

# **Neue Perspektiven in der Behandlung der Borderline-Persönlichkeitsstörung**

13. Forum Persönlichkeitsstörungen, 4. November 2017

Prof. Dr. med. Stefan Röpke

# Psychotherapie der Borderline-Störung

- 1960er Übertragungsfokussierte Therapie
- 1990er Dialektisch-Behaviorale Therapie
- 1990er Mentalisierungsbasierte Therapie
- 1990er Schematherapie

# Weiterentwicklungen

- Wirksamkeit in realen Behandlungskontexten (z.B. MBT, DBT)
- Gruppenangebote (z.B. MBT, DBT, SFT)
- Behandlung von Komorbiditäten (PTBS)
- Prävention der Übertragung auf die nächste Generation (Mütter-Programme)
- Studien zu biologischen Wirkmechanismen

# Efficacy of Psychotherapies for Borderline Personality Disorder

## A Systematic Review and Meta-analysis

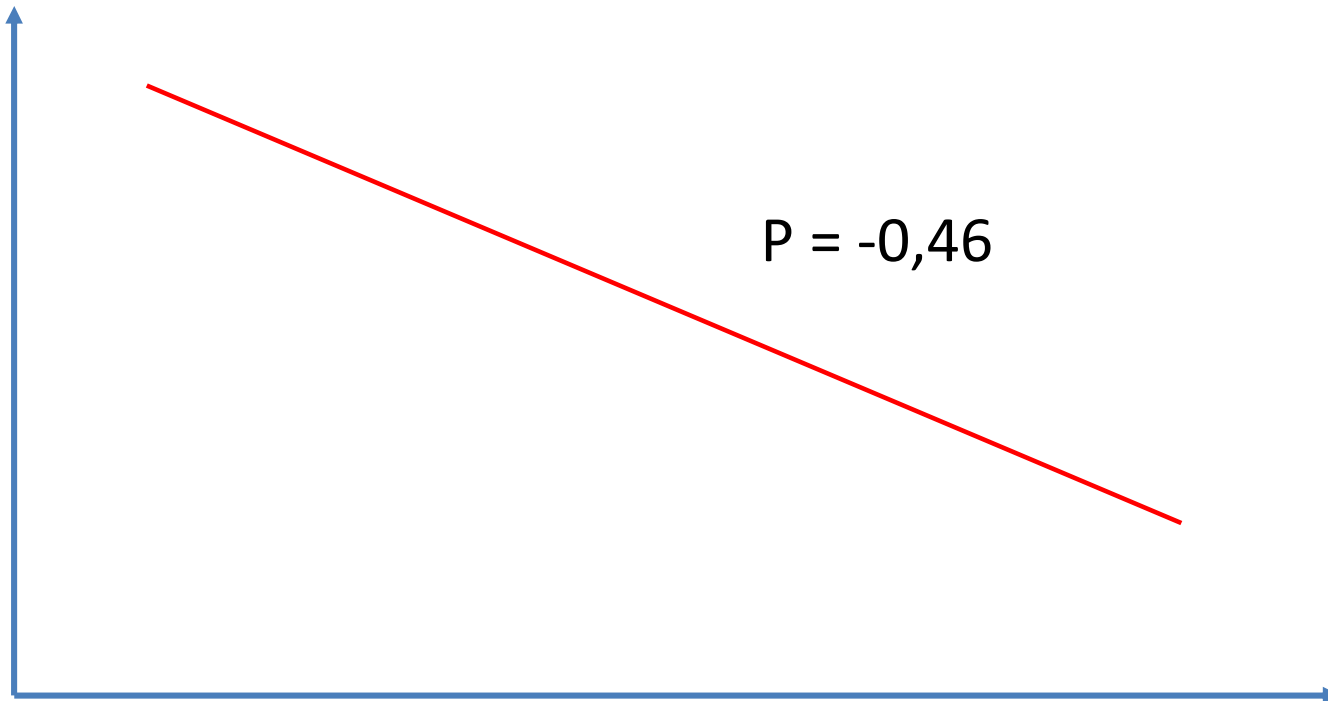
Ioana A. Cristea, PhD; Claudio Gentili, MD, PhD; Carmen D. Cotet, PhD; Daniela Palomba, MD; Corrado Barbui, MD; Pim Cuijpers, PhD

- Spezifische PT (tiefenpsychologisch fundiert PT und DBT) sind effektiver als unspezifische PT bzgl. BPS-Symptomatik und allg. Psychopathologie (kleiner bis mittlerer Effekt)
- Effekte bleiben auch nach 2 Jahren bestehen
- Keine relevanten Nebenwirkungen der spezifischen PT
- Kein Unterschied in der Wirksamkeit zwischen den spezifischen PT (tiefenpsychologisch fundiert PT und DBT)

jedoch...

# Aber...

Effektstärke



$P = -0,46$

Publikationsjahr

- KEIN signifikanter Unterschied in der Wirksamkeit bei Studien mit manualisierten Kontrollbedingungen oder wenn das Studienteam auch die Kontrollbedingung betreute
- Der Therapieeffekt war unabhängig von Dauer und Anzahl (Stunden) der Behandlungen
- Kein Unterschied in der Abbruchrate zwischen spezifischen und unspezifischen PT

# Psychotherapie der Borderline-Störung

- 1960er Übertragungsfokussierte Therapie
- 1990er Dialektisch-Behaviorale Therapie
- 1990er Mentalisierungsbasierte Therapie
- 1990er Schematherapie
- 2007 „Generalisten“-Ansatz
  - “Good psychiatric management“
  - “Supportive Psychotherapy“
  - “Structured clinical management“



## „Generalisten“-Ansatz

- Primäre Ansprechperson (Behandler)
- Zielorientierung
- Aktiver Behandler (unterstützend, direktiv, pragmatisch)
- Notfallplan
- Psychoedukation, Fokus auf Alltagsprobleme, flexible Integration der Familie, von PT-Gruppen und Medikamenten
- Möglichkeit des Austausches für den Behandler

# Implikationen

- Weniger Training für den Behandler
- Weniger intensive Therapie
- 1 Termin pro Woche
- Ev. Erste Behandlungsstufe für alle BPS- Pat.

Wie kommt es, dass so viele verschiedene spezifische Psychotherapie-Ansätze wirken?

# The Structure of Personality Pathology: Both General ('g') and Specific ('s') Factors?

Carla Sharp

University of Houston and The Menninger Clinic, Houston,  
Texas

Aidan G. C. Wright

University of Pittsburgh

J. Christopher Fowler

The Menninger Clinic, Houston, Texas

B. Christopher Frueh

The Menninger Clinic, Houston, Texas, and  
University of Hawaii

Jon G. Allen and John Oldham

The Menninger Clinic, Houston, Texas

Lee Anna Clark

University of Notre Dame

- Kriterien der Borderline-PS laden **NUR** auf dem allgemeinen Faktor

# BPS-Kernsymptome als Indikator für Vulnerabilität für Persönlichkeitsstörungen

- Spezifische PT für Borderline-Störung reduzieren Vulnerabilität für negative Lebensereignisse

# ICD-11 Vorschlag

- Persönlichkeitsstörung (leicht, mittel, schwer)
  - Langandauerndes Muster
  - Störung der Selbst-Funktion und Beziehungsgestaltung
  - Maladaptives unflexibles Muster von Denken, Wahrnehmen und Ausdruck von Emotionen sowie Verhalten
- Domänen (negative Emotionalität, Dissozialität, Enthemmtheit, Zwanghaftigkeit, Distanziertheit)
- Borderline Qualifier