

Früherkennung und Frühintervention der Borderline-Persönlichkeitsstörung

Prof. Dr. med. Michael Kaess

Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie Bern

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Universitätsklinikum Heidelberg



Prien, den 05.04.2025

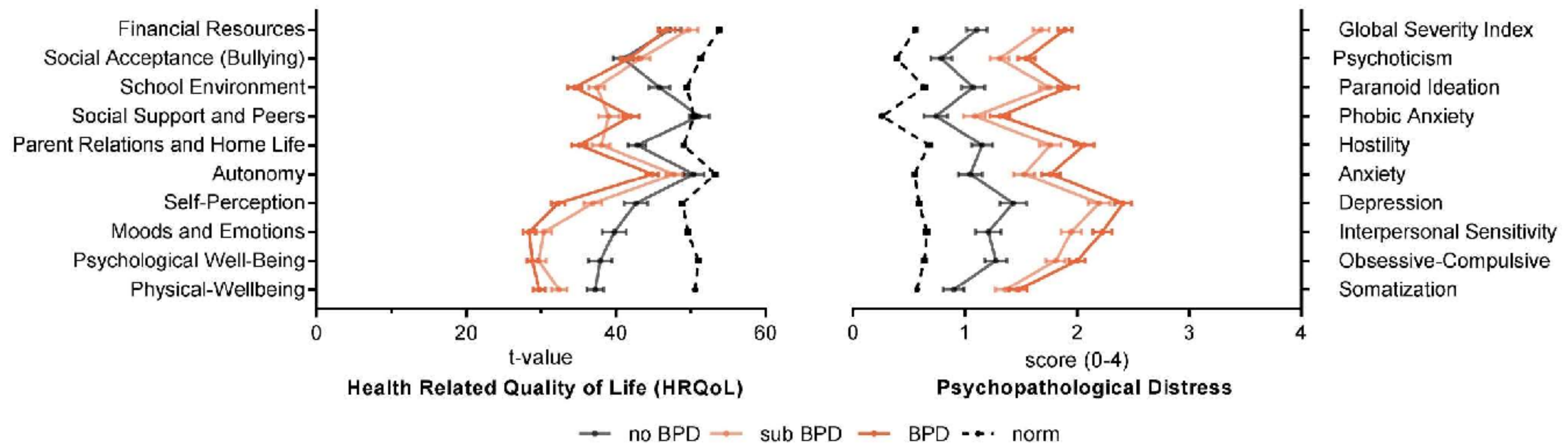
Die Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS)

- Inzwischen als reliable und valide Diagnose im Jugendalter anerkannt (Kaess et al., 2014)
- Prävalenz in der Normalbevölkerung 1-3%, bei stationären Patienten 33-49% (Sharp & Fonagy, 2015)
- Rangiert unter den wichtigsten Verursachern von «Disability Adjusted Life Years» (Chanen et al., 2017)

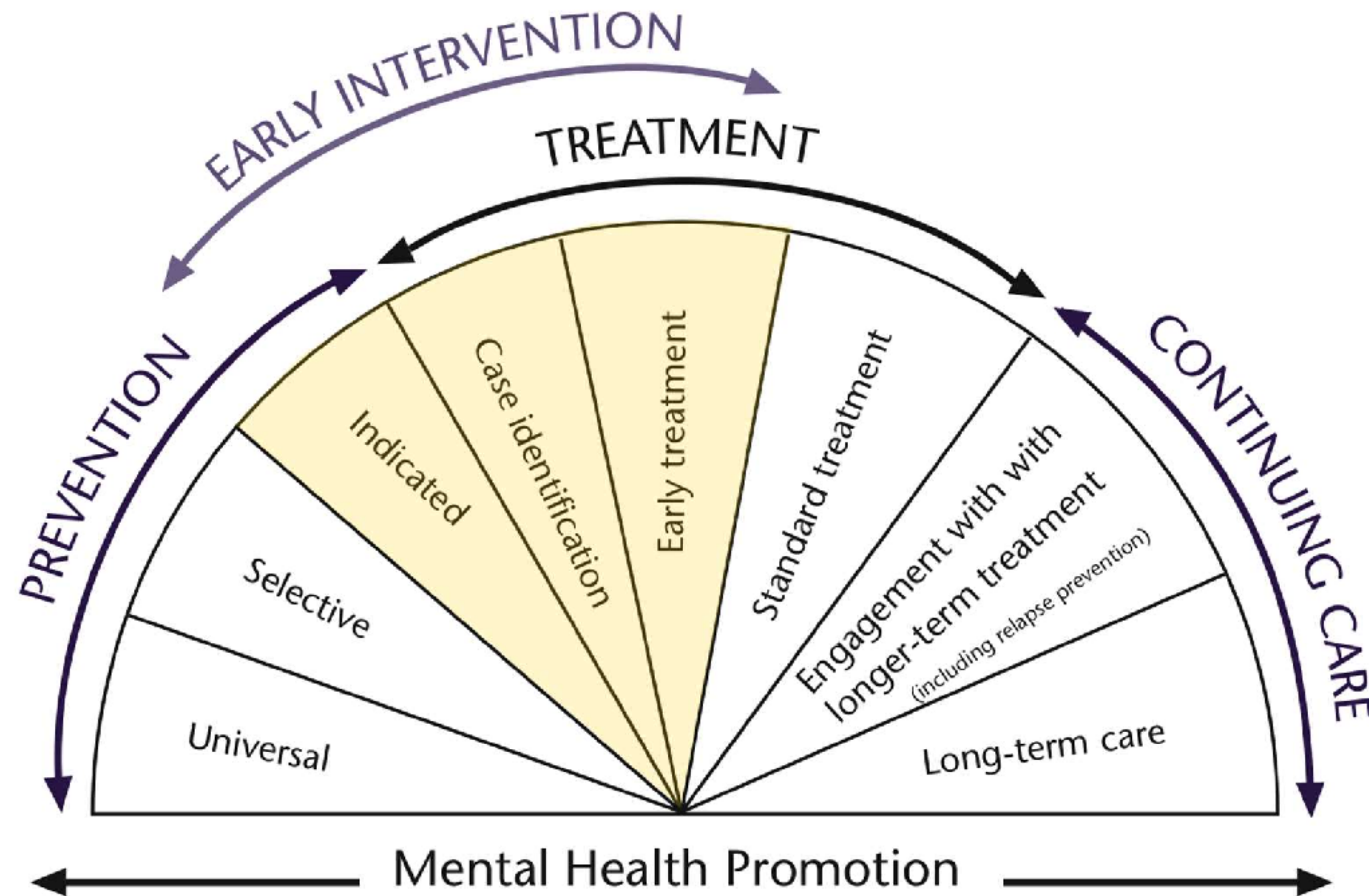
Kriterien nach DSM-5

- (1) Angst vor dem Verlassenwerden
- (2) Instabile zwischenmenschliche Beziehungen
- (3) Identitätsstörung
- (4) Impulsivität
- (5) Repetitive Selbstverletzungen und suizidale Handlungen
- (6) Affektive Instabilität
- (7) Chronisches Gefühl der Leere
- (8) Überschiessende Wut und Gereiztheit
- (9) Transiente paranoide und dissoziative Symptome

Lebensqualität und Symptombelastung bei Jugendlichen mit BPS-Symptomen



Frühintervention psychischer Erkrankungen

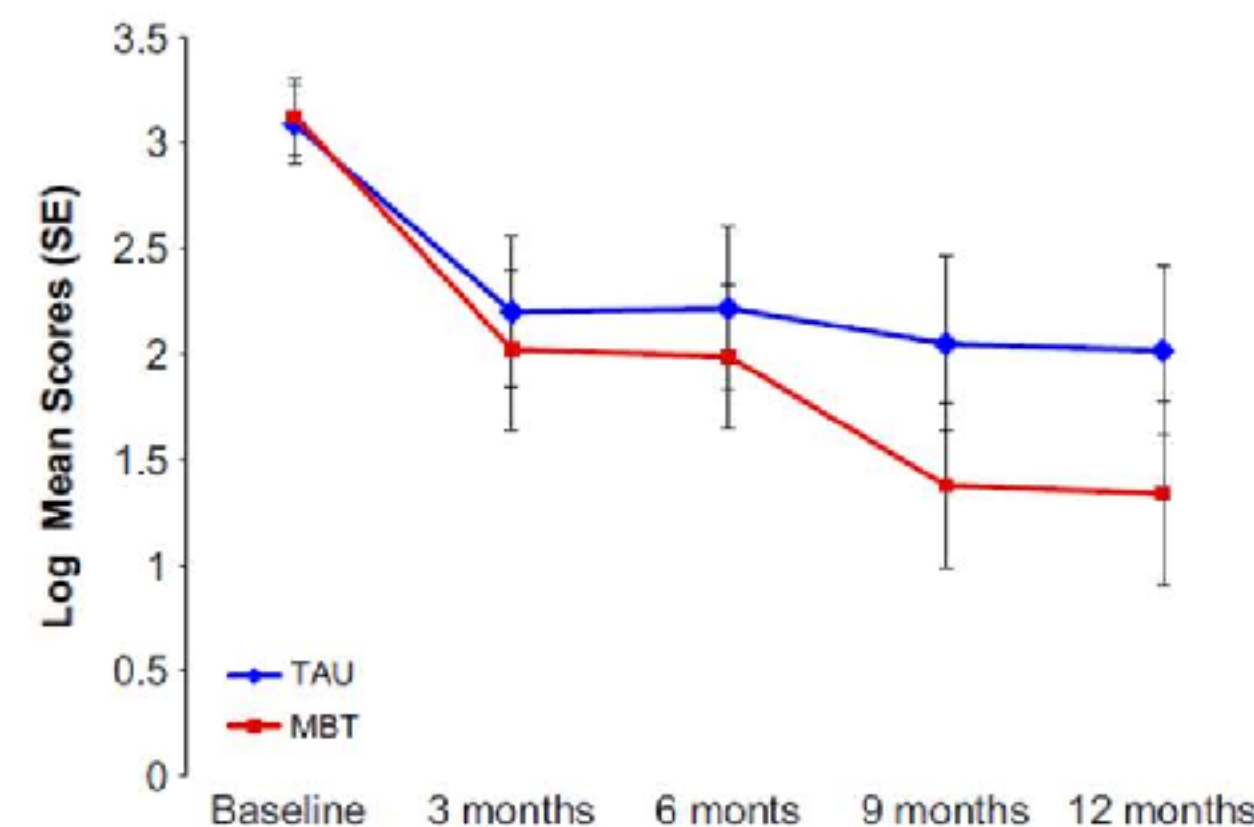
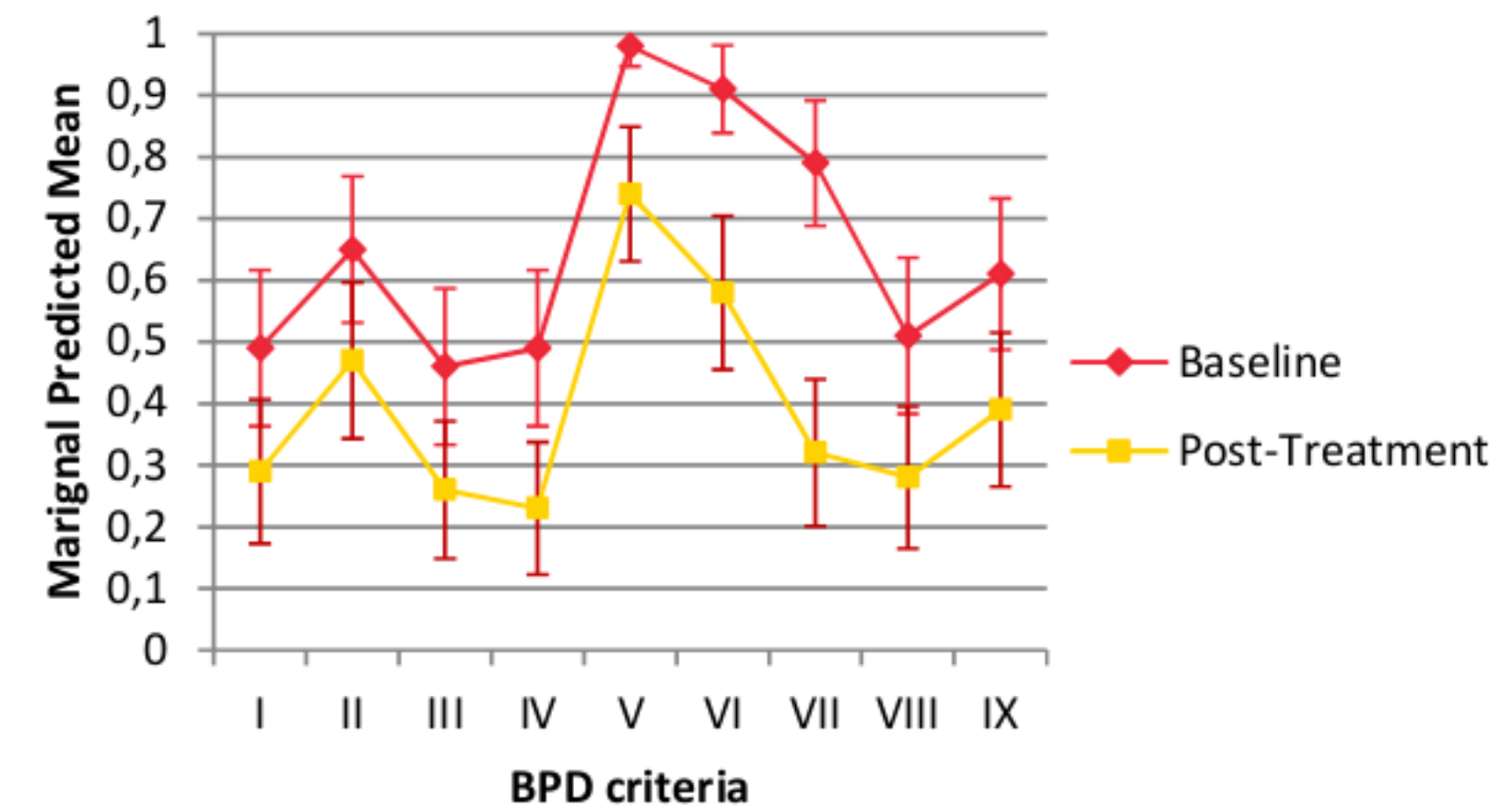
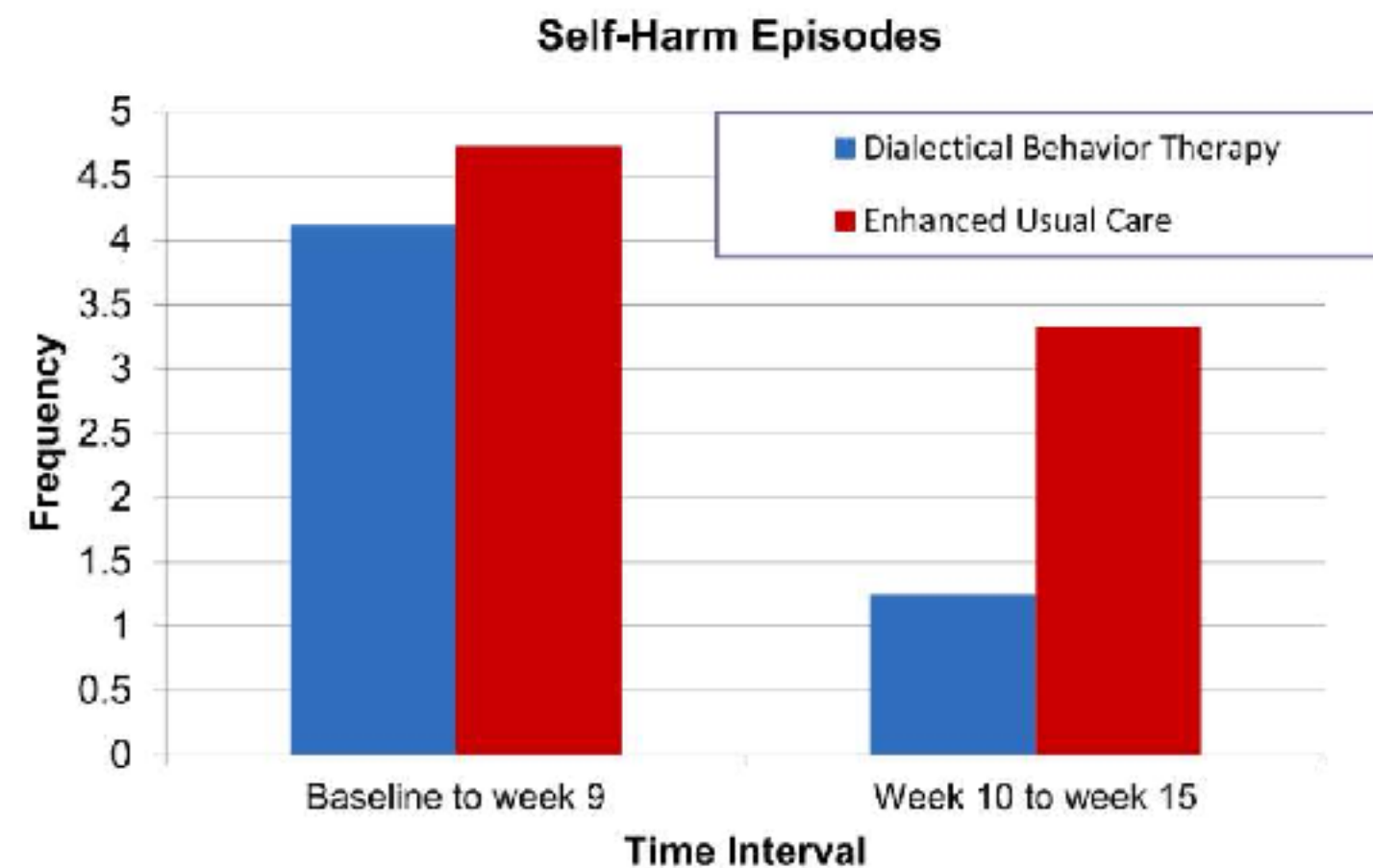


Neue S3- Leitlinien „Borderline-Persönlichkeitsstörungen“



- Empfehlung zur Diagnosestellung der BPS sowie ihrer subklinischen Vorläuferstadien ab dem Alter von 12 Jahren
- Empfehlung zur störungsspezifischen Psychotherapie der BPS-Symptomatik (indizierte Prävention bzw. Frühintervention) ab dem Alter von 14 Jahren

DBT-A und MBT-A sind wirksam in der Behandlung der BPS im Jugendalter

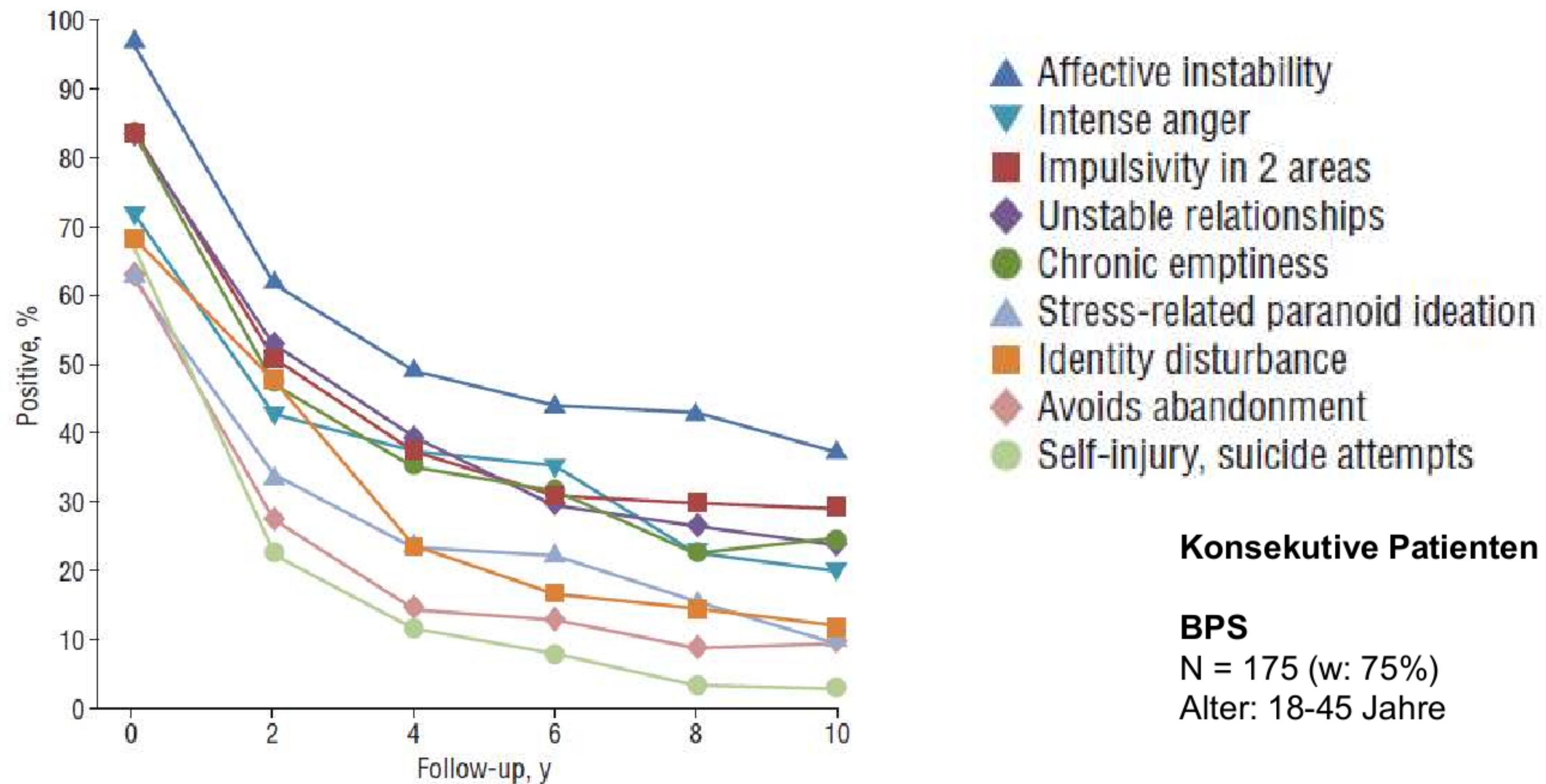


Mehlum et al. (2014) *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*
 Rossouw et al. (2012) *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*
 Bürger et al. (2019) *J Pers Disord*

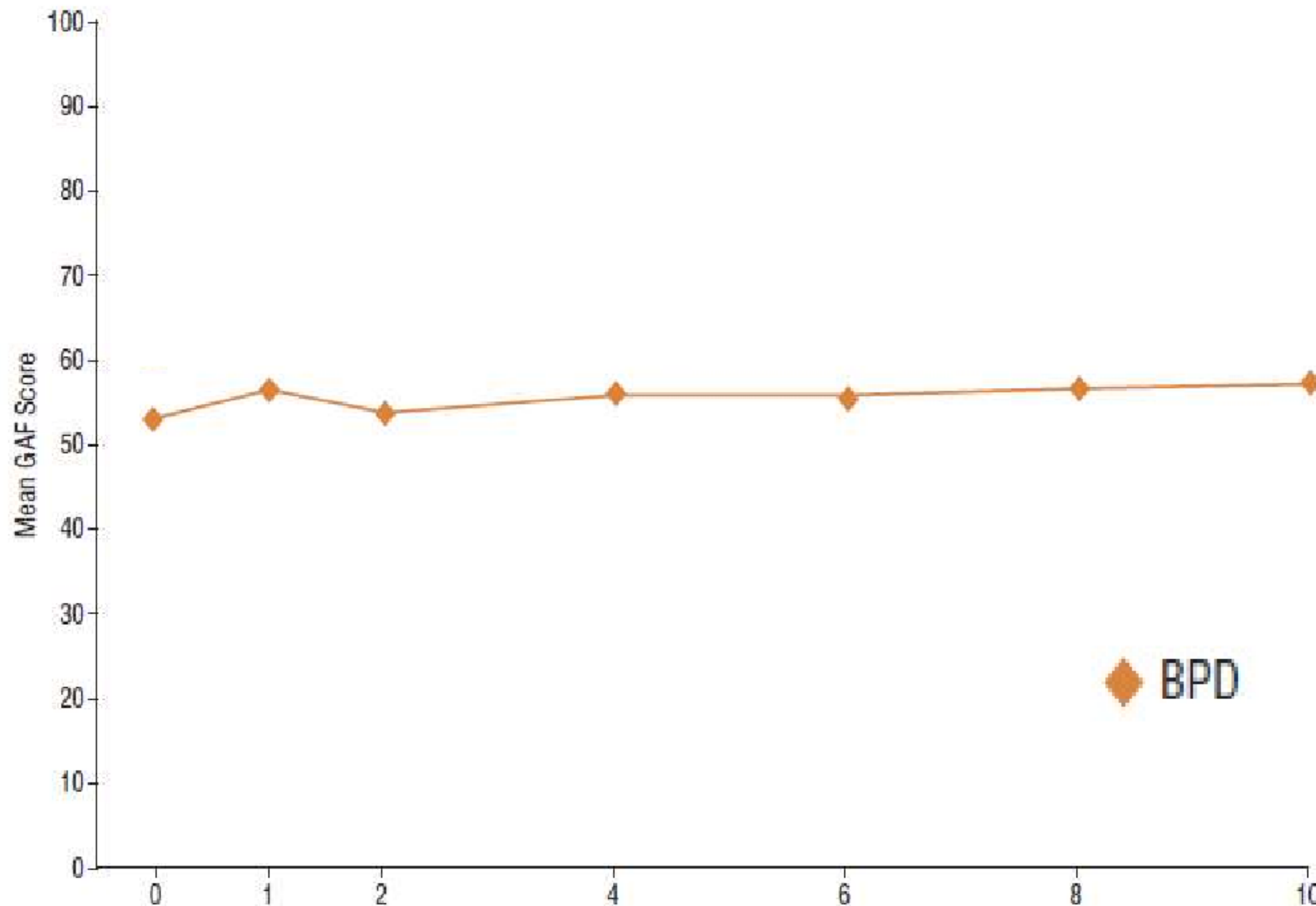
Daten zur Verbesserung der BPS unter DBT-A

BPD diagnosis	Baseline	Follow-Up
No BPD	0%	38.1%
Subsyndromal BPD (3-4 criteria)	11.5%	28.6%
Full BPD (at least 5 criteria)	88.5%	33.3%

Verlauf der behandelten BPS bei Erwachsenen



Stabilität des psychosozialen Funktionsniveaus bei Erwachsenen mit BPS



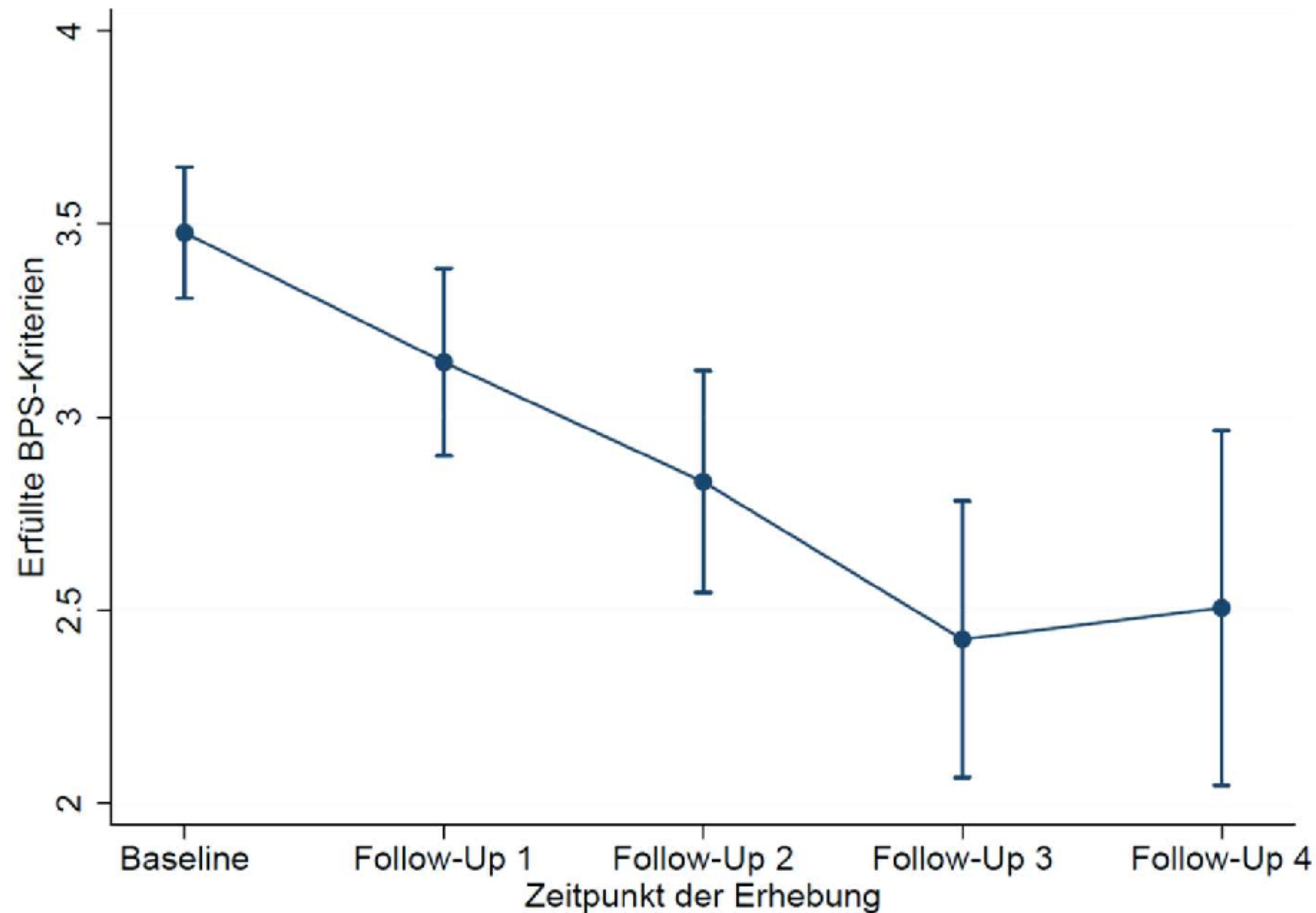
Konsequente Patienten

BPS

N = 175 (w: 75%)

Alter: 18-45 Jahre

Longitudinale Daten der **AtR!Sk**-Kohorte – BPS



Inanspruchnahme- Population

Baseline

N = 557 (w: 82%)
Ø Alter: 15

F-Up1

N = 318 (w: 86%)
Ø Alter: 16

F-Up2

N = 227 (w: 87%)
Ø Alter: 17

F-Up3

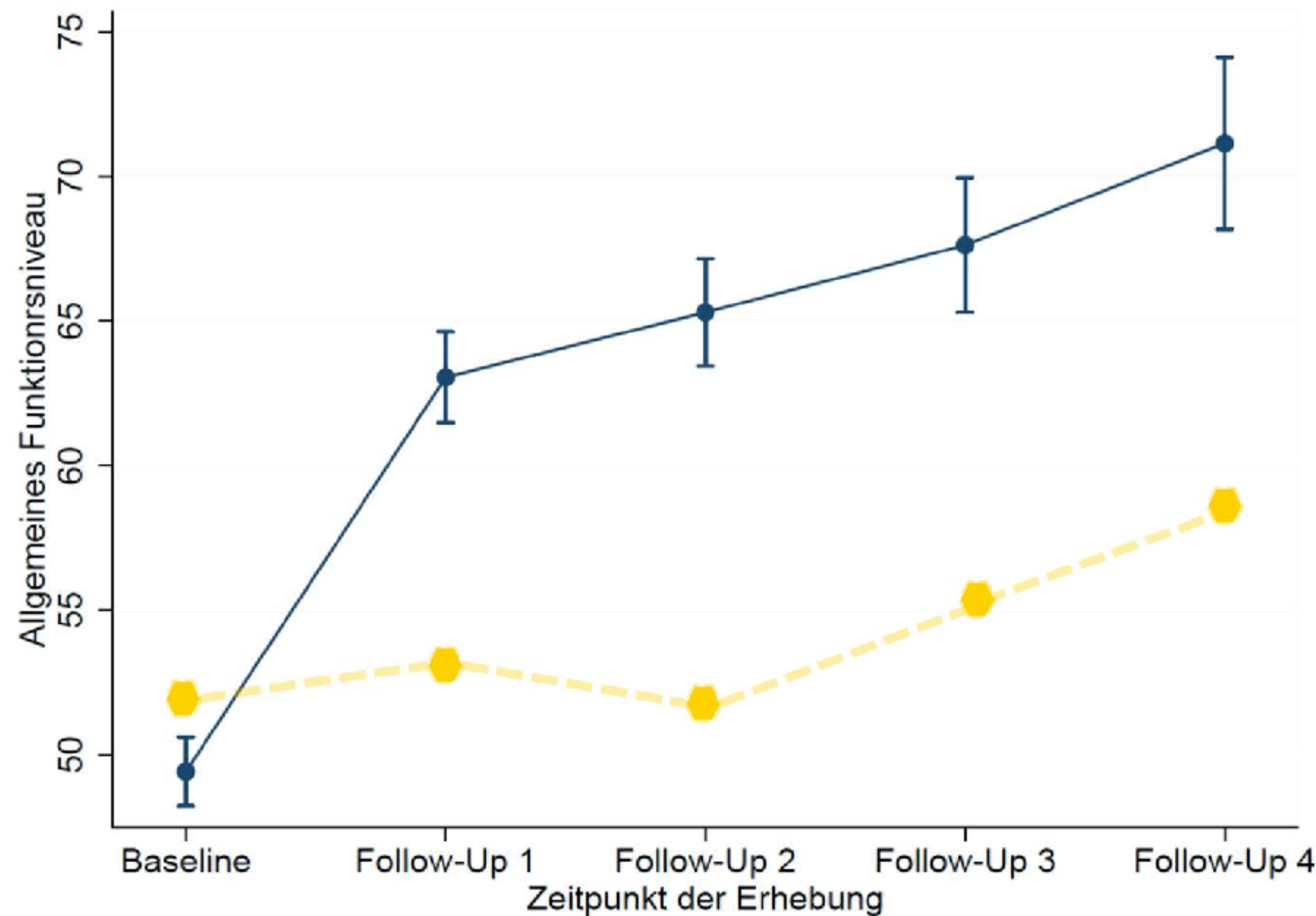
N = 145 (w: 87%)
Alter: 18

F-Up4

N = 89 (w: 88%)
Ø Alter: 19

Signifikante Reduktion der BPS $\chi_{(4)}^2 = 42.12; p < .0001$

Longitudinale Daten der **AtR!Sk**-Kohorte – Psychosoziales Funktionsniveau



Inanspruchnahme- Population

Baseline

N = 557 (w: 82%)
Ø Alter: 15

F-Up1

N = 318 (w: 86%)
Ø Alter: 16

F-Up2

N = 227 (w: 87%)
Ø Alter: 17

F-Up3

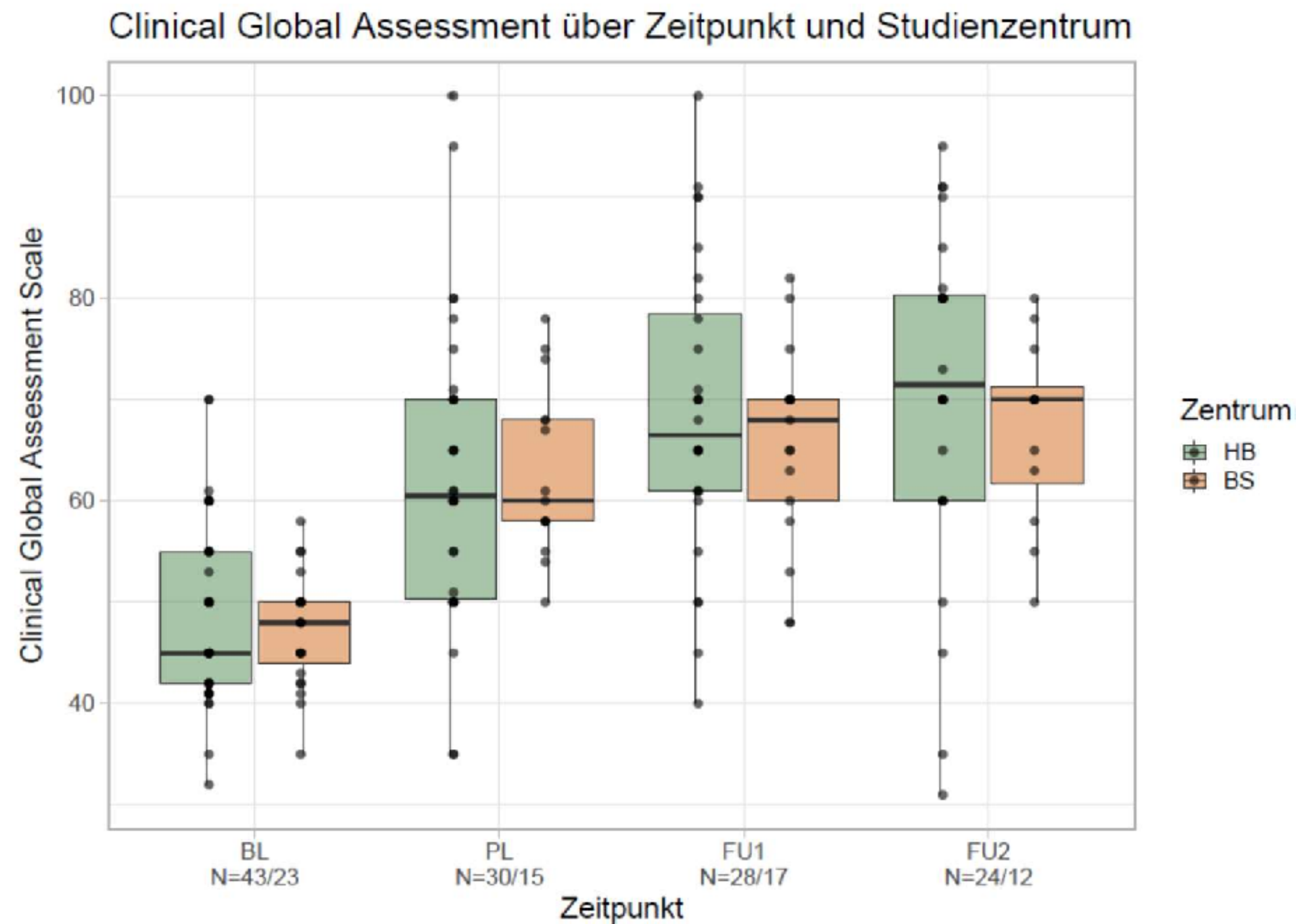
N = 145 (w: 87%)
Alter: 18

F-Up4

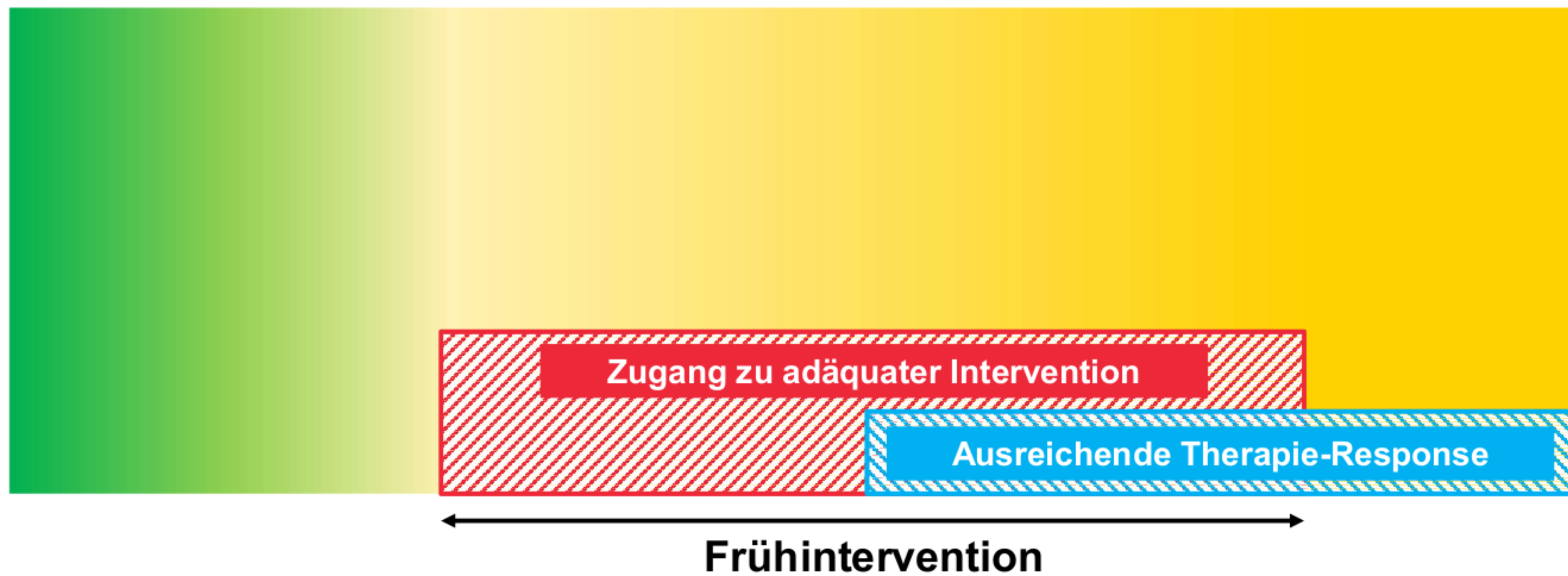
N = 89 (w: 88%)
Ø Alter: 19

Signifikanter Anstieg im GAF $\chi_{(4)} = 435.52; p < .0001$

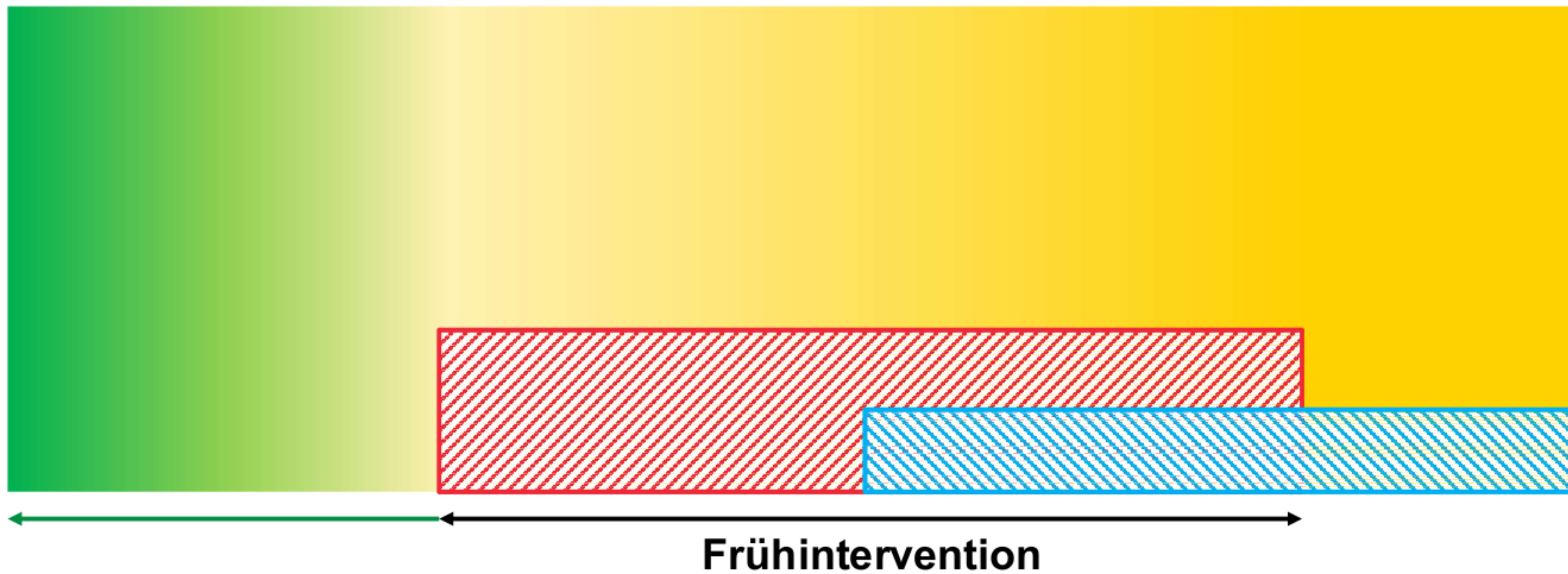
Alternative zu DBT-A und MBT-A: Adolescent Identity Treatment



Die Zukunft der Frühintervention

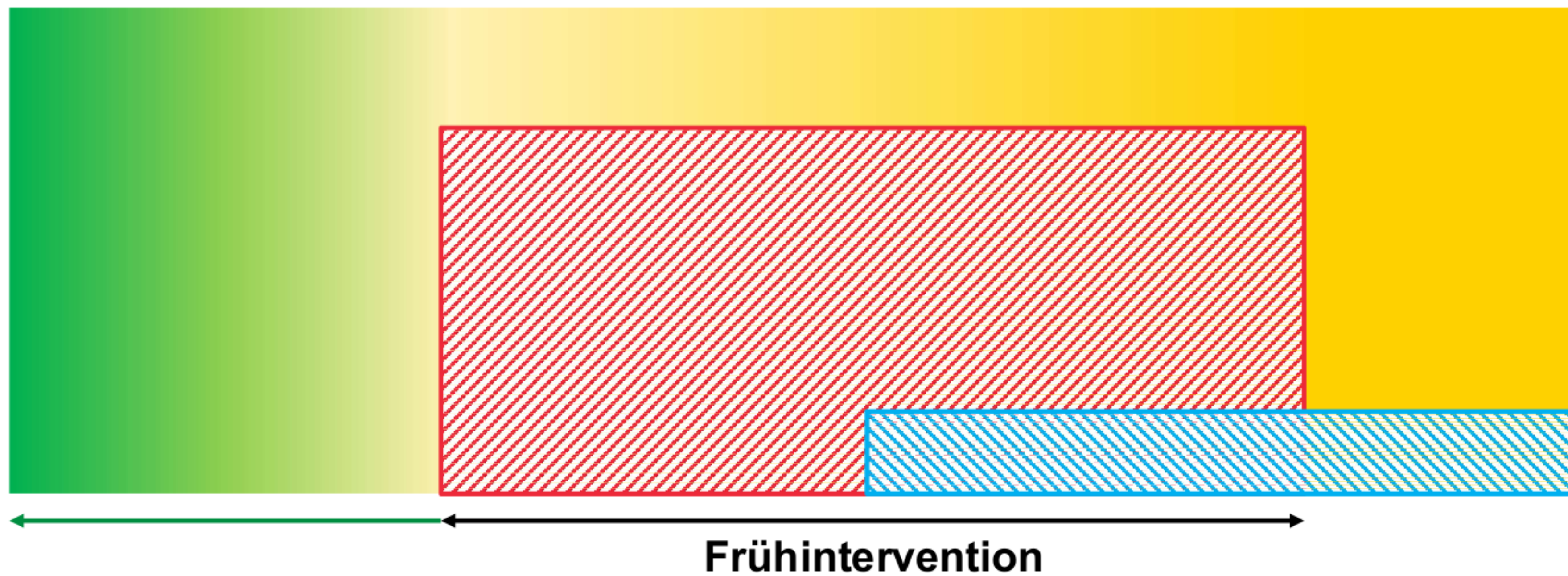


Die Zukunft der Frühintervention



Frühere Intervention (indizierte Prävention, selektive Prävention)

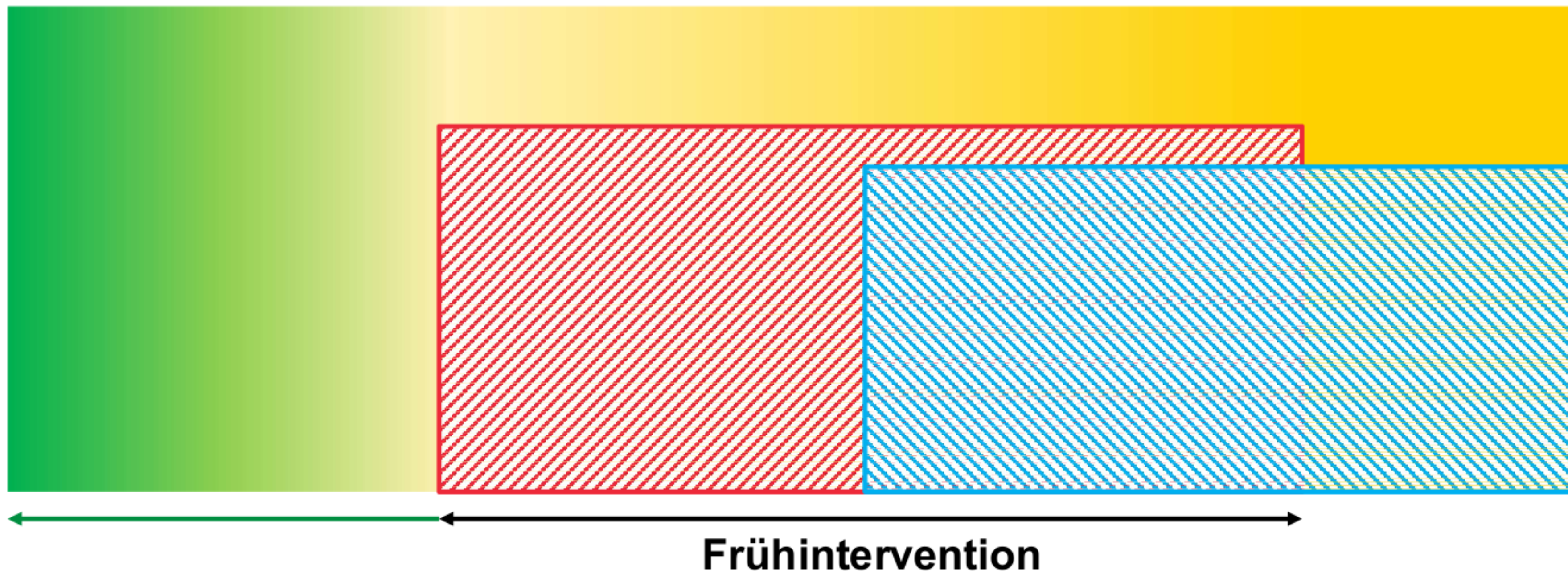
Die Zukunft der Frühintervention



Frühere Intervention

Verbesserter Zugang

Die Zukunft der Frühintervention



Frühere Intervention oder Prävention

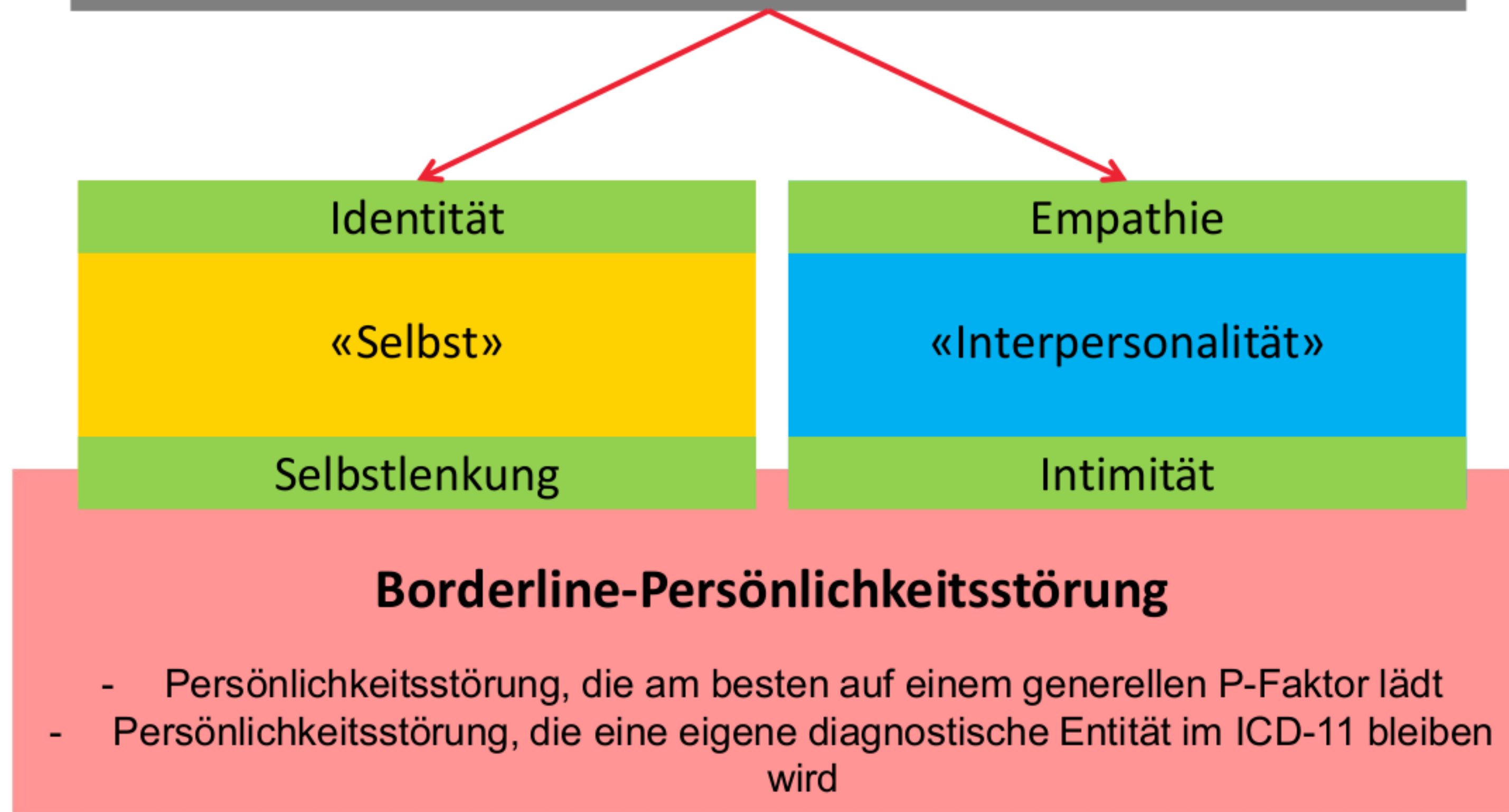
Verbesserter Zugang zu Hilfe

Wirksamere Behandlung

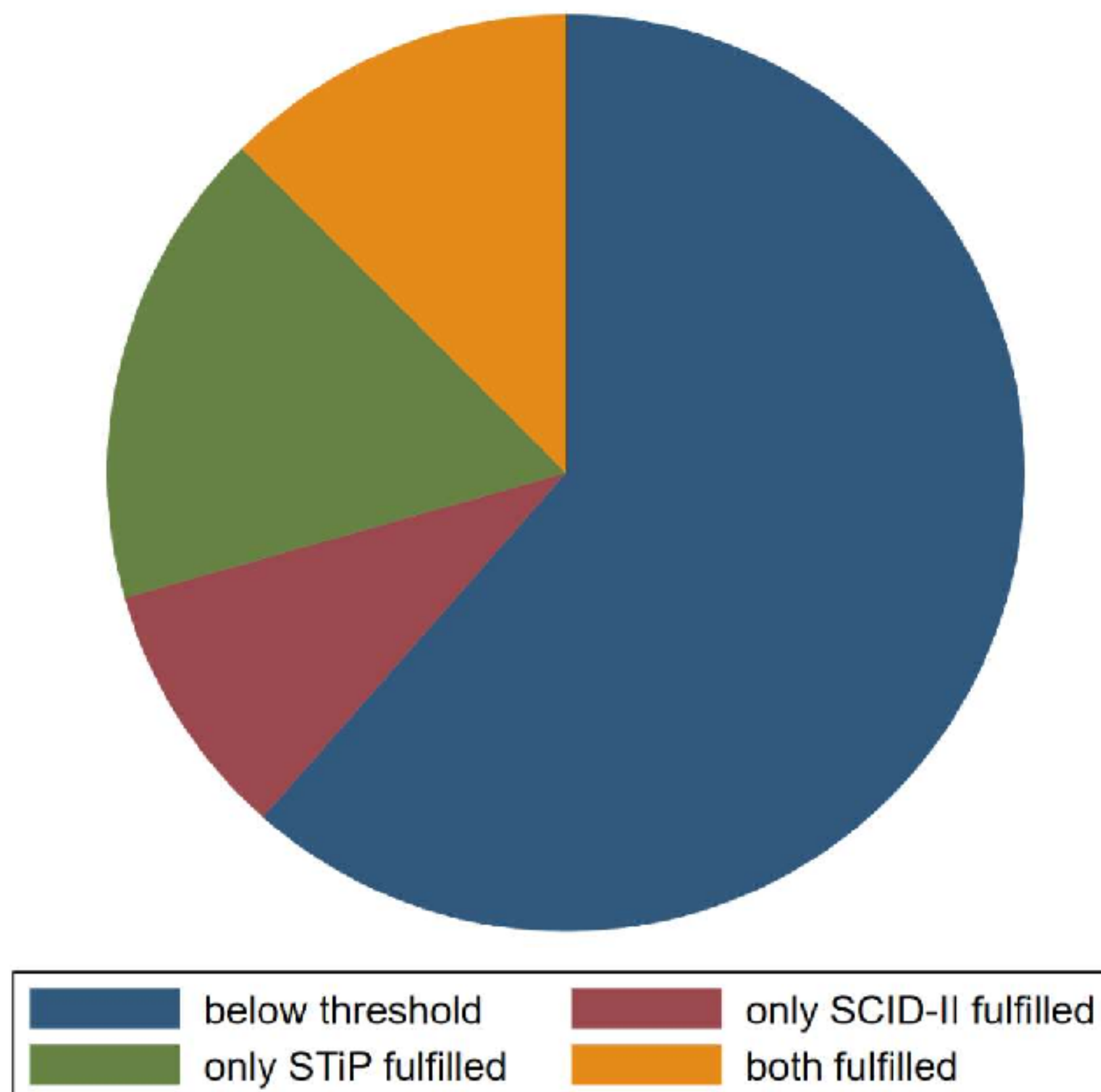
Frühere Intervention oder Prävention

Persönlichkeitsstörungen in der neuen ICD-11

Persönlichkeitsstörung (Schweregradkontinuum)

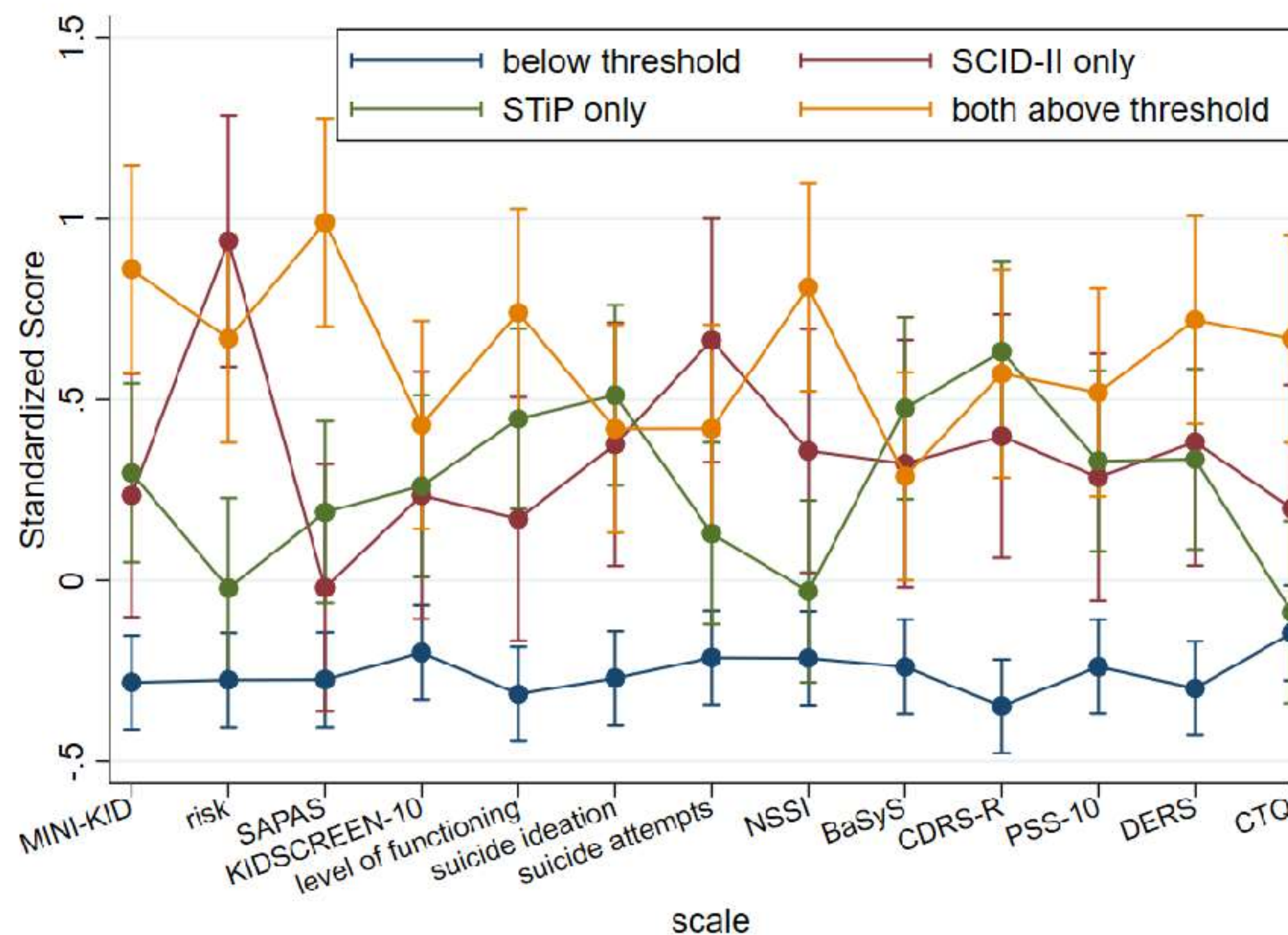


Persönlichkeitsstörungen mit “neuem Modell“ (AMPD)



- 61.5% (n=182) ohne PS
- 12.5% (n=37) mit PS in beiden Modellen
- 9.1% (n=27) mit BPS aber nicht mit PS nach AMPD
- 16.9% (n=50) mit PS nach AMPD aber keine BPS

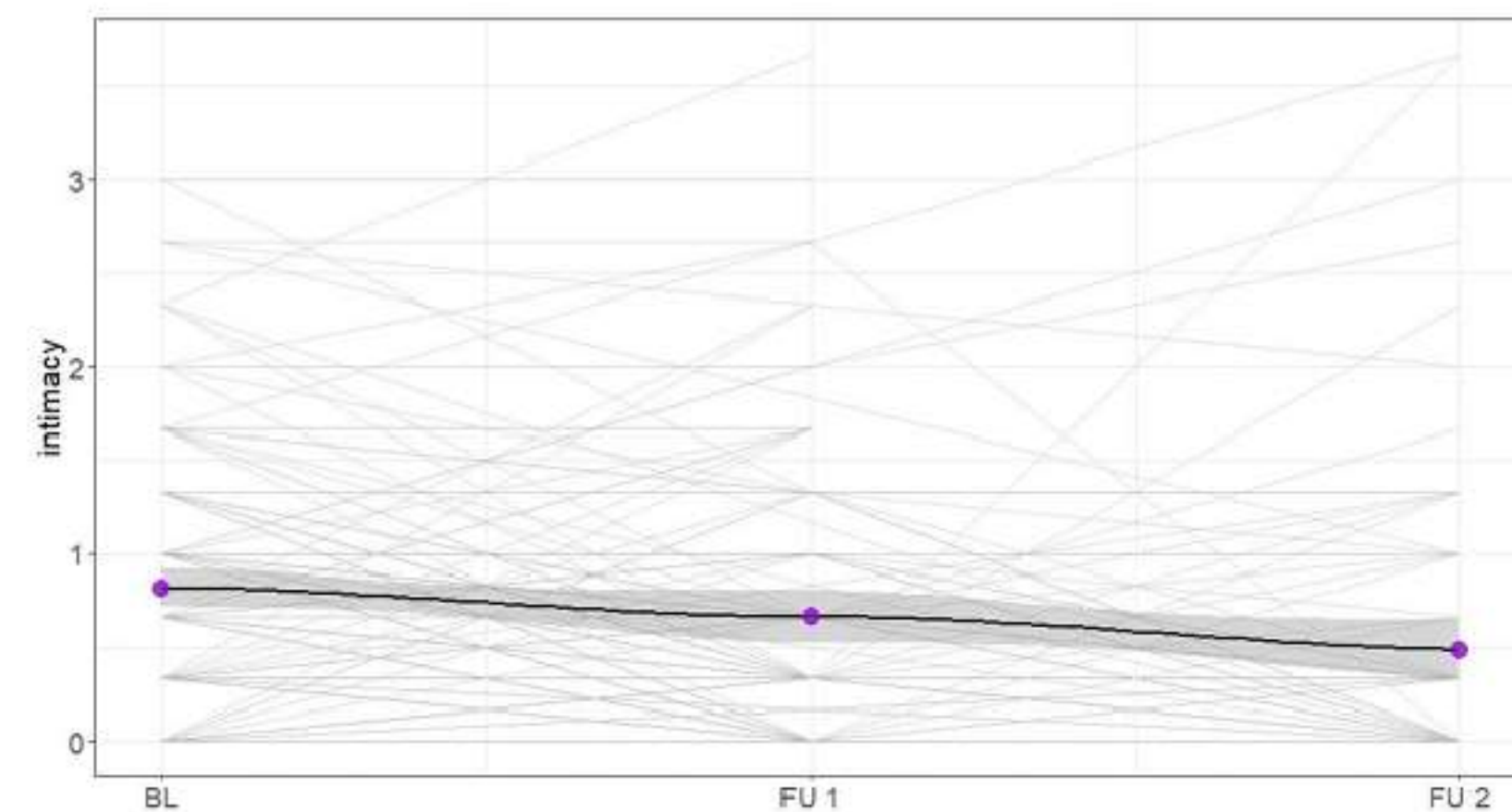
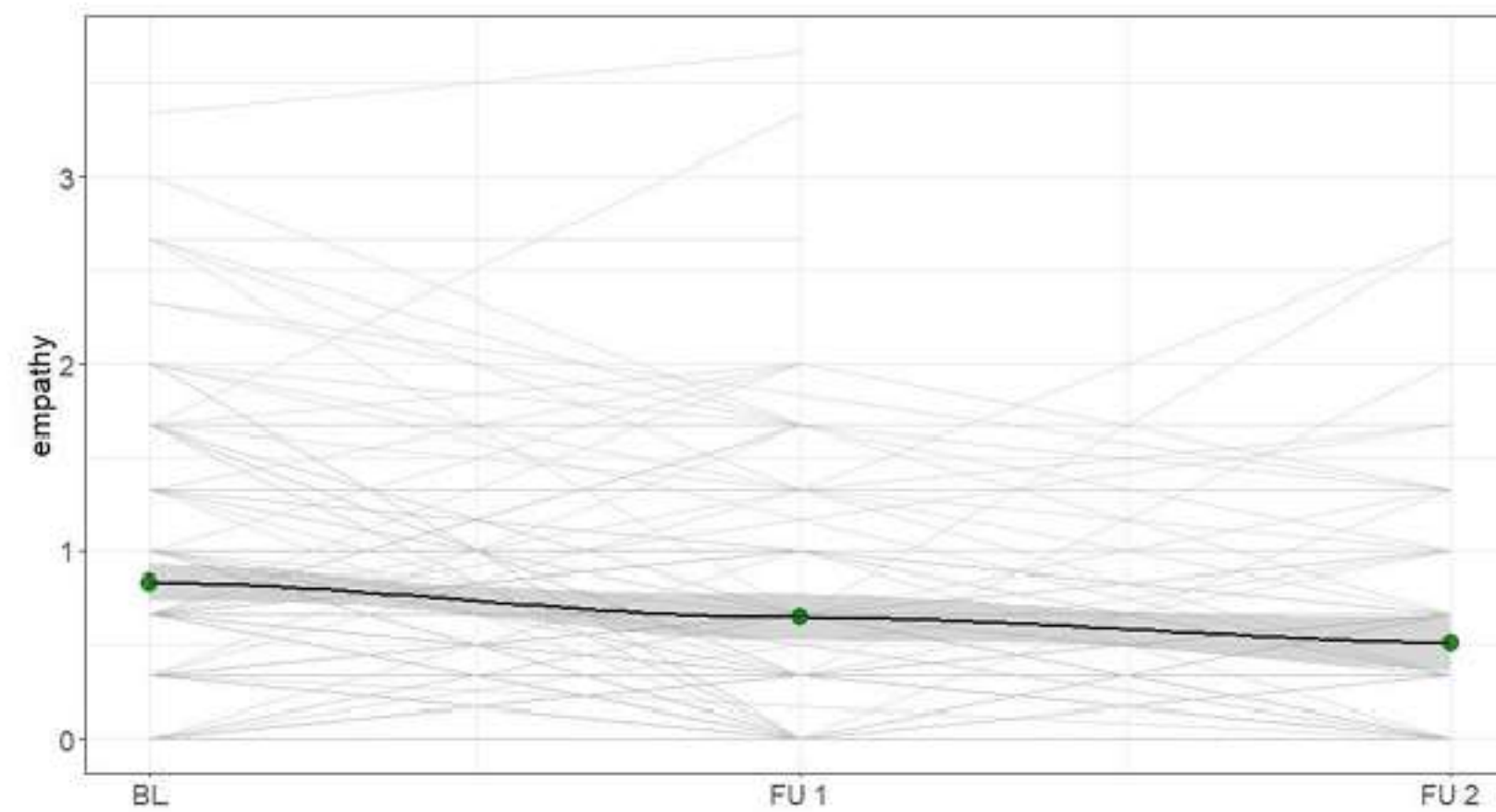
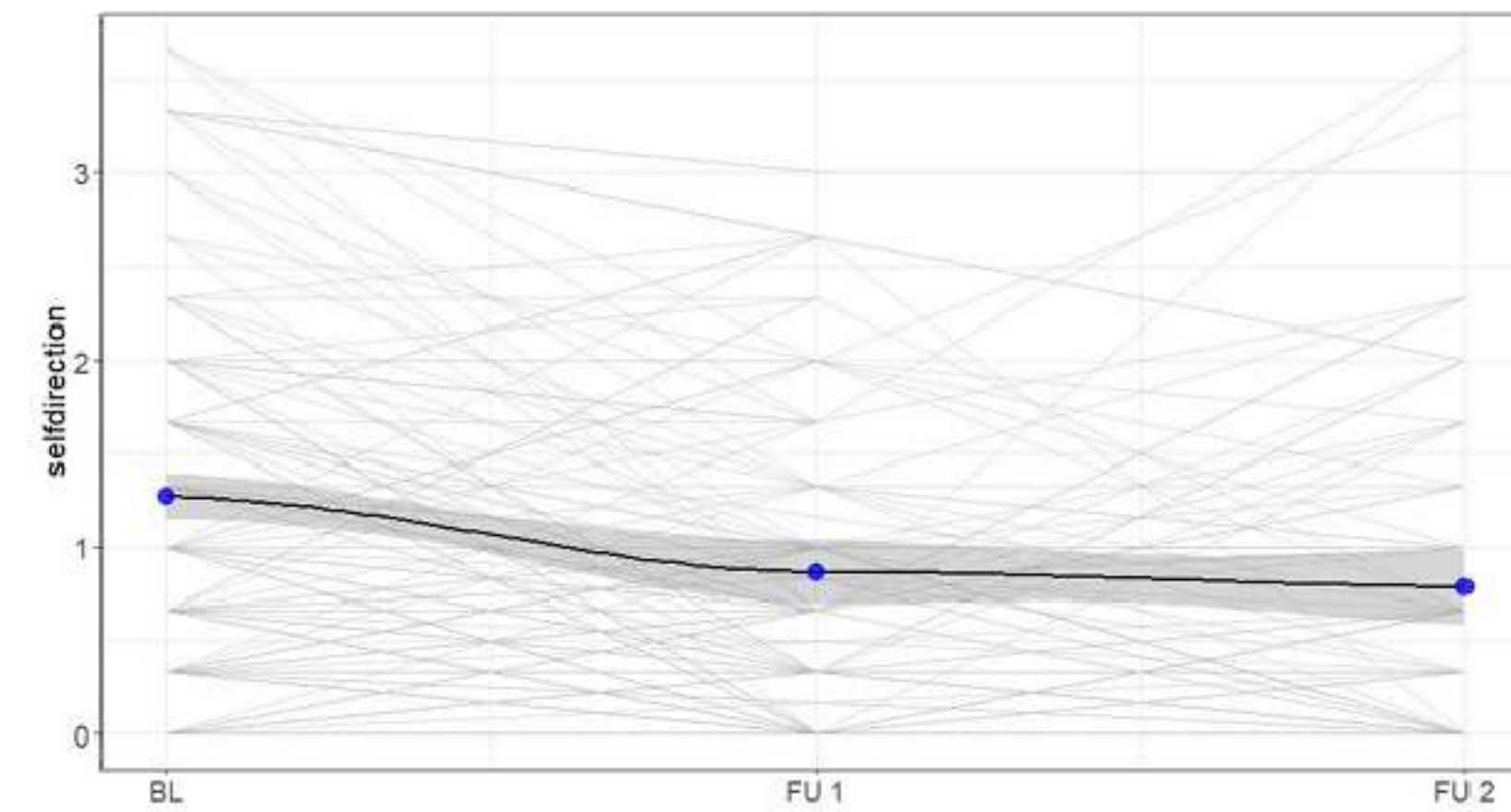
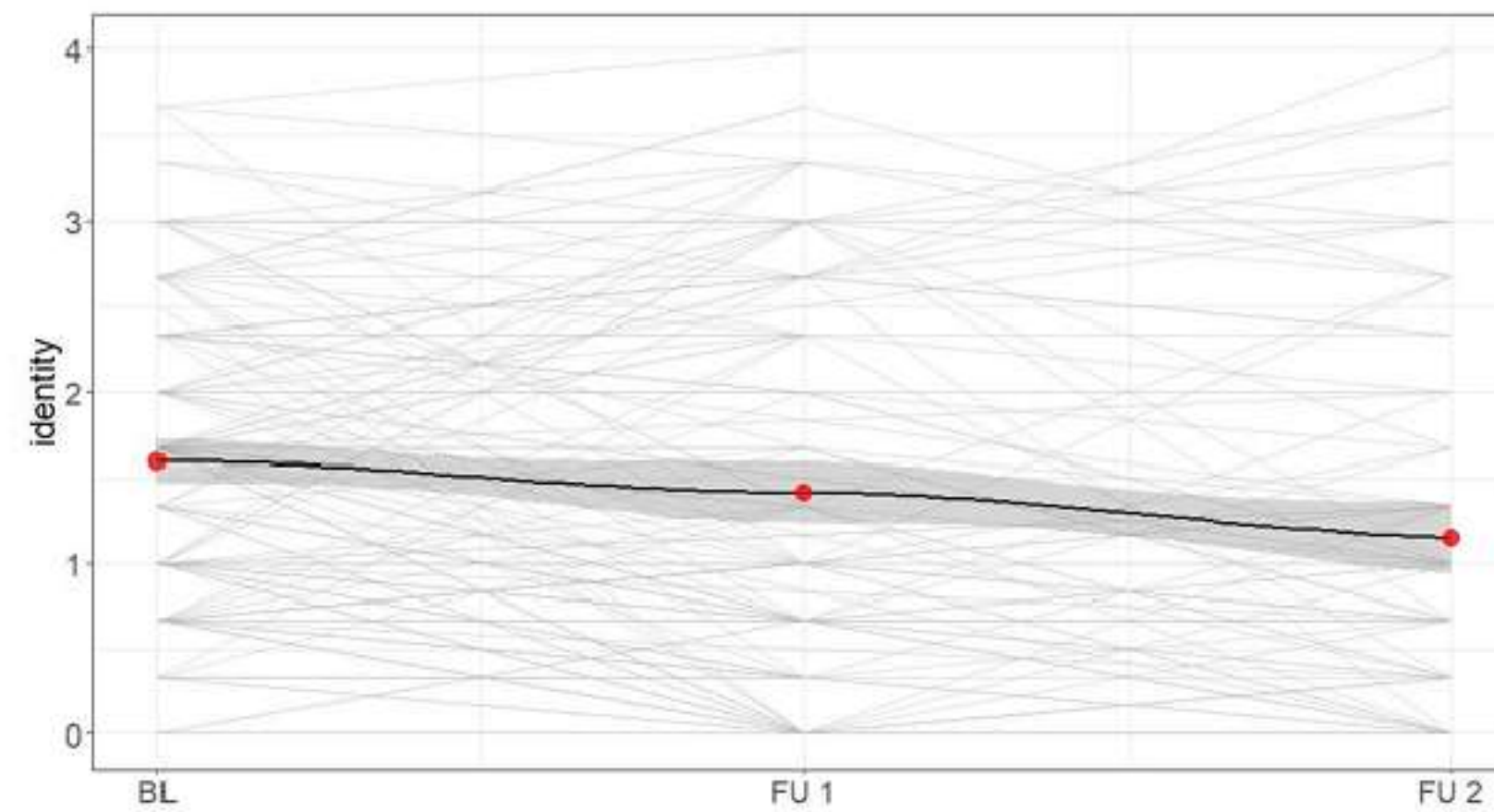
Persönlichkeitsstörungen mit “neuem Modell” (AMPD)



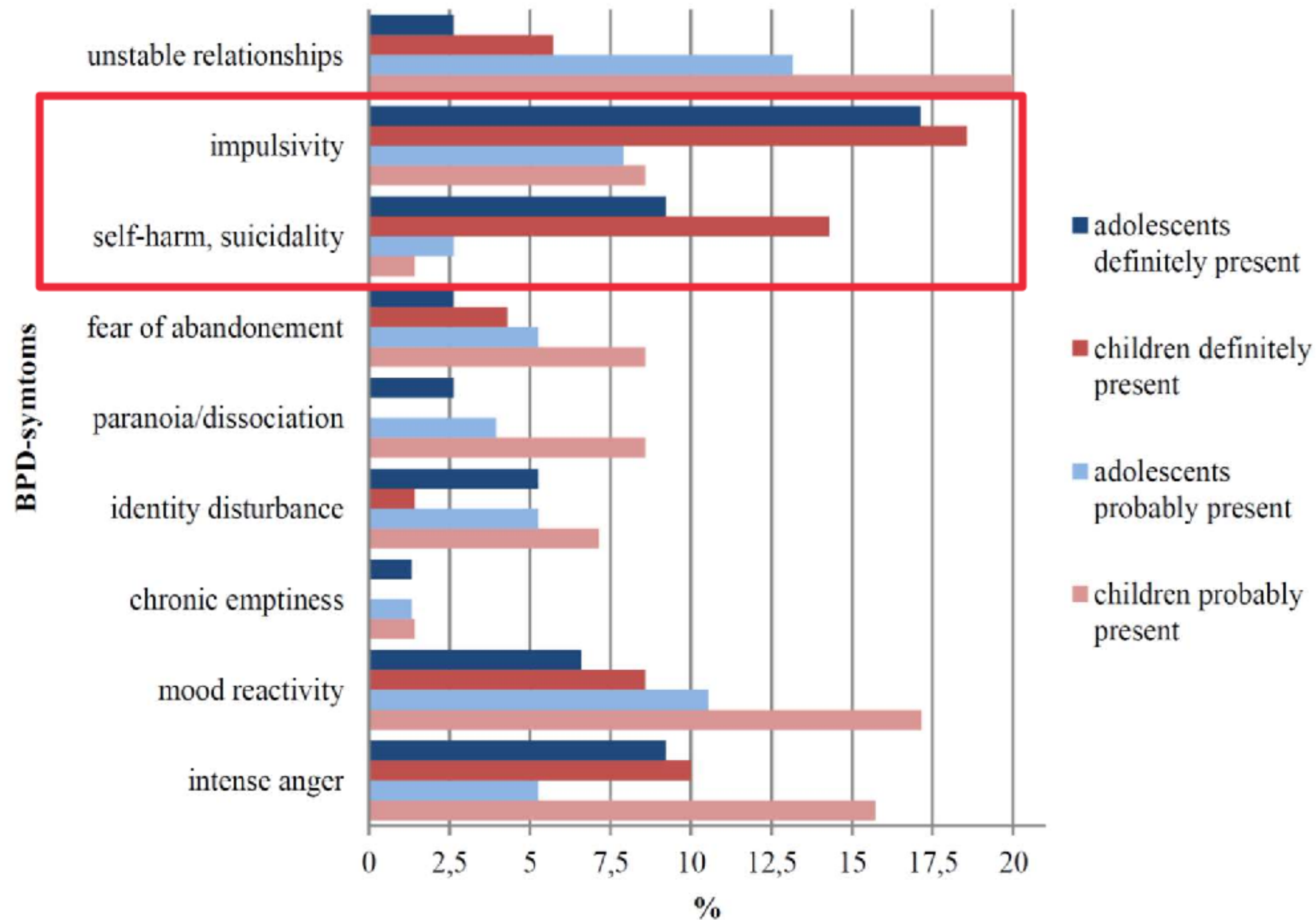
Persönlichkeitsstörung und Suizidversuche

Predictors	OR	SE	P	Pseudo-R ²	Wald's χ^2 (p)
Block 1: psychopathology			<0.01*	0.10*	55.50(<0.01)
Substanzgebundene Störungen	2.25	0.49	<0.01*		
F2	1.81	0.60	0.08		
Affektive Störungen	2.28	0.56	<0.01*		
F4	1.52	0.36	0.08		
F5	1.22	0.34	0.48		
F9	1.62	0.36	0.03*		
Block 2: personality dysfunction			<0.01*	0.17*	39.96(<0.01)
Persönlichkeitsstörungen	2.59	0.43	<0.01*		
STiP difference	0.64	0.10	<0.01*		

Frühintervention von Persönlichkeitsstörungen nach AMPD



Früherkennung und BPS-Merkmalen in der Kindheit



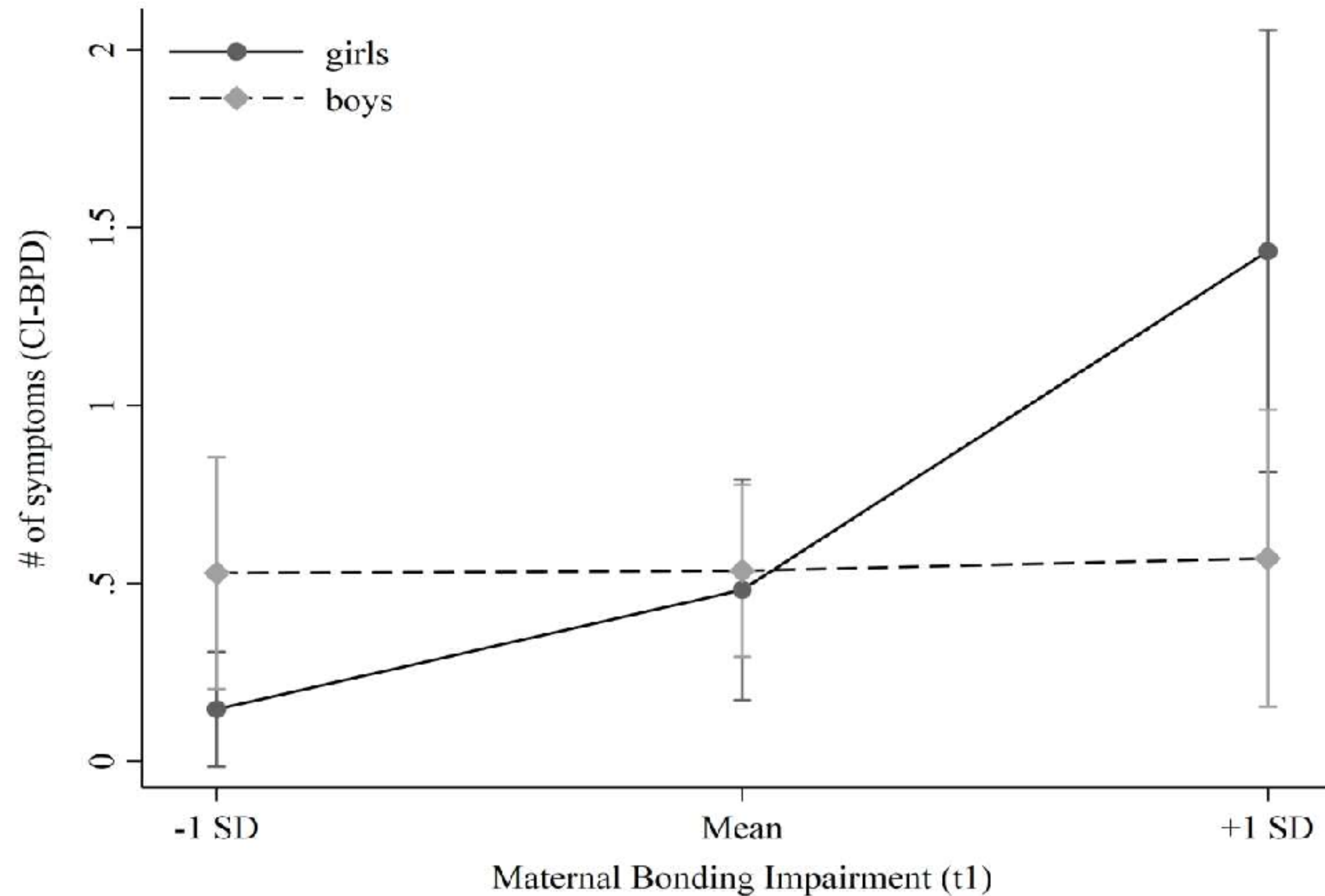
Birth cohorts

N = 70
(f: 41.4%; Ø Age: 9)

N = 76
(f: 46.1%; Ø Age: 14)

Frühe Risiken der BPS-Entwicklung

MBI x sex interaction: $OR = .296, p = .002$



Birth cohort

Longitudinal

Baseline

N = 64 (f: 44%)

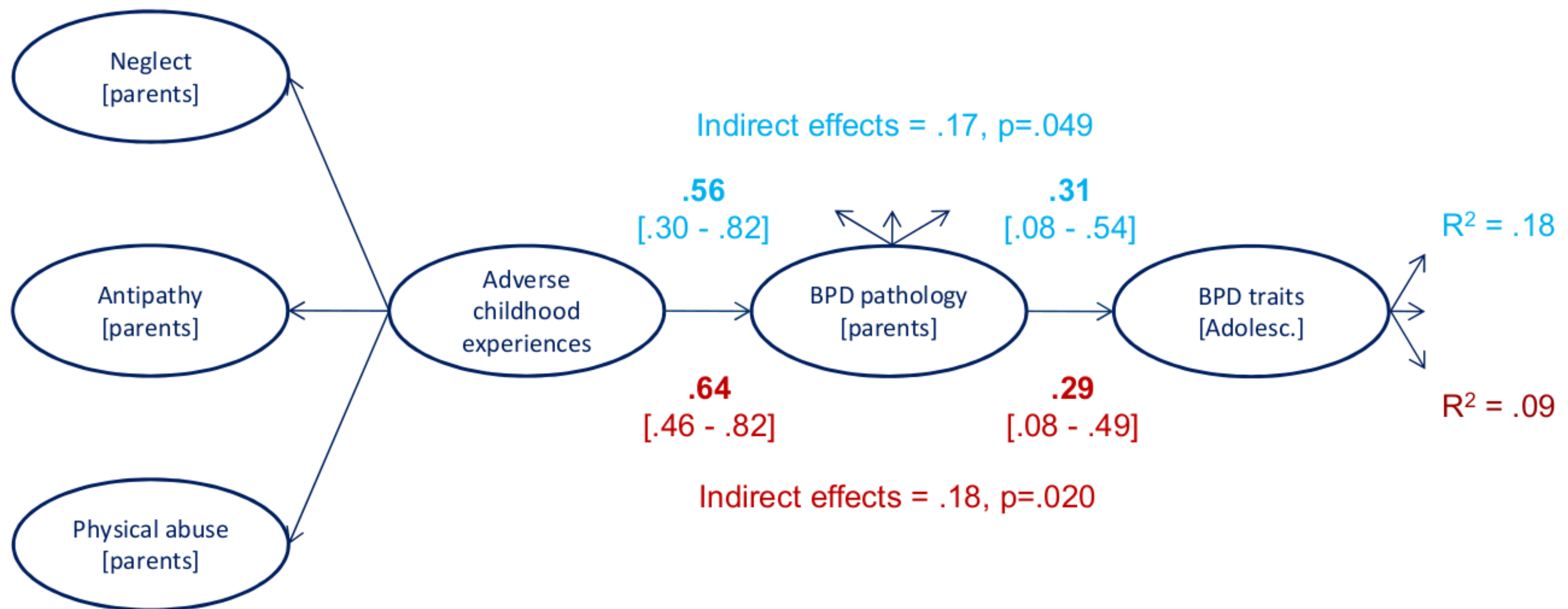
Ø Age: 2 Wochen

14y-Follow-Up

N = 64 (f: 44%)

Ø Age: 14 Jahre

Intergenerationale Transmission der BPS



Eltern-Kind Interaktion bei Jugendlichen mit BPS

Dyadic reciprocity				
Group	16.503	1, 32.8	< 0.001***	0.144
Context	1.135	1, 37.8	0.293	0.007
Group x context	5.170	1, 37.8	0.029*	0.013
Dyadic negative states				
Group	6.115	1, 30.0	0.019*	0.066
Context	4.203	1, 30.8	0.049*	0.026
Group x context	0.413	1, 30.8	0.525	0.000

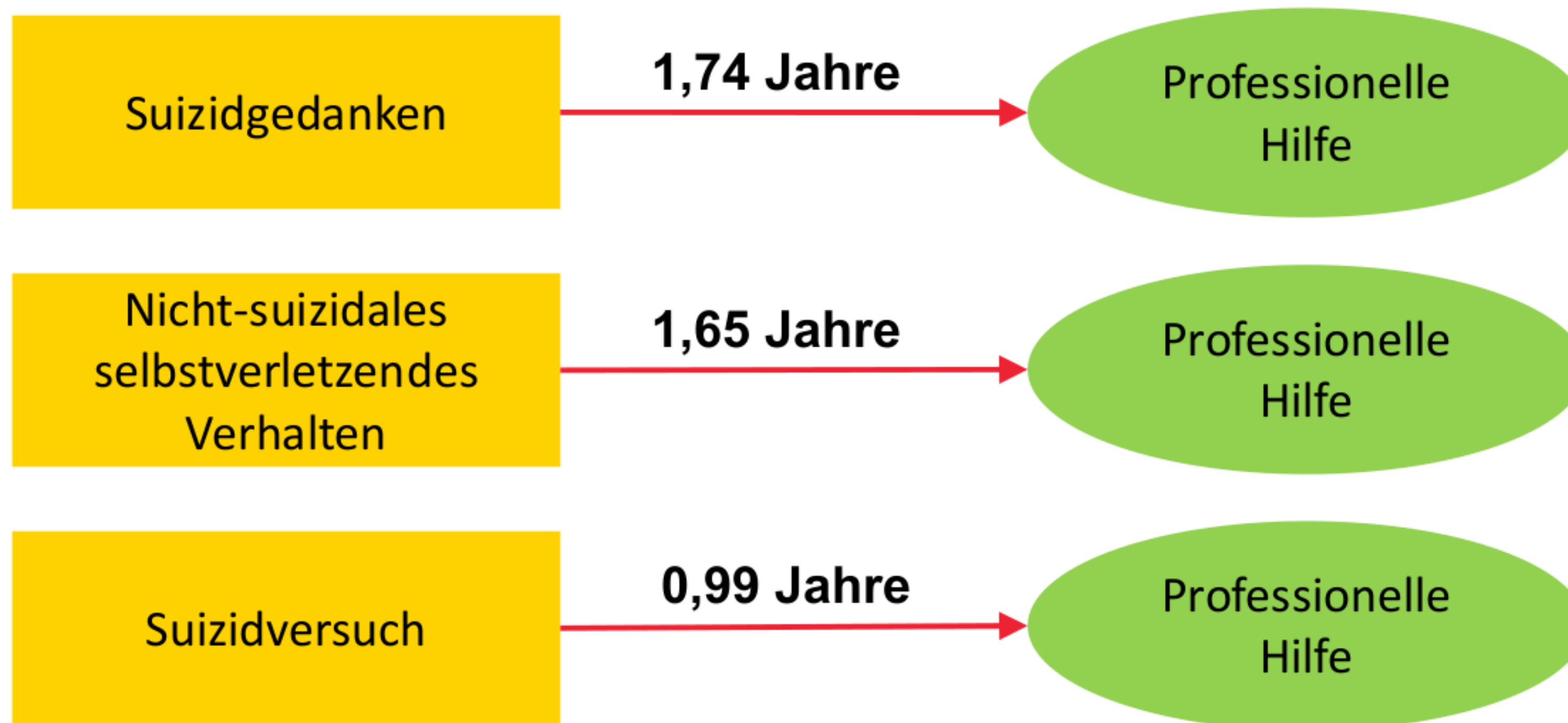
Verbesserter Zugang zu Hilfe

ProHEAD – Promoting HElp-seeking among ADolescents



	Not-at-risk (n = 7903)	At-risk (n = 1606)
Age (years); mean (SD)	15.0 (2.35)	15.5 (2.40)
Gender (female); n (%)	4363 (55.2)	1212 (75.5)
Suicidal ideations in the last 12 months; yes (n, %)	2033 (25.7)	1233 (76.8)
Suicide attempt in the last 12 months; yes (n, %)	84 (1.1)	190 (11.8)
Lifetime NSSI [SITBI]; yes (n, %)	872 (11.0)	806 (50.2)
Actual Help-seeking [AHSQ]; yes (n, %)	1948 (24.6)	895 (55.7)
Professional help [AHSQ]; yes (n, %)	623 (7.9)	380 (23.7)
Informal help [AHSQ]; yes (n, %)	1872 (23.7)	842 (52.4)
Barriers for help-seeking behavior; mean (SD)	4.15 (7.21)	8.86 (10.0)

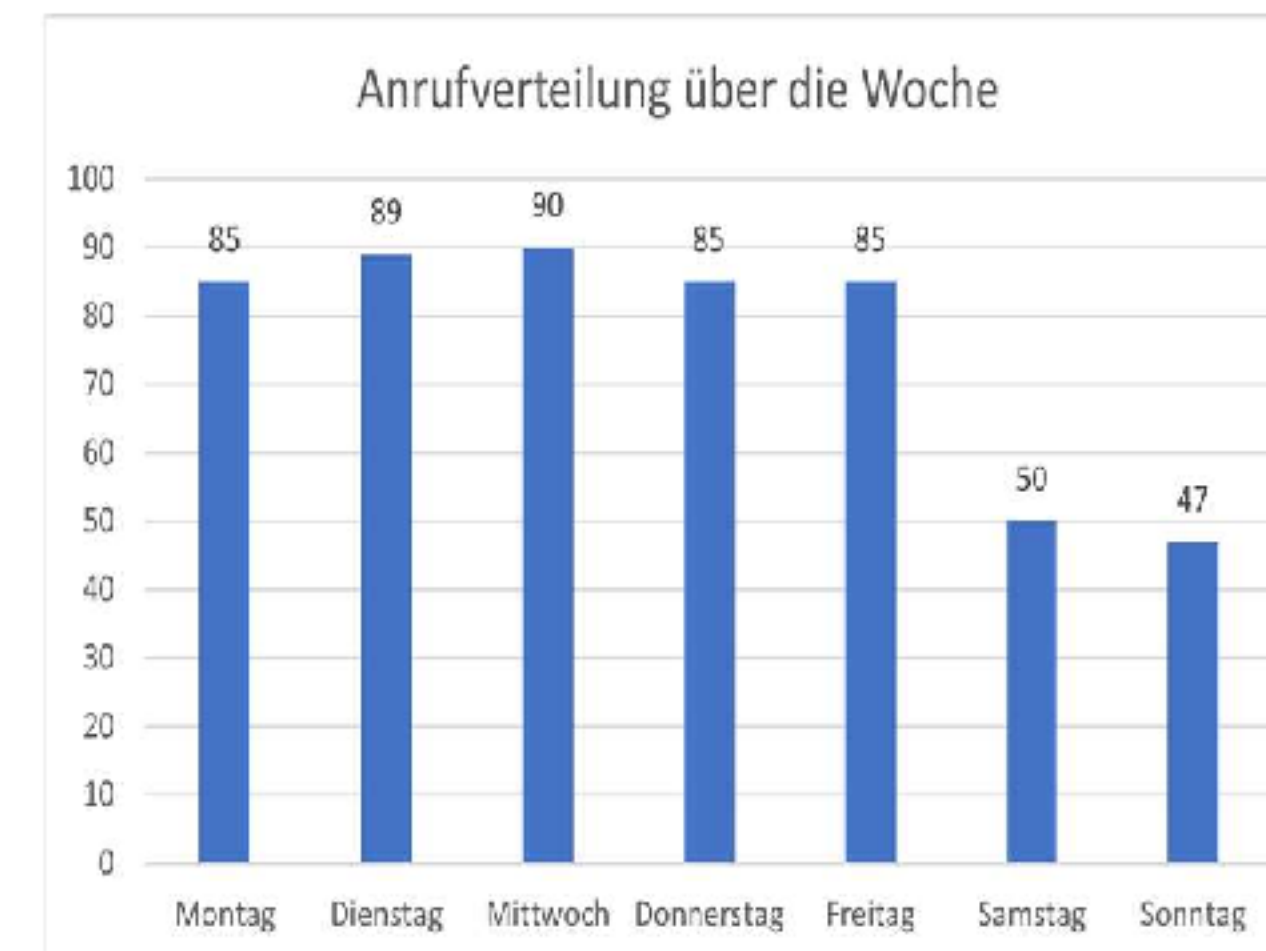
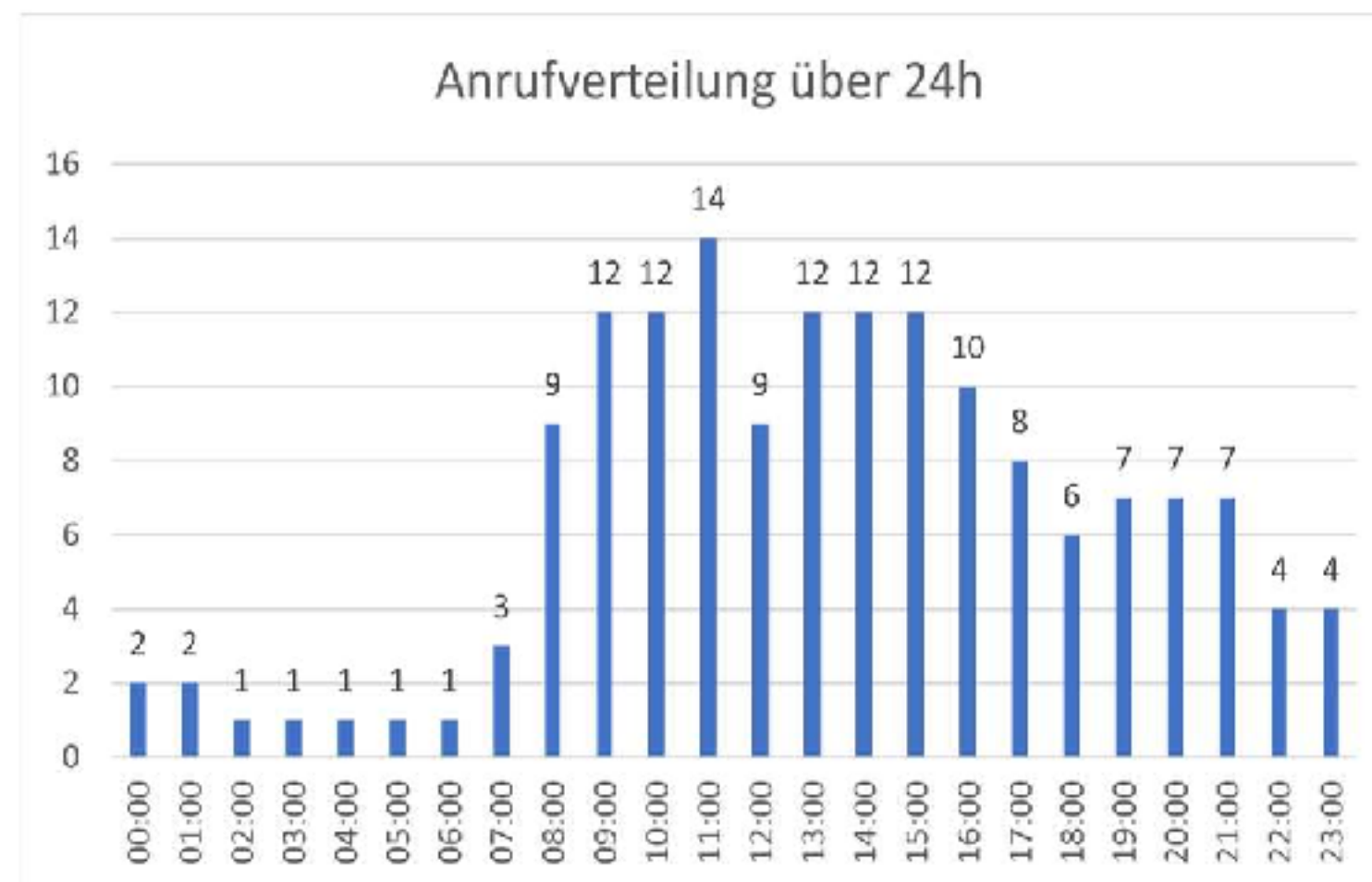
Verzögertes Hilfesuchverhalten



Das Notfall-Telefon – ein Beispiel für antiquierte und hochschwellige Hilfe

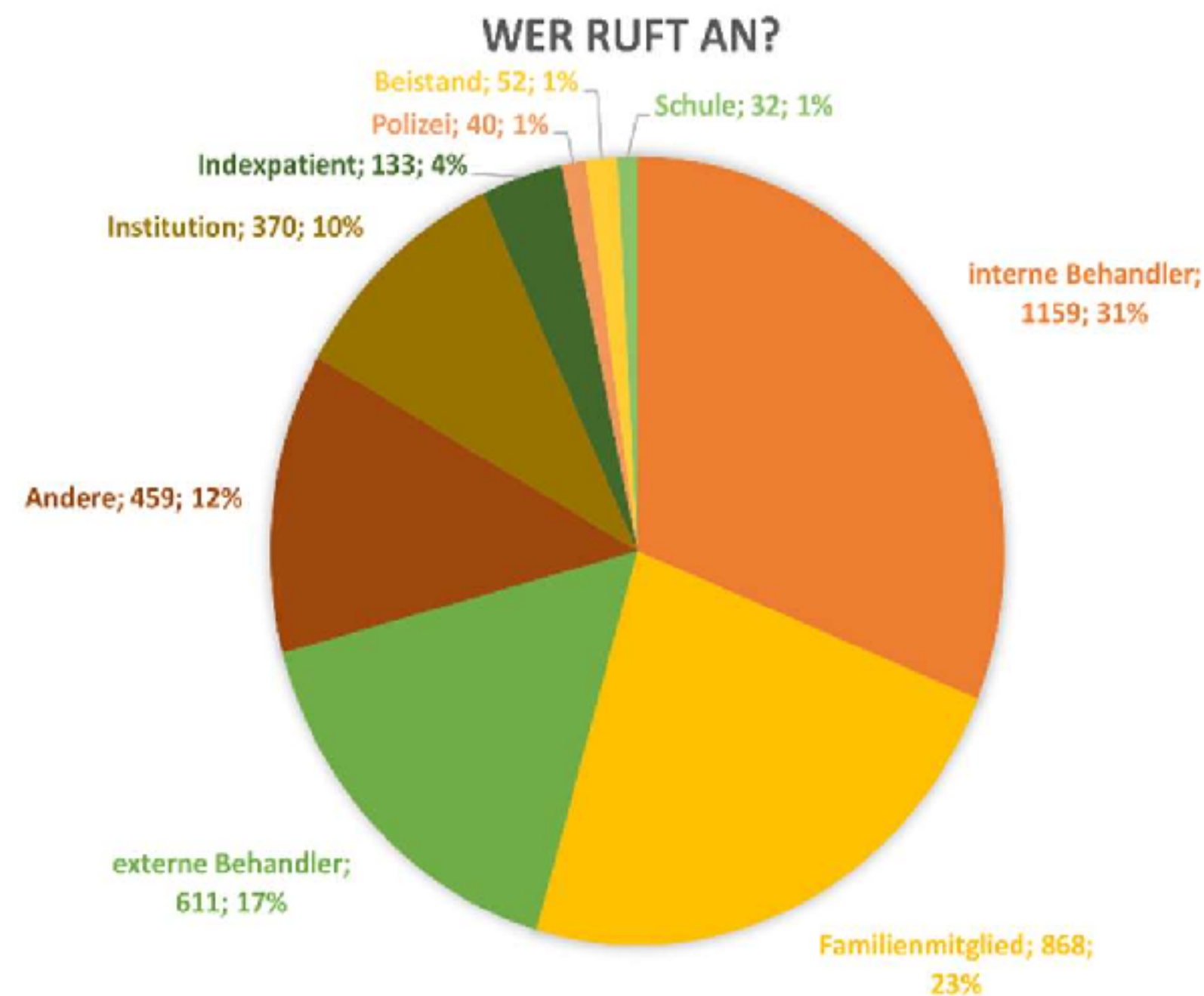
Mittels selbst entwickelter APP für das Dienstarzt-Telefon:

- Rund 3500 Anrufe kategorisiert während 2 Jahren
- Werktags sind es rund 80 bis 90 Anrufe pro Tag
- An einem Tag am Wochenende rund 40 bis 50 Anrufe

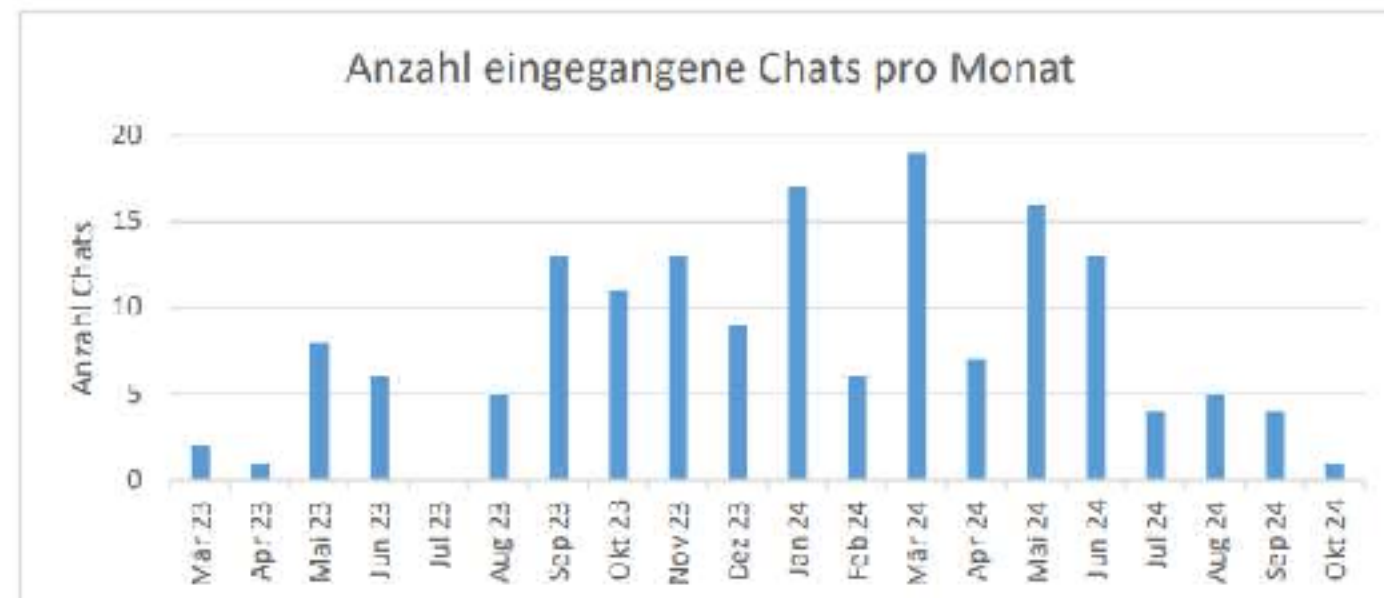


Jugendliche holen sich selbst kaum Hilfe

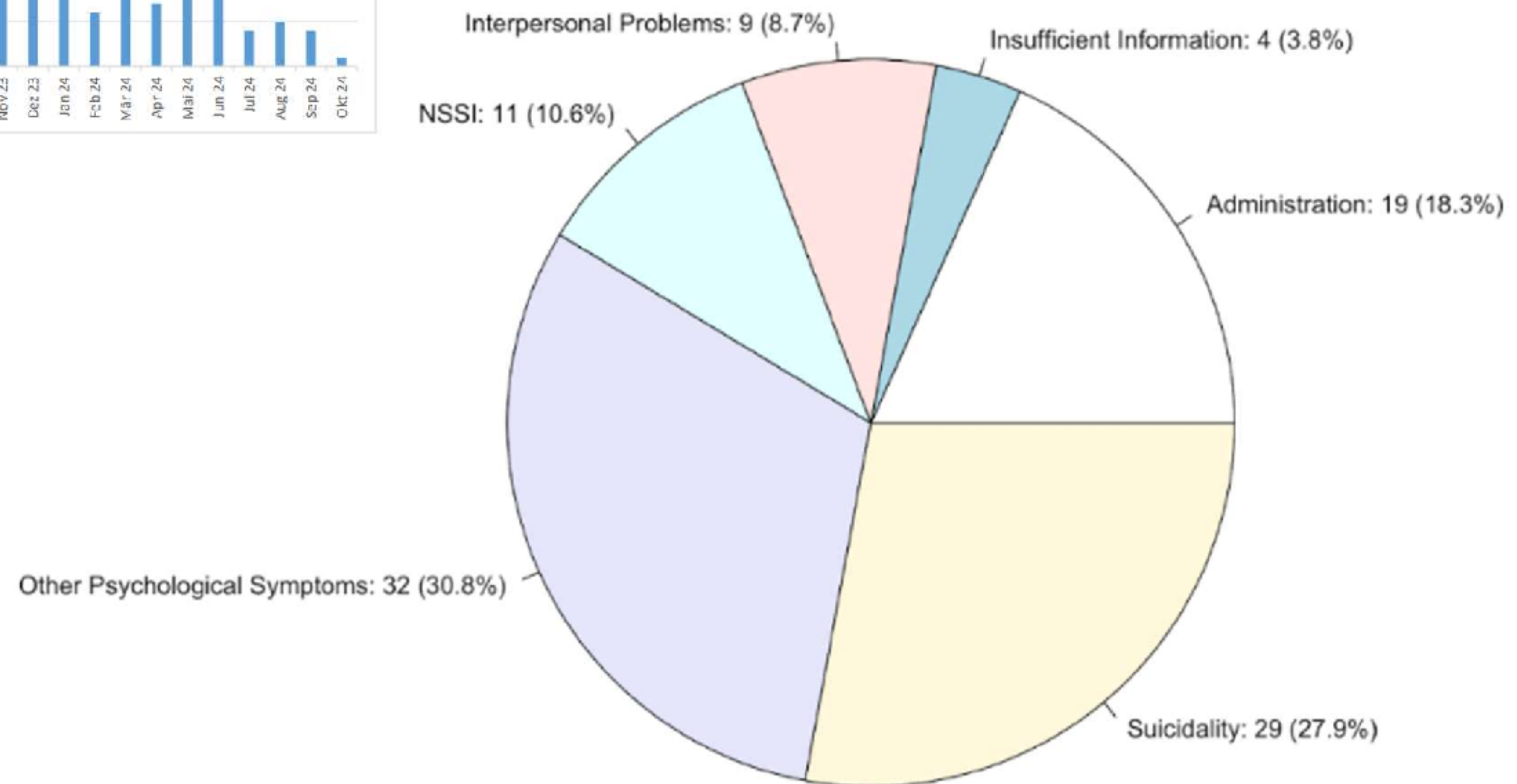
... das ist ein grosses Risiko !!!



Der Notfall-Chat KJP



Distribution of Main Categories



Kurzzeittherapie der Selbstverletzung

- **Ziel:**
 - Reduktion des NSSV (Reduktion > 50% der NSSV-Häufigkeit zum Follow-Up)
- **Randomisiert kontrollierte Studie**
 - Kognitiv-Behaviorale Therapie
 - Kurze Psychotherapie (8-12 Sitzungen)
 - Interventionsgruppe versus „Treatment As Usual“ (TAU)

Los Geht's
'Was ist los?'



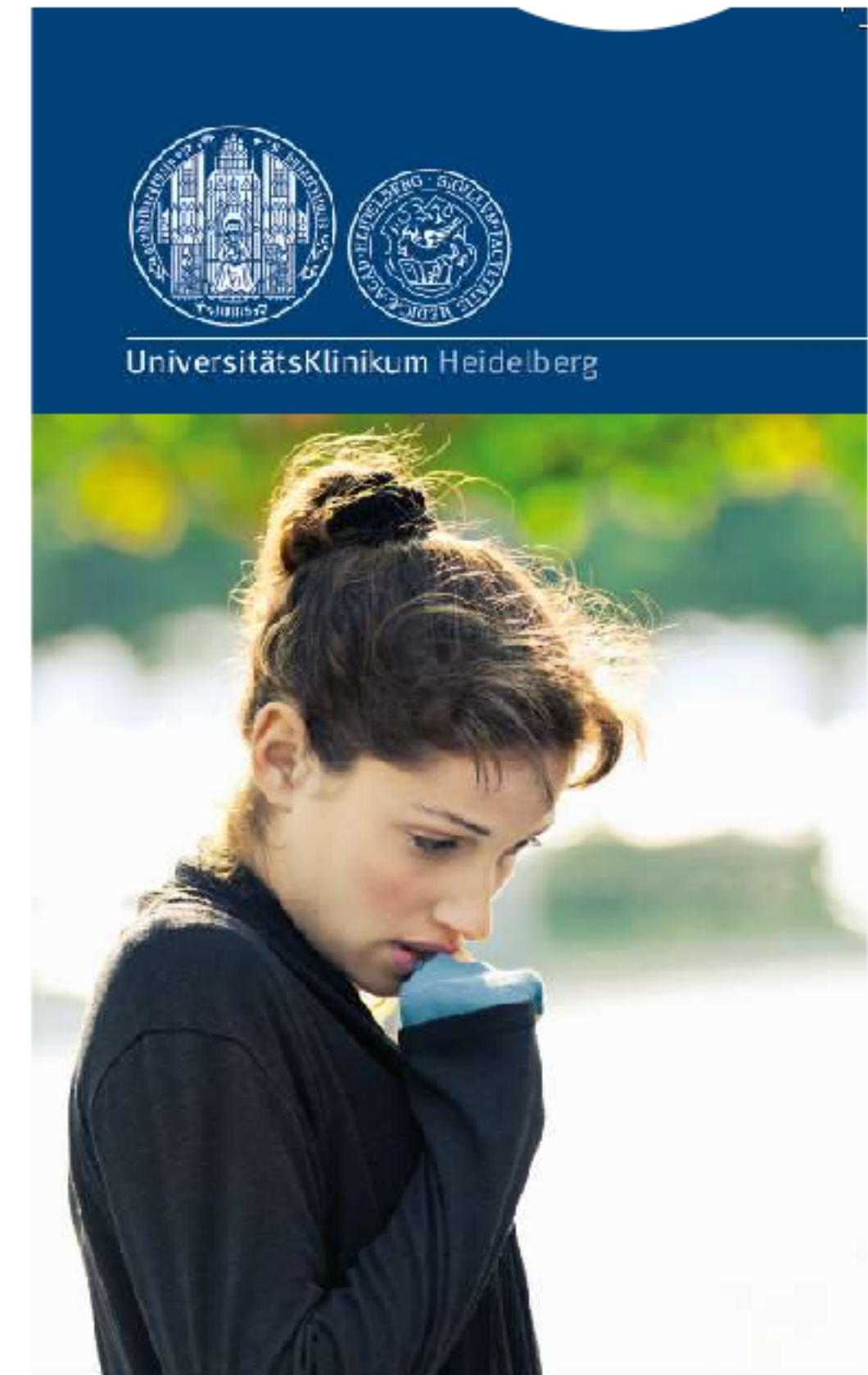
Gefühle, Gedanken
und Verhalten



Bewältigen

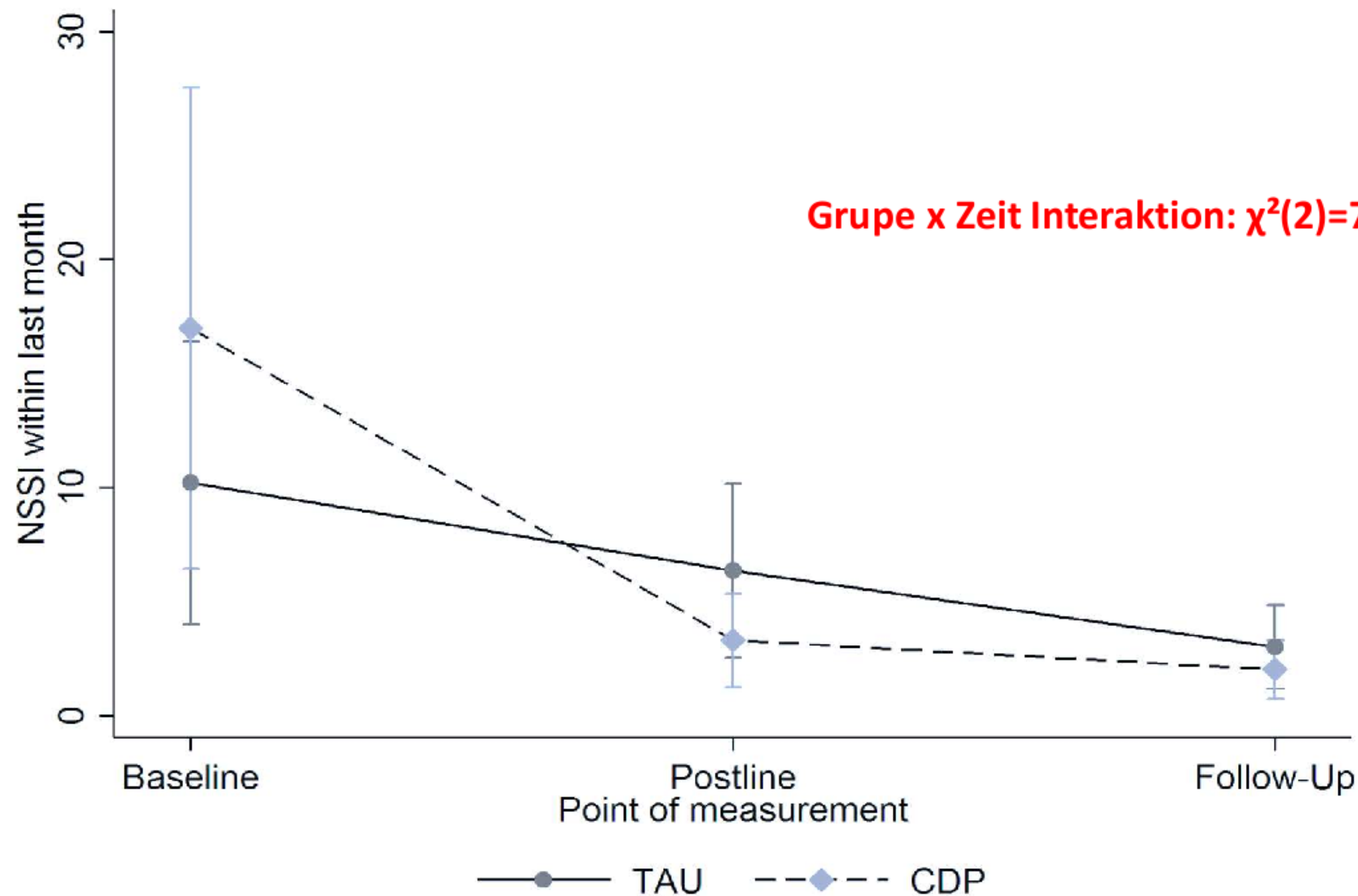


Weiter Geht's



Hilfe für Jugendliche
mit selbstverletzenden
Verhaltensweisen

Schnellere Reduktion des NSSV in der „Cutting Down Program“ Gruppe

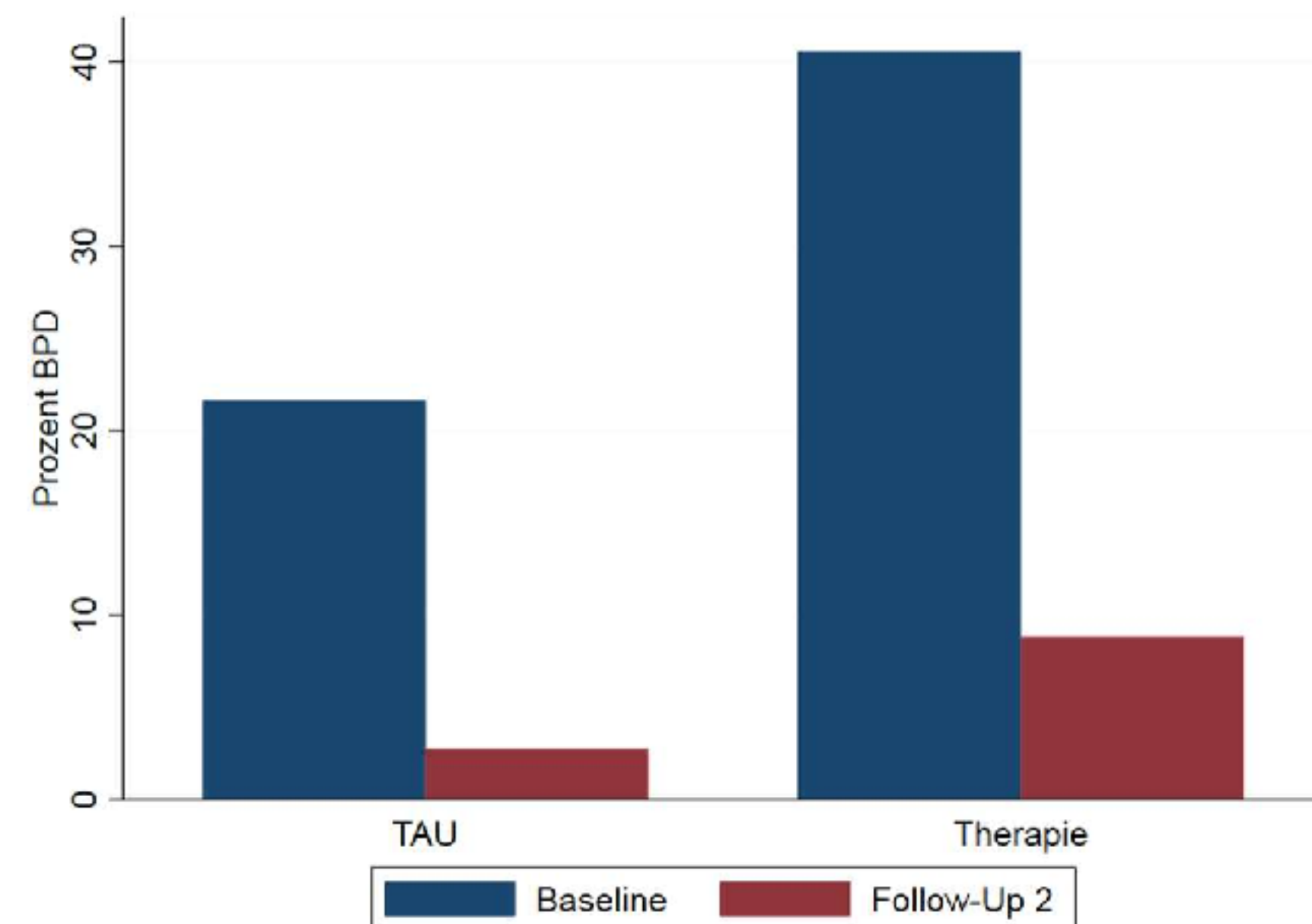
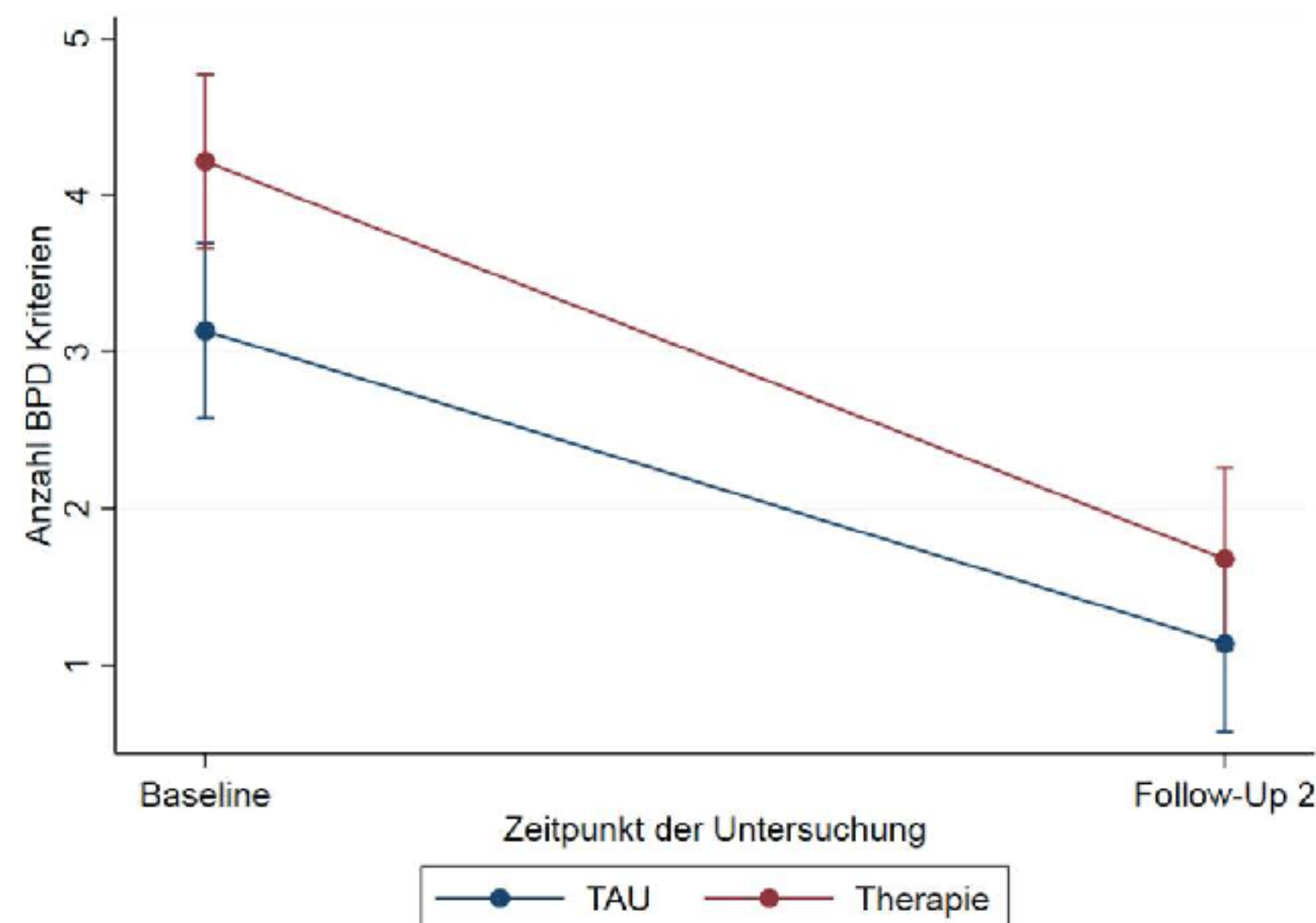


CDP
N = 37 (w: 100%)
Ø Alter: 14.6

TAU
N = 37 (w: 92%)
Ø Alter: 15.2

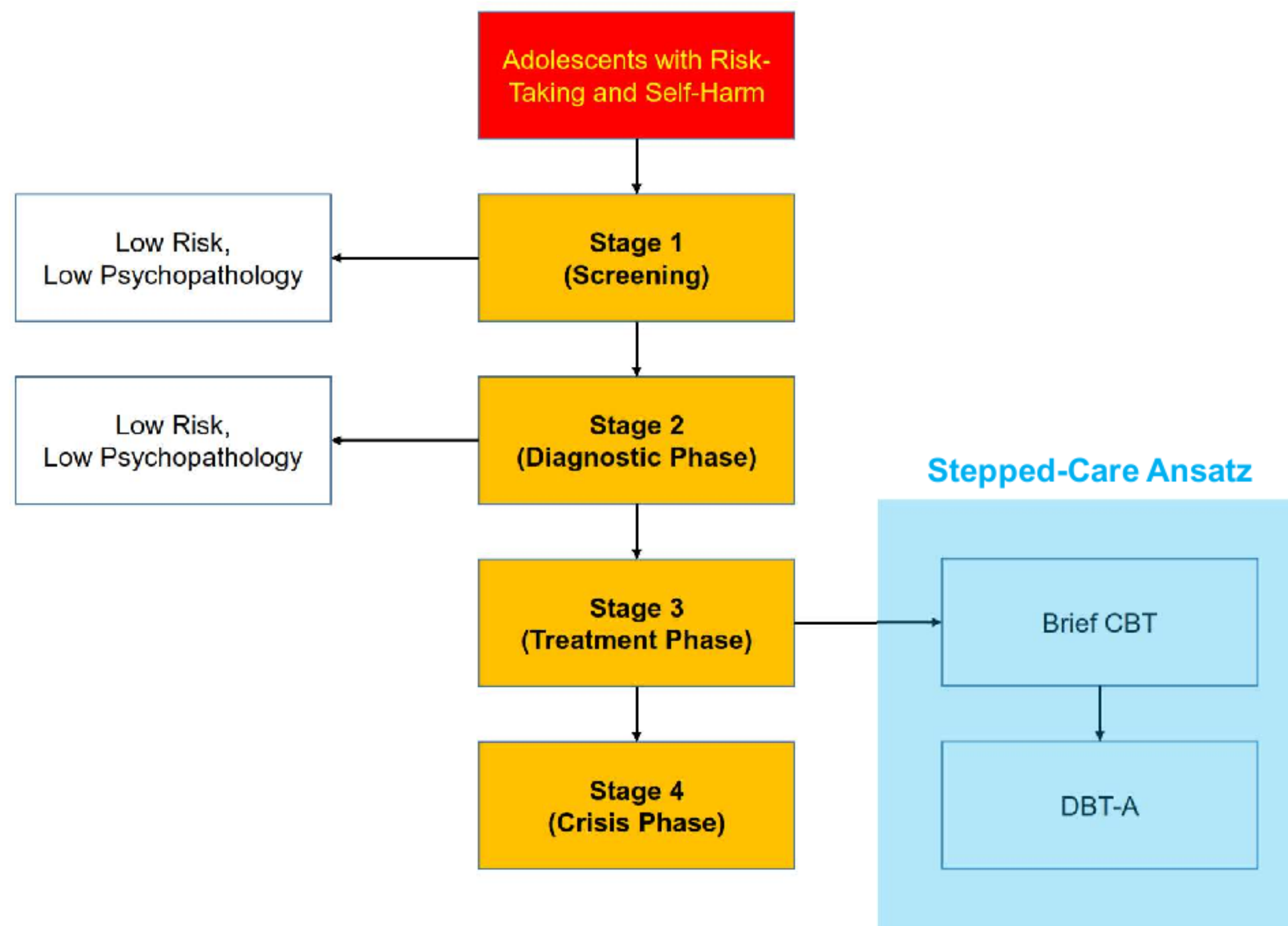
Überraschend guter Outcome für die BPS im Langzeitverlauf

In beiden Gruppen zeigte sich eine signifikante Reduktion von BPS Symptomen nach 2-4 Jahren [$\chi^2(1) = 17.51$; $p < .001$].

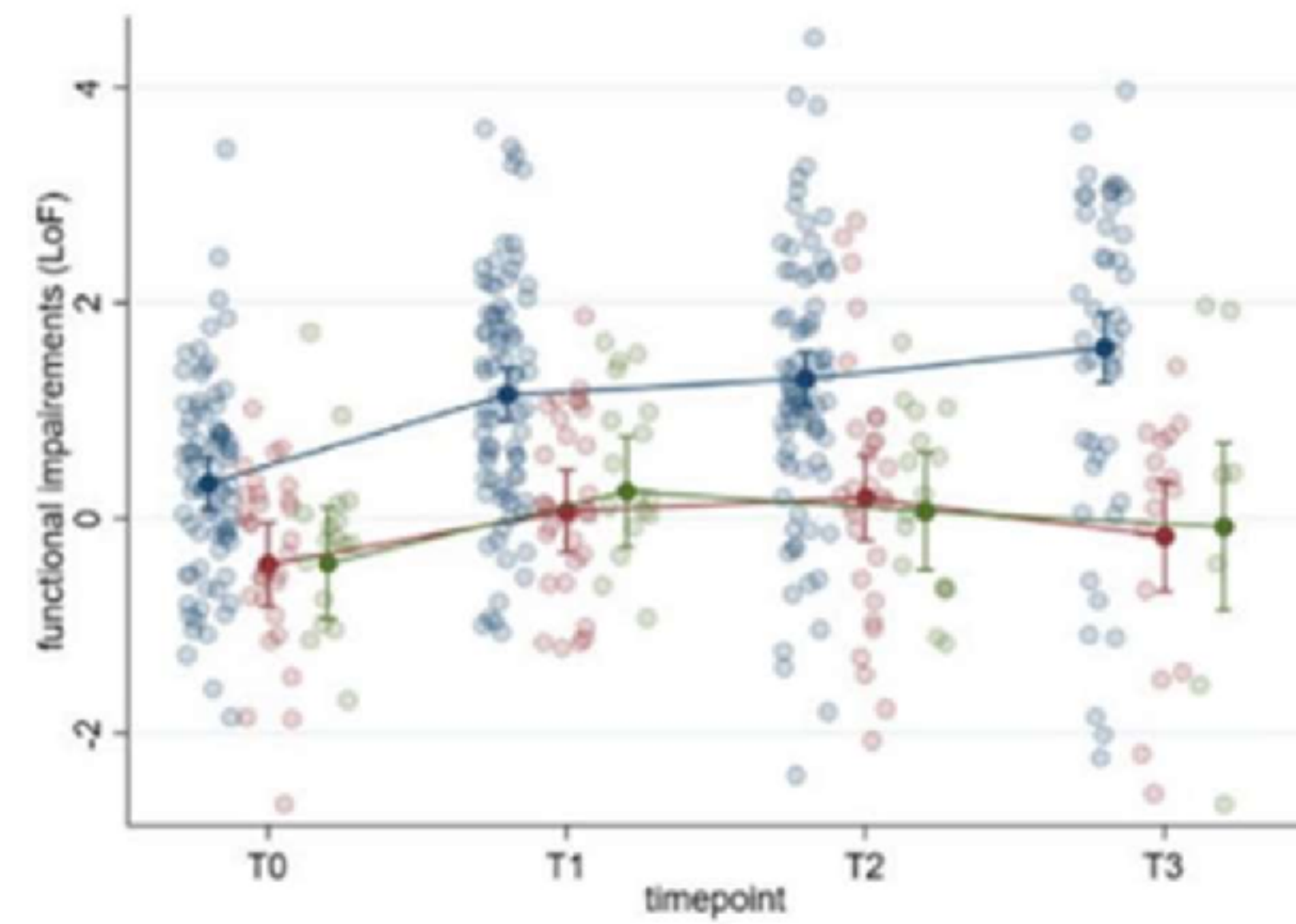
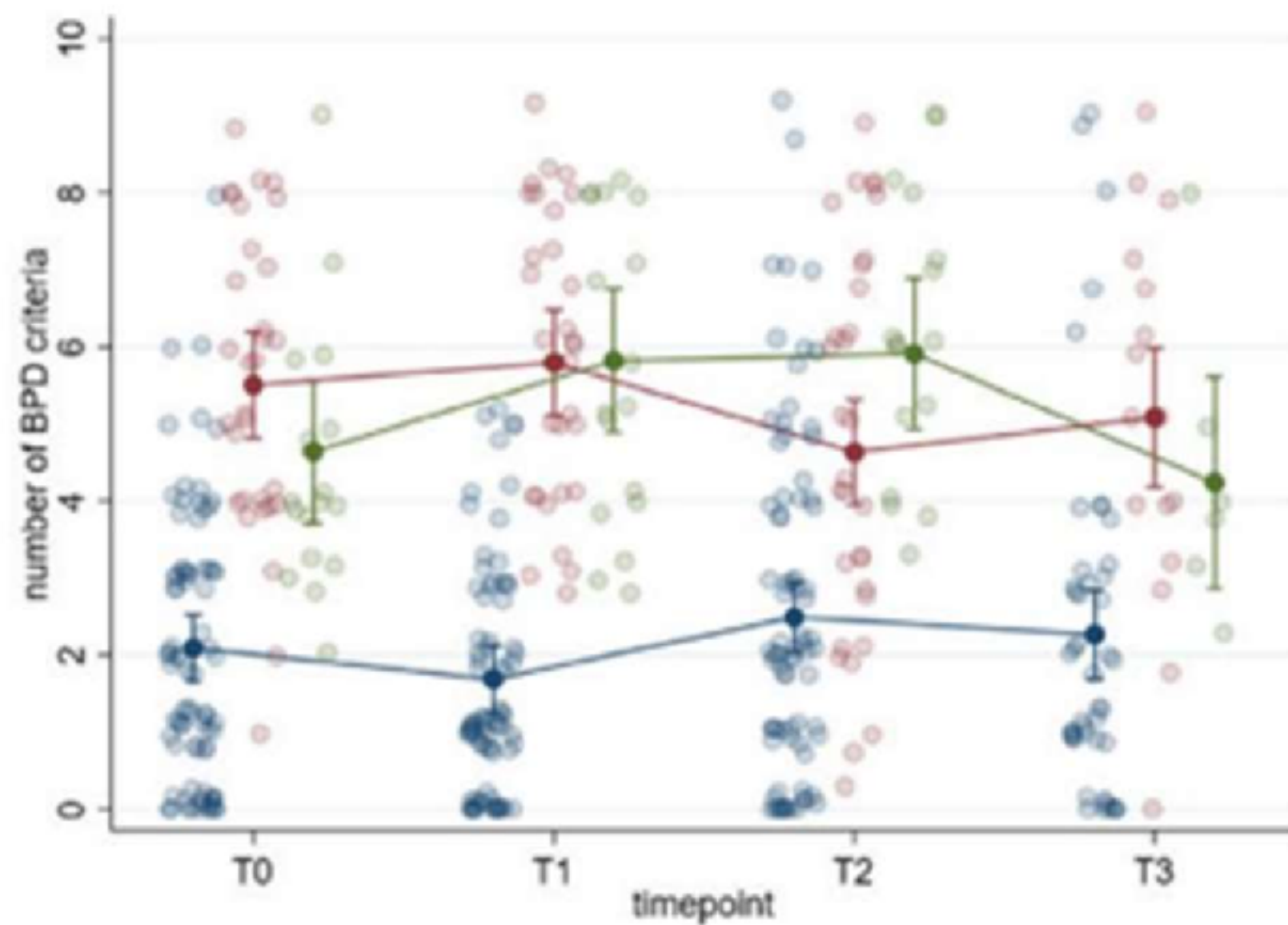


In der CDP-Gruppe erreichten signifikant mehr Patienten eine Remission der BPS im Vergleich zur TAU-Gruppe [$\chi^2(1) = 4.27$; $p = .039$].

Das AtR!SK-Modell

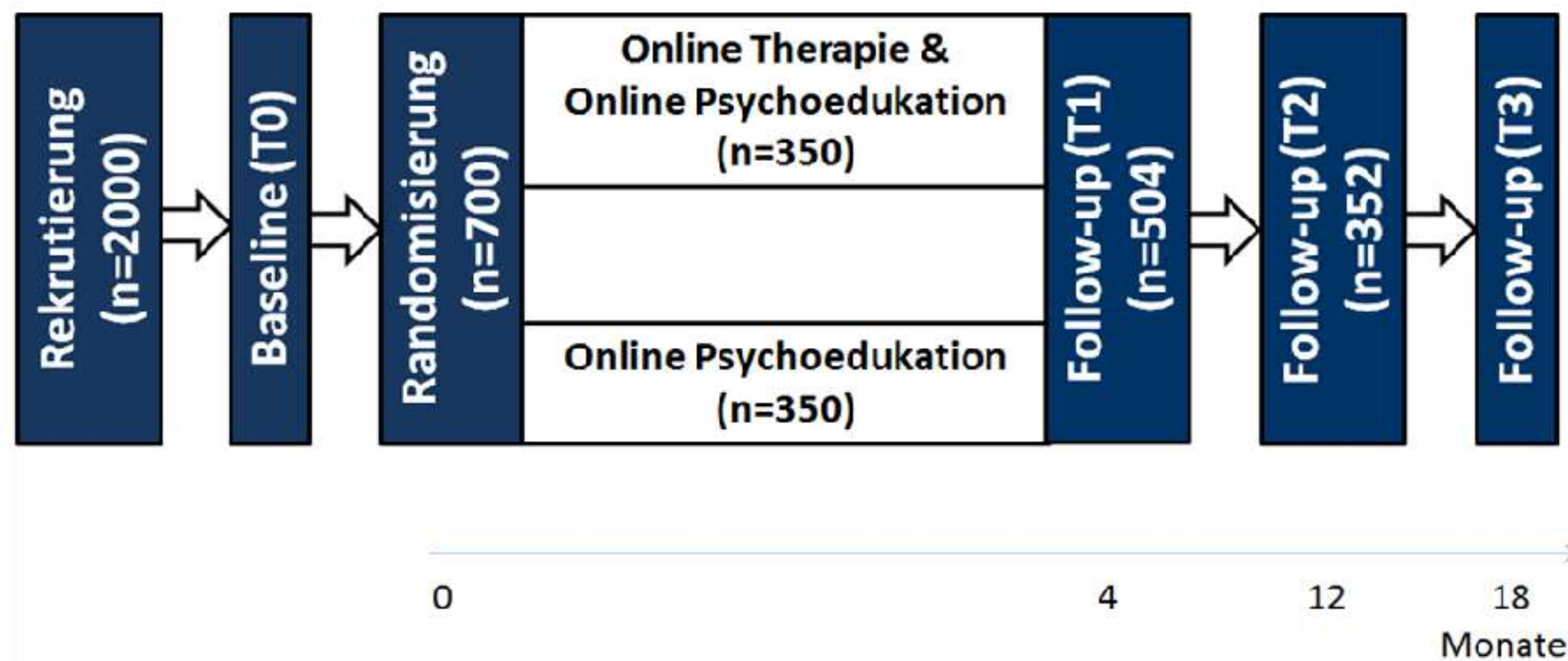


Evaluation des Stepped-Care Ansatzes in AtR!Sk



STAR Online – eine randomisiert kontrollierte Studie

- Neue Online-Therapie
- Basierend auf dem evaluierten face-to-face Manual („Cutting-Down Program“)



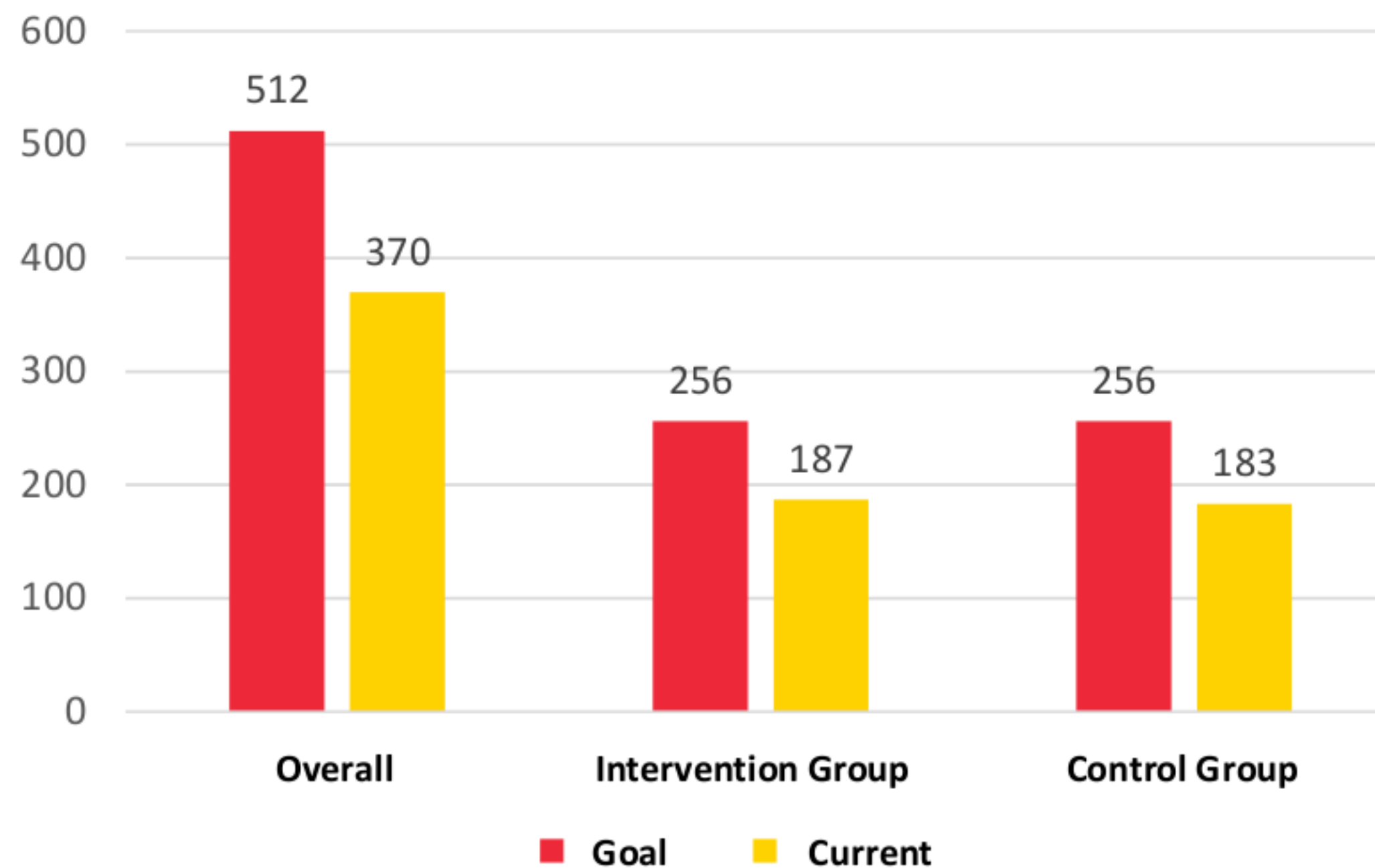
STAR
SELF-INJURY · TREATMENT ASSESSMENT RECOVERY



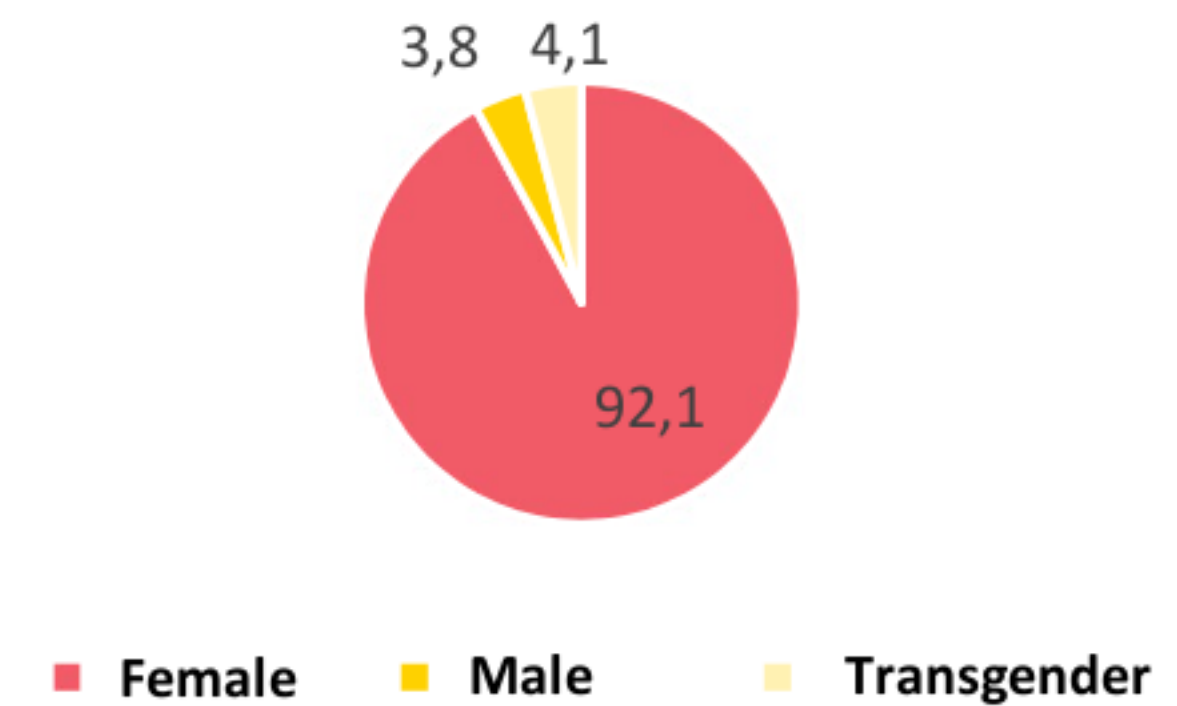
Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

Zwischenauswertung STAR-Online (Stichprobenbeschreibung)

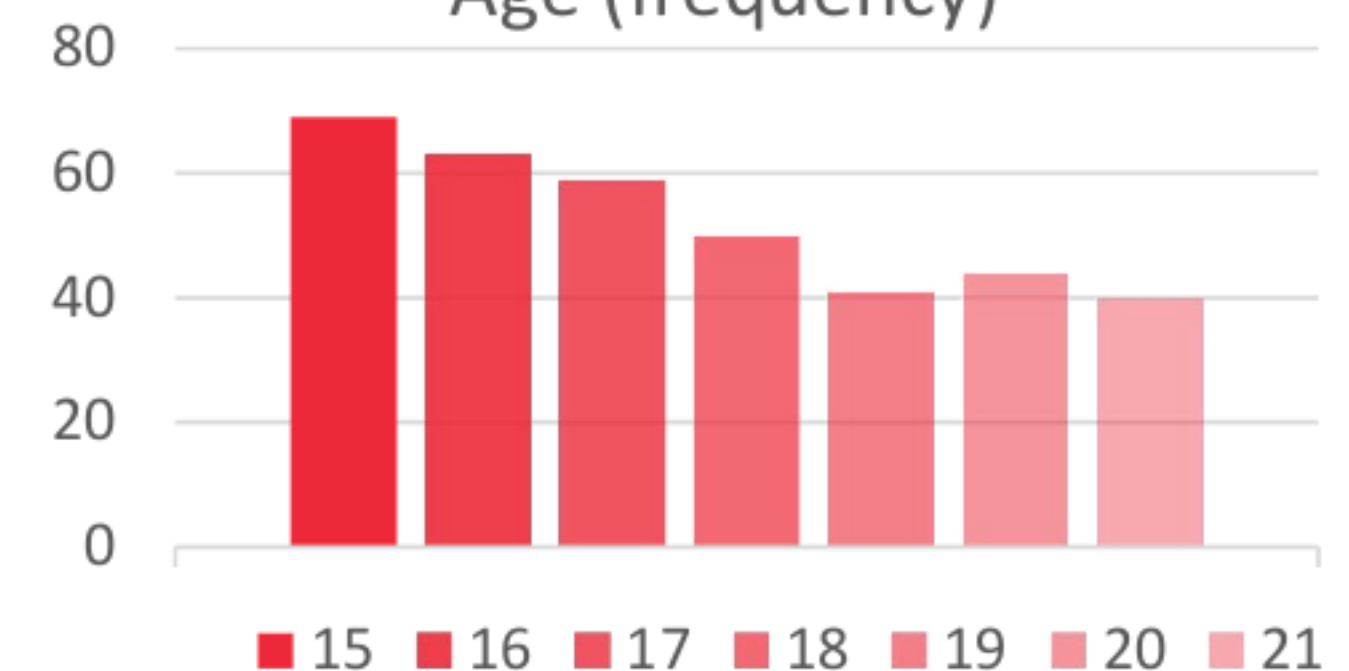
Sample size at baseline (T0)



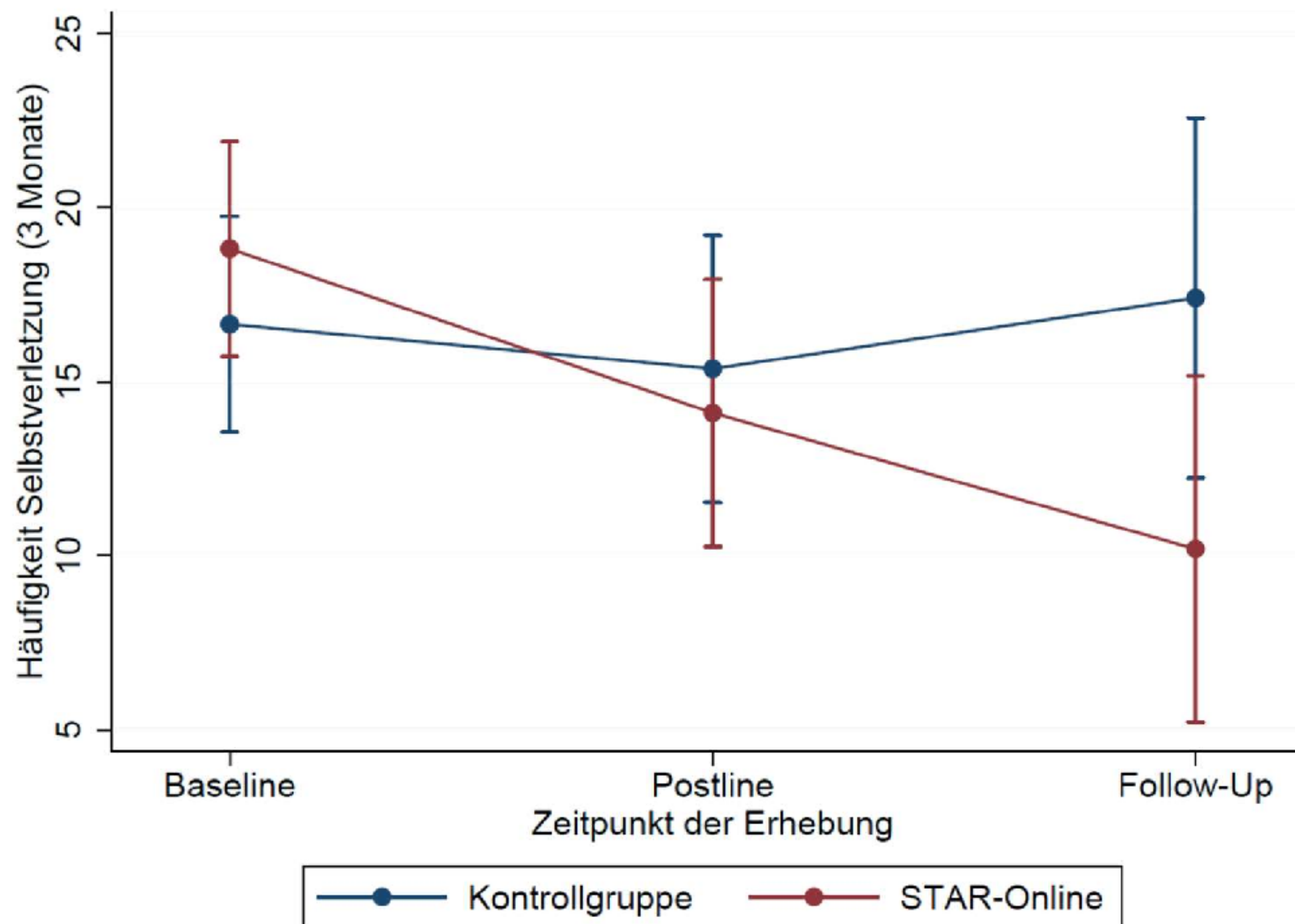
Gender proportion in %



Age (frequency)



STAR Online: Zwischenergebnisse



STAR
SELF-INJURY · TREATMENT ASSESSMENT RECOVERY

Online participants

Baseline

IG: n = 179

KG: n = 173

Postline

IG: n = 72

KG: n = 72

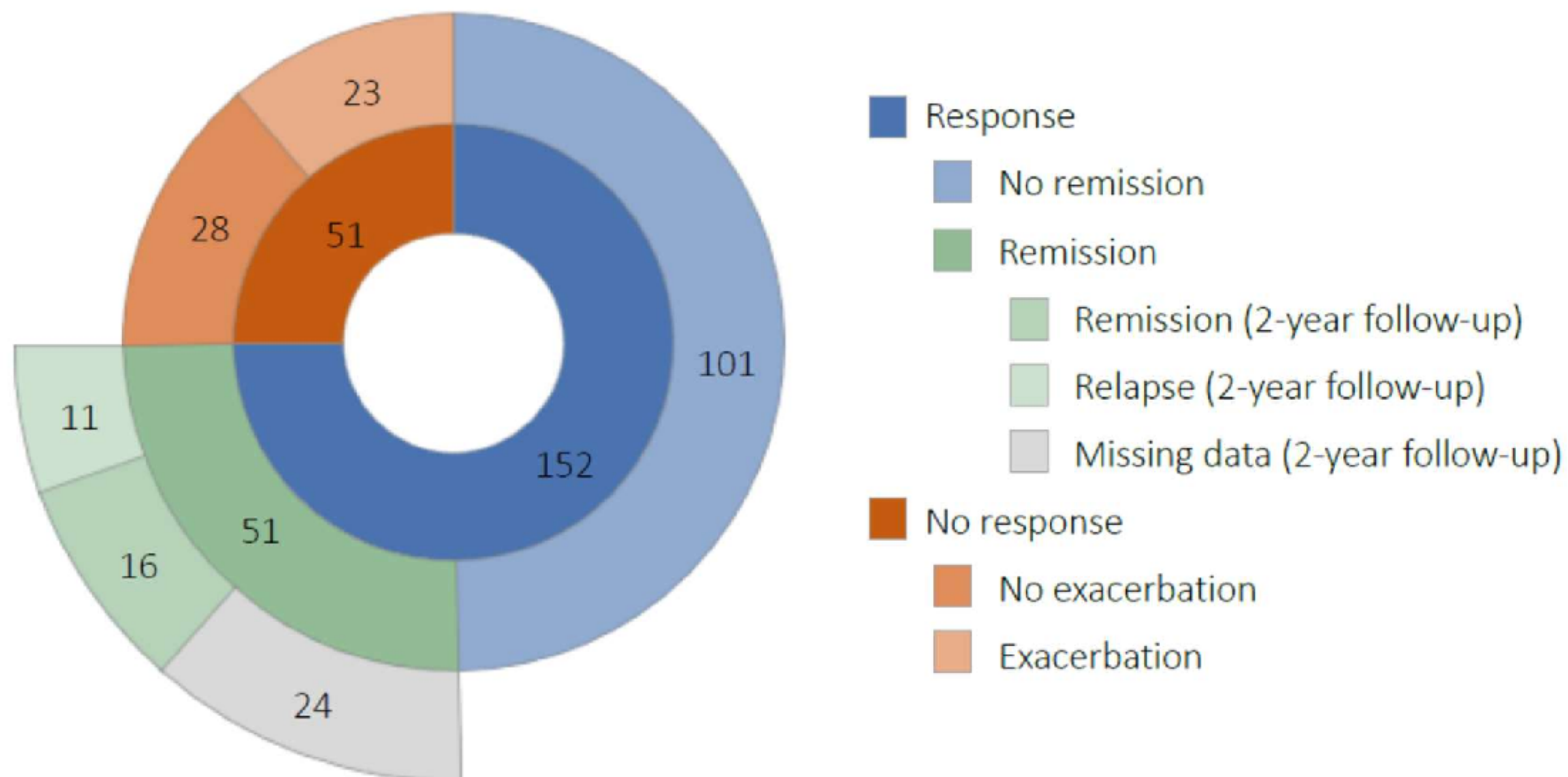
Follow-Up

IG: n = 35

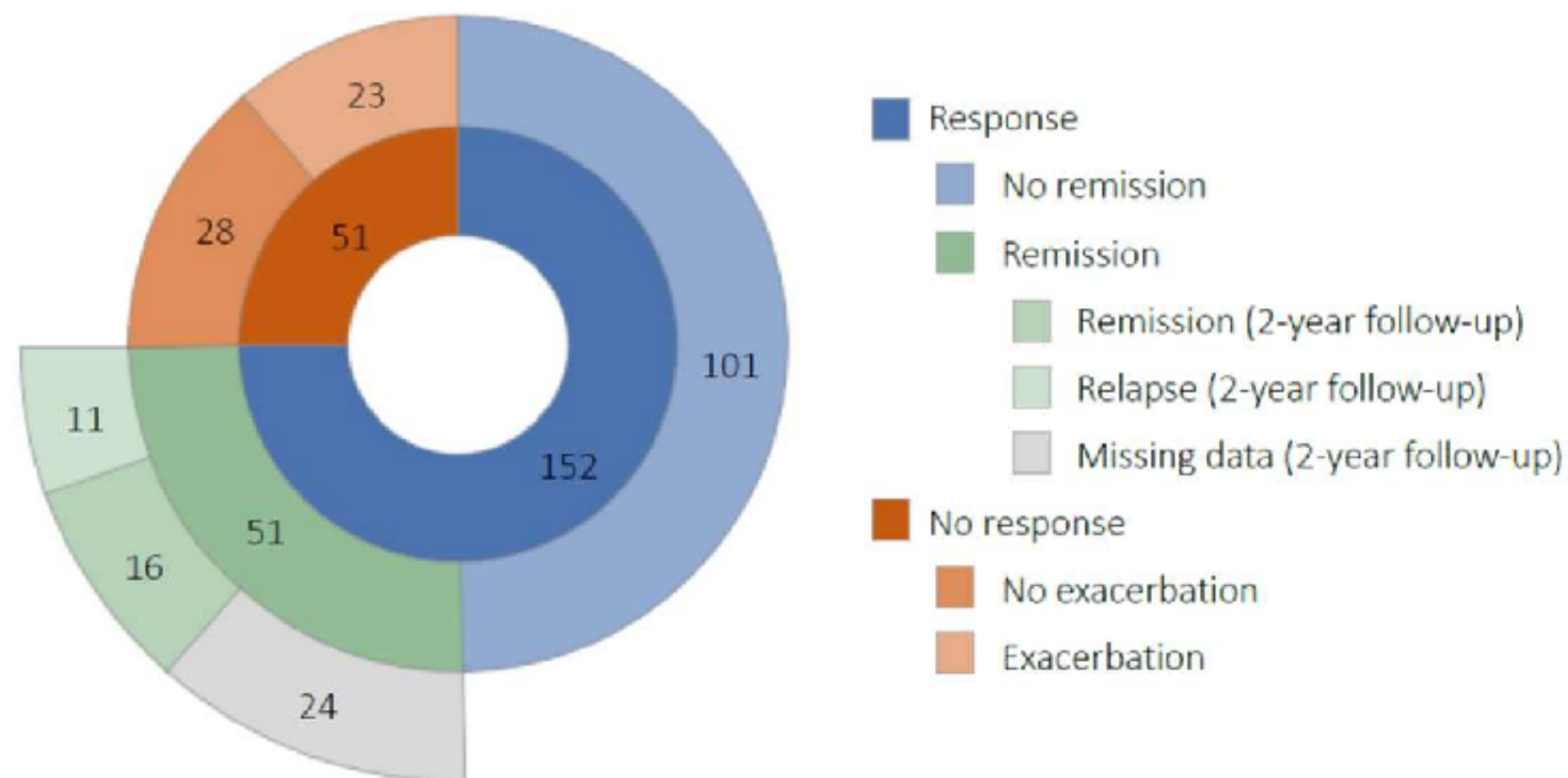
KG: n = 38

Wirksamere Interventionen und mögliche Einflussfaktoren

Therapie-Response und Remission der Selbstverletzung

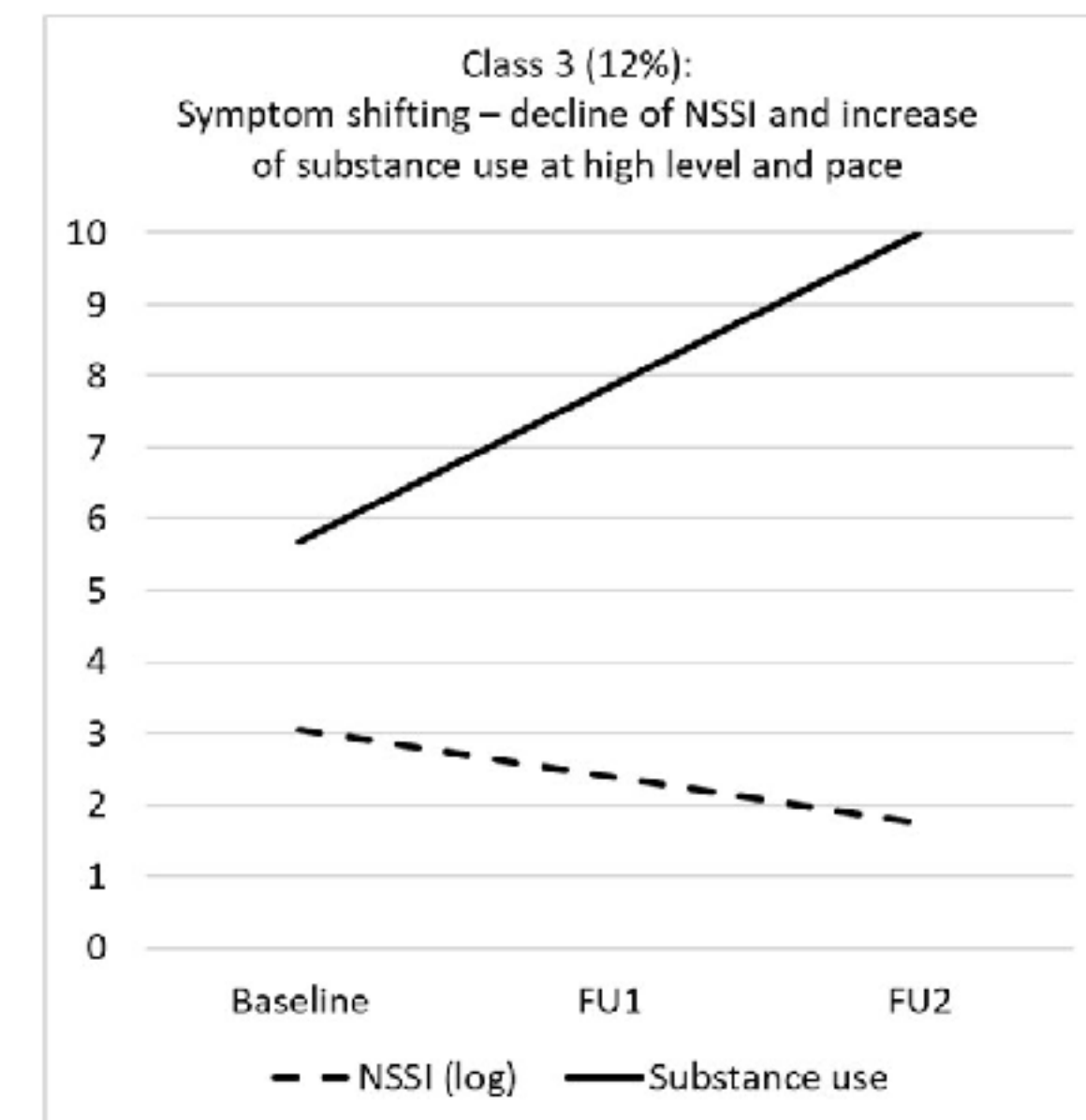
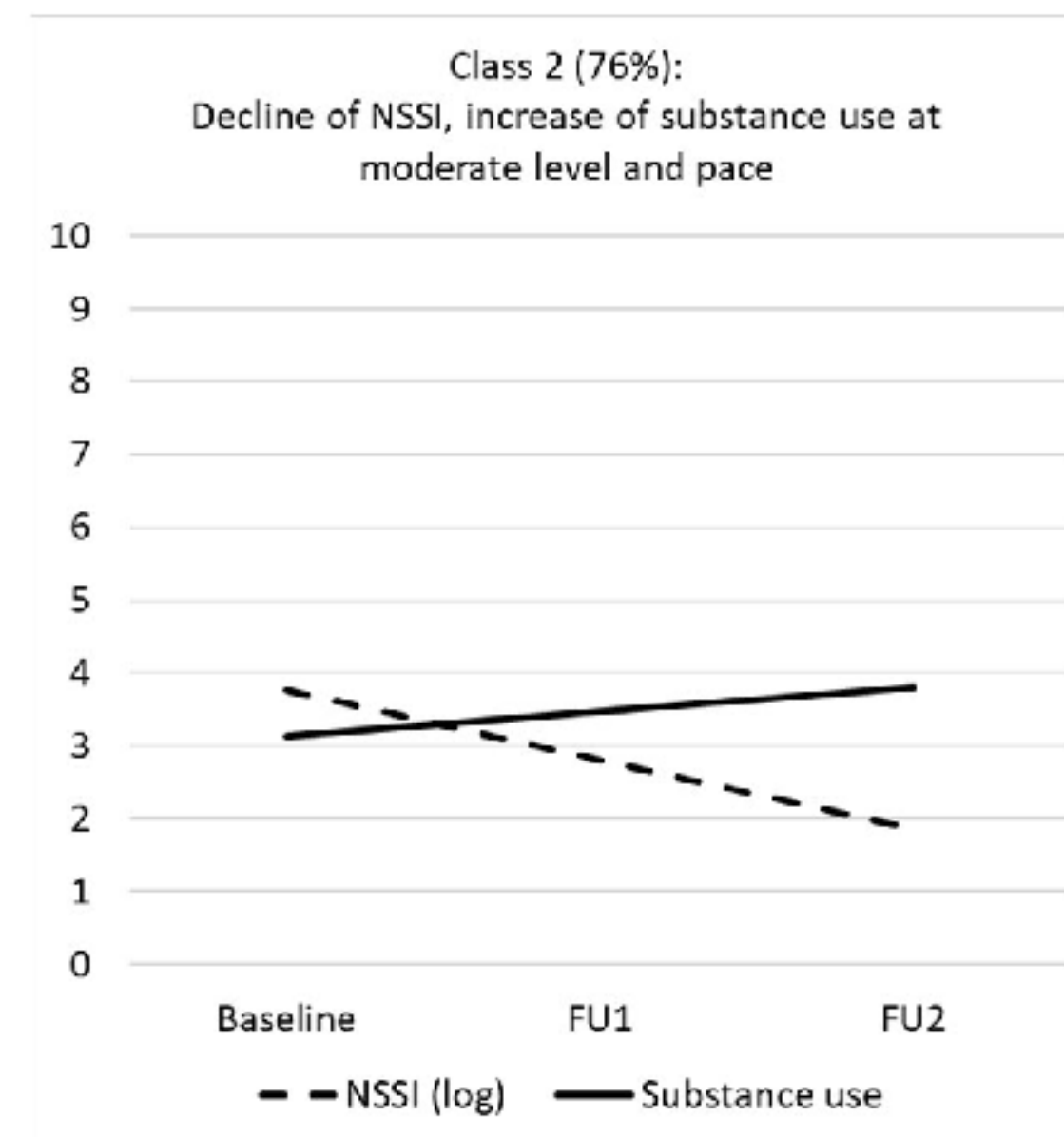
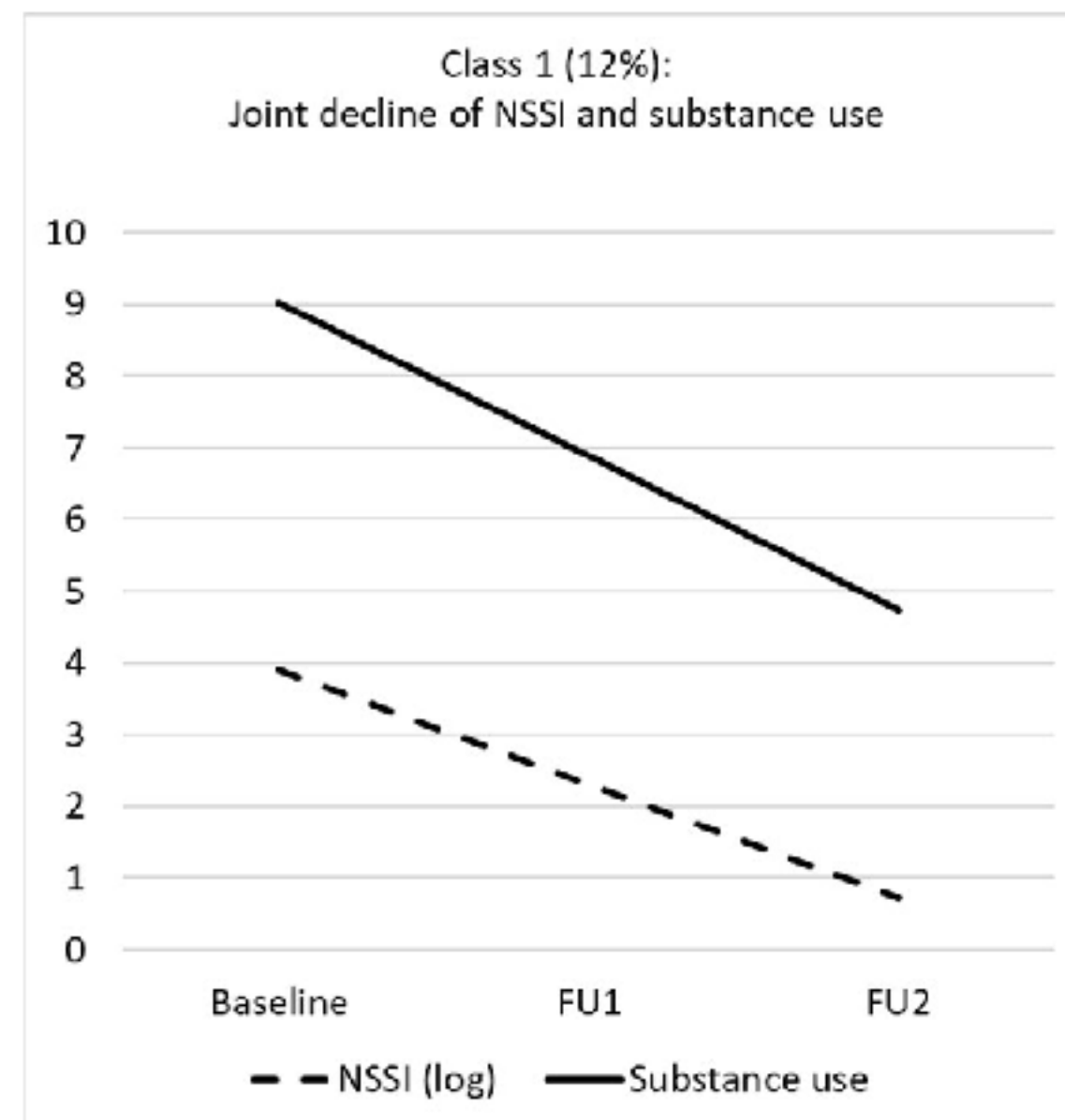


Prädiktoren von Therapie-Response und Remission



- **Schwere der Depression aber NICHT der BPS sagen Non-Response und Non-Remission vorher**
- **Stationäre Behandlung sagt Non-Response und Non-Remission vorher**

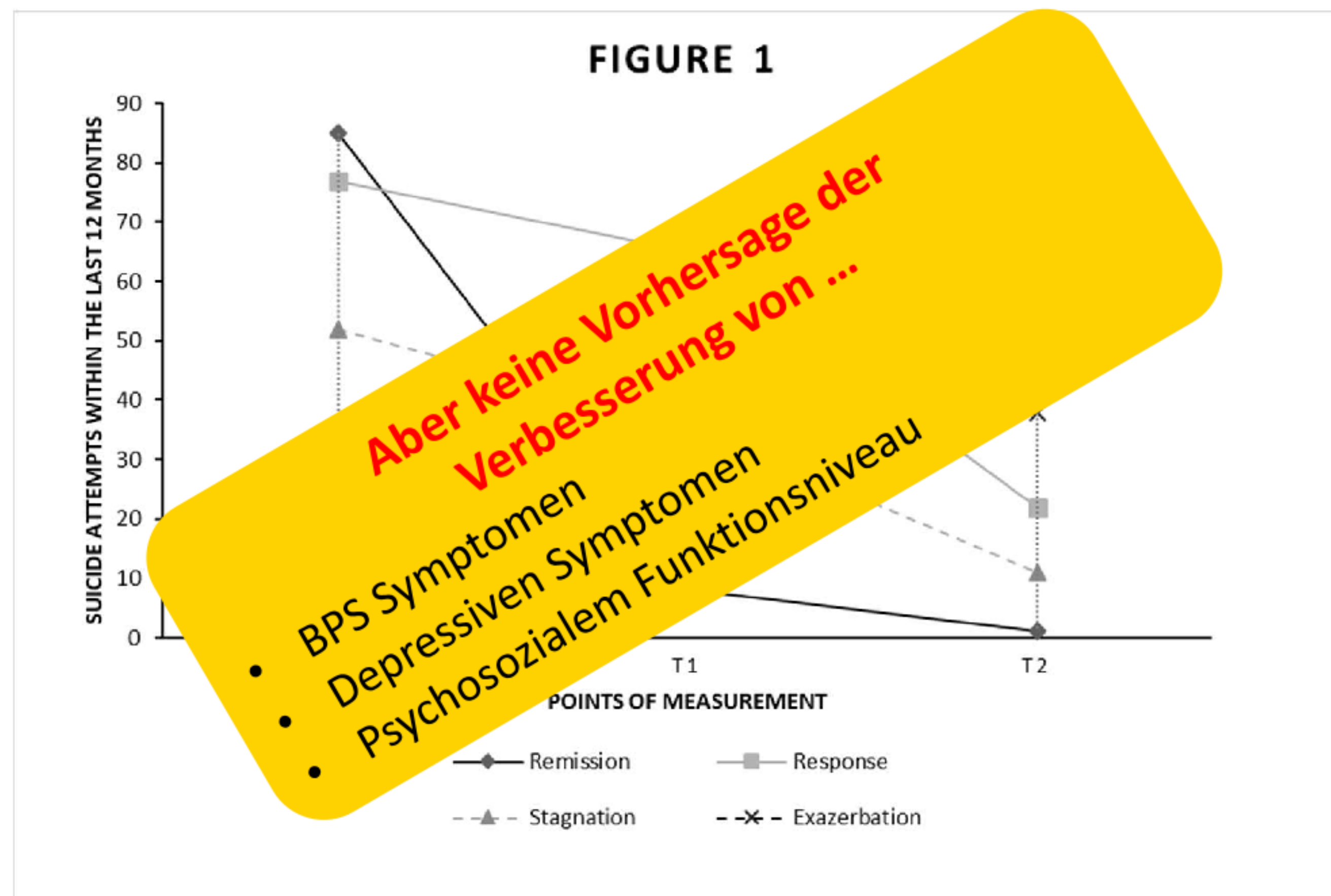
Therapie-Response der Selbstverletzung ≠ Therapieerfolg



Reduktion der BPS im Therapieverlauf

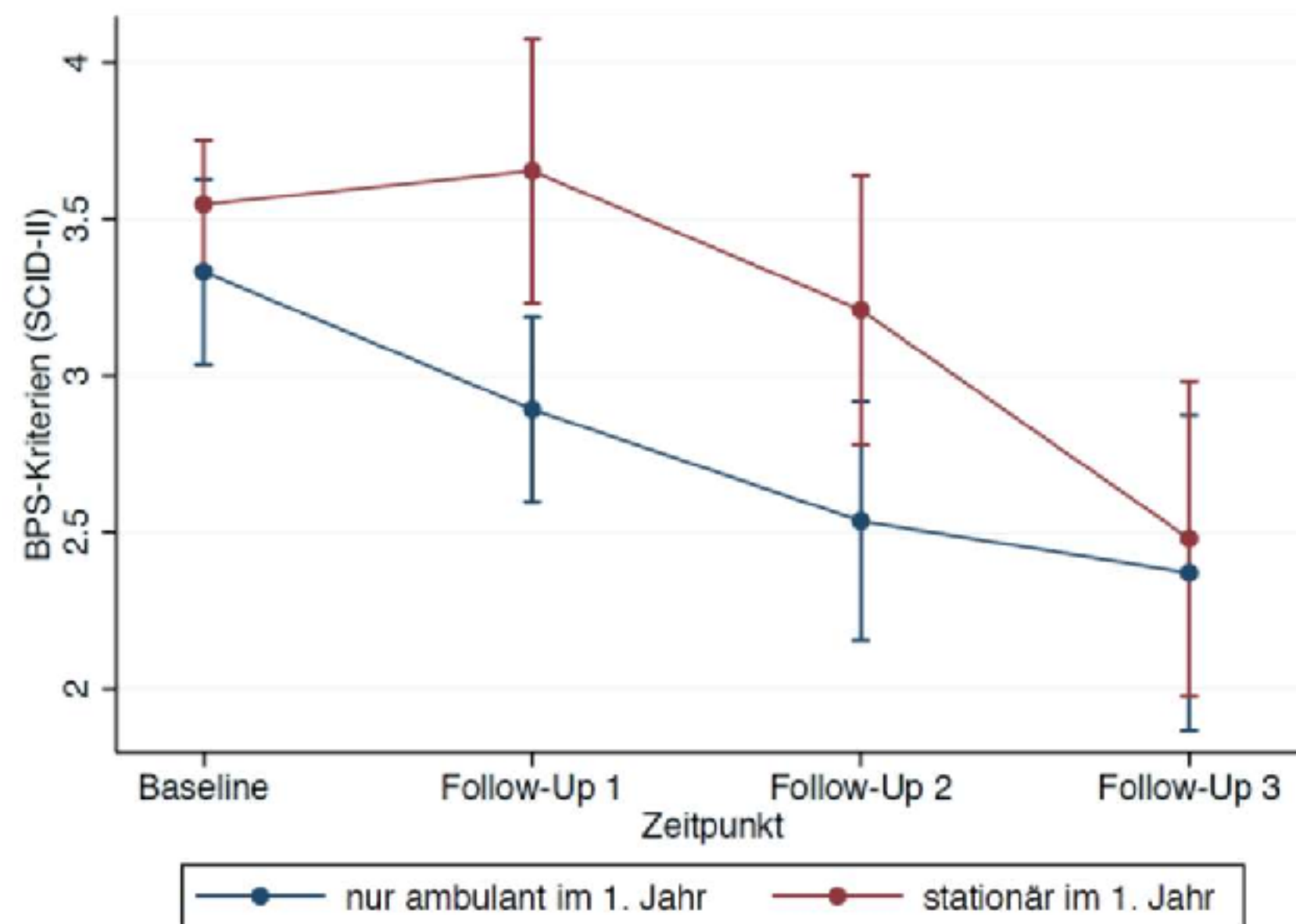
Keine Reduktion der BPS
im Therapieverlauf

Therapie-Response NSSV als Prädiktor der Therapieerfolgs

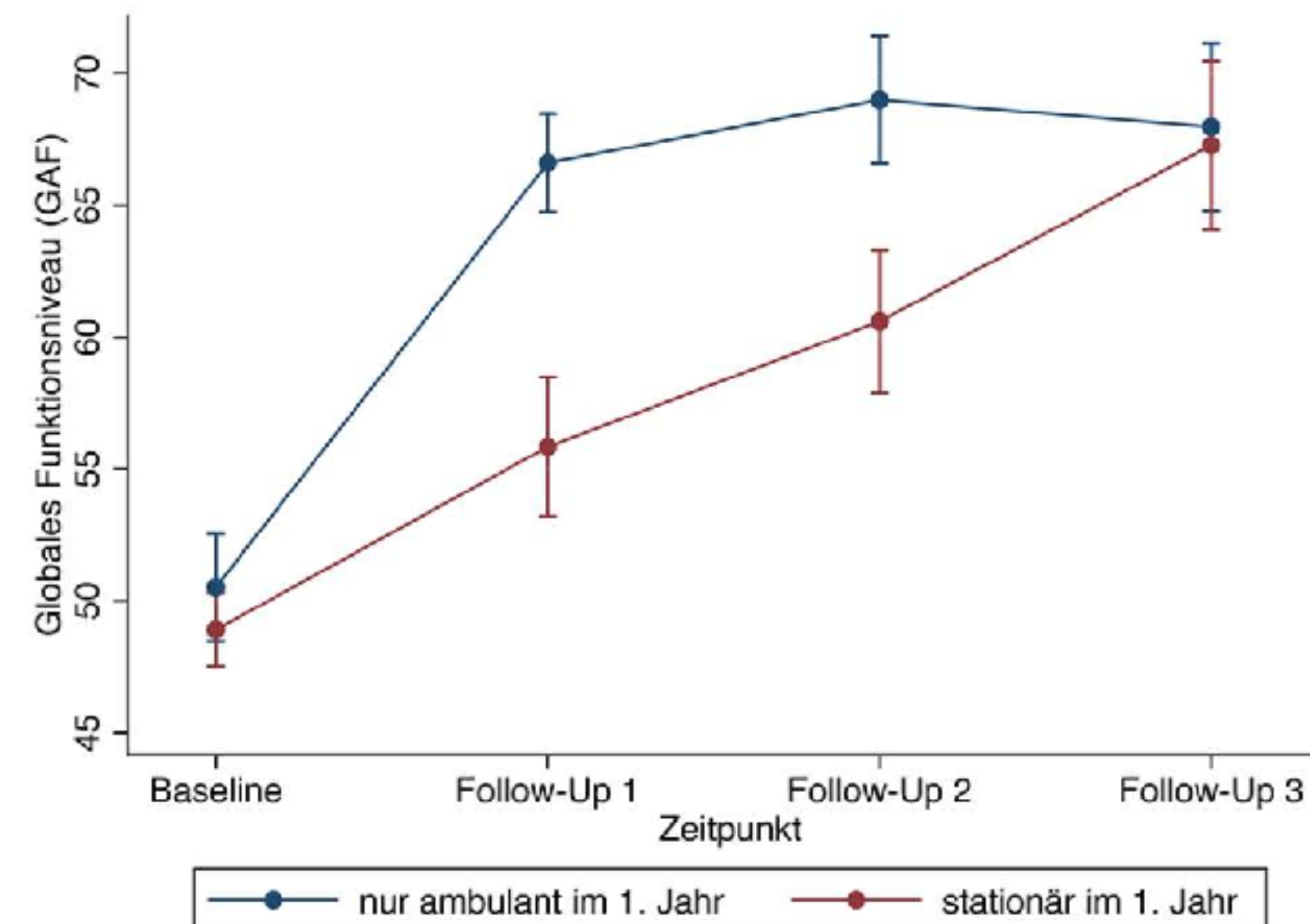


Ambulant vor stationär!

Gruppe x Zeit Interaktion: $X(3) = 4.41, p = .221$

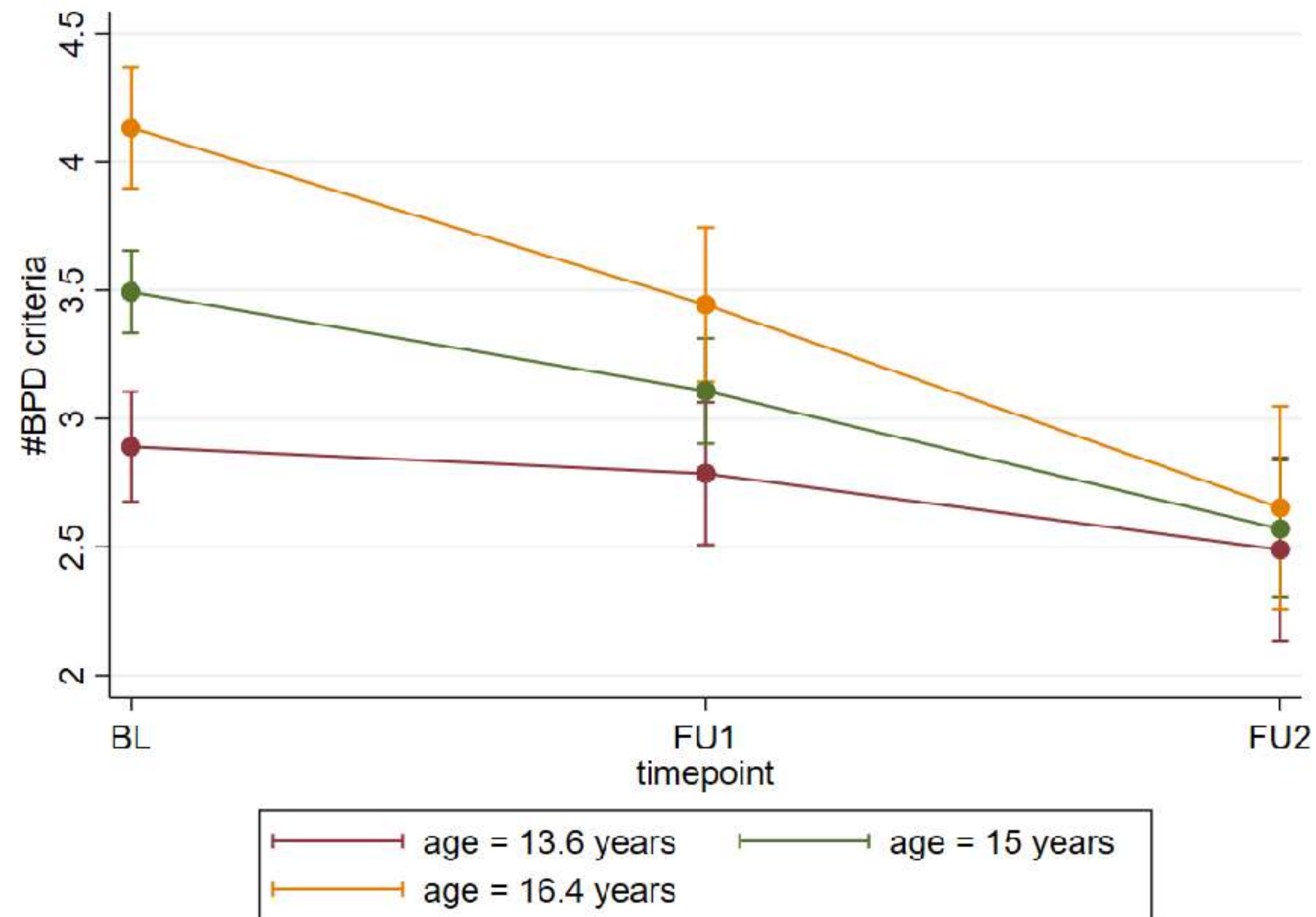


Gruppe x Zeit Interaktion: $X(3) = 26.31, p < .0001$

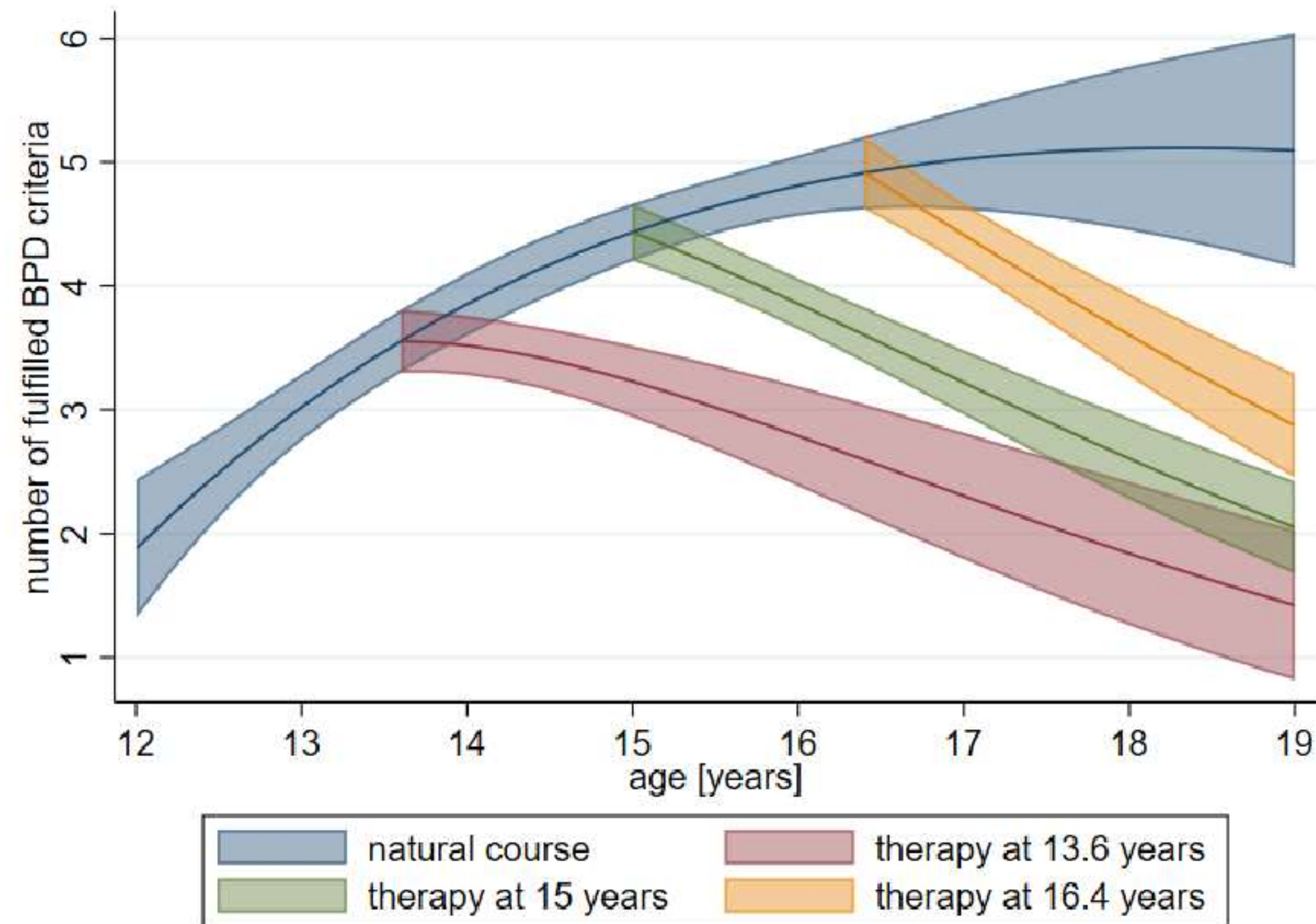


Trotz vergleichbarer Belastung zur Baseline, zeigen Patienten bei stationärer Behandlung im Mittel schlechtere Verläufe.

Ist frühere Intervention ähnlich wirksam?



Ist frühere Intervention ähnlich wirksam?



Take Home Message

- Die BPS ist eine Erkrankung, die im Jugendalter auf einem Schweregradkontinuum valide zu diagnostizieren ist und für die effektive Psychotherapie möglich ist (indizierte Prävention / Frühintervention)
- Frühbehandlung im Jugendalter führt massgeblich zu einer Symptomreduktion sowie Verbesserung des psychosozialen Funktionsniveaus
- Symptome der BPS lassen sich wahrscheinlich auch bereits im Kindesalter erkennen
- Prävention der BPS ist ggf. über frühe Veränderung von Risikofaktoren (v.a. in der Elterngeneration) möglich
- Kurzzeittherapien (basierend auf DBT-A) können zur Frühintervention rasch und sogar nachhaltig wirksam sein
- Online-Therapien können gerade bei selbstverletzendem Verhalten rasche Entlastung bringen (v.a. bei längeren Wartezeiten)
- Es gibt keine Evidenz für eine pharmakologische Therapie der BPS bei Jugendlichen, aber eine Behandlung der Depression (ggf. auch pharmakologisch) kann sinnvoll sein
- Ambulant VOR stationär ist der Goldstandard bei Jugendlichen mit BPS
- Frühbehandlung ist über die gesamte Altersspanne effektiv, aber manifestiert sich bei jüngeren Menschen anders

Forschung macht man nicht alleine!

