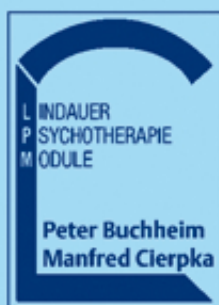


Psychotherapie der Borderline-Störungen

Krankheitsmodelle und Therapiepraxis –
störungsspezifisch und schulübergreifend

Herausgegeben von Gerhard Dammann und Paul L. Janssen



Mit Beiträgen von

R. Bering
E.-M. Biermann-Ratjen
M. Bohus
H. Bollu
J. F. Clarkin
G. Dammann
B. Dulz
A. Ebbecke-Nohlen
J. Eckert
M. Ermann
P. Fiedler
G. Fischer
M. I. Fontao

U. Gast
G. Hüther
P. L. Janssen
H.-P. Kapfhammer
O. F. Kernberg
N. Knauerhase
J. Kruse
F. Lamott
M. Lohmer
K. Martin
P. Martius
F. Pfäfflin
L. Reddemann

B. Renneberg
G. Rudolf
U. Sachsse
A. Sellschopp-Rüppell
U. Streeck
A. Streeck-Fischer
R. D. Trautmann
A. Votsmeier-Röhr
W. Wöller
L. Wurmser
F. E. Yeomans

2., überarbeitete und erweiterte Auflage



Thieme

Psychotherapie der Borderline-Störungen

Krankheitsmodelle und Therapiepraxis – störungsspezifisch und schulenübergreifend

Herausgegeben von Gerhard Dammann und Paul L. Janssen

2. überarbeitete und erweiterte Auflage

Mit Beiträgen von

R. Bering	U. Gast	B. Renneberg
E.-M. Biermann-Ratjen	G. Hüther	G. Rudolf
M. Bohus	P. L. Janssen	U. Sachsse
H. Bollu	H.-P. Kapfhammer	A. Sellschopp-Rüppell
J. F. Clarkin	O. F. Kernberg	U. Streeck
G. Dammann	N. Knauerhase	A. Streeck-Fischer
B. Dulz	J. Kruse	R. D. Trautmann
A. Ebbecke-Nohlen	F. Lamott	A. Votsmeier-Röhr
J. Eckert	M. Lohmer	W. Wöller
M. Ermann	K. Martin	L. Wurmser
P. Fiedler	P. Martius	F. E. Yeomans
G. Fischer	F. Pfäfflin	
M. I. Fontao	L. Reddemann	

6 Abbildungen

10 Tabellen

Georg Thieme Verlag
Stuttgart · New York

*Bibliografische Information
Der Deutschen Nationalbibliothek*

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar

1. Auflage 2001

© 2007 Georg Thieme Verlag KG
Rüdigerstraße 14
70469 Stuttgart
Deutschland
Telefon: +49 (0) 711/8931-0
Unsere Homepage: www.thieme.de

Printed in Germany

Zeichnungen: Hilger VerlagsService, Heidelberg
Umschlaggestaltung: Thieme Verlagsgruppe
Umschlaggrafik: Martina Berge, Erbach
Satz: Hilger VerlagsService, Heidelberg
Gesetzt in Adobe InDesign
Druck: Westermann Druck, Zwickau

ISBN 978-3-13-126862-4

1 2 3 4 5 6

Wichtiger Hinweis: Wie jede Wissenschaft ist die Medizin ständigen Entwicklungen unterworfen. Forschung und klinische Erfahrung erweitern unsere Erkenntnisse, insbesondere was Behandlung und medikamentöse Therapie anbelangt. Soweit in diesem Werk eine Dosierung oder eine Applikation erwähnt wird, darf der Leser zwar darauf vertrauen, dass Autoren, Herausgeber und Verlag große Sorgfalt darauf verwandt haben, dass diese Angabe dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes entspricht.

Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag jedoch keine Gewähr übernommen werden. **Jeder Benutzer ist angehalten**, durch sorgfältige Prüfung der Beipackzettel der verwendeten Präparate und gegebenenfalls nach Konsultation eines Spezialisten festzustellen, ob die dort gegebene Empfehlung für Dosierungen oder die Beachtung von Kontraindikationen gegenüber der Angabe in diesem Buch abweicht. Eine solche Prüfung ist besonders wichtig bei selten verwendeten Präparaten oder solchen, die neu auf den Markt gebracht worden sind. **Jede Dosierung oder Applikation erfolgt auf eigene Gefahr des Benutzers.** Autoren und Verlag appellieren an jeden Benutzer, ihm etwa auffallende Ungenauigkeiten dem Verlag mitzuteilen.

Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden **nicht** besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Das Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Anschriften

PD Dr. med. Dipl.-Psych. Robert Bering
Alexianer-Krankenhaus
Zentrum für Psychotraumatologie
Oberdießemer Straße 136
47805 Krefeld

Dipl.-Psych. Eva-Maria Biermann-Ratjen
Loehrsweg 1
20249 Hamburg

Prof. Dr. Martin Bohus
Zentralinstitut für Seelische Gesundheit
Klinik für Psychosomatik und
Psychotherapeutische Medizin
Postfach 12 21 20
68072 Mannheim

Hanna Bollu
Fabrikstraße 6
85354 Freising

Prof. Dr. John F. Clarkin
Personality Disorders Institute
Cornell University Medical College
21 Bloomingdale Road
White Plains, N. Y. 10605
USA

Dr. med. Dipl.-Psych. Gerhard Dammann,
MBA
Psychiatrische Dienste Thurgau
Postfach 154
8596 Münsterlingen
Schweiz

Dr. med. Birger Dulz
Klinikum Nord/Ochsenzoll
Langenhorner Chaussee 560
22419 Hamburg

Dipl.-Psych. Andrea Ebbecke-Nohlen
hsi – Helm Stierlin Institut
Schloß Wolfsbrunnenweg 29
69118 Heidelberg

Univ.-Prof. Dr.phil. Jochen Eckert
Institut für Psychotherapie
Universität Hamburg
Von-Melle-Park 5
20146 Hamburg

Prof. Dr. med. Michael Ermann
Psychiatrische Univ.-Klinik
Klinikum Innenstadt
Nußbaumstraße 7
80336 München

Univ.-Prof.Dr.phil. Peter Fiedler
Psychologisches Institut
Universität Heidelberg
Hauptstraße 47–51
69117 Heidelberg

Prof. Dr. phil. Gottfried Fischer
Universität Köln
Institut für Klinischer Psychologie
und Psychotherapie
Höniger Weg 115
50969 Köln

Dipl.-Psych. Dr. María I. Fontao de Ross
Universitätsklinikum Ulm
Sektion Forensische Psychotherapie
Am Hofsträß 8
89081 Ulm

PD Dr. med. Ursula Gast
Klinik für Psychotherapeutische
und Psychosomatische Medizin
Ev. Johannes-Krankenhaus
Schildescher Straße 103p
33611 Bielefeld

Prof. Dr. Gerald Hüther
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie
und Psychotherapie
von-Siebold-Straße 5
37075 Göttingen

Univ.-Prof. Dr. med. Paul L. Janssen
Kraepelinweg 9
44287 Dortmund

Prof. Dr. med. Dr. phil. Hans-Peter
Kapfhammer
Klinik für Psychiatrie
Medizinische Universität Graz
Auenbruggerplatz 31
8036 Graz
Österreich

Prof. Dr. Otto F. Kernberg
Personality Disorders Institute
Cornell University Medical College
21 Bloomingdale Road
White Plains, N. Y. 10605
USA

Dipl.-Psych. Nina Knauerhase
Klinikum Nord/Ochsenzoll
Langenhorner Chaussee 560
22419 Hamburg

Priv.-Doz. Dr. med. Johannes Kruse
Klinik für Psychotherapeutische Medizin
der Heinrich-Heine-Universität
Bergische Landstraße 2
40629 Düsseldorf

Prof. Dr. rer. soc. Franziska Lamott
Universitätsklinikum Ulm
Sektion Forensische Psychotherapie
Am Hochsträß 8
89081 Ulm

Dr. phil. Dipl.-Psych. Mathias Lohmer
Psychotherapeutische Praxis
Feilitzschstraße 36
80802 München

Dr. med. Katharina Martin
Praxis für Psychosomatische Medizin
und Psychotherapie
Degglingstraße 30
44141 Dortmund

Dr. med. Philipp Martius
Klinik Höhenried gGmbH
Abteilung Psychosomatik
82347 Bernried / Obb.

Prof. Dr. med. Friedemann Pfäfflin
Universitäts-Klinik Ulm
Sektion Forensische Psychotherapie
Am Hochsträß 8
89081 Ulm

Dr. med. Luise Reddemann
Klinik für Psychotherapeutische
und Psychosomatische Medizin
Ev. Johannes-Krankenhaus
Schildescher Straße 103p
33611 Bielefeld

PD Dr. Babette Renneberg
Bernerstraße 49
12205 Berlin

Prof. Dr. med. Gerd Rudolf
Hauptstraße 134
69251 Gaiberg

Dr. med. Dipl.-Psych. Rolf Dieter Trautmann
Vorderer Anger 210
86899 Landsberg

Prof. Dr. med. Ulrich Sachsse
NLKH Göttingen – Fachklinik für
Psychiatrie und Psychotherapie
Allgemeinpsychiatrie III
FB VI Psychotherapie u. Tagesklinik
Rosdorfer Weg 70
37081 Göttingen

Dipl.-Psych. Achim Votsmeier-Röhr
Klinik für Psychosomatische Medizin
Sebastian-Kneipp-Allee 4
87730 Grönenbach

Prof. Dr. phil. Dipl. Psych.
Almuth Sellschopp-Rüppell
Oberföhringerstraße 30
81925 München

PD Dr. Wolfgang Wöller
Rhein-Klinik Bad Honnef
Psychosomatische Medizin
und Psychotherapie
Abteilung III
Luisenstraße 3
53604 Bad Honnef

Prof. Dr. med. habil. Ulrich Streeck
Krankenhaus Tiefenbrunn
Klinik für Psychotherapie, Psychiatrie
und psychosomatische Medizin
37124 Rosdorf bei Göttingen

Prof. Dr. med. Léon Wurmser
904 Crestwick Road
Towson MD 21286
USA

Dr. med. Annette Streeck-Fischer
Krankenhaus Tiefenbrunn
Abteilung Klinische Psychotherapie
bei Kindern und Jugendlichen
37124 Rosdorf bei Göttingen

Prof. Dr. Frank E. Yeomans
Personality Disorders Institute
Cornell University Medical College
21 Bloomingdale Road
White Plains, N.Y. 10605
USA

Geleitwort der Reihenherausgeber

Borderline-Patienten stellen noch immer aufgrund des hohen Suizidrisikos, der chronischen Selbstverletzungen, der häufigen Therapieabbrüche, des Persistierens von Schwierigkeiten im Umgang mit ihnen sowie wegen der oft zahlreichen frustrierten Behandlungsversuche und der damit verbundenen hohen Kosten eine schwer zu behandelnde Gruppe von Patienten dar. Borderline-Patienten sind aber oft auch außerordentlich interessante und kreative Menschen, mit intensiven Wünschen nach einer hilfreichen therapeutischen Beziehung.

In der Behandlung von Borderline-Persönlichkeitsstörungen gelten heute psychotherapeutische Verfahren als die Methode der Wahl. Durch die Modifikation psychodynamischer, kognitiv-behavioraler, systemischer und humanistischer Ansätze sowie durch die Einführung störungsspezifischer Behandlungsverfahren wurden seit den 1990er Jahren in diesem Bereich erhebliche Fortschritte gemacht.

Psychodynamische Therapien erfordern, insbesondere bei schweren Persönlichkeitsstörungen, Modifikationen der psychoanalytischen und tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie, die weniger konflikt-, sondern mehr interaktionell und strukturbezogen sind und auf einer Dialektik zwischen äußerer und innerer Realität basieren. Grundsätzlich geht es um die Identifikation und Bearbeitung von dysfunktionalen Beziehungs-, Erlebnis- und Verhaltensmustern im Hier und Jetzt der therapeutischen Beziehung und um Prozesse der Übertragung und Gegenübertragung zwischen Therapeut und Patient. Im psychodynamischen Fokus stehen entweder mehr eingeschränkte Fähigkeiten zur Selbst- und Beziehungsregulation oder durch Identitätsstörung abgespaltene, verzerrte Objektbeziehungen und die damit verbundenen Affekte oder die Unfähigkeiten, eigene innere Prozesse und die anderer Menschen zu erkennen, zu verstehen und darüber zu reflektieren. Das Vorgehen ist in den psychodynamischen Therapien jedoch weniger strukturiert als bei der kognitiv-behavioralen Therapie.

Der vorliegende Band bietet einen Einblick in den aktuellen Wissensstand und die gegenwärtigen Diskussionen über die ambulante und stationäre Therapie von Borderline-Störungen aus der Sicht der verschiedenen Therapierichtungen und greift zudem wichtige Spezialfragen und aktuell gewordene Anwendungsbereiche wie die Behandlung von Persönlichkeitsstörungen bei Kindern und Jugendlichen und in der forensischen Psychotherapie auf. Es wird dabei deutlich, dass sich trotz der Unterschiede in den Konzepten zunehmend eine strukturierte Vorgehensweise und ein gemeinsames klinisches Behandlungswissen herausbilden.

In der jetzt vorliegenden 2. Auflage sind viele Beiträge überarbeitet und auf den neuesten wissenschaftlichen Stand, auch unter Einbeziehung von Forschungsergebnissen, gebracht worden. Neu aufgenommen wurden Beiträge über die Methoden der psychoanalytisch-interaktionellen und der strukturbezogenen Psychotherapie sowie die Ansätze einer neurobiologisch fundierten Psychotherapie.

Die Vermittlung von Kenntnissen und Fertigkeiten zur Psychotherapie der Borderline-Störungen erfolgt, wie in dieser Reihe üblich, praxisorientiert und fallbezogen. In den therapeutischen Ansätzen, die sich für die Behandlung der Borderline-Störungen bewährt haben, wird hier von sehr erfahrenen Experten der Blick auf den Patienten, seine spezifische Störung, aber auch auf die Vielgestaltigkeit des Beschwerdebilds gelenkt.

Das Buch entspricht damit den aktuellen Anforderungen an eine intensive psychotherapeutische Fort- und Weiterbildung, wie wir sie auch für die schulenübergreifenden und störungsorientierten Module der Lindauer Psychotherapiewochen konzipiert haben. In diesen Modulen werden psychodynamische, verhaltenstherapeutische, systemische, körperorientierte und auch neurobiologische Ansätze zum Verständnis und zur Behandlung psychischer Störungen so dargestellt, dass den Leserinnen und Lesern anschauliche Kriterien für eine differenzielle Indikationsstellung und Psychotherapie an die Hand gegeben werden.

Wir wünschen der 2. Auflage des erfolgreichen Bandes „Psychotherapie der Borderline-Störungen“, der von G. Dammann und P.L. Janssen herausgegeben wird, wieder eine gute Resonanz bei den fachkundigen Leserinnen und Lesern.

Wir danken den Kolleginnen vom Thieme-Verlag für ihr Engagement bei der Umsetzung unserer Weiterbildungsmodule in eine Reihe von Fort- und Weiterbildungstexten.

München und Heidelberg, im Juni 2007

P. Buchheim, M. Cierpka

Vorwort der Bandherausgeber zur 2. Auflage

Seit Erscheinen der ersten Auflage im Jahr 2001 vor sechs Jahren hat gerade das Gebiet der Erforschung, Diagnostik und Behandlung der Borderline-Persönlichkeitsstörung viel Veränderung und Auftrieb erfahren. Diese zweite Auflage versucht daher, einigen der wichtigsten neuen Tendenzen im Verständnis und der Therapie dieser Störung Rechnung zu tragen, ohne sie jedoch erschöpfend darstellen zu können.

In den letzten Jahren sind weitere empirische Studien erschienen, die die nicht schlechte Behandelbarkeit dieser Störung eindrücklich bezeugen. Zu den Manualen von Linehan (1991) und der Kernberg-Gruppe (Clarkin et al. 1999) sind weitere Manuale dazugekommen, wie die strukturbezogene Psychotherapie von Rudolf (2004), die sich teilweise an die ältere Interaktionelle Therapie für „frühe Störungen“ von Heigl-Evers anlehnt, und das Manual zur „Mentalisierungsbasierten Therapie“ von Bateman und Fonagy (2004). Die schemafokussierte Psychotherapie nach Young könnte für die Zukunft ein Verbindungsstück zwischen den psychodynamischen und den kognitiv-behavioralen Verfahren darstellen. Nicht integrierte und rigide oder aufgrund von Konflikten und Spaltungen nicht integrierbare Schema- bzw. Teilobjektrepräsentanzen stehen heute im Mittelpunkt der meisten Ansätze. Größere Beachtung hat auch die eingängige Mentalisierungstheorie gefunden, die Aspekte der Bindungstheorie und der Entwicklungspsychologie mit psychoanalytischen Techniken verbindet. Allerdings wird darüber diskutiert, ob – und vor allem wann (Phasen der Behandlung) – der psychotherapeutische Zugang eher übergreifend bzw. deutend, eher konfrontativ bzw. supportiv oder kognitiv bzw. psychodynamisch gewählt werden sollte.

Gegenwärtig besteht der u. E. etwas problematische Trend, zahlreiche Probleme und Störungen, die mit Schwierigkeiten in der Impulskontrolle einhergehen, als Borderline-Störungen zu qualifizieren. Unseres Erachtens ist die zentrale Problematik dieser schweren Persönlichkeitsstörung besonders im Bereich der Beziehungsregulation und der Identitätsintegration (Selbstbild) zu suchen.

Die starke Fokussierung auf das Thema Traumatisierung und Posttraumatische Belastungsstörung bei Borderline-Störung scheint aktuell wieder etwas in den Hintergrund zu treten. Hier sind zu viele Fragen gegenwärtig ungeklärt: Was macht ein reales Trauma zu einem Psychotrauma? Wie kommt es, dass manche Patienten schwere Misshandlungen relativ gut bewältigen und andere nicht? Ist eine erfolgte Traumatisierung wirklich Ursache oder nicht vielleicht Folge oder Begleiterscheinung der Ursachen der Störung? Andere Bereiche rücken dafür neu in den Mittelpunkt des Interesses: Borderline-Störungen in der Kindheit und Adoleszenz, Borderline-Störungen im höheren Lebensalter, die Kombination von narzisstischen Störungen und Borderline-Störungen, die besondere behandelungstechnische Schwierigkeiten beinhalten, sowie Überschneidungen mit der Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS).

Im Bereich der Psychopharmakologie der Störung sind u. E. keine nennenswerten grundsätzlichen Neuorientierungen erfolgt. Die atypischen Neuroleptika scheinen wichtiger, die

Moodstabilizer eher etwas weniger bedeutsam im klinischen Alltag zu werden. Größere Probleme sind klinisch insbesondere die häufige Polypragmasie sowie die nicht zu unterschätzende Interaktion von Psychodynamiken und Pharmakotherapie.

Eine zunehmend größere Rolle bei der Psychotherapie spielt die Beachtung von so genannten Untergruppen, die möglicherweise von unterschiedlichen Behandlungsansätzen profitieren könnten. Die Gruppe der so genannten Borderline-Patienten erscheint als eine insgesamt diagnostisch heterogene Gruppe.

Trotz aller Fortschritte bleibt dennoch weiterhin unklar, ob und bis zu welchem Grad echte Borderline-Patienten tatsächlich „geheilt“ respektive auf ein deutlich höheres (strukturelles) Funktionsniveau überführt werden können. Es steht jedoch außer Zweifel, dass mit intensiver und vorzugsweise störungsspezifischer Psychotherapie heute viele Borderline-Patientinnen und -Patienten, die noch vor einigen Jahren als unbehandelbar galten oder in Kliniken chronifizierten, eine erhebliche Stabilisierung erfahren können.

Münsterlingen/Basel und Dortmund, im Juni 2007

Gerhard Dammann, Paul L. Janssen

Inhaltsverzeichnis

Geleitwort der Reihenherausgeber IX

Vorwort der Bandherausgeber XI

Teil I: Psychodynamische und psychoanalytische Ansätze

- 1 Psychoanalytische Konzepte der Borderline-Struktur –
Grundlagen der psychodynamischen Psychotherapieverfahren 3
Paul L. Janssen
- 2 Therapeutische Ansätze bei schweren Neurosen in der Psychoanalyse 17
Leon Wurmser
- 3 Gegenübertragungsprozesse in der psychoanalytischen Borderline-Behandlung .. 29
Michael Ermann
- 4 Stationäre Psychodynamische Psychotherapie von Patienten
mit Borderline-Persönlichkeitsstörungen 38
*Paul L. Janssen, Katharina Martin, Philipp Martius, Achim Votsmeier-Röhr
und Gerhard Dammann*
- 5 Umgang mit Krisen in Institutionen und Teams bei der Behandlung
von Borderline-Störungen 54
Mathias Lohmer
- 6 Die übertragungsfokussierte Psychotherapie TFP – Ein störungs-
spezifisches, manualgeleitetes psychodynamisches Verfahren
zur Behandlung der Borderline-Persönlichkeitsstörung 63
Gerhard Dammann, John F. Clarkin, Frank E. Yeomans und Otto F. Kernberg
- 7 Psychoanalytisch-interaktionelle Therapie von Borderline-Störungen 79
Ulrich Streeck
- 8 Strukturbezogene Psychotherapie der Borderline-Persönlichkeitsstörung 89
Gerd Rudolf
- 9 Geschlechtsspezifische Aspekte der psychoanalytischen Therapie
am Beispiel der Borderline-Persönlichkeitsstörung 99
Almuth Sellschopp-Rüppell

Teil II: Kognitiv-behavioristische Ansätze

- 10 Die dialektisch-behaviorale Therapie für Borderline-Störungen –
ein störungsspezifisches Behandlungskonzept 109
Martin Bohus
- 11 Neurobiologisch fundierte Psychotherapie 129
Gerald Hüther und Ulrich Sachsse
- 12 Die ersten Phasen einer (stationären) Verhaltenstherapie
der Borderline-Persönlichkeitsstörung 143
Dieter Trautmann und Hanna Bollu

Teil III: Andere Therapieverfahren

- 13 Ressourcenorientierte Psychotherapie der Borderline-Persönlichkeitsstörung 155
Peter Fiedler und Babette Renneberg
- 14 Gesprächspsychotherapeutische Behandlung der Borderline-Persönlichkeits-
störung 164
Jochen Eckert und Eva-Maria Biermann-Ratjen
- 15 Psychodynamische Traumatherapien der Borderline-Persönlichkeitsstörung 177
*Luise Reddemann, Wolfgang Wöller, Robert Bering, Gottfried Fischer, Ursula Gast
und Johannes Kruse*
- 16 Die systemische Familientherapie der Borderline-Störungen 188
Andrea Ebbecke-Nohlen
- 17 Persönlichkeitsentwicklungsstörungen im Kindes- und Jugendalter –
Entwicklungsstörungen auf dem Niveau einer Borderline-Persönlichkeits-
organisation 198
Annette Streeck-Fischer
- 18 Psychiatrische Ansätze in der Behandlung von Patienten
mit Borderline-Persönlichkeitsstörungen 208
Hans-Peter Kapfhammer
- 19 Psychiatrische und sozialtherapeutische Aspekte der Behandlung
von Borderline-Patienten 220
Birger Dulz und Nina Knauerhase
- 20 Zur Therapie von Borderline-Störungen im forensischen Kontext 230
María Isabel Fontao, Friedemann Pfäfflin und Franziska Lamott
- 21 Bausteine einer „Allgemeinen Psychotherapie“ der Borderline-Störung 238
Gerhard Dammann

Anhang

Literatur 261

Sachverzeichnis 293

Teil I

Psychodynamische und psychoanalytische Ansätze

1 Psychoanalytische Konzepte der Borderline-Struktur – Grundlagen der psychodynamischen Psychotherapieverfahren

Paul L. Janssen

Konzeptentwicklung

Von Beginn der Psychoanalyse an kamen Patienten in die Behandlung, deren Störung nicht als Neurose diagnostiziert wurde. Diese Patienten agierten in Handlungen, starken regressiven Übertragungsreaktionen oder Somatisierungen ihre unbewussten Konflikte. In der Übertragung richteten sie ihre Wünsche und Phantasien an den Psychoanalytiker und manipulierten diesen, die Wünsche zu realisieren. Bei Frustrationen kam es zu heftigen aggressiven Impulsdurchbrüchen, paranoiden Ängsten usw. Konnte bei der Behandlung von Neurosen der Psychoanalytiker auf die Phantasietätigkeit, Symbolbildungskapazität des Ichs und die Ich-Spaltung des Patienten bauen, konnte er bei diesen Patienten eine Defizienz in der Ich-Spaltung und in der Symbolbildungskapazität feststellen, da Deutungen nach dem damaligen Verständnis keine Wirkung zeigten. Am Anfang gab es für diese schwierigen Patienten keine Diagnose, am ehesten wurden sie dem schizophrenen Formenkreis zugeordnet. Später nannte man sie Borderline-Patienten.

Gunderson u. Singer (1975) stellten eine Gruppe von Bezeichnungen zusammen, die die diagnostischen Unklarheiten in den Jahren ab 1920 deutlich machen. Begriffe wie „pseudoneurotische Schizophrenie“, „latente Schizophrenie“, „verborgene Schizophrenie“ oder „klinische Schizophrenie“ konnten sich jedoch nicht durchsetzen. Auf diese historischen Auffassungen soll hier auch nicht näher eingegangen werden.

Der Begriff „Borderline“ wurde von Psychoanalytikern geprägt und von Stern (1938) erstmals benutzt. Zuvor hatte Reich (1925, nach Benedetti 1977) bei der Beschreibung der Charakternosen Grenzzustände zwischen Psychosen und Neurosen oder Psychosen und Gesundheit beschrieben. Freud selbst hatte den Begriff „Borderline“ nicht benutzt, dennoch bereitete er den Boden für eine ätiologische Betrachtung der Borderline-Störung als Einheit und vertrat die Theorie eines psychischen Kontinuums zwischen Neurose und Psychose (Kind 2000).

Stern (1938) beschrieb als Erster aus der Entwicklung von Übertragungsbeziehungen die wesentlichen Charakteristika einer Borderline-Pathologie: die gestörte Realitätsprüfung (begrenzt auf die therapeutische Situation), die psychotischen Dekompensationen in der Übertragungspsychose, die Phänomene in der Übertragung, wie Überidealisation und Entwertung, die Entwicklung starker Ängste und Irritationen bei grenzsetzendem Verhalten der Therapeuten, die Projektionen des Größenselbst auf den Therapeuten. Des Weiteren hob er die frühe Entwicklungsstörung in der Mutter-Kind-Interaktion hervor, insbesondere das affektive Rückzugsverhalten der Mütter von Borderline-Kindern. Er legte damit wesentliche Bausteine für spätere Borderline-Konzepte.

Helene Deutsch (1942) hat mit Borderline-Patienten solche psychisch Kranken gemeint, die Grenzfälle zur Psychose sind. Sie nannte sie „Als-Ob-Persönlichkeiten“. Es waren Menschen, die sich aus sozialen Kontakten zurückzogen, unfähig zur Beziehung waren und Defekte in ihrer Ich- und Über-Ich-Entwicklung zeigten. Melitta Schmideberg (1947) ver-