Die neuen S3-Leitlinien: Borderline Persönlichkeitsstörung

Klaus Lieb · Jutta Stoffers-Winterling für die Leitliniengruppe

Online publiziert: 23. November 2020
 © Springer-Verlag GmbH Austria, part of Springer Nature 2020

Unter dem Dach der Arbeitsgemeinschaft der Medizinisch-Wissenschaftlichen Fachgesellschaften e.V. (AWMF) wurde in sieben Sitzungen zwischen Oktober 2017 und Dezember 2019 die neue Leitlinie „Borderline-Persönlichkeitsstörungen“ (BPS) erarbeitet (AWMF-Registernummer 037-0150). Als sogenannte „S3-Leitlinie“ wurde sie entsprechend der AWMF-Klassifikation und -Methodik in einem formalisierten Konsensverfahren evidenz- und konsensbasiert entwickelt (AWMF – Ständige Kommission Leitlinien, 2012). Die korrespondierenden australischen Leitlinien (National Health and Medical Research Council (NHMRC), 2013) dienten als Quellleitlinie, deren Fragestellungen adaptiert und unter Berücksichtigung der aktuell vorliegenden Evidenz bearbeitet wurden. Gegenwärtig wird die Leitlinie verschriftlicht. Nach einer gruppeninternen Konsultierungsphase ist mit der Veröffentlichung des Leitlinientexts für das erste Quartal 2021 zu rechnen.

Beteiligt sind 23 verschiedene Fachgesellschaften und Verbände aus dem deutschen, österreichischen und schweizer Raum. Um aktuelle Praxisprobleme und zugehörige Expertise möglichst umfassend abzubilden, sind in der interdisziplinären Leitliniengruppe erfahrene praktisch Tätige unterschiedlicher Therapieschulen und -methoden sowie wissenschaftlich Arbeitende verschiedener Fachrichtungen vertreten, ebenso eine PatientInnen- und Angehörigenvertreterin. Vor Beginn der Leitlinienarbeit wurden mögliche Interessenkonflikte (IK) der Beteiligten erfasst und durch eine unabhängige IK-Kommission bewertet, wobei die Ausgewogenheit der Interessen innerhalb

der gesamten Leitliniengruppe festgestellt wurde. Die Leitliniengruppe sprach sich dennoch dafür aus, alle Abstimmungen mit potenziellen IK für einzelne Gruppenmitglieder als Doppelabstimmungen, d.h. mit und ohne Beteiligung der jeweils Betroffenen, durchzuführen und die Ergebnisse zu dokumentieren. Dabei wurden nicht nur finanzielle IK, sondern auch ideelle IK, bspw. im Sinne der Affiliation zu einer bestimmten Therapieschule oder -methode, berücksichtigt. Bei keiner der Doppelabstimmungen ergaben sich jedoch substanziell divergierende Ergebnisse, was die konstruktive, unverzerrte Zusammenarbeit der Beteiligten unterstreicht. Vorbehaltlich der abschließenden Konsultation seien hier einige wesentliche Empfehlungen vorgestellt:

Im Bereich *Diagnostik* wird empfohlen, bei Feststellung einer BPS (im Gegensatz zur früher weit verbreiteten Praxis) der oder dem Betroffenen die Diagnose mitzuteilen und zu erläutern. Dabei soll gleichzeitig betont werden, dass wirksame Behandlungsmöglichkeiten verfügbar sind. Auch Angehörige sollen über die Diagnose informiert und aufgeklärt werden, sofern die Betroffenen zustimmen. Anlass zur Abklärung einer BPS kann wiederholtes suizidales oder selbstschädigendes Verhalten geben, erhebliche emotionale Instabilität, das gleichzeitige Vorliegen mehrerer psychischer Störungsbilder, kein befriedigendes Ansprechen auf vorangegangene Therapieversuche oder ein sehr beeinträchtigtes psychosoziales Funktionsniveau. Auch bei Jugendlichen ab 12 Jahren soll nach fachgerechter diagnostischer Abklärung ggf. eine BPS diagnostiziert werden.

Als Verfahren der Wahl werden strukturierte, störungsspezifische *Psychotherapiemethoden* empfohlen. Die Betroffenen sollen dabei über entsprechende Behandlungsmöglichkeiten aufgeklärt werden, um eine informierte Entscheidungsfindung zur Therapieaufnahme zu ermöglichen. Sofern der primäre Be-

K. Lieb (✉) · J. Stoffers-Winterling
 Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie,
 Universitätsmedizin Mainz, Untere Zahlbacher
 Straße 8, 55131 Mainz, Deutschland
klaus.lieb@unimedizin-mainz.de

handlungsfokus in der Reduktion schwerwiegenden selbstverletzenden und/oder suizidalen Verhaltens liegt, wird, ausgehend von der aktuellen Evidenz, der Einsatz von Dialektisch-Behavioraler Therapie (DBT) nach Linehan (Bohus 2019; Linehan 1996) oder Mentalisierungsbasierter Therapie (MBT) nach Fonagy und Bateman (Bateman und Fonagy 2016; Taubner et al. 2019) empfohlen. In jedem Falle soll Psychoedukation integraler Bestandteil der Psychotherapie sein. Auch Interventionen mit Familienangehörigen oder anderen Bezugspersonen sollen nicht nur bei betroffenen Jugendlichen, sondern auch Erwachsenen erwogen werden. Der Stellenwert gruppentherapeutischer Angebote wird nochmals betont, indem solche Interventionen unbedingt durchgeführt werden sollen, sofern sie, wie bspw. bei DBT und MBT der Fall, Teil der Therapiemethode sind. Für den in der Praxis häufigen Fall, dass eine strukturierte, BPS-spezifische Einzeltherapie nicht unmittelbar zur Verfügung steht, soll mit einer störungsspezifischen Gruppentherapie (z. B. DBT-Skillstraining) bereits begonnen werden.

Eine *medikamentöse Behandlung* der BPS per se wird nicht empfohlen. Medikamente sollen stattdessen möglichst zurückhaltend verschrieben werden und sind v. a. den Fällen vorbehalten, in denen ein komorbides Störungsbild deren Einsatz erfordert, bspw. im Falle einer schweren depressiven Episode.

Hier sind die Leitlinien für das jeweils komorbide Störungsbild zu beachten.

Interessenkonflikt K. Lieb und J. Stoffers-Winterling geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlich Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) – Ständige Kommission Leitlinien (2012). *AWMF-Regelwerk „Leitlinien“*, 1. Auflage. <http://www.awmf.org/leitlinien/awmf-regelwerk.html> (Zugriff am 09.11.2020)
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2016). *Mentalization-Based Treatment for Personality Disorders: a Practical Guide*. Oxford: Oxford University Press.
- Bohus, M. (2019). *Borderline-Störung* (2. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Linehan, M. M. (1996). *Dialektisch-behaviorale Therapie der Borderline-Persönlichkeitsstörung*. München: CIP-Medien.
- National Health and Medical Research Council (NHMRC). (2013). *Clinical practice guideline for the management of borderline personality disorder*. Canberra: National Health and Medical Research Council.
- Taubner, S., Fonagy, P., & Bateman, A. W. (2019). *Mentalisierungsbasierte Therapie*. Göttingen: Hogrefe.

Hinweis des Verlags Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.