



# Frühintervention der Borderline-Persönlichkeitsstörung: Neues aus der Forschung

**PD Dr. phil. Marialuisa Cavelti**, Leitung Forschung Universitätsklinik für KJPP Bern  
09.11.2023, Fachtagung Klinik Sonnenhof

# Inhalt

Neues Forschungsergebnisse rund ...



**Aktuelle Herausforderungen**



**Diagnostik**



**Therapie**

# Frühintervention der BPS

## Aktuelle Herausforderungen



# Steigende Nachfrage

## Telefonische Beratungen der Pro Juventute

Im Vergleich zu 2019 haben die **Beratungen** zu den Themen **Depressionen, Suizidgedanken** und **Ängste** stark zugenommen

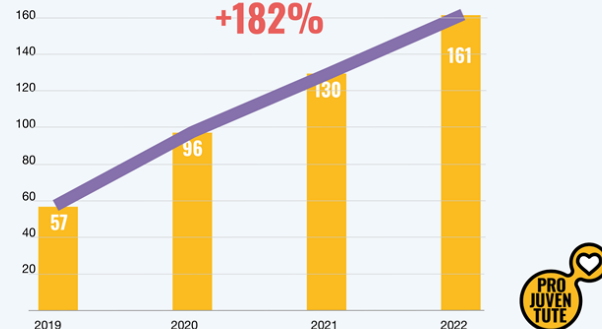
SUIZIDGEDANKEN: **+45%**

ANGST: **+21%**

DEPRESSIONEN: **+61%**

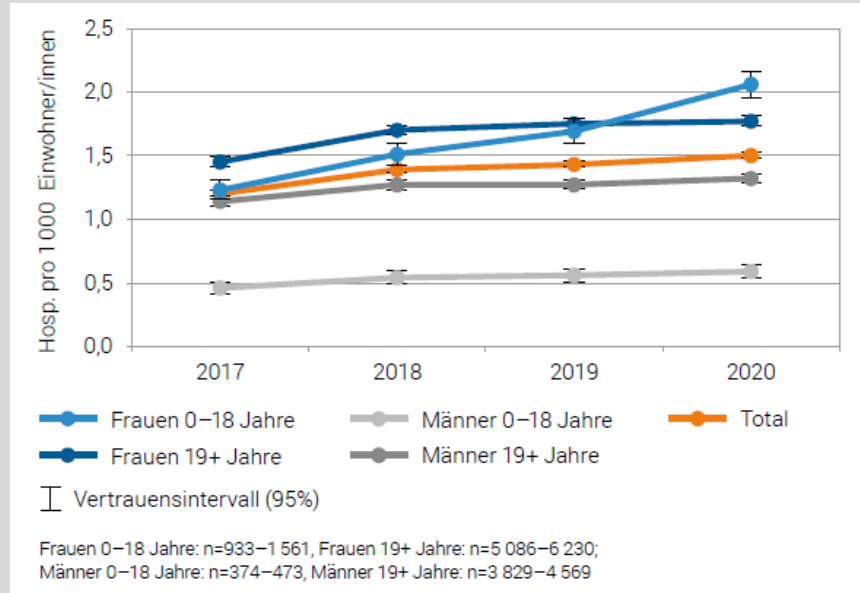
147

Zunahme Kriseninterventionen Jahresvergleich



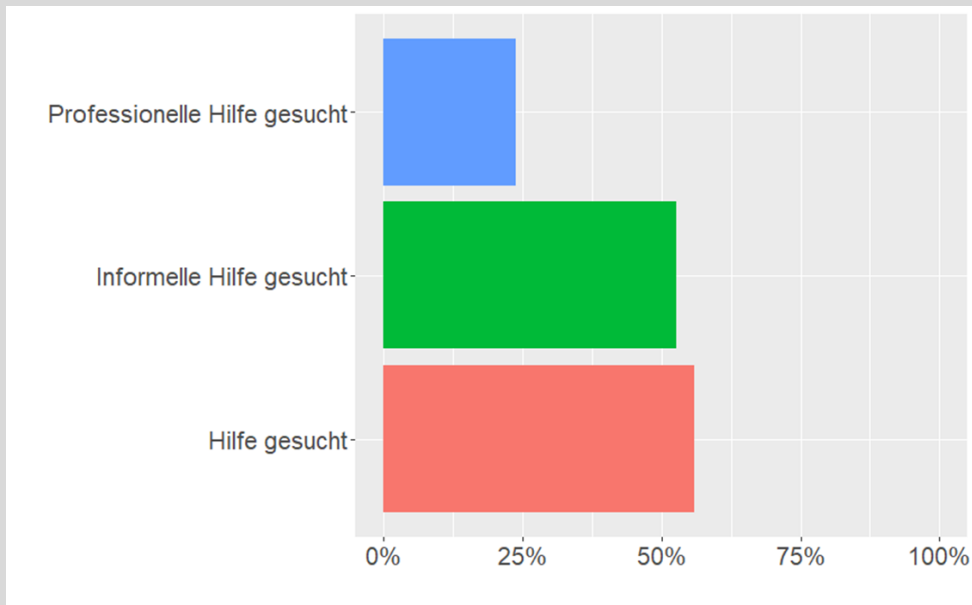
# Steigende Nachfrage

## Hospitalisierungen nach Suizidversuch



# Geringe Behandlungsraten

Wenige erhalten professionelle Behandlung

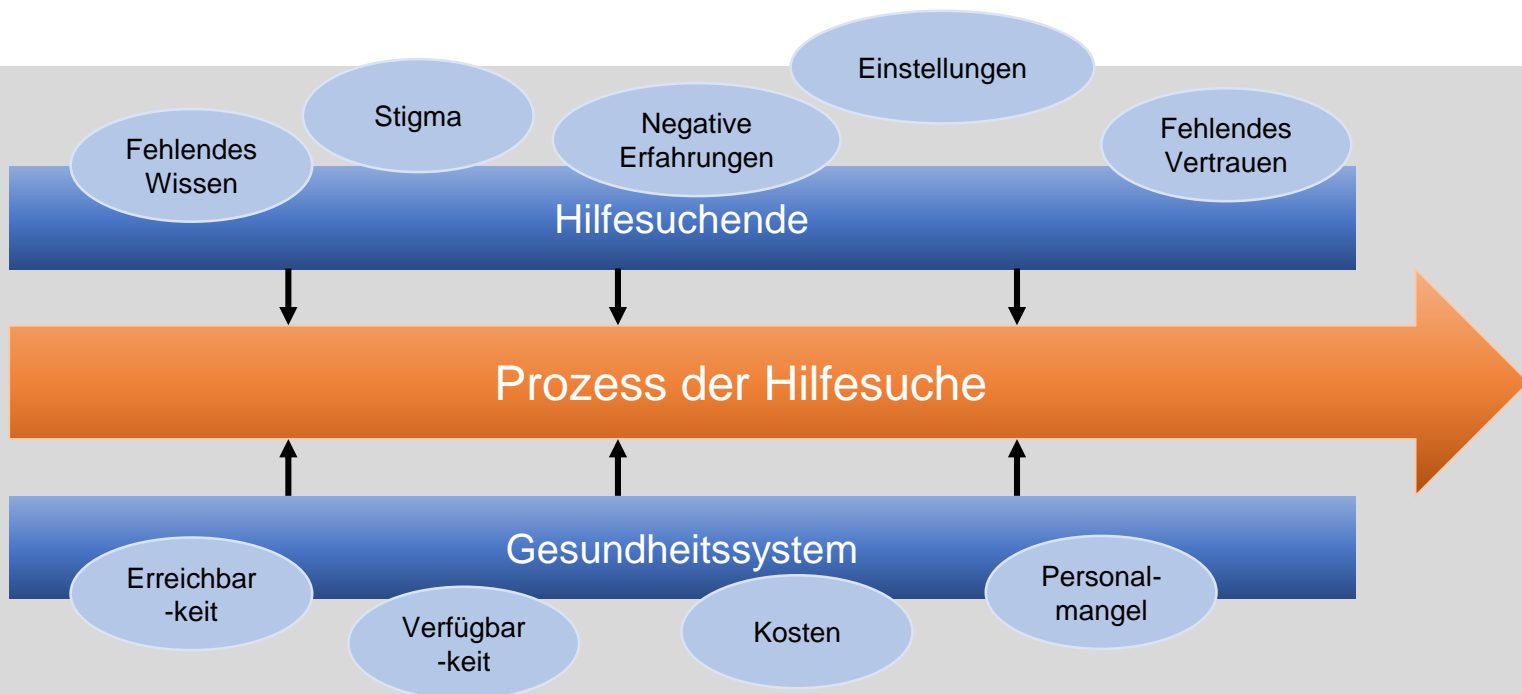


N = 9509 Schüler\*innen in Deutschland

- **17% mit psychischen Problemen**
  - **50%** nicht-suizidales selbstverletzendes Verhalten (jeweils)
  - **77%** Suizidgedanken (letzte 12 Monate)
  - **12%** Suizidversuch (letzte 12 Monate)

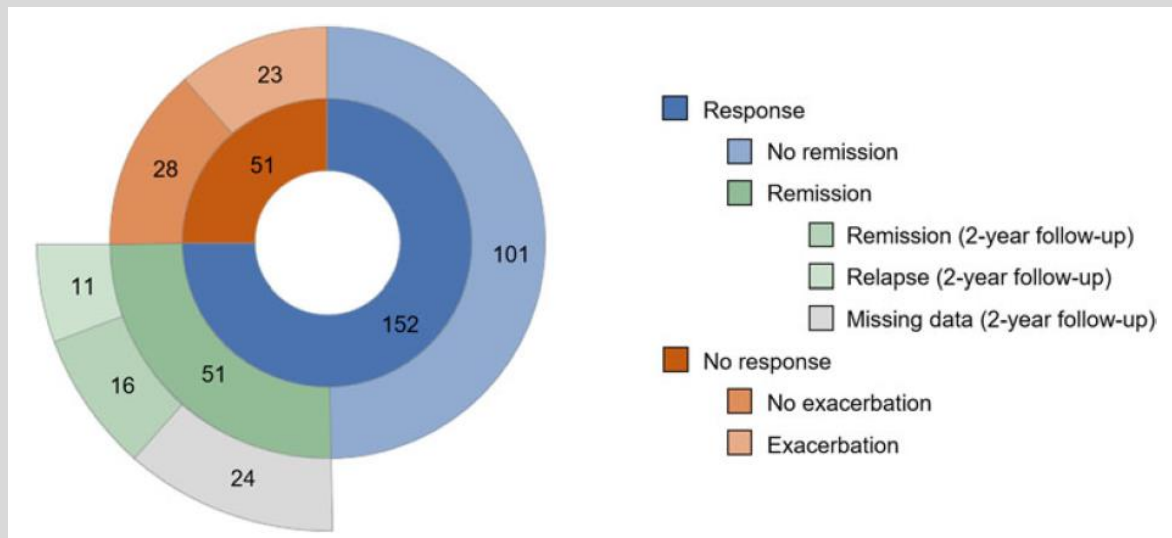
# Geringe Behandlungsrate

## Gründe



# Nicht alle profitieren von der Therapie

## Fehlendes Ansprechen



- 203 Patient\*innen (12-17 Jahre, 94% weiblich)
- Mit nicht-suizidalem selbstverletzendem Verhalten (NSSV)



# Frühintervention der BPS

## Aktuelle Herausforderungen



# Frühintervention der BPS

## Diagnostische Abklärung



- Wann?
- Wie?

# Diagnostische Abklärung: Wann?

## Was die Leitlinie uns sagt



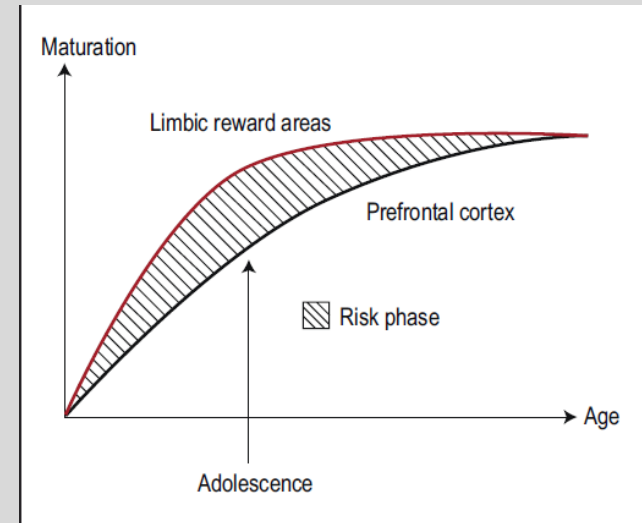
E4	Auch bei Jugendlichen ab 12 Jahren soll die fachgerechte Abklärung einer BPS-Diagnose erwogen und ggf. veranlasst werden bei mindestens einem der folgenden Charakteristika:	●●●	KKP
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wiederholtes suizidales oder selbstverletzendes/selbstschädigendes Verhalten</li> <li>▪ Erhebliche emotionale Instabilität</li> <li>▪ Gleichzeitiges Vorliegen mehrerer psychischer Störungsbilder</li> <li>▪ Kein befriedigender Behandlungserfolg hinsichtlich vorliegender psychischer Symptome durch bisher durchgeführte Therapien</li> <li>▪ Stark beeinträchtigtes psychosoziales Funktionsniveau.</li> </ul>		

●●● Starke, so genannte „soll“/„soll-nicht“-Empfehlungen (Empfehlungsgrad A)

KKP = klinischer Konsenspunkt / Expertenkonsens

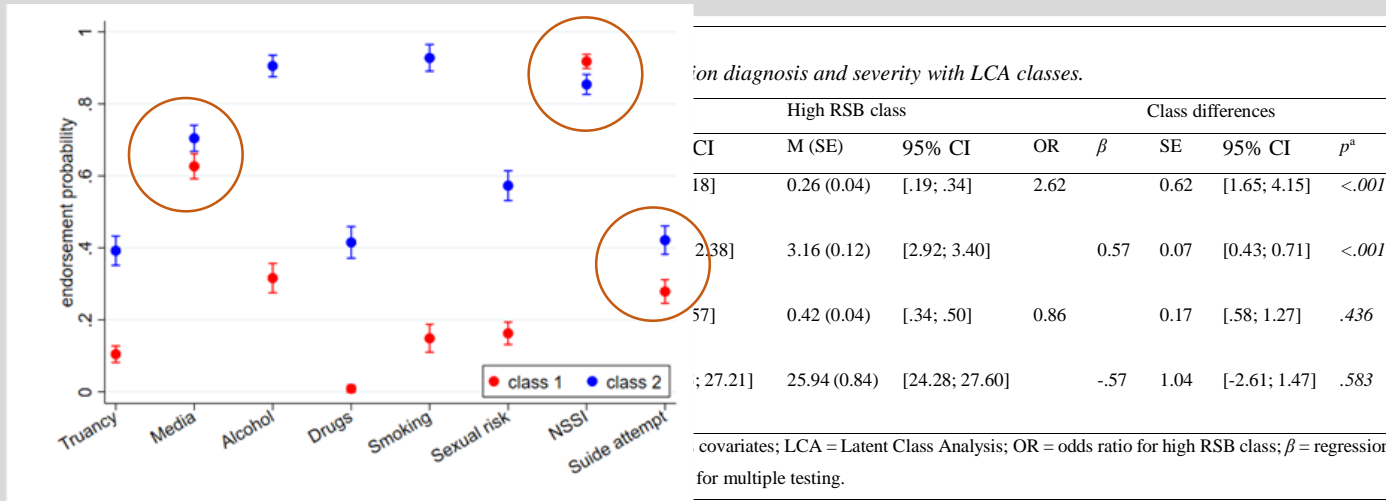
# Riskantes und selbstverletzendes Verhalten

## Häufig im Jugendalter



# Riskantes und selbstverletzendes Verhalten

## Zusammenhang mit Depression und BPS



Note. Class 1 = low RSB class; class 2 = high RSB class.

# Diagnostische Abklärung

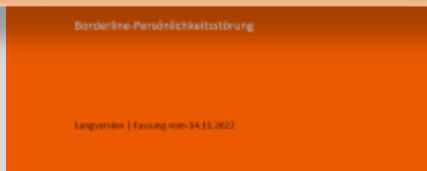
## Wann?



E4	Auch bei Jugendlichen ab 12 Jahren soll die fachgerechte Abklärung einer BPS-Diagnose erwogen	●●●	KKP
----	---	-----	-----

**Selbstverletzendes Verhalten alleine: transdiagnostischer Marker für Psychopathologie**

**Selbstverletzendes Verhalten + Risikoverhalten: spezifischer Marker für BPS**



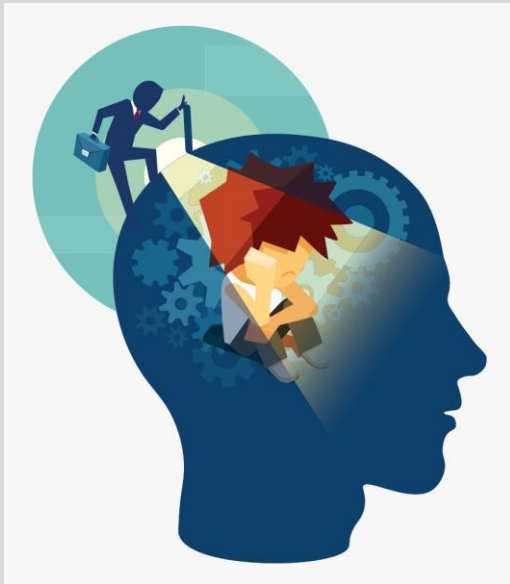
Funktionsniveau.			
------------------	--	--	--

●●● Starke, so genannte „soll“/„soll-nicht“-Empfehlungen (Empfehlungsgrad A)

KKP = klinischer Konsenspunkt / Expertenkonsens

# Frühintervention der BPS

## Diagnostische Abklärung



- Wann?
- Wie?

# Diagnostische Abklärung: Wie?

## Was die Leitlinie uns sagt



E7

Zur Diagnosestellung soll eine sorgfältige klinische Diagnostik durchgeführt werden. Die Diagnosestellung sollte durch den Einsatz eines validierten, halbstrukturierten Interviews unterstützt werden.



KKP

3.4.2

●●● Starke, so genannte „soll“/„soll-nicht“-Empfehlungen (Empfehlungsgrad A)

KKP = klinischer Konsenspunkt / Expertenkonsens



# Diagnostik der BPS bei Jugendlichen

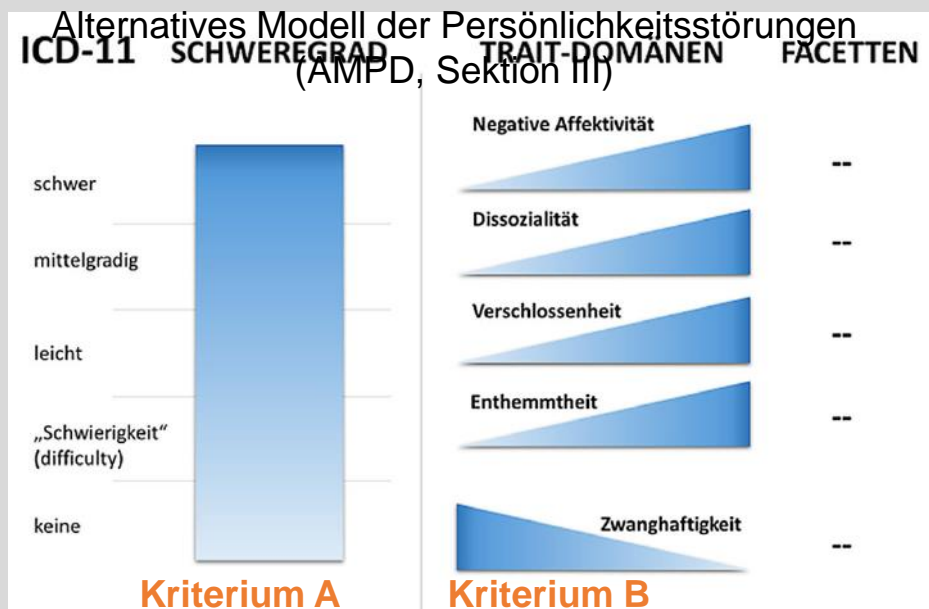
## Von kategorial zu dimensional

### Borderline-Persönlichkeitsstörung (DSM-5, Sektion II)

- 1) Angst vor Verlassenwerden
- 2) Instabile zwischenmenschliche Beziehungen
- 3) Identitätsstörung
- 4) Impulsivität
- 5) Selbstverletzendes Verhalten
- 6) Affektive Instabilität
- 7) Chronisches Gefühl innerer Leere
- 8) Wut
- 9) Vorübergehende, stress-bedingte paranoide und dissoziative Symptome

# Diagnostik der BPS bei Jugendlichen

## Von kategorial zu dimensional



„Borderline – Muster“

# Diagnoseinstrumente

## S3-Leitlinien DGPPN



### Kategoriale Diagnostik

#### SKID-II – Halbstrukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV, Achse II<sup>94</sup>

- Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen nach DSM-IV
- zweistufiges Verfahren: Screeningfragebogen vorgeschaltet, im Interview Exploration nur der positiven Items
- Borderline-Unterskala: 14 Items
- Dauer abhängig von Anzahl positiver Items, für BPS-Diagnostik bis zu 30 Minuten

#### SKID-5-PD – Halbstrukturiertes Klinisches Interview für DSM-5-Persönlichkeitsstörungen<sup>95</sup>

- Nachfolger des SKID-II-Interviews
- Klassifikatorische Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen nach DSM-5
- zusätzlich dimensionale Bewertung möglich
- Abfrage derselben Kriterien wie SKID-II, Fragen teilweise umformuliert
- Dauer insgesamt 60-90 Minuten, Borderline-Diagnostik ca. 20 Minuten

#### DIPS Open Access – Diagnostisches Interview bei psychischen Störungen<sup>96</sup>

- Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen nach DSM-IV und ICD-10
- Bis zu 25 Fragen mit Sprungregeln, die bei eindeutiger Nichterfüllung bestimmter Kriterien einen ökonomischen und effizienten Einsatz durch Auslassen von Fragen ermöglichen
- Dauer für BPS-Diagnostik: abhängig von Anzahl positiver Items, bis zu 30 Minuten
- Kostenlos verfügbar (<https://omp.ub.rub.de/index.php/RUB/catalog/view/100/89/589-1P>)

#### IPDE - International Personality Disorder Examination – ICD-Modul<sup>97</sup>

- Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen nach ICD-10
- Screeningfragebogen vorgeschaltet (59 Items)
- Dauer insgesamt 60-90 Minuten, Borderline-Diagnostik ca. 20 Minuten

### Dimensionale Diagnostik

#### PID-5 (Persönlichkeitsinventar für DSM-5)<sup>98,100</sup>

- Fünf-Faktoren-Modell (Negative Affektivität, Distanziertheit, Dissozialität, Enthemmung, Anankasmus/Zwanghaftigkeit), wie dies im Alternativen Modell des DSM-5 (Sektion III) dargelegt ist
- Selbsteinschätzung
- Langform, v.a. für Forschungskontext 220 items
- Kurzform, v.a. für klinische Settings: 25 Items
- Beide Versionen online verfügbar unter <https://www.hogrefe.com/de/downloads/dsm-5-online-material>)

#### LPFS-SR (Levels of Personality Functioning Scale-Self Report)<sup>101,102</sup>

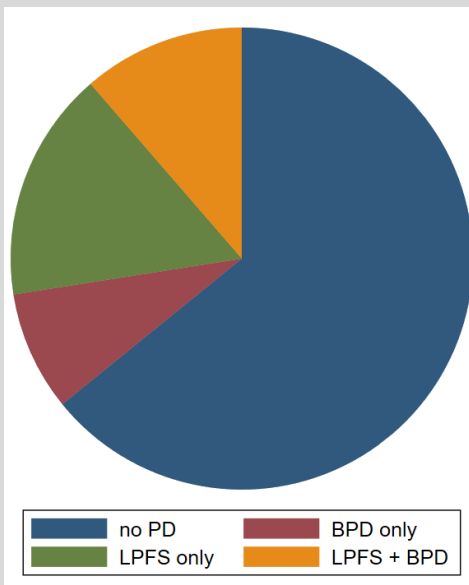
- Schweregradbestimmung des Funktionsniveaus der Persönlichkeit, wie es im A-Kriterium des Alternativen Modell des DSM-5 operationalisiert ist
- Selbstbeurteilungsskala
- jeweils 20 Items beziehen sich auf die vier Faktoren: Nähe-Distanz, Selbstbild, Selbstregulation, Empathie
- deutsche Kurzversion mit 12 Items für die beiden Faktoren „Selbst“ und „interpersonell“ verfügbar<sup>102</sup>

#### STIP 5.1 (Semi-Structured Interview for Personality Functioning DSM-5)<sup>103,104</sup>

- Schweregradbestimmung des Funktionsniveaus der Persönlichkeit, wie es im A-Kriterium des Alternativen Modell des DSM-5 operationalisiert ist
- Semi-strukturiertes Interview
- deutsche Version verfügbar<sup>101</sup>

# Funktionsniveau der Persönlichkeit & BPS

## Überlappung



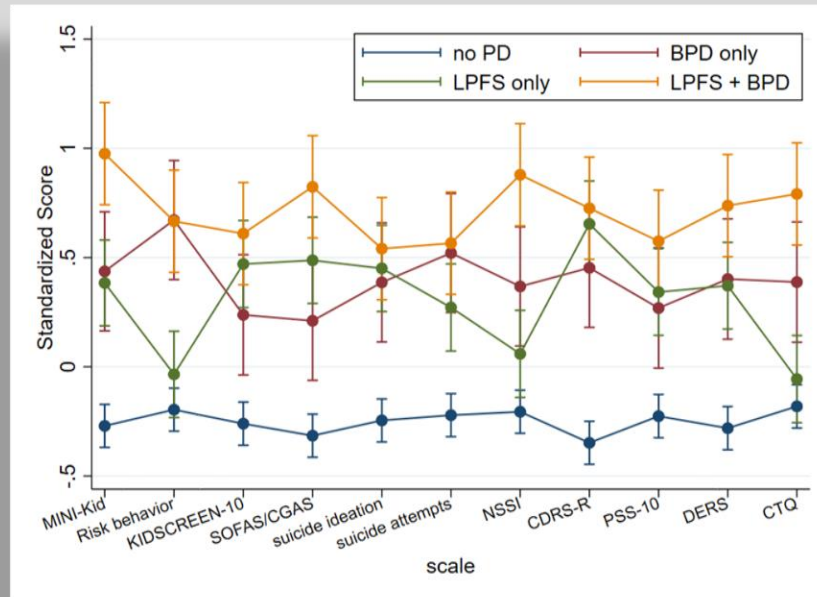
- N = 526 Patient\*innen
- Alter: M = 15.41 Jahre (SD = 1.52)
- 78.9% weiblich

Gruppen	Anzahl	Prozent
keine PS	322	64.14%
LPFS	81	16.14%
LPFS & BPS	57	11.35%
BPS	42	8.37%

Diagnostischer Schwellenwert BPS:  $\geq 5$  Kriterien erfüllt  
 Diagnostischer Schwellenwert LPFS:  $\geq 2$  in mind. 2 Elementen  
 LPFS: Level of Personality Functioning Scale

# Funktionsniveau der Persönlichkeit & BPS

## Überlappung



- keine PS < BPS, LPFS, LPFS + BPS
- LPFS + BPS: am auffälligsten
- BPS vs. LPFS: mehr Risikoverhalten und traumatische Erfahrungen

# Diagnostik der BPS bei Jugendlichen

## Wie?

- Dimensionale Diagnostik ist in der klinischen Praxis mit Jugendlichen **umsetzbar**
  - Akzeptanz und Validität bestätigt (Weekers et al., 2017)
  - Adaptation an Entwicklungsstufe?
- Dimensionale Diagnostik bringt **Vorteile**
  - Subsyndromale Formen
  - Schweregrad => Veränderung über Zeit
  - Informationen für Therapieplanung (z. B. modularer Ansatz)

# Frühintervention der BPS Therapie



- Ab welchem Alter?
- In welchem Setting?
- Stepped-Care-Ansatz
- Smartphone-basierte Erhebung und Intervention

# Frühintervention: Ab welchem Alter?

## Was die Leitlinie uns sagt



u<sup>b</sup>

b  
UNIVERSITÄT  
BERN

E14	Patientinnen und Patienten im Alter von 14 bis 18 Jahren mit BPS oder deutlich ausgeprägter BPS-Symptomatik sollen eine strukturierte, BPS-spezifische Psychotherapie angeboten bekommen.	●●●	EBR	4.3.1
E15	Betroffenen unter 14 Jahren mit BPS oder deutlich ausgeprägter BPS-Symptomatik sollen psychotherapeutische Unterstützung und Begleitung angeboten werden, und Angehörige und andere Bezugspersonen einbezogen werden.	●●●	KKP	4.3.1

●●● Starke, so genannte „soll“/„soll-nicht“-Empfehlungen (Empfehlungsgrad A)

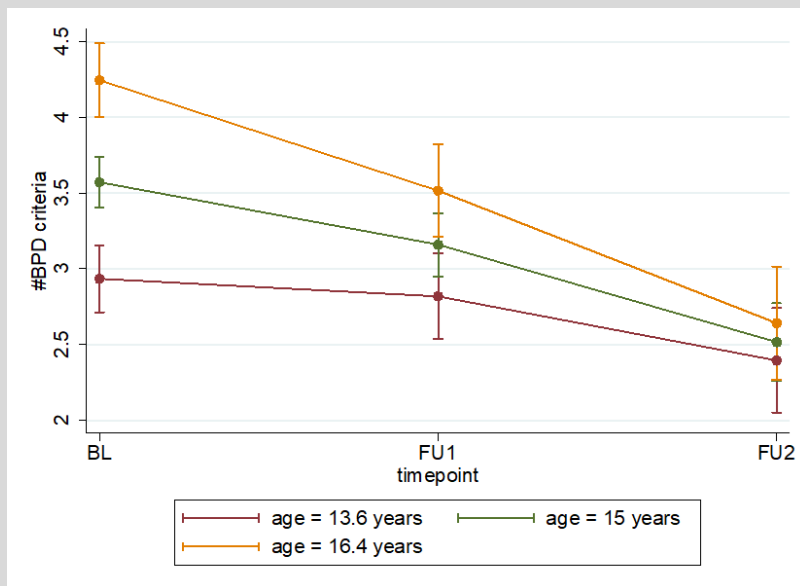
KKP = klinischer Konsenspunkt / Expertenkonsens

EBR = Evidenzbasierte Empfehlung



# Frühintervention

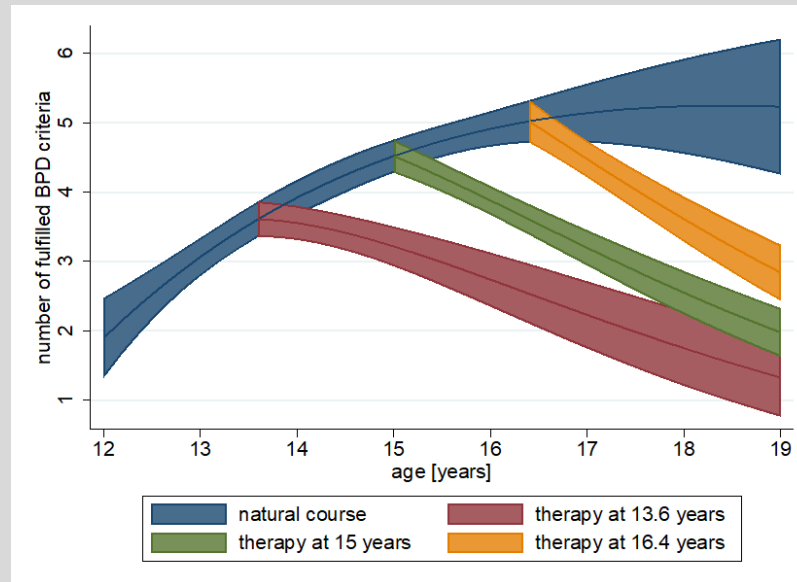
## Ab welchem Alter?



- N = 626
- Alter: M = 15.02 Jahre (SD = 1.42)
- 82.7% weiblich

# Frühintervention

## Ab welchem Alter?



# Frühintervention: Ab welchem Alter?

## Ab welchem Alter?



E14

Patientinnen und Patienten im Alter von 14 bis 18 Jahren mit BPS oder deutlich ausgeprägter BPS-Symptomatik sollen eine strukturierte, BPS-spezifische Psychotherapie angeboten bekommen.

●●●

EBR

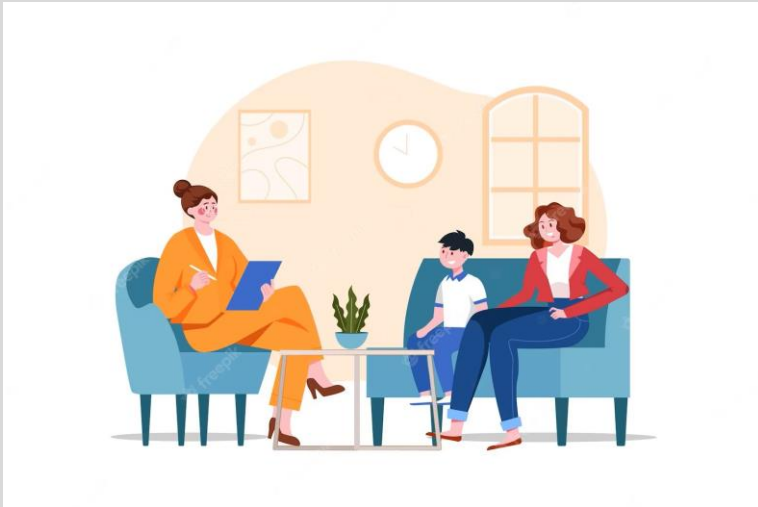
4.3.1

Frühintervention bei der BPS ist bereits ab einem Alter von **12 Jahren** wirksam.  
Die **Therapieeffekte** fallen in Abhängigkeit des Alters bei Therapiebeginn **unterschiedlich** aus.

●●● Starke, so genannte „soll“/„soll-nicht“-Empfehlungen (Empfehlungsgrad A)

KKP = klinischer Konsenspunkt / Expertenkonsens  
EBR = Evidenzbasierte Empfehlung

# Frühintervention der BPS Therapie



- Ab welchem Alter?
- In welchem Setting?
- Stepped-Care-Ansatz
- Smartphone-basierte Erhebung und Intervention

# Frühintervention: In welchem Setting?

## Was die Leitlinie uns sagt



E32	<p>32.1 Im Allgemeinen soll die Behandlung ambulant durchgeführt werden.</p> <p>32.2 Stationäre oder teilstationäre Behandlungen sollten entweder der kurzzeitigen psychiatrischen Krisenintervention (z.B. bei akuter Eigen- oder Fremdgefährdung, lebensgefährdenden Selbstverletzungen) dienen oder im Rahmen von länger dauernden, zeitlich definierten störungsspezifischen elektiven Behandlungsprogrammen durchgeführt werden.</p>	●●●	KKP	5.2
-----	---	-----	-----	-----

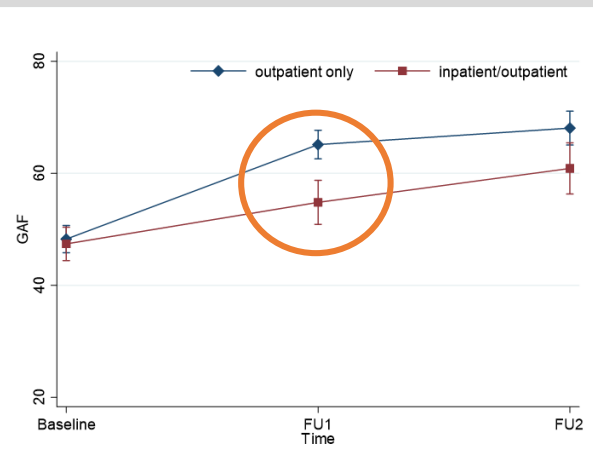
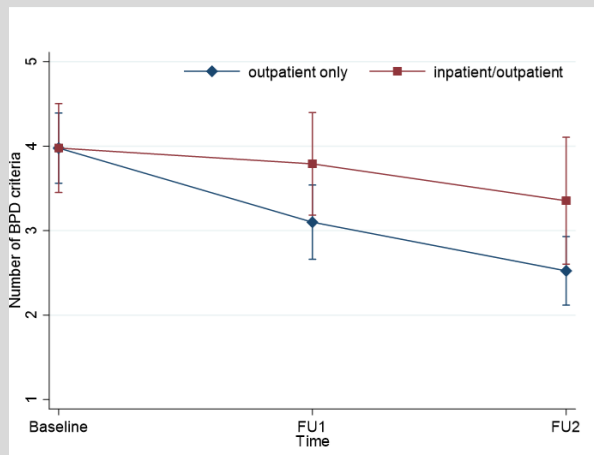
●●● Starke, so genannte „soll“/„soll-nicht“-Empfehlungen (Empfehlungsgrad A)

KKP = klinischer Konsenspunkt / Expertenkonsens  
 EBR = Evidenzbasierte Empfehlung

# Frühintervention

## In welchem Setting?

- «ambulant»: n = 115; 14.73 Jahre alt; 94% weiblich
- «stationär/ambulant»: n = 63 (stationäre Behandlung von  $\geq 8$ d im ersten Jahr), 15.17 Jahre alt, 87% weiblich



# Frühintervention: In welchem Setting?

## Was die Leitlinie uns sagt

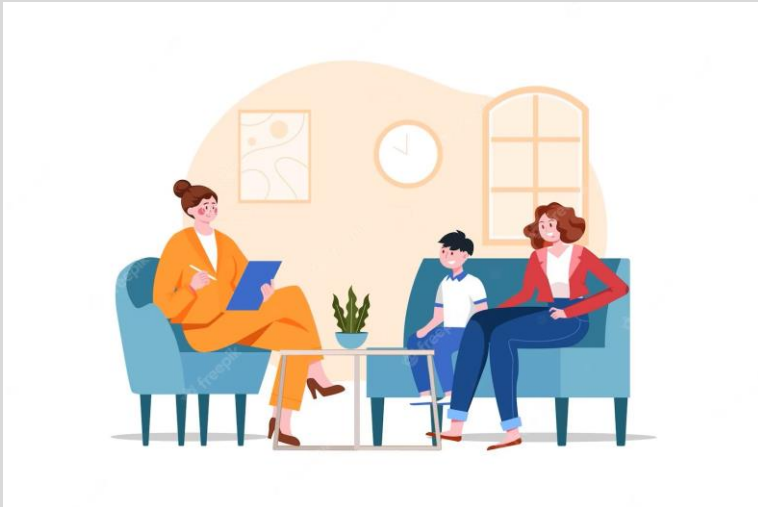


E32	32.1 Im Allgemeinen soll die Behandlung ambulant durchgeführt werden.	●●●	KKP	5.2
<b>«Ambulant vor stationär»:</b>				
Gilt auch für die Frühintervention der BPS				
	elektiven Behandlungsprogrammen durchgeführt werden.			

●●● Starke, so genannte „soll“/„soll-nicht“-Empfehlungen (Empfehlungsgrad A)

KKP = klinischer Konsenspunkt / Expertenkonsens  
EBR = Evidenzbasierte Empfehlung

# Frühintervention der BPS Therapie

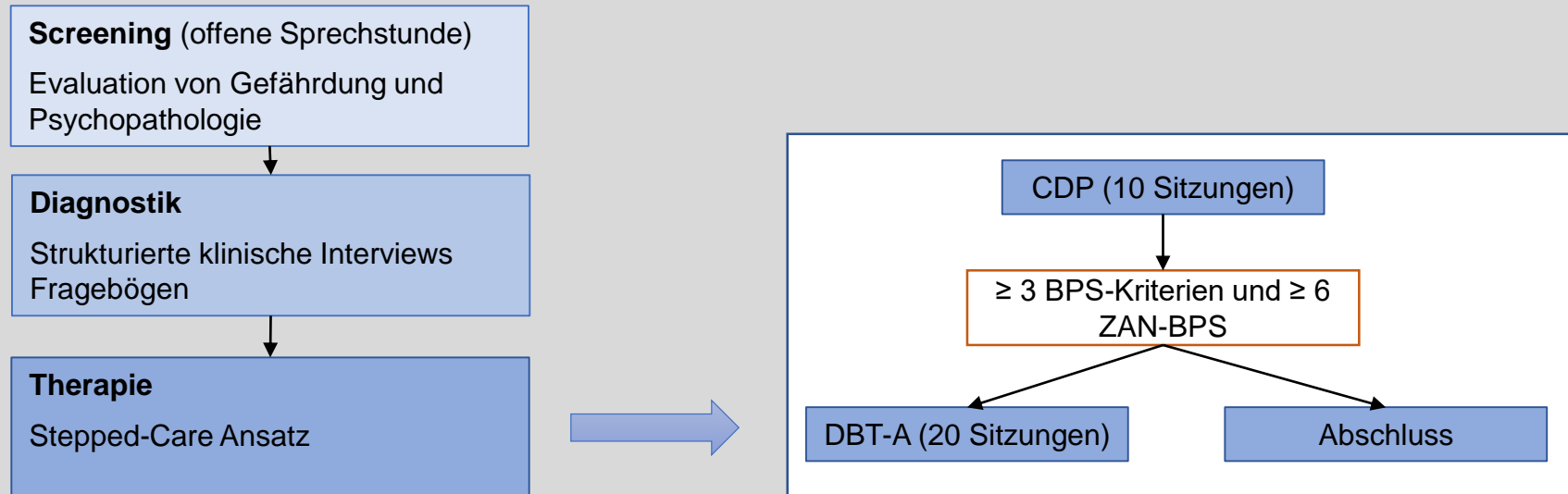


- Ab welchem Alter?
- In welchem Setting?
- Stepped-Care-Ansatz
- Smartphone-basierte Erhebung und Intervention



# Frühintervention

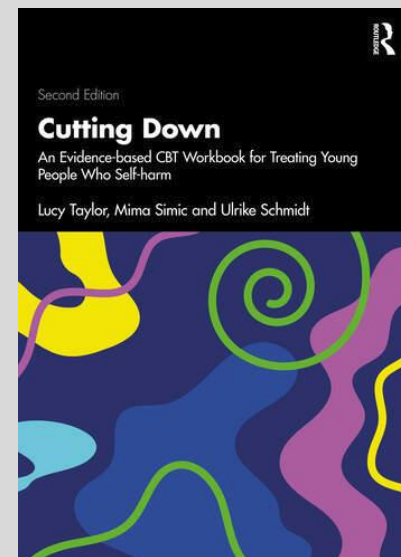
## Stepped Care-Ansatz



# Therapie von NSSV

## Cutting Down Program (CDP)

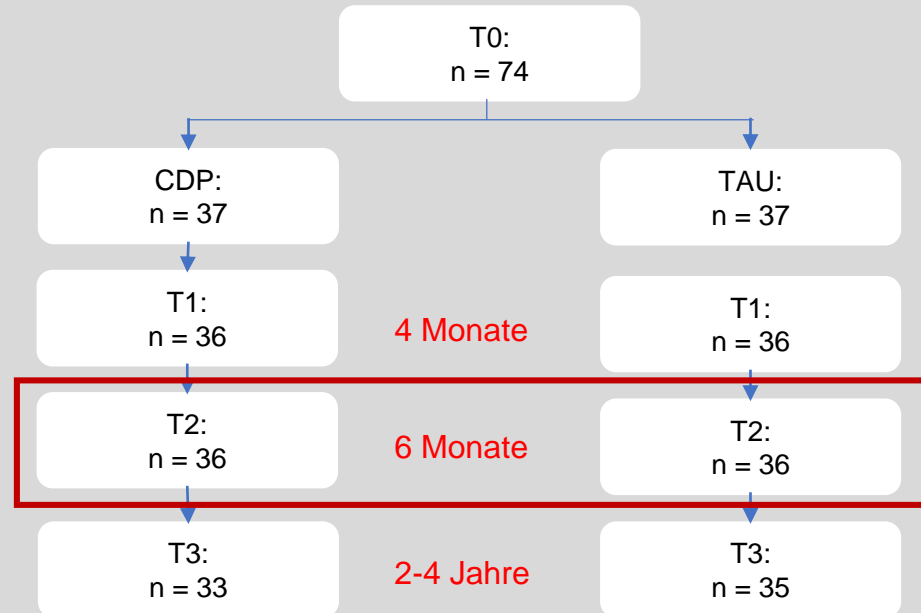
- Manualisiertes Programm für Jugendliche mit NSSV
- 8-12 Sitzungen
- Basiert auf CBT und DBT
- Erfordert keine umfassende Ausbildung



# Wirksamkeit des CDPs

## Prä-Post

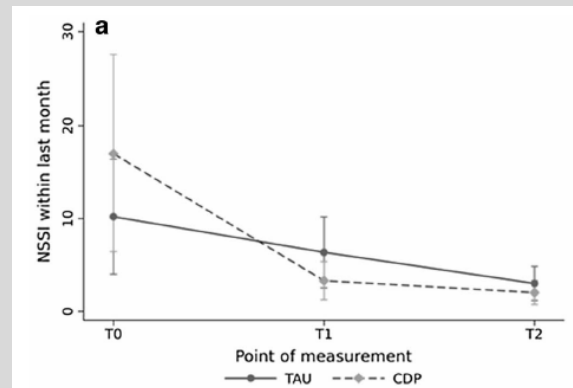
- AtR!Sk Heidelberg (D)
- Alter:  $M = 14.9$  years (SD = 1.2)
- Weiblich:  $n = 71$  (96%)
- $\geq 5$  Mal NSSV in den letzten 6 Monaten und 1x NSSV im letzten Monat



# Wirksamkeit des CDPs

## Prä-Post

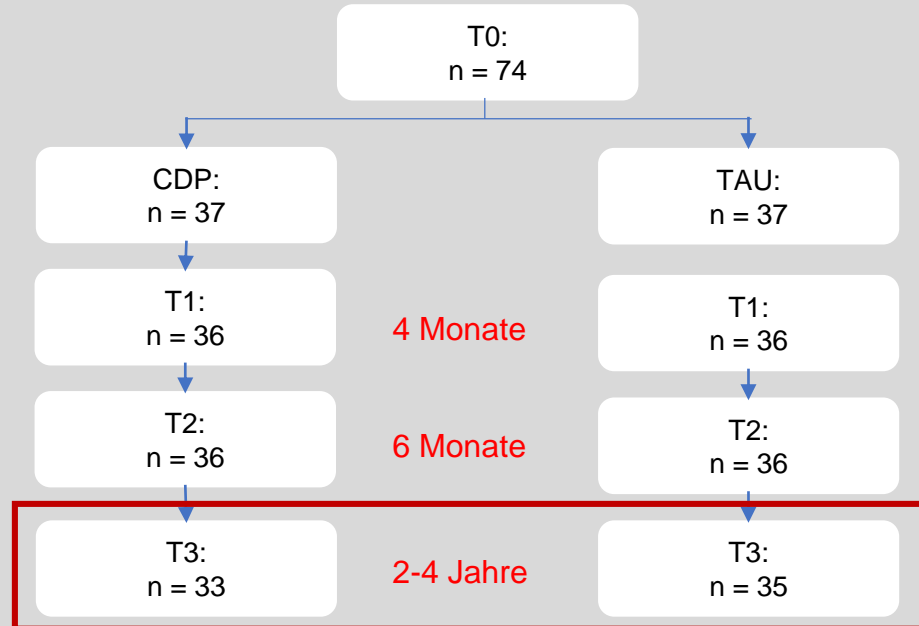
	CDP (n = 37)	TAU (n = 37)	Gruppenunterschied
50% Reduktion in der NSSV-Häufigkeit in den <b>letzten 6 Monaten</b>	n = 26 (70.3%)	n = 27 (73.0%)	$X^2 (1) = 0.07$ , $p = 0.797$
Anzahl Therapiesitzungen	$M = 12.9$ ( $SD = 7.9$ )	$M = 19.3$ ( $SD = 14.0$ )	$p = 0.021$



# Wirksamkeit des CDPs

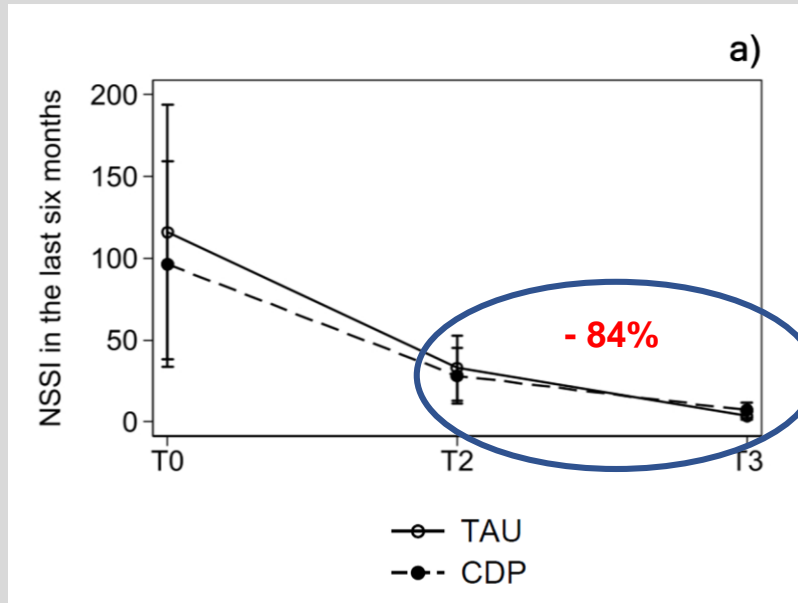
## 2-4-Jahres Follow-up

- AtR!Sk Heidelberg (D)
- Alter:  $M = 14.9$  years (SD = 1.2)
- Weiblich:  $n = 71$  (96%)
- $\geq 5$  Mal NSSV in den letzten 6 Monaten und 1x NSSV im letzten Monat



# Wirksamkeit des CDPs

## 2-4-Jahres Follow-up



	CDP (n = 37)	TAU (n = 37)	Gruppenunterschied
Anzahl Therapiesitzungen	M = 34.67 (SD = 39.49)	M = 33.74 (SD = 43.99)	$t(68) = 0.09$ , $p = 0.926$
Keine Therapie	n = 11 (32.4%)	n = 8 (22.2%)	$\chi^2(1) = 0.91$ , $p = 0.341$

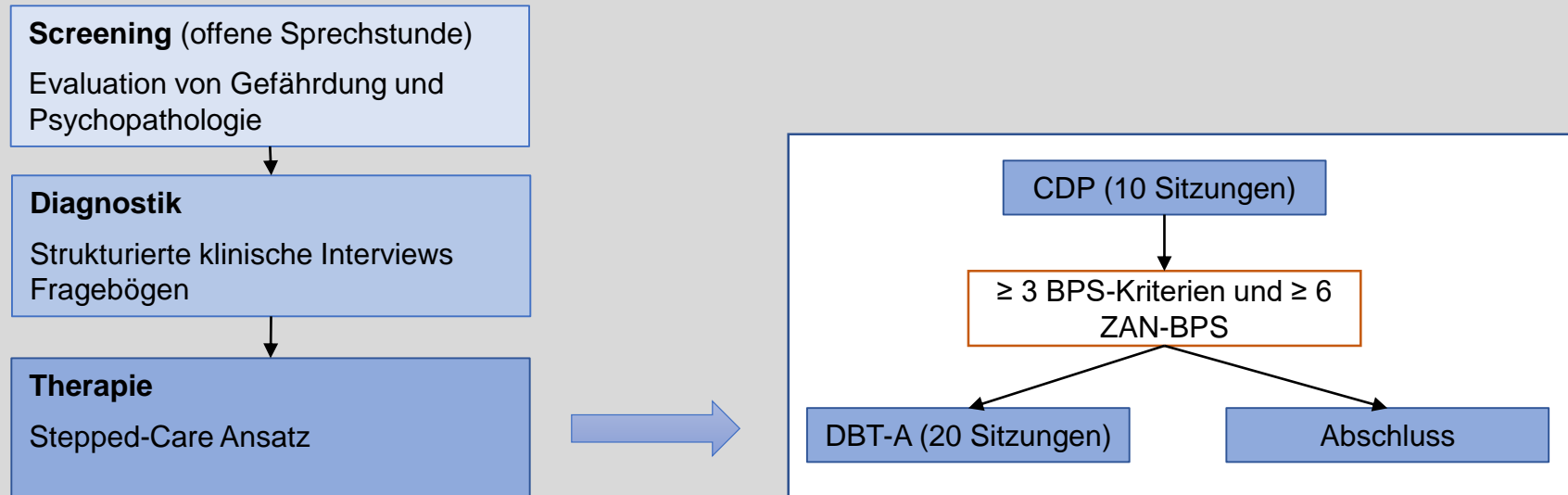
# Wirksamkeit des CDPs

## Zusammenfassung

- CDP reduzierte nachhaltig **NSSV** (vergleichbare Effekte für **Suizidversuche**, **Depressivität** und **Lebensqualität**)
- Die CDP-Gruppe erhielt **weniger Therapiesitzungen** während des ersten Behandlungszeitraums und eine ähnliche Anzahl von Therapiesitzungen danach.

# Frühintervention

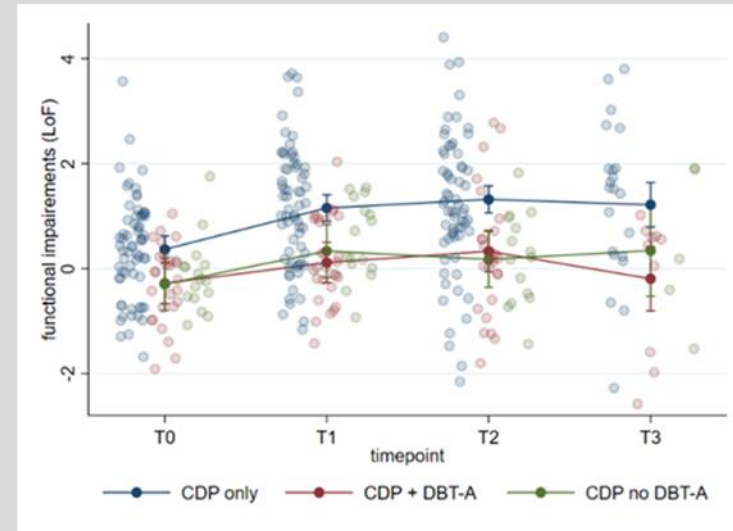
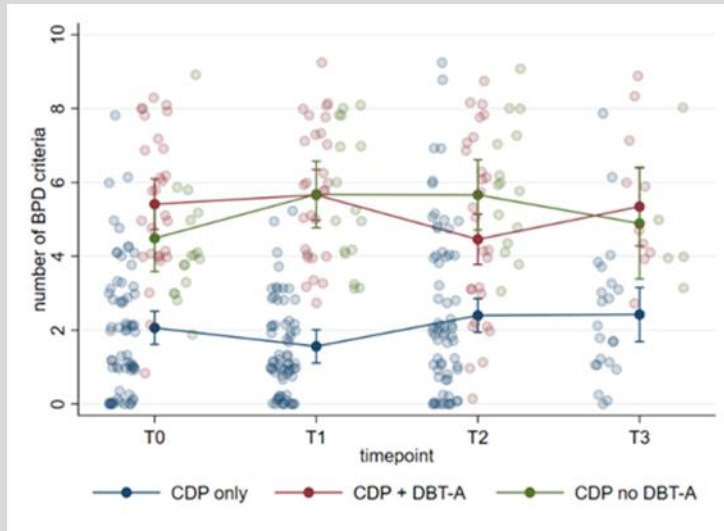
## Stepped Care-Ansatz





# Stepped-Care Ansatz

Cut-off „ $\geq 3$  BPS-Kriterien und  $\geq 6$  ZAN-BPS“ gerechtfertigt?

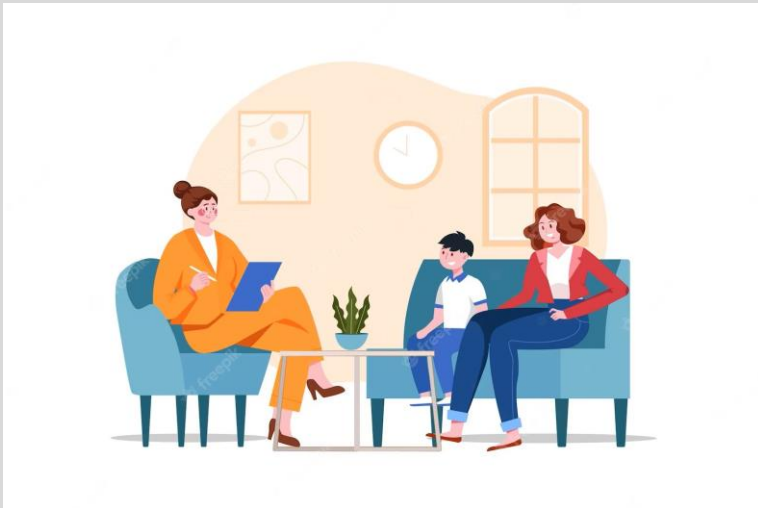


# Frühintervention

## Stepped Care-Ansatz

- CDP ist eine kurze, niederschwellige und ökonomische Behandlungsoption für Jugendliche mit selbstverletzendem Verhalten (NSSV, suizidales Verhalten)
- Für Jugendliche mit umfassenderen Schwierigkeiten in den Selbst- und interpersonellen Persönlichkeitsfunktionen ist eine intensivere Therapie (z. B. DBT-A) notwendig
- Cut-off „ $\geq 3$  BPS-Kriterien und  $\geq 6$  ZAN-BPS“ gerechtfertigt

# Frühintervention der BPS Therapie



- Ab welchem Alter?
- In welchem Setting?
- Stepped-Care-Ansatz
- Smartphone-basierte Erhebung und Intervention

# Frühintervention

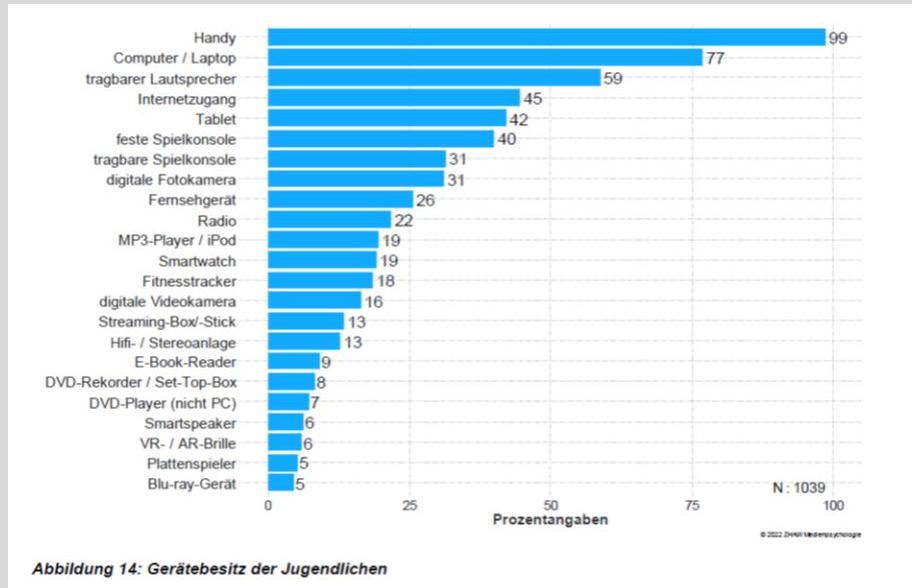
## Smartphone-basierte Erhebung und Intervention



- ✓ Leicht Zugänglichkeit
- ✓ Flexible Verfügbarkeit
- ✓ Geringe Nutzungshemmschwelle
- ✓ Grössere Reichweite
- ✓ Verbesserte Behandlungseffekte und -kontinuität

# Verbreitung des Smartphones

## Jugendliche in der Schweiz



# Ecological Momentary Assessment

## Definition

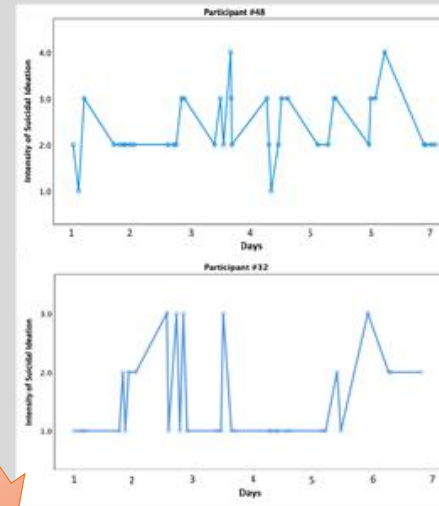
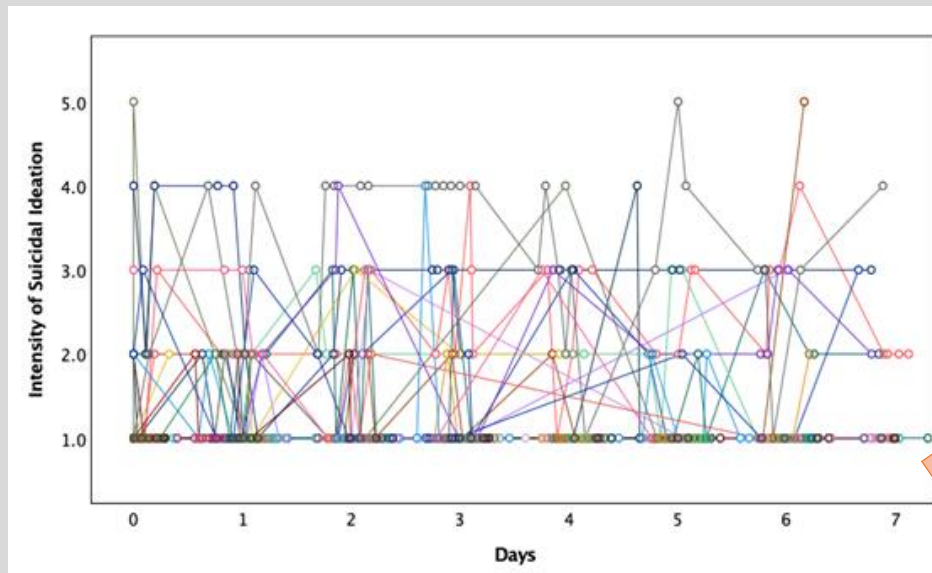
### Selbstbericht mittels des Smartphones

- Erfassung von Gedanken, Gefühlen, Verhalten und Kontextvariablen
  - im natürlichen Lebenskontext
  - in Echtzeit
- => hohe ökologische Validität
- => reduziert Erinnerungsfehler



# Ecological Momentary Assessment

## Erfassung von Suizidalität

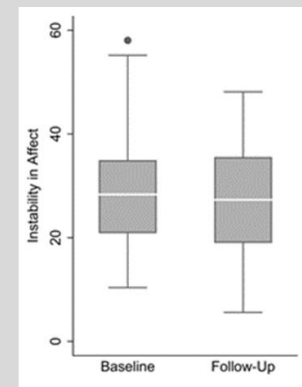
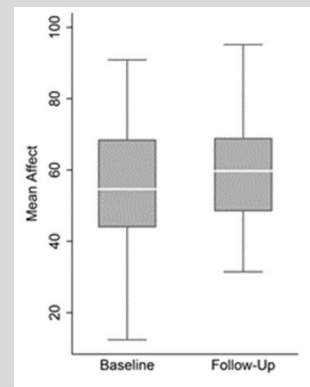


Beck Scale for Suicidal Ideation

# Überprüfung des Behandlungserfolgs

## EMA-Studie

- N = 28 jugendliche Patient\*innen mit  $\geq 3$  BPS-Kriterien
- DBT-A (M = 42 Wochen)
- Vor und nach der Therapie:
  - EMA ( $\geq 2$ d; 12x/d)
  - Interview

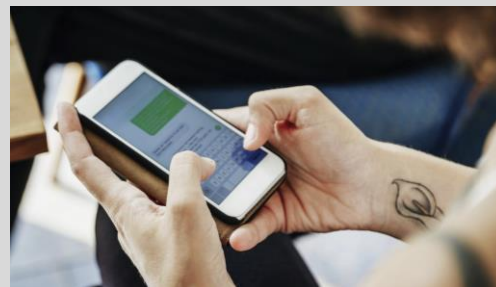




# Ecological Momentary Intervention Definition

## Therapeutische Interventionen mittels des Smartphones

- im natürlichen Lebenskontext
  - dann, wenn sie gebraucht werden
- => „therapy-real world gap“



# Ecological Momentary Intervention SmartVoices

Cavelti et al. *Trials* (2022) 23:902  
<https://doi.org/10.1186/s13063-022-06846-0>


Trials

STUDY PROTOCOL

Open Access

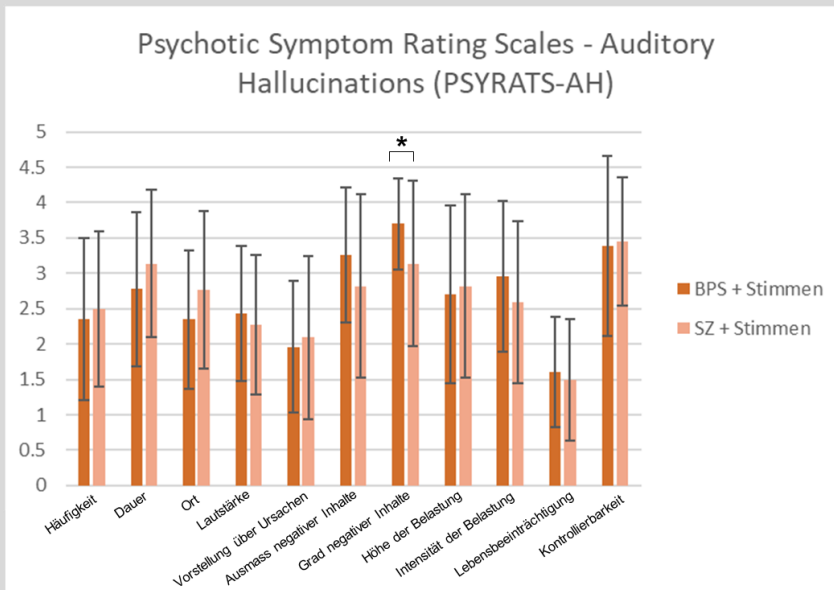
Smartphone-assisted guided self-help  
cognitive behavioral therapy for young people  
with distressing voices (SmartVoices): study  
protocol for a randomized controlled trial



Marialuisa Cavelti<sup>1\*</sup>, Janko M. Kaeser<sup>1</sup>, Stefan Lerch<sup>1</sup>, Stephanie Bauer<sup>2</sup>, Markus Moessner<sup>2</sup>, Thomas Berger<sup>3</sup>, Mark Hayward<sup>4,5</sup> and Michael Kaess<sup>1,6</sup>

# Frühintervention der BPS

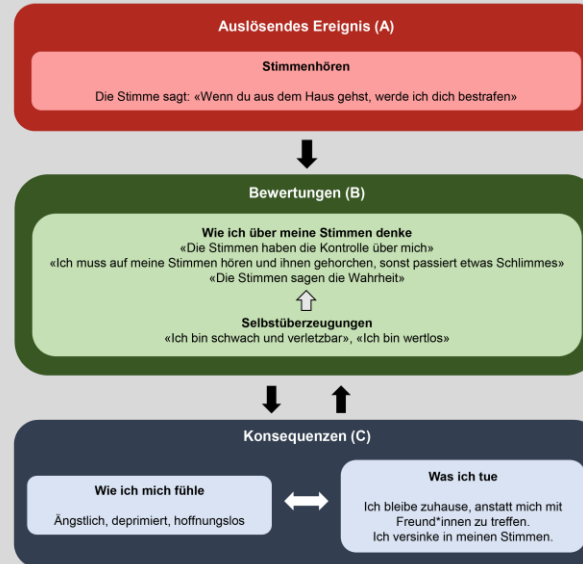
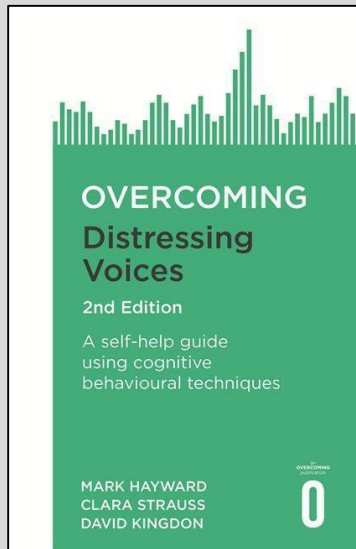
## Stimmenhören



	BPS + Stimmen (n = 23)	SZ + Stimmen (n = 22)
Weiblich (n/%)	22 (95.7)	10 (45.5)
Alter (Jahre; M/SD)	18.13 (2.30)	20.05 (3.09)

# Ecological Momentary Intervention

## SmartVoices



# Ecological Momentary Intervention

## SmartVoices



15:11 88%

Im Moment habe ich das Gefühl, dass mir meine Stimme Schaden zufügen will.

stimmt gar nicht

stimmt voll und ganz

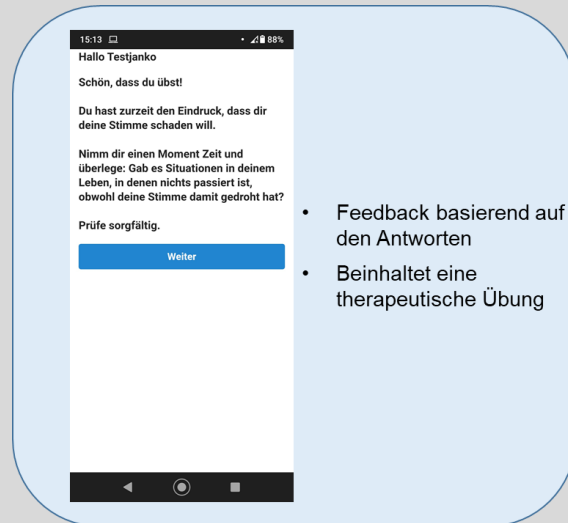
Im Moment habe ich das Gefühl, dass meine Stimme mein Leben beherrscht.

stimmt gar nicht

stimmt voll und ganz

Im Moment habe ich das Gefühl, dass ich meine Stimme nicht kontrollieren kann.

- 2 Befragungen pro Tag
- Zufällig innerhalb von:
  - 8 – 12 Uhr
  - 14.30 – 18.30 Uhr

15:19 88%

Hallo Testjanko

Schön, dass du übst!

Du hast zurzeit den Eindruck, dass dir deine Stimme schaden will.

Nimm dir einen Moment Zeit und überlege: Gab es Situationen in deinem Leben, in denen nichts passiert ist, obwohl deine Stimme damit gedroht hat?

Prüfe sorgfältig.

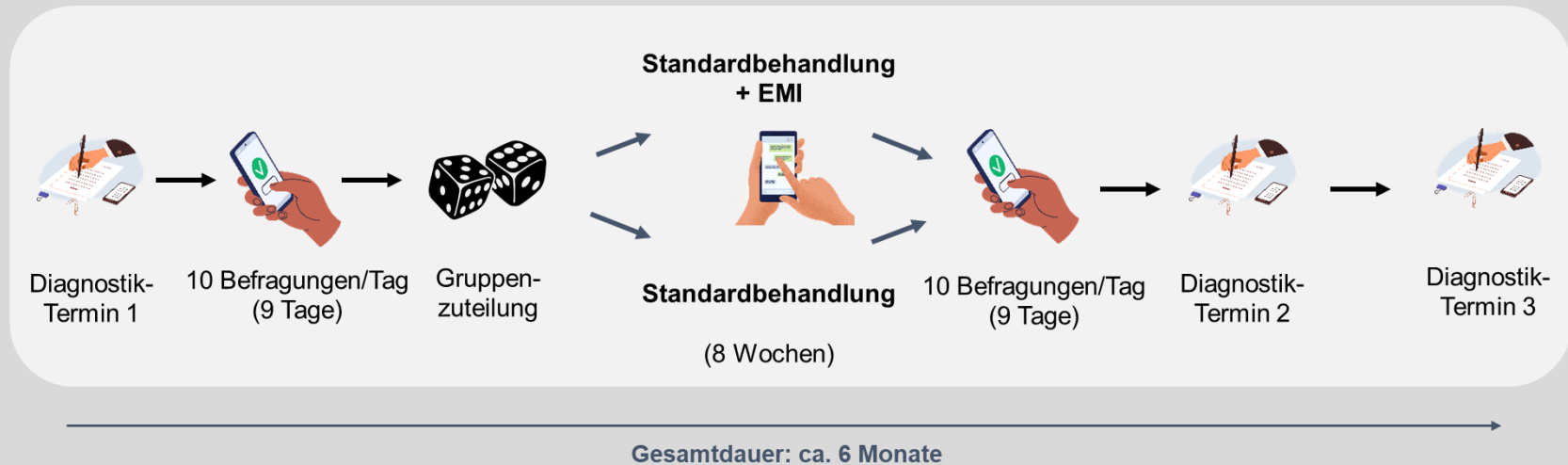
Weiter

- Feedback basierend auf den Antworten
- Beinhaltet eine therapeutische Übung

8 Wochen

# Ecological Momentary Intervention

## SmartVoices



# Frühintervention

## Herausforderungen und mögliche Lösungen



- Störungsspezifische (dimensionale) Diagnostik
- Kurzzeittherapie
- Stepped-Care Ansatz
- Smartphone-basierte Erhebung und Intervention

# Danke

## ...Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit!

Michael Kaess	Andrew Chanen
Mark Hayward	Thomas Berger
Stephanie Bauer	Markus Moessner
Andrew Chanen	Holly Andrewes
Julian Koenig	Sibille Steiner
Stefan Lerch	Silvano Sele
Corinna Reichl	Franziska Rockstroh
Janko Kaeser	Christian Imboden
Klinische Mitarbeitende	Studienteilnehmer*innen

Schweizerischer Nationalfonds  
 Bangerter-Rhyner Stiftung  
 Janggen-Pöhn Stiftung  
 Ebnat Stiftung  
 UPD-Stiftung  
 Burggemeinde Bern

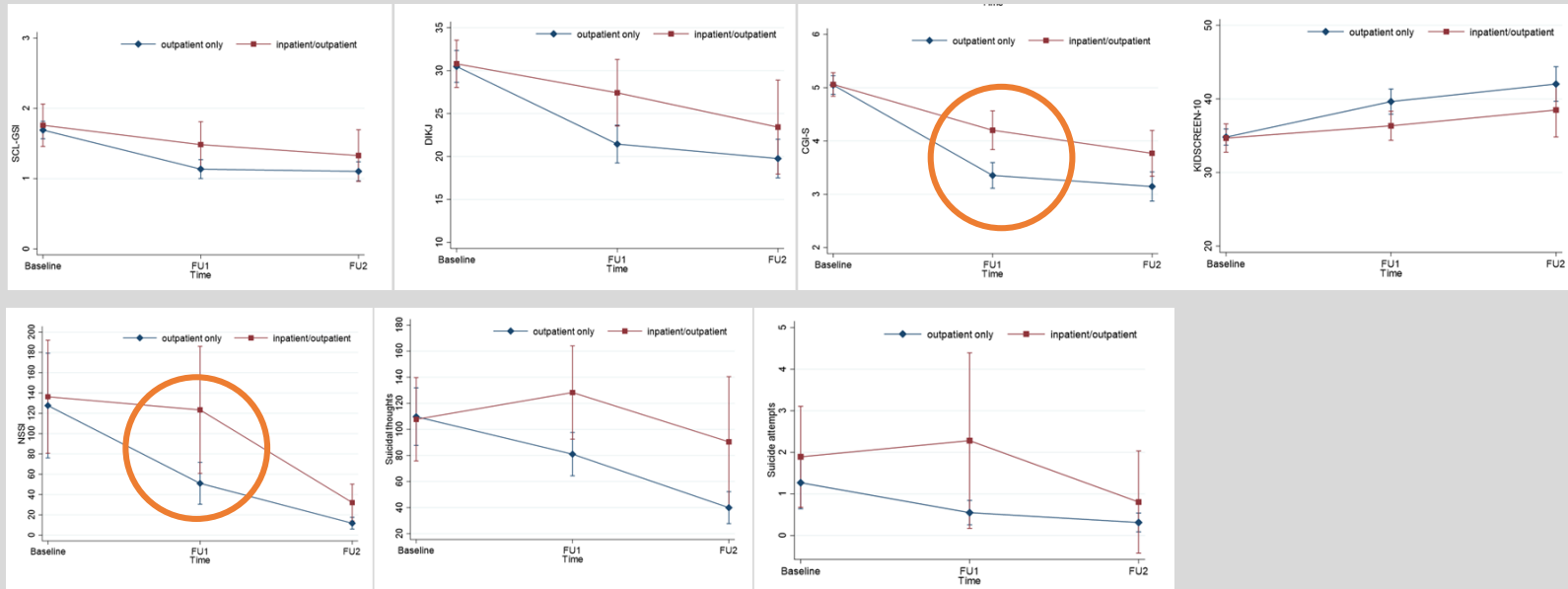


[marialuisa.cavelti@unibe.ch](mailto:marialuisa.cavelti@unibe.ch)



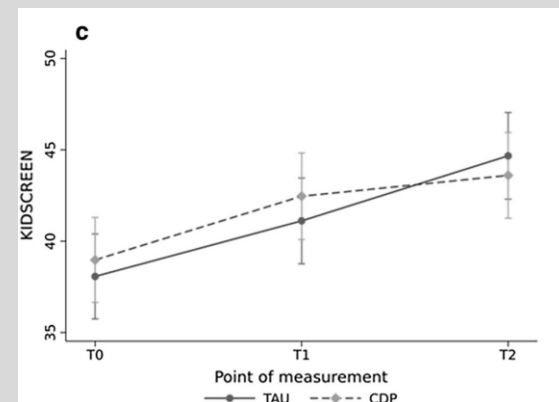
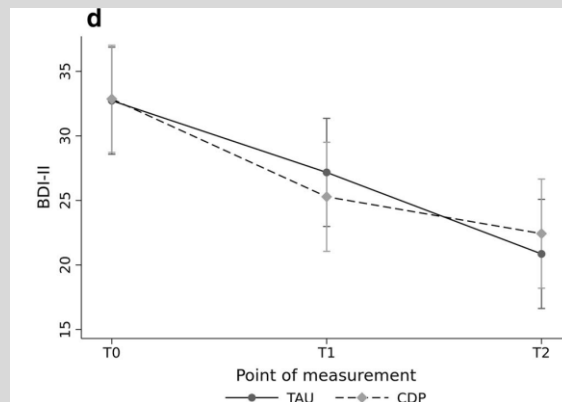
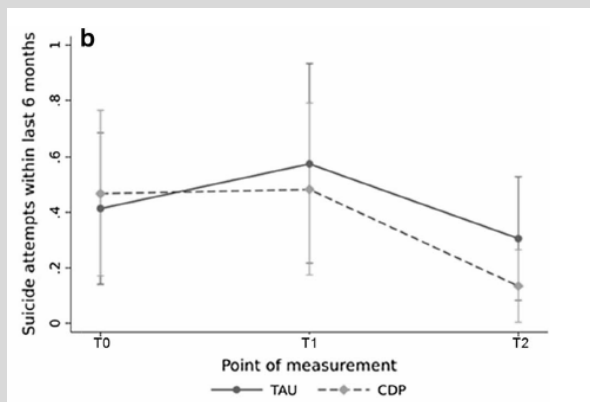
# Frühintervention

## In welchem Setting?



# Wirksamkeit des CDPs

## Prä-Post



# Wirksamkeit des CDPs

## 2-4-Jahres Follow-up

