

Denisa Ghinea
Dr. sc. hum.

Prädiktoren und Krankheitsverläufe von Jugendlichen mit selbstverletzendem Verhalten in Zusammenhang mit der Borderline-Persönlichkeitsstörung

Fach/Einrichtung: Psychiatrie (Kinder/Jugend)
Doktorvater: Prof. Dr. med. Michael Kaess

Nicht-suizidales selbstverletzendes Verhalten (NSSV) entwickelte sich in den vergangenen Jahrzehnten zunehmend zu einem Gesundheitsproblem im Jugendalter. Weltweit werden hohe Prävalenzraten sowohl in der Allgemeinbevölkerung als auch im klinischen Setting berichtet. Durch Aufnahme der Forschungsdiagnose NSSV in das DSM-5 emanzipierte sich NSSV von der Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS). Zuvor wurde NSSV meist nur als ein Symptom im Rahmen der BPS behandelt. Nichtsdestotrotz gilt NSSV im Jugendalter als wichtiger Risikomarker für BPS. Trotz einer stark wachsenden Studienanzahl zum Thema NSSV und BPS im Jugendalter mangelt es weiterhin an repräsentativen longitudinalen Untersuchungen, die insbesondere Prädiktoren und Krankheitsverläufe von NSSV im Zusammenspiel mit der BPS adressieren. Informationen darüber sind jedoch von großer Bedeutung, um bestmögliche Frühinterventionen – Setting- und Individuums-abhängig – in die Wege zu leiten. Ziel im Rahmen der Dissertation war es, sowohl populationsbasierte als auch klinische Daten zum Verlauf von NSSV im Jugendalter zu erheben und zu analysieren. Hieraus leiten sich 3 Dissertationsstudien ab: Die erste Studie beschäftigt sich mit Veränderungen in den Verläufen von NSSV im Hinblick auf die Entwicklung einer BPS in einer großen populationsbasierten Schülerstichprobe. Die zweite Studie befasst sich mit dimensional und kategorialen Verläufen von NSSV und BPS im klinischen Setting und dem Einfluss von BPS auf den Verlauf von NSSV. Zuletzt wird in einer dritten Studie geprüft, inwieweit sich spezielle zusätzliche Individuums-bezogene Faktoren wie negative Kindheitserfahrungen im Rahmen von NSSV auf das Funktionsniveau auswirken und ob dieser Zusammenhang über die BPS vermittelt wird. Ergebnisse der ersten Studie zeigen, dass persistierendes NSSV im Vergleich zu anderen Risikoverhaltensweisen im Jugendalter mit dem höchsten Risiko für BPS ein Jahr später assoziiert ist. Die Ergebnisse der zweiten Studie dieser Dissertationsschrift bestätigen, dass negative Kindheitserfahrungen bei Jugendlichen mit NSSV indirekt über eine erhöhte Psychopathologie, speziell BPS und Depression, zu einem niedrigen psychosozialen Funktionsniveau führen. Ergebnisse der dritten Studie zeigen, dass NSSV als auch BPS-Kriterien im 3-Jahres-Verlauf signifikant reduziert werden können, jedoch verbleibt eine Residualsymptomatik. Nur knapp 24% bis 30% der Jugendlichen beenden nach 1 bzw. 2 Jahren tatsächlich das NSSV, was im klinischen Setting für eine hohe Persistenz spricht. 8,5% der Jugendlichen erleiden nach einer NSSV-Vollremission erneut einen Rückfall. Remissionsraten bei BPS sind mit 43% nach einem Jahr und ca. 63% nach zwei Jahren deutlich höher als bei NSSV. Einen Diagnoserückfall erleiden lediglich 4,65%. Zwar unterscheiden sich NSSV Betroffene mit vs. ohne initialer BPS-Diagnose hinsichtlich der initialen NSSV Frequenz, jedoch scheint der Verlauf im Längsschnitt ähnlich. Somit ergeben sich aus allen drei Substudien relevante klinische Implikationen für die Früherkennung und Frühintervention bei Jugendlichen mit NSSV und BPS: Bereits frühzeitig sollten präventive Interventionen in der Allgemeinbevölkerung

eingesetzt werden, um die Initiierung von NSSV abzuwenden und negativen Langzeitfolgen, wie der Entwicklung einer BPS, entgegen zu wirken. Sollte NSSV persistieren, so sollte auf Basis spezifischer Interventionen auf eine schnelle Reduktion von NSSV abgezielt werden. Weiterhin sollte in klinischen Settings verstärkt auf additive negative Kindheitsereignisse bei NSSV fokussiert werden, da diese im Rahmen einer psychopathologischen Entwicklung, mit einem schlechteren Funktionsniveau bei den Betroffenen einhergehen. Ist diese Hochrisikokonstellation gegeben, so sollte in dieser Gruppe von Jugendlichen der Fokus auf die Erkennung und evidenz-basierte Behandlung von Symptomen einer BPS und Depression liegen, um negativen Langzeitfolgen im Funktionsniveau vorzubeugen.