

## Diagnostische Kriterien für die Borderline-Schizophrenie auf der Basis des SSDBS

### Ein Vergleich zwischen Borderline-Syndromen, Schizophrenien und affektiven Erkrankungen

H. Saß und K. Koehler

Psychiatrische Klinik der Universität Heidelberg (Direktor: Prof. Dr. W. Janzarik),  
Voßstrasse 4, D-6900 Heidelberg, Bundesrepublik Deutschland

### Diagnostic Criteria for Borderline Schizophrenia on the Basis of the SSDBS. Their Application in Comparing Borderline Syndromes, Schizophrenia and Affective Illness

**Summary.** In the present study the SSDBS, a reliable instrument for detecting borderline schizophrenia developed by Khouri and co-workers (1980), was used to determine the number of probands with this diagnosis in an index sample composed of heterogeneous borderline syndromes as well as in schizophrenic, manic and depressive control groups. On this basis, significant differences between borderlines, on the one hand, and those with mania and depression, on the other, came to light—even after controlling for Schneider's first rank symptoms—, whereas none occurred between borderline patients and probands with schizophrenia. The research problem of SSDBS-symptom overlap with the symptomatology found in the schizophrenics of the present investigation as well as the possibility that other borderline concepts not based on the SSDBS might overlap more with morbid affectivity was then discussed.

**Key words:** Borderline schizophrenia – Schizophrenia – Affective Illness – Borderline syndromes – Diagnostic criteria

**Zusammenfassung.** Die vorliegende Studie benutzte den SSDBS, ein von Khouri et al. (1980) entwickeltes Untersuchungsinstrument zur Erfassung der Borderline-Schizophrenie. In einer Index-Gruppe heterogener Borderline-Syndrome und in 3 Kontrollgruppen mit Schizophrenien, Manien und endogenen Depressionen wurde die Zahl der Borderline-Schizophrenie-positiven Fälle nach dem SSDBS bestimmt. Auf dieser Basis fanden sich signifikante Unterschiede zwischen der Borderline-Gruppe einerseits und den Manien und endogenen Depressionen andererseits, während sich zwischen unseren

Borderline-Syndromen und den Schizophrenien keine signifikante Trennung ergab. Dies Resultat blieb auch nach einer diagnostischen „Bereinigung“ aufgrund von Symptomen ersten Ranges bestehen. Das Forschungsproblem der Überlappung der SSDBS-Symptomatologie mit der Symptomatik bei den schizophrenen Patienten wird diskutiert, ebenso das Problem, daß bei Anwendung anderer Borderline-Konzepte eine Überlappung mit affektiven Störungen möglich ist.

**Schlüsselwörter:** Borderline Schizophrenie – Schizophrenie – Affektive Erkrankungen – Borderline-Syndrome – Diagnostische Kriterien

## Einleitung

Die steigende Beliebtheit der Borderline-Diagnose im psychiatrischen und besonders im psychoanalytisch-psychotherapeutischen Sprachgebrauch ging keineswegs mit einer zunehmenden Einigung über Inhalte und Grenzen der verschiedenen Borderline-Konzepte einher [5, 8]. Beim Vergleich der klinischen Praxis und der Literatur der letzten Jahre drängt sich der Eindruck auf, daß gerade die Unbestimmtheit des Borderline-Begriffes dazu geführt hat, ihn häufig als Verlegenheitskategorie für unklare klinische Fälle und diffuse theoretische Konzepte zu benutzen [16, 18]. Einen Lichtblick in dieser unbefriedigenden Situation stellen einige moderne klinisch-psychiatrische Forschungsansätze dar, in denen Wege der Entwicklung valider bzw. brauchbarer klinischer Einheiten beschritten werden [7, 16, 20, 21]. Sie erfordern eine präzisere Formulierung umschriebener Borderline-Konzepte mittels strengerer diagnostischer Kriterien, die zunächst auf Reliabilität zu prüfen sind.

Einen wichtigen Entwicklungsschritt im Rahmen dieser Forschungsrichtung stellt u. E. die Entwicklung des „Symptom Schedule for the Diagnosis of Borderline Schizophrenia“ (SSDBS) durch Khouri et al. (1980) dar. Es handelt sich dabei um ein deskriptiv-symptomatologisch orientiertes, operationalisiertes Untersuchungsinstrument zur Erfassung der Borderline-Symptomatologie, das auf dem Boden des Konzeptes der Borderline-Schizophrenie von Kety et al. (1968) steht und sich am Material der dänischen Adoptionsstudie als reliabel und partiell valide erwies. Khouri et al. konnten an Fallberichten mit dem SSDBS eine signifikante Trennung zwischen 14 Borderline-Schizophrenien und 17 Kontrollen aus Neurosen/Persönlichkeitsstörungen erreichen.

In einer ersten Arbeit zum Borderline-Problem [19] haben wir uns dieses Ansatzes bedient und anhand von Krankenblättern der Heidelberger Klinik das Ergebnis von Khouri et al. (1980) zu replizieren versucht. Dabei ergab sich eine ähnlich gute Trennung zwischen 23 Fällen mit einer Borderline-Diagnose und 23 Kontrollen aus Neurosen/Psychopathien, so daß die von Khouri et al. gefundene Brauchbarkeit des SSDBS zur Abtrennung von Borderline-Schizophrenie-Fällen gegenüber Neurosen/Persönlichkeitsstörungen gestützt wurde. Allerdings zeigten sich – z. B. durch das Vorkommen von Symptomen ersten Ranges (SER) bei 26% der Heidelberger Borderline-Fälle – deutliche Schwierigkeiten bei der Abgrenzung der Borderline-Gruppe gegenüber den Schizophrenien.

**Tabelle 1.** Demographische Daten bei 23 Borderline-Fällen und bei je 23 Probanden mit den Diagnosen Schizophrenie, Manie und endogene Depression

	Index-Fälle: Borderline- Gruppe N=23	Kontrollen: Schizo- phrenie N=23	Kontrollen: Manie N=23	Kontrollen: Endogene Depression N=23
Durchschnittsalter (in Jahren)	23,1	25,2	24,7	26,6
Geschlecht				
Männer	12	12	12	12
Frauen	11	11	11	11
Familien- stand				
Nie verheiratet	20	21	17	12
Verheiratet bzw. geschieden	3	2	6	11
Sozioöko- nomischer Status	0-1	0	0	0
	2-4	22	23	23
	5-6	1	0	0

Andererseits wird in der Literatur auch über enge Beziehungen zwischen sog. Borderline-Störungen und den affektiven Erkrankungen berichtet [14, 15, 22, 23]. Deshalb ist unser Ziel in der vorliegenden Arbeit, die Probleme der Abgrenzung von Borderline-Fällen nicht nur gegenüber schizophrenen, sondern auch gegenüber manischen und depressiven Psychosen näher zu untersuchen. Dabei soll der SSDBS von Khouri et al. (1980) daraufhin überprüft werden, ob er hinsichtlich dieser diagnostischen Gruppen eine ähnlich gute Abgrenzung der Heidelberger Borderline-Fälle erlaubt wie gegenüber den Neurosen-Psychopathien.

## Material und Methode

Hinsichtlich näherer Einzelheiten über den SSDBS sowie die Definition und Auswahl der Heidelberger Borderline-Index-Gruppe wird auf die frühere Arbeit verwiesen [19]. Die symptomatologischen Inhalte des SSDBS sind in Tabelle 2 aufgeführt. Es wurden 23 Patienten einer Borderline-Gruppe, die sich zwischen 1974 und 1980 in stationärer Behandlung der Heidelberger Klinik befand, als Kontrollen je 23 Fälle gegenübergestellt, die etwa zur gleichen Zeit unter der Diagnose einer Schizophrenie, einer Manie und einer endogenen Depression stationär behandelt wurden. Die Auswahl der Kontrollen geschah nach einem Zufallsprinzip unter Berücksichtigung von Alter ( $\pm 5$  Jahren) und Geschlecht.

Sämtliche Krankenblätter wurden auf das Vorhandensein der einzelnen Symptome des SSDBS während der Index-Erkrankungs-Episode durchgesehen, außerdem wurde eine Gewichtung der Symptome vorgenommen, wie es bei Khouri et al. (1980) angegeben ist. Patienten, die bestimmte SSDBS-Symptom-Kriterien erfüllten und nach deren Gewichtung eine bestimmte Punktzahl erreichten, wurden Borderline-Schizophrenie-positiv genannt, die übrigen als Borderline-Schizophrenie-negativ angesehen.

Zusätzlich zum einfachen Vergleich der 4 Gruppen (Tabellen 2 und 3) wurde die Analyse wiederholt, nachdem aus der Borderline-Index-Gruppe sowie den

**Tabelle 2.** Zahl der Probanden, bei denen die einzelnen Symptome des „Symptom Schedule for the Diagnosis of Borderline Schizophrenia“ (SSDBS) vorhanden waren

	Index-Fälle: Borderline- Gruppe N=23	Kontrollen: Schizo- phrenie N=23	Kontrollen: Manie N=23	Kontrollen: Endogene Depression N=23
1. Wahrnehmungsverände- rungen (unspez. akust. Halluzinationen ohne Zu- sammenhang mit Drogen oder Alkohol)	4 (8) <sup>a</sup>	6 (6) <sup>a</sup>	1 (1) <sup>a</sup>	0 (0) <sup>a</sup>
2. Veränderte Wahrnehmung von Körperbild und Selbst	10 (11)	4 (4)	1 (1)	3 (3)
3. Veränderte Wahr- nehmung der Außenwelt (Gefühle von Unwirklich- keit, nicht zu einer tätigen Welt zu gehören)	13 (14)	6 (7)	1 (1)	2 (2)
4. Inhaltliche und formale Denkstörungen (mit Perioden verwirrten Den- kens über Stunden bis 1 Woche, Auffassungs- störungen beim Lesen oder im Gespräch)	11 (14)	9 (11)	2 (2)	6 (7)
5. Beziehungsgedanken	14 (18)	7 (8)	4 (4)	3 (3)
6. Verfolgungsgedanken	13 (16)	4 (5)	0 (0)	3 (3)
7. Intensive Beschäftigung mit perverser Sexualität (Inzest und Gewalt)	2 (2)	1 (1)	0 (0)	1 (1)
8. Selbst zugefügte Ver- letzungen ohne suicidale Depression	2 (2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Durchschnittliche Symptomhäufigkeit und Gesamtpunktzahl ( ) je Proband	3 (3,70)	1,61 (1,83)	0,43 (0,43)	0,78 (0,83)

<sup>a</sup> Die Gesamtpunktzahlen im SSDBS nach Gewichtung der einzelnen Symptome sind in Klammern angegeben

Manien und endogenen Depressionen die Fälle mit Symptomen ersten Ranges ausgeschieden waren (Tabellen 4 und 5). Wie in der früheren Arbeit [19] ausgeführt, hielten wir diese diagnostische „Bereinigung“ gegenüber der Schizophrenie für notwendig, weil die Heidelberger Borderline-Index-Gruppe erheblich heterogener war als die strenger definierte Borderline-Schizophrenie-Gruppe von Khouri et al. (1980).

**Tabelle 3.** Zahl der Probanden, die im SSDBS die Kriterien der Borderline-Schizophrenie erfüllten

Gesamtpunktzahl im SSDBS	I. Index-Fälle Borderline- Gruppe N=23	II. Kontrollen: Schizo- phrenien N=23	III. Kontrollen: Manien N=23	IV. Kontrollen: Endogene Depression N=23
≥2	16	10	2	3
<2	7	13	21	20

I- II:  $\chi^2=2,21$ , n.s.I-III:  $\chi^2=15,42$ ,  $P<0,001$ I-IV:  $\chi^2=12,91$ ,  $P<0,001$ 

## Ergebnisse

Einige allgemeine demographische Daten werden in Tabelle 1 aufgeführt. In Tabelle 2 ist die Häufigkeit der einzelnen Symptome des SSDBS bei den Heidelberger Borderline-Fällen und den 3 Kontrollgruppen verzeichnet. Die durchschnittliche Symptomhäufigkeit/Proband liegt bei den Borderline-Fällen bei 3, die durchschnittliche Gesamtpunktzahl/Proband nach Gewichtung der Symptome bei 3,70. Bei den Manien und den endogenen Depressionen liegen diese Zahlen erheblich niedriger (0,43 und 0,78 bzw. 0,43 und 0,83). Dagegen nimmt die Schizophrenie mit einer durchschnittlichen Symptomhäufigkeit von 1,61 und einer Gesamtpunktzahl/Proband von 1,83 eine Mittelstellung zwischen den Borderline-Fällen einerseits und den Manien/Depressionen andererseits ein.

Nach den Kriterien von Khouri et al. (1980) liegt bei einer Gesamtpunktzahl von mindestens 2 im SSDBS eine Borderline-Schizophrenie vor. Dies wurde, wie Tabelle 3 zeigt, von 16 der 23 Borderline-Probanden erreicht und immerhin auch von 10 der 23 Schizophrenen, aber nur von 2 bzw. 3 der je 23 manischen und endogen depressiven Patienten. Die Unterschiede in der Trennung zwischen Borderline-Schizophrenie-positiven und Borderline-Schizophrenie-negativen Probanden aufgrund des SSDBS bei den Heidelberger Borderline-Fällen einerseits und bei den manischen bzw. depressiven Psychosen andererseits waren hochsignifikant ( $\chi^2=15,42$ ,  $P<0,001$  bzw.  $\chi^2=12,91$ ,  $P<0,001$ ). Dagegen war die Trennung auf dieser Basis zwischen der Borderline-Gruppe und den schizophrenen Kontrollen nicht signifikant ( $\chi^2=2,21$ ).

Die diagnostische „Bereinigung“ der 3 nicht-schizophrenen Gruppen um die Fälle mit SER brachte eine Verringerung der durchschnittlichen Symptomhäufigkeiten und Gesamtpunktzahlen/Proband mit sich (Tabelle 4). Es blieben aber die statistischen Unterschiede in der Trennung zwischen den einzelnen Gruppen hinsichtlich des Signifikanzniveaus unverändert (Tabelle 5).

## Diskussion

Bei der Interpretation von Studien, die Aussagen über diagnostische Beziehungen zwischen Borderline-Syndromen und anderen Krankheitsgruppen machen,

**Tabelle 4.** Zahl der Probanden, bei denen die einzelnen Symptome des SSDBS vorhanden waren (nach Ausscheiden der Fälle mit SER aus der Borderline-Gruppe, den Manien und den endogenen Depressionen)

SSDBS-Symptome	Index-Fälle Borderline- Gruppe N=17	Kontrollen: Schizo- phrenie N=23	Kontrollen: Manie N=21	Kontrolle: Endogene Depression N=22
1. Wahrnehmungsveränderungen (unspez. akust. Halluzinationen ohne Zusammenhang mit Drogen oder Alkohol)	1 (1) <sup>a</sup>	6 (6)	1 (1)	0 (0)
2. Veränderte Wahrnehmung von Körperbild und Selbst	6 (9)	4 (4)	1 (1)	3 (3)
3. Veränderte Wahrnehmung der Außenwelt (Gefühle von Unwirklichkeit, nicht zu einer tätigen Welt zu gehören)	8 (12)	6 (7)	1 (1)	2 (2)
4. Inhaltliche und formale Denkstörungen (mit Perioden verwirrten Denkens über Stunden bis 1 Woche, Auflassungsstörungen beim Lesen oder im Gespräch)	6 (10)	9 (11)	1 (1)	5 (6)
5. Beziehungsgedanken	8 (12)	7 (8)	2 (3)	2 (2)
6. Verfolgungsgedanken	7 (11)	4 (5)	0 (0)	2 (2)
7. Intensive Beschäftigung mit perverser Sexualität (Inzest und Gewalt)	1 (2)	1 (1)	0 (0)	1 (1)
8. Selbst zugefügte Verletzungen ohne suicidale Depression	2 (2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Durchschnittliche Symptomhäufigkeit und Gesamtpunktzahl ( ) je Proband	2,29 (3,47)	1,61 (1,83)	0,29 (0,33)	0,68 (0,73)

<sup>a</sup> Die Gesamtpunktzahlen im SSDBS nach Gewichtung der einzelnen Symptome sind in Klammern angegeben

muß berücksichtigt werden, daß Borderline-Störungen sich über einen breiten, diagnostisch sehr heterogenen Bereich erstrecken [8, 18]. Wenn also Khouri et al. (1980) anhand des SSDBS eine signifikante Trennung ihrer Borderline-Schizophrenie-Fälle von den Neurosen/Persönlichkeitsstörungen finden, so ist das Ergebnis vor dem Hintergrund zu sehen, daß ihr Untersuchungsinstrument (SSDBS) das Konzept der Borderline-Schizophrenie von Kety et al. (1968)

**Tabelle 5.** Zahl der Probanden, die nach Ausscheiden der Fälle mit SER im SSDBS die Kriterien der Borderline-Schizophrenie erfüllten

Gesamtpunktzahl im SSDBS	I. Index-Fälle Borderline- Gruppe N=17	II. Kontrollen: Schizophrenie N=23	III. Kontrollen: Manie N=21	IV. Kontrollen: Endogene Depression N=22
≥2	13	10	2	3
<2	4	13	19	19

I-II:  $\chi^2=3,11$ , n.s.I-III:  $\chi^2=14,93$ ,  $P<0,001$ I-IV:  $\chi^2=13,16$ ,  $P<0,001$ 

benutzt, das am Schizophrenie-nahen Pol eines Borderline-Spektrums anzusiedeln ist. Von dieser Position aus erscheint die Abgrenzbarkeit der Borderline-Schizophrenien von den Neurosen/Persönlichkeitsstörungen plausibel. Dagegen sind Schwierigkeiten zu erwarten, wenn mit dem SSDBS eine Grenzziehung zwischen Schizophrenien und den Borderline-Schizophrenie-Patienten versucht wird. Für Khouri et al. hat sich dieses Problem wahrscheinlich nur deshalb nicht gestellt, weil ihre streng nach dem genannten Borderline-Schizophrenie-Konzept gebildete Borderline-Index-Gruppe diagnostisch homogen war und weder Symptome ersten Ranges noch Schizophrenie-spezifische Symptome nach dem DSM-III [1] enthielt.

Wie Khouri et al. (1980) konnten wir in unserer früheren Studie mit Hilfe des SSDBS eine gute Trennung zwischen Borderline-Fällen und Neurosen/Persönlichkeitsstörungen erzielen (Saß und Koehler 1982). Im Gegensatz zu den Ergebnissen von Khouri et al. hatte die – diagnostisch heterogene – Heidelberger Borderline-Gruppe jedoch das Problem der Abgrenzung gegenüber den Schizophrenien besonders deutlich aufgeworfen. Die Heidelberger Borderline-Stichprobe enthielt nämlich 6 Fälle, die nicht nur Symptome ersten Ranges (SER), sondern gleichzeitig auch eine sehr hohe Gesamtpunktzahl im SSDBS aufwiesen. Beide Befunde deuten bereits auf eine erhebliche Überlappung zwischen der Borderline-Symptomatologie und der Symptomatik schizophrener Psychosen hin, jedenfalls bei den mehr oder weniger Schneider-orientierten diagnostischen Konventionen der Heidelberger Klinik. Dieses schon bei der Analyse der Borderline-Gruppe allein gewonnene Ergebnis ist durch den jetzt durchgeführten Vergleich der Borderline-Gruppe mit einer schizophreneren Kontrollgruppe erhärtet worden, da die Borderline-Fälle und die Schizophrenien eine ganze Reihe von Ähnlichkeiten aufwiesen.

Die Häufigkeit von SER, die in der Borderline-Stichprobe bei 26% der Probanden vorkamen, lag in der Schizophreniegruppe bei 44%, während sie bei den affektiven Störungen mit 8,6 bzw. 4,3% viel geringer war. Auch erreichte die Schizophrenie-Kontrollgruppe im SSDBS mit 1,83 eine recht hohe durchschnittliche Gesamtpunktzahl, ein Wert, der zwischen den entsprechenden Werten für die Borderline-Gruppe (3,70) einerseits und denjenigen für die Probanden mit affektiven Erkrankungen (0,43 bzw. 0,83) andererseits lag (Tabelle 2).

Vor allem aber ergaben sich anhand des SSDBS keine signifikanten Unterschiede in der Trennung zwischen Borderline-Schizophrenie-positiven und -negativen Fällen bei der Borderline-Gruppe und den schizophrenen Kontrollen. 70% der Heidelberger Borderline-Fälle und 44% der Schizophrenen erfüllten die Kriterien für eine Borderline-Schizophrenie (Tabelle 3). Die diagnostische Bereinigung der Borderline-Probanden um die Fälle mit SER hat diese Verhältnisse nicht wesentlich verändert (Tabelle 5).

Auf den ersten Blick scheinen unsere Befunde der weit verbreiteten Auffassung in der Literatur zu widersprechen, daß mit Merkmalskatalogen auf der Symptomebene eine Abgrenzung zwischen Schizophrenien und Borderline-Störungen möglich ist [2, 3, 6, 7, 15, 17, 20, 21]. Die in diesen Studien verwandten Untersuchungsinstrumente und diagnostischen Kriterien waren aber durchweg am Konzept einer „Borderline Personality Disorder“ orientiert, auch wenn diese jeweils etwas verschieden definiert war. Vermutlich haben diese Studien also vorwiegend dasjenige Segment aus dem Borderline-Bereich erfaßt, das den Persönlichkeitsstörungen benachbart ist. Diese markieren aber bei einer Spektrum-Auffassung des Borderline-Bereiches den am weitesten von der Schizophrenie entfernten Pol, so daß die Trennung zwischen Borderline-Persönlichkeitsstörungen und Schizophrenien in den erwähnten Studien plausibel erscheint. Korrespondierend überrascht es nicht, wenn in unserer auf der Basis des SSDBS durchgeführten Studie Schwierigkeiten bei der Trennung zwischen Schizophrenien-nahen Heidelberger Borderline-Fällen und den Schizophrenien auftraten, da der SSDBS und das Konzept der Borderline-Schizophrenie von Kety et al. (1968) sich am Schizophrenie-nahen Pol des Borderline-Spektrums befinden. In diesem Zusammenhang ist auch auf die engen genetischen Beziehungen hinzuweisen, die nach Kety et al. (1968) zwischen der Borderline-Schizophrenie und dem schizophrenen Spektrum bestehen, zu dem die chronische Schizophrenie gehört.

Außerdem wurde das Problem der Abgrenzung von Borderline-Störungen gegenüber den affektiven Erkrankungen untersucht, indem eine manische und eine endogen depressive Kontrollgruppe einbezogen wurden. In der Borderline-Literatur werden die manischen Zustände in der Regel nicht gesondert abgehandelt, da entweder nur gegenüber affektiven Erkrankungen insgesamt oder gegenüber den Depressionen verglichen wird. Nach unseren Ergebnissen fällt die Abgrenzung zwischen Manien und den Borderline-Zuständen aufgrund der SSDBS-Kriterien recht leicht. Die durchschnittliche Gesamtpunktzahl/Proband liegt bei den Manien mit 0,43 (Tabelle 2) ähnlich niedrig wie bei den Neurosen/Psychopathien mit 0,35 (Saß und Koehler 1982). Dies macht es verständlich, daß nur 9% der Manien die SSDBS-Kriterien für eine Borderline-Schizophrenie erfüllen. Für die endogenen Depressionen lag die durchschnittliche Gesamtpunktzahl/Proband mit 0,83 etwa doppelt so hoch wie bei den Manien. Von den depressiven Patienten erfüllten nur wenige, nämlich 13% die SSDBS-Kriterien für eine Borderline-Schizophrenie. Auf der Basis dieser Ergebnisse werden für beide Gruppen, die Manien und die endogenen Depressionen, mit dem SSDBS hoch signifikante Trennungsunterschiede im Vergleich mit den Heidelberger Borderline-Fällen erreicht. Die diagnostische „Bereinigung“ (Tabellen 4 und 5) ändert an diesen Ergebnissen statistisch gesehen nichts Wesentliches.

Die guten Trennungen zwischen Borderline-Probanden und den affektiven Krankheiten in unserem Patientengut stehen in Widerspruch zu neueren Angaben in der Literatur, die zunehmend auf enge Beziehungen zwischen Borderline-Syndromen und manischen sowie depressiven Störungen hinweisen [3, 4, 14, 15, 22, 23]. Am deutlichsten wird die Auffassung von Borderline-Störungen als „subaffektive Erkrankung“ von Stone (1979, 1980) vertreten, der umfassend klinisch-symptomologische, psychodynamische, genetische und pharmakologische Aspekte bei der Analyse der Borderline-Syndrome berücksichtigt. Nach seiner Auffassung gehören von den gemäß psychostrukturellen Gesichtspunkten im Sinne von Kernberg (1977) definierten Borderline-Patienten seiner Untersuchung nur wenige in die Nähe der Schizophrenie. Die meisten werden als frühe oder verdünnte Formen von affektiven Erkrankungen angesehen, zumal Stone (1980) feststellte, daß Borderline-Patienten im Rahmen einer psychoanalytischen Behandlung häufig mit einer affektiven Störung in manischer oder depressiver Richtung dekompensieren.

Die bisher durchgeführten diagnostischen Einordnungsversuche für Borderline-Störungen müssen beim gegenwärtigen Forschungsstand als verwirrend bezeichnet werden. Zwar sind in einer ganzen Reihe moderner, forschungsorientierter Vergleichsstudien [3, 6, 7, 11, 15, 17, 20, 21, 23] Borderline-Syndrome als abgrenzbare diagnostische Gruppen bezeichnet worden. Es wurden aber jeweils andere Borderline-Konzepte verwandt und unterschiedliche Aussagen darüber gemacht, von welchen diagnostischen Kategorien sich die Borderline-Störungen gut bzw. schlecht abtrennen lassen. Die Ergebnisse in der Literatur und die eigenen Studien zeigen, welch großen Einfluß die Auswahlkriterien des zugrundeliegenden Borderline-Konzeptes auf die Resultate haben. Bei zukünftigen empirischen Studien zum Borderline-Problem erscheint für jede zu bildende Borderline-Stichprobe eine klare Positionsbestimmung innerhalb des beschriebenen Borderline-Spektrums aufgrund präziser diagnostischer Kriterien (Kendell 1975) erforderlich, wobei insbesondere für die Abgrenzung zur Schizophrenie exakte Ausschlußkriterien formuliert werden müssen.

## Literatur

1. American Psychiatric Association, Committee on Nomenclature and Statistics (1980) Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 3rd edn. American Psychiatric Association, Washington DC
2. Carpenter WT, Gunderson JG (1977) Five year follow-up comparison of borderline and schizophrenic patients. *Compr Psychiatr* 18: 567-571
3. Carpenter WT, Gunderson JG, Strauss JS (1977) Considerations of the borderline syndrome: a longitudinal comparative study. In: Hartocollis P (ed) *Borderline personality disorders*. International University Press, New York, pp 231-253
4. Carroll BJ, Greden JF, Feinberg M (1980) Evaluation of depression in borderline patients. Presented at the 133rd annual meeting of the American Psychiatric Association, San Francisco, CA, May 3-9
5. Gunderson JG, Singer MT (1975) Defining borderline patients: An overview. *Am J Psychiatr* 132: 1-10
6. Gunderson JG, Carpenter WT, Strauss JS (1975) Borderline and schizophrenic patients. A comparative study. *Am J Psychiatr* 132: 1257-1264

7. Gunderson JG, Kolb JE (1978) Discriminating features of borderline patients. *Am J Psychiatr* 135:792-796
8. Guze SB (1975) Differential diagnosis of the borderline personality syndrom. In: Mack J (ed) *Borderline states in psychiatry*. Grune and Stratton, New York, pp 69-74
9. Kendell RE (1975) *The role of diagnosis in psychiatry*. Blackwell Scientific Publications, Oxford
10. Kernberg OF (1977) The structural diagnosis of borderline personality organization. In: Hartocollis P (ed) *Borderline personality disorders*. International University Press, New York, pp 87-121
11. Kernberg OF (1981) Diagnosing borderline personality: A pilot study using multiple diagnostic methods. *J Nerv Ment Dis* 169:225-231
12. Kety SS, Rosenthal D, Wender PH, Schulsinger F (1968) The types and prevalence of mental illness in the biological and adoptive families of adopted schizophrenics. In: Rosenthal D, Kety SS (eds) *The transmission of schizophrenia*. Pergamon Press, New York, pp 345-362
13. Khouri PhJ, Haier RJ, Rieder R, Rosenthal D (1980) A symptom schedule for the diagnosis of borderline schizophrenia. A first report. *Br J Psychiatr* 137:140-167
14. Klein DF, Gittelman R, Quitkin F, Rifkin A (1980) *Diagnosis and drug treatment of psychiatric disorders: Adults and children*, 2nd edn. Williams and Wilkins Co, Baltimore
15. Kroll J, Carey K, Sines L, Roth M (1982) Are there borderlines in Britain? *Arch Gen Psychiatr* 39:60-63
16. Perry JC, Klerman GL (1978) The borderline patient. A comparative analysis of four sets of diagnostic criteria. *Arch Gen Psychiatr* 35:141-150
17. Perry JC, Klerman GL (1980) Clinical features of the borderline personality disorder. *Am J Psychiatr* 137:165-173
18. Rich CH (1978) Borderline diagnoses. *Am J Psychiatr* 135:1399-1401
19. Saß H, Koehler K (1982) *Borderline-Syndrome, Neurosen und Persönlichkeitsstörungen - Eine Vergleichsstudie anhand forschungsorientierter Kriterien für eine Borderline-Schizophrenie*. Nervenarzt (im Druck)
20. Sheehy M, Goldsmith L, Charles E (1980) A comparative study of borderline patients in a psychiatric outpatient clinic. *Am J Psychiatr* 137:1374-1379
21. Spitzer RL, Endicott J, Gibbon M (1979) Crossing the border into borderline personality and borderline schizophrenia. *Arch Gen Psychiatr* 36:17-24
22. Stone M (1979) Contemporary shift of the borderline concept from a subschizophrenic disorder to a subaffective disorder. *Psychiatr Clin North Am* 2:577-594
23. Stone MH (1980) *The borderline syndromes: Constitution, personality and adaptation*. McGraw-Hill Book Co, New York,

Eingegangen am 26. Mai 1982