

Inhalt

Vorwort (<i>John Gunderson</i>)	17
Einführung	21
Ziele	22
Aufbau des Manuals	23
Kernkomponenten der Behandlung	24
Für wen ist das Manual bestimmt?	25
Die Autoren	27
1. Kapitel	
Epidemiologische und ätiologische Studien über die Borderline-Persönlichkeitsstörung	29
1.1 Definition des Problems	29
Diagnoseverfahren	30
Diagnostische Schwellen	31
1.2 Epidemiologie	31
1.3 Klinisches Bild	32
Phänomenologisches Bild	32
Funktionelle Beeinträchtigung	33
Psychodynamisches Bild	34
Borderline-Persönlichkeitsorganisation (BPO)	34
Abwehrmechanismen	34
Objektbeziehungen	35
Komorbidität	37
Dimensionale Modelle der BPS	38

1.4 Der Krankheitsverlauf der BPS	40
Die zeitliche Stabilität der Diagnose	40
Der Verlauf der Borderline-Persönlichkeitsstörung	41
1.5 Studien über Mechanismen und ätiologische Faktoren	44
Biologische Überlegungen	44
Biologische Marker	44
Genetische Studien	45
Neurotransmitteranomalien	47
Kandidatengene	48
Kortikale Lokalisation	48
Aufmerksamkeit und Selbstkontrolliertheit	52
Fazit	54
Psychosoziale Einflüsse	55
Theoretische Überlegungen	55
Beziehung zu den Eltern	57
<i>Trennung der Eltern oder Elternverlust</i>	57
<i>Familiärer Hintergrund</i>	57
<i>Anomales Elternverhalten</i>	58
Kindheitstrauma und Kindesmisshandlung	59
Psychosoziale Ätiologiemodelle auf der Grundlage von Vernachlässigung und Trauma	64
<i>Das PTBS-Modell</i>	64
<i>Das Stress-Diathese-Modell</i>	66
<i>Ein Modell multipler Pfade</i>	67
<i>Biologische Pfade der Einwirkung von extremem Stress</i>	68
<i>Psychische Pfade, die zwischen der BPS und extremem Stress vermitteln: die Fehlregulierung des Affekts</i>	72
Bindung und BPS	75
Theoretische Überlegungen	75
Empirische Studien	
mit dem Erwachsenen-Bindungsinterview (AAI)	76
Empirische Studien mit selbstberichteten Bindungsmessungen	77
Zusammenfassung der empirischen Daten	78
Die Problematik eines einfachen Bindungsmodells	79
1.6 Schlussfolgerungen	80

2. Kapitel	
Psychotherapeutische	
Prozess- und Ergebnisforschung	81
2.1 Psychotherapeutische Behandlungen	82
Psychoanalytische Psychotherapie	82
Empirische Evidenz für die mentalisierungsgestützte	
psychoanalytische Behandlung	88
Ergebnisse	89
Kognitiv-analytische Therapie	91
Kognitive Therapie	92
Dialektisch-behaviorale Therapie (DBT)	93
Behandlungen in therapeutischen Gemeinschaften	96
2.2 Medikamentöse Behandlungen	97
Antipsychotika	98
Antidepressiva	99
Stimmungstabilisierer	99
2.3 Probleme der Ergebnisforschung	100
Randomisierung und Persönlichkeitsstörung	100
3. Kapitel	
Ein mentalisierungsgestütztes Verständnis	
der Borderline-Persönlichkeitsstörung	103
3.1 Die Entwicklungsgrundlagen	
der Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS)	103
3.2 Die Relevanz des bindungstheoretischen Ansatzes	104
3.3 Optimale Selbstentwicklung	
in einem sicheren Bindungskontext	105
Frühe Phasen der Entwicklung des Selbst	108
Die Sensibilität des Säuglings für soziale Kontingenz	109
Die teleologische Haltung	111
Das Selbst als intentionaler und repräsentationaler Urheber	113
Spiegelung durch die Mutter und die Entwicklung	
von Konzepten mentaler Zustände	116

Psychische Äquivalenz und Als-ob-Modus	121
Mentalisierung	124
Reflexionsfunktion und Bindung	130
Die neurologische Grundlage des Mentalisierens	135
3.4 Die Konsequenzen einer unsicheren Basis	140
Gescheitertes Spiegeln	140
Fehlende Verspieltheit	142
Beeinträchtigte Affektrepräsentation und Aufmerksamkeitskontrolle	144
Desorganisation der Bindung	147
Die Verankerung des »fremden Selbst«	148
Das kontrollierende innere Arbeitsmodell (IWM)	150
3.5 Die Folgen eines Bindungstraumas	152
Scheitern der Mentalisierung	153
Veränderungen des Arousal»schalters«	156
Psychische Äquivalenz, Scham und teleologische Haltung	159
Mentalisierungsunfähig – dem »fremden Selbst« preisgegeben	160
Interpersonale Beziehungen und Übertragung	163
Selbstverletzung	165
Suizid	165
Impulsive Gewaltakte	166
Fallbeispiel	168
Das Trauma erinnern	171
3.6 Schlussfolgerung	176
4. Kapitel	
Aktuelle Modelle zur Behandlung der Borderline-Persönlichkeitsstörung	179
4.1 Übertragungsfokussierte Psychotherapie (TFP)	181
Evaluation	187
4.2 Dialektisch-behaviorale Therapie	190
Dialektik	191
Emotionale Fehlregulation	193

Mentalisierung und Achtsamkeit	195
Praxis	197
4.3 Kognitiv-behaviorale Therapie	201
4.4 Kognitiv-analytische Therapie	204
Reziproke Rollen	204
Reformulierung und Deutung	206
4.5 Psychodynamisch-interpersonale Therapie	208
4.6 Therapeutische Gemeinschaften	212
4.7 Andere nordamerikanische Ansätze	214
4.8 Andere europäische Ansätze	218
4.9 Mentalisierung: das gemeinsame Thema psychotherapeutischer Konzeptualisierungen der Borderline-Persönlichkeitsstörung	221
4.10 Schlussfolgerung	225
5. Kapitel Organisation der Behandlung	227
5.1 Einleitung	227
5.2 Versorgungsmodelle	227
Ein-Team-Modell	228
Behandlungskontext	230
Behandlungsleitlinien	230
5.3 Die Behandlungsprogramme	232
5.4 Mitarbeiter	234
Die Auswahl der Mitarbeiter	234
Merkmale der Ausbildung	236

Das Team	237
Der Hauptansprechpartner oder zuständige Therapeut	238
Der verantwortliche Psychiater	240
5.5 Diagnose	243
5.6 Den Patienten für die Behandlung engagieren	245
Aufnahmeverfahren	247
Bereitstellung von Informationen	247
<i>Klärung der zentralen, vom Patienten benannten Probleme</i>	248
<i>Erklärung des Behandlungsansatzes und seiner Relevanz für die Probleme</i>	248
<i>Informationen über Einzel- und Gruppentherapie und deren Veränderungspotential</i>	248
<i>Erläuterung der Teamschweigepflicht</i>	249
Klärung bestimmter Grundregeln	250
<i>Gewalt</i>	250
<i>Drogen und Alkohol</i>	250
<i>Sexuelle Beziehungen</i>	250
Stabilisierung sozialer Versorgungsaspekte	251
Sicherstellung der Erreichbarkeit des Patienten	252
Klare Zielvereinbarungen	252
Definition und Vereinbarung der Rollen von Therapeuten, Betreuern und anderen Personen, die für den Patienten zuständig sind	253
Anamnese	254
Interpersonales Verhalten und enge Beziehungen	255
Frühere Behandlungen und ihre Ergebnisse	256
Bildung eines Beziehungs- und Arbeitsbündnisses	257
Empathie und Validierung	258
Verlässlichkeit und Bereitschaft, zuzuhören	260
Dynamische Formulierung	261
Beispiel für eine Formulierung	262
Expressive Therapien	265
Allgemeine strategische Empfehlungen	266
Organisation	266
Spezielle Empfehlungen	267
Häufige Probleme	267
Abbrüche	267
Stationäre Versorgung	268

5.7 Unterstützung des Teams	270
Teammoral	270
Supervision	272
5.8 Care Programme Approach	275
5.9 Adhärenz	276
5.10 Schlussfolgerungen	278
6. Kapitel	
Übertragbare Organisationsmerkmale	
des MBT-Modells	279
6.1 Struktur	280
Prinzip	280
Rationale	280
Grenzverletzungen	281
Implementierung	283
6.2 Konsistenz, Konstanz und Kohärenz	285
Prinzip	285
Rationale	285
Implementierung	286
6.3 Beziehungsfokus	288
Prinzip	288
Rationale	288
Implementierung	289
6.4 Flexibilität	290
Prinzip	290
Rationale	290
Implementierung	291
6.5 Intensität	292
Prinzip	292
Rationale	293
Implementierung	294

6.6 Individueller Versorgungsansatz	294
Prinzip	294
Rationale	295
Implementierung	296
6.7 Medikation	296
Prinzip	296
Rationale	297
Implementierung	298
Zusammenfassung der Leitlinien für die psychopharmakologische Behandlung	302
6.8 Integration der verschiedenen Therapiemodalitäten	303
6.9 Schlussfolgerungen	304
7. Kapitel Behandlungsstrategien	305
7.1 Verbesserung der Mentalisierung	305
7.2 Schließen der Lücken	307
7.3 Übertragung	310
7.4 Aufrechterhaltung psychischer Nähe Gegenübertragung	315 316
7.5 Die Arbeit mit aktuellen psychischen Zuständen Verwendung von Metaphern, Konfliktbearbeitung und die Deutung der unbewussten Phantasie	317 320
7.6 Berücksichtigung der Defizite	321
7.7 Reale Beziehungen	324
Die Arbeit mit Erinnerungen	326
Hyperaktive Mentalisierung und Als-ob-Modus	327
7.8 Schlussfolgerungen	329

8. Kapitel	
Behandlungstechniken	331
8.1 Identifizierung und angemessene Äusserung des Affekts	332
Allgemeine Prinzipien	332
Rationale	332
Allgemeine strategische Empfehlungen für die Identifizierung von Affekten	332
Einzelsitzung	333
Gruppenpsychotherapie	334
Impulskontrolle	335
Allgemeine Prinzipien	335
<i>Rationale</i>	335
<i>Allgemeine strategische Empfehlungen für den Umgang mit Problemen der Impulskontrolle</i>	336
<i>Suizidversuche und Selbstverletzung</i>	337
<i>Einzeltherapie</i>	346
<i>Gruppentherapie</i>	347
Andere schwierige Affektzustände	348
Allgemeine Prinzipien	348
<i>Rationale</i>	348
<i>Allgemeine strategische Empfehlungen</i>	349
<i>Aggression im Zusammenhang mit paranoider Angst</i>	349
<i>Einzelsitzung</i>	352
<i>Gruppentherapie</i>	354
Passive Aggression	355
<i>Einzelsitzung</i>	355
<i>Gruppentherapie</i>	356
Neid	357
<i>Einzelsitzung</i>	358
<i>Gruppentherapie</i>	359
Idealisierung	360
<i>Einzelsitzung</i>	360
<i>Gruppentherapie</i>	361
Sexuelle Anziehung	362
<i>Einzelsitzung</i>	363
<i>Gruppentherapie</i>	365
Hass und Verachtung	366
<i>Einzelsitzung</i>	368
<i>Gruppentherapie</i>	369

Liebe und Bindung	371
<i>Einzel-sitzung</i>	372
<i>Gruppentherapie</i>	373
8.2 Entwicklung stabiler Repräsentationssysteme	374
Allgemeine Prinzipien	374
Rationale	374
Allgemeine strategische Empfehlungen	375
Einzel- und Gruppensitzungen	375
<i>Primäre Überzeugungen werden identifiziert und mit Affekten in Verbindung gebracht</i>	376
<i>Identifizierung und Verständnis sekundärer Überzeugungszustände</i>	378
<i>Erforschung von Wünschen, Hoffnungen, Befürchtungen und anderen Motivationszuständen</i>	380
8.3 Aufbau eines kohärenten Selbstgefühls	384
Allgemeine Prinzipien	384
Rationale	384
Allgemeine strategische Empfehlungen	385
Einzeltherapie	386
Gruppentherapie	387
8.4 Entwicklung der Fähigkeit, sichere Bindungen aufzubauen	389
Allgemeine Prinzipien	389
Rationale	389
Allgemeine strategische Empfehlungen	391
Einzeltherapie	391
Gruppentherapie	392
8.5 Schlussfolgerungen	393
9. Kapitel	
Implementierung	395
9.1 1. Schritt: Untersuchen Sie Ihren Arbeitskontext, identifizieren Sie Ihre Fähigkeiten und Ihre Art zu praktizieren und prüfen Sie Ihre Ressourcen Kontext	396 396

	Fähigkeiten	399
	Prüfung der Ressourcen	400
9.2	2. Schritt: Führen Sie Organisationsprinzipien ein	401
	Struktur	401
	Einzeltherapie	401
	<i>Ziele</i>	401
	<i>Grenzen</i>	402
	Klarheit	402
	Konsistenz	403
	Beziehungsfokus	404
	Intensität	406
	Medikation	407
9.3	3. Schritt: Modifizieren Sie die Ziele und Techniken Ihrer derzeitigen Praxis	408
	Identifizieren Sie iatrogene Aspekte Ihrer derzeitigen Praxis	408
	Erweitern Sie nach und nach das Mentalisierungspotential, um iatrogene Techniken zu ersetzen	410
9.4	4. Schritt: Implementierungsverfahren für den Umgang mit schwierigem Verhalten	412
9.5	5. Schritt: Ständige Evaluierung Ihrer Praxis	413
	Methodenadhärenz	413
	Systemadhärenz	414
	Wahrnehmung der Behandlung durch die Patienten	414

Anhang

1	Suizid- und Selbstverletzungsfragebogen	419
	Kriterien für suizidale Handlungen	419
	(1) Vorsätzlichkeit	419
	(2) Lebensgefahr	420
	(3) Notwendigkeit ärztlicher Intervention	420
	(4) Übereinstimmung des Ergebnisses der ärztlichen Untersuchung mit einem Suizidversuch	420
	Versuchter Suizid	420

Kriterien für selbstschädigende Handlungen	426
(1) Vorsätzlichkeit	426
(2) Sichtbare Hautverletzungen	426
(3) Notwendigkeit der Wundversorgung oder ärztlicher Intervention	427
Selbstverletzungen	427
2 Ausbildungsmaterial	433
Behandlungsrahmen	433
Mentalisierung	435
Die Arbeit mit aktuellen mentalen Zuständen	436
Überbrücken der Lücken	438
Übertragung	439
Suizid und Selbstverletzung	440
Telefonate in Krisensituationen	443
Affektstürme	445
3 Krisenplan	447
4 Messung der MBT-Adhärenz und -Kompetenz	449
Behandlungsrahmen	449
Mentalisierung	450
Arbeit mit aktuellen mentalen Zuständen	451
Überbrücken der Lücken	451
Affektstürme	452
Verwendung der Übertragung	452
5 Text der Broschüre	
»Das Intensive Ambulante Programm (IOP)«	455
Für wen ist der Dienst bestimmt?	455
In welcher Form erfolgt die Behandlung?	455
Einzeltherapie	455
Gruppe zur Problemerkorschung	456
Warum soll ich immer wieder Fragebögen ausfüllen?	457
6 Fragebogen »Patientenfeedback nach der Aufnahme«	459
Literatur	461
Register	503