

Christa Rohde-Dachser

Das Borderline- Syndrom

Sechste, korrigierte Auflage

Verlag Hans Huber
Bern • Göttingen • Seattle • Toronto

Inhaltsverzeichnis

Vorwort zur 5. Auflage.	9
Vorwort zur 4. Auflage.	11
Vorwort zur 2. Auflage.	15
Danksagungen.	23
Einleitung.	25
Literaturüberblick.	26
Problemdefinition.	35
A. Die Phänomenologie des Borderline-Syndroms und das Problem der Borderline-Diagnose.	38
I. Die «Borderline-Symptomatik».	39
1. Chronische, frei flottierende Angst.	41
2. Multiple Phobien.	41
3. Zwangssymptome mit sekundärer Ich-Syntonizität.	42
4. Konversionssymptome einer bestimmten Qualität.	43
5. Dissoziative Reaktionen.	44
6. Depression eines bestimmten Typus.	46
7. Polymorph-perverse Sexualität.	46
8. Episodischer Verlust der Impulskontrolle.	47
II. Das Problem der formalen und inhaltlichen Denkstörungen.	48
III. Die «Mini-Psychose».	51
IV. Die Einschätzung des Psychose-Risikos und die differential- diagnostische Abgrenzung zu einer beginnenden Psychose	53
1. Ausmaß und Qualität der Realitätsprüfung.	54
2. Ausmaß und Qualität der Objektbeziehungen.	54
3. Zusätzliche differentialdiagnostische Kriterien.	56
V. Die blassen Formen des Borderline-Syndroms und der «Borderline-Dialog».	62
VI. Die Arzt-Patient-Beziehung als diagnostisches Instrument	64

VII.	Der Borderline-Patient in der psychologischen Testsi,tuation . . .	66
VIII.	Probleme der Charakter-Diagnose	67
IX.	Die «umfassende Diagnose».	71
B.	Das Borderline-Syndrom als Strukturproblem.	73
I.	Die «Borderline-Personality-Organization» als Ausdruck einer spezifischen Pathologie des psychischen Apparates und seiner Instanzen.	73
	<i>Exkurs:</i> Das Problem des «Ich-Defekts».	75
II.	Die Borderline-Struktur als Abwehr-Strategie.	77
	1. Der zentrale Abwehrmechanismus der Borderline-Struktur: Die Spaltung.	79
	2. Die Hilfsmechanismen der Spaltung	85
	3. Die Rolle der Verleugnung für die Aufrechterhaltung der Spaltung.	91
	4. Die «Deck-Abwehr».	100
	5. Der Versuch zur Veränderung der Realität (Externalisierung) .	104
III.	Die Pathologie der Selbst- und Objektrepräsentanzen.	107
	1. Die Beschaffenheit der Selbstbilder und die Durchlässigkeit ihrer Grenzen	107
	2. Die trianguläre Struktur der Objektrepräsentanzen.	109
	3. Das «eingefrorene Introjekt» und die Unfähigkeit zu trauern .	112
	4. Das Übergewicht der inneren über die äußeren Objekte	113
IV.	Die affektive Ausstattung des Ich beim BorderlinePatienten . . .	115
	1. Die Abwehr der Depression in der paranoid-schizoiden Position.	115
	2. Affekte und ihre Surrogate.	116
V.	Die Pathologie von Über-Ich und Ich-Ideal.	122
	1. Die Affizierung des Über-Ich in der Borderline-Entwicklung .	122
	2. Die Qualität des Ich-Ideals und die Suche nach dem verlorenen Objekt.	125
C.	Die Genese des Borderline-Syndroms.	128
I.	Unspezifische Grundannahmen über Entwicklungsstörungen im ersten Lebensjahr.	128

II.	Das Borderline-Syndrom als eine spezifische Entwicklungsstörung des zweiten und dritten Lebensjahres . . . . .	.130
1.	Die Verdichtung prägenitaler und genitaler Konflikte in der Theorie von KERNBERG. . . . .	.130
2.	Die Entwicklung des Borderline-Syndroms als Folge einer Störung des Prozesses von Loslösung und Individuation in der Theorie von MAHLER. . . . .	.132
3.	Das Borderline-Syndrom als Ausdruck einer verdrängten Liebe (SEARLES). . . . .	.135
4.	Das Borderline-Syndrom als Ausdruck einer Identifikationsphantasie in der Theorie von WOLBERG. . . . .	.138
5.	Das Borderline-Syndrom als eine Folge des Verzichts auf Autonomie. . . . .	.140
III.	Das Borderline-Syndrom als Folge von Gewalt und sexuellem Mißbrauch in der Kindheit . . . . .	.141
1.	Über den Zusammenhang von Borderline-Entwicklung und sexuellen Mißbrauch in der Kindheit . . . . .	.141
2.	Selbstverletzungen als Reinszenierung sexueller Mißbrauchserfahrungen in der Kindheit und Adoleszenz. . . . .	.143
3.	Auswirkungen sexueller Mißbrauchserfahrungen auf die Struktur der Objektbeziehungen. . . . .	.145
D.	Die Therapie des Borderline-Syndroms . . . . .	.147
I.	Die Notwendigkeit der Abwandlung der psychoanalytischen Technik . . . . .	.147
II.	Die besondere Struktur der therapeutischen Beziehung. . . . .	.149
1.	Der Einstieg des Patienten in die Psychotherapie. . . . .	.149
2.	Die Entwicklung der Übertragung . . . . .	.150
3.	Die Ängste des Patienten. . . . .	.152
4.	Formen des Widerstands und das «Dilemma der Borderline-Therapie». . . . .	.154
5.	Die Gegenübertragung des Analytikers. . . . .	.158
III.	Technische «Parameter» in der Borderline-Therapie. . . . .	.164
IV.	Die Einstellung des Analytikers zur Regression des Patienten . . . . .	.179
V.	Der Umgang mit der Übertragungspsychose . . . . .	.182
VI.	Die Prognose in der Borderline-Therapie. . . . .	.185
	Nachwort eines Borderline-Patienten . . . . .	.191

Anhang: Versuche zur Objektivierung der Borderline-Diagnose	i	193
I. Die Borderline-Diagnose im DSM-III (1980) und DSM-III-R (1987).		194
1. «Borderline-Persönlichkeitsstörung» und «Schizotypische Persönlichkeitsstörung» im DSM-III (1980).		195
2. «Borderline-Persönlichkeitsstörung» und «Schizotypische Persönlichkeitsstörung» im DSM-III-R (1987).		197
3. «Borderline-Persönlichkeitsstörung» und «Schizotypische Persönlichkeitsstörung» im DSM-IV (1994).		198
II. Andere diagnostische Instrumente zur empirischen Absicherung der Borderline-Diagnose.		202
1. Das «Diagnostische Interview für Borderline Patienten» (DIB).		202
2. Der «Borderline-Syndrom-Index» (BSI).		206
3. Das «Strukturelle Interview».		208
4. Das «Borderline Ego Functions Inventory».		212
5. Der «Symptome Schedule for the Diagnosis of Borderline-Schizophrenia».		216
6. Ausblick auf andere Forschungsperspektiven.		220
III. Revidierte Fassung des «Diagnostischen Interviews für Borderline-Patienten (DIB-R)» von GUNDERSON und ZANARINI (1983, Modifikation 1992).		224
Literaturverzeichnis zur 1. Auflage.		239
Literaturverzeichnis zur 2. bis 5. Auflage.		250
Sachregister.		257