

Miriam K. Sarnecki
Nur die Bodenhaftung nicht verlieren

Therapie & Beratung

Miriam K. Sarnecki

Nur die Bodenhaftung nicht verlieren

**Die Borderline-Persönlichkeitsstörung –
eine kreative und fatale Kompensation
psychosenaher Beeinträchtigung**

Mit einem Vorwort von Prof. Dr. Stavros Mentzos

Psychosozial-Verlag

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen
Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über
<http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Originalausgabe

© 2016 Psychosozial-Verlag

Walltorstr. 10, D-35390 Gießen

Fon: 06 41 - 96 99 78 - 18; Fax: 06 41 - 96 99 78 - 19

E-Mail: info@psychosozial-verlag.de

www.psychosozial-verlag.de

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (durch Fotografie, Mikrofilm oder andere Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Umschlagabbildung: Paul Klee, Nach einer Zeichnung aus dem Jahr 1919, 1923

Umschlaggestaltung und Innenlayout nach Entwürfen von

Hanspeter Ludwig, Wetzlar

www.imaginary-world.de

Satz: metiTEC-Software, me-ti GmbH, Berlin

ISBN 978-3-8379-2552-4

Inhalt

	Danksagung	7
	Vorwort	9
	Einleitung	11
1.	Definition der Borderline-Persönlichkeitsstörung laut DSM-5	15
2.	Entstehung und Psychodynamik der Borderline-Persönlichkeitsstörung	17
2.1	Ursachen der Erkrankung aus psychoanalytischer Sicht	17
2.2	Interpretation der im DSM-5 beschriebenen Symptome aus psychodynamischer Sicht	26
3.	Situierung der Borderline-Persönlichkeitsstörung zwischen Schizophrenie, Narzissmus und Neurose	33
3.1	Parallelen und Unterschiede zur Schizophrenie	33
3.2	Parallelen und Unterschiede zum pathologischen Narzissmus	40
3.3	Parallelen und Unterschiede zur spät verursachten Neurose	43

4.	Analogien zwischen der Borderline-Persönlichkeitsstörung und der spätmodernen Leistungsgesellschaft	55
5.	Psychoanalytische Behandlung der Borderline-Persönlichkeitsstörung	63
5.1	Mentalisierungsgestützte Therapie nach Bateman und Fonagy	64
5.2	Umgang mit der pathologischen projektiven Identifizierung	74
5.3	Übertragungsfokussierte, manualisierte Psychotherapie nach Otto Friedmann Kernberg	79
5.4	Psychoanalytische Psychotherapie nach Vamik D. Volkan	90
	Zusammenfassung und Schlussfolgerung	103
	Literatur	113
	Begriffserklärungen	119
	Die Autorin	133

Danksagung

Ein besonderer Dank gebührt meinem Supervisor Herrn Prof. Dr. Stavros Mentzos, der mir wichtige therapeutische Grundhaltungen vermittelt hat, die in der vorliegenden Arbeit zum Ausdruck kommen, und der ihren Entstehungsprozess mit wertvollen Hinweisen bereichert hat. Für die kompetente Beratung bei der Konzeption der Arbeit sei Herrn Dr. Berthold Rothschild von Herzen gedankt. Schließlich möchte ich den Patientinnen und Patienten, die durch ihre (in verschlüsselter Form wiedergegebenen) Erfahrungen wesentlich zum Verständnis der Arbeit beigetragen haben, meinen Dank aussprechen.

Vorwort

Unter dem Titel *Nur die Bodenhaftung nicht verlieren. Die Borderline-Persönlichkeitsstörung – eine kreative und fatale Kompensation psychosenaher Beeinträchtigung* präsentiert Frau Dr. Sarnecki eine These über die Borderline-Persönlichkeitsstörung als eine kreative Kompensation psychosenaher Beeinträchtigung. Es handelt sich um eine originelle, kreative und gleichzeitig wissenschaftlich gut begründete These über eine in der Psychiatrie zentral wichtige psychische Störung. Die Darstellung stützt sich auf eine Wiedergabe der offiziellen und in der Psychiatrie gültigen Definition des DSM-5. Die Autorin geht jedoch in vielen wesentlichen Punkten darüber hinaus, indem sie über das rein Deskriptive hinaus sich bemüht, die hinter der Oberfläche, hinter der klinischen Fassade vorhandene Psychodynamik zu erörtern. Dabei stützt sie sich auf die relevante Literatur, wobei sie aber zusätzlich an vielen Stellen wesentliche neue Hypothesen bietet, welche ja auch die große Originalität dieser Arbeit ausmachen.

Es ist bemerkenswert, mit welcher Akribie die komplizierte Problematik durch klare Formulierungen des Borderline-Syndroms als Kompensations- und Abwehrmechanismen – an erster Stelle der Spaltung – in sinnvoller Weise realitäts- und kliniknahe formuliert werden. Dass die Spaltung der wichtigste Mechanismus bei dieser Störung ist, ist wohl etwas Bekanntes, aber die Art, wie Frau Dr. Sarnecki die Bedeutung dieses Mechanismus in der frühesten Kindheit und danach konkret analysiert, ist besonders treffend und einleuchtend. Dadurch gelingt es ihr auch, die sonst so hypothetischen und metapsychologischen Konstruktionen weitgehend zu vermeiden und an das im direkten Kontakt mit dem Patienten Greifbare anzuknüpfen. Schließlich sind auch die hypothetisch angenommenen Beziehungen zu der heutigen gesellschaftlichen Situation sehr interessant, wobei aber auch hier Frau Dr. Sarnecki sehr vorsichtig und selbstkritisch sich nur auf

Hinweise beschränkt. Auch diese Versuche der Verbindung mit geschichtlichen und gesellschaftlichen Entwicklungen sind ausgesprochen originell und werfen interessante Fragen auf.

Schließlich ist die Monografie in einer gut verständlichen und trotzdem ausgesprochen differenzierten Sprache abgefasst, die das Verständnis der in ihr erörterten komplexen psychologischen Zusammenhänge erleichtert.

Frankfurt am Main, 16. April 2015
Prof. Dr. Stavros Mentzos

Einleitung

Im Gegensatz zur Schizophrenie, die weltweit gleichermaßen ausgeprägt ist und etwa 1% der Bevölkerung betrifft, fällt bei der Borderline-Persönlichkeitsstörung auf, dass sie in den Industrienationen besonders gehäuft auftritt und ihre Rate sich im Wachstum befindet (vgl. Kreisman & Straus, 2012, S. 22f.). Betrachtet man ihre Mechanismen und Strategien genauer, so zeigt sich, dass die Erkrankung im Gegensatz zur Schizophrenie, der sie strukturell und durch ihre (verdeckte) Psychosennähe nah verwandt ist, eine hochelaborierte Anpassung strukturell gravierend gestörter Menschen an den Anspruch einer weitgehenden sozialen und ökonomischen Funktionstüchtigkeit darstellt. Die Psychosennähe der Borderline-Persönlichkeitsstörung wird vielfach unterschätzt, da bei dieser Erkrankung die Realitätsprüfung (meistens) gelingt. Ältere Studien lokalisieren sie zwischen den Neurosen und den Psychosen. Es ist auffällig, wie leistungsstark viele von der Störung Betroffene bleiben. Dennoch halte ich es für eine Unterschätzung der Krankheit, wenn man ihre, meiner Meinung nach in jedem Fall bestehende und die Symptomatik überhaupt notwendig machende Nähe zur Psychose verkennt. Die Störung ist, wie sich bei genauerem Hinsehen zeigt, ein kompliziertes Gebäude, das in vielen seiner Ausprägungen einer Aufrechterhaltung der Funktionsfähigkeit der Betroffenen dient. Für diesen Gewinn wird zugleich ein hoher Preis gezahlt, weil unangenehme Erinnerungen, Gefühle etc., die für einen emotional gelingenden Lebensvollzug notwendig wären, wie z. B. die Empfindung von Trauer, derart perfekt abgespalten werden können, dass sie ihren störenden Einfluss auf das Alltagsleben weitgehend verlieren. Die hohe Wertschätzung einer Erhaltung der Leistungsfähigkeit, die leistungsorientierte Gesellschaften in vielen Bereichen kennzeichnet, stellt bei der Ausprägung der Erkrankung möglicherweise einen Stimulus dar (vgl. Kap. 4). Bereits in den Schulen, besonders den

weiterführenden, ist unser System so organisiert, dass schulische Leistung oft stärker gewichtet wird als soziale Kompetenz. Diese Tendenz setzt sich im Studium fort und zeigt sich schließlich in den Personalabteilungen vieler Unternehmen. Da ehrgeizige, gut ausgebildete und leistungsstarke Personen gefragt sind und die Fähigkeit, die Ellenbogen einzusetzen, häufig zum Ziel führt, finden sich borderline-persönlichkeitsgestörte Menschen bis hinauf in die Chefetagen. Es liegt nahe, dass Gesellschaften, die in vielen Bereichen eine rücksichtslose Profitsteigerung fordern und fördern, die Ausbildung einer Störung, die auf dieses System zugeschnitten ist, begünstigen. Die Tragik des Krankheitsgebäudes der Borderline-Persönlichkeitsstörung, so ausgefeilt es ist und so sehr es zu einer einseitigen »Lebenstüchtigkeit« befähigt, liegt jedoch darin, dass durch die Abspaltung von Leiden eine persönliche Entwicklung – der stattdessen latent und permanent Leidenden – praktisch verunmöglicht wird. Die beachtliche, primär funktionale, wenn auch hinsichtlich des gesamten Lebensvollzugs dysfunktionale Leistung der Betroffenen, die ihnen trotz der widrigen persönlichen Bedingungen die Bewältigung des Alltags und den beruflichen Aufstieg ermöglicht, soll in dieser Arbeit gewürdigt werden. Freilich gibt es auch derart schwere Ausprägungen der Störung, dass die Leistungsfähigkeit der unter ihr Leidenden lebenslang stark vermindert ist (vgl. Hempel, 2012). Sie rücken in der therapeutischen Literatur häufig ins Zentrum, sodass die leistungsfähigeren, zumindest vorübergehend im Berufsleben erfolgreichen Personen aus dem Blick geraten bzw. nicht als Borderline-Kranke erfasst werden, da sie häufig keine therapeutische Hilfe in Anspruch nehmen oder gezielt und ausschließlich auf ein »Burnout-Syndrom« behandelt werden (vgl. Rösel, 2012, S. 141f.).

Der Einblick in die psychodynamische Leistung, die selbst pathologische Mechanismen darstellen können, kann Therapeuten den Zugang und den Aufbau einer positiven, tragfähigen Therapiebeziehung erleichtern, die ihrerseits für das Gelingen der Therapie essenziell notwendig ist. Für von der Störung Betroffene kann ein solcher Einblick zu einem vertieften Selbstverständnis und zur Erkenntnis, welche therapeutisch bedingten Entwicklungsmöglichkeiten bestehen, beitragen.

Die Arbeit ist aus psychoanalytischer Sicht verfasst, jedoch nicht auf eine spezielle psychoanalytische Bewegung eingeschränkt. Eine Begriffsklärung im Anhang stellt die Grundlage für eine möglichst eindeutige Verwendung der Begriffe dar. Hauptziel der Arbeit ist der Versuch einer empathischen Wahrnehmung eines Krankheitsbildes, das sowohl von der therapeutischen Praxis als auch von der Prognose her ein überwiegend negatives Image hat. Was es bedeutet, trotz größter innerer Belastungen einen Zustand von Normalität aufrechtzuerhalten,

wird meines Erachtens leicht übersehen. In diesem Sinne versucht die Arbeit, sowohl im analysierenden wie im therapeutischen Teil, zu einem besseren Verständnis der Erkrankung beizutragen.

Nach einer Darstellung der im Diagnose- und Klassifikationssystem DSM-5 genannten Symptomatik in Kapitel 1 untersucht das zweite Kapitel aus psychoanalytischer Sicht die Ursachen für die Entstehung der Borderline-Persönlichkeitsstörung und bringt sie mit der Symptomatik in Verbindung. Kapitel 3 vergleicht die Störung mit psychischen Erkrankungen, die im Verhältnis zu ihr ein niedrigeres oder höheres strukturelles Niveau haben, und zeigt die jeweiligen Gemeinsamkeiten und Unterschiede auf. In Kapitel 4 wird die Borderline-Symptomatik mit der Tendenz der spätmodernen Gesellschaft zu Unverbindlichkeit und Sprunghaftigkeit in Verbindung gebracht, und Kapitel 5 erläutert unterschiedliche Behandlungsmethoden. Die mentalisierungsbasierte Behandlung (Kap. 5.1) lässt sich nicht zu den *klassisch*-psychoanalytischen Methoden zählen, da sie in der Therapie nicht nach biografischen Ursachen fragt; sie geht jedoch ebenfalls übertragungsfokussiert vor. Die aus der kleinianischen Psychoanalyse stammende Theorie zum Umgang mit der *projektiven Identifizierung* (Kap. 5.2) stellt in detaillierten Schritten einen Teil der psychotherapeutischen Arbeit dar, der in den Therapiegesprächen zumeist unbewusst und intuitiv erfolgt. *Otto Kernbergs* übertragungsfokussierte, manualisierte Behandlungsmethode (Kap. 5.3), die er speziell zur Therapie von Persönlichkeitsstörungen entwickelte, stellt ein Pionierprojekt psychoanalytischer Borderline-Behandlung dar. Während er Modifikationen im therapeutischen Setting im Sinne inhaltlicher Strukturierung und vertraglicher Vereinbarungen vornimmt, um auf die psychische Instabilität dieser Personengruppe einzugehen, übernimmt er das konfrontative Vorgehen der Freudschen Psychoanalyse weitgehend. Im Gegensatz dazu behält der im letzten therapeutischen Kapitel (5.4) vorgestellte Analytiker *Vamik D. Volkan* das klassische Setting (liegende Position mit freier Assoziation) bei, verzichtet jedoch auf konfrontatives Vorgehen. Sämtliche in Kapitel 5 dargestellten Theorien geben in je eigener Weise Aufschluss über spezifische Aspekte der psychoanalytischen Borderline-Behandlung, wodurch sie einander gegenseitig ergänzen.

Die Bezeichnung »Patienten« anstatt »Klienten« soll nicht im Sinne einer klischeehaften Einordnung verstanden werden, sondern ist eher in der ursprünglichen Wortbedeutung von Leiden sowie der jedem von uns in Krankheitsphasen durch die Krankheit selbst aufgenötigten Geduld zu verstehen. Auch ist »Krankheit« nicht im Sinne eines Dualismus von »krank« und »gesund« gemeint – dies womöglich verknüpft mit dem Anspruch, gesellschaftlichen Vorstellungen

von Gesundsein zu entsprechen –, sondern als Anerkennung eines subjektiv qualvollen Zustandes, durch den persönliche Entwicklung blockiert ist.¹

Die Verwendung der männlichen Form, wenn es um nicht näher bestimmte Einzelpersonen und Personengruppen geht, soll nicht als sprachliche Marginalisierung der weiblichen Hälfte der Bevölkerung verstanden werden, sondern dient lediglich dem flüssigeren sprachlichen Ausdruck. Die weibliche Form ist jeweils mitgemeint, und die Lesenden sind gebeten, sie sich mitzudenken. Es wäre vorstellbar und genauso berechtigt, statt der männlichen grundsätzlich die weibliche Form zu gebrauchen, doch erscheint mir dies als bisher zu unüblich.

1 Ich halte mich sprachlich, wie mir nachträglich bewusst wird, an eine »Überlieferung«, die überkommen erscheinen mag, jedoch gerade durch ihre Sorgfalt und Ernstnahme des einzelnen Menschen bedeutende therapeutische Ergebnisse erzielte – die verschriftlichten therapeutischen Bemühungen Sigmund Freuds.