

21 Borderline: Zwischen Trieb, Trauma und den neuen Therapien

Annegret Boll-Klatt und Mathias Kohrs

Inhalt

21.1	Gibt es überhaupt <i>die</i> Borderline-Persönlichkeitsstörung?	370
21.2	Gegenüberstellung der unterschiedlichen Behandlungsvoraussetzungen von neurotischen und Borderline-Patienten	373
21.3	Vier aktuelle Modelle zur Konzeptualisierung der Borderline-Persönlichkeitsstörung und deren Behandlung	375
21.3.1	Das objektbeziehungstheoretische Paradigma	375
	Übertragungsfokussierte Psychotherapie	379
	Therapeutische Interventionen der Übertragungsfokussierten Psychotherapie	379
	Festigung des Behandlungsrahmens durch Therapievereinbarungen	380
21.3.2	Das psychotraumatologische Paradigma	381
	Zum Verhältnis von Borderline-Persönlichkeitsstörung und Komplexer Posttraumatischer Belastungsstörung	383
	Die multifaktorielle traumazentrierte Ätiologie der Borderline-Persönlichkeitsstörung	385
	Die Borderline-Persönlichkeitsstörung als Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung: Traumazentrierte behandlungstechnische Konzeptionen	386
21.3.3	Das bindungstheoretische Paradigma	389
21.3.4	Das neurobiologische Paradigma	391
21.4	Der mentalisierungsbasierte Therapieansatz: Ein aktuelles Behandlungskonzept auf bindungstheoretischer Grundlage	393
21.5	Modifikationen und Grenzen tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie der Borderline-Persönlichkeitsstörung	398
21.6	Differenzielle Indikation für störungsspezifische Behandlungsansätze	399
21.7	Zusammenfassung	400

21.1 Gibt es überhaupt *die* Borderline-Persönlichkeitsstörung?

Die Borderline-Persönlichkeitsstörung wurde durch die American Psychiatric Association erstmals 1980 im DSM-III konzipiert (American Psychiatric Association 1980). Die heute noch gültige Klassifikation im DSM-IV stammt aus den Jahren 1994 bzw.

1996 (American Psychiatric Association 1980).

Danach beinhaltet die Borderline-Persönlichkeitsstörung „[...] ein tiefgreifendes Muster von Instabilität in zwischenmenschlichen Beziehungen, im Selbstbild und in den Affekten sowie von deutlicher Impulsivität. Der Beginn liegt im frühen Erwachsenenalter und manifestiert sich in den verschiedenen Lebensbereichen“ (Saß et al. 1998).

Tab. 21-1 DSM-IV-Merkmalenkatalog der Borderline-Persönlichkeitsstörung (301.83) (nach American Psychiatric Association 1994, 1996; zit. nach Herpertz u. Saß 2011, S. 41)

Ein tief greifendes Muster von Instabilität in zwischenmenschlichen Beziehungen, im Selbstbild und in den Affekten sowie von deutlicher Impulsivität. Der Beginn liegt im frühen Erwachsenenalter und manifestiert sich in den verschiedenen Lebensbereichen. Mindestens fünf der folgenden Kriterien müssen erfüllt sein:

- 1 Verzweifertes Bemühen, tatsächliches oder vermutetes Verlassenwerden zu vermeiden.
Beachte: Hier werden keine suizidalen oder selbstverletzenden Handlungen berücksichtigt, die in Kriterium 5 enthalten sind.

- 2 Ein Muster instabiler, aber intensiver zwischenmenschlicher Beziehungen, das durch einen Wechsel zwischen den Extremen der Idealisierung und Entwertung gekennzeichnet ist.

- 3 Identitätsstörung: ausgeprägte und andauernde Instabilität des Selbstbildes oder der Selbstwahrnehmung.

- 4 Impulsivität in mindestens zwei potenziell selbstschädigenden Aktivitäten (Geldausgaben, Sexualität, Substanzmissbrauch, rücksichtsloses Fahren, „Fressanfälle“).
Beachte: Hier werden keine suizidalen oder selbstverletzenden Handlungen berücksichtigt, die in Kriterium 5 enthalten sind.

- 5 Wiederholte suizidale Handlungen, Selbstmordandeutungen oder -drohungen oder Selbstverletzungsverhalten.

- 6 Affektive Instabilität infolge einer ausgeprägten Reaktivität der Stimmung (z. B. hochgradige episodische Dysphorie, Erregbarkeit oder Angst, wobei diese Verstimmungen gewöhnlich einige Stunden und nur selten mehr als einige Tage andauern).

- 7 Chronische Gefühle von Leere.

- 8 Unangemessene, heftige Wut oder Schwierigkeiten, die Wut zu kontrollieren (z. B. häufige Wutausbrüche, andauernde Wut, wiederholte körperliche Auseinandersetzungen).

- 9 Vorübergehende, durch Belastungen ausgelöste paranoide Vorstellungen oder schwere dissoziative Symptome.

In Tabelle 21-1 werden die DSM-Kriterien dargestellt, die erfüllt sein müssen, um die Diagnose „Borderline-Persönlichkeitsstörung“ zu stellen.

Schon die Klassifikation der Borderline-Persönlichkeitsstörung in der ICD-10 (Dilling et al. 2000) unterscheidet sich wesentlich vom DSM-IV:

Im Mittelpunkt der diagnostischen Kriterien steht hier die Impulsivität. Definiert wird eine sogenannte Emotional instabile Persönlichkeitsstörung mit den beiden Subformen des Borderline-Typus und des impulsiven Typus.

Es fehlen Hinweise auf dissoziative und paranoide Erlebensweisen; Leeregefühle und Verlassenheitsängste kommen nur in den Forschungskriterien vor. Neuere Langzeitkatamnesen, welche die Stabilität der Borderline-Merkmale untersuchten, unterstützen die Auffassung der Heterogenität der Merkmale im Hinblick auf ihre zeitliche Konstanz (vgl. Fonagy u. Luyten 2011).

Ein weiteres Problem, das an der Homogenität der Borderline-Diagnose zweifeln lässt, sind die hohen Komorbiditäten. Häufig weisen Borderline-Patienten vier Diagnosen und mehr auf, allen voran eine allgemeine Angsterkrankung mit mehr als 50 %, gefolgt von Phobien und depressiven Störungen mit etwa 40 % (Gunderson u. Elliott 1985). Auf die Komorbidität einer posttraumatischen Stresserkrankung wird später gesondert eingegangen.

Trotz aller bestehenden Heterogenität vertreten Herpertz und Saß (2011, S. 40) die Auffassung, dass die vier wichtigsten Symptomkomplexe der **affektiven Instabilität**, der **Impulshandlungen**, der **Identitätsstörung** und der **dissoziativen oder (pseudo-) psychotischen Symptome** charakteristisch seien. Dementsprechend liest sich ein prototypischer Entwurf eines Borderline-Patienten wie folgt: