Psychotherapeut 2020 · 65:329–330
<https://doi.org/10.1007/s00278-020-00449-3>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
 Springer Nature 2020

Svenja Taubner

Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

Behandlung und Prävention von Borderline- Persönlichkeitsstörungen

Die Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS) ist eine relativ häufige Erkrankung mit einer Punktprävalenz bis zu 3,9 % (Trull et al. 2010) und einer Lebenszeitprävalenz von etwa 6 % (Grant et al. 2008). Gleichzeitig sind BPS-Patient*innen in Behandlungskontexten überrepräsentiert, besonders im (teil-) stationären Bereich, aber auch in ambulanter Psychotherapie. Die BPS ist eine schwere Erkrankung, die laut DSM-5¹ mit instabilen Beziehungen und Affekten, unangemessener Wut, verzweifelter Vermeidung von Verlassenwerden, Impulsivität, Selbstverletzungen und Suizidalität einhergeht, sowie mit Depressivität, paranoiden Gedanken und Identitätsschwankungen mit Neigung zu Dissoziation. Zusätzlich weisen viele Personen mit BPS komorbide Erkrankungen auf, was mit einem immensen Leidensdruck einhergeht. Die Belastungen betreffen nicht nur die Patient*innen selbst, sondern ebenfalls das soziale und familiäre Umfeld sowie die Gesellschaft im Sinne eines hohen Produktivitätsausfalls und gesundheitsökonomischer Belastungen, was die BPS zu einer der teuersten psychischen Erkrankungen macht.

In Europa wurden bereits 8 nationale Behandlungsleitlinien zur Behandlung von BPS herausgegeben (Simonsen et al. 2019), die allesamt übereinstimmend Psychotherapie als Behandlung der Wahl hervorstellen. Allerdings werden aufgrund der Schwere der Erkrankung multimodale und störungsspezifische Ansätze präferiert, da diese sich im

Vergleich zu den nichtstörungsspezifischen Ansätzen als wirksamer erwiesen haben. Bei den störungsspezifischen Ansätzen wird häufig auf das Cochrane Review verwiesen (Stoffers et al. 2012), das im Hinblick auf störungsspezifische Psychotherapien von 4 verschiedenen, vermutlich effektiven Methoden spricht: der Dialektisch-Behavioralen Therapie (DBT), der Mentalisierungsbasierten Therapie (MBT), der Schemafokussierten Therapie (SFT) und der Übertragungsfokussierten Therapie (TFP).

Die aktuelle S2-Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF, Renneberg et al. 2010) in Deutschland wird demnächst durch eine S3-Leitlinie ersetzt werden, deren Steuerungsmitglieder in diesem Themenheft einen Einblick in die aktuellen Ansätze ihrer Forschung zu BPS geben. Das bereits erwähnte Cochrane Review zur Wirksamkeit von Psychotherapie bei der Behandlung von BPS wurde in diesem Jahr ebenfalls neu aufgelegt, und ein Teil des Autor*innenteams um Jutta Stoffers-Winterling hat für die Zeitschrift *Psychotherapeut* eine Zusammenfassung der Kernergebnisse mit Blick auf die beiden am intensivsten erforschten störungsspezifischen Therapiemethoden, die DBT und die MBT, vorgelegt. Eine vertiefende Analyse der MBT stellt die Autor*innengruppe um Lea Kornhas dar, die entlang eines Einzelfalls einer Langzeitbehandlung untersucht, ob der Wirkmechanismus der Steigerung von Mentalisierung empirisch nachweisbar ist.

Da trotz der wirksamen störungsspezifischen Behandlungsmethoden immer

noch ein erheblicher Prozentsatz von Patient*innen nicht auf die Behandlung anspricht bzw. nur Teilaspekte von BPS erfolgreich behandelt werden, stellen sich 2 Beiträge den zukünftigen Herausforderungen in der Weiterentwicklung von Therapieansätzen. Dies ist zum einen die Autorengruppe um Martin Bohus, die vor dem Hintergrund der häufig komorbiden posttraumatischen Belastungsstörung von BPS-Patient*innen ein neues Therapieprogramm entwickelt hat, das die DBT traumaspezifisch erweitert und damit eine bedeutsame Lücke in der Behandlung dieser Gruppe geschlossen hat. Mit dem Ansatz der modularen Psychotherapie skizziert Sabine Herpertz in ihrem Beitrag, wie Funktionsbeeinträchtigungen direkt durch eine modulare und auf die einzelne Person zugeschnittene Therapie adressiert werden können, die als verfahrensübergreifend bezeichnet werden kann. Als bedeutsame Funktionsbeeinträchtigungen geht sie in ihrem Beitrag auf die für BPS typische Affektdysregulation, Impulsivität/Enthemmung, Überempfindlichkeit gegenüber sozialer Bedrohung und Zurückweisung sowie die defizitäre Mentalisierungsfähigkeit ein.

Die Ursachen der BPS werden vorrangig in frühen aversiven Erfahrungen und insbesondere missbräuchlichen Erfahrungen angesiedelt. Naomi Back und Kolleg*innen untersuchten in ihrer Studie traumatische Erfahrungen als Risikofaktor für Persönlichkeitsstörungen und können bei den 473 untersuchten jungen Erwachsenen den Zusammenhang zwischen traumatischen Erlebnissen und Funktionsbeeinträchtigungen der Per-

¹ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5. Aufl.

sönlichkeit nachweisen. Ebenfalls im Sinne einer Suche nach den Ursachen der Erkrankung widmet sich der Beitrag von *Jana Zitzmann* und Kolleginnen der Frage der familiären Transmission von BPS, wobei auf die Studienlage zu epigenetischen und familiär-interaktionsbezogenen Mechanismen und auch gesellschaftlichen Bedingungen eingegangen wird. Aus beiden Arbeiten lassen sich Erfordernisse einer Prävention von BPS ableiten, wie des Unterbrechens transgenerationaler Weitergaben von Traumatisierungen und der gezielten Arbeit mit psychisch kranken Eltern, der im nächsten Jahr ein weiteres Themenheft des *Psychotherapeut* gewidmet wird.

Weitere wichtige Aspekte einer indizierten Prävention liegen im Früherkennen der Erkrankung bzw. subklinischer Syndrome im Jugendalter. Die Arbeitsgruppe um *Michael Kaess* stellt hierzu die international entwickelten klinischen Modelle für eine Früherkennung und Behandlung dar, die in Deutschland eine massive Versorgungslücke schließen würden und einer Chronifizierung von BPS entgegenwirken könnten. Seit einigen Jahren liegen für bereits in der Adoleszenz an BPS Erkrankte störungs- und altersspezifische Therapiemethoden vor, die ebenfalls in den neuen Leitlinien Berücksichtigung finden werden. Exemplarisch wird/werden in diesem Themenheft von *Susanne Schlüter-Müller* und Kolleg*innen das Adolescent Identity Treatment (AIT) als ein integrativer und auf Adoleszente zugeschnittener Ansatz vorgestellt sowie erste Wirknachweise präsentiert. Neben der AIT gibt es auch adoleszenzspezifische Therapiemethoden der DBT, MBT und TFP sowie der psychoanalytisch interaktionellen Methode.

Behandlung und Prävention der BPS haben Psychotherapeut*innen und Forscher*innen vor neue Herausforderungen gestellt, die aber selten so kreativ beantwortet wurden wie in diesem Fall, was vielleicht auch mit der Besonderheit und Intensität der hier betroffenen Patient*innen zu tun hat.

Svenja Taubner

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Svenja Taubner
Universitätsklinikum Heidelberg
Bergheimer Str. 54, 69115 Heidelberg,
Deutschland
svenja.taubner@med.uni-heidelberg.de

Interessenkonflikt. S. Taubner gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

- Grant BF, Chou SP, Goldstein RB et al (2008) Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV borderline personality disorder: results from the Wave 2 National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *J Clin Psychiatry* 69(4):533–545. <https://doi.org/10.4088/JCP.v69n0404>
- Renneberg B, Schmitz B, Doering S, Herpertz S, Bohus M (2010) Behandlungsleitlinie – Persönlichkeitsstörungen. *Psychotherapeut* 55:339–354. <https://doi.org/10.1007/s00278-010-0748-5>
- Simonsen S, Bateman A, Bohus M et al (2019) European guidelines for personality disorders: past, present and future. *Borderline Personal Disord Emot Dysregul* 6:9. <https://doi.org/10.1186/s40479-019-0106-3>
- Stoffers JM, Völlm BA, Rücker G et al (2012) Psychological therapies for people with borderline personality disorder. *Cochrane Database Syst Rev*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005652.pub2>
- Trull TJ, Jahng S, Tomko RL et al (2010) Revised NESARC personality disorder diagnoses: gender, prevalence, and comorbidity with substance dependence disorders. *J Personal Disord* 24:412–426. <https://doi.org/10.1521/pedi.2010.24.4.412>

Aktuelle Informationen

Aktuelle Entwicklung zu COVID-19 bei Springer Nature und Springer Medizin

Springer Nature und Springer Medizin unterstützen die globale Reaktion auf die COVID-19-Pandemie, indem ein schneller und direkter Zugang zu den neuesten verfügbaren Forschungsergebnissen und Daten ermöglicht wird.

Auf der Homepage **SpringerMedizin.de** finden Sie ein immer aktuelles Dossier mit Beiträgen, Forschungsarbeiten und Ergebnissen zu SARS-CoV-2 sowie relevanten Links.

Darin z.B. auch die kürzlich publizierte **Empfehlung von DIVI, DGIIN, DGAI und DGP zur Intensivtherapie von Patienten mit COVID-19.**

Springer Nature arbeitet mit globalen Organisationen zusammen, und verlinkt über **SpringerNature.com/de** auf eine eigene Landingpage mit einer Vielzahl an Information sowie freiem Zugriff auf die COVID-19-Contentplattformen von Nature Research, BioMed Central (BMC) und Springer.

Das Dossier zu Coronavirus / Covid-19 von Springer Medizin finden Sie hier:
www.springermedizin.de/covid-19

SCAN ME