



Universität
Zürich ^{UZH}

USZ Universitäts
Spital Zürich

Medizinische Fakultät

Borderline Persönlichkeitsstörung

[State of the Art]

PD Dr. med. Sebastian Euler

Riehener Seminar, 22.10.2024

Entwicklungsgeschichte Borderline Persönlichkeits

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

- 1938 • Ersterwähnung (A. Stern)
- 1980 • Aufnahme in DSM-III
- 1991 • Aufnahme in ICD-10 als „emotional instabile Persönlichkeitsstörung, Borderline Typus“
- 1994 • In DSM-IV 1994 Ergänzung des Symptoms vorübergehende dissoziative und paranoide Symptome
- 90er/00er • evidenzbasierte Behandlungen DBT, TFP, SFT und MBT
- 2013 • DSM-5: Übernahme von DSM-IV statt AMPD, Zeitkriterium 2J. und Wegfall Altersgrenze
- 2019 • Geplante Elimination aus ICD-11 (u.a. wg. Stigmatisierung)
- 2022 • Verbleib in der ICD-11 als Persönlichkeitsstörung, „Borderline Muster“

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

Agenda

1. Prävalenz und Verlauf
2. Klinisches Bild und Diagnostik
3. Ätiologische Modelle
4. Behandlungsempfehlungen
5. Stigma

BPS - Prävalenz und Verlauf

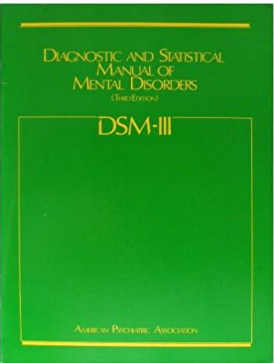
- Prävalenz 0,7 – 2,7%**10%** ambulant, **20%** stationär [Volkert et al. 2018](#), [Winsper et al. 2020](#), [Zimmermann et al. 2005, 2008](#), [Ellison et al. 2018](#), [Eaton et al. 2018](#)
- Adoleszenz 1-3%, stationär >30% [Zanarini et al. 2011](#), [Ha et al. 2014](#)
- Frauen : Männer 3:1, ggf. Frauen = Männer (?) [DSM-5](#), [Paris et al. 2013](#)
- Symptomatik im Längsschnitt nicht stabil
 - Impulsivität inkl. NSSV und SV vs. affektive Symptome [Arens et al. 2013](#)
 - häufig Remissionen
- psychosoziale Beeinträchtigungen anhaltend und schwerwiegend [Gunderson et al. 2011](#), [Zanarini et al. 2011](#)
 - Mangelnde «Recovery» bei 40% [Zanarini et al. 2012](#)

Agenda

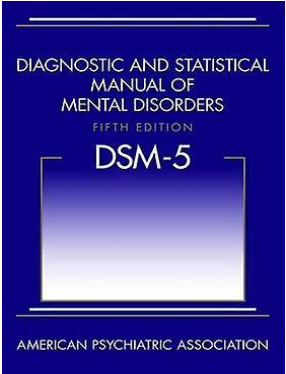
1. Prävalenz und Verlauf
2. Klinisches Bild und Diagnostik
3. Ätiologische Modelle
4. Behandlungsempfehlungen
5. Stigma

Borderline-Persönlichkeitsstörung

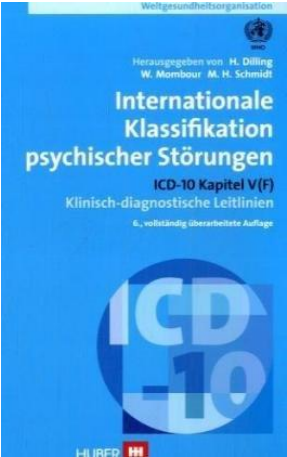
Diagnostik DSM/ICD



1980



2013



1991



2022

Tabelle 1: Diagnostische Kriterien DSM-5 und ICD-10	
Diagnostische Kriterien gemäss ICD-10	Diagnostische Kriterien gemäss DSM-5
Emotionale instabile Persönlichkeitsstörung – Für die Diagnose des «Borderline-Typs» sind drei der Kriterien 1–5 und weitere zwei der Kriterien 6–10 erforderlich. – Die Störung ist unter F60.31 klassifiziert. – Die Diagnose sollte nicht vor dem Alter von 16 Jahren gestellt werden.	Borderline-Persönlichkeitsstörung – Für die Diagnose sind 5 der 9 Kriterien erforderlich. – Die BPS ist in der Kategorie 301.83 im Cluster B eingeordnet. – Unter 18 Jahren müssen die Charakteristika seit mindestens 1 Jahr vorliegen.
1 Deutliche Tendenz unerwartet und ohne Berücksichtigung der Konsequenzen zu handeln	4 Selbstschädigende Impulsivität (z.B. Suizidversuche, gefährliches Fahren, Essenfüllen)
2 Deutliche Tendenz zu Streitereien und Konflikten, vor allem dann, wenn impulsive Handlungen getadelt werden	> 90% der Patient*innen Keine suizidale Intention V.a. mit scharfen Gegenständen (♀)  Reichl & Kaess, 2021
3 Neigung zu Ausbrüchen von Wut oder Kontrollverlust bei explosivem Verhalten	
4 Schwierigkeiten in der Beibehaltung von Beziehungen, da diese unmittelbar belohnt werden	
5 Unbeständige und launische Stimmung	5 Chronische Gefühle von Leere
6 Störungen und Unsicherheit bezüglich Selbstbild, Zielen und «inneren Präferenzen» (einschliesslich sexueller)	6 Identitätsstörung (z.B. häufige Wechsel zwischen den Extremen der Idealisierung und Entwertung)
7 Neigung, sich auf intensive aber instabile Beziehungen einzulassen, oft mit der Folge von emotionalen Krisen	7 Suizidversuche und NSSV (letzten Handlungen berücksichtigt, die in Kriterium 5 enthalten sind)
8 Übertriebene Bemühungen, das Verlassenwerden zu vermeiden	8 Chronische Leere
9 Wiederholt Drohungen oder Handlungen mit Selbstbeschädigung	9 Dissoziative/paranoide Symptome
10 Anhaltende Gefühle von Leere	

Fr. M. 32 J. wiederholt hospitalisiert in der Chirurgie

Diagnosen

1. **Wundinfekt Unterschenkel rechts nach selbstzugefügte Schnittwunde**
 - i.R. Diagnose 2
2. **Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ mit**
 - rezidivierenden depressiven Episoden mit insgesamt 4 schweren Episoden, ohne psychotische Symptomatik
 - St.p. Anorexia nervosa (2003-07)
 - Kontaktverbrennung und Spalthauttransplantation Handgelenk rechts am 15.12.2011
 - Verätzung mit Exzision und Direktverschluss Dig. I links 30.08.2011
3. **Kontaktverbrennung und Verätzung II°b Unterschenkel rechts 0,5% KOF vom 29.01.2014**
ABSI-Score 3

In Bezug auf das selbstverletzende Verhalten gibt sie an, sich vor ca. 4 Wochen die Wunde am Unterschenkel zum Spannungsabbau beigebracht zu haben mit einem Messer. Sie habe dann wiederholt, ebenfalls im Rahmen von Anspannungszuständen, Reinigungsmittel und Entkalker in die Wunde gegossen; dies sei "leichter" für sie, als sich eine "neue Wunde" zuzufügen.

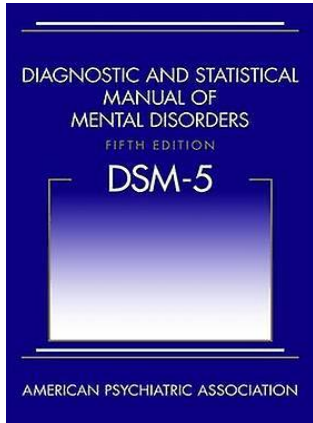
→ Auszug aus Telefoninterview im Februar 2021 mehrere Monate nach dem Spitalaufenthalt



Ich muss überlegen. Zuerst habe ich mir Entkalker mit einer Fragmin-Spritze, welche ich geleert habe, in den Fuss gespritzt.

Borderline-Persönlichkeitsstörung

DSM-5/ICD-11: neue Entwicklungen



2013



2022

Allgemeine Kriterien

Keine
Lebenszeitdiagnose

Diagnose im Jugendalter

Dimensionaler Ansatz

Schweregrad

Spez.
Persönlichkeitsmerkmale

ICD-11 – Psychiatrie

Von Kapitel «F» (ICD-10) zu Kapitel «6» (ICD-11)

CD-11 for Mortality and Morbidity Statistics	
01	Certain infectious or parasitic diseases
02	Neoplasms
03	Diseases of the blood or blood-forming organs
04	Diseases of the immune system
05	Endocrine, nutritional or metabolic diseases
06	Mental, behavioural or neurodevelopmental disorders
07	Sleep-wake disorders
08	Diseases of the nervous system
09	Diseases of the visual system
10	Diseases of the ear or mastoid process
11	Diseases of the circulatory system
12	Diseases of the respiratory system
13	Diseases of the digestive system
14	Diseases of the skin
15	Diseases of the musculoskeletal system or connective tissue
16	Diseases of the genitourinary system
17	Conditions related to sexual health
18	Pregnancy, childbirth or the puerperium
19	Certain conditions originating in the perinatal period
20	Developmental anomalies
21	Symptoms, signs or clinical findings, not elsewhere classified
22	Injury, poisoning or certain other consequences of external causes
23	External causes of morbidity or mortality
24	Factors influencing health status or contact with health services
25	Codes for special purposes
26	Supplementary Chapter Traditional Medicine Conditions - Module I
V	Supplementary section for functioning assessment
X	Extension Codes

06 Mental, behavioural or neurodevelopmental disorders	
▶	Neurodevelopmental disorders
▶	Schizophrenia or other primary psychotic disorders
▶	Catatonia
▶	Mood disorders
▶	Anxiety or fear-related disorders
▶	Obsessive-compulsive or related disorders
▶	Disorders specifically associated with stress
▶	Dissociative disorders
▶	Feeding or eating disorders
▶	Elimination disorders
▶	Disorders of bodily distress or bodily experience
▶	Disorders due to substance use or addictive behaviours
▶	Impulse control disorders
▶	Disruptive behaviour or dissocial disorders
▶	Personality disorders and related traits
▶	Paraphilic disorders
▶	Factitious disorders
▶	Neurocognitive disorders
▶	Mental or behavioural disorders associated with pregnancy, childbirth or the puerperium

Personality disorders and related traits		553
General diagnostic requirements for personality disorder		554
6D10.0	Mild personality disorder	556
6D10.1	Moderate personality disorder	557
6D10.2	Severe personality disorder	558
6D10.Z	Personality disorder, severity unspecified	558
QE50.7	Personality difficulty	559
Specifiers for prominent trait domains in personality disorder		559

Clinicians may also wish to add an additional specifier:

6D11.5 Borderline pattern

The *borderline pattern* specifier has been included to enhance the clinical utility of the classification of personality disorder. Specifically, use of this specifier may facilitate the identification of individuals who may respond to certain psychotherapeutic treatments.

(B)PS ICD-11



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		
6D10.2	schwer	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
		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)
		6D11.2	Dissozialität	Missachtung der Rechte und Gefühle anderer Egozentrik mangelndes Einfühlungsvermögen
		6D11.3	Enthemmung	Tendenz, unüberlegt zu handeln: Impulsivität, Ablenkbarkeit, Verantwortungslosigkeit, Rücksichtslosigkeit und mangelnde Planung
		6D11.4	Anankasmus	Perfektionismus emotionale und verhaltensbezogene Zwänge
CITE AS: Euler, S. (2022): Persönlichkeitsstörungen in der ICD-11. Eine Übersicht. Persönlichkeitsstörungen, 26 (4), 396–416. DOI 10.21706/ptt-26-4-396				

ICD-11 Borderline Muster 6D11.5

„min. 5 von 9“
(aus DSM IV/5)

Selbstschädigende Impulsivität

Unangemessene Wut

Emotionale Instabilität

Interpersonelle Probleme

Verlassenwerden vermeiden

Identitätsstörung

Suizidversuche und NSSV

Chronische Leere

Dissoziative/paranoide
Symptome

plus optional

Selbstbild als unzulänglich,
schlecht, schuldig, abstoßend
und verachtenswert

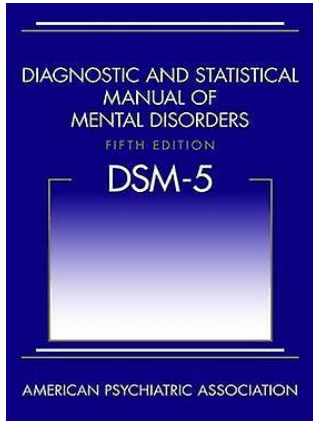
Erleben des Selbst als
grundlegend anders und
isoliert von anderen Menschen

schmerzliches Gefühl der
Entfremdung und tiefe
Einsamkeit

Persönlichkeitsstörung
(leicht, mittel, schwer),
Borderline Muster

Borderline-Persönlichkeitsstörung

DSM-5/ICD-11 «1994 = 2022»



2013



2022

Allgemeine Kriterien

Keine Lebenszeitdiagnose

Diagnose im Jugendalter

Dimensionaler Ansatz

Schweregrad

Persönlichkeitsmerkmale

Selbstschädigende Impulsivität

Unangemessene Wut

Emotionale Instabilität

Interpersonelle Probleme

Verlassenwerden vermeiden

Identitätsstörung

Suizidversuche und NSSV

Chronische Leere

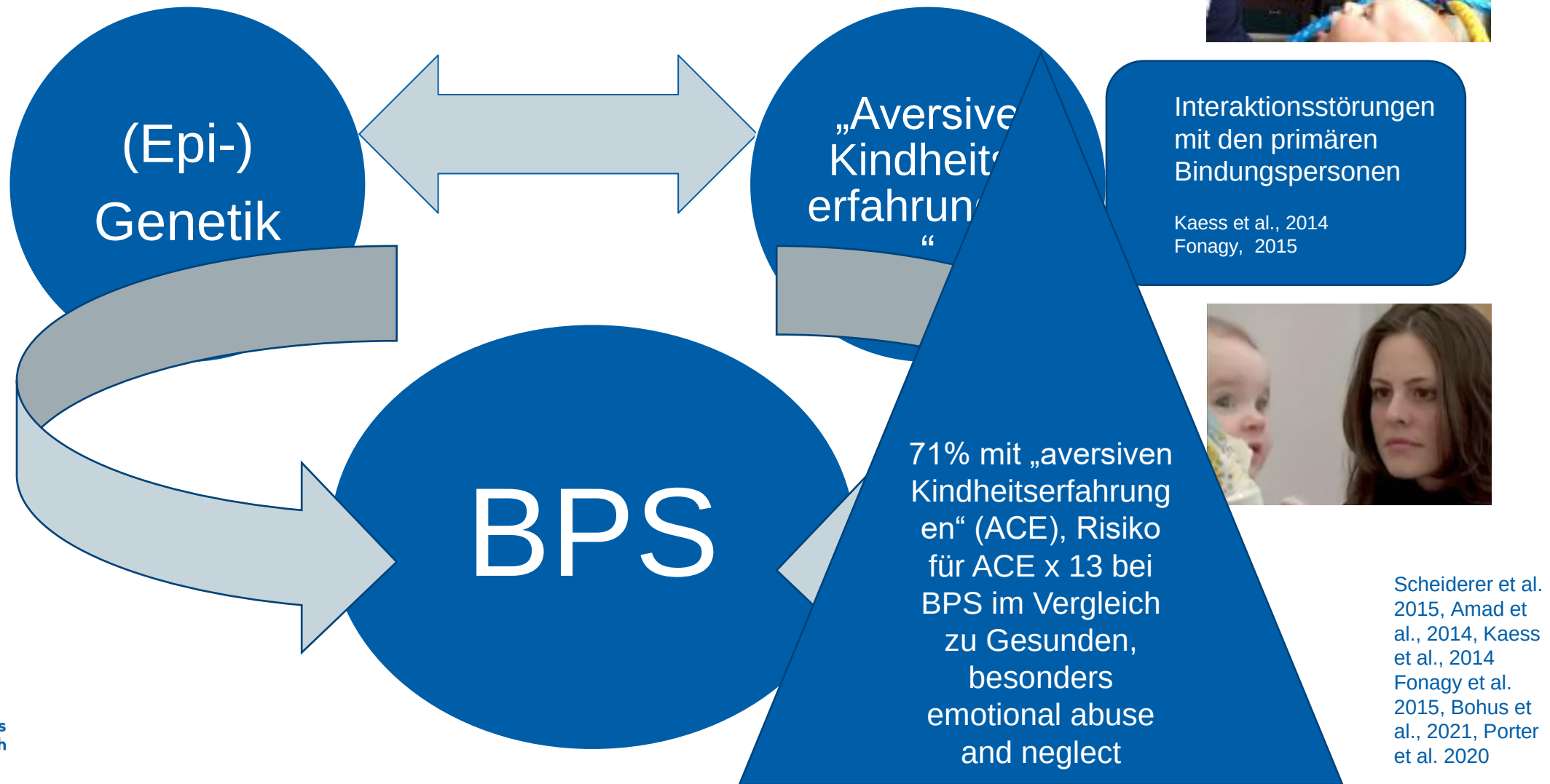
Dissoziative/paranoide
Symptome

Agenda

1. Prävalenz und Verlauf
2. Klinisches Bild und Diagnostik
3. Ätiologische Modelle
4. Behandlungsempfehlungen
5. Stigma

Borderline Persönlichkeitsstörung

Gen-Umwelt-Interaktion



Borderline Persönlichkeitsstörung

Ätiologische Modelle

Bio(psycho)soziales Entwicklungsmodell (Linehan)

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

Mentalisierungsmodell (Bateman & Fonagy)

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

Agenda

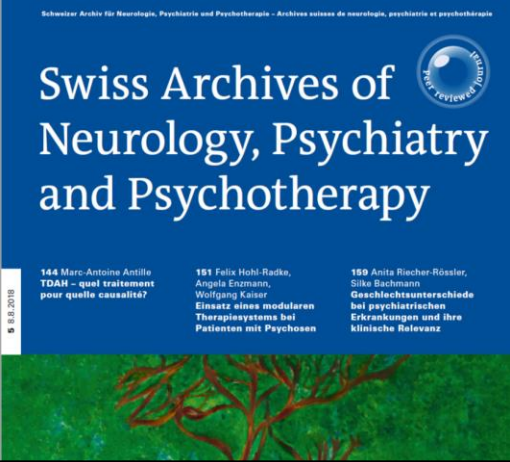
1. Prävalenz und Verlauf
2. Klinisches Bild und Diagnostik
3. Ätiologische Modelle
4. Behandlungsempfehlungen
5. Stigma

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



[Störungsspezifische psychotherapeutische Interventionen als Behandlung der Wahl](#)

Borderline-Störung: Behandlungsempfehlungen der SGPP

Sebastian Euler^a, Gerhard Dammann^b, Katrin Endtner^c, Florian Leihener^d, Nader A. Perroud^e, Thomas Reisch^f, Klaus Schmeck^g, Daniel Sollberger^h, Marc Walterⁱ, Ueli Kramer^j



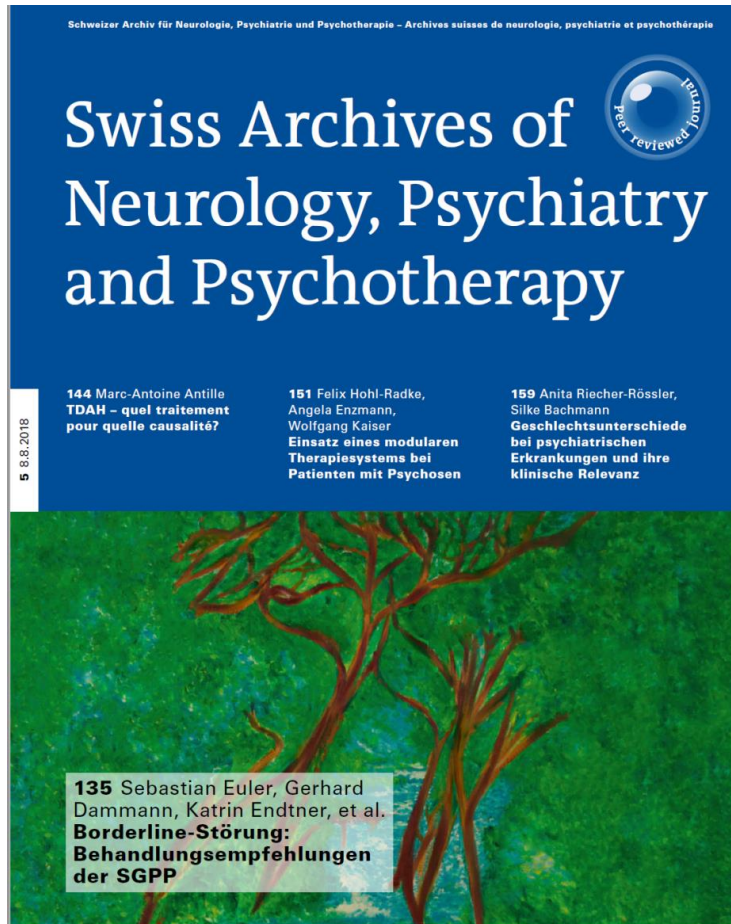
Trouble de la personnalité borderline : recommandations de traitement pour la Société suisse de psychiatrie et psychothérapie (SSPP)
Sebastian Euler, Gerhard Dammann, Katrin Endtner, Florian Leihener, Nader Perroud, Thomas Reisch, Klaus Schmeck, Daniel Sollberger, Marc Walter, Ueli Kramer

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

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



Behandlungsempfehlungen der SGPP 2018



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	✓

Euler et al., 2018

Lieb et al., 2022

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

**elektiv auf psychotherap. Abteilungen mit einem spezifisch auf die BPS zugeschnittenen Behandlungskonzept nach vorheriger Indikationsstellung

Verdachtsdiagnose BPS AWMF 2022

E1	Die fachgerechte Abklärung einer BPS-Diagnose soll erwogen und ggf. veranlasst werden bei Patientinnen und Patienten mit mindestens einem der folgenden Charakteristika: ▪ Wiederholtes suizidales oder selbstverletzendes/selbstschädigendes Verhalten ▪ Erhebliche emotionale Instabilität ▪ Gleichzeitiges Vorliegen mehrerer psychischer Störungsbilder ▪ Kein befriedigender Behandlungserfolg hinsichtlich vorliegender psychischer Symptome durch bisher durchgeführte Therapien ▪ Sehr beeinträchtigtes psychosoziales Funktionsniveau	●●●	KKP	3.1
----	---	-----	-----	-----

Borderline-Persönlichkeitsstörung

Pharmakotherapie

Behandlungsempfehlungen SGPP, 2018	AWMF/DGPPN, 2022
Nicht primäre Behandlungsform	✓
Symptomfokussiert z. B. atypische Neuroleptika	✓
Dosis so niedrig wie möglich	✓
Kürzest mögliche Dauer	✓
Verzicht auf Benzodiazepine	✓
	Stimmungsstabilisatoren (möglicherweise stimmungserzeugenden Medikamente)
Keine Polypharmazie	✓
Gezielte Behandlung von Komorbiditäten	✓

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

Euler et al., 2018
 Lieb et al., 2022

Borderline-Persönlichkeitsstörung

Psychotherapie

Behandlungsempfehlungen SGPP, 2018	AWMF/DGPPN, 2022
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., 2022

Psychotherapie AWMF 2022

Behandlung				
E8	Patientinnen und Patienten mit BPS sollen eine strukturierte, BPS-spezifische Psychotherapie erhalten. Die behandelnden Personen (eine oder mehrere) sollen in der jeweiligen BPS-spezifischen Methode fortgebildet sein. Die behandelnden Personen (eine oder mehrere) sollen in der jeweiligen BPS-spezifischen Methode Supervision oder Intervention erhalten.	●●●	EBR	4.1.1
E9	Die Betroffenen sollen über die Bandbreite BPS-spezifischer Psychotherapien informiert werden.	●●●	KKP	4.1.1
E10	Wenn der primäre Focus in der Reduktion schwerwiegenden selbstverletzenden Verhaltens (suizidales Verhalten inkludiert) besteht, soll Patientinnen und Patienten mit BPS DBT oder MBT angeboten werden.	●●●	EBR	4.1.2

E35	Alle Behandelnden und Teams, von BPS betroffene Personen betreuen, sollen eine entsprechende Fortbildung in empirisch validierten Methoden erhalten und regelmäßig supervidiert/intervidiert werden. Auf der Ebene des Versorgungsträgers und der Führung von Institutionen soll sichergestellt werden, dass hierfür entsprechende Ressourcen und Unterstützung zur Verfügung stehen.	●●●	KKP	5.4
E36	Behandlungsteams sollen einem definierten, störungsspezifischen, empirisch validierten Konzept folgen, und dafür fortgebildet und möglichst gemeinsam supervidiert werden.	●●●	KKP	5.4

Fort- und Weiterbildung

DBT www.awp-zuerich.ch

MBT www.ge-mit.de

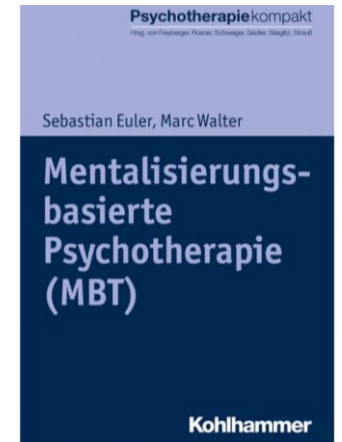
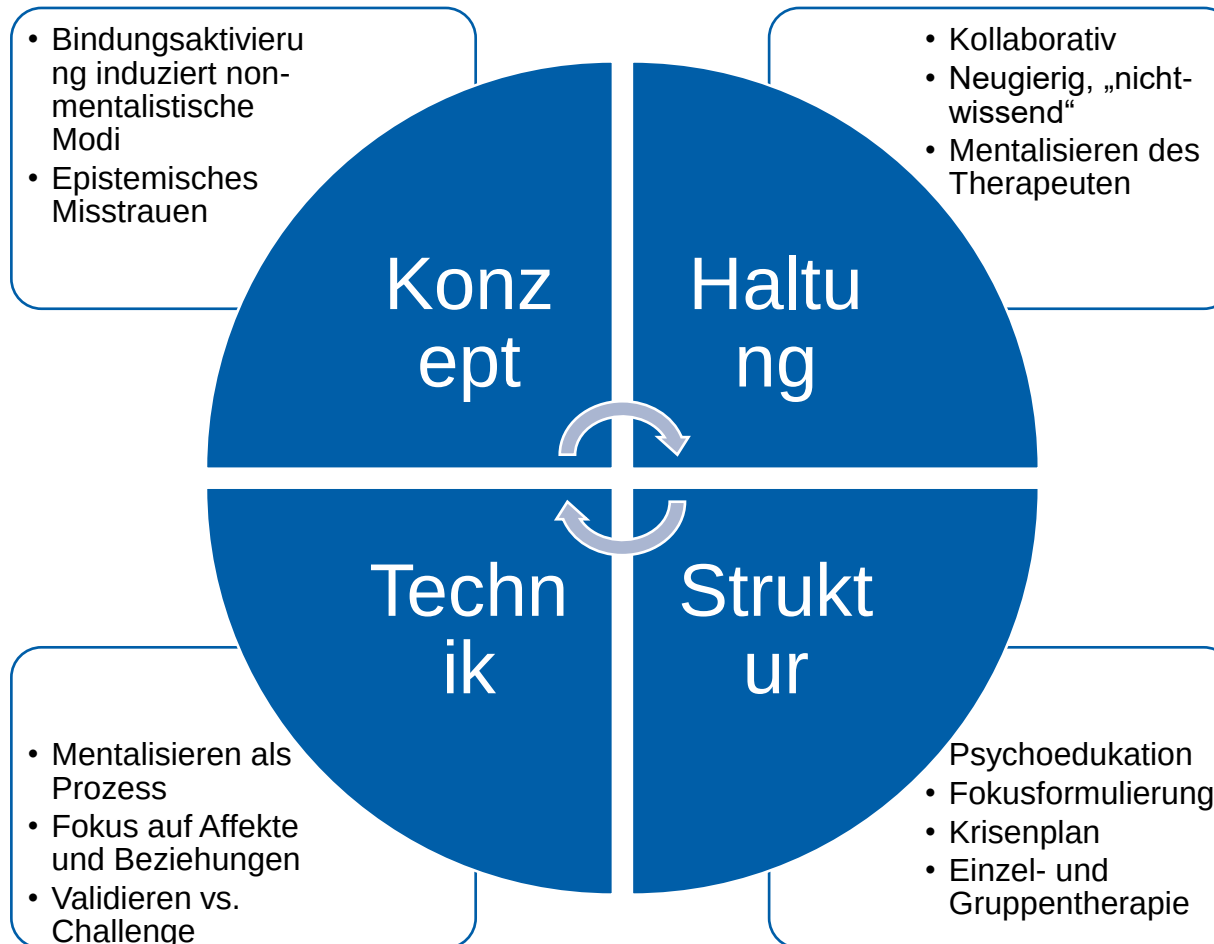
TFP www.tfp-institut-muenchen.de

ST www.istos.ch

Behandlung Borderline Persönlichkeitsstörung

Mentalisierungsbasierte Therapie (MBT)

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



MBT Basiskurs
in Zürich vom
23.-25.1.2025
www.ge-mit.de



Agenda

1. Prävalenz und Verlauf
2. Klinisches Bild und Diagnostik
3. Ätiologische Modelle
4. Behandlungsempfehlungen
5. Stigma

Borderline-Persönlichkeitsstörung

Stigma

- BPS eine der am stärksten stigmatisierten psychiatrischen Diagnosen
- Soziale Stigmatisierung
 - u.a. **ausgeprägt bei Professionellen**
 - Selbst- und fremdgefährdend, manipulativ, aufmerksamkeitsuchend
 - Eher Charakterstörung als psychische Erkrankung
 - **Diagnose wird nicht vergeben (>1/3) und/oder nicht mitgeteilt (>50%)**
 - Vs. Mehrheit der Pat. möchten Diagnose erfahren
 - Ausweichen auf andere Diagnosen z. B., PTBS, Depression
 - **Pat. gelten als «unbehandelbar», erhalten keinen Behandlungsplatz**, 50% ohne Hilfsangebot in suizidaler Krise
 - Suizidalität und NSSV werden als «(Aus)agieren», manipulativ etc. klassifiziert
 - Ähnliche Erfahrungen durch Angehörige
- Internalisierte Stigmatisierung
 - Selbstverurteilung, soziale Isolation, mangelnde Inanspruchnahme von Gesundheitsversorgung aus Angst vor Diskriminierung, Nicht-Ernstgenommenwerden und Verurteilung
- Besserung der Einstellungen von Professionellen zwischen 2000 und 2015 [Day et al. 2018](#)
 - Mehr Empathie bezüglich NSSV
 - Weniger Begrifflichkeiten wie manipulativ, aufmerksamkeitsuchend etc.
 - Zusammenhang mit Verbesserung der Behandlung («Krisenplan»)

*«Consumers with BPD argued that they are misunderstood by health practitioners as their self-harming behaviour is not intended to gain attention or control people; rather, it is a method for releasing or distracting from intense emotional pain»
Klein et al., 2019 S. 33*



Ja, also ich sehe dann, wenn ich auf die Akte schaue, sehe ich da immer nur noch Borderliner und das Andere ist dann nicht mehr da.

Aktuelle wissenschaftliche Entwicklungen BPS (ESSPD 2024)

- Abgrenzung zur kPTBS
 - u.a. BPS als «soziale Traumafolgestörung» (Bohus)
- Überprüfung der (B)PS Modelle im AMPD des DSM-5 und der ICD-11 an klinischen Stichproben («Netzwerkanalysen» etc.)
- Behandlung: Wirkmechanismen und «personalisierte» Behandlung statt RCT («horse race») der wirksamen Verfahren
 - Grundversorgung vs. störungsspezifische Behandlung
 - Behandlungsdosis (z. B. 6 vs 12 Monate)
- Soziale Integration, inklusive Freizeitgestaltung
- Einbezug von Peers (mit “lived experience”): Patient:innen und Angehörige

Borderline Persönlichkeitsstörung

State of the Art

- Die Borderline Persönlichkeitsstörung ist eine zeitstabile, valide Diagnose
- In der ICD-11 kann sie nach der Bestimmung des Schweregrads einer PS als «Borderline-Muster» diagnostiziert werden
- Eine BPS entsteht durch ein Zusammenspiel von (epi-)genetischen Mechanismen und aversiven Kindheitserfahrungen
- Jede:r Kliniker:in sollte sich mit einem der störungsspezifischen Verfahren vertraut machen
- MBT und DBT weisen die beste Evidenz auf
- Stationäre psychiatrische Kriseninterventionen sollten auf freiwilliger Basis und so kurz wie möglich (1Tag bis max. 1 Woche) erfolgen
- Medikamente sollten eher ab- als angesetzt werden
- Cave: Patient:innen mit BPS werden v.a. im Versorgungssystem stigmatisiert