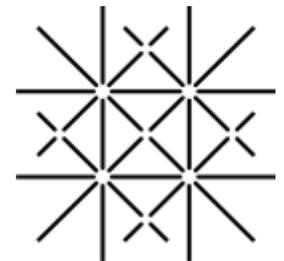


# Neues zu Diagnostik und Behandlung von Persönlichkeitsstörungen im Jugendalter

Zürich, 13.05.2019

Klaus Schmeck  
Kinder- und Jugendpsychiatrische Forschungsabteilung



UNI  
BASEL

---

# Agenda

- › Persönlichkeitsstörungen im Jugendalter
- › Persönlichkeitsstörungen in den Klassifikationssystemen
  - DSM-5 Sektion III
  - ICD-11
- › Erfassung von beeinträchtigten Persönlichkeitsfunktionen und Persönlichkeitsstörungen im Jugendalter
- › Behandlung von Persönlichkeitsstörungen im Jugendalter

# Persönlichkeitsstörungen bei jungen Menschen

---

- › PS beginnen in Kindheit und Jugend und können bei jungen Menschen diagnostiziert werden (Sharp & Fonagy, 2015).
- › PS sind eine reliabe und valide Diagnose im Jugendalter. Im Vergleich zu Erwachsenen sind Phänomenologie, Prävalenz, Stabilität, Entwicklungsverlauf und Effektivität von Behandlungsmassnahmen nicht unterschiedlich. (Chanen et al. (2017). Prevention and early intervention for borderline personality disorder: a public health priority. World Psychiatry 16(2):215-216)

The Global Alliance for Prevention and Early Intervention for Borderline Personality Disorder

# PS bei jungen Menschen

---

Prävalenz von Borderline-PS bei Adoleszenten (Chanen & McCutcheon, 2013; Sharp & Fonagy, 2015)

- › in der Allgemeinbevölkerung ca. 1-3%
- › bei ambulanten Patienten ca. 11-22%
- › bei stationären Patienten bis zu 33-49%

Prävalenz von Borderline-Symptomen bei 11jährigen Kindern: 3,2% (Erwachsene: 5,9%) (Zanarini et al., 2011)

- › Mädchen 3,6% (Frauen 6,2%)
- › Jungen 2,8% (Männer 5,6%)

# Auswirkungen von Borderline-PS

---

Die individuellen, sozialen und ökonomischen Folgen einer BPS sind sehr schwerwiegend.

- › andauernde Teilhabebeeinträchtigung (Gunderson et al., 2011)
- › massive Belastung der Familienangehörigen (Bailey & Grenyer, 2013)
- › abgebrochene Ausbildungen, niedrigeres Qualifikationsniveau und überdurchschnittlich hohe Arbeitslosigkeit (Chanen, 2015)
- › schlechte somatische Gesundheit (El-Gabalawy , 2010)
- › mehr psychische Störungen, wiederholte Selbstverletzungen und eine Suizidrate von ca. 8% (Leichsenring et al., 2011)

Borderline-PS sind ein stärkerer Prädiktor für die Abhängigkeit von Sozialleistungen als andere psychiatrische Störungen wie Depressionen oder Angststörungen (Ostby et al, 2014).

# **PS in den Klassifikationssystemen**

**DSM-5 Sektion III**

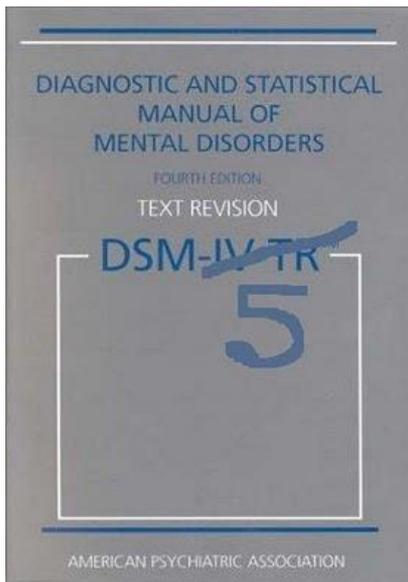
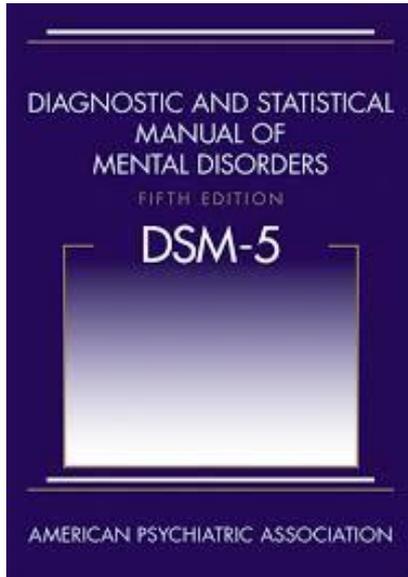
**ICD-11**

# Persönlichkeitsstörungen im DSM5

Die überarbeitete Klassifikation der Persönlichkeitsstörungen im DSM-5 ist ins Kapitel III verschoben worden.

- ➔ Hybridmodell: kategorial und dimensional
- ➔ Persönlichkeitsstörungen als Einschränkungen in den beiden zentralen Funktionsbereichen:

1. „**Selbst-bezogene Persönlichkeitsfunktionen**“  
(Identität und Selbstlenkung)
2. „**Interpersonale Persönlichkeitsfunktionen**“  
(Empathie und Intimität)



# ICD-11 (veröffentlicht 15.06.2018)

ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (2018)

Search [ ] [ Advanced Search ]

Browse Coding Tool Special Views Info

05 Endocrine, nutritional or metabolic diseases

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

ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (ICD-11 MMS) 2018 version

Version for preparing implementation

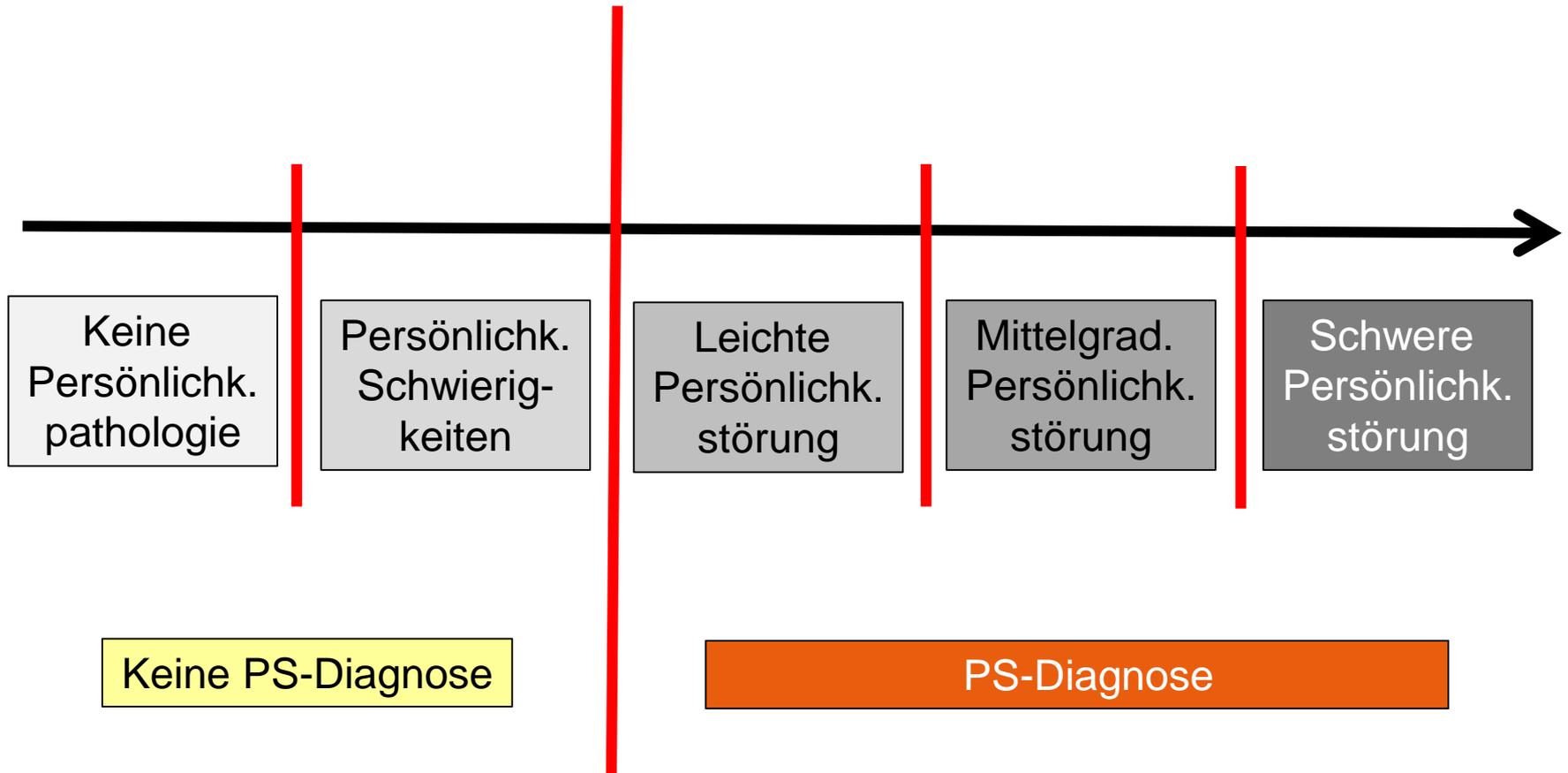
Release Notes

- The code structure for the ICD-11 MMS is stable.
- Updating mechanism is in place, based on the proposals submitted on the [maintenance platform](#)

Zur Suche Text hier eingeben

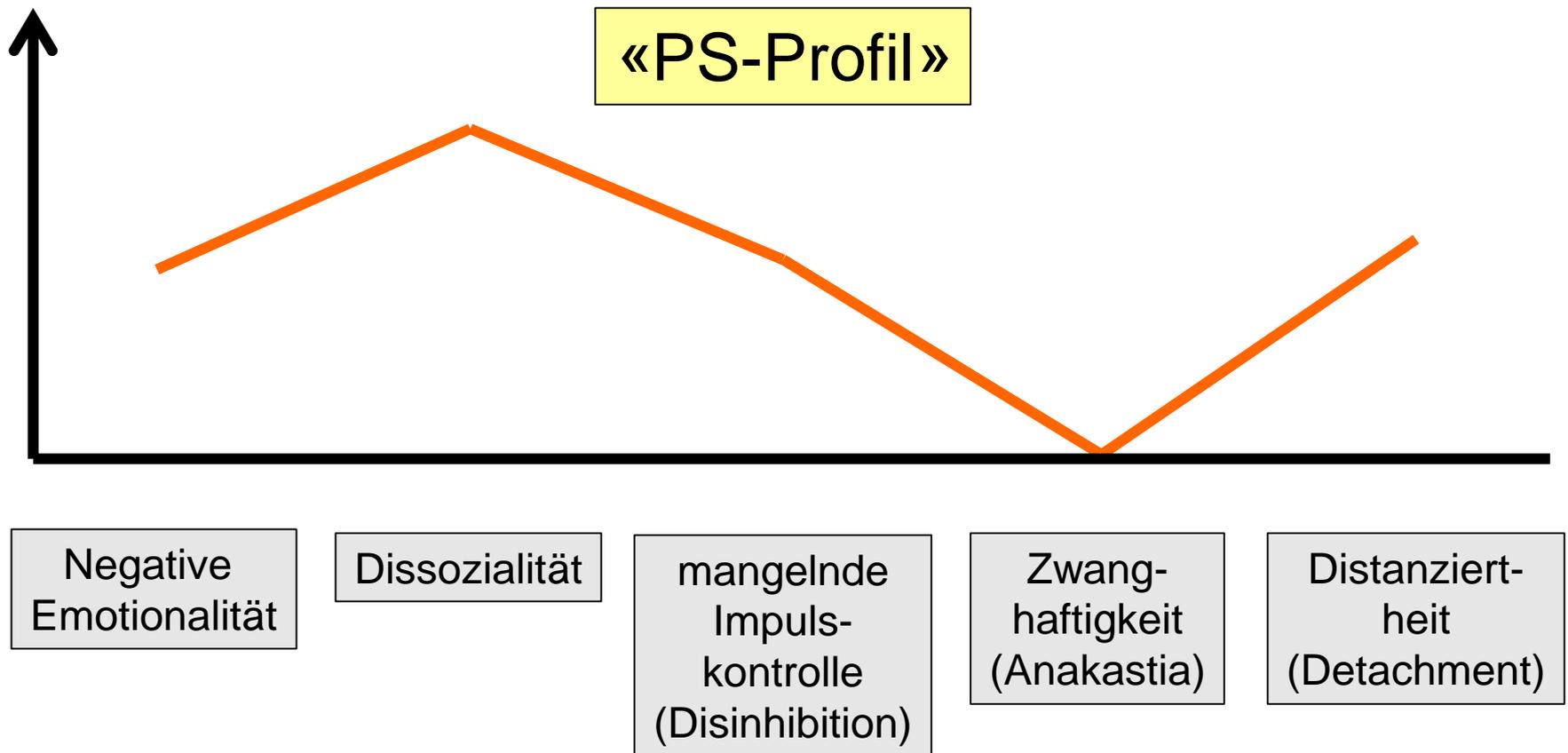
09:20 17.06.2018

# Konzeptualisierung von PS im ICD-11: Kategoriale Klassifikation eines dimensional Konstrukts (WHO, 2018)



# Konzeptualisierung von PS im ICD-11:

Die Art der Persönlichkeitsstörung wird durch die Ausprägung von Persönlichkeits-Traits bestimmt.



# Erfassung von Persönlichkeitsstörungen im Jugendalter

# Überblick über diagnostische Verfahren zur Erfassung von Persönlichkeit und Persönlichkeitsstörungen bei Kindern und Jugendlichen

Schmeck, K., Goth, K. (2018). Diagnostische Verfahren im Kinder- und Jugendbereich.

in:

Berberich, Zaudig, Benecke, Saß, Zimmermann (Hrsg.). Update Persönlichkeitsstörung. Entwicklung – Diagnostik – Therapie bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. Kapitel 7, S. 83-95.

Schattauer

# BPFSC-11 (Sharp et al., 2014)

## BPFSC-11: Borderline Personality Features Scale for Children

- Screening-Instrument zur Erfassung von Borderline-Symptomen bei Jugendlichen (12-18 J.)
- BPFS-C (24 Items, Crick et al., 2005)  
Modifikation der „Borderline Scale“ des „Personality Assessment Inventory“ (PAI; Morey, 1991) zur Selbstbeantwortung für Jugendliche
- 4 Skalen:
  - Affektive Instabilität
  - Identitätsprobleme
  - negative Beziehungsmuster
  - Selbstverletzung/Impulsivität.

# Fragebogen zur Erfassung von beeinträchtigten Persönlichkeitsfunktionen bei Jugendlichen

<p><b>AIDA</b></p> <p>Assessment of Identity Development in Adolescence</p> <p>12-18 Jahre, Selbstbeurteilung, 58 Items</p>	<p><b>1 Gesamtskala – 2 Aspekte</b> (mit je 3 Facetten)</p> <p>Identitätsdiffusion</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kontinuität</li> <li>2. Kohärenz</li> </ol>
<p><b>LoPF-Q 12-18</b></p> <p>Levels of Personality Functioning Questionnaire</p> <p>12-18 Jahre, Selbstbeurteilung, 97 Items</p>	<p><b>4 Gesamtskalen – je 2 Aspekte</b> (je 3-4 Facetten)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Identität</li> <li>2) Selbststeuerung</li> <li>3) Empathie</li> <li>4) Nähe</li> </ol>
<p><b>OPD-KJ2-SF</b></p> <p>Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik – Strukturfragebogen</p> <p>12-18 Jahre, Selbstbeurteilung, 81 Items</p>	<p><b>4 Gesamtskalen</b> (mit je 4-6 Facetten)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Steuerung</li> <li>2. Identität</li> <li>3. Interpersonalität</li> <li>4. Bindung</li> </ol>

Ziel: Entwicklung eines neuen Instruments zur Erfassung von normaler und gestörter Identitätsentwicklung bei Adoleszenten

## Das AIDA Konstruktionsteam ...

Kirstin Goth (Basel)

Klaus Schmeck (Basel)

Susanne Schlüter-Müller (Frankfurt)

Pamela Foelsch (New York)

Unter Mitarbeit von

Emanuel Jung

Oliver Pick

Christian Schrobildgen

Marc Birkhölzer

# Die beiden zentralen Dimensionen der Identität

**Subjektives Selbst** als ein unmittelbares intuitives Erlebnis, vitale Selbstevidenz; **innere Gefühle**, beeinflusst innere Dringlichkeiten + offene Reaktion

Identität als wiederholte ganzheitliche emotionale Erfahrung von „I“, **empfundene Stabilität** über die Zeit

Zugang = **emotional**

**„Kontinuität“**

---

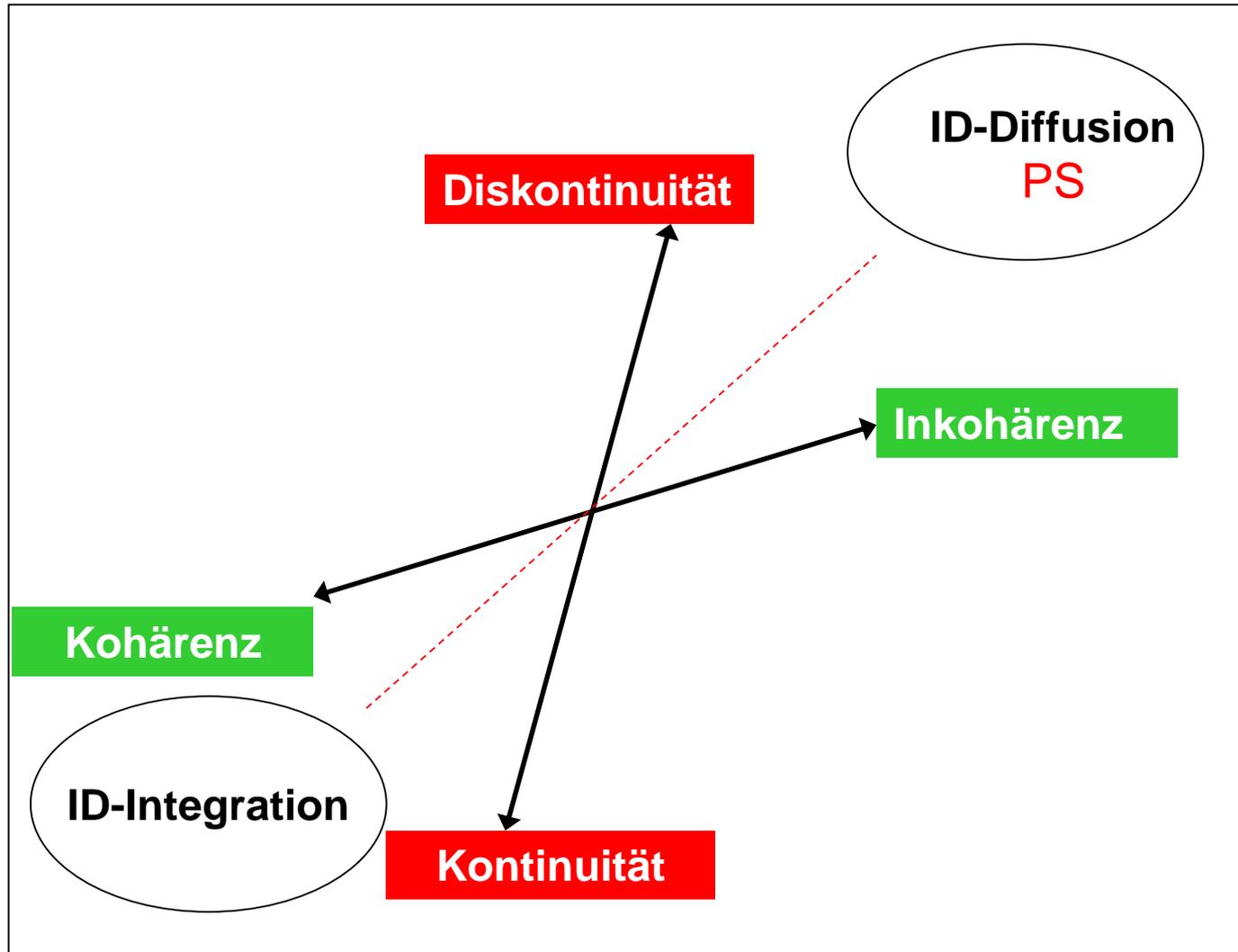
**Definitorisches Selbst** als Resultat von Selbstreflektion, reflektierende Selbstevidenz; Wünsche, **innere Motive**, beeinflusst „übergeordnete“ Identität

Identität als „mit sich selbst identisch sein“, Erkenntnis des „**ME**“, definierter Kern und **integriertes Ganzes** über verschiedene Situationen

Zugang = **kognitiv**

**„Kohärenz“**

# AIDA Dimensions



Reliabilität  $\alpha$ , Faktorladungen  $f$  und Interkorrelationen der Skalen im kombinierten Sample (N=1577) und im klinischen Sample (N=140)

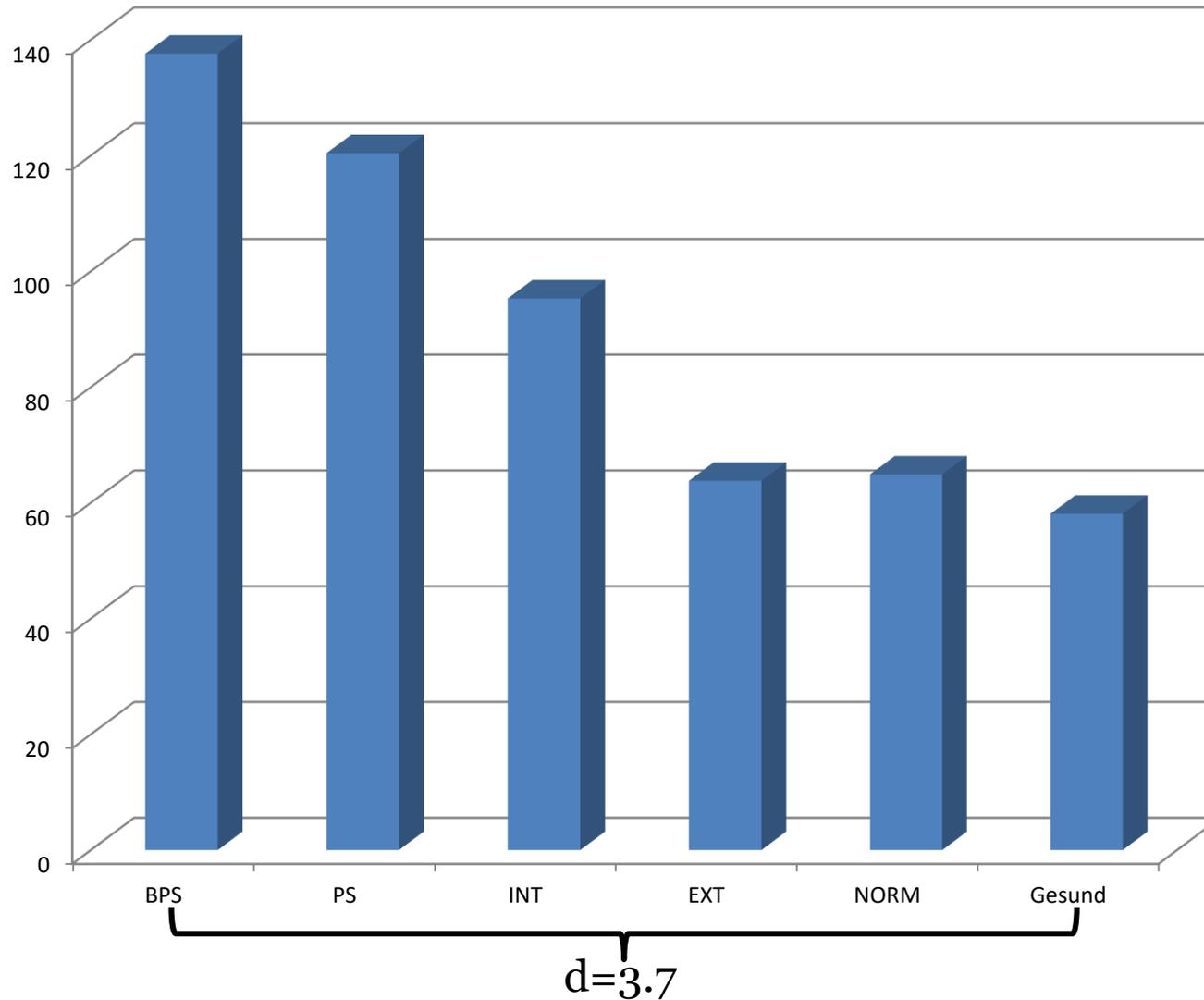
Scale	No. items	$\alpha_{mix}$	$\alpha_{clin}$	f	intercorrelation							
					1.	1.1	1.2	1.3	2.	2.1	2.2	2.3
AIDA total scale: Identity Diffusion	58	.94	.95		.92	.65	.82	.85	.96	.90	.81	.84
1. Discontinuity	27	.87	.89			.80	.88	.82	.78	.78	.61	.68
1.1 attributes	9	.69	.77	.64			.53	.44	.48	.50	.35	.42
1.2 relationships	11	.77	.78	.82				.63	.69	.71	.52	.59
1.3 em. self- exp.	7	.76	.84	.86					.79	.73	.67	.70
2. Incoherence	31	.92	.93							.91	.88	.87
2.1 consistency	11	.84	.85	.90							.66	.73
2.2 autonomy	12	.80	.83	.80								.65
2.3 cogn. self- exp.	8	.74	.82	.85								

# Differences in AIDA scores between different diagnostic groups and normal controls

(Goth, Birkhölzer, Schrobildgen, Schlüter-Müller, Schmeck, subm.)

raw scores	diagnostic groups				students			
	BPD N= 25	other PD N= 31	internalizing N= 38	externalizing N= 13	school sample N=1437		healthy controls N=1154	
	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	$d_{\text{BPD-ss}}$	M (SD)	$d_{\text{BPD-hc}}$
Identity Diffusion	137.6 (25.1)	120.4 (34.3)	95.3 (36.2)	63.8 (32.3)	64.9 (27.6)			
						2.64	58.1 (21.4)	3.71
1. Discontinuity	63.4 (12.0)	52.4 (15.1)	42.4 (16.8)	30.1 (14.0)	27.5 (12.1)	2.97	24.6 (9.3)	4.13
2. Incoherence	74.2 (16.4)	68.0 (22.6)	52.9 (21.0)	33.6 (23.3)	37.3 (17.3)	2.14	33.5 (14.1)	3.56
1.1 Discontin_attr	23.7 (6.5)	19.2 (6.8)	18.1 (6.9)	15.8 (7.3)	13.0 (5.1)	2.11	12.0 (4.6)	2.53
1.2 Discontin_rel	21.5 (5.2)	18.4 (7.1)	12.2 (6.7)	8.6 (7.3)	6.4 (5.2)	2.92	5.3 (3.9)	4.10
1.3 Discontin_emot	18.2 (5.0)	14.7 (6.5)	12.1 (6.3)	5.8 (5.2)				
					8.2 (4.7)	2.14	7.3 (4.0)	2.74
2.1 Incoher_consist	30.4 (6.9)	28.3 (8.7)	20.1 (8.7)	14.5 (9.8)				
					12.5 (7.4)	2.45	10.9 (6.0)	3.27
2.2 Incoher_auton	24.8 (9.0)	22.3 (9.0)	19.2 (7.7)	9.5 (8.4)				
					14.8 (7.2)	1.37	13.5 (6.3)	1.78
2.3 Incoher_cogn	19.0 (5.2)	17.3 (7.6)	13.5 (6.7)	9.5 (7.3)	10.1 (5.1)	1.74	9.2 (4.6)	2.16

# AIDA Mittelwerte im Vergleich zwischen Diagnosegruppen und Normpopulation





RESEARCH

Open Access

# Assessment of identity development and identity diffusion in adolescence - Theoretical basis and psychometric properties of the self-report questionnaire *AIDA*

Kirstin Goth<sup>1\*</sup>, Pamela Foelsch<sup>2</sup>, Susanne Schlüter-Müller<sup>3</sup>, Marc Birkhölzer<sup>4</sup>, Emanuel Jung<sup>1</sup>, Oliver Pick<sup>1</sup> and Klaus Schmeck<sup>1</sup>



RESEARCH

Open Access

# Identity development in adolescents with mental problems

Emanuel Jung<sup>1\*</sup>, Oliver Pick<sup>1</sup>, Susanne Schlüter-Müller<sup>2,3</sup>, Klaus Schmeck<sup>1</sup> and Kirstin Goth<sup>1</sup>

# Sonderheft "Identity" im Journal Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health

Editors: Schmeck, Fegert, Schlüter-Müller

mit Beiträgen von:

- › **Schmeck, Fegert, Schlüter-Müller:**  
Editorial: On Identity
- › **G. Northoff** (Ottawa):  
Brain and Self – A neurophilosophical account
- › **D. Sollberger:**  
On identity: From a philosophical point of view
- › **Schmeck, Schlüter-Müller, Foelsch, Döring:**  
The role of identity in the DSM-5 classification of personality disorders
- › **Jung, Pick, Schlüter-Müller, Schmeck, Goth:**  
Identity development in adolescents with mental problems
- › **Kazin, De Castro, Arango, Goth:**  
Psychometric properties of a cultural adapted Spanish version of AIDA (Assessment of Identity Development in Adolescence) in Mexico



# Dysfunktionale Persönlichkeitsstrukturen – Das LoPF-Modell

Vier zentrale Persönlichkeitsfunktionen (PF) definieren im DSM-5 die **Kernbeeinträchtigungen**, die Persönlichkeitsstörungen grundlegend kennzeichnen sollen (Kriterium A).

## A. Selbst-bezogene PF Intrapersonale Pathologie



### **A I : Identität**

Ich-Integration  
vs.  
Ich-Diffusion



### **A II : Selbst- lenkung**

Selbstverwirk-  
lichung vs.  
Willens-  
pathologie

## B. Sozial-bezogene PF Interpersonale Pathologie



### **B I : Nähe / Bindung**

Persönliche vs.  
beeinträchtigte  
nahe Bezieh.  
(nah vs fern)

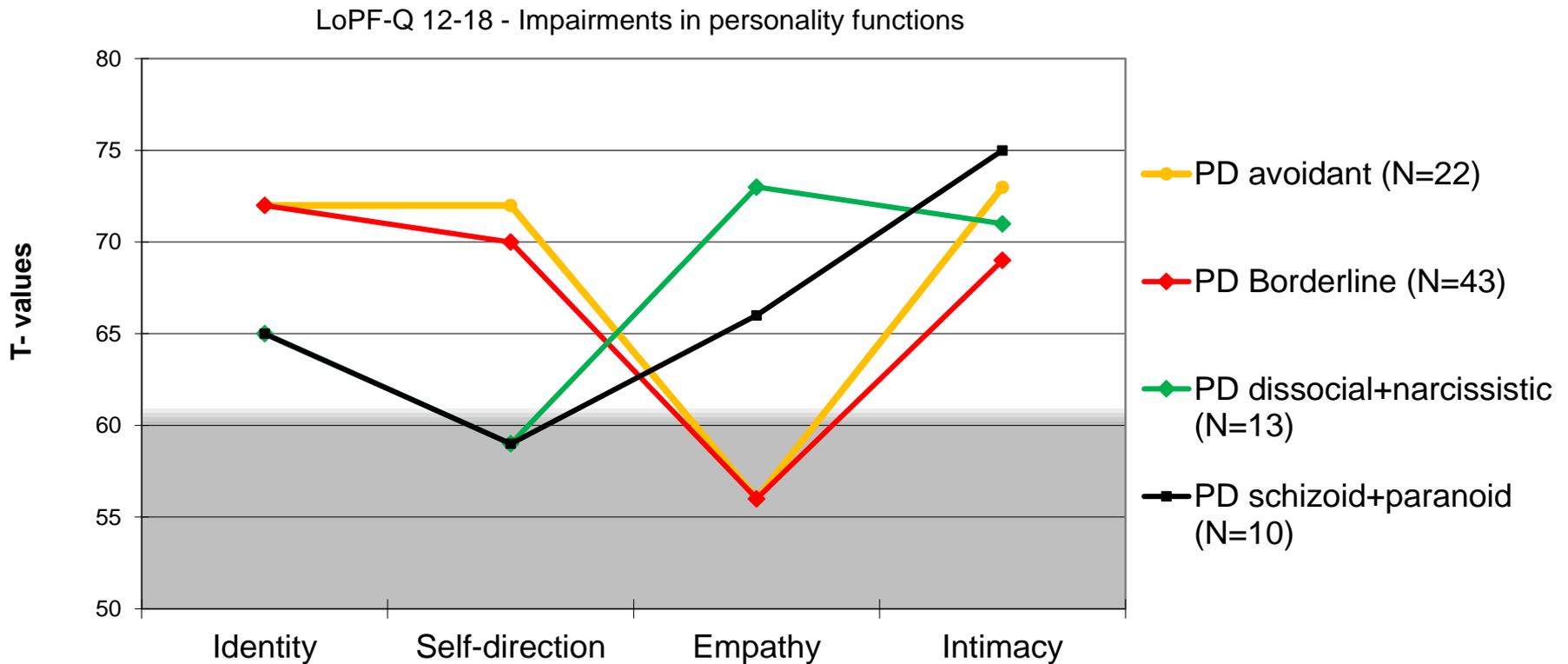


### **B II : Empathie / Sozialverhalten**

Prosoziale vs.  
beeinträchtigte  
Sozialfunktionen  
(warm vs kalt)

# Erfassung von beeinträchtigten Persönlichkeitsfunktionen: LoPF-Q 12-18

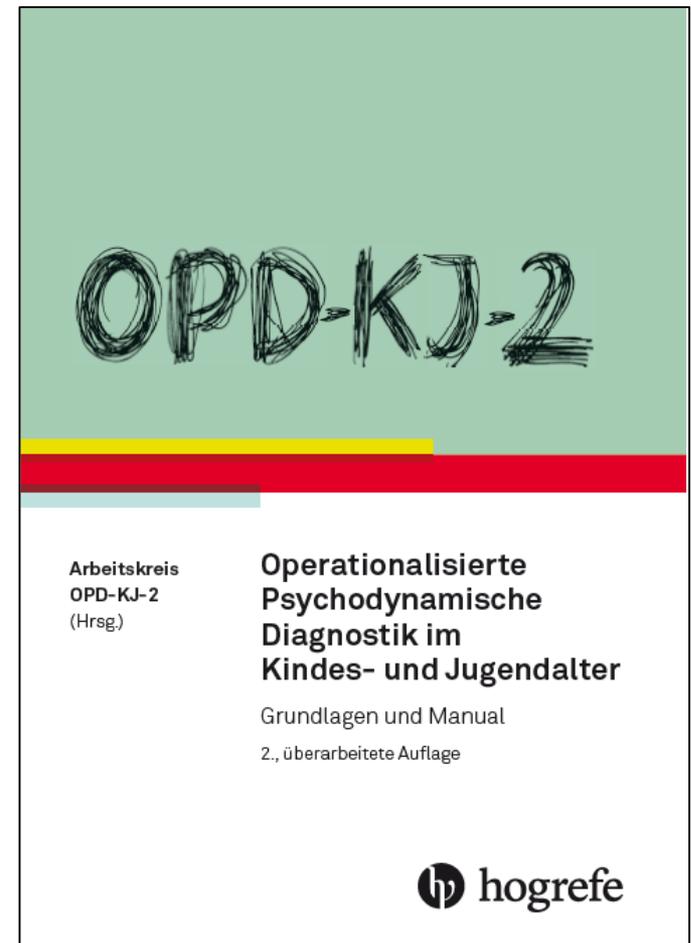
(Goth, Birkhölzer & Schmeck, 2018)



# Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik im Kindes- und Jugendalter (Arbeitskreis OPD-KJ-2, 2013)

## Achse «Struktur»

- › Identität
- › Steuerung
- › Interpersonalität
- › Bindung



# https://academic-tests.com



## Wir sind:

- ✓ Ein Online-Testverlag für wissenschaftliche Psychodiagnostik. Unser Angebot richtet sich an Institutionen und Praxen.
- ✓ Wir unterstützen Forschung: alle Testverfahren sind in der Papierversion für universitäre Forschungsprojekte kostenlos.
- ✓ Wir machen die klinische Anwendung einfach: kostengünstige Eingabe und Auswertung der Testverfahren im Internet, Sie erhalten ein detailliertes Auswertungsprofil, die eingegebenen Daten Ihrer Fälle und eine Einzelfallabrechnung.

## Unsere ersten Tests:

### AIDA ⓘ

Assessment of Identity Development in Adolescence

#### Identität im Jugendalter

Ein Fragebogen zur Selbstbeantwortung für Jugendliche zwischen 12 und 18 Jahren zur differenzierten Erfassung der Skala "Identitätsintegration vs. Identitätsdiffusion"

### LoPF-Q 12-18 ⓘ

Levels of Personality Functioning Questionnaire

#### Persönlichkeitsfunktionen im Jugendalter

Ein Fragebogen zur Selbstbeantwortung für Jugendliche zwischen 12 und 18 Jahren zur Erfassung der Skalen Identität, Selbstlenkung, Empathie und Intimität

### OPD-KJ2-SF ⓘ

Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik im Kindes- und Jugendalter - Strukturfragebogen

#### Persönlichkeitsstruktur im Jugendalter

Ein Fragebogen zur Selbstbeantwortung für Jugendliche zwischen 12 und 18 Jahren zur Erfassung der Skalen Steuerung, Identität, Interpersonalität und Bindung

[Impressum](#) | [Datenschutz](#)

# Behandlung von Persönlichkeitsstörungen im Jugendalter

# Manualisierte Programme zur Behandlung von PS im Jugendalter

- Miller & Rathus (1999): Dialectical-Behaviour Therapy **DBT-A**
- Chanen et al. (2008): Cognitive-Analytic Therapy **CAT**
- Rossouw & Fonagy (2012), Taubner (2016):  
Mentalisierungsbasierte Therapie **MBT-A**
- Foelsch et al. (2013): Adolescent Identity Treatment **AIT**
- Loose et al (2013): Schema-fokussierte Therapie **SFT-A**
- Streeck-Fischer et al. (2016): Die Psychoanalytisch-  
interaktionelle Methode **PIM**

(Nicht manualisiert: Übertragungsfokussierte Therapie **TFP-A**)

# Spezielle Überlegungen zur Behandlung von Jugendlichen mit PS

## **Die meisten Adoleszenten leben im Familiensystem**

- Eltern müssen in Behandlung einbezogen werden (Fruzzetti et al., 2005):
  - Routine in alltäglicher klinischer Praxis
  - erfolgreich umgesetzt in DBT-A, MBT-A / MBFT
- Jugendliche müssen basale Verhaltensstandards erfüllen, um zuhause leben zu können
  - ➔ verhaltensbezogene Interventionen oft notwendig



Während der Großteil der Adoleszenten befriedigende zwischenmenschliche Beziehungen aufbaut, erfolgreich in der Schule und bei der Arbeit ist sowie erste romantische Partnerschaften hat, gibt es eine Minderheit von Adoleszenten, denen dies nicht gelingt. Diese Jugendlichen haben ein hohes Risiko, vermehrt Probleme in der Schule und bei der Arbeit, in der Familie, in intimen und zwischenmenschlichen Beziehungen zu entwickeln. Dabei kommt der Gefahr, eine Identitätsdiffusion mit ihren dazugehörigen Psychopathologien zu entwickeln, eine signifikante Bedeutung zu.

AIT hat zum Ziel, Blockaden zu lösen, die eine normale Identitätsentwicklung behindern, um somit langfristig ein adaptiveres Funktionsniveau zu erreichen; das zeigt sich z. B. in verbesserten zwischenmenschlichen Beziehungen, Vorstellungen von Lebenszielen, in befriedigenden romantischen Partnerschaften, in verbesserter Impulskontrolle, Affektregulation und Frustrationstoleranz.

Um diese Ziele zu erreichen, werden aus der übertragungsfokussierten Therapie für Erwachsene abgeleitete psychodynamische Therapiemethoden mit systemischen und verhaltenstherapeutischen Behandlungsansätzen in einem gemeinsamen Therapiekonzept verbunden.

Neben einem kompakten Grundlagenteil zu Störungsbeschreibung und Diagnostik bietet das AIT-Manual eine Vielzahl von Arbeitsmaterialien und unterstützenden Hilfen für die Therapiesitzungen durch viele konkrete Beispiele.



► [springer.com](http://springer.com)



Foelsch · Schlüter · Müller · Odom  
Arena · Borzutzky · Schmeck



Behandlung von Jugendlichen  
mit Identitätsstörungen (AIT)

Foelsch  
Schlüter-Müller  
Odom · Arena  
Borzutzky · Schmeck

# Behandlung von Jugendlichen mit Identitäts- störungen (AIT)

Ein integratives  
Therapiekonzept  
für Persönlichkeits-  
störungen

 Springer



# AIT (Adolescent Identity Treatment)

AIT ist eine integrative Behandlungsmethode, die auf Behandlungskonzepte von Paulina Kernberg zurückgeht und folgendes integriert:

- › Modifizierte Elemente der übertragungsfokussierten Psychotherapie (TFP) von Clarkin et al (2001)
- › Psycho-Edukation
- › Verhaltenstherapeutisch orientierter “Homeplan”
- › Vertrag
- › Intensive Einbeziehung der Familien um den therapeutischen Prozess des Jugendlichen dadurch zu unterstützen



## Therapeutische Haltung

Neugier  
Optimismus  
Echtheit  
Empathie  
Wärme

## Intervention im Umfeld

Intensive Einbeziehung der Eltern in Behandlung

Psychoedukation

«Homeplan»

**Klärung**

Konfrontation

Deutung

bessere  
Reflexionsfähigkeit

besseres  
interpersonelles  
Funktionsniveau

bessere  
Affektmodulation

# Zusammenfassung

- › PS beginnen im Kindes- und Jugendalter und können ab dem Jugendalter zuverlässig diagnostiziert werden.
- › Es liegen Instrumente vor, mit denen Störungen der Persönlichkeitsfunktionen im Jugendalter erfasst werden können.
- › Die Verfahren für die Behandlung von PS sind für das Jugendalter adaptiert worden.
- › Die frühe Erkennung und Behandlung von PS sind essentiell, um eine Chronifizierung der Störungen zu vermeiden.



# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

