

Affektive und dissoziative Zustände bei Patienten mit Borderline Persönlichkeitsstörung: eine Untersuchung mit Experience Sampling Design

Das Projekt an der Charité:

Zeitlicher Zusammenhang zwischen Stress, Zurückweisungserleben, Dissoziation und Selbstwert in Patienten mit Borderline Persönlichkeitsstörung



Ziel dieses Forschungsvorhabens ist die Untersuchung zeitlicher Zusammenhänge zwischen Stress und Zurückweisungserleben, Stress und Dissoziation, sowie Stress und Selbstwert. Dazu wurden drei Beobachtungsstudien mit wiederholten, Smartphone-basierten Messungen durchgeführt. Die Antworten von Patienten mit Borderline Persönlichkeitsstörung werden mit denen von Patienten mit depressiven Störungen und nicht-klinischen Kontrollen verglichen.

Das Projekt wird im Rahmen des „[Transfer BONUS](#)“ Programms gefördert

Studienleitung: Prof. Dr. Stefan Röpke

Durchführender Wissenschaftler: Dr. Johannes Heekerens

Ansprechperson: [Dr. Johannes Heekerens](#)

Postdoc (early career)
und PiA

Danke an das Team!



Stefan Roepke
(Charité Berlin)

Babette
Renneberg
(FU Berlin)



Lars Schulze
(FU Berlin)

Juliane Enge
(Charité Berlin)



Gliederung

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

1 Klinische Symptomatik

Typisch ist eine **Störung der Emotionsregulation** (Bohus et al., 2019) inklusive täglicher intensiver **Anspannungszustände**, die häufig schnell einschießen (z.B., Ebner-Priemer et al., 2015; Stiglmayr et al., 2001).

Manche Patienten mit BPS berichten außerdem **dissoziative Zustände**, insbesondere Episoden von **Derealisation** und **Depersonalisation** (z.B., Lyssenko et al., 2018; Priebe et al., 2013).

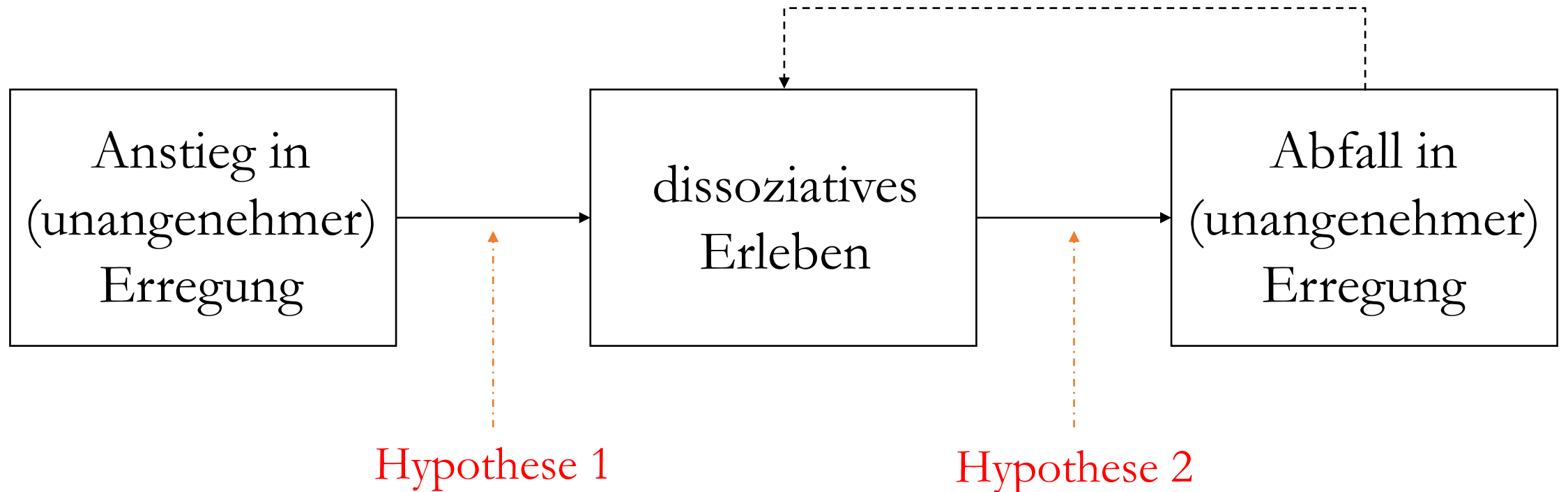
Querschnittliche Zusammenhänge zwischen Anspannung und Dissoziation sind bekannt (Stiglmayr et al., 2008). Gibt es auch Zusammenhänge im Zeitverlauf?

1 Zeitliche Zusammenhänge

Traumamodelle postulieren, dass dissoziative Zustände **initial eine protektive Funktion** vor extremen (emotionalen) Erlebnissen haben (Schauer & Elbert, 2010).

Chronischen dissoziative Zustände könnten eine **affektregulatorische Funktion** haben (Priebe et al., 2013). Demnach müssten Dissoziationen nach einem Anstieg in (unangenehmer) Erregung stärker sein und anschließend sollte ein Abfall in (unangenehmer) Erregung zu beobachten sein.

1 Hypothesen



2 Stichprobe

- Diagnostische Gruppen: $n = 49$ Patienten mit BPS, $n = 47$ Patienten mit depressiver Störung, $n = 49$ 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), 33 (Kontrolle)
- BPS: 36 Frauen, 6 Männer
Depression: 28 Frauen, 21 Männer
Kontrolle: 32 Frauen, 7 Männer
- Komorbide PTBS: 15 von 42 bei Patienten mit BPS
5 von 47 bei Patienten mit depressiver Störung
- Psy. Medikation: 30 von 49 bei Patienten mit BPS
23 von 47 bei Patienten mit depressiver Störung

3 Experience Sampling

- 52 Prompts im Abstand von 15 min (+/- 5min) im Zeitraum von 8am und 9pm an einem Tag
- VAS (0 bis 10): Im Moment bin ich angespannt. [Arousal]
VAS (-5 bis +5): (...) fühle ich mich unwohl/wohl. [Valenz]
- VAS (0 bis 10): (...) habe ich den Eindruck, Teile meines Körpers gehören nicht zu mir. [Depersonalisation]
VAS (0 bis 10): (...), die Welt um mich herum ist unwirklich. [Derealisation]
- Multilevel Reliabilität für composite score: 0.88, 95% CI [0.86, 0.91] (Geldhof et al., 2014; Lai, 2021).

3 Statistische Analyse

Multi Level Datenstruktur:

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

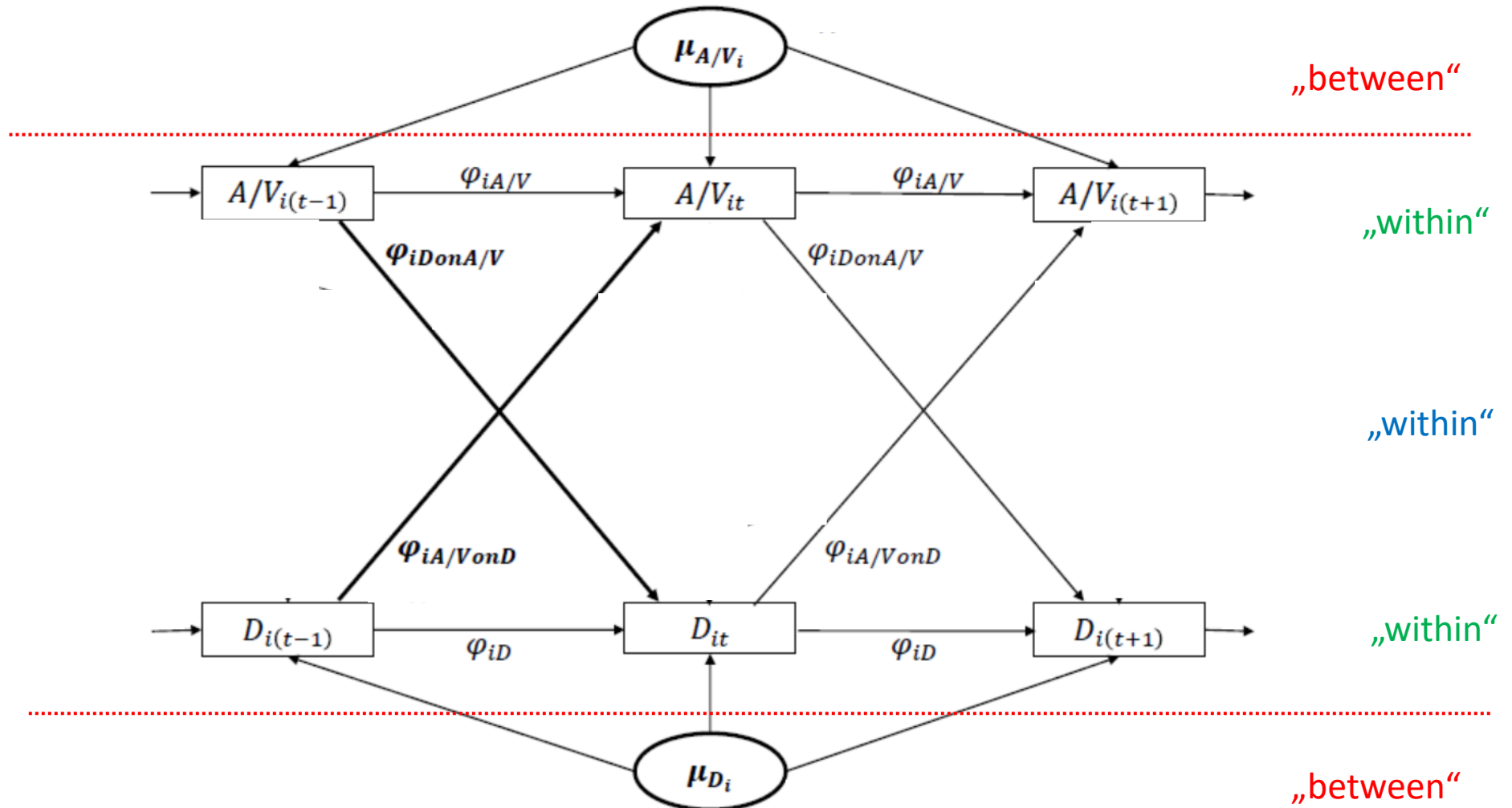
Level 2: Personen ($N = 145$) | „between“

Levels of Analysis:

„within“: Intraindividuelle Unterschiede in affektiven und dissoziativen Zuständen im Tagesverlauf („states“).

„between“: Interindividuelle Unterschiede in durchschnittlichem Affekt und Dissoziation über den Tag („traits“).

3 Dynamic SEM in Mplus



4 Ergebnisse: „between“

	BPD Patients		DD Patients		NCC Participants	
	Estimate	95% CI	Estimate	95% CI	Estimate	95% CI
Arousal Unstandardized parameter estimates						
$E(\mu_A)$	5.74	[5.28, 6.01]	3.52	[2.66, 4.37]	1.40	[0.92, 2.06]
$E(\mu_D)$	2.11	[1.17, 3.06]	1.13	[0.39, 1.86]	0.40	[0.09, 0.71]
$SD(\mu_A)$	1.13	[0.74, 1.76]	2.48	[1.91, 3.37]	1.42	[0.81, 2.21]
$SD(\mu_D)$	2.95	[2.23, 4.19]	2.32	[1.81, 3.10]	0.92	[0.67, 1.30]
Valenz Unstandardized parameter estimates						
$E(\mu_V)$	3.07	[2.33, 3.87]	3.86	[3.03, 4.67]	6.98	[6.26, 7.65]
$E(\mu_D)$	2.12	[1.18, 3.12]	1.13	[0.37, 1.86]	0.40	[0.11, 0.71]
$SD(\mu_V)$	2.24	[1.65, 3.20]	2.16	[1.68, 2.88]	1.94	[1.48, 2.68]
$SD(\mu_D)$	2.93	[2.21, 4.10]	3.55	[2.75, 4.75]	0.91	[0.67, 1.27]

Dissoziation

4 Ergebnisse: „within“

	BPD Patients		DD Patients		NCC Participants	
	Estimate	95% CI	Estimate	95% CI	Estimate	95% CI
Autoregressive Effects						
Fixed effects						
$\gamma_{\varphi A}$	0.60	[0.47, 0.72]	0.58	[0.44, 0.70]	0.46	[0.31, 0.60]
$\gamma_{\varphi D}$	0.27	[0.09, 0.43]	0.42	[0.23, 0.55]	0.01	[-0.02, 0.03]
$\gamma_{\varphi DonA}$	0.25	[0.05, 0.51]	-0.02	[-0.17, 0.01]	0.00	[-0.01, 0.01]
$\gamma_{\varphi AonD}$	-0.02	[-0.17, 0.10]	0.01	[-0.02, 0.06]	0.01	[-0.01, 0.02]
Cross-Lagged Effects						
Fixed effects						
$\gamma_{\varphi V}$	0.52	[0.37, 0.64]	0.61	[0.46, 0.75]	0.47	[0.11, 0.71]
$\gamma_{\varphi D}$	0.31	[0.13, 0.48]	0.42	[0.02, 0.55]	0.01	[-0.02, 0.03]
$\gamma_{\varphi DonV}$	-0.04	[-0.15, 0.05]	0.00	[-0.01, 0.01]	0.00	[-0.01, 0.01]
$\gamma_{\varphi VonD}$	0.31	[-0.01, 0.70]	0.01	[-0.02, 0.06]	0.00	[-0.01, 0.01]

5 Diskussion

Wie in vergangenen Studien höchste durchschnittliche tägliche Anspannung bei Patienten mit BPS (Stiglmayr et al., 2001), ebenso stärkste dissoziative Zustände (Stiglmayr et al., 2008).

Affektregulatorische Funktion von dissoziativen Zuständen (Priebe et al., 2013): Stärkeres dissoziatives Erleben ca. 15 min nach Anstieg in Anspannung und Trend zu weniger negative affektiver Valenz ca. 15 min nach Anstieg in dissoziativem Erleben – nur in der BPS Gruppe.

5 Limitationen

Keine Erfassung von Auslösern für Veränderungen in den Selbstberichtsmaßen (z.B. interpersonelle Konflikte, Intrusionen, etc.).

> 1/3 unbeantwortete Prompts, geringe statistische Power.

Eingeschränkte Generalisierbarkeit der Ergebnisse, weil alle Patienten mit BPS sich in elektiver stationärer Behandlung befanden.

Gruppenunterschiede nicht inferenzstatistisch abgesichert.

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

johannes.heekerens@charite.de

<https://johannesheekerens.de>

Heekerens, J. B., Schulze, L., Enge, J., Renneberg, B., & Roepke, S. (2022). Arousal temporally precedes dissociation in patients with borderline personality disorder: An experience sampling approach.

Preprint is available at <https://doi.org/10.31234/osf.io/ty9pk>

Data and code are available at <https://osf.io/qdheu/>