl
- › Aktive Konkurrenz

Die Auflösung von Identitätskrisen führt zu einer gut integrierten Identität.

---

# Identitätskrise vs. Identitätsdiffusion

- › Bei **Identitätskrisen** bleibt eine Kontinuität des Selbst über Situationen und die Zeit hinweg erhalten, obwohl mit verschiedenen Rollen experimentiert wird.
- › Bei **Identitätsdiffusion** besteht ein chronischer und stabiler Mangel der Integration des Konzepts von sich selbst und des Konzepts von bedeutsamen Anderen.



# Identitätsdiffusion

- › Fehlende Integration des Konzepts von sich Selbst und bedeutsamen Anderen (unsichere Selbst- und Objektrepräsentanz)
  - › Defizite in der Autonomieentwicklung
  - › Unreflektierte, widersprüchliche oder chaotische Selbstbeschreibung oder Beschreibung von Anderen und die Unfähigkeit diese Widersprüche zu integrieren oder zumindest wahrzunehmen
  - › Mangelnde Fähigkeit allein sein zu ertragen
  - › Verlust der Perspektive (keine Vorstellungen von der Zukunft)
  - › Mangelnde Fähigkeit der sexuellen Festlegung (mal so, mal so)
  - › Verlust der Kontinuität über die Zeit hinweg (Vergangenheit – Gegenwart – Zukunft)
-

# Persönlichkeitsstörungen: eine Störung der zwischenmenschlichen Beziehungen

- › Bei Jugendlichen stellt der Umgang mit den Peers eine der entscheidenden Entwicklungsaufgaben dar
  - › Bei persönlichkeitsgestörten Jugendlichen ist ein eingeschränktes Repertoire an Fähigkeiten für den Umgang mit anderen vorhanden
  - › Die emotionale Entwicklung verkümmert durch den mangelnden wachstumsfördernden emotionalen Austausch mit anderen Gleichaltrigen („Freunde sind Entwicklungshelfer“)
-



# Deutungen als Hypothese

Deutungen sehen eine systematische Einbeziehung des Jugendlichen vor, indem mit der Entwicklung von Hypothesen spielerisch umgegangen wird und eine Verbindung zwischen Nonverbalem, Affekt und Gedanken (Manifestation der aktivierten Objektbeziehungsdyade) hergestellt wird



# Perspektivenwechsel

Bei Jugendliche kann das am besten spielerisch erfasst werden, indem sie aufgefordert werden sich selbst in die Position des andern zu begeben und sich vorzustellen, wie dieser fühlen, denken oder sich verhalten könnte. Dies kann auch auf die Übertragung ausgedehnt werden, indem man den Jugendlichen auffordert, sich vorzustellen, was der Therapeut in dieser Situation wohl tun würde.

„Kannst Du Dir vorstellen, dass ich traurig wäre, wenn Du Dir was antun würdest?“ „Was denkst Du, könnte passieren, wenn Du Dich hier gleich schneidest. Was denkst Du würde ich machen?“ „Wenn Du mit Deinen Freunden genauso schreist wie mit mir, kannst Du Dir vorstellen, dass die das nicht so lustig finden?“

---

# Eltern sind keine Feinde, auch die von Borderline-Patienten nicht!

- › Intensive Einbeziehung der Eltern, **auch und gerade** bei Jugendlichen dringend erforderlich, was aber nur gelingt, wenn man sie nicht als Schuldige sieht
- › Wenn Eltern zu sehr verteufelt werden, man den Patienten zu sehr als Opfer sieht, fantasiert man sich als Retter oder als besseren Elternteil
- › Die Sicht des Patienten von den bösen, verfolgenden Eltern wird u.U. übernommen und lässt ausser Acht, dass Borderline Patienten dazu neigen, frühere Bezugspersonen zu entwerten
- › Die Chance, die Eltern als wichtige Ressource zu nutzen wäre vertan und der Therapeut würde sich durch übermässige Verantwortung überfordern!



# Bedeutung der Elternarbeit

- › Heraushalten der Eltern unterschätzt die Bedeutung familiärer Interaktion für das Fortbestehen der Probleme.
  - › Auch sehr kompetente Eltern können unter der Belastung durch ein Kind mit einer Persönlichkeitsstörung pathologisch erscheinen
  - › Auch bei sehr gestörten Eltern gibt es eine intensive Bindung des Kindes an diese!
  - › Schulung der Eltern ist wichtig, um die besonderen Empfindsamkeiten ihres Kindes gegenüber emotionalen Reizen, besonders zwischenmenschlichen Stressoren wie Kritik, Zurückweisung und Trennung, zu berücksichtigen
-

Schmeck  
Schlüter-Müller



# Persönlichkeits- störungen im Jugendalter

Remschmidt  
Schmidt (Hrsg.)  
Manuale  
psychischer Störungen  
bei Kindern  
und Jugendlichen

 Springer





EDITORIAL

Open Access

## On identity

Klaus Schmeck<sup>1\*</sup>, Jörg M Fegert<sup>2</sup> and Susanne Schlüter-Müller<sup>3,4</sup>

- › **G. Northoff (Ottawa):**  
Brain and Self – A neurophilosophical account
- › **D. Sollberger:**  
On identity: From a philosophical point of view
- › **Schmeck, Schlüter-Müller, Foelsch, Döring:**  
The role of identity in the DSM-5 classification of personality disorders
- › **Jung, Pick, Schlüter-Müller, Schmeck, Goth:**  
Identity development in adolescents with mental problems
- › **Kazin, De Castro, Arango, Goth:**  
Psychometric properties of a cultural adapted Spanish version of AIDA (Assessment of Identity Development in Adolescence) in Mexico

