



Universität  
Zürich <sup>UZH</sup>

**USZ** Universitäts  
Spital Zürich

Medizinische Fakultät

# Borderline Persönlichkeitsstörung

## SGPP Behandlungsempfehlungen

### [State of the Art]

PD Dr. med. Sebastian Euler

Mittagsseminar, 8. Dezember 2022

# Agenda

1. Diagnostik
2. Ätiologie
3. Therapie

# Borderline-Persönlichkeitsstörung

## Begriffsbestimmung

### PSYCHOANALYTIC INVESTIGATION OF AND THERAPY IN THE BORDER LINE GROUP OF NEUROSES

BY ADOLPH STERN (NEW YORK)

#### I

It is well known that a large group of patients fit frankly neither into the psychotic nor into the psychoneurotic group, and that this **border line group** of patients is extremely difficult to handle effectively by any psychotherapeutic method. What

forced itself on my attention some three or four years ago was the increasing number of these patients who came for treatment.

My custom was not to treat them analytically, except when they

were suffering acutely from neurosis (e.g., depression, etc.) and required it.

I tried the usual analytic therapy, but in the large majority of the patients, after a more or less lengthy course of treatment, I

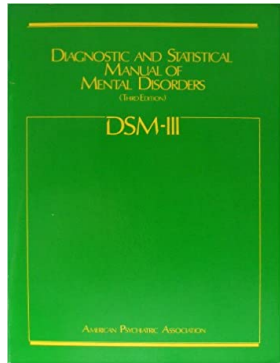
had to stop treatment leaving them not much benefited. In

«...this border line group of patients is extremely difficult to handle effectively by any psychotherapeutic method»

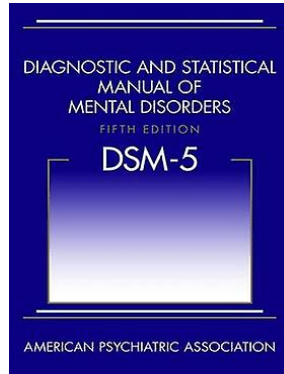
Stern A., Psychoanalytic Quartely 1938

# Borderline-Persönlichkeitsstörung

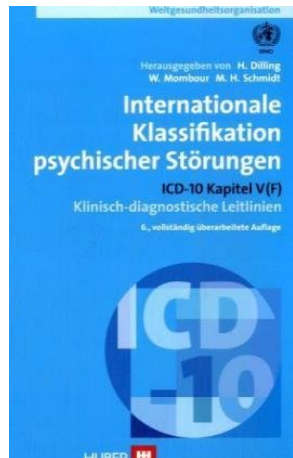
## Diagnostik DSM/ICD



1980



2013



1991



2022

Tabelle 1: Diagnostische Kriterien DSM	
Diagnostische Kriterien für Borderline-Persönlichkeitsstörung	
<b>Emotionale Instabilität</b>	
– Für die Diagnose erforderlich, dass mindestens zwei der folgenden Kriterien erfüllt sind:	
– Die Störung ist durch intensive, instabile zwischenmenschliche Beziehungen gekennzeichnet, die häufig von idealisierenden Beziehungen zu einer Dysphorie, Reizbarkeit und Wut, die gewöhnlich einige Stunden bis einige Tage andauern, wechseln.	
– Ausgeprägte und andauernde Instabilität des Selbstbildes und der Selbstwahrnehmung.	
– Neigung, sich auf intensive aber instabile Beziehungen einzulassen, oft mit der Folge von emotionalen Schwerepunkten.	
– Übertriebene Bemühungen, das Selbstbild zu stabilisieren.	
– Wiederholte Drohungen oder Handlungen der Selbstschädigung.	
– Anhaltende Gefühle von Leere.	
– Suizidversuche.	
– Selbstverletzungen (NSSV).	

Emotionale Instabilität  
Impulsivität  
Interpersonelle Probleme  
Identitätsstörung

↓

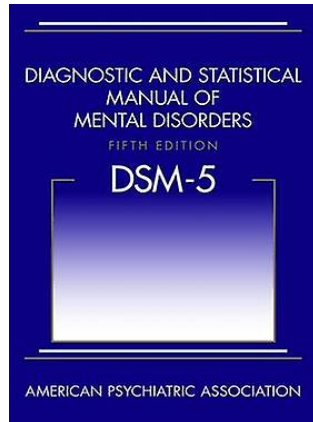
Suizidversuche  
Selbstverletzungen (NSSV)

- > 90% der Patient\*innen
- Keine suizidale Intention
- V.a. mit scharfen Gegenständen (♀)

Reichl & Kaess, 2021

# Borderline-Persönlichkeitsstörung

## DSM-5/ICD-11: neue Entwicklungen



2013



2022

### Allgemeine Kriterien

Keine Lebenszeitdiagnose

Diagnose im Jugendalter

### Dimensionaler Ansatz

Schweregrad

Persönlichkeitsmerkmale

### BPS

1980 = 2022

Impulsivität

Emotionale Instabilität

Interpersonelle Probleme

Identitätsstörung

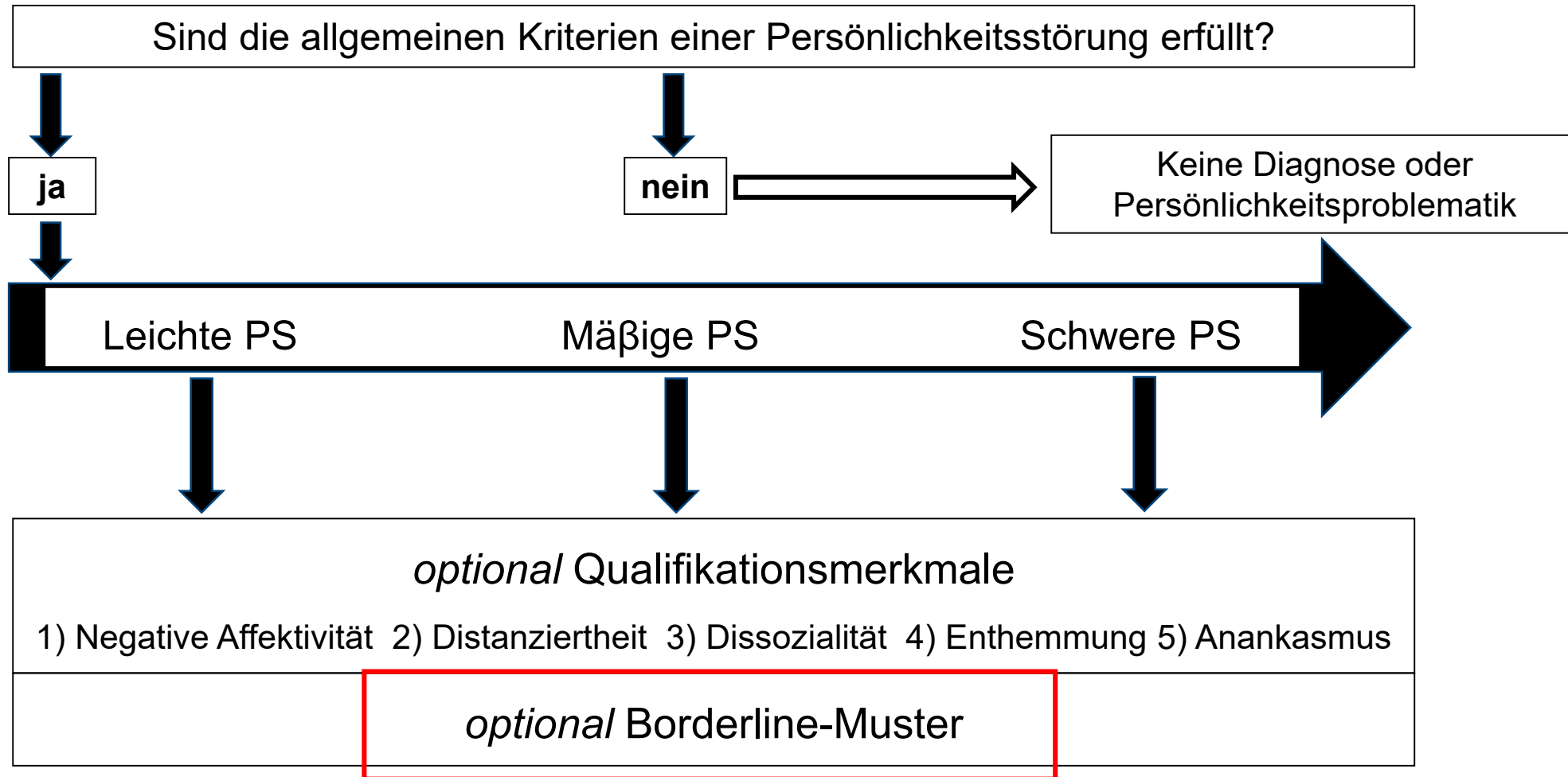
Suizidversuche

Selbstverletzungen (NSSV)

# Persönlichkeitsstörungen ICD-11

## Borderline-Persönlichkeitsstörung (6D1)

CITE AS: Euler, S. (2022): Persönlichkeitsstörungen in der ICD-11. Eine Übersicht. Persönlichkeitsstörungen, 26 (4), 396–416.  
DOI 10.21706/ptt-26-4-396



# Persönlichkeitsstörungen ICD-11

## Schwergrad und Traits

**CITE AS:** Euler, S. (2022): Persönlichkeitsstörungen in der ICD-11. Eine Übersicht. *Persönlichkeitsstörungen*, 26 (4), 396–416.  
DOI 10.21706/ptt-26-4-396

6D10	Persönlichkeitsstörung	Probleme in der Funktionsweise von Aspekten des Selbst und/oder zwischenmenschliche Störungen, maladaptive Muster der Kognition, des emotionalen Erlebens, des emotionalen Ausdrucks und des Verhaltens mit erheblichem Stress oder einer signifikanten Beeinträchtigung in persönlichen, familiären, sozialen, schulischen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen
6D10.0	leicht	nur einige (nicht alle) Bereiche der Persönlichkeitsfunktion sind betroffen und/oder die spezifischen Manifestationen der Persönlichkeitsstörung sind von geringem Schweregrad, keine Selbst- oder Fremdgefährdung, psychosoziale Beeinträchtigungen entweder auf bestimmte Bereiche beschränkt oder in mehreren Bereichen, aber weniger ausgeprägt
6D10.1	mäßig	mehrere Bereiche der Persönlichkeitsfunktion sind betroffen, davon einige ggf. nur leicht beeinträchtigt, in den meisten zwischenmenschlichen Beziehungen treten deutliche Probleme auf, spezifische Erscheinungsformen der Persönlichkeitsstörung von mittlerem Schweregrad, Selbst- oder Fremdgefährdung möglich, deutliche psychosoziale Beeinträchtigungen
6D10.2	schwer	schwerwiegende Störungen der Persönlichkeitsfunktion, praktisch alle Beziehungen sind ernsthaft beeinträchtigt, spezifische Erscheinungsformen der Persönlichkeitsstörung sind schwerwiegend und betreffen die meisten bzw. alle Bereiche, Selbst- oder Fremdgefährdung häufig, schwere psychosoziale Beeinträchtigungen in allen oder fast allen Lebensbereichen
QE50.7	Persönlichkeitsproblematik	Persönlichkeitsmerkmale wirken sich auf die Behandlung oder die Gesundheitsversorgung aus, ohne dass sie den Schweregrad für die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung erreichen, Schwierigkeiten in der Art und Weise, wie der Betroffene sich selbst, andere und die Welt erlebt und darüber denkt. Sporadisch oder in geringer Intensität ohne nennenswerte Störungen in sozialen, beruflichen und zwischenmenschlichen Beziehungen

			Entsprechung im AMPD (DSM-5)
6D11.0	Negative Affektivität	Das Erleben eines breiten Spektrums negativer Emotionen mit einer Häufigkeit und Intensität, die in keinem Verhältnis zur Situation stehen, emotionale Labilität und schlechte Emotionsregulation, negativistische Einstellungen, geringes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen sowie Misstrauen	negative Affektivität
6D11.1	»Abgeklärtheit« (Distanziertheit)	zwischenmenschliche Distanz (Vermeidung sozialer Interaktionen, Mangel an Freundschaften und Vermeidung von Intimität) und emotionale Distanz (Zurückhaltung, Unnahbarkeit und eingeschränkter emotionaler Ausdruck und Erfahrung)	Verschlossenheit
6D11.2	Dissozialität	Missachtung der Rechte und Gefühle anderer Egozentrik mangelndes Einfühlungsvermögen	Antagonismus
6D11.3	Enthemmung	Tendenz, unüberlegt zu handeln: Impulsivität, Ablenkbarkeit, Verantwortungslosigkeit, Rücksichtslosigkeit und mangelnde Planung	Enthemmtheit
6D11.4	Anankasmus	Perfektionismus emotionale und verhaltensbezogene Zwänge	-
-	-	-	Psychotizismus
6D11.5		Borderline-Muster: Das Borderline Muster orientiert sich an den 9 Kriterien des DSM und ermöglicht zusätzlich die Berücksichtigung dreier Aspekte	

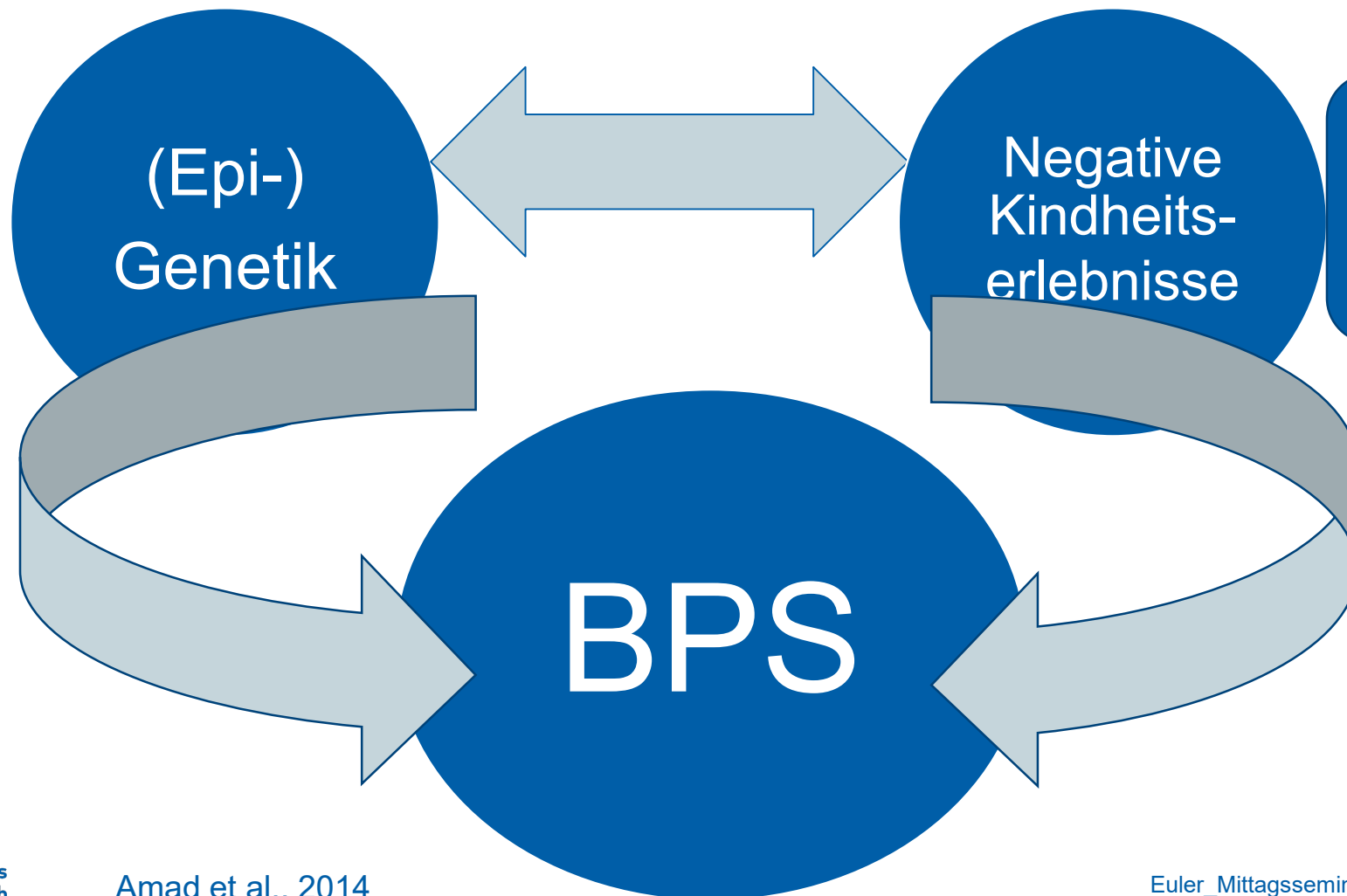
# Agenda

1. Diagnostik
2. Ätiologie
3. Therapie



# Borderline Persönlichkeitsstörung

## Gen-Umwelt-Interaktion



Interaktionsstörungen  
mit den primären  
Bindungspersonen

Kaess et al., 2014  
Fonagy, 2015



# Borderline Persönlichkeitsstörung

## Ätiologische Modelle

### Bio(psycho)soziales Entwicklungsmodell

Crowell et al., 2009

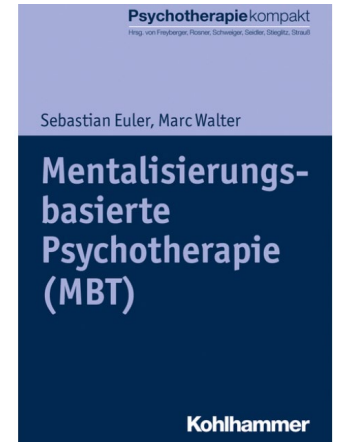
- Angeborene Impulsivität
- Invalidierende Beziehungserfahrungen
- Emotionale Instabilität als Kernproblem
- Grundlage der Dialektisch-Behavioralen Therapie (DBT)  
Linehan, 1993

### Mentalisierungsmodell

Fonagy & Luyten, 2009

- mangelnde Abstimmung in Bindungsbeziehungen
- Störung des Mentalisierens
- Emotionale Instabilität als Kernproblem
- Grundlage der Mentalisierungs-basierten Therapie (MBT)  
Bateman & Fonagy, 2006

«A simple set of principles ... maximizing benefit while minimizing harm» Fonagy et al., 2015



# Agenda

1. Diagnostik
2. Ätiologie
3. Therapie

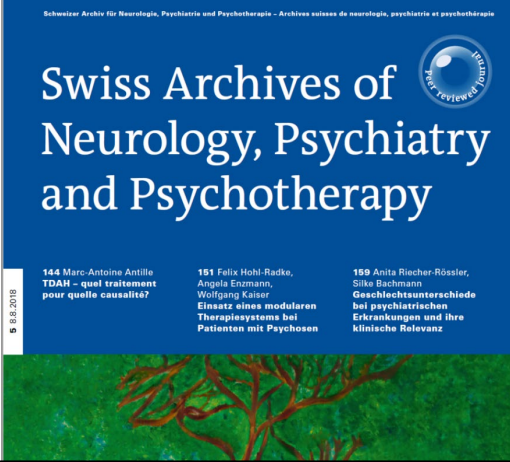
# Borderline-Persönlichkeitsstörung

## Behandlungsempfehlungen

### Behandlungsempfehlungen der SGPP 2018

Euler et al., Swiss Archives of Neurology, Psychiatry, and Psychotherapy, 2018



Euler et al., L'information psychiatrique, 2020



Ca. 10-20/100 Pat. im psychiatrischen Kontext

Zimmermann et al., 2005  
Ellison et al., 2018

S3 Leitlinie 2022  
AWMF/DGPPN et al.  
Lieb et al., in press

publiziert bei:		 Das Portal der wissenschaftlichen Medizin	
AWMF-Register Nr.	038/015	Klasse:	S3
<b>Borderline-Persönlichkeitsstörung</b>  S3-Leitlinie der   Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde			

Störungsspezifische psychotherapeutische Interventionen als Behandlung der Wahl

### Borderline-Störung: Behandlungsempfehlungen der SGPP

Sebastian Euler<sup>a</sup>, Gerhard Dammann<sup>b</sup>, Katrin Endtner<sup>c</sup>, Florian Leihener<sup>d</sup>, Nader A. Perroud<sup>e</sup>, Thomas Reisch<sup>f</sup>, Klaus Schmeck<sup>g</sup>, Daniel Sollberger<sup>h</sup>, Marc Walter<sup>i</sup>, Ueli Kramer<sup>j</sup>

### Trouble de la personnalité borderline : recommandations de traitement pour la Société suisse de psychiatrie et psychothérapie (SSPP)

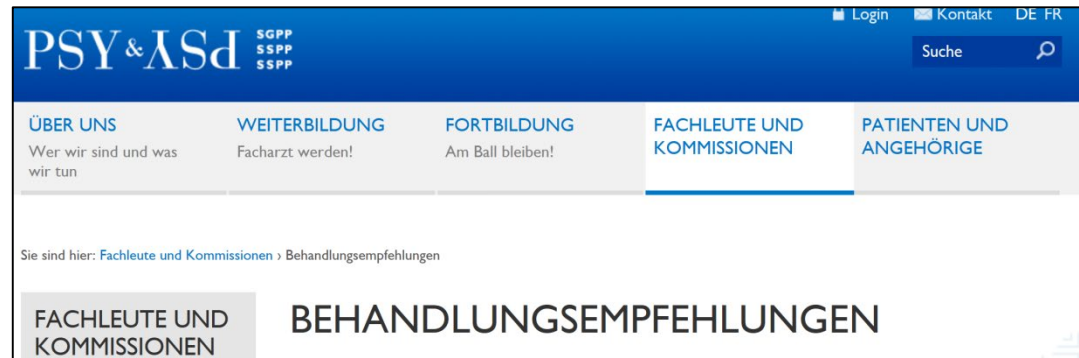
Sebastian Euler, Gerhard Dammann, Katrin Endtner, Florian Leihener, Nader Perroud, Thomas Reisch, Klaus Schmeck, Daniel Sollberger, Marc Walter, Ueli Kramer

DANS L'INFORMATION PSYCHIATRIQUE 2020/1 (Volume 96), PAGES 35 À 43

# Behandlungsempfehlungen der SGPP 2018



[www.psychiatrie.ch/sgpp/fachleute-und-kommissionen/behandlungsempfehlungen/](http://www.psychiatrie.ch/sgpp/fachleute-und-kommissionen/behandlungsempfehlungen/)



- Empfehlungen auf der Grundlage **wissenschaftlicher Evidenz und «guter klinischer Praxis»** (Konsensusprinzip)
- Berücksichtigung **nationaler** Besonderheiten

# Behandlungsempfehlungen der SGPP 2018

- Wie wird die Diagnose gestellt?
- Nach welchen Prinzipien und in welchem Setting erfolgt eine störungsspezifische Behandlung?
- Welche Wirkmechanismen und Behandlungsverfahren sind empirisch belegt?
- Welche Möglichkeiten der medikamentösen Behandlung gibt es?
- Wie werden psychiatrische Komorbiditäten behandelt?
- Welche Besonderheiten sind bei adoleszenten Patienten zu beachten?
- Welche Empfehlungen gelten für spezifische Aspekte der Behandlung?  
z.B. Umgang mit Suizidalität, Therapieverweigerung und -abbruch

# Borderline-Persönlichkeitsstörung

## Grundsätze der Behandlung

Behandlungsempfehlungen SGPP, 2018	Leitlinie AWMF/DGPPN, 2022
Diagnose durch halbstrukturiertes Interview	✓
Diagnose und Behandlung im Jugendalter	✓
Diagnose besprechen, Psychoedukation, Krisenplan	✓
Angehörige einbeziehen	✓
Ausbildung und Supervision/Intervision in störungsspezifischem Verfahren	✓
Stationär: kurze Krisenintervention* oder spezialisierte Abteilung**	✓
Komorbiditäten in Behandlungsplan integrieren	✓

\*1 Tag bis max. 2 Wochen, auf freiwilliger Basis, auf offenen Abteilungen

\*\*elektiv auf psychotherapeutischen Abteilungen mit einem spezifisch auf die BPS zugeschnittenen Behandlungskonzept nach vorheriger Indikationsstellung

Euler et al., 2018  
Lieb et al., in press

# Borderline-Persönlichkeit

## Pharmakotherapie

### Behandlungsempfehlungen SGPP, 2011

Cave: weiterhin extrem hohe Verschreibungsraten, z. B. stationäre Patient\*innen im Schnitt 3 Psychopharmaka, u. a. 70% Antidepressiva, 30% Benzodiazepine  
Bridler et al., 2015; Riffer et al. 2019

Nicht primäre Behandlungsform

Symptomfokussiert in Krisensituationen («off label»)  
z. B. atypische Neuroleptika, Mood-Stabilizer

✓

Dosis so niedrig wie möglich

✓

Kürzest mögliche Zeitspanne, regelmässig evaluieren, absetzen

✓

Verzicht auf Benzodiazepine

✓

(alle abhängigkeiterzeugenden  
Medikamente)

Keine Polypharmazie

✓

Gezielte Behandlung von Komorbiditäten

✓

Euler et al., 2018  
Lieb et al., in press



# Borderline-Persönlichkeitsstörung

## Psychotherapie

Behandlungsempfehlungen SGPP, 2018	AWMF/DGPPN, in press
Störungsspezifische ambulante Psychotherapie (z. B. DBT, MBT, TFP, ST) als primäre Behandlungsform*	✓
1-2 Sitzungen pro Woche über 1-3 Jahre	Mind. 1 Sitzung wöchentlich, individuelle Dauer
MBT und DBT mit bester Evidenz	✓ (bei NSSV primär MBT oder DBT)
Störungsspezifischer Gruppentherapie anbieten	✓

\* «allgemeine Prinzipien»: Flexibler, aktiver und responsiver Therapeut, konstruktiver Umgang mit kritischen interpersonellen Situationen

Euler et al., 2018  
Lieb et al., in press

# Borderline Persönlichkeitsstörung

*Maximizing benefit while minimizing harm* Fonagy et al. 2015

- Die Borderline Persönlichkeitsstörung ist eine zeitstabile, valide Diagnose
- In der ICD-11 wird die Bestimmung des Schweregrads und die Festlegung von spezifischen Persönlichkeitstraits bedeutsam
- Eine BPS entsteht durch ein Zusammenspiel von (epi-)genetischen Mechanismen und Interaktionsstörungen mit den primären Bindungspersonen
- Die Weiterbildung in einem störungsspezifischen Verfahren ist jede\*m/r Kliniker\*in dringend zu empfehlen
- MBT und DBT weisen die beste Evidenz auf
- Stationäre Kriseninterventionen sollten auf freiwilliger Basis und so kurz wie möglich erfolgen
- Medikamente sollten eher ab- als angesetzt werden

**Sucht: Risiken – Formen – Interventionen**  
Interdisziplinäre Ansätze von der Prävention zur Therapie  
Hrsg. von O. Bilke-Hentsch, E. Gouzoulis-Mayfrank und M. Klein

Marc Walter, Daniel Sollberger,  
Sebastian Euler

# Persönlichkeits- störungen und Sucht

**Kohlhammer**

**Psychotherapie kompakt**

Hrsg. von Freyberger, Rosner, Schweiger, Seidler, Stieglitz, Strauß

Sebastian Euler, Marc Walter

# Mentalisierungs- basierte Psychotherapie (MBT)

**Kohlhammer**



Sebastian Euler

# Mentalisieren bei Persönlichkeitsstörungen

Mentalisieren  
in Klinik und Praxis

Fach-  
buch

[sebastian.euler@usz.ch](mailto:sebastian.euler@usz.ch)

## Die Borderline-Persönlichkeits- störung im somatischen Behandlungssetting



Sebastian Euler<sup>1</sup>, Eva Pape<sup>2</sup> und Oliver Matthes<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Klinik für Konsiliarpsychiatrie und Psychosomatik, Universitätsspital Zürich

<sup>2</sup>Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Konsiliarpsychiatrie Spital Limmattal, Schlieren

Störungsspezifische psychotherapeutische Interventionen als Behandlung der Wahl

## Borderline-Störung: Behandlung- empfehlungen der SGPP

Sebastian Euler<sup>a</sup>, Gerhard Dammann<sup>b</sup>, Katrin Endtner<sup>c</sup>, Florian Leihener<sup>d</sup>, Nader A. Perroud<sup>e</sup>, Thomas Reisch<sup>f</sup>,  
Klaus Schmeck<sup>g</sup>, Daniel Sollberger<sup>h</sup>, Marc Walter<sup>i</sup>, Ueli Kramer<sup>i</sup>