

- 139 Editorial
- Alexandra Daszkowski**
143 Alles unter einem Dach: die integrative Funktion der Kunsttherapie in der stationären Borderline-Behandlung
Under the same roof: the integrated function of art therapy in the clinical treatment of borderline patients
- Gabriele Gottschalk und Charlotte Boekholt**
154 Körpertherapeutische Arbeit mit Borderline- Patienten
Body-therapeutic work with borderline patients
- Bernhard Brömmel und Gerhard Dammann**
161 Katathym Imaginative Psychotherapie (KIP) und Übertragungsfokussierte Psychotherapie (TFP) in der Behandlung von Borderline-Störungen
Katathymic imaginative psychotherapy (KIP) and transference focused psychotherapy (TFP) in the treatment of borderline disorders
- Reinhard Kreische**
175 Struktur und Prozess in der analytischen und tiefenpsychologisch fundierten Gruppentherapie unter Berücksichtigung der Borderline-Struktur
Structure and process in analytic and psychodynamic group therapy considering the borderline-structure
- Markus Reicherzer und Harald Gündel**
187 Spezielle Aspekte der Diagnostik und Therapie von Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörung im psychosomatischen Konsiliar- /Liaisondienst eines Akutkrankenhauses
Borderline personality disorder in the context of a psychosomatic consultation/liaison service – specific aspects of diagnosis and therapy
- 198 Kongressnachlese
- 200 Mitteilungen der Gesellschaft

Hinweise für Autoren siehe letzte Seite

Umschlagabbildung



Wenn zunehmend kunsttherapeutische Ansätze mit ihrer über das rein Verbale hinausgehenden Art der Kommunikation auf das Feld der Psychotherapie Einzug halten, so trägt dies einerseits dem Bedürfnis des Menschen nach kreativem Ausdruck Rechnung, eröffnet aber andererseits gleichzeitig auch Zugangsweisen zu unbewussten psychischen Strukturen und Inhalten, die einer verbalen Bearbeitung unter Umständen nur eingeschränkt zugänglich sind. Bezogen auf, wie hier in dem vorliegenden Bildbeispiel aus dem Beitrag Daszkowski, eindeutig auf psychodynamischer Basis arbeitende Kunsttherapien geht es dabei um verdrängtes oder auch abgespaltenes Material, das erst durch die Bildwerdung verbalisierbar wird, sei es weil Abwehrmechanismen bislang übermächtig waren oder auch weil ein kausaler Zusammenhang mit möglicherweise traumatisierenden Erfahrungen in präverbale frühkindliche Zeiträume zurückreicht.

Zusätzlich zu ihrer therapeutischen Anwendung erlauben die Erkenntnisse aus der kunsttherapeutischen Arbeit mittlerweile aber auch, Grundfragen nach möglichen Mechanismen der Kunstentstehung in der Psyche neu zu stellen (s. hierzu auch die Fragestellungen in Thomashoff HO, Naber D (1999). *Psyche und Kunst*, Stuttgart: Schattauer)

Doch welche Bilder sind Kunst, und wo handelt es sich »nur« um gemalte Therapie?

Letztlich fällt diese Entscheidung der Betrachter, wobei das wesentliche Unterscheidungskriterium darin zu bestehen scheint, ob ein Bild neben seiner formalen künstlerischen Qualität auch inhaltlich eine Aussage macht, die für den Betrachter verstehbar und bedeutsam ist, und ob diese schließlich auf einer kunsthistorischen Metaebene in den Kontext einer gesellschaftlichen und kunsthistorischen Relevanz eingebunden werden kann.

Dr. phil. Dr. med. Hans-Otto Thomashoff
Kumpfgasse 3/8, A-1010 Wien
(kunsthistorischer Berater der Redaktion)

Wissenschaftlicher Beirat

| | |
|----------------------------|----------------------------|
| Wolfgang Berner, Hamburg | Marsha M. Linehan, Seattle |
| Martin Bohus, Mannheim | Wolfgang Maier, Bonn |
| Anna Buchheim, Ulm | Jürgen Margraf, Basel |
| John F. Clarkin, New York | Friedemann Pfäfflin, Ulm |
| Peter Fiedler, Heidelberg | Udo Rauchfleisch, Basel |
| Sabine Herpertz, Rostock | Gerd Rudolf, Heidelberg |
| Rainer Krause, Saarbrücken | Michael H. Stone, New York |

Editorial

Patienten mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung stellen enorme diagnostische und therapeutische Anforderungen an die Behandlung. Diese Anforderungen sind auf unterschiedlichen Stufen des Gesundheitswesens zu berücksichtigen: in ambulanten und stationären Therapiesettings, in der Psychotherapie und Psychiatrie zu wie auch in forensischen und zentralnervösen Kontexten in Notfall- und klinischen Stationen. Die enorme pathologische Vielfalt, aber auch die hohe Komplexität der vor allem im anfanglichen Verlauf häufigen ernsthaften Selbst- und Fremdgefährdung mit sich, dass Patienten mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung diese von einer therapeutischen Versorgung mit hoher Intensität aufsuchen. In Abhängigkeit von der klinischen oder psychisch imponierenden Symptomatik, einer bedrohlichen interpersonellen Gefährdung oder bedeutsamen Komorbidität stehen krisenorientierte, medikamentöse beziehungsweise psychotherapeutische Interventionen im Vordergrund. Diese Interventionen sind zeitlich begrenzt und zielorientiert zu einer Stabilisierung des psychischen Gleichgewichts der Patienten zu tragen. Konsiliarpsychiater und Psychotherapeuten bemühen sich, relevante psychische Syndrome zu identifizieren und die Selbst- und Fremdgefährdung zu verhindern. Wichtige psychologische und psychodynamische Aspekte als Auslöser der aktuellen Krisen zu erkennen, die Errichtung eines therapeutischen Rahmens, das Aufrechterhalten von Grenzen, das Bestimmen von erreichbaren Zielen und die Stärkung des Kompetenzen der Patienten für die Selbstfürsorge spielen die zentralen Rollen. In akuten Behandlungsmaßnahmen sind diese therapeutischen Elemente einzuordnen. Die Interventionen mit emotionaler Fürsorge, die Beziehungskonsistenz und authentische Kommunikation primär eine »haltende« Funktion haben. So ist das Wissen um und die