

Inhalt

1	Allgemeines zur Borderline-Persönlichkeitsstörung	5
1.1	Symptomatik	5
	Die emotional instabile Persönlichkeitsstörung	5
	Kernsymptome	7
	Probleme der Emotionsregulation	9
	Negatives Selbstbild	10
	Interpersonelle Schwierigkeiten	10
	Sexualität	14
	Invalidierende Entwicklungsumgebung	15
	Epidemiologie	15
	Komorbiditäten	17
	Diagnostik	19
	Resilienzstörung	23
1.2	Die Entstehung der Borderline-Persönlichkeitsstörung	24
	Die Trauma-Hypothese	24
	Linehans biosoziale Theorie	25
	Biosoziales Entwicklungsmodell (BDM)	25
	Selbys Emotionale-Kaskaden-Modell	26
	Die Sicht der MBT	26
	Hughes' Sicht	27
	Zukünftiges	29
1.3	Kritik des Persönlichkeitsstörungskonzepts	30
1.4	Neurobiologie	32
	Neurofunktionelle Korrelate abnormer Emotionsregulation	33
	Emotion und Kognition	34
	Empathiestörung	35
	Unterscheidung seelischer Zustände	36
	Impulsivität	36
	Neurobiologie selbstverletzenden Verhaltens	38

Interpersonelle Stile im Vergleich zu anderen Persönlichkeitsstörungen	39
Soziale Kognition	40
Auswirkungen von Psychotherapie	41
1.5 Psychopharmakologische Behandlung	42
Antipsychotika	42
Antidepressiva	43
Stimmungsstabilisierer	43
Oxytocin	44
Weitere Substanzen	46
Verschreibungspraxis	47
1.6 Repetitive transkranielle Magnetstimulation (rTMS)	48
1.7 Psychotherapie	50
Wer Therapie erhält	51
Wie man BPS-Patientinnen in Therapie bringt	51
Komplizierte Organisation einer Behandlung	52
Evidenzlage der großen Therapien	53
Ökonomischer Nutzen von Psychotherapie	54
Patientinnen, die sich nicht bessern	55
Smartphones und Internet	56
Prognose stationärer Behandlung	56
Integrierte Behandlung	57
Collaborative Care Programs (CCP)	57
Intermittent-continuous eclectic therapy	58
2 DBT	72
2.1 Der Glaube an die Patientin	72
2.2 Validieren als Behandlungsprinzip	74
Validierung von Emotionen	75
Verhaltensvalidierung	77
Kognitionsvalidierungen	78
2.3 Emotionsphobie	79

2.4	Dialektische Behandlungsstrategien	80
	Dialektik in der therapeutischen Beziehung	80
	Dialektische Strategien im Einzelnen	80
	Anspornen und »Cheerleading«	84
	Problemlösetechniken	86
2.5	Information der Patientin	102
2.6	Verpflichtungsstrategien	102
	Ebenen der Verpflichtung	103
	Wiederholte Verpflichtung	103
	Motivationstechniken	104
2.7	Struktur der DBT	106
	Erste Phase	106
	Zweite Phase	106
	Dritte Phase	106
	Strukturierung der Therapiestunden	107
	Verhaltensanalyse	107
2.8	Therapievertrag	108
2.9	Telefonberatung	109
2.10	Dynamische Hierarchisierung der Therapieziele	110
2.11	Wochenprotokoll	111
2.12	Skills	111
	Suchtdruck	112
	Umgang mit unangenehmen Gefühlen	113
	Skills für den Umgang mit Traumatisierungen	113
	Notfallkoffer	114
	Anspannungskurven bzw. Spannungsprotokolle	114
	Fertigkeitentraining in der Gruppe	114
2.13	Umgang mit Suizidalität in der DBT	115
2.14	Reduktion von therapiegefährdendem Verhalten	116
	Therapiegefährdende Verhaltensweisen	117
	Therapiegefährdendes Verhalten seitens des Therapeuten	117
2.15	Aggressive Impulsdurchbrüche	118

2.16	Stationäre Krisenintervention	119
2.17	Supervision und Fallbesprechungen	120
2.18	Therapieabbruch durch den Therapeuten	121
2.19	Körpertherapie	121
2.20	Varianten der DBT	123
	DBT-ACES	123
	DBToP-gB	124
	DBT-F	124
	DBT-RO	125
	DBT-S	126
	DBT-PTSD	127
2.21	Neurobiologische Auswirkungen der DBT	129
3	MBT	140
3.1	Struktur der MBT	140
3.2	Mentalisieren	141
3.3	Wie Mentalisieren funktioniert	142
3.4	Die BPS aus MBT-Sicht	142
3.5	Prämentalistische Modi	143
	Äquivalenzmodus	143
	Als-ob-Modus	143
	Teleologischer Modus	144
	Mentalisierungsprobleme in der Adoleszenz	144
	Verringerung der Top-Down-Kontrolle	146
3.6	Therapeutische Grundhaltung	146
3.7	Grundinterventionen	147
3.8	»Stop and rewind«	147
3.9	Diagnostik in der MBT	148
3.10	Therapieansatz der MBT	149
3.11	Mentalisierungsgerüst (»Mentalizing scaffold«)	149
3.12	Fremdes Selbst (»Alien self«)	149

3.13	Umgang mit selbstverletzendem Verhalten	150
3.14	Medikation	152
3.15	MBT bei anderen Störungsbildern	152
3.16	Ähnlichkeiten zwischen MBT und EMDR	153
	Was passiert bei der MBT?	154
4	Schematherapie	161
4.1	Grundlagen der Schematherapie	161
4.2	Ursachen der BPS aus schematherapeutischer Sicht	162
4.3	Schemata	163
4.4	Schema-Modi	164
4.5	Schemata von BPS-Patientinnen	166
4.6	Grundprinzipien der Schematherapie-Behandlung	167
4.7	Einzelheiten der Behandlung	169
	Diagnostik	170
	Rahmenbedingungen	170
	Mitschneiden der Behandlung	171
	Behandlungstechniken	171
	Die Therapiephasen	171
	Telefonkontakte	172
	Nachbeeltern und Fürsorge	172
	Aufmerksamkeit richten auf Zusammenhänge zwischen Verhalten und Schema-Modi	173
	Umgang mit Suizidalität	173
	Umgang mit selbstschädigendem Verhalten	173
	Einbeziehung des Partners	173
	Grenzen setzen und Konfrontation der Patientin	174
	Funktionsanalyse	178
	Erlebnisorientierte Techniken	179
	Rollenspiele	182
	Kognitive Techniken	184
	Verhaltensbezogene Techniken	188

	Pharmakologische Therapie	191
	Umgang mit Krisen	192
	Umgang mit Traumata	192
5	TFP	202
5.1	Ansatz der Objektbeziehungstheorie	203
5.2	Die Borderline-Persönlichkeitsorganisation	204
	Die paranoid-schizoide Position	204
5.3	Therapieansatz der TFP	206
	Prinzip der technischen Neutralität und der gleichschwebenden Aufmerksamkeit	206
5.4	Containing, Klärung, Konfrontation, Deutung	207
5.5	Der stabile Behandlungsrahmen	209
5.6	Diagnostik der TFP	209
5.7	Therapeutische Strategien	211
	Behandlungsrahmen	213
	Kombination von TFP mit anderen Verfahren	219
	Behandlungstechnik im Einzelnen	219
	Behandlungs- und Deutungsprozess	220
	Gefahren der therapeutischen Arbeit	222
	Arbeit mit der Gegenübertragung	222
	Gelungene Deutungen	224
	Deutung von der Oberfläche zur Tiefe	224
	Aktive Rolle des Therapeuten	226
	»Verbotene« Techniken	227
	Zusammenfassung	227
5.8	Einzelne Behandlungstaktiken	228
	Behandlungshierarchie	230
	Umgang mit häufigen Behandlungskomplikationen	233
	Patientinnen mit BPS und sexuellem Missbrauch in der Anamnese	236
	Zusammenfassung	237
5.9	Frühe Behandlungsphase	238
	Das therapeutische Bündnis	238

	Verlauf einer Sitzung in der frühen Behandlungsphase	241
	Zusammenfassung	242
5.10	Mittlere Behandlungsphase	242
	Vertieftes Verständnis wichtiger Übertragungsmuster	243
	Die Sexualität der BPS-Patientin	245
	Vertieftes Verständnis der Spaltung und Integrations- bestrebungen	246
	Wechselnde Projektionen, Integration und verbesserte Realitätsprüfung	246
	Erweiterung des Fokus in der mittleren Behandlungsphase	246
	Ausgewogene Betrachtung der Übertragung und des äußeren Lebens der Patientin in der Therapie	247
	Innere Repräsentationen, Identifizierung und Projektionen	247
	Fortschritte in der Therapie und Reaktion der Patientin	247
	Zusammenfassung	247
5.11	Fortgeschrittene Behandlungsphase	248
	Agieren außerhalb der Sitzungen	248
	Anzeichen für strukturelle Veränderungen	249
	Technisches Vorgehen in der fortgeschrittenen Behandlungsphase	249
	Beendigung der Therapie	250
5.12	Veränderungsprozesse in der TFP	252
	Untergruppen der BPS aus TFP-Sicht	252
	Bindung	253
5.13	Zeichen der Besserung nach TFP	254
6	STEPPS	258
7	Exkurs: die PTBS	262
7.1	Neurobiologie der PTBS	262
7.2	Genetik	263
7.3	Epigenetik	263
7.4	Psychotherapie	264

8	Vergleich der Borderline-Therapien	266
8.1	Theoretische Fundierung	268
8.2	Erlernbarkeit	269
8.3	Erklärbarkeit	270
8.4	Erlernbarkeit durch andere Berufe	271
8.5	Adressierung aller Symptome des Störungsbildes	271
8.6	Diagnostik	273
8.7	Psychopharmaka	274
8.8	Komorbiditäten	275
8.9	Kindheitsstraumata	276
8.10	Behandlungsindikation	277
8.11	Therapieabbruchstendenzen	277
8.12	Einzel- versus Gruppentherapie	278
8.13	Supervision und Selbsterfahrung	279
8.14	Grenzverletzungen	280
8.15	Spezifische Techniken	281
8.16	Evaluationskonzepte	282
8.17	Ideologie- und Religionsfreiheit	283
8.18	Zusammenfassung	283
9	Die Borderline-Therapie der Zukunft	286
9.1	Die ideale Borderline-Therapie	287
9.2	Was fehlt?	289
9.3	Die Zukunft	290
	Nachwort	292
	Sachverzeichnis	293