

Borderline

Fortbildung in der Kinder- und
Jugendhilfe St. Josef Eltmann

am 14.10.2010

Dipl. Psych. Silke Clajus

Dipl. Psych. Ulrike Wurmthaler

Teil I

Dipl. Psych. Silke Clajus



Borderline: Was ist das?

- ▶ Definition
- ▶ Was ist eine Persönlichkeitsstörung (PS)?
- ▶ Symptome: bei Kindern; bei Erwachsenen
- ▶ Diagnose; Diagnosekriterien
- ▶ Epidemiologie: Verbreitung/Verteilung der Borderline-PS in unserer Gesellschaft

Borderline

- ▶ übersetzt: Grenzfall (zwischen Neurose und Psychose)
- ▶ Borderline als Persönlichkeitsstörung



Definition: PS

- ▶ **Überdauerndes** Muster von innerem **Erleben und Verhalten**,
- ▶ das **merklich** von den Erwartungen der Umwelt abweicht,
- ▶ **tiefgreifend und unflexibel** ist,
- ▶ seinen **Beginn in der Adoleszenz** oder **im frühen Erwachsenenalter** hat,
- ▶ im Zeitverlauf **stabil** ist und
- ▶ zu **Leid und Beeinträchtigungen** führt.
- ▶ nicht Folge einer anderen psychischen Störung, einer Substanz (z.B. Droge) oder eines medizinischen Krankheitsfaktors

Persönlichkeitsstörung

- ▶ entsteht, wenn eine bestimmte Eigenschaft entwickelt wurde, die später zu einem Konflikt mit der Umwelt führt
- ▶ insges. 11 Arten der PS
- ▶ aufgeteilt in Cluster A, B und C
- ▶ Cluster B: Personen mit diesen PS erscheinen dramatisch, launisch, emotional (hierunter fällt u.a. Borderline-PS)

Gibt es eine Borderline-Störung bei Kindern?

- ▶ nein, da Persönlichkeitsstörung = chronische Charakterstörung
- ▶ bei Kindern: Borderline-**Entwicklungsstörung**

Symptome bei Kindern

- ▶ Schwierigkeiten, zwischen Selbst und Objekt und zwischen Realität und Fantasie zu unterscheiden
- ▶ Unfähigkeit, symbolisch zu denken
 - Humor, Ironie wird nicht verstanden
 - Spielen („Als ob“ – Denken/Handeln) ist schwierig
- ▶ paranoide Ängste, panische Angst
- ▶ Schwierigkeiten, zwischen den Zeitdimensionen zu unterscheiden
- ▶ übertriebene Abhängigkeit von äußeren Objekten
- ▶ (Auto-) Aggressionen
- ▶ Tendenz, die Bezugsperson zu idealisieren oder abzuwerten

Symptome bei Erwachsenen

Fallbsp. aus Rahn, E.: Borderline, S. 18 f.



Borderline

Üblicherweise wird Borderline in Deutschland nach den Kriterien des DSM IV (Diagnostisch Statistisches Manual der Amerikanischen Psychiatervereinigung) diagnostiziert; im Abrechnungssystem der Krankenkassen nach der ICD (International Classification of Diseases) verschlüsselt.

ICD 10; DSM IV

- ▶ ICD 10:
 - F 60.3 emotional instabile PS
 - F 60.30 impulsiver Typ
 - F 60.31 Borderline-Typ
- ▶ Nach dem DSM-IV (2001) müssen mindestens **fünf** von insgesamt **neun** diagnostischen Kriterien erfüllt sein, um von einer Borderline-Persönlichkeitsstörung (301.83) sprechen zu können.

Diagnosekriterien nach DSM IV

Verhalten

Kriterium 1:
Verzweifelter Versuch, tatsächliches oder vermutetes Verlassenwerden zu vermeiden

Kriterium 5:
Wiederholte suizidale Handlungen, Suizidandeutungen oder -drohungen oder Selbstverletzungsverhalten.

Kriterium 4:
Impulsivität in mindestens zwei potentiell selbstschädigenden Bereichen.

Gefühle

Kriterium 2:
Muster instabiler, aber intensiver zwischenmenschlicher Beziehungen, das durch einen Wechsel zwischen den Extremen Idealisierung und Entwertung gekennzeichnet ist.

Kriterium 6:
Affektive Instabilität infolge einer ausgeprägten Reaktivität der Stimmung.

Kriterium 8:
Unangemessene, heftige Wut oder Schwierigkeiten, die Wut zu kontrollieren

Identität

Kriterium 3:
Identitätsstörung: ausgeprägte und andauernde Instabilität des Selbstbildes oder der Selbstwahrnehmung.

Kriterium 7:
Chronische Gefühle von Leere und Langeweile.

Wahrnehmung

Kriterium 9:
Vorübergehende, durch Belastungen ausgelöste paranoide Vorstellungen oder schwere dissoziative Symptome.

Kriterium 4:

Impulsivität in mindestens zwei potentiell selbstschädigenden Bereichen (Geldausgeben, Sexualität, Substanzmissbrauch, rücksichtsloses Fahren, „Fressanfälle“. Hier werden keine suizidalen oder selbstverletzenden Handlungen berücksichtigt, die in Kriterium 5 enthalten sind).

„Ich habe 150.000 DM Schulden, habe eine Unterschlagung begangen, meine Arbeitsstelle verloren, Geld geliehen und nicht zurückgezahlt, auf laufende Leistungen beim Arbeitsamt mit abenteuerlichen Geschichten Vorschuss abkassiert...Aber auf all das bin ich nicht stolz! Nach jedem Neuanfang habe ich wieder und wieder mit Spielen angefangen, obwohl mir die Folgen durchaus bewusst waren.

Ich habe mit exzessivem Sport und mit Selbstverletzungen meinen Körper soweit demoliert, dass ich heute auf den Rollstuhl angewiesen bin. Aber ich würde es genauso wieder machen, nur um mich und meinen Körper mal zu spüren, um zu wissen: Ich bin da.“ (Erika)

Kriterium 5:

Wiederholte suizidale Handlungen, Selbstmordandeutungen oder – drohungen oder Selbstverletzungsverhalten

„Kleinere Verletzungen hatte ich mir schon als Kind zugefügt, meist einfach nur, um Aufmerksamkeit zu bekommen, oder um mich selbst abzulenken. Dann hatte ich so die Nase voll von meinem Leben, dass ich mir die Pulsadern aufschneiden wollte. Ich nahm eine Rasierklinge, und versetzte mir zum ersten mal einen sehr tiefen Schnitt. Der Anblick der Wunde erschreckte mich, doch das Gefühl, diese Euphorie, die mich sofort durchströmte, war überwältigend! Von diesem Tag an, wurde das Schneiden zur Sucht.“

Kriterium 2:

Ein Muster instabiler, aber intensiver zwischenmenschlicher Beziehungen, das durch einen Wechsel zwischen den Extremen der Idealisierung und Entwertung gekennzeichnet ist

„Beziehungen jeglicher Art waren bei mir fast immer von kurzer Dauer, vor allem die intensiven. Sobald ich Vertrauen zu einer Person gefasst hatte, hatte ich mich sehr schnell und sehr weit „reingehängt“. Ich öffnete mich und dementsprechend erwartete ich eine Gegenreaktion. Ich ließ diese Person teilhaben an meinem Gefühlsleben, aber es dauerte nicht lange und es war keine Steigerung mehr möglich. Zu dem Zeitpunkt stellte meine Vertrauensperson die Grenzen auf und ich ließ die Beziehung dann ganz schnell zerplatzen.“ (Leslie)

Kriterium 6:

Affektive Instabilität infolge einer ausgeprägten Reaktivität der Stimmung (z.B. hochgradige episodische Dysphorie, Reizbarkeit oder Angst, wobei diese Verstimmungen gewöhnlich einige Stunden und nur selten mehr als einige Tage andauern).

„Es gibt Tage, da erwache ich morgens und das Leben lastet wie Blei auf mir. Mir erscheint alles aussichtslos, ausweglos, und was ich auch beginnen mag, es ist zum Scheitern verurteilt. Bekomme ich jedoch an diesem Tag ein Lob, also Zustimmung und Ansporn von außen, fühle ich mich, als könnte ich die Welt aus den Angeln heben, überwinde lächelnd Schwierigkeiten. Genauso kann mich eine Kritik, und da genügt manchmal ein Wort oder auch nur ein Blick, in tiefste Tiefen stürzen, sodass ich mich vollkommen zurückziehe, das Telefonkabel abziehe, Kontakte abbreche, nicht mehr spreche, nicht mehr zu erreichen bin.“ (Angelika)

Kriterium 8:

Unangemessene, heftige Wut oder Schwierigkeiten, die Wut zu kontrollieren (z.B. häufige Wutausbrüche, andauernde Wut, wiederholte körperliche Auseinandersetzungen).

Auf dem Weg von der Therapiestunde nach Hause ist meine Stimmung gekippt: Plötzlich höre ich die Worte des Therapeuten, die mich rasend vor Wut machen. Unter Menschen gehen und still sein schaffe ich jetzt nicht. Auf dem Fahrradweg brülle ich einen Fußgänger an: „Du Drecksau, hau ab!“ Zu Hause angekommen lasse ich mein Fahrrad fallen und gebe ihm einen Tritt. In der Wohnung, trete ich auf den Hasenkäfig ein. Das Kaninchen flitzt verzweifelt hin und her. Stopp, denke ich. Dann mache ich mich an die Zimmerpflanzen: packe die Grүнlilien, zerre sie aus den Töpfen, zerquetsche die Blätter, zerreiße Wurzeln. Zerbrochene Tontöpfe liegen nach einigen Minuten überall im Wohnzimmer herum.“
(Andrea)

Kriterium 1:

Verzweifertes Bemühen, tatsächliches oder vermutetes Verlassenwerden zu vermeiden. (Hier werden keine suizidalen oder selbstverletzenden Handlungen berücksichtigt, die in Kriterium 5 enthalten sind.)

„Isoliert und allein unter vielen hielt ich mich dann nachts zunehmend auf dem Flughafen auf, wo noch genug reges Treiben herrschte, um mich zu halten. Ich klammerte mich an die Geräusche in der Wartehalle und fixierte die Lichter auf dem Rollfeld, um mein Gesicht nur nicht in mich kehren zu müssen.“ (Katrin)

Kriterium 3:

Identitätsstörung: ausgeprägte und andauernde Instabilität des Selbstbildes oder der Selbstwahrnehmung.

„Schon in meiner Jugend wusste ich nicht, was meine Wünsche bezüglich meiner beruflichen Laufbahn oder persönlicher Vorlieben waren. Ich fühlte mich nicht verbunden mit meinem Körper; es war so, als ob ich ständig neben mir stehen würde. Ständig hatte ich das Gefühl, im Raum zu schweben, ohne festen Halt unter den Füßen.

Langfristige Ziele habe ich nicht, vor allem bin ich nicht in der Lage etwas langfristig durchzuhalten, weil sich meine Ansichten ständig ändern. Ich flattere wie ein Schmetterling von einem zum anderen. Erst bin ich Feuer und Flamme für alles, aber das schlägt nach sehr kurzer Zeit ins Gegenteil um und ich suche wieder etwas Neues, wobei ich dann fest davon überzeugt bin, dass dies jetzt das Richtige ist, bis es schon bald darauf nicht mehr interessant erscheint. Es ist eigentlich ein Leben auf einer ewigen Achterbahn, auf der der Zug niemals anhält.“ (Momo)

Kriterium 7:

Chronische Gefühle von Leere und Langeweile.

„Mein Leben wird überschattet von einem elendigen Kreislauf aus Depressionen, Wut und Leere. Ich habe versucht, die Leere mit fernsehen zu füllen. Das Fernsehen langweilt mich. Alles langweilt mich. Ich musste die Leere doch irgendwie füllen...! Und die Langeweile verbannen. Habe alles versucht. Nichts hat etwas gebracht. Habe mich also wieder geschnitten. Blut füllt Leere schnell...“ (Jesse)

Kriterium 9:

**Vorübergehende, durch Belastungen ausgelöste
paranoide Vorstellungen oder schwere dissoziative
Symptome.**

*„In belastenden Situationen oder wenn unerträgliche
Gefühle anfangen mich zu überfluten, verschwinde ich
innerlich. Ich bin dann nur noch Beobachter und sehe,
wie ich scheinbar gelassen, sachlich und nüchtern in
Stresssituationen reagieren kann. Hinterher kann ich
mich oft nicht mehr an das Gewesene erinnern, als ob es
nichts mit mir zu tun hat...“*

Epidemiologie: Daten über die Verbreitung und Verteilung der Borderline-Störung in der Gesellschaft

(aus: M. Bohus, 2002, und E. Rahn, 2004)

- ▶ Prävalenz Gesamtbevölkerung: 1,2%
- ▶ davon in Kliniken 15-20%
- ▶ Frauenanteil: 70%
- ▶ sexueller Missbrauch bei: 40% bis 86%
- ▶ Höhe der Behandlungsrate: 10%
- ▶ in Partnerschaft lebend (1998): 23%
- ▶ Erwerbstätigkeit (1998) 28%
- ▶ Erkrankungsschwerpunkt: zwischen 20 und 30 Jahren
- ▶ Besserung nach: 8 bis 10 Jahren
- ▶ Suizitrate: 8%
- ▶ Risikofaktoren:
 - impulsive Handlungsmuster, Selbstverletzung, Depressionen, frühkindlicher Missbrauch, höheres Lebensalter

Epidemiologie: Daten über die Verbreitung und Verteilung der Borderline-Störung in der Gesellschaft (aus: M. Bohus, 2002, und E. Rahn, 2004)

Komorbidität (weitere Störungen):

(Lebenszeitprävalenz: die Rate des Auftretens dieser Störung im Laufe des Lebens einer Betroffenen)

- ▶ Schlafstörungen: 50%
- ▶ Depressionen: 98%
- ▶ Angststörungen: 90%
- ▶ Alkohol und/oder Drogen: 40% der Frauen, 60% der Männer
- ▶ Essstörungen: 60% der Frauen (Männer?)
- ▶ Dissoziative Symptom.: 65%
- ▶ Psychot. Erkrankungen: 1%
- ▶ Dependente PS: 50%
- ▶ Ängstlich-vermeidende PS 40%
- ▶ Passiv-aggressive PS 25%
- ▶ Antisoziale PS 25% (mehr Männer)
- ▶ Posttraumatische Belastungsstörungen häufig

Quellen-, Literaturangaben

- ▶ www.borderline-trilog.de
- ▶ **Leben auf der Grenze**; Knuf, A. (Hg.); Balance Buch und Medien Verlag; Bonn 2007
- ▶ **Ich hasse dich – verlass mich nicht** – die schwarzweiße Welt der Borderline – Persönlichkeiten; Kreismann/Straus; Kösel 2005
- ▶ **Neue Konzepte zum Borderline – Syndrom**; Strauss, K.; Junfermann 1994

Borderline Teil II

Dipl. Psych. Ulrike Wurmthaler

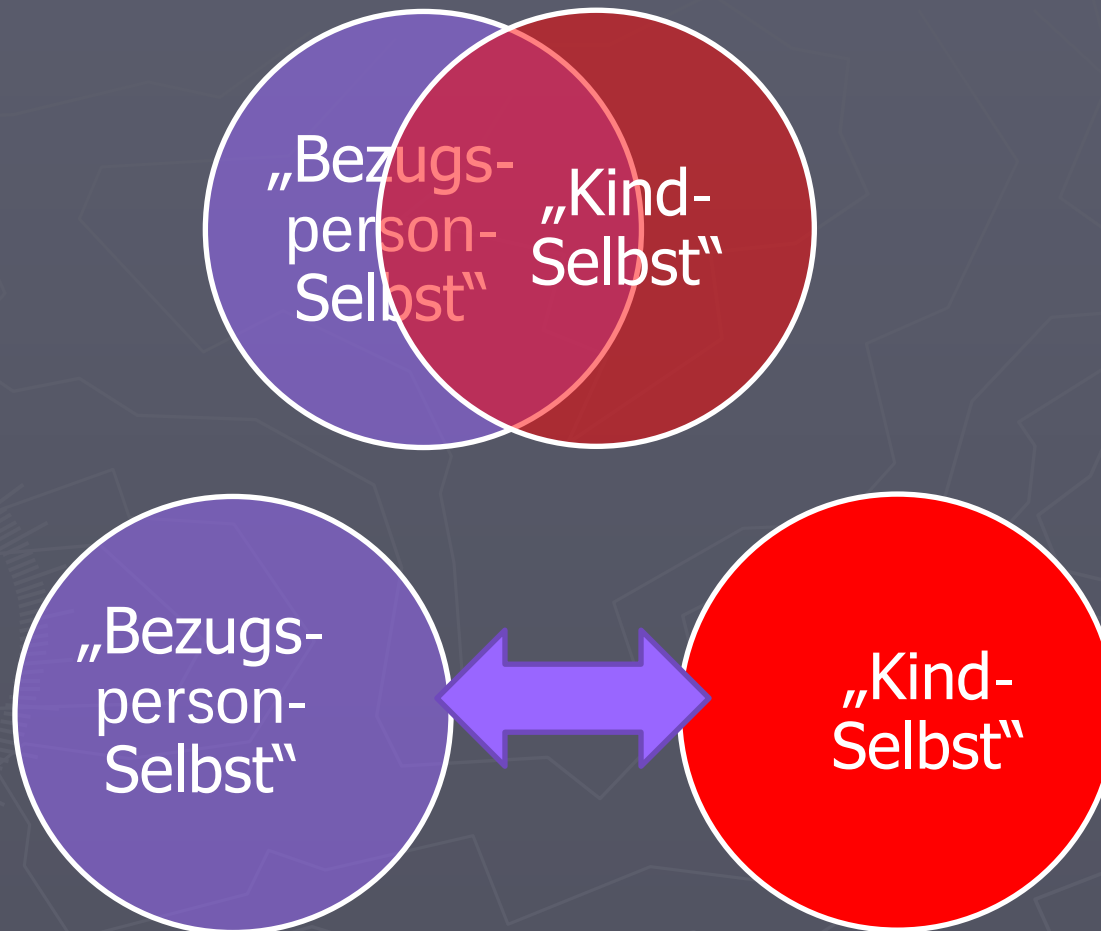
Gliederung

1. Selbststruktur
2. Entstehung der Borderlinestörung
3. Borderline-Mütter und ihre Kinder
4. Borderline-Strukturen bei Kindern
5. Kinder mit einer Borderline –
Entwicklungsstörung im
pädagogisch/therapeutischen Setting

Selbst

- ▶ Kern der Persönlichkeit
- ▶ Empfindung, ein *einheitliches*, *konsistent* fühlendes und handelndes Wesen zu sein
- ▶ reifes Selbst entwickelt sich in enger Verbindung mit der Außenwelt (v.a. frühe Bindungen in den ersten drei Lebensjahren)
- ▶ Ist immer abhängig von Kontakt mit der Außenwelt (Abwertung, Bestätigung)

Selbstentwicklung in den ersten drei Lebensjahren



Gesundes Selbst

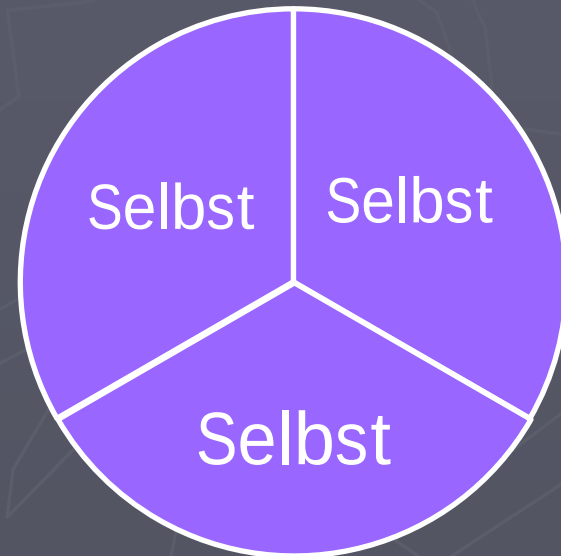
- ▶ Ich bin wertvoll
- ▶ Ich bin liebenswert
- ▶ Ich kann etwas bewirken
- ▶ Ich habe eine Vergangenheit und eine Zukunft
- ▶ Auf dieser Basis kann ich mit meinem Gegenüber in Kontakt treten

Gefühl von Einheit und Kontinuität vs. Desintegration und Gefahr auseinanderzubrechen

Gesundes Selbst

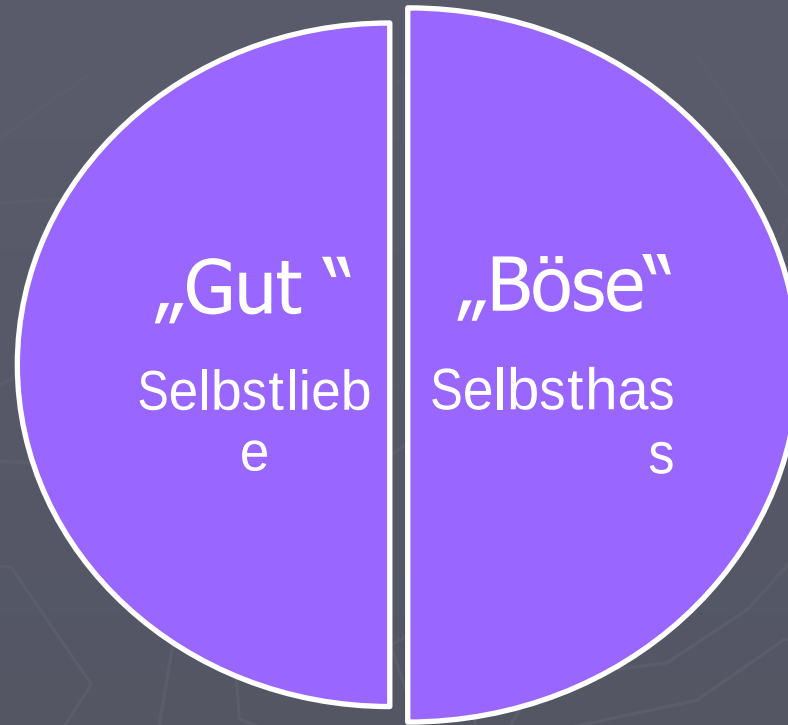


Fragiles Selbst



Gefühl der Kohärenz und
Einheit droht ständig
auseinanderzubrechen

„Borderline “ Selbst



Spaltung

Entstehung der borderline-Störung

- ▶ Elternteil mit borderline-Störung („nur böses Kind“ einer borderline-Mutter)
- ▶ Gewalterfahrungen in der Kindheit
 - ▶ sexuelle Gewalt
 - ▶ Misshandlung
 - ▶ Vernachlässigung
 - ▶ Ständige Herabsetzung
 - ▶ Verlassenwerden (ohne genügend emotionale Unterstützung)

Weshalb entsteht die Spaltung nach den genannten kindlichen Traumata?

- ▶ Positive und negative/gewaltvolle Anteile der Bezugsperson können nicht integriert werden. Sie werden in der Folge als nicht zusammengehörig erlebt. Meist werden die negativen Anteile abgespalten,
- ▶ da das Kind zunächst ein Idealbild seiner frühen Bezugspersonen braucht um ein eigenes positives Bild von sich selbst erhalten zu können.
- ▶ Umgebung, die die eigene emotionale Erfahrung für ungültig erklärt („es gibt keinen Grund ... zu sein“)

„Der wichtigste Faktor, der die Widerstandskraft von Kindern am meisten beeinflusst, ist die Überzeugung, geliebt zu werden.“

(E. Werner, 1988)

Projektion und projektive Identifizierung

- ▶ Abgespaltene Anteile des Selbst werden in das gegenüber *projiziert*, d.h. eigene Wünsche, Impulse und Gedanken dem Gegenüber unterstellt. (z.B. eigene Aggression/ Feindseligkeit wird im Gegenüber gesehen) und im Selbst verleugnet. (Elternarbeit!)
- ▶ In einem zweiten Schritt wird das vermeintlich aggressive Gegenüber bekämpft. („Bevor du mich im Stich lässt, verlasse ich dich“) = Identifizierung

Projektion und projektive Identifizierung

Diese *Abwehrmechanismen* sind notwendig um das Selbst zu stabilisieren und vor einem Auseinanderbrechen zu schützen.

Borderline - Mütter

- ▶ Fehlende Erfahrungen eines Menschen mit einer borderline -Struktur
 - gehalten zu werden („verwahrlostes Kind“; Hilflosigkeit)
 - (pos.) gespiegelt zu werden („Königin“; Leere)
 - beruhigt und besänftigt zu werden („Einsiedlerin“; Angst)
 - gewisse Kontrolle zu erfahren („Hexe“; vernichtende Wut)

Borderline - Mütter

- Wiederholen oft zwanghaft getrieben dieselben Verhaltensweisen mit dem Ziel das zu bekommen, was ihnen vorenthalten wurde
- Sind hochimpulsiv wenn sie unter emotionalen Stress geraten
- „funktionieren“ gut, solange eine Struktur vorgegeben ist
- Sind in ihrem Selbstgefühl von anderen abhängig
- **Können mit kleinen Kindern oft gut umgehen. Angst entsteht wenn die Mutter erkennt, dass das Kind ein von ihr getrenntes Wesen ist (Trennungsangst)**

Borderline - Mütter

Trennungsangst der Mutter

- ▶ führt zu extremer Empfindlichkeit gegenüber (vermeintlichem) Verrat
- ▶ Es kommt dem Kind gegenüber zu paranoiden Anschuldigungen, vernichtender Wut oder Verlassen des Kindes

Dominante Gefühlszustände von Borderline Müttern

(nach „Typ“ unterschiedlich)

- **Hilflosigkeit**

→ *Botschaften* an das Kind: z.B. „niemand macht sich etwas aus mir“, „ohne mich hättest du es besser

- **Angst**

→ *Botschaften* an das Kind: z.B. „es ist gerade etwas Schreckliches passiert“, „sie wollen uns an den Kragen“

Dominante Gefühlszustände von Borderline Müttern

- **Leere**

→ *Botschaften* an das Kind: z.B. „Ich liebe dich, wenn ich dich brauche“, „Du verdienst nur das Beste, aber ich verdiene noch Besseres“ (fordert totale Loyalität, verletzt Grenzen)

- **Vernichtende Wut**

→ *Botschaften* an das Kind: z.B. „Du hast es verdient zu leiden“, „Du entkommst meiner Kontrolle nie“, „ich könnte dich töten“

Kinder von Borderline - Müttern

- ▶ Verleugnen eigener Gefühle vor sich selbst
- ▶ Kinder sehen sich in den Augen ihrer Mutter - nichts Wert zu sein
- ▶ Angst, dass andere die „Wahrheit“ erfahren könnten, dass sie tatsächlich nichts Wert sind
- ▶ Die Mutter wird erlebt als jemand der vorgibt etwas zu sein, was er nicht ist.
- ▶ **„Opfern“ ihr Selbst um die Bedürfnisse der Mutter zu befriedigen, da dies für ihr Überleben unabdingbar ist.**

Kinder von Borderline - Müttern

- ▶ Autonomie fehlt, da die Mutter Trennung als **Verrat** erlebt und Selbstbehauptung bestraft wird (Selbst-Objekttrennung ist nicht zulässig).
- ▶ Kinder fühlen sich niemals sicher genug um lockerzulassen, spontan zu sein oder zu spielen (Entwicklung des Spielverhaltens fehlt z.T.)
- ▶ Hohe Fähigkeiten, emotionale Botschaften, die häufig auch verborgene Botschaften enthalten, zu entziffern

► **Kinder von Borderline – Müttern
versuchen ständig ihre Umwelt zu
kontrollieren, da sie nie wussten
wann sie heftigste Wut, Angst,
Gewalt ihrer Mutter treffen**

Spaltung und Projektionen auf die Kinder

► **Das „nur gute Kind“:**

- entwickelt meist kein borderline – Syndrom
- parentifiziertes Kind
- folgsam und loyal; Kind ist „Verbündetes“
- Mutter schreibt dem Kind die Rolle zu, sie zu retten und emotional zu unterstützen
- Bedürfnis nach Loslösung von der Mutter wird nicht anerkannt.
- „Überlebensschuld“ gegenüber den Geschwistern

Das „nur böse Kind“

- ▶ ist hochgefährdet selbst eine borderline-Störung zu entwickeln
- ▶ wird von der Familie geächtet
- ▶ Durch negative Projektionen der Mutter ist die Selbstvorstellung auf Selbsthass gegründet
- ▶ bleiben an ihre Mutter gebunden und geben sich selbst auf
- ▶ Symptome:
 - Autoaggression; Schmerzunempfindlichkeit
 - Gleichgültiges Reagieren auf Strafe
 - dissoziales Verhalten

Probleme von Kindern mit einer borderline - Entwicklungsstörung

- ▶ Schwierigkeiten zwischen Selbst und dem Gegenüber zu unterscheiden
- ▶ Schwierigkeiten zwischen Realität und Phantasie zu unterscheiden
- ▶ Paranoide Ängste
- ▶ Schwierigkeiten zwischen den Zeitdimensionen (Vergangenheit, Gegenwart, Zukunft zu unterscheiden)

Probleme von Kindern mit einer borderline - Entwicklungsstörung

- ▶ Präsentation einer Identität, die nicht die eigene ist, verbunden mit der Angst, dass Verlust oder Vernichtung droht, wenn sie diesen Rollen nicht entsprechen (Bedürfnis Anderen zu gefallen)
- ▶ Symbolische Form des Denkens fehlt (bei normaler Intelligenz); „Als -Ob –Haltung“ kann nicht eingenommen werden (z.B. Rollenspiel, Phantasie, Kreativität)
- ▶ verleugnen eigener aggressiver Anteile

(Fallbeispiel)

Kinder mit borderline - Entwicklungsstörungen im pädagogisch/therapeutischen Kontext

► **Beziehungsgestaltung**

- Versuch Andere zu kontrollieren
- **Achtung!** : *Übertragungs – und Spaltungsphänomene* beim Kind
 - Böse Eltern – gutes Heim, kippt in gute Eltern – böses Heim
 - gute Erzieherin – böse Lehrerin oder:
guter Erzieher – böse Erzieherin oder:
böse Therapeutin – gute Erzieherin etc. ,
etc.

Kinder mit borderline – Entwicklungsstörungen im pädagogisch/therapeutischen Kontext

► **Was brauchen die Kinder?**

- Struktur (Kontrolle, Halt)
- Bestätigung („Mörtel für das fragile Selbst“)
- „Potential Space“ zur Entwicklung des Selbst

„Potential Space“

= Raum, in dem das Kind sich in seinen Möglichkeiten entfalten kann

- ▶ sich als Subjekt erfährt (vs. Objekt, bestimmte Rolle für die Eltern erfüllen müssen)
- ▶ sein eigenes Selbst entwickeln kann
- ▶ Gefühle von Zugehörigkeit und Kontinuität entwickeln kann
- ▶ sich selbst in Beziehung zu den Dingen setzen (nur so bekommen sie einen wirklichen Bedeutungsgehalt)

Wie können wir einen solchen Raum schaffen?

- ▶ Beziehung
- ▶ Eigenverantwortung
- ▶ Sicherheit
- ▶ Verstehen, was sich hinter einem Verhalten verbirgt, statt Strukturen einzufordern (das Kind dort abholen)
- ▶ Freiraum geben
- ▶ **Dinge gemeinsam erschaffen, damit Bedeutung geben**

Literatur

- ▶ Cohen, Y., Das mißhandelte Kind, Ein psychoanalytisches Konzept zur integrierten Behandlung von Kindern und Jugendlichen, Frankfurt a.M. 2004
- ▶ Lawson, Ch. A., Borderline-Mütter und ihre Kinder, Gießen 2010
- ▶ Linehan, M. M., Dialektisch-behaviorale Therapie der Borderline-Persönlichkeitsstörungen, München 2006