



Evidenzbasierte Behandlung der Borderline Persönlichkeitsstörung

Prof. Dr. Babette Renneberg

Symposium der BPTK

Gute Praxis psychotherapeutische Versorgung: Borderline Persönlichkeitsstörung
Berlin 4. September 2012

Übersicht

1. Einleitung
2. Leitlinien Persönlichkeitsstörungen
3. Wirksamkeit verschiedener therapeutischer Ansätze
 - a. Mentalisierungsbasierte Therapie
 - b. Übertragungsfokussierte Therapie
 - c. Schematherapie
 - d. Dialektisch Behaviorale Therapie
4. Fazit und Schlussfolgerungen für die Praxis

Psychotherapie der Borderline Persönlichkeitsstörung

Diagnose war eine „Abfallkategorie“ für schwierige
Patient/inn/en

Störungsbild galt lange als kaum behandelbar,
insbesondere nicht im ambulanten Setting

Fortschritte:

Diagnostische Kriterien klarer operationalisiert (ab DSM-
III-R und ICD 10)

Positive Entwicklung der Forschungsbefunde seit Anfang
der 1990 er Jahre

DSM-IV TR

Borderline Persönlichkeitsstörung:

Verlauf: „Obwohl die Neigung zu intensiven Emotionen, Impulsivität und Intensität in der Beziehungsgestaltung meist lebenslang anhält, zeigen Personen, die sich in therapeutischer Behandlung befinden, häufig Verbesserungen, die im Laufe des ersten Jahres beginnen“.

DSM-IV-TR (2003, S. 775)

Behandlungsleitlinie: NICE

National Institute for Health and Clinical Excellence; UK

NICE guideline 78: Borderline Personality Disorder
Treatment and Management (2009):

„Access to services“

People with borderline personality disorder should not be excluded from any health or social care service because of their diagnosis or because they have self-harmed. (2009, S. 12)

Empfehlungen NICE guideline

“Developing an optimistic and trusting relationship”

bei der Arbeit mit Patienten mit BPS:

- Behandlungsoptionen in einer **hoffnungsvollen und positiven Atmosphäre** entwickeln
- Vermitteln, dass Besserung möglich und erreichbar ist
- Vertrauensvolle Beziehung aufbauen, offene, motivierende und nicht-wertende Art, zuverlässig und beständig sein

Antizipation von Schwierigkeiten bei der Beendigung oder Veränderungen der Therapie

Empfehlungen NICE guideline

5.12.1 Role of psychological treatment

- an explicit and integrated theoretical approach used by both the treatment team and the therapist, which is shared with the service user

5.12.1.2 Do not use brief psychological interventions (of less than 3 months' duration)

Empfehlung NICE Guideline

5.12.1.3

For women with borderline personality disorder for whom reducing recurrent self-harm is a priority, consider a comprehensive dialectical behaviour therapy programme

Praxisleitlinie Persönlichkeitsstörungen

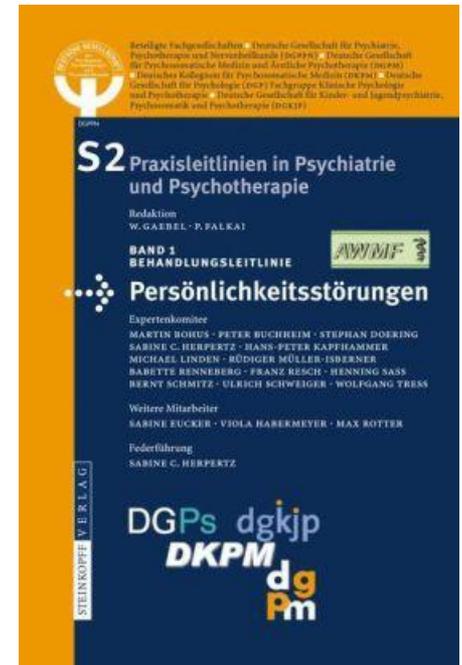
Leitlinien zur Behandlung von Persönlichkeitsstörungen

Beteiligte Fachgesellschaften:

DGPPN, DGPM, DKPM, DGPs Fachgruppe Klinische Psychologie und Psychotherapie, DGKJP

Federführung: Sabine C. Herpertz

Expertenkomitee: M. Bohus, P. Buchheim, S. Doering, S. Herpertz, H.-P. Kapfhammer, M. Linden, R. Müller-Isberner, B. Renneberg, H. Saß, B. Schmitz, U. Schweiger, F. Resch, W. Tress

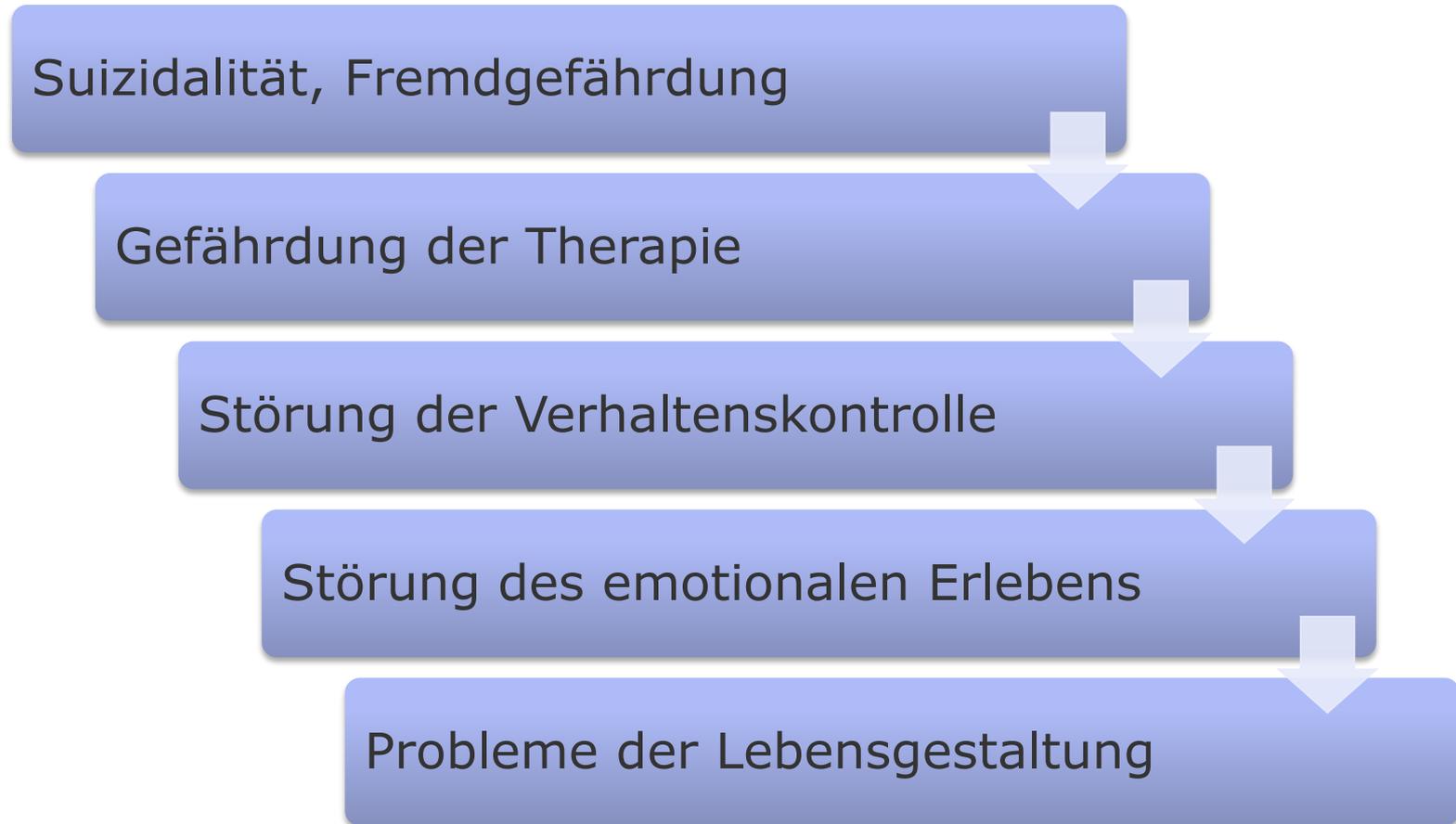


Zusammenfassung Leitlinien BPS

- Diagnostik: klinisches Gespräch, strukturierte Interviews, Selbsteinschätzungsfragebögen, transparente Rückmeldung der Diagnose
- Psychotherapie Methode der 1. Wahl
- Hierarchisierung der Behandlungsziele und detaillierte Problemanalyse
- Evidenz für vier verschiedene Therapieansätze

Renneberg et al.(2010). Behandlungsleitlinie PS, *Psychotherapeut*, 55, 339-354

Hierarchisierung der Behandlungsziele bei Persönlichkeitsstörungen



Evidenzbasierte Ansätze zur Therapie der BPS

Psychodynamische Ansätze

Mentalisierungs-
basierte Therapie
(MBT)

Übertragungs-
fokussierte Therapie
(TFP)

Verhaltenstherapeutische Ansätze

Schematherapie

Dialektisch Behaviorale
Therapie
(DBT)

MENTALISIERUNGS- BASIERTE THERAPIE

Mentalisierungsbasierte Therapie

- Peter Fonagy & Anthony Bateman (1999)
- Basiert auf Psychodynamischen Ansätzen und Bindungstheorie
- Mentalisieren = Eigenen und fremden Handlungen Bedeutung zuschreiben
- Annahme: BPS-Patienten haben verminderte Mentalisierungsfähigkeit
- Ziel: Verbesserung der Mentalisierungsfähigkeit als Voraussetzung für bessere Affekt- und Impulskontrolle sowie verbessertes Beziehungserleben

Mentalisierungsbasierte Therapie - Setting

Tagesklinische Behandlung:

- Einzeltherapie
Einmal wöchentlich
- Gruppentherapie
Dreimal wöchentlich
- Ergänzende Therapieangebote über 18 Monate

Ambulante Behandlung:

- Einzeltherapie
Einmal wöchentlich
- Gruppentherapie
Einmal wöchentlich 90 min.

Wirksamkeit

- Wirksamkeit im teilstationären Setting in einer kontrollierten randomisierten Studie nachgewiesen (Bateman und Fonagy 1999, 2001)
- → signifikante Verbesserungen nach 1,5 Jahren Behandlung und deutliche Effekte nach drei Jahren bei fortgesetzter kontinuierlicher Gruppentherapie

ÜBERTRAGUNGS- FOKUSSIERTE THERAPIE

Übertragungsfokussierte Psychotherapie

- Entwickelt von Otto Kernberg
- störungsspezifisch modifizierte Form der psychodynamischen Psychotherapie
- auf Objektbeziehung und Übertragung fokussiert
- Hierarchisierung von Problemen: an erster Stelle steht Gefährdung der Fortsetzung der Behandlung und Sicherstellung des therapeutischen Rahmens

Übertragungsfokussierte Psychotherapie - Setting

- Einzeltherapie:
 Mindestens ein Jahr Dauer, zweimal wöchentlich
- Supervision der Therapeuten

Übertragungsfokussierte Therapie - Wirksamkeit

- RCT Studie zum Vergleich von Übertragungsfokussierter Therapie, Dialektisch Behavioralen Therapie und Dynamisch-supportiver Behandlung (Clarkin, Levy, Lezenweger & Kernberg, 2007) N = 90
 - Verbesserungen hinsichtlich Angst, Depression, globales Funktionsniveau, soziale Anpassung für alle 3 Verfahren
- RCT Übertragungsfokussierte Therapie im Vergleich zu Behandlung durch Experten (Doering et al., 2010) N=104
 - Übertragungsfokussierte Therapie effektiver in Bereichen Borderline Symptomen, psychosoziales Funktionsniveau und Persönlichkeitsorganisation
- RCT Studie Vergleich Übertragungsfokussierte Therapie-Schematherapie (Giesen-Bloo, 2006)

SCHEMATHERAPIE

Schematherapie

- Wurde von Jeffrey E. Young entwickelt (Young et al., 2003)
- Basiert auf der KVT Integration von Elementen aus: Gestalttherapie, Bindungstheorie, psychodynamischen Konzepten zum biographischen Hintergrund der Entwicklung maladaptiver Schemata
- 4 Grundprinzipien:
 1. Schwerpunkt: Verarbeitung von Erinnerungen an negative Erfahrungen in der Kindheit
 2. imaginative Überschreibungsübungen (rescripting) und Stuhldialoge zur Veränderung negativer Emotionen und negativer Kindheitserinnerungen
 3. Therapeutische Beziehung soll analog zu „fördernder Elternbeziehung“ gestaltet werden
 4. Das Schema-Modus-Modell hilft Therapeuten als auch der/dem Patienten/Patientin, die gegenwärtigen Probleme zu verstehen

Schematherapie - Setting

Giesen-Bloo et al. (2006)

- Einzeltherapie
Zweimal wöchentlich
- Supervisionsgruppen für Therapeuten
Wöchentlich

Farell et al. (2009)

- Gruppentherapie plus TAU
Wöchentliche Gruppensitzungen (30 Sitzungen)
6 Patienten pro Gruppe
2 Therapeuten pro Gruppe

Schematherapie - Wirksamkeit

- 1 RCT Studie: Vergleich Schematherapie mit Übertragungsfokussierten Therapie (Giesen-Bloo et al., 2006)
- N=86, 3 Jahre Einzeltherapie, Supervision
 - Schematherapie weniger Drop-out, ST bessere „recovery rates“ als TFP
- RCT Studie Vergleich von kombinierter Schema-Gruppentherapie und treatment as-usual (TAU) zu nur TAU (Farell, Shaw & Webber, 2009)
 - N=32, kein Dropout in der ST Gruppe, kombinierte Therapie große Effekte im Vergleich zu TAU
- Aktuelle Studie untersucht die Kombination von Gruppe und Einzel-Schematherapie (Dickhaut & Arntz, 2012)

DIALEKTISCH BEHAVIORALE THERAPIE (DBT)

DBT

- Marsha M. Linehan
- Kognitiv-verhaltenstherapeutisches Vorgehen, Integration von
 - Methoden und Strategien anderer therapeutischer Schulen
 - fernöstliche Meditationstechnik
- Dialektik: Methode des Dialogs und der therapeutischen Beziehung
- Therapeutische Grundhaltung: positive Grundeinstellung
- Akzeptanz und Validierung von Verhalten
- Vermittlung von Fertigkeiten

DBT - Setting

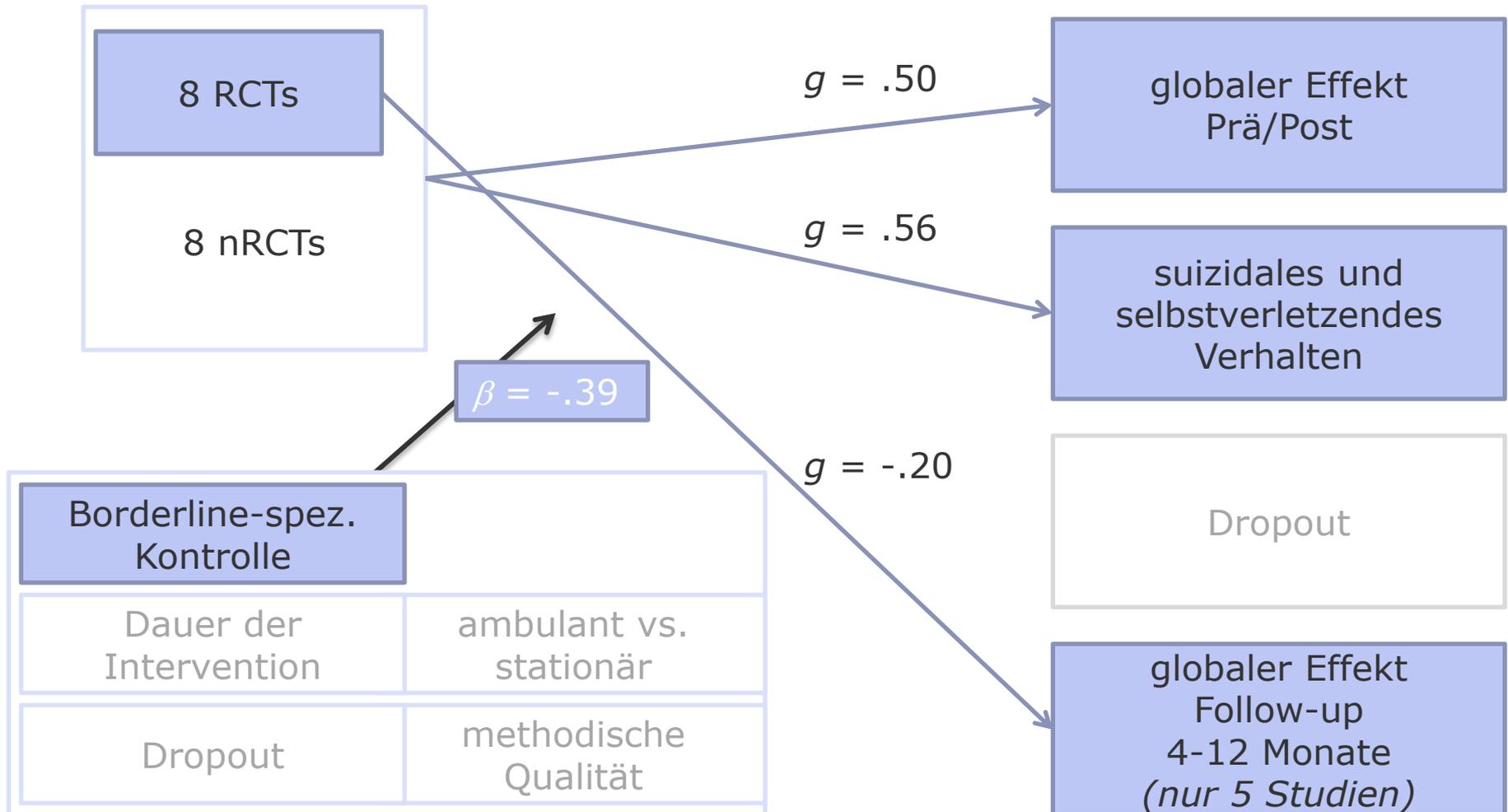
- Einzeltherapie
Zwei Jahre (1-2 h pro Woche)
- Fertigkeitentraining in der Gruppe (wöchentlich)
Erweiterung der störungsspezifischen Kompetenz
- Telefonberatung
Zur Lösung akuter Krisen
- Supervisionsgruppe für den Therapeuten
Wöchentlich
Kommunikation zwischen Einzel- und Gruppentherapeuten

DBT – Wirksamkeit

Metaanalyse von Kliem, Kroeger & Kosfelder, 2010

- 8 kontrollierte und 8 nicht-kontrollierte Studien
- insgesamt 794 Patienten, davon wurden 499 mit DBT behandelt

DBT – Metaanalyse (Kliem et al.2010)

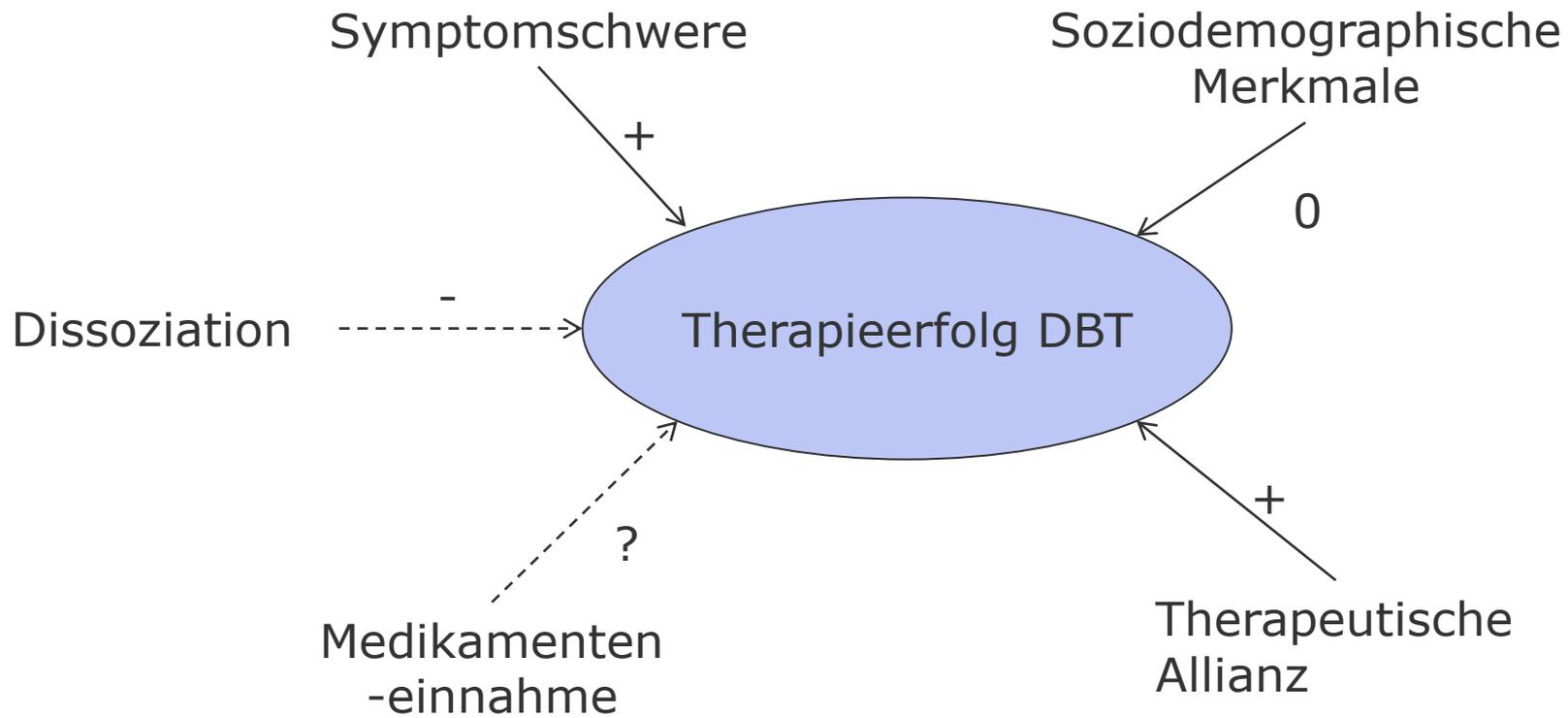


DBT – Metaanalyse (Kliem et al. 2010)

- insgesamt moderate Effekte für DBT bei BPS im Vergleich
- kleinere Effekte beim Vergleich mit BPS-spezifischer Therapie
- vergleichbare Ergebnisse für RCTs und nRCTs
Hinweis auf die Effektivität im stationären Setting
- geringere Effektstärken für follow-up-Messung
Verbesserungsbedarf bzgl. Übertragbarkeit in den Alltag
- Einschränkung: Wirksamkeitsnachweise vor allem für Frauen gültig

Welche Faktoren beeinflussen Effektivität von DBT ?

Barnicot et al. 2012



DBT – Wirksamkeit in der Versorgung

- Vergleich von DBT und TAU in der Routineversorgung in Australien (Pasienczny und Conner, 2011).
 - DBT führte zu deutlich reduzierter Symptomatik, weniger Klinikaufhalten & Vorstellung bei der Notaufnahme
 - Therapeuten mit längerer Schulung erzielten signifikant bessere Therapieergebnisse für Suizidalität und selbstverletzendes Verhalten
- Vergleich von DBT und TAU in der Routineversorgung in Großbritannien (Feigenbaum et al. 2012)
 - auch antisoziale und narzisstische PS
 - Vergleichbare Ergebnisse
 - Jedoch: Therapeuten in TAU-Bedingung waren auch auf Therapie von Borderline-Patienten spezialisiert

Weitere Metaanalysen

- Leichsenring und Leibing (2003)
- Effektivität von psychodynamischen und kognitiv-verhaltenstherapeutischen Verfahren bei Persönlichkeitsstörungen
- 14 Studien zu psychodynamischen (n = 417) und 11 Studien zu kognitiv-verhaltenstherapeutischen (n = 231) Verfahren
- Evidenz für beide Therapieverfahren
- Leichsenring & Rabung (2008). Effectiveness of Long-term Psychodynamic Psychotherapy: A Meta-analysis. JOURNAL OF THE AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION Volume: 300 Issue: 13 Pages: 1551-1565 .

Wirksamkeit in der Praxis – STEPPS

- **STEPPS** = **S**ystems **T**raining for **E**motional **P**redictability and **P**roblem **S**olving
- Gruppentherapie für BPS, bei der Freunde und Verwandte mit einbezogen werden
 - Psychoedukation
 - Emotions-Management-Skills
 - Verhaltensmanagement-Skills
- Wirksamkeit in 2 RCTs nachgewiesen
- Studie von Bos, Wel, Appelo und Verbraak (2011): Vergleich von STEPPS (+ zusätzlicher Einzeltherapie) mit TAU
- Patienten die STEPPS erhielten, verbesserten sich mehr hinsichtlich genereller und Borderline-spezifischer Psychopathologie sowie Lebensqualität
- Dies blieb auch im Follow-up erhalten
- Effekte besonders hoch bei Patienten mit starker Symptomschwere

DBT – Wirksamkeit bei Jugendlichen

- Empirische Unterstützung, dass DBT auch bei Jugendlichen mit Borderlinesymptomatik wirksam sein kann (Groves, Backer, van den Bosch & Miller, 2012)
- Jedoch keine randomisierten kontrollierten Studien bei Jugendlichen

Behandlungsempfehlung der APA

- Empfehlung der APA (American Psychological Association Division 12) → **DBT**

<http://www.apa.org/divisions/div12/cppi.html>

Zusammenfassung - Evidenz

- Es gibt Hinweise auf die Wirksamkeit der mentalisierungsbasierten, Übertragungsfokussierten und Schematherapie
- Die meisten empirischen Belege liegen für die Dialektisch- behaviorale Therapie vor

Schlussfolgerungen

- Es gibt Behandlungsansätze, die die Symptomatik und Funktionsniveau bessern!
- Lange Therapiedauer, Kombination Gruppe und Einzeltherapie
- Supervision/Konsultationsteams/ Netzwerk

Übersicht – Therapiedosis (Auswahl)

Studie	Therapiedauer	Anzahl Einzeltherapie	Anzahl Gruppentherapie	Gesamtzahl Sitzungen	Supervision
Bateman & Fonagy, 1999	18 Monate	135 Sitzungen (2x/Woche)	216 Sitzungen (3x/Woche)	351	ja
Bateman & Fonagy, 2001 (Follow-Up)	18 Monate	72 Sitzungen	135 Sitzungen (2x/Woche)	207	?
Clarkin et al., 2007	1 Jahr	90 Sitzungen (2x/Woche)	45 Sitzungen (1x/Woche)	135	Ja
Doering et al., 2010	1 Jahr	90 Sitzungen (2x/Woche -50 min.)	-	90	Ja
Giesen-Bloo 2006	3 Jahre	270 Sitzungen (2x/Woche -50 min.)	-	270	Ja
Linehan 1991	1 Jahr	45 Sitzungen (1x/Woche)	45 Sitzungen (2 ½ h/Woche)	90	Ja
Clarkin et al., 2007	1 Jahr	45 Sitzungen (1x/Woche)	45 Sitzungen (1x/Woche)	90	Ja

Schlussfolgerungen

- Es gibt Behandlungsansätze, die die Symptomatik und Funktionsniveau bessern!
- Lange Therapiedauer, Kombination Gruppe und Einzeltherapie, Supervision plus Netzwerk
- Dismanteling Studien fehlen
- **Wissenschaftliche Evidenz für die Wirksamkeit ist da**
- **→ Transfer in die Praxis !**

Aufgaben

Wie finden Patient/innen einen Therapieplatz bei qualifizierten Therapeuten?

Besondere Anforderungen an Therapeut/inn/en:

- Ausbildung
- Bereitschaft und Motivation
- Setting: Kombination von Gruppentherapie und Einzeltherapie auch bei unterschiedlichen Therapeuten
- Sitzungsanzahl bei VT und TP nach Richtlinien nicht ausreichend

Literatur

Renneberg, B., Schmitz, B., Doering, S., Herpertz, S. & Bohus, M. (2010) Behandlungsleitlinie Persönlichkeitsstörungen. *Psychotherapeut*, 55(4), 339-354

Mentalisierungsbasierte Therapie

Bateman, A. W. & Fonagy, P. (2008). *Psychotherapie der Borderline-Persönlichkeitsstörung: Ein mentalisierungsgestütztes Behandlungskonzept*. Gießen: Psychosozial-Verlag.

Übertragungsfokussierte Therapie:

Clarkin, J.F., Yeomans, F.E. & Kernberg, O.F (2001). *Psychotherapie der Borderline-Persönlichkeit. Manual zur psychodynamischen Therapie*. Stuttgart: Schattauer.

Schematherapie:

Jacob, G. & Arntz, A. (2011). *Schematherapie in der Praxis*. Basel: Beltz.

Young, J. E., Klosko, J. S. & Weishaar, M. E. (2008). *Schematherapie. Ein praxisorientiertes Handbuch* (2. Aufl.). Paderborn: Junfermannsche Verlagsbuchhandlung.

Dialektisch Behaviorale Therapie:

Bohus, M. & Wolf, M. (2009). *Interaktives SkillsTraining für Borderline-Patienten. Therapeuten-Version*. Stuttgart: Schattauer.

Linehan (1996). *Dialektisch-Behaviorale Therapie der Borderline-Persönlichkeitsstörung*. München: CIP-Medien.

Literatur - Wirksamkeitsnachweise

- Barnicot, K., Katsakou, C., Bhatti, N., Savill, M., Fearn, N., & Priebe, S. (2012). Factors predicting the outcome of psychotherapy for borderline personality disorder: A systematic review. *Clinical Psychology Review, 32*(5), 400–412.
- Bateman, A., & Fonagy, P. (1999). Effectiveness of partial hospitalization in the treatment of borderline personality disorder: a randomized controlled trial. *American journal of psychiatry, 156*(10), 1563–1569.
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2001). Treatment of Borderline Personality Disorder With Psychoanalytically Oriented Partial Hospitalization: An 18-Month Follow-Up. *American Journal of Psychiatry, 158*, 36–42.
- Bos, E. H., van Wel, E. B., Appelo, M. T., & Verbraak, M. (2011). Effectiveness of Systems Training for Emotional Predictability and Problem Solving (STEPPS) for Borderline Personality Problems in a 'Real-World' Sample: Moderation by Diagnosis or Severity? *Psychotherapy and Psychosomatics, 80*(3), 173–181.
- Clarkin, J., Levy, K., Lenzenweger, M., & Kernberg, O. (2007). Evaluating Three Treatments for Borderline Personality Disorder: A Multiwave Study. *American Journal of Psychiatry, 164*(6), 922–928.
- DGPPN - Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (Hrsg.) (2009). S2-Leitlinien für Persönlichkeitsstörungen. Reihe: S2 Praxisleitlinien in Psychiatrie und Psychotherapie, Band 1. Steinkopff Verlag.
- Doering, S., Hörz, S., Rentrop, M., Fischer-Kern, M., Schuster, P., Benecke, C., Buchheim, A., et al. (2010). Transference-focused psychotherapy v. treatment by community psychotherapists for borderline personality disorder: randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry, 196*, 389–395.

Literatur - Wirksamkeitsnachweise

- Farrell, J. M., Shaw, I. A., & Webber, M. A. (2009). A schema-focused approach to group psychotherapy for outpatients with borderline personality disorder: a randomized controlled trial. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 40(2), 317–328.
- Feigenbaum, J. D., Fonagy, P., Pilling, S., Jones, A., Wildgoose, A., & Bebbington, P. E. (2012). A real-world study of the effectiveness of DBT in the UK National Health Service. *The British journal of clinical psychology / the British Psychological Society*, 51(2), 121–141.
- Giesen-Bloo, J. et al. (2006). Outpatient Psychotherapy for Borderline Personality Disorder - Randomized Trial of Schema-Focused Therapy vs Transference-Focused Psychotherapy. *Archives of General Psychiatry*, 63(6), 649.
- Groves, S., Backer, H. S., van den Bosch, W., & Miller, A. (2012). Dialectical behaviour therapy with adolescents. *Child and Adolescent Mental Health*, 17(2), 65–75.
- Kliem, S., Kröger, C., & Kosfelder, J. (2010). Dialectical Behavior Therapy for Borderline Personality Disorder: A Meta-Analysis Using Mixed-Effects Modeling. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 78(6), 936–951.
- National Collaborating Centre for Mental Health (2009). NICE clinical guideline 78. Borderline Personality Disorder – Treatment and management.
- Pasieczny, N., & Connor, J. (2011). The effectiveness of dialectical behaviour therapy in routine public mental health settings: An Australian controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 49(1), 4–10.

Kontakt:

b.renneberg@fu-berlin.de