


145	Editorial
	<b>Martin Bohus</b>
149	Zur Versorgungssituation von Borderline-Patienten in Deutschland <i>Health care utilisation of patients with borderline personality disorders in Germany</i>
	<b>Thomas Fydrich</b>
154	Persönlichkeitsstörungen im Rahmen der psychotherapeutischen Aus-, Fort- und Weiterbildungen <i>Personality disorder in psychotherapy training</i>
	<b>Sabine C. Herpertz, Stephan Doering und die Leitlinienkommission Persönlichkeitsstörungen</b>
160	Leitlinien: Kann die Herausarbeitung von Gemeinsamkeiten und Unterschieden zwischen den Therapieschulen den praktischen Nutzen erhöhen? <i>Clinical Guidelines: Is it useful to work out what is common and what is different among the psychotherapeutic approaches?</i>
	<b>Ulrich Sachsse</b>
169	Zur Versorgung von Borderline-Patienten in der Allgemeinpsychiatrie <i>Acute psychiatric inpatient treatment for borderline patients</i>
	<b>Birger Dulz und Charlotte Ramb</b>
175	Die Borderline-Spezialstationen – ein Plädoyer <i>Borderline inpatient treatment - a plea</i>
	<b>Thomas Bolm, Axel Schöps, Anke Robertz und Thomas Herzog</b>
181	Psychosomatisch-psychotherapeutische Fachkliniken und -abteilungen in der Versorgung schwerer Persönlichkeitsstörungen <i>Specialized inpatient psychotherapy for personality disorders</i>
	<b>Maya K. Krischer, Andrea Stippel und Kathrin Sevecke</b>
187	Persönlichkeitsstörungen im Kindes- und Jugendalter – Forschungsstand und Praxis in der Diagnostik und Psychotherapie <i>Personality disorders in childhood and adolescence: research and practice with respect to diagnosis and psychotherapy</i>
	<b>Micha Hilgers</b>
195	Wie gut versorgt sind Patienten mit Persönlichkeitsstörungen? <i>The state of patient care of patients with personality disorders in outpatient psychotherapeutic practice</i>
	<b>Hans Gunia</b>
201	Die Versorgung von Menschen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung in einem ambulanten Netzwerk <i>The treatment of patients with borderline personality disorders in an out-patient network</i>
207	Kongressnachlese
210	Buchbesprechungen
214	Kongressankündigung
215	Termine
216	Manuskriptrichtlinien

## Umschlagabbildung

 **Vincent van Gogh (1853–1890)**  
Bildnis Dr. Gachet, 1890

Öl auf Leinwand, Musée d'Orsay, Paris  
(aus: Walther, J.F. (Hsg.): *Malerei der Welt, Köln (Taschen) 1999, S. 522*)

Der Titel des vorliegenden Heftes wirft unweigerlich eine Frage auf: Geht es in der psychotherapeutischen Arbeit wirklich um ein Versorgtwerden, selbst in Anführungszeichen? Ist nicht vielmehr das Heranführen an die Selbstständigkeit erklärtes Ziel der therapeutischen Bemühungen, die Aussicht auf ein eigenständig gestaltetes Leben gerade unter (oft wütender und schmerzvoller) Aufgabe der Sehnsucht nach einer (kindlich anmutenden) allumfassenden Versorgung?

Fraglos und bedauerlicherweise ist jeder Neubeginn nur ab dem erreichten Jetztzeitpunkt möglich. Ein Opfer einer Traumatisierung hängt oft (meist unbewusst) an dem Wunsch fest, die Vergangenheit zu ändern, was zu einer fortlaufenden Perpetuierung des Traumas führt und es in der Unmöglichkeit gefangen hält. Erst im emotional echten Verstandenwerden gelingt die Befreiung von dem unbewussten Zwang, sich das Vergangene immer aufs Neue selbst herzustellen. Der Weg in eine eigenständige Zukunft wird frei.

Wer sind wir demnach als Therapeut? Macht es vielleicht Sinn, wenn wir selbst depressiv sind so wie Dr. Gachet in dem Bild von Goghs, um uns so in einen depressiven Patienten einzufühlen? Oder muss es nicht Ziel sein, zwar in die Gefühlswelt der psychischen Störung eintauchen zu können, sie aber ebenso – im Idealfall gemeinsam mit dem Patienten – wieder zu verlassen hin zu einem davon befreiten und erfüllten Leben. Anderes formuliert: Wie könnte ein Therapeut glaubhaft sein, der sein eigenes Leben in Tristesse gestaltet?

Ganz im Sinne Kernbergs (man denke an seine konsequente Ablehnung dagegen Patienten zu beraten) plädiere ich damit dafür, dass die bestmögliche „Versorgung“ in der Überwindung der Persönlichkeitsstörung durch Therapie besteht. Das halte ich für optimistischer als jeden noch so guten Rundumservice, den ein Gesundheitssystem zu bieten imstande sein könnte.

**Dr. phil. Dr. med. Hans-Otto Thomashoff**

Schottengasse 3/23, A-1010 Wien  
(Kunsthistorischer Berater der Redaktion)

## Wissenschaftlicher Beirat

Wolfgang Berner, Hamburg  
Martin Bohus, Mannheim  
Thomas Bronisch, München  
John F. Clarkin, New York  
Stephan Doering, Münster  
Peter Fiedler, Heidelberg  
Rainer Krause, Saarbrücken  
Marsha M. Linehan, Seattle  
Wolfgang Maier, Bonn

Jürgen Margraf, Basel  
Friedemann Pfäfflin, Ulm  
Udo Rauchfleisch, Basel  
Franz Resch, Heidelberg  
Gerd Rudolf, Heidelberg  
Martin Sack, München  
Michael H. Stone, New York  
Annette Streeck-Fischer, Rosdorf

## Editorial

Vor nicht langer Zeit waren Patienten ausgesprochen nutzlos, an einer Borderline, denn behandelt wurde es keine Konzepte, bis Otto Kernbergs Ende der 1960er Jahre. Als bald waren die therapeutischen Kernberg und auch Christa Kernberg problemlos verfügbar, aber sie – det – noch in den achtziger Jahren Borderline-Störung sehr um zuletzt damit zu tun, dass Borderline oft noch als Sammelbecken oder therapeutisch schwierig sich erst mit der allgemeinen dernen Klassifikationssystem wachsenden Zahl an empirischen zur Symptomatik und Diagnostik biologischen Grundlagen, zur Therapie wurde erstmals ein Komplex Psychiatern unterschiedlicher therapeutischer Ausrichtung an so viele Jahre gedauert, bis das Wissen in die Psychiatrie im so wurde es möglich, dass Borderline den „störenden Borderline“ Möglichkeit“ erst zu den „Patienten hobene Spezialisten“ und schließlich spannenden Patienten mit Prognose“ wurden.

Die Folge waren Revierkriege der Ära „Psychiatrie versus Psychotherapie“, die bekannt waren. Borderline-Patienten, sie waren en vogue und in Büchertantiemen, Vortragsveranstaltungen, sondern bevölkerten auch die Lehrveranstaltungen von Psychiatern und Psychologen. Die ärztliche oder psychologische Versorgung wurde zu einem Wirtschaftsfaktor, und immer passiert: Es wurde der Weg propagiert, denn nur die Borderline-Patienten nicht nur Geld gemacht werden.