

5. VORLESUNG: DAS BORDERLINE-SYNDROM

- * 1938 beschreibt **A. STERN** erstmals eine Gruppe von **Patienten, die in vielen Auffälligkeiten deutliche Ähnlichkeit mit schizophrenen Patienten aufweisen** (-> vorübergehende Bezeichnung „pseudoneurotische Schizophrenie“), die aber **nie Vollbild einer Schizophrenie** entwickelten.
- * Diese Erkrankung kann **mit klassischer Psychoanalyse nicht so erfolgreich behandelt** werden. Viele Forschungen, um sie von neurotischen Patienten und echten Psychoten abgrenzen zu können. Syndrom wurde klar und **umfassend beschrieben von Otto F. KERNBERG** (aus Wien; heute New York)

Klinische Verdachtsmomente für das Vorliegen eines Borderline-Syndroms:

1. **Pan-Angst:** schwere, diffuse, oft chronische Angstzustände
2. **Pan-Neurose:** verschiedene, oft schwer beeinträchtigende Symptome von Poliphobien, schwere ichsynon gewordene Zwangssymptome; multiple, bizarre Konversionssymptome
3. **Pan-Sexualität:** polymorph perverse Tendenzen im erwachsenen Sexualverhalten
4. **klassisch präpsychotische Persönlichkeitsstruktur**
(paranoide, schizoide, zylothyme Persönlichkeiten)
5. **Impulsneurosen und Süchte**
6. **Charakterstörungen**
(infantile Persönlichkeit, narzißtische Persönlichkeit, Als-ob-Persönlichkeit, antisoziale Persönlichkeit)

Liegen bei einem Patienten **eines oder mehrere dieser Verdachtsmomente** vor
-> manifeste **Symptomatik könnte** auf einer **Borderline-Struktur** aufgebaut sein.

Ihr **Nachweis gelingt durch das „strukturelle Interview“** :
(= spezifisch zur Erfassung der Symptomatik ausgerichtet).

Anwender erhält dadurch **Info über 3 wesentliche diagnostische Kriterien:**

- a) Erfassung einer **Identitätsproblematik** (Identitätsdiffusion)
- b) Erfassung von **primitiven Abwehrmechanismen**
- c) Beurteilung der Funktionstüchtigkeit der Fähigkeit zur **Realitätsprüfung**

IDENTITÄT:

= subjektive Ausdruck eines **integrierten Selbstkonzepts / einer integrierten Selbstrepräsentanz** (in Verbindung mit integrierten Konzepten/Repräsentanzen von bedeutsamen Objekten)

Entwicklung der Identität -> 2 Aufgabenstellungen sind zu bewältigen:

1. **Differenzierung von Selbst- und Objektrepräsentanzen**
2. **Integration von libidös und aggressiv besetzten Selbst- und Objektrepräsentanzen** in umfassendes (= integriertes) Konzept von einem selbst und von den anderen

Bei Borderline:

1. ist weitgehend gelungen;
Ich-Grenzen sind ausreichend fest;
Realitätsprüfung (Trennung von Ich und Nicht-Ich, von Innen und Außen) prinzipiell funktionstüchtig
2. nicht gegeben -> man **selbst und wichtige Bezugspersonen** können **nicht erlebt werden als EINE Person mit guten und schlechten Eigenschaften**

Identitätsdiffusion:

= klinisches Syndrom, das auf

- * **mangelhaft integrierten Selbst- und Objektrepräsentanzen** beruht und das subjektiv gekennzeichnet ist durch
- * **widersprüchliche Selbstwahrnehmungen** und **widersprüchliche Wahrnehmungen von wichtigen Bezugspersonen,**
- * **sozial grob auffälligen Widersprüchlichkeiten im Verhalten,**
- * meist verbunden mit **Nichtvorhandensein eines subjektiven Identitätsgefühls** (= subjektiv erlebte Gewißheit, daß man selbst über die Zeit hinweg ein und dieselbe Person ist) und
- * **chronischem Gefühl innerer Leere**

FUNKTIONSNIVEAU DER ABWEHROPERATIONEN:

-> **Borderline-Persönlichkeiten** haben wesentlich **primitiveres Niveau** in Abwehrorganisation **als Neurotiker.**

-> Vorherrschend = **SPALTUNG** (Selbst- und Objektrepräsentanzen werden in absolut gute und absolut schlechte Vorstellungen geteilt, um das Ich vor Angstaffekten /depressiven Affekten infolge widersprechender Erfahrungen mit dem eigenen Selbst und wichtigen Bezugspersonen samt emotionalen Konsequenzen zu bewahren.)
Spaltung führt zu **plötzlichen und vollständigen Umkehrungen aller bewußten Gefühle und Vorstellungen hinsichtlich der eigenen Person oder wie eine andere Person gesehen wird.**

-> **Zusätzlich eingesetzte Abwehrmechanismen,** die die Integration widersprüchlicher Aspekte verhindern: primitive Idealisierung, Entwertung, Omnipotenz, Verleugnung, projektive Identifizierung

* **Primitive Idealisierung:** -> Tendenz, **wichtige Objekte** als **gut einzustufen,** wird noch **stärker betont,** sodaß **idealisierte Person** als geradezu **vollkommen** erlebt wird.

-> Bei unausweichlicher **Enttäuschung** bricht diese Haltung abrupt ab, an ihre Stelle tritt **genaues Gegenteil** =>

* **Abwertung:** -> oft fast **vollständige Entwertung des Objekts,**

-> das nun auch **als verfolgt und gefährlich erlebt** wird
(Hierbei zeigt sich Aktivierung unterschiedlicher, nicht integrierter Ichzustände [Selbstrepräsentanzen] infolge Spaltung!)

* **Omnipotenz:** -> extrem aufgeblähtes, **grandioses Größen-Selbst**
(Vorstellungen von objektiv unrealistischer eigener Macht und Größe bis zu Allmachtsvorstellungen / typisch für Narzißten)

* **Verleugnung**: -> um die **verschiedenen, einander widersprechenden Erfahrungen voneinander getrennt zu halten**;

-> zusätzliche Sicherung;

-> **Borderline-Patientem ist bewußt, daß Wahrnehmungen und Gefühle bezogen auf sich und andere zu einem bestimmten Zeitpunkt völlig in Widerspruch zu jenen in einem anderen Zeitpunkt stehen, dieses Bewußtsein führt aber infolge der Verleugnung zu keinen psychischen Konsequenzen.**

* **projektive Identifizierung**: -> **anstößige aggressive oder libidöse Impulse werden auf andere Personen projiziert**, ohne daß dadurch der **Impuls beim Projizierenden** aus der Welt geschafft wird.

-> Die **andere Person wird als Personifikation des Impulses erlebt** (gewisse Externalisierung ist gelungen),

aber: anstößiger Impuls ist weiter wirksam

=> Person als Träger dieses Impulses **muß daher kontrolliert werden**

(-> wird gefürchtet, als verfolgend erlebt).

-> Borderline-Patienten haben **hohe Kompetenz** entwickelt, **andere dahin zu bringen, den projizierten Triebkonstellationen zu entsprechen** (bei ihnen wurden Gefühlszustände wachgerufen, die den abgewehrten, projizierten weitgehend entsprechen!).

-> Daraus ergeben sich **primitive** (oft sadomasochistische) **Beziehungen**; sind sehr durchgängig, können daher **schon im Erstgespräch festgestellt** werden.

REALITÄTSPRÜFUNG:

Fähigkeit zur Realitätsprüfung = Fähigkeit

* das **Selbst vom Nicht-Selbst zu unterscheiden**,

* **intrapsychische Wahrnehmungen und Reize** von Wahrnehmungen und Reizen **äußeren Ursprungs** zu unterscheiden

* **eigenes Verhalten**, eigene Affekte und eigene Denkinhalte **im Rahmen üblicher sozialer Normen einzuschätzen**.

Verlust dieser Fähigkeit ist zu unterscheiden von

-> **Schwankungen im subjektiven Erleben der Realität** (Patient erlebt die Dinge als fremdartig, ist sich der Realität aber völlig bewußt), die auftreten **bei psychischer Belastung** und

-> **Veränderung der Beziehung zur Realität** (Verhalten ist unangemessen, Einschätzung der Realität ist aber korrekt), die auftritt **bei allen Charakterpathologien und bei stärker regredierten, psychotischen Verfassungen**

BEISPIEL:

Störung der Realitätsprüfung durch Übertragung,

obwohl **Fähigkeit zur Realitätsprüfung erhalten** ist:

* **Borderline-Patienten schildern traumatische Erlebnisse ganz real**, nachträglich stellt sich heraus, daß dies **alles gar nicht so wahr**;

* andererseits haben **reale, chronisch-traumatisierende Eltern-Kind-Interaktionen** tatsächlich stattgefunden, deren **sich die Patienten gar nicht bewußt sind**.

(Patientin schilderte sexuelle Orgie ihrer Familie -> erst später wurde ihr bewußt, daß dies gar nicht stattgefunden hatte, sondern eine Phantasie war;

andererseits war sie überzeugt, daß ihr Therapeut Gedanken lesen könne und sie absichtlich ärgerte, indem er vorgab, sie nicht zu verstehen - Mutter behauptete, sie könne Gedanken lesen)

BORDERLINE-ZUSTÄNDE ZEICHNEN SICH AUS DURCH:

1. **Syndrom der Identitätsdiffusion**
(hierbei am deutlichsten von neurotischen Störungen abzugrenzen;
Ausnahme = narzißtische Personen mit pathologischem Größen-Selbst, das ihre Identitätsdiffusion verdeckt)
2. **Überwiegen von Spaltung und den begleitenden Abwehrmechanismen:**
projektive Identifizierung, Verleugnung, Omnipotenz, Entwertung
3. **prinzipielle Funktionstüchtigkeit der Fähigkeit zur Realitätsprüfung**
(dadurch = scharfe Trennung von allen psychotischen Störungen möglich)

Zur Differentialdiagnose von normalen, neurotischen, Borderline- und psychotischen Strukturen im Erstgespräch (strukturelles Interview):

- * normale Persönlichkeitsstruktur
- * neurotische Persönlichkeitsstruktur
- * narzißtische Persönlichkeitsstruktur
- * Borderline Persönlichkeitsstruktur
- * psychotische Persönlichkeitsstruktur