

**Psychoanalytische Betrachtungen zum möglichen Zusammenhang zwischen
Borderline-Persönlichkeitsstörung und
infantiler Missbrauchserfahrung**

cand. psych. Daniela Prousa

Universität Bremen

2007

1. Einleitung und Fragestellung

Die vorliegende Arbeit entstand im Rahmen des einjährigen Projektseminars „Psychoanalytische Krankheitslehre“ im Schwerpunktfach klinische Psychologie. Sowohl die Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS) als auch das Phänomen des Traumas waren dort Reflektionsgegenstand. Durch diesen stieß ich im Zuge einer Studienarbeit zum Thema BPS auf interessante Widersprüche: Auf der einen Seite beschreibt der in diesem Bereich renommierte Psychoanalytiker Kernberg (1983) „die übermäßige Frustration früher (besonders oraler) Triebbedürfnisse wohl als Hauptursache (...)“ (S. 46-47) für die Entstehung der bei der BPS zugrundeliegenden Psychodynamik; auf der anderen Seite zeigen zahlreiche empirische Untersuchungen einen statistischen Zusammenhang zwischen dem Erleiden von sexuellem Missbrauch in den – u.U. auch postödipalen – Kinderjahren und der Diagnose „BPS“ (vgl. hierzu Dulz & Jensen, 2000; Paris, 2000). Anknüpfend an diese empirischen Ergebnisse spannt sich wiederum eine Kontroverse mit dem Inhalt: „Verdrängte Kindheitserinnerungen versus Syndrom der falschen Erinnerung“ (Sartory & Metsch, 1995, S. 646). Interessanterweise ist letzterer Widerstreit ein gutes Abbild von Freuds einstiger Haltung und seiner heutigen Auslegung von ihm zu diesem Thema: In frühen Jahren seiner Arbeit realen sexuellen Missbrauch als Ursache der Hysterie postulierend („Verführungstheorie“; Freud, 1896, S. 425-459), revidierte bzw. relativierte Freud – je nach Lesart (Diskussion hierzu: vgl. Dulz 2000) - dies bereits 1897 wieder und betonte nun das Moment infantiler *Wünsche und Phantasien* im Zusammenhang mit dem Ödipuskomplex als ätiologischen Faktor (a. a. O.).

Die beiden Achsen, die im Themenfeld „Borderline und infantiler sexueller Missbrauch“ die Koordinaten für mögliche Standpunkte aufspannen, sind demnach:

1. *Realer Kindesmissbrauch* als Ätiologie von Borderline: *ja versus nein*;
2. *Zeitpunkt* der Entstehung einer Missbrauchsszenerie in der (psychischen) Realität: *prä- versus auch postödipal*.

Entlang der zentralen Fragestellung dieser Arbeit, wie der statistische Zusammenhang zwischen der BPS und infantiler Missbrauchserfahrung unter psychoanalytischer Betrachtung aufzuschlüsseln ist, werden in Kapitel zwei zunächst die in diesem Themenfeld möglichen Positionen ausführlich dargestellt.

Das dritte Kapitel ist der kritischen Reflexion darüber gewidmet, welche psychische Funktion es haben kann, einem der vorgestellten Standpunkte doktrinär anzuhängen, was zu beleuchten relevant scheint, denn „auch heute wird die Rolle von Realtraumen oft entweder verleugnet (...) oder aber (...) überschätzt und somit als Stein des Weisen hypertrophiert“ (Dulz, 2000, S.24).

Die vorangegangenen Analysen münden dann in eine integrative Betrachtung in Kapitel vier, die mit einer kurzen Beantwortung der Fragestellung in Kapitel fünf ihren Schlussakkord finden wird.

Die Vorbemerkungen sollen nun noch mit einer Klärung der in dieser Arbeit verwendeten zentralen Begrifflichkeiten abgeschlossen werden:

Die BPS wird auf deskriptiver Ebene gemäß ICD-10-Kriterien (F60.3 Emotional instabile Persönlichkeitsstörung, Borderline-Typus; ICD-10: WHO, 2005) verstanden; in psychodynamischer Hinsicht im Sinne einer allen in dieser Arbeit dargestellten Positionen gerecht werdenden Kurzdefinition, geschält aus Kernbergs Darstellung: Mangelhafte Integration von libidinös und aggressiv besetzten Teilrepräsentanzen sowohl des Selbst als auch der Objekte durch den charakteristischen Abwehrmechanismus der Spaltung; dadurch mangelnde Neutralisierung aggressiver Triebabkömmlinge und Ich-Schwäche in Form einer Herabgesetztheit von Angsttoleranz, Impulskontrolle und Sublimierungsfähigkeit sowie Neigung zu primärprozesshaftem Denken. Es finden sich ein typischer Komplex aus genetisch frühen Abwehrmechanismen sowie typische Symptomkomplexe mannigfaltiger klinischer Phänomene (Kernberg 1983).

Infantiler Missbrauch wird als sexueller Übergriff einer geschlechtsreifen Person auf ein Kind verstanden, die Skalen abdeckend von Berührung bis Penetration, von einmaliger bis mehrfacher Begebenheit.

Der postulierte *Kausalzusammenhang* zwischen der BPS und infantilem Missbrauch, den einige Autoren aus den empirischen Befunden ableiten (z. B. Herman & van der Kolk, 1987, zit. n. Paris, 2000; Dulz & Jensen, 2000), impliziert die hypothetische Prämisse, dass *jeder* Kindesmissbrauch *stets* als Trauma wirkt.

Dieser Idee steht folgendes entgegen: „Trauma“ bezeichnet nach Laplanche und Pontalis (2004) ein „Lebensereignis des Subjekts, das definiert ist durch seine Intensität, die Unfähigkeit des Subjekts, angemessen darauf zu reagieren, der Erschütterung und die langfristige pathogenen Wirkungen, die es in der psychischen

Organisation hervorruft. In ökonomischen Begrifflichkeiten ist die Traumatisierung charakterisiert durch einen Erregungsanstieg, der - relativ zur Toleranz des Subjekts und seiner Fähigkeit, diese Erregungen zu bewältigen und psychisch zu verarbeiten - übermäßig ist.“¹ Und Zepf (2006, S. 213) weist auf das zusätzliche Charakteristikum hin: „Nicht das Ereignis ist der Angelpunkt, sondern die Art und Weise, wie es erlebt und verarbeitet wird. Die Definition eines Ereignisses als ein traumatisch wirksames (...) kann nur vom Erleben her erfolgen, in das es führt.“

Ergänzend sei noch darauf aufmerksam gemacht, wiederum nicht zwangsläufig nur die in ihrer Einmaligkeit traumatisch wirkenden Ereignisse beim Traumabegriff zu berücksichtigen, sondern auch eine mögliche Traumatisierung durch Summation ungünstiger Ereignisse, die für sich genommen nicht unbedingt traumatisches Potenzial haben (Khan, 1977, zit. n. Ahrens, 1997, S. 621).

Die Verwendung eindeutigerer psychoanalytischer Fachtermini erfolgt in Übereinstimmung mit Laplanche und Pontalis (2004) und kann dort nachgeschlagen werden.

Es sei abschließend noch darauf hingewiesen, dass ich mich mit Rücksicht auf die Handhabbarkeit der Fülle von Variablen nur auf den so häufigen Fall von Patientinnen beziehe; auch fallen körperliche und seelische Misshandlung aus meiner Betrachtung heraus, obgleich sie auch bezüglich der Genese der BPS diskutiert werden (vgl. Dulz & Jensen, 2000).

2. Mögliche Positionen

Im Folgenden werden fünf mögliche Standpunkte zur Frage eines Zusammenhanges zwischen infantilem Missbrauch und BPS dargelegt:

a) *Das Fundament der BPS bilden spezifische präödicale Entwicklungsdefizite, die an sich nicht mit Missbrauch in Zusammenhang zu bringen sind.* Bedeutende Vertreter, die sich dieser Position zuordnen lassen, sind der frühe Kernberg und Mahler (Rohde-Dachser, 2000). Mahler (1980; vgl. auch Rohde-Dachser, 2000) sieht das Borderline-Syndrom als Ergebnis einer fehlgeschlagenen Auflösung der Ambivalenz in der Wiederannährungskrise (18. - 24. Lebensmonat) des Trennungs- und Individuationsprozesses. Diese Ambivalenz besteht zwischen dem Bedürfnis nach Eigenständigkeit aufgrund der Freude an soeben gewonnener Individuation in der zuvor durchlaufenen Übungsphase und

1 Original (Laplanche & Pontalis, 2004, S. 499): « Événement de la vie du sujet qui se définit par son intensité, l'incapacité où se trouve le sujet d'y répondre adéquatement, le bouleversement et les effets pathogènes durables qu'il provoque dans l'organisation psychique. En termes économiques, le traumatisme se caractérise par un afflux d'excitations qui est excessif, relativement à la tolérance du sujet et à sa capacité de maîtriser et d'élaborer psychiquement ces excitations. »

dem Verlangen nach Anklammerung an die Hauptbezugsperson aufgrund von narzisstischer Enttäuschung der eigenen Allmacht – also in dem Dilemma zwischen Angst vor Wiederverschlungenwerden und Trennungsangst. Versagt die Mutter in der Gewährung dieses Pendelns, löst das Erleben von übermäßiger Angst beim Kind übermäßige Aggression aus, was eine anhaltende Spaltung der Mutterrepräsentanz bewirkt. Denn diese Aggression, die der Mutter der Trennung gilt, kann dann nicht integriert werden mit der libidinösen Valenz, die die Mutter der Sehnsucht besitzt. Die Folge einer derartigen Dynamik, die Borderline-Patienten laut Mahler erleben, kann demnach als eine Fixierung an diese Phase der Widerannäherungskrise verstanden werden.

Die Momente „Spaltung“ und „übermäßige Aggression“ finden sich ebenso im Borderline-Erklärungsmodell von Kernberg (1983, 2000; vgl. z. T. auch Rohde-Dachser, 2000): Demnach liegt stets, nach zwar ausreichend gelungener Differenzierung von Selbst- und Objektrepräsentanzen, in einer jedoch weitgehend missglückten Integration der libidinös und aggressiv besetzten Teilrepräsentanzen vom Selbst wie vom Objekt das genetisch-psychodynamische Charakteristikum von Patienten mit einer BPS. Diese missglückte Integration siedelt der frühe Kernberg, Bezug nehmend auf Mahler, ebenso in der Separations-Individuationsphase (5. – 24. Lebensmonat und darüber hinaus) an. Was zu einer derartigen „pathologischen Fixierung von Spaltungsvorgängen“ (Kernberg, 1983) führt, ist laut ihm hauptsächlich ein pathologisches Übergewicht prägenital-aggressiver Triebregungen als Reaktion auf schwere frühe/orale Frustrationen oder aufgrund eines konstitutionellen Faktors. Orale Frustrationen führen dann im Weiteren zu einer „vorzeitigen Ödipalisierung“ der prägenitalen Konflikte“ (Rohde-Dachser, 2000, S. 130), was in der Hinwendung des Mädchens zum Vater die Hoffnung auf Ersatz für die so schmerzlich entbehrte orale Triebbefriedigung bedeutet, wobei der orale Neid einen pathologisch verstärkten Penisneids nach sich zieht. Die Reaktualisierung der prägenitalen Aggression in Form einer Projektion auf den Vater münden in einen starken Ambivalenzkonflikt. Der Ausgang einer solchen Situation ist dann oft auch ein unkonventionelles Sexualverhalten.

Wie die Ausführungen zeigen, beziehen sich Mahler und der frühe Kernberg in ihren Erklärungen der BPS *nicht explizit auf sexuellen Kindesmissbrauch*; dass

diese allerdings durchaus auch die Möglichkeit eines solchen Zusammenhangs mit beinhalten, zeigt die Darstellung unter b). Es ist zu berücksichtigen, dass die Entstehung beider Theorien in den 1970er Jahren in einer Zeit liegt „(...) - noch bevor wir je ahnten, daß sexueller Mißbrauch ein so bedeutender ätiologischer Faktor ist“ (Kernberg, 2000b). Die Erwägung des spezifischen Missbrauchsfaktors kam erst in den 1980er / 1990er Jahren mit entsprechenden Studien (vgl. Dulz & Jensen, 2000; Kernberg, 2000b; Paris 2000) und spektakulären Gerichtsprozessen (vgl. Sartory & Metsch, 1995, S. 646 - 648) seit Freud erstmals wieder auf.

b) Auf dem Grund der BPS findet sich ein präödigales Missbrauchstrauma.

Da Freud in seinen *frühen* Arbeiten für die Genese der Hysterie ausschließlich unbewusste Erinnerungen an reale präödigale Missbraucherlebnisse als Prädiktor ansah (vgl. Kap. 1) und viele seiner damaligen Hysteriefälle heute als BPS-Fälle klassifiziert werden würden (Dulz, 2000), kann man den frühen Freud wohl unter o. g. Auffassung einordnen. Er schreibt (1896, S.449), man könne „(...) festhalten, infantile Sexualerlebnisse seien die Grundbedingung, sozusagen die Disposition der Hysterie, sie erzeugen die hysterischen Symptome aber nicht unmittelbar, sondern bleiben zunächst wirkungslos und wirken pathogen erst später, wenn sie im Alter nach der Pubertät [oder im Falle der Frühreife durch vorzeitige sexuelle Reizung auch schon früher, D. P. ; Freud, 1896, S. 449] als unbewusste Erinnerungen geweckt werden (...).“ Unter den besagten „infantilen Sexualerlebnissen“ versteht Freud hier unmissverständlich sexuellen Missbrauch von Seiten Erwachsener oder womöglich auch anderen Kindern, zumeist Geschwistern (a. a. O., S. 443 – 444). Die von ihm damals angenommene Ausschließlichkeit dieses Prädiktors für die Hysterieentstehung wird besonders deutlich in der Aussage „Wer nicht frühere Sexualerlebnisse hat, kann von da an [von der Pubertät an bzw. bei Frühreife auch von früher an, D. P.] nicht mehr zur Hysterie disponiert werden“ (a. a. O., S. 449). Mit seiner Revision der „Verführungstheorie“ 1987 relativierte Freud dann die Ausschließlichkeit der Realitätsfundiertheit dieser unbewussten Missbrauchsszenen (vgl. Punkt *d* dieses Kapitels).

Der spätere Kernberg (2000b) kann dieser Position insofern zugeordnet werden, als dass er, an seinen früheren Ausführungen zum Borderline-typischen Objektbeziehungsmodus und der zugehörigen Psychodynamik festhaltend, nun unter anderem *auch* frühkindlichen Kindesmissbrauch als ätiologischen Faktor der BPS explizit *mit* anerkennt - allerdings lediglich in seiner chronische Form (a. a. O.,

S. 527, 529, 536). Die Verbindung zu seinen früheren Arbeiten setzt er wie folgt: „Die Tragödie besteht darin, daß Patienten, die in ihrer frühen Kindheit chronischen Aggressionen ausgesetzt waren, mit chronischem Haß reagieren“ (a. a. O., S.529). Dieses Überwiegen aggressiver internalisierter Objektbeziehungen verhindert ihm zufolge dann eine Verschmelzung von idealisierten und verfolgenden internalisierten Objektbeziehungen (a. a. O., S. 528).

Auch das unter Punkt a) vorgestellte Konzept von Mahler bietet durchaus Raum für die Mitberücksichtigung der o. g. Auffassung: Wird die Integrität des kleinen Kindes in der Separations-Individuations-Phase durch sexuelle Übergriffe dermaßen verletzt, dass diese den Individuationserfahrungen einen harten Schlag versetzen und wird durch sie zugleich das Erleben einer Sicherheit gewährenden Objektbeziehung verunmöglicht, so kann man sich das Kind im Dilemma der Ambivalenzsituation als besonders gefangen vorstellen. Die Fixierung auf diese Entwicklungsphase wäre damit vorprogrammiert.

Freuds einstige Bedingungen der Zweizeitigkeit in der Krankheitsentwicklung und der unbedingten Unbewusstheit der Missbrauchserfahrung stehen nicht im Einklang mit den Konzepten von Kernberg oder Mahler. Abgesehen davon lassen sie sich jedoch alle – in den oben beschriebenen Interpretationen – der Kategorie *b* beordnen. In den Modellen letzterer kann der sexuelle Kindesmissbrauch als ein *Spezialfall* des von diesen Autoren schon lange angenommenen allgemeinen Prädiktors „massive frühkindliche Frustration“ in der BPS-Entstehung gesehen werden.

Der in der allgemeinen Öffentlichkeit durchaus zu findende Standpunkt, frühkindlicher und oft „verdrängter“ sexueller Missbrauch (oder die in gewissem Sinne damit vergleichbare physische Misshandlung) seien die *einzig hinreichende Bedingung* für das Zustandekommen einer BPS, wird jedoch von keinem aktuell bekannten Psychoanalytiker propagiert.

c) Auch ohne vorangegangene präödipale Entwicklungsdefizite kann - selbst postödipal erlebter – Missbrauch strukturzerstörend wirken und eine BPS verursachen. Ehlert-Balzer (1996) trifft im Zuge einer Abhandlung über schwere Traumatisierungen im Erwachsenenalter folgende Feststellung: „Die Beschäftigung mit dem Trauma stößt wohl immer auf einen (...) Widerstand: Daß der Einbruch traumatischer Gewalt noch bis ins hohe Alter *jede* Lebensgeschichte in ihren Grundfesten erschüttern und möglicherweise auch endgültig zerstören kann, daß

wir alle solange wir leben, psychisch verwundbar, zerstörbar und damit immer in einem radikalen Sinne schutzbedürftig bleiben (...)"(S. 292). Er spricht von dem „fundamentalen Missverständnis“ (a. a. O., S. 292), jeglichen Mangel an Urvertrauen als frühe Störung zu sehen anstatt ihn als Traumafolge zu erwägen. Auch wenn Ehlert-Balzer einräumt, frühkindliche Traumatisierungen könnten im späteren Leben durch positive Erfahrungen „umgeschrieben“ werden (a. a. O., S. 293), spricht er davon, dass bei Jugendlichen (!) und Erwachsenen ein Trauma „(...) in der Lage ist, in der frühen Kindheit durchaus stabil und funktionstüchtig gebildete Strukturen *nachträglich* wieder aufzulösen (...)"(a. a. O., S. 293).

Im Weiteren nun konkret auf die Ausbildung einer BPS bezogen, äußern sich eine Reihe anderer Autoren in der selben Richtung: Bei Reddemann und Sachsse (1998) ist unter der Hervorhebung realitätsbasierten Kindesmissbrauchs eine Kritik am Mahler-Kernberg-Konzept zu lesen: "Und es muss auch sehr bezweifelt werden, daß es eine physiologische Phase der Borderlineorganisation während der Wiederannäherungskrise gibt (Dornes, 1993). Trotzdem denken psychoanalytische Geschulte fast reflexhaft in den Kategorien „regressiv“ oder „fixiert auf dem XY-Kindheitsniveau“. Viele psychopathologische Phänomene sind aber (...) stets primär pathologisch. Symptombildungen und Strukturdeformationen wie bei der Borderlinepersönlichkeitsorganisation (...) sind oder waren in keiner Lebensphase normal oder gesund“(Reddemann & Sachsse, 1998, S. 291). Da die Autoren die Entstehung der „primär pathologischen“ Phänomene durch den Kindesmissbrauch nicht im Lebensalter beschränken, erscheint durchaus die Lesart angebracht, dass postödipale Übergriffe hier mit eingeschlossen sind.

Rohde-Dachser (2000, S. 145) vermutet zwar, dass Borderline-Patientinnen die zur Abwehr eines späteren sexuellen Missbrauchs eingesetzte Spaltung bereits im ersten Lebensjahr in der Beziehung zu einer vernachlässigenden Mutter erwerben, sagt jedoch auch: „Nichts schließt aus, dass ein Kind (...) einen langjährigen sexuellen Missbrauch auch unabhängig von irgendwelchen vorangegangenen Schädigungen mit Hilfe der (...) für die Borderline-Entwicklung typischen Abwehrmechanismen zu überleben versucht.“

Die Ansicht von Saunders und Arnold (1993), die bereits Anfang der 1990er Jahre die ätiologischen Erklärungsansätze von Mahler und Kernberg angegriffen haben, stimmen ebenfalls mit der zitierten Aussage von Rohe-Dachser überein: „(...) anstatt Spaltung als eine als Abwehr fungierende Fixierung auf eine

Entwicklungsphase im ersten oder zweiten Lebensjahr zu betrachten, könnte ihr Entstehen an jedem Punkt der Latenzphase gesehen werden, während der die Mehrheit dieser Patienten schwer missbraucht wurde oder bedeutsame familiäre Gewalt mit angesehen hat (...) (Saunders & Arnold, 1993, S. 189).²

2 Original: "(...) instead of viewing splitting as a defensive fixation at a developmental stage occurring in the first year or two of life, it may be seen as arising at any point through the latency period, by which time the majority of these patients have been seriously abused or have witnessed significant familiar violence (...)."

Allerdings räumen Saunders und Arnold der Borderlineätiologie auch bereits ein multifaktorielles Bedingungsgefüge ein. Bei Paris (2000) und in einem weiter ausgearbeiteten Konzept bei Dulz & Jensen(2000) wird eine solch multidimensionale Betrachtungsweise vorgestellt, die die Elemente infantiler Missbrauch, kindliche Konstitution und Familienklima mit berücksichtigt – bei letzteren Autoren auch die prätraumatische Persönlichkeitsstruktur des Opfers sowie gesellschaftliche Einflüsse.

Im Gegensatz zu den vorgestellten Autoren bewertet Kernberg (2000b) das Erleiden eines zeitlich eng umgrenzten oder gar einzelnen Missbrauchstraumas in den ersten 15 Lebensjahren zwar als möglicherweise pathogen (a. a. O., S. 526 – 527), sieht in ihm aber „nur“ das Potenzial für die Entwicklung einer einige Jahre andauernden *Posttraumatischen Belastungsstörung*, im Gegensatz zur Genese der Borderline-Persönlichkeitsstörung, bei der er im Falle eines vorliegenden präödiptalen Kindesmissbrauchs von stets *chronischen* Übergriffen ausgeht. „Demgegenüber ließe sich einwenden, dass bei traumatisierten Kindern und Jugendlichen sowohl einmalige wie anhaltende traumatische Belastungen in der Entwicklung gleichermaßen zerstörerische Folgen für die Fähigkeit zur Integration haben können“, entgegnet wiederum Streeck-Fischer (2000, S. 358).

Von der Position, die vor allem die Realitätsbasiertheit von Missbrauchstraumata fokussiert, nun zu einer mit entgegengesetztem Brennpunkt:

d) Die im Zusammenhang mit der BPS diskutierten „erinnerten“ Missbrauchsszenarien können vor allem auch, anstatt realitätsfundierte zu sein, in Teilen oder im Ganzen nur der psychischen Realität der Patientin entspringen. In einer Anleitung zum Erstellen von Kassenanträgen im Rahmen einer Psychotherapie heißt es 1997: „Eine Schwierigkeit bei der Darstellung der Lebensgeschichte ist häufig die Frage, ob der Therapeut die Berichte seines Patienten über die Lebensgeschichte als **Realität** nehmen oder nur als subjektiv

gefärbte Erinnerung behandeln soll (...). Manchmal hat er Grund anzunehmen, daß es sich bei den Berichten des Patienten eher um realitätsfremde Phantasien handelt“(Hohage, 1997, S. 152). Bereits 1917 hatte Freud schon auf diese Uneindeutigkeit hingewiesen: „(...) Der Sachverhalt ist nachweisbar der, daß die in der Analyse konstruierten oder erinnerten Kindheitserlebnisse einmal unstreitig falsch sind, das andere Mal aber ebenso sicher richtig und in den meisten Fällen aus Wahrem und Falschem gemengt“(S. 382). Was die psychoanalytische Behandlung anbetrifft, liegt für Freud „die einzig richtige Einstellung“ hierzu in dem „(...) Vorschlag, Phantasie und Wirklichkeit gleichzustellen und sich zunächst nicht darum zu kümmern, ob die zu klärenden Kindheitserlebnisse das eine oder das andere seien (...)“(a. a. O., S.383). Er erklärt diese Haltung wie folgt: „Auch sie [die möglichen Phantasien, D. P.] besitzen eine Art von Realität; es bleibt die Tatsache, daß der Kranke sich solche Phantasien geschaffen hat, und diese Tatsache hat kaum geringere Bedeutung für seine Neurose, als wenn er den Inhalt dieser Phantasien wirklich erlebt hätte“. Dieses Konzept „psychische Realität“(a. a. O.), das unbewusste Wünsche und Phantasien von ihrer psychischen Valenz her Realerlebtem gleichsetzt, ist bekanntlich zum klassischen geworden im Verständnis von Symptombildungen allgemein und stellt damit seit Freuds Abkehr vom Absolutheitsanspruch der Verführungstheorie eine Alternativerklärung auch für „hysterische“ bzw. borderlineartige Phänomene (zum Zusammenhang beider vgl. Dulz, 2000) - Körpersymptome wie bewusste Phantasien selbst - dar. Ihr Stellenwert als eine solche *Alternativerklärung* wird noch einmal in Freuds folgender Feststellung deutlich: „Besonderes Interesse hat die Phantasie der Verführung, weil sie nur zu oft keine Phantasie, sondern reale Erinnerung ist. Aber zum Glück ist sie doch nicht so häufig real, wie es nach den Ergebnissen der Analyse zuerst den Anschein hatte“(1917, S. 385).

Der Fall „erinnerter“ Missbrauchsszenen als Phantasiebildungen erfährt durch folgende Verständnisansätze Klarheit:

Im weiblichen Ödipuskomplex beinhaltet die psychische Realität (die unbewusste Wunschphantasie) eine(r) erotische(n) Vereinigung mit dem Vater; eine solche Vereinigung kann unter Umständen, wie z.B. denen einer Psychoanalyse, dann als Missbrauchsszenarium ins Bewusstsein treten (Freud, 1925, S. 59 – 60). Dieser irrtümlich erinnerte Missbrauch mag „Illusion“ genannt werden: „Für die Illusion bleibt charakteristisch die Ableitung aus menschlichen Wünschen“(Freud,

1927, S. 353). Einer solchen Erinnerung liegt allerdings in der Regel eine tatsächlich stattgefundene „Verführung“ von Seiten der Mutter zugrunde, die durch genitale Reizungen im Zuge der Körperpflege „dem Kind so unvermeidlich die phallische Phase eröffnet“ (Freud, 1931, S. 532; vgl. auch Freud, 1932, S. 129). Mit der Hinwendung zum Vater in dieser Entwicklungsphase werden solche Eindrücke dann auf diesen „überschrieben“ (Freud, 1931, S. 532). Die Abwendung von der Mutter geschieht in Feindseligkeit, gar Hass, mit dem impliziten Vorwurf von mangelnder oraler Versorgung, narzisstischer Entthronung, Onanieverbot und vor allem Penislosigkeit (Freud, 1932, S. 129 - 136). Generell lassen sich, so Freud, die Inhalte des psychischen Realität, die mit der Vaterrepräsentanz in Verbindung stehen, seien sie nun oraler, sadistischer oder phallischer Natur, mitunter als von der Mutterrepräsentanz stammende „Übertragungen auf das spätere Vaterobjekt, wo sie nicht hingehören“ (Freud, 1931, S. 531) verstehen.

Der konkrete Werdegang, durch den sich unbewusste Strebungen gegenüber der Mutter, ödipale Wunschregungen gegen Vater und Mutter und womöglich auch subjektiv eindrucksvolle Realerlebnisse zu einer im Bewusstsein auftauchenden Missbrauchsphantasie verweben, kann mittels des im Unbewussten herrschenden Primärprozesses beschrieben werden (nach Bourdin, 2000, S. 27): Libidinöse und aggressive Besetzungsquantitäten unterliegen hier einer starken Mobilität, wodurch ihre *Verschiebung* von einer Repräsentanz zur damit assoziativ verbundenen anderen leicht möglich ist und was auch zur *Verdichtung* ursprünglicher Bedeutungen in einem Element führen kann. *Negieren von Widersprüchen* und *Zeitlosigkeit* sind somit typisch für unbewusste Konstruktionen. Diese entstehen nach dem *Wunschprinzip* und *setzen die psychische Realität an die Stelle der externen*. Steigen sie ins Bewusstsein, müssen sie, so Freud (1923, S. 217 – 218), zur Überwindung der Zensur so *entstellt* sein, dass ihr Charakter der Wunscherfüllung unkenntlich ist, was durch Kompromissbildung zwischen den Einflüssen von Wunsch und Zensur zustande kommt.

Analysiert man die Schilderung einer Borderline-Patientin vom Missbrauch durch ihren Vater nun einmal nach diesen Gesichtspunkten, ergibt sich folgendes Bild:

Die Patientin verschiebt vielleicht ihre unbewussten Aggressionen, die im Ursprung eine Reaktion auf die von Mahler und Kernberg postulierte Frustration in der Mutter-Kind-Dyade sein kann, auf den Vater, der nun in Form des Missbrauchsvorwurfes aggressiv angegriffen wird. Diese Verschiebung kann deshalb so leicht geschehen, weil „Mutter“ und

„Vater“ in den Gedächtnisspuren assoziativ sehr nahe bei einander liegen. Diese Überlegung ist vereinbar mit der Kernbergs, nach der eine orale Frustration und reaktive Aggression im Falle einer unzureichenden Differenzierung der Objektrepräsentanzen die Vaterrepräsentanz kontaminieren können (Kernberg, 1983). Dem Missbrauchsvorwurf, unter Umständen einhergehend mit strafrechtlicher Verfolgung, könnte in diesem Zusammenhang gar die Bedeutung einer Kastration zukommen - einerseits um „das böse“ Teilobjekt, das als Frustrationen verursachend erlebt wird, unschädlich zu machen, andererseits zugleich, um mit dem durch die Kastration erhaltenen Penis endlich das vom Objekt zu bekommen, was einem vom eigenen Empfinden her schon lange „zusteht“. Auch diese Überlegung besitzt Kongruenz zu Kernbergs Ausführungen im Punkte des „Penisneids“, der laut ihm durch orale Frustrationen massiv verstärkt werden kann. In einer solchen Phantasie des Missbrauchs finden sich allerdings neben diesen dem Ursprung nach präödüpale Momente auch ödipale: Der Inzestvorwurf gegen den Vater verheißt Kind wie Mutter „Und ich war doch mit dem Vater erotisch vereint!“ Dieser Sieg über die Rivalin bekommt noch einen der Zusätze „Und dies alles hinter Deinem Rücken, ohne dass Du es ahntest“ bzw. „Und Du standest nur daneben und hast untätig zugeschaut“. Ersterem könnte die Bedeutung beigemessen werden, die Mutter „hinterrücks“ zu erdolchen, was mit dem Missbrauchsvorwurf, der in dieser Form getätigt, ja auch indirekt ihr gilt, sinnbildlich auch geschieht. In der zweiten Ergänzung schwingt neben dieser jetzt noch manifester vorhandenen Bedeutung auch eine Verkehrung ins Gegenteil mit: Statt dass es das Kind ist, das in der erotischen Vereinigung der Eltern „Außen vorsteht“, ist in der Version der kompromisshaften Wunscherfüllung, in der Lust zu Leid wird, nun die Mutter die Außenstehende. Über diese naheliegenden und daher wohl eher ubiquitären Elementen hinaus könnten auch solch individuelle Realerlebnisse am Phantasiegewebe des Missbrauchs beteiligt sein wie z. B. die subjektive Interpretation der Beobachtungsdaten einer „Urszene“ als Gewalttat des Vaters gegenüber der Mutter: Das schreckliche Erlebnis, daneben gestanden zu haben und nichts haben tun zu können, ist dann unter Umständen, auf die Mutter projiziert, ein Schlüssel zum Verständnis des Vorwurfs ihres Tatenlosen-Zusehens beim Missbrauchsgeschehen. Und auch ist es den Gedanken Wert, die auf möglichen Folgen einer sehr aggressiv besetzten Mutterrepräsentanz für die Über-Ich-Bildung eines Mädchens zu schauen: Durch die mit Übertriebenheit dort abgebildete Schranke des Verwehrens gegen seine erotischen Begehren wird die Missbrauchsphantasie auch noch einmal in einem anderen Licht verständlich: „Das beste Mittel, die höchste Triebbefriedigung zu vermeiden, ist die, sie zu simulieren“ (Nasio, 2005, S. 90)³.

Man gelangt als Fazit dieser Überlegungen zu der Feststellung einer Vereinbarkeit von der Position Kernbergs mit der, Missbrauchsberichte seien unter Umständen nur Phantasien. Die den Borderline-Patientinnen durch Kernberg (1983) attestierten „primärprozesshaften Denkformen“ verankern beide ohnehin.

e) Die in vermeintlichem Zusammenhang mit der BPS stehenden Missbrauchserinnerungen während einer Psychotherapie kommen vor allem durch Suggestion zustande. Bei der Beleuchtung dieses Standpunktes muss nun vor allem, neben der Beachtung des Faktors einer vermutlich erhöhten Suggestibilität auf Seiten der Patientinnen (vgl. Suggestibilität bei Hysterikern: z. B. Ahrens, 1997, S. 211), die Rolle des Therapeuten fokussiert werden. Der Vorwurf an Sie: Sie suchten möglicherweise aktiv nach Anzeichen von infantilem Missbrauch und ermutigten so ihre Patientinnen mehr oder weniger unterschwellig zur Produktion entsprechender Illusionen (Ganaway, 1989, zit. n. Sartory & Metsch, 1995, S. 647). Von besonderer Relevanz sei diese Gefahr beim Einsatz von Hypnosetechniken und der Deutung von Träumen und Körpersymptomen (Lindsay & Read, 1993; zit. n.

3 Original: « (...) le meilleure moyen d'éviter la jouissance, c'est de la simuler. »

Sartory & Metsch, 1995, S. 647). Auch Kernberg (2000b, S. 531 – 532) berichtet eine Fallgeschichte über eine Patientin mit „false memory Syndrome“ (Syndrom der falschen Erinnerung), hervorgerufen durch Suggestion.

Zur Erarbeitung eines Verständnisses darüber, was Therapeuten möglicherweise zu dieser Art von Suggestion motiviert, erscheint es hilfreich, sich einmal die in der Arbeit mit Borderline-Patientinnen so charakteristische Gegenübertragung genauer zu betrachten: Rohde-Dachser (2000, S. 158 – 159) nennt hier als „Fallstricke“ u. a. „aggressive Gegenübertragungsreaktionen“ und „die Degradierung des Patienten“. Die Phantasie oder gar Überzeugung des Therapeuten, die Patientin habe Missbrauch erlitten, könnte somit als aggressiv agierter (Gegen)angriff verstanden werden, der die vom „Opfer“ ausgehenden, an den Helfenden gerichteten, Aggressionen defensiv bagatellisiert und auf eine Ersatzperson (Täter, z. B. Vater) umlenkt.

Wenngleich diese Überlegungen nützlich erscheinen, muss einschränkend angemerkt werden, dass es empirische Befunde gibt, die zwar eine Verschiebung in den Erlebniskategorien (z. B. von „Misshandlung“ zu „Missbrauch“) im Rahmen tiefenpsychologischer Therapien belegen, jedoch zugleich eine Konstanz der Angabe darüber, überhaupt Opfer eines infantilen Traumas gewesen zu sein (z. B. **Kremers, Van Giezen, Van der Does, Van Dyck & Spinhoven, 2007**). Ebenso muss, mit besonderer Hervorhebung, darauf hingewiesen werden, dass es auch in der Therapie von real Schwersttraumatisierten eine typische Gegenübertragungskomponente ist, „(...) den abgewehrten Zorn der Patienten aufzunehmen und in

einen Ton von Vorwurf und Anklage zu verfallen (...)“ (Ahrens, 1997, S. 621). Missbrauchsüberzeugungen mit aggressivem Empfinden gegen den Täter von Seiten eines Therapeuten können demnach ebenso gut durch Realtraumatisierungen von Borderline-Patientinnen angestoßen werden wie durch deren Aggressionen, wenn sie *nicht* von einem solchen Trauma herrühren.

3. Dogmatismus und Sensationslust als Formen „primitiver“ Abwehr

Über das Menschenbild der Psychoanalyse heißt es (Psychoanalytisches Institut Bremen, 2003, S. 5): „Die weltanschauliche Basis bildet das Aufklärungsideal von menschlicher Freiheit und selbstbestimmter Individualität (...). Dies Ideal geht davon aus, dass die Freiheit eines Individuums über die Entwicklung des Selbstbewusstseins, also ein reflexives Wissen um die eigenen Gedanken und Motivationen, erreicht wird.“ Aufgrund der Tatsache, dass die Rolle von Realtraumen in der Borderline-Ätiologie oft entweder verleugnet oder hingegen überschätzt werden (Dulz, 2000, S.24), also die Ansichten hierzu relativ *gespalten* sind, darf eine zufriedenstellende Erreichung dieses Aufklärungsideals bezweifelt werden. Es macht somit Sinn, diesem mit einer kritischen Reflektion über die psychische Funktion dieses Dogmatismus unter die Arme zu greifen:

Die für die BPS-Diagnose so typischen „primitiven“ Abwehr-mechanismen wie Spaltung, primitive Idealisierung, Frühformen der Projektion sowie Allmacht und Entwertung scheinen sich in den Diskussionen um den Zusammenhang „BPS – Trauma“ widerzuspiegeln. So trifft man auf triumphierende Kämpfer für eine der Seiten vom „Entweder – Oder“ (z. B. Saunders & Arnold, 1993; Gay, 1989 über Freuds „Widerruf“ der Verführungstheorie, zit. n. Dulz, 2000; Reddemann & Sachsse, 1998), denen man die Aktivierung von Spaltung, primitiver Idealisierung und Entwertung unterstellen könnte. In meinen eigenen Gefühlen bei den Recherchen zum Thema dieser Arbeit begegnete mir außerdem die „Sensationslust“, Extrempositionen ausfindig machen. Als Aktivierung einer Externalisierung aggressiver und libidinöser Teilrepräsentanzen verstanden, ist dies eine frühe Form von Projektion und damit ebenfalls unter den für die BPS charakteristischen Abwehrmechanismen zu finden. Die große Kontroverse darüber, ob Freuds spätere Schriften nun als „Ergänzung“ oder als „Widerruf“ der

Verführungstheorie zu betrachten sind (Überblick darüber: vgl. Dulz, 2000), fügt sich ebenfalls gut in diese Betrachtungsweise ein und wäre demnach auch als Spaltung, sowie im kämpferischen Eintreten für eine der beiden Seiten, auch als primitive Idealisierung und Entwertung identifizierbar.

Diese Darlegungen mahnen zu der Vorsicht, seinen eigenen Standpunkt zur Thematik „BPS - Trauma“ immer auch dahingehend zu reflektieren, *welche psychischen Phänomene sie typischerweise zu aktualisieren vermag* und ob es im Sinne des Strebens nach wissenschaftlicher Erkenntnis gewinnbringend ist, solche zu agieren.

4. Integration

In dieser Arbeit zeigt sich die Anschlussfähigkeit von Kernbergs einstiger Auslegung der BPS als stets frühe Störung mit Aggressionsentwicklung, resultierend aus der Mutter-Kind-Dyade, an Freuds Konzept der „psychischen Realität“ als verursachendes Prinzip pathogener Symptome und nicht realitätsbasierter Missbrauchserinnerungen: Letztere enttarnen sich, psychoanalytisch interpretiert, auch als potenzielles Ventil für frühe Aggressionen gegen die Mutter und somit als Verdichtung einer präodipal-ödipalen Problematik im Sinne Kernbergs. Die Position, derartige „falsche“ Erinnerungen seien womöglich suggeriert, findet auch hiermit Vereinbarkeit, denn die spezifischen Gegenübertragungsgefühle von Aggression in der Behandlung von Borderline-Fällen prädestinieren den Therapeuten gleichermaßen für eine derartige Suggestion wie frühkindliche Frustrationen und Aggressionen die Patientin dafür disponieren, solche Phantasien zu entwickeln oder eben auch zu übernehmen.

Was diesen Sachverhalt noch komplexer werden lässt, ist nun der Aspekt einer möglich erscheinenden Gleichsetzung der Einflüsse eines *realitätsfundierten Missbrauchstraumas* und schwerer *präodipaler* Frustration auf das Seelenleben: Es ist der „(...) Verlust der primären Objekte, mit dem das Subjekt das traumatische Ereignis unbewusst unterfüttert (...)“ (Zepf, 2006 S. 209). Die Hypothese einer solchen Gleichwertigkeit wird auch durch neuropsychologische Befunde untermauert: Kinder mit desorganisiertem Bindungsverhalten weisen eine höhere Sekretion von Cortisol auf (Fonagy, 2003), welche den Hippocampus schädigen kann (z. B. Hüther, 2002), während eine derartige Schädigung auch mit

Missbrauchstraumata einhergeht (z. B. Brisch, 2004). Wie Kernberg (2000b) mittlerweile präödüpalen Missbrauch als schweren Spezialfall der von ihm schon lange postulierten frühen Frustration in der Borderline-Ätiologie betrachtet, könnte die Relevanz seiner neuen Kategorie früher Frustrationen für die BPS-Genese wohl aufgrund der in diesem Absatz dargelegten Sachverhalte im *allgemeinen* schweren Trauma gesehen werden. Auch auf der sinnbildlichen Ebene wird das augenfällig: Ein Turm ist ebenso einsturzgefährdet, wenn sein Fundament bereits brüchig gesetzt wurde, wie dann, wenn große Wucht auf seine ganze Länge trifft.

Wie sich mehrfach in dieser Arbeit zeigte, kann zwischen realitätsbasierter Missbrauchsschilderung und entsprechenden Phantasiegebilden nicht ohne Weiteres treffsicher unterschieden werden: Die Schilderung kann reales Erlebnis sein, direkte Illusion, eine Mischung aus beidem – und in den zwei letzten Fällen sogar noch, so sei hier angemerkt, Deckerinnerung für subjektiv noch Schrecklicheres. Die Gegenübertragung der Aggression, die jeweils vorhanden sein kann, vermag auch keine Differenzierung zu leisten. Diese Schwierigkeit, von welcher Seite aus man Missbrauchsberichte von Borderline-Patientinnen sehen sollte, wird schon allein aus der Tatsache heraus deutlich, dass das Konzept des Ödipuskomplex das genaue Negativ realen Kindesmissbrauchs ist. Die Unsicherheit einer richtigen Einschätzung lässt vermutlich auch vorschnell Zuflucht nehmen zu spaltenden, dogmatischen Standpunkten, die in der Therapie auch zu suggestiven Haltungen dem Patienten gegenüber führen können. Die einzig hilfreiche Lösung in dieser Situation ist wohl, sich der Überforderung bewusst zu sein, seinen eigenen Standpunkt immer wieder reflektiert zu betrachten, die Mehrdeutigkeit in jedem Fall zu ertragen, bis sich im Verlauf einer Therapie die Sache durch zusätzliches Material klärt.

In den Erklärungsmodellen der BPS scheint eine multidimensionale Perspektive einerseits dem Sachverhalt am besten gerecht zu werden; andererseits können auch sie ein Werk sein, das vor allem aus dem Wunsch geboren ist, die individuelle Unsicherheit im Verständnis des Einzelfalles zu beseitigen. Sie wären dann ein „Pflaster“, das alle Erklärungsfragmente zusammenhält. Eine unter der Fragestellung der vorliegenden Arbeit wieder wahrlich symptomatische Formulierung...

5. Fazit

Die Fragestellung, wie der durchaus Kenntnis bringende statistische Zusammenhang zwischen der BPS und infantiler Missbrauchserfahrung unter psychoanalytischer Betrachtung aufzuschlüsseln ist, kann wie folgt beantwortet werden: In der ätiologischen Gleichwertigkeit von schweren frühen Frustrationen und schweren (z.B. auch langanhaltenden) postödipalen Missbrauchstraumata sowie von real erlebtem Missbrauch und phantasiertem, ist jede zur Erhellung des *Einzelfalls* herangezogene Nomothetik fehl am Platz. Zur Erhellung des *allgemeinen* Zusammenhangs fächert sie sich wohl auf in die aus diesen vier Elementen möglichen Kombinationen.

Wenngleich die BPS auch dazu verführt, zu dogmatischen Ansichten Zuflucht zu nehmen: Der Einzelfall kann hier psychoanalytisch wirklich nur verstanden werden mit der Beherzigung des Aufklärungsideals ihrer Lehre, dem Nicht-Agieren aggressiver Gegenübertragungsgefühle und der Bereitschaft, Unsicherheit eine Zeit lang zu ertragen.

Literatur

- Ahrens, S. (Hrsg.). (1997). *Lehrbuch der psychotherapeutischen Medizin*. Stuttgart: Schattauer.
- Bourdin, D. (2000). *La psychanalyse de Freud à aujourd'hui*. Rosny : Bréal.
- Brisch, K. H. (2004). Der Einfluss von traumatischen Erfahrungen auf die Neurobiologie und die Entstehung von Bindungsstörungen [on-line]. Verfügbar unter: <http://www.agsp.de/html/a44.html> [25.10.2004].
- Dornes, M. (1993). *Der kompetente Säugling. Die präverbale Entwicklung des Menschen*. Frankfurt a. M. : Fischer.
- Dulz, B. (2000). Über die Aktualität der Verführungstheorie. In: O. F. Kernberg, B. Dulz, U. Sachsse (Hrsg.), *Handbuch der Borderline-Störungen* (S. 11 – 25). Stuttgart: Schattauer.
- Dulz, B. & Jensen, M. (2000). Aspekte einer Traumaätiologie der Borderline-Persönlichkeitsstörung: psychoanalytisch-psychodynamische Überlegungen und empirische Daten. In: O. F. Kernberg, B. Dulz, U. Sachsse (Hrsg.), *Handbuch der Borderline-Störungen* (S. 159 – 166). Stuttgart: Schattauer.
- Ehlert-Balzer, M. (1996). Das Trauma als Objektbeziehung. Veränderungen der inneren Objektwelt durch schwere Traumatisierung im Erwachsenenalter. *Forum der Psychoanalyse*, 12, 291 – 314.
- Fonagy, P. (2003). *Bindungstheorie und Psychoanalyse* (M. Klostermann, Trans.). Stuttgart: Klett-Cotta. (Originalarbeit erschienen 2001).
- Freud, S. (1896). *Zur Ätiologie der Hysterie*. GW I: 423 – 459.
- Freud, S. (1917). *Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. Die Wege der Symptombildung*. GW XI: 372 – 391.
- Freud, S. (1923). *Psychoanalyse und Libidotheorie*. GW XIII: 209 – 233.
- Freud, S. (1925). *Selbstdarstellung*. GW XIV: 31 – 96.
- Freud, S. (1931). *Über die weibliche Sexualität*. GW XIV: 516 – 537.
- Freud, S. (1932). *Neue Folge der Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. Die Weiblichkeit*. GW XV: 119 – 145.
- Ganaway, G. K. (1989). Historical versus narrative truth: Clarifying the role of exogenous trauma in the etiology of MPD and its variants. *Dissociation*, 2, 205 – 222.
- Gay, P. (1989). *Freud – Eine Biographie für unsere Zeit*. Frankfurt a. M. : Fischer.
- Herman, J. L. & van der Kolk, B. A. (1987). Traumatic antecedents of borderline disorder. In: B. A. van der Kolk (Hrsg.), *Psychological Trauma*. (S. 111- 126). Washington DC: American Psychiatric Press.
- Hohage, R. (1997). *Analytisch orientierte Psychotherapie in der Praxis. Diagnostik, Behandlungsplanung, Kassenanträge*. Stuttgart: Schattauer.
- Hüther, G. (2002). *Die Folgen traumatischer Kindheitserfahrung für die weitere Hirnentwicklung* [on-line]. Verfügbar unter: <http://www.agsp.de/html/a34.html> [25.10.2004].
- Kernberg, O. F. (1983). *Borderline-Störungen und pathologischer Narzissmus* (H. Schultz, Trans.). Frankfurt a. M. : Suhrkamp. (Originalarbeit erschienen 1975)

- Kernberg, O. F. (2000a). Borderline-Persönlichkeitsorganisation und Klassifikation der Persönlichkeitsstörungen. In: O. F. Kernberg, B. Dulz, U. Sachsse (Hrsg.), *Handbuch der Borderline-Störungen* (S. 45 - 56). Stuttgart: Schattauer.
- Kernberg, O. F. (2000b). Persönlichkeitsentwicklung und Trauma – theoretische und therapeutische Anmerkungen. In: O. F. Kernberg, B. Dulz, U. Sachsse (Hrsg.), *Handbuch der Borderline-Störungen* (S. 525 - 536). Stuttgart: Schattauer.
- Khan, M. M. R. (1977). Das kumulative Trauma. In: M. M. R. Khan (Hrsg.), *Selbsterfahrung in der Therapie*. München: Kindler.
- Kremers, I. P., Van Giezen, A. E., Van der Does, A. J. W., Van Dyck, R. & Spinhoven, Ph.** (2007). Memory of childhood trauma before and after long-term psychological treatment of borderline personality disorder. *Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry*, 38 (1), 1-10.
- Laplanche, J. & Pontalis, J.-B. (2004). *Vocabulaire de la Psychanalyse* (4. Aufl.). Paris : Presses Universitaires de France.
- Lindsay, D. S. & Read, J. D. (1993). Psychotherapie and memories of childhood Sexual abuse: A cognitive perspective. *Journal of applied cognitive Psychology*.
- Mahler, M. S. , Pine, F. & Bergman, A. (1980). *Die psychische Geburt des Menschen* (H. Weller, Trans.). Frankfurt a. M.: Fischer. (Originalarbeit erschienen 1975)
- Nasio, J.-D. (2005). *Le Fantasme. Le plaisir de lire Lacan*. Paris : Payot & Rivages.
- Paris, J. (2000). Kindheitstrauma und Borderline-Persönlichkeitsstörung. In: O. F. Kernberg, B. Dulz, U. Sachsse (Hrsg.), *Handbuch der Borderline-Störungen* (S. 167 – 193). Stuttgart: Schattauer.
- Psychoanalytisches Institut Bremen E. V. (2003). *Curriculumentwurf zur Psychoanalytischen Aus- und Weiterbildung* [Broschüre].
- Reddemann, L. & Sachsse, U. (1998). Welche Psychoanalyse ist für Opfer geeignet? Einige Anmerkungen zu Martin Ehlert-Balzer: Das Trauma als Objektbeziehung. *Forum der Psychoanalyse*, 14, 289 – 294.
- Rohde-Dachser, C. (2000). *Das Borderline-Syndrom* (6., korr. Aufl.). Göttingen: Huber.
- Sartory, G. & Metsch, J. (Hrsg.). (1995). *Klinische Psychologie*. (Herbst, G., Trans.) Berlin: Spektrum Akademischer Verlag. (Originalarbeit erschienen 1995)
- Saunders, E. A. & Arnold, F. (1993). A Critique of Conceptual and Treatment Approaches to Borderline Psychopathology in Light of Findings about Childhood Abuse, *Psychiatry*, 56 (2), 188 – 203.
- Streeck-Fischer, A. (2000). Borderline-Störung im Kindes- und Jugendalter – ein hilfreiches Konzept? *Psychotherapeut*, 45, 356 – 365.
- Zepf, S. (2006). *Allgemeine psychoanalytische Neurosenlehre, Psychosomatik und Sozialpsychologie. Ein kritisches Lehrbuch. Band II*. Gießen: Psychosozial-Verlag.