Psychotherapeutische, psychiatrische und psychosoziale Versorgung von Menschen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung

Barbara Bräutigam · Karsten Giertz · Leonore Lerch

© Springer-Verlag GmbH Austria, part of Springer Nature 2020

Menschen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS) zählen in der psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosozialen Versorgung zu einer häufig anzutreffenden und nicht leicht adäquat zu behandelnden Gruppe von Patient*innen (Fiedler 2018). Das Hauptmerkmal der BPS wird nach dem Diagnostischen und Statistischen Manual psychischer Störungen (DSM) als „ein tiefgreifendes Muster von Instabilität in zwischenmenschlichen Beziehungen, im Selbstbild und in den Affekten sowie von deutlicher Impulsivität (APA 2013, S. 735)“ beschrieben. Mehrere Langzeitstudien zeigen, dass die borderline-spezifischen Symptome im Laufe des Lebens abnehmen (vgl. Alvarez-Tomás et al. 2017; Grilo et al. 2000; Paris und Zweig-Frank 2001; Zanarini et al. 2012; Zeitler et al. 2018). Trotz dieser positiven Befunde weisen die Betroffenen im Langzeitverlauf dennoch starke Beeinträchtigungen in den Bereichen ihres psychosozialen Funktionsniveaus, ihrer somatischen Gesundheit sowie ihrer beruflichen und sozialen Integration auf, die sich zumeist als sekundäre Krankheitsfolgen darstellen und sich negativ auf die Lebenszufriedenheit und gesellschaftliche Teilhabe auswirken.

B. Bräutigam
Hochschule Neubrandenburg, Brodaer
Str. 2, 17033 Neubrandenburg, Deutschland
braeutigam@hs-nb.de

K. Giertz
Landesverband Sozialpsychiatrie
Mecklenburg-Vorpommern e. V.,
Carl-Hopp-Straße 19a, 18069 Rostock, Deutschland
karstengiertz@o2online.de

L. Lerch (✉)
psychotherapie forum, Österreichischer Bundesverband für
Psychotherapie (ÖBVP), Löwengasse 3/3/4, 1030 Wien,
Österreich
oebvp.psychotherapieforum@psychotherapie.at

Ein wesentlicher Faktor bei dieser Entwicklung ist die prekäre psychotherapeutische, psychosoziale und psychiatrische Versorgungssituation der Betroffenen. Der Großteil der Behandlung von Patient*innen mit einer BPS findet in vielen europäischen Ländern überwiegend im Rahmen von kurzfristigen stationären psychiatrischen Kriseninterventionen statt (vgl. Wagner et al. 2013). Bisher ist es in vielen Ländern nicht gelungen, Patient*innen mit einer BPS angemessen in den außerklinischen Bereichen durch psychotherapeutische oder psychosoziale Angebote zu versorgen. Eine kontinuierliche ambulante Psychotherapie wird nur von einem geringen Teil in Anspruch genommen, was möglicherweise auch damit zusammenhängt, dass viele Psychotherapeut*innen die ambulante Behandlung von schweren Persönlichkeitsstörungen aufgrund der komplexen Problemlagen im Allgemeinen als schwierig einschätzen und nur wenige dieser Patient*innen behandeln (vgl. Melchinger 2009). Zudem ist die Anzahl spezialisierter Psychotherapeut*innen in vielen Regionen gering (Iliakis et al. 2019). Weiterhin nehmen Betroffene mit einer BPS häufig gemeindepsychiatrische Versorgungsangebote wahr. Bis heute liegen in diesem Sektor allerdings keine störungsspezifischen Versorgungskonzepte oder Interventionsformen vor, wodurch wiederum stationäre Einweisungen oder Chronifizierungsprozesse begünstigt werden können (vgl. Rittmannsberger et al. 2014).

In den letzten Jahren haben sich verschiedene psychotherapeutische und psychosoziale Versorgungsmodelle entwickelt, die eine kontinuierliche, flexible und übergreifende Behandlung von Menschen mit einer BPS zum Ziel haben. Im Rahmen des vorliegenden Themenheftes werden diese Versorgungsmodelle vorgestellt. Darüber hinaus wird auf aktuelle Entwicklungen in der Klassifikation, Behandlung und klinischen Forschung der BPS eingegangen.

Die Beiträge im Einzelnen

Als Auftakt des Themenheftes fasst *Stephan Doering* die aktuellen Problematiken in der Versorgung und Behandlung von Patient*innen mit einer BPS in einem Geleitwort zusammen. Anknüpfend daran geben *Klaus Lieb* und *Jutta Stoffers-Winterling* einen Ausblick auf die „S3-Leitlinien Borderline-Persönlichkeitsstörung“ der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) deren Veröffentlichung für 2021 erwartet wird und an der sich zahlreiche Fachgesellschaften und Fachverbände aus Deutschland, Österreich und der Schweiz beteiligt haben.

In einem einleitenden Artikel stellt *Horst Mitmansgruber* die aktuellen Diskurse in der Klassifikation der BPS im DSM 5 und in der ICD-11 sowie das dimensionale Klassifikationsmodell der Persönlichkeitsstörungen vor. Im Anschluss geben *Hans Jörgen Grabe* und *Karsten Giertz* einen Überblick zur Versorgungsforschung der BPS. Ausgehend von den aktuellen Erkenntnissen in Deutschland machen die beiden Autoren auf strukturelle Probleme und Schnittstellenproblematiken in der psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosozialen Versorgung von Borderline-Patient*innen aufmerksam und beschreiben Lösungsmöglichkeiten für eine Optimierung.

Jochen Eckert und *Eva-Maria Biermann-Ratjen* beschäftigen sich mit den borderline-spezifischen Symptomen und deren Auswirkungen auf die Gestaltung persönlicher und psychotherapeutischer Beziehungen. Im Rahmen des gesprächstherapeutischen, personenzentrierten Ansatzes skizzieren sie Strategien für den therapeutischen Umgang mit dieser Patient*innengruppe.

In den danach folgenden Beiträgen werden konkrete Versorgungsmodelle dargestellt.

Susanne Margreiter stellt in ihrem Beitrag das psychotherapeutische Tageszentrum für Menschen mit einer BPS vor, das seit 2009 am Institut für Psychotherapie, Psychosoziale Dienste in Wien, angesiedelt ist und ein zwölfwöchiges intensives verhaltenstherapeutisches Behandlungsprogramm für Borderline-Betroffene anbietet. *Melitta Fischer-Kern* und *Johanna Alexopoulos* geben einen Einblick in die ambulante psychoanalytisch-orientierte Behandlung für Borderline-Patient*innen an der Spezialambulanz für Borderline Persönlichkeitsstörung der Universitätsklinik für Psychoanalyse und Psychotherapie in Wien.

Die Arbeitsgruppe um *Andreas Schindler* beschreibt in ihrem Beitrag das Behandlungsmodell der integrierten Versorgung von Borderline-Patient*innen der Universitätsmedizin Hamburg-Eppendorf. Hierbei handelt es sich um ein intensives, langfristig angelegtes und verhaltenstherapeutisch ausgerichtetes ambulantes Behandlungsmodell für Menschen mit einer schweren BPS, welche aufgrund komplexer Problemlagen häufig stationäre Hilfe in Anspruch nehmen, keinen Zugang zu ambulanten Therapiefor-

men erhalten und einen hohen Behandlungsbedarf aufweisen.

Christian Stiglmayr widmet sich der Umsetzung der Dialektisch-Behavioralen Psychotherapie im Rahmen von ambulanten therapeutischen Netzwerken. Ausgehend von den Erfahrungen und der Evaluation des 2002 gegründeten Berliner Borderline-Netzwerkes diskutiert er die Vor- und Nachteile dieses Ansatzes sowie notwendige Verbesserungen in der Versorgung.

Die letzten drei Beiträge beschäftigen sich mit speziellen Methoden und einer Untergruppe von Menschen mit BPS. Hierzu stellt *Ewald Rahn* das für Betroffene mit einer BPS entwickelte und manualisierte Fertigkeitentraining STEPPS (System Training of Emotional Predictability and Problem Solving) vor, dass in mehreren Ländern im stationären und außerklinischen Bereich in Gruppensettings als Ergänzung zu bestehenden Hilfeformen angewendet wird. *Karsten Giertz* und *Volkmar Aderhold* diskutieren in ihrem Beitrag die Anwendung der bedürfnisangepassten Behandlung und die Methode des Offenen Dialoges im Kontext der Behandlung von Borderline-Patient*innen, welche ursprünglich für Menschen mit psychotischen Erkrankungen in Skandinavien entwickelt wurden. Die Autoren beschreiben, wie durch die Methode des Offenen Dialogs eine Krisenbegleitung von Borderline-Patient*innen im ambulanten Bereich möglich ist, Recovery-Prozesse durch systemtherapeutische Interventionen angeregt und Krankenhausaufenthalte reduziert werden können. In einem abschließenden Beitrag beschäftigt sich *Sandra Konrad* mit der Beziehung zwischen dem Konzept der Hochsensibilität und der BPS. Ausgehend von einer Bevölkerungsuntersuchung geht sie in ihrem Beitrag auf phänomenologische Überschneidungen und Unterschiede zwischen einer ausgeprägten Hochsensibilität als Persönlichkeitsmerkmal und der BPS ein. Abschließend diskutiert sie Konsequenzen für die psychotherapeutische Behandlung.

Zum Abschluss des Themenheftes werden drei aktuelle Buchpublikationen vorgestellt und diskutiert. *Thomas Köhler-Saretzki* befasst sich mit der vollständigen und überarbeiteten Auflage von Martin Bohus Buch „Borderline-Störung“.

Conny Martina Brederbeck beschäftigt sich mit Luise Reddemanns Buch „Geflüchtete würdeorientiert begleiten“ und *Cornelia Cubasch-König* präsentiert das Buch von Katharina Kless „Traumasensible Paartherapie“.

Wir hoffen, den geschätzten Leser*innen mit diesen aus unserer Sicht sehr interessanten Beiträgen die vielfältigen Aspekte und Herausforderungen in der psychiatrischen, psychosozialen und psychotherapeutischen Versorgung von Menschen mit BPS näher gebracht zu haben und wünschen Ihnen allen eine anregende und spannende Lektüre.

Barbara Bräutigam, Karsten Giertz, Leonore Lerch
Verantwortliche Gast Editor*innen und Editorin in
Chief für die Doppelausgabe *Psychotherapeutische,
psychiatrische und psychosoziale Versorgung von Men-
schen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung*

Interessenkonflikt B. Bräutigam, K. Giertz und L. Lerch geben
an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

- Alvarez-Tomás, I., Soler, J., Bados, A., Martín-Blanco, A., Elices, M., Carmona, C., Bauzá, J., & Pascual, J. C. (2017). Long-term course of borderline personality disorder: a prospective 10 year follow-up study. *Journal of Personality Disorders*, 31(5), 590–605.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5. Aufl.). Washington DC: American Psychiatric Association. Deutsche Überarbeitung: Falkai, P., Wittchen, H.-U., Döpfner, M., Gaebel, W., Maier, W., Rief, W., Saß, H. & Zaudig, M. (Hrsg.) (2015). *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5*. Göttingen, Hogrefe Verlag.
- Fiedler, P. (2018). Epidemiologie und Verlauf von Persönlichkeitsstörungen. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 66(2), 85–94.
- Grilo, C. M., McGlashan, T. H., & Skodol, A. E. (2000). Stability and course of personality disorders: the need to consider comorbidities and continuities between axis I psychiatric disorders and axis II personality Disorders. *Psychiatric Quarterly*, 71(4), 291–307.
- Iliakis, E. A., Sonley, A. K. I., Ilagan, G. S., & Choi-Kain, K. W. (2019). Treatment of borderline personality disorder: is supply adequate to meet public health needs? *Psychiatric Services*, 79(9), 772–779.
- Melchinger, H. (2009). Vertragsärztliche Versorgung psychisch Kranker: Ungleiche Chancen für Patienten. *Zeitschrift für Allgemeinmedizin*, 85(6), 247–253.
- Paris, J., & Zweig-Frank, H. (2001). A 27-year follow-up of patients with borderline personality disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 42(6), 482–487.
- Rittmannsberger, H., Sulzbacher, A., Foff, C., & Zaunmüller, T. (2014). Heavy User stationärer psychiatrischer Behandlung: Vergleich nach Diagnosegruppen. *Neuropsychiatrie*. <https://doi.org/10.1007/s40211-014-0113-y>.
- Wagner, T., Fydrich, T., Stiglmayr, C., Marschall, P., Salize, H.-J., Renneberg, B., Fleßa, S., & Roepke, S. (2013). Societal cost-of-illness in patients with borderline personality disorder one year before, during and after dialectical behavior therapy in routine outpatient care. *Behaviour Research and Therapy*, 61, 12–22.
- Zanarini, M. C., Frankenburg, F. C., Reich, D. B., & Fitzmaurice, G. (2012). Attainment and stability of sustained symptomatic remission and recovery among patients with borderline personality disorder and axis II comparison subjects: a 16-year prospective follow-up study. *American Journal of Psychiatry*, 169(5), 476–483.
- Zeitler, M.-L., Bohus, M., Kleindienst, N., Knies, R., Ostermann, M., Schmahl, C., & Lyssenko, L. (2018). How to assess recovery in borderline personality disorder: psychosocial functioning and satisfaction with life in a sample of former DBT study patients. *Journal of Personality Disorders*. https://doi.org/10.1521/pedi_2018_32_394.

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