

# Anspannung und Zurückweisungserleben bei Patienten mit Borderline-Störung: eine Untersuchung mit Ambulatory Assessment Design

# Gliederung

1. Klinische Symptomatik, Forschungsfrage, Hypothesen
2. Stichprobe
3. Ambulatory Assessment, Statistische Analyse
4. Ergebnisse
5. Diskussion, Limitationen

# 1 Klinische Symptomatik

Dimensionen: Störung der Emotionsregulation, Identitätsstörung, Störung der sozialen Interaktionen (Bohus et al., 2019).

Typisch sind tägliche intensive Anspannungszustände, die häufig schnell einschießen (z.B., Ebner-Priemer et al., 2015; Stiglmayr et al., 2001; Stiglmayr et al., 2008) und mit dysfunktionalen Verhaltensmustern zusammenhängen (z.B., Selbstverletzungen; Santangelo, Holtmann et al., 2020).

Außerdem typisch ist eine ausgeprägte Angst vor sozialer Zurückweisung (z.B., Renneberg et al., 2012; Staebler et al., 2011) und die Annahme, von anderen abgewertet zu werden.

# 1 Forschungsfrage und Hypothesen

Forschungsfrage: Wie ist hängen Zurückweisungserleben und Anspannung bei Patienten mit BPS zusammen?

Rejection Sensitivity Model (Downey & Feldman, 1996): Patienten mit BPS haben stärkeres Zurückweisungserleben und zeigen stärkere affektive Reaktion.

Hypothese: Positiver Zusammenhang zwischen Zurückweisungserleben und Anspannung, der bei Patienten mit BPS starker ausgeprägt ist als in Vergleichsgruppen.

## 2 Stichprobe

- Diagnostische Gruppen:  $n = 49$  Patienten mit BPS,  $n = 50$  Patienten mit depressiver Störung,  $n = 51$  nicht-klinische Kontrollen
- DSM-IV Kriterien, SCID Interviews
- Rekrutierung während vollstationären Aufenthaltes (Charité Universitätsmedizin Berlin, CBF) bzw. Social Media
- Ausschlusskriterien: psychotische, bipolare oder substanzbezogene Störung (lifetime), BDI-II  $> 14$  oder psychiatrische Diagnose (lifetime) bei nicht-klinischen Kontrollen

## 2 Stichprobe

- Mean Age: 30 (BPS), 31 (Depression), 30 (Kontrolle)
- BPS: 36 Frauen, 6 Männer  
Depression: 27 Frauen, 15 Männer  
Kontrolle: 30 Frauen, 10 Männer
- Komorbide PTBS: 15 von 42 bei Patienten mit BPS  
6 von 43 bei Patienten mit depressiver Störung
- Psy. Medikation: 30 von 42 bei Patienten mit BPS  
25 von 43 bei Patienten mit depressiver Störung

# 3 Ambulatory Assessment

- 52 Prompts im Abstand von 15 min (+/- 5min) im Zeitraum von 8am und 9pm an einem Tag
- VAS (0-100): Im Moment bin ich angespannt.  
Im Moment fühle ich mich zurückgewiesen.  
Im Moment fühle ich mich akzeptiert.
- Composite Score gebildet aus „zurückgewiesen“ und „akzeptiert“.
- Multilevel Reliabilität für Composite Score: Omega = 0.86, 95% CI [0.82, 0.89] (Lai, 2020)

# 3 Statistische Analyse

## Multi Level Datenstruktur:

Level 1: Messzeitpunkt (52 Prompts) | „within“

Level 2: Personen ( $N = 151$ ) | „between“

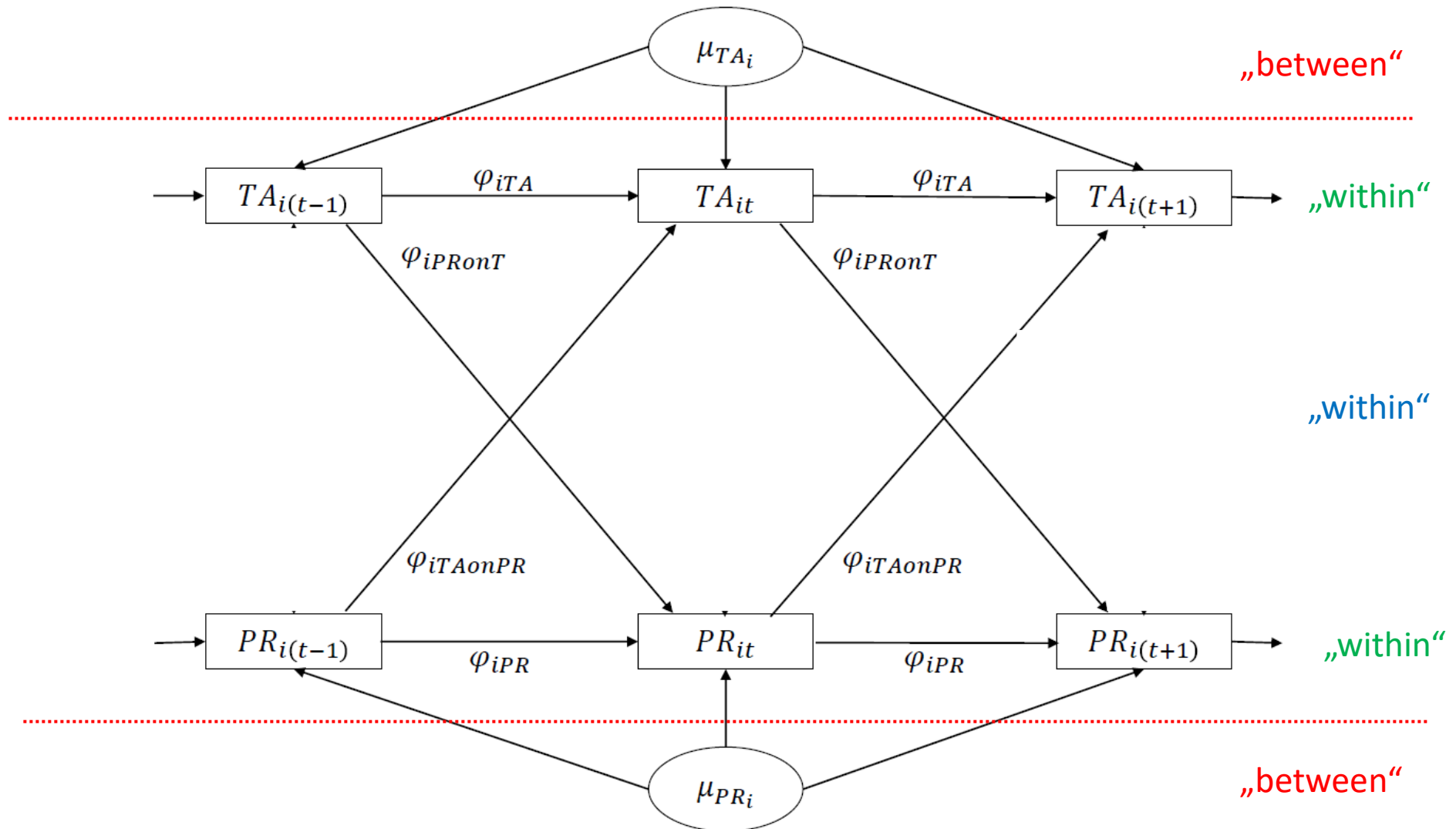
## Levels of Analysis:

„within“: Intraindividuelle Unterschiede in Anspannung und Zurückweisungserleben im Tagesverlauf („states“).

„between“: Interindividuelle Unterschiede in durchschnittlicher Anspannung und Zurückweisungserleben über den Tag („traits“).



# 3 Dynamic SEM in Mplus



# 4 Ergebnisse: „between“

	All Participants		BPD Patients		DD Patients		HC Participants	
	Estimate	95% CI	Estimate	95% CI	Estimate	95% CI	Estimate	95% CI
	Unstandardized parameter estimates							
$E(\mu_{TA})$	70.10	[62.55, 77.60]	55.26	[49.70, 60.64]	34.37	[27.11, 41.78]	15.73	[8.98, 22.32]
$E(\mu_{PR})$	66.40	[56.65, 76.06]	52.40	[43.36, 61.60]	35.17	[24.85, 45.83]	13.04	[7.75, 18.41]
$SD(\mu_{TA})$	15.31	[13.27, 17.88]	16.53	[12.27, 23.53]	21.23	[15.78, 30.41]	19.95	[14.74, 28.55]
$SD(\mu_{PR})$	20.20	[17.42, 23.79]	27.18	[20.55, 38.56]	32.38	[24.52, 45.01]	16.25	[12.11, 23.32]
Group as predictor								
$\beta_E(\mu_{TA})$	-17.49	[-20.92, -14.01]						
$\beta_E(\mu_{PR})$	-16.48	[-20.90, -11.97]						

# 4 Ergebnisse: „within“

	All Participants		BPD Patients		DD Patients		HC Participants	
	Estimate	95% CI	Estimate	95% CI	Estimate	95% CI	Estimate	95% CI
Fixed effects							Autoregressive Effects	
$\gamma_{\varphi TA}$	0.58	[0.41, 0.75]	0.49	[0.35, 0.61]	0.52	[0.37, 0.66]	0.35	[0.21, 0.49]
$\gamma_{\varphi PR}$	0.45	[0.24, 0.64]	0.30	[0.11, 0.47]	0.33	[0.25, 0.40]	0.22	[0.07, 0.38]
$\gamma_{\varphi PRonTA}$	0.12	[-0.05, 0.27]	0.28	[0.03, 0.55]	0.15	[0.01, 0.32]	0.15	[0.01, 0.31]
$\gamma_{\varphi TAonPR}$	0.06	[-0.05, 0.27]	0.07	[-0.00, 0.15]	0.07	[-0.03, 0.19]	0.18	[0.01, 0.38]
							Cross-Lagged Effects	
Group as predictor								
$\beta_{\gamma_{\varphi TA}}$	-0.06	[-0.14, 0.02]						
$\beta_{\gamma_{\varphi PR}}$	-0.05	[-0.14, 0.04]						
$\beta_{\gamma_{\varphi PRonTA}}$	0.02	[-0.03, 0.07]						
$\beta_{\gamma_{\varphi TAonPR}}$	0.02	[-0.04, 0.09]						

# 5 Diskussion

Höchste durchschnittliche tägliche Anspannung bei Patienten mit BPS (Ebner-Priebmer et al., 2015; Stiglmayr et al., 2001; Stiglmayr et al., 2008), ebenso Zurückweisungserleben (Staebler et al., 2011).

Rejection Sensitivity Model (Downey & Feldman, 1996): Trend zu höherem Zurückweisungserleben ca. 15 min nach Anstieg in Anspannung aber nicht höhere Anspannung ca. 15 min nach Anstieg in Zurückweisungserleben.

# 5 Limitationen

- Keine Erfassung von Auslösern für Veränderungen in Anspannung und Zurückweisungserleben (z.B. interpersonelle Konflikte; Haliczer et al., 2020).
- Eingeschränkte Generalisierbarkeit der Ergebnisse, weil alle Patienten mit BPS sich in elektiver stationärer Behandlung befanden.
- > 1/3 unbeantwortete Prompts, geringe statistische Power (Schultzberg & Muthén, 2018)

# Danke an das Team:

Prof. Dr. Stefan Röpke, Charité Universitätsmedizin Berlin

Dr. Lars Schulze, Freie Universität Berlin

M.Sc. Psych. Juliane Enge, Charité Universitätsmedizin Berlin

Prof. Dr. Babette Renneberg, Freie Universität Berlin