



Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Medizinische Fakultät Mannheim
Dissertations-Kurzfassung

Ambulantes psychologisches Monitoring zum emotionalen Erleben bei Patientinnen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS) – ein Vergleich der BPS mit zwei psychischen Störungsbildern und gesunden Kontrollprobandinnen

Autor: Thomas Prill
Institut / Klinik: Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim (ZI)
Doktorvater: Prof. Dr. M. Bohus

Hintergrund der Untersuchung: Bisherige Studien haben gezeigt, dass Patienten mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS) sich eindeutig im Hinblick auf Merkmale einer Affektiven Dysregulation von gesunden Kontrollpersonen unterscheiden. Jedoch fällt der Unterschied zu klinischen Kontrollgruppen ungleich schwächer aus. Dies wirft die Frage auf, ob die gemessenen Unterschiede zum Großteil lediglich Unterschiede zwischen „krank“ vs. „gesund“ widerspiegeln und weniger eine eindeutig störungsspezifische Charakteristik darstellen. Vor diesem Hintergrund erscheint es sinnvoll, die BPS mit anderen Störungsbildern, die ebenfalls mit einer affektiven Dysregulation assoziiert sind, hinsichtlich affektiver Merkmale zu vergleichen. Da wichtige Merkmale einer Affektiven Dysregulation (z. B. affektive Instabilität) nur aus Messwiederholungs-Zeitreihen annähernd valide bestimmt werden können, ist eine Messwiederholungs-Methodik mit Tagebuchverfahren für solche Untersuchungen zu empfehlen. Computergestützte Tagebuchverfahren (mit Taschencomputern) haben sich hierbei als Methode der Wahl erwiesen. Bei ihnen entfällt im Vergleich zu Papier-und-Bleistift-Verfahren die Unsicherheit über den tatsächlichen Eingabezeitpunkt.

Die zentrale Frage der aktuellen Untersuchung betraf die Spezifität im affektiven Erleben von BPS-Patienten. Unterscheiden sich Borderline-Patientinnen hinsichtlich der Charakteristik im affektiven Erleben lediglich eindeutig im Vergleich zu gesunden Kontrollprobandinnen oder auch im Vergleich zu Patientinnen der Störungsgruppen Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) bzw. Bulimie?

Methodisches Vorgehen: In die Studie eingeschlossen wurden 93 weibliche Patientinnen (Störungsbilder: BPS, PTBS, Bulimie) und 28 gesunde Kontrollprobandinnen. Die Erhebung von psychologischen Variablen wurde computergestützt über einen Zeitraum von 24-Stunden realisiert. Hierbei wurden die Studienteilnehmerinnen wiederholt nach akustischer Aufforderung zur Eingabe ihres aktuellen affektiven Erlebens (Emotionen, Spannung) sowie Kontextvariablen in den mitgeführten Taschencomputer aufgefordert (Antwortauswahl aus vorgegebenen Antwortmenüs). Aufgrund der diagnostischen Komorbidität (BPS, PTBS, Bulimie) wurden die Analysen wiederholt bei unterschiedlicher Gruppenaufteilung durchgeführt. **Das zentrale Ergebnis der Untersuchung ist**, dass BPS-Patientinnen jeweils im Vergleich zu PTBS-Patientinnen bzw. Bulimie-Patientinnen häufiger die Emotion Ärger angaben. Sie unterschieden sich von den Patientinnen der klinischen Vergleichsgruppen jedoch nicht im Ausmaß an negativen Emotionen und an Spannung (operationalisiert über Globalmaße, in welche sowohl Häufigkeit als auch Intensität eingehen) sowie in der affektiven Instabilität (operationalisiert über ein Globalmaß zu Änderungen in der emotionalen Valenz). Die Gesamtheit der Patientinnen zeigte im Vergleich zu den gesunden Probandinnen ein größeres Ausmaß an negativen Emotionen, an Spannung sowie eine größere affektive Instabilität. Eine weitere Analyse mit den drei speziellen Gruppen BPS ohne PTBS, PTBS ohne BPS und BPS+PTBS ergab ebenfalls, dass das Erleben von Ärger (Häufigkeit) in engem Zusammenhang mit einer BPS steht. Zudem zeigte die Analyse, dass durch eine komorbid zur BPS bestehende PTBS (BPS+PTBS vs. BPS) nicht die Häufigkeit der Ärgernennung beeinflusst wird. **Schlussfolgerung:** Die Ergebnisse dieser Untersuchung unterstreichen die Bedeutung der Emotion Ärger bei Borderline-Patientinnen und sprechen für eine besondere Beachtung dieser Emotion in der Therapie. Als sehr gewinnbringend hat sich ferner der Einsatz (bzw. die Ausgabe) von individuellen Ergebnisgraphiken (Darstellung der Variablenverläufe über 24 Stunden) erwiesen. Mit diesen werden Zusammenhänge zwischen Variablen für Patienten und Diagnostiker erkennbar und anschaulich dargestellt.