

Selbstverletzendes Verhalten bei Borderline-Persönlichkeitsstörung

Ein Fallbeispiel behandelt mit Bönninghausen-Methode und Polaritätsanalyse

Von Heiner Frei



Zusammenfassung

Die Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS) ist eine relativ häufige psychische Erkrankung, die i. d. R. in der Adoleszenz oder im jungen Erwachsenenalter beginnt und überwiegend Frauen betrifft. Oft ist sie mit einem selbstverletzenden, resp. selbstaggressiven Verhalten assoziiert. Ätiologisch finden sich meistens psychische und physische Traumata in der Anamnese. Anhand einer 15-jährigen Patientin mit BPS, der durch eine Einzeldosis *Belladonna C 200* substanziiell geholfen werden konnte, wird das Krankheitsbild vorgestellt. Das methodisch Besondere an diesem Fall ist die Verwendung der Polaritätsanalyse zur Arzneimittelbestimmung. Diese ist eine Weiterentwicklung von Bönninghausens Konzept der Kontraindikationen, welche erlaubt, mithilfe polarer Symptome (d.h. Symptome, die auch ein Gegenteil aufweisen können, wie z.B. < Kälte/ > Kälte) eine Heilungswahrscheinlichkeit für die differentialdiagnostisch infrage kommenden Arzneimittel zu bestimmen. Sie kann die Treffsicherheit homöopathischer Verordnungen beträchtlich steigern. Bei der hier vorgestellten Patientin gelang es, die schwere psychische Krise, welche üblicherweise eine lange Psychotherapie erfordern würde, durch das unkonventionelle Vorgehen in kurzer Zeit zu entschärfen.

Schlüsselwörter

Borderline-Persönlichkeitsstörung, Homöopathie, Polaritätsanalyse, Bönninghausen-Methode, *Belladonna*.

Einführung

Die Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS) wurde früher in den Grenzbereich zwischen neurotischen und psychotischen Störungen eingeordnet, woraus der Begriff „Borderline“ entstand. Seit 1980 gilt sie als eigenständiges Syndrom, das durch die American Psychiatric Association im DSM-III definiert wurde. Für die Diagnose wird heute (im DSM-IV) [1] das Vorhandensein von mindestens 5 der folgenden 9 Punkte gefordert:

1. Ein starkes Bemühen, tatsächliches oder vermutetes Verlassenwerden zu vermeiden.
2. Ein Muster instabiler, aber intensiver zwischenmenschlicher Beziehungen mit Wechsel zwischen den Extremen Idealisierung und Entwertung.
3. Eine Identitätsstörung mit ausgeprägter, andauernder Instabilität der Selbstwahrnehmung.
4. Impulsivität in mindestens zwei potentiell selbstschädigenden Bereichen (z.B. Sexualität, Substanzmissbrauch, rücksichtsloses Fahren).
5. Wiederholte suizidale Handlungen, Selbstmorddrohungen oder Selbstverletzungsverhalten (SVV).
6. Affektive Instabilität mit hochgradiger Dysphorie, Reizbarkeit oder Angst.
7. Chronisches Gefühl von Leere.
8. Unangemessene Wut oder Schwierigkeiten, die Wut zu kontrollieren.
9. Vorübergehende, durch Belastung ausgelöste paranoide Vorstellungen oder schwere dissoziative Symptome.

Die Häufigkeit der BPS wird mit 1–2% der Bevölkerung angegeben, wobei ca. 70% der betroffenen Patienten Frauen sind. Mögliche Gründe für ein selbstverletzendes Verhalten sind die Lösung innerer Spannungen, Selbstbe-

strafung, sich wieder spüren und das Erlangen von Aufmerksamkeit. Die Ursache des Leidens scheint bei vielen Patienten eine psychische oder körperliche Traumatisierung zu sein: 75–90% der Betroffenen berichten über schwere sexuelle und/oder körperliche Misshandlungen in der Kindheit [3]. Als übliche konventionelle Behandlung kommt v.a. Psychotherapie infrage. Medikamente können adjuvantiv eingesetzt werden, v.a. Serotonin-Wiederaufnahmehemmer bei depressiven Symptomen, Ängsten und SVV. Auffallend oft wird dabei eine mangelhafte Compliance beobachtet (Therapieabbrüche in 30–70% der Fälle).

Fallbeispiel

Die Mutter der 15-jährigen Linda (Name geändert) kommt allein für ein Gespräch in die pädiatrisch-homöopathische Praxis, weil die Tochter sich seit drei Monaten mit Rasierklingen an beiden Vorderarmen Schnitte zufügt und sämtliche Versuche, sie zu einer Therapie zu bewegen, ablehnt. Gleichzeitig hat sie sich psychisch massiv verändert: Das vorher fröhliche und offene Mädchen ist plötzlich ernst und verschlossen, zurückgezogen und will niemanden mehr sehen. Auch ein Gespräch mit den Eltern, die zu einer Therapie drängen, lehnt sie kategorisch ab. Als die Mutter ihr vorschlägt, wenigstens zum Kinderarzt zu gehen, sagt sie: „Wenn du Dr. Frei auch nur ein Wort sagst, komme ich nie mehr zu ihm“. Im Gespräch ergibt sich folgendes Bild: Linda hat seit einigen Monaten starke Stimmungsschwankungen, ihr Selbstvertrauen ist wie weggeblasen, manchmal ist sie völlig verstimmt und verstört. Heftige Zornausbrüche werden durch Dinge ausgelöst, die sie früher mit Gelassenheit ertrug. Sie äußert Selbstzweifel und ein Gefühl der Leere („Warum bin ich da, es braucht mich ja gar nicht!“). Dazu ist sie impulsiv und maßlos im Verhalten. Dieser Zustand wechselt ab mit Zeiten einer fast kindlich anmutenden Unbeschwertheit.

Linda erfüllt damit 6 diagnostische Kriterien für eine Borderline-Persönlichkeitsstörung nach DSM-IV: Instabilität des Selbstbildes, Impulsivität, selbstverletzendes Verhalten, Affektlabilität und Dysphorie, Gefühl von Leere und Wutausbrüche. Da sie sich wegen der Gemütsymptome nicht behandeln lassen will, wird ihr eine Behandlung für allfällig vorhandene somatische Beschwerden angeboten, welche sich in Form von Menstruationsbeschwerden und plantaren Warzen auch finden. Durch die Ganzheitlichkeit der Homöopathie kann das eigentliche Hauptleiden auch so problemlos berücksichtigt werden.

Bönninghausens Methode der Mittelfindung

Die Kernaufgabe des homöopathischen Arztes besteht darin, eine möglichst hohe Übereinstimmung zwischen



Abb. 1: Clemens von Bönninghausen (1785–1864)

den **charakteristischen Patientensymptomen** und dem **Genius eines Arzneimittels** herzustellen [4]. Dieser äußert sich v.a. in den Symptomen der Grade 3 bis 5. Clemens von Bönninghausen (●● Abb. 1) pflegte die Symptome seiner Patienten nach deren Bedeutung für die Mittelfindung anzuordnen (●● Abb. 2) [5]. Dabei legte er besonderen Wert auf die **Modalitäten**, in denen „...das jedem Symptom Eigentümliche und Charakteristische offenbar wird“ (*Organon* § 133) [12].

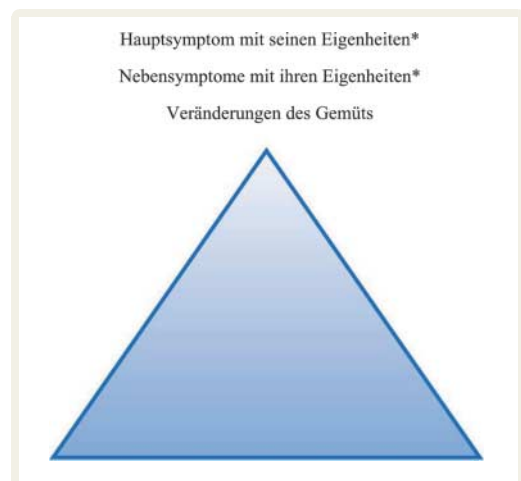


Abb. 2: Bönninghausens Rangordnung der Symptome (*Eigenheiten = Lokalisation, Empfindungen und Befunde, Modalitäten)

Die Repertorisation und das Erarbeiten einer ersten Differentialdiagnose erfolgten mithilfe seines *Therapeutischen Taschenbuchs* [3]. Danach überprüfte er bei **polaren Symptomen**, also solchen, die auch ein Gegenteil aufweisen können (z.B. Durst/Durstlosigkeit, < Kälte/> Kälte, Verlangen nach frischer Luft/Abneigung gegen frische Luft), ob das Patientensymptom auch wirklich den charakteristischen Eigenheiten eines Arzneimittels entsprach (also in den Graden 3–5 aufgeführt wurde). War das Symptom tiefwertig und der Gegenpol hochwertig, so betrachtete er das Mittel als **kontraindiziert**, weil dessen Genius nicht der Patientensymptomatik entsprach. Nach seiner Erfahrung erfolgte in einer solchen Konstellation kaum je eine Heilung. Die definitive Mittelwahl wurde schließlich aufgrund der Gemütsveränderungen und mithilfe eines Materia-medica-Vergleichs getroffen.

Die Polaritätsanalyse

Die Polaritätsanalyse ist eine Weiterentwicklung von Bönninghausens Konzept der Kontraindikationen, die durch den Autor in der Schweizer ADHS-Doppelblindstudie zur Steigerung der Präzision der Mittelfindung eingeführt wurde [8; 9; 10; 11]. Dabei werden Bönninghausens Erkenntnisse bei **allen** polaren Symptomen **systematisch** umgesetzt, einerseits durch den Ausschluss aller Mittel, die **Kontraindikationen** aufweisen, andererseits durch das Berechnen der **Polaritätsdifferenz** (•• Abb. 3), welche die Heilungswahrscheinlichkeit eines Arzneimittels für eine bestimmte Symptomenkonstellation ausdrückt: Zur Berechnung addiert man bei jedem infrage kommenden Mittel die Wertigkeiten der **polaren** Patientensymptome und subtrahiert davon die Wertigkeiten der entsprechenden Gegenpolsymptome. **Je höher die daraus resultierende Polaritätsdifferenz ist, um so eher entspricht das Arzneimittel der charakteristischen Patientensymptomatik, vorausgesetzt, es liegen keine Kontraindikationen vor.** Polaritätsdifferenzen von 0 oder kleiner (also negative Werte) zeigen Arzneimittel an, welche auf unspezifische Weise, also **nicht** mit ihrem Genius, alle Patientensymptome abdecken. Solche Mittel haben eine sehr geringe Heilungswahrscheinlichkeit.

Für eine Polaritätsanalyse sollten – wenn möglich – mindestens 5 polare Symptome verwendet werden. Zu deren Erfassung wird die übliche homöopathische Anamnese ergänzt mit Fragebögen, auf denen die Patienten Symptome, die sie bei sich selbst beobachtet haben, unterstreichen können. Deren Schwerpunkt ist entsprechend auf polare Symptome ausgerichtet. Bisher wurden elf Fragebögen für verschiedene Problembereiche entwickelt, wie Neurologie, Gynäkologie, HNO und Atemwege, allergische Erkrankungen, Psychosomatik etc. [10, 11]. Die Polaritätsanalyse soll nun anhand des vorliegenden Fallbeispiels erklärt werden.

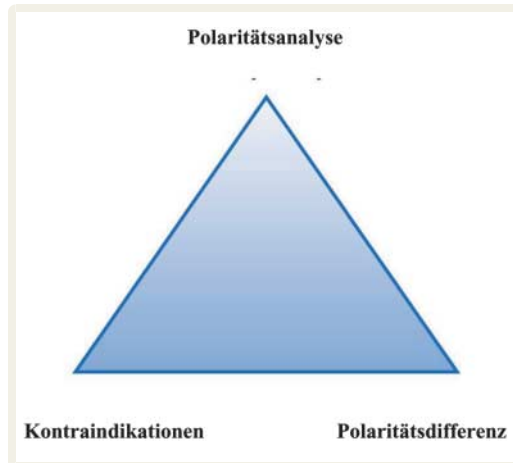


Abb. 3: Die Elemente der Polaritätsanalyse

Anwendung auf den Fall

Lindas Mutter erhielt den Fragebogen für Psychosomatik und den Allgemeinen Fragebogen zur Erfassung von Nebensymptomen mit nach Hause, mit der Aufforderung, diese bis zum nächsten Termin sorgfältig zu bearbeiten. Durch die zeitliche Staffelung in Erstkonsultation und eigentliche Fallaufnahme wird erreicht, dass Patienten oder deren Eltern die relevanten Symptome genau beobachten und rapportieren können und nicht einfach vage oder sogar unrichtige Angaben machen, die schließlich zu einer falschen Arzneimittelwahl führen.

Bei der nachfolgenden Fallaufnahme, die aufgrund der besonderen Umstände mit der Mutter allein erfolgte, hat diese auf den Fragebögen die folgenden Symptome unterstrichen:

Fragebogen für psychosomatische Erkrankungen

- Unter „Ursache der Erkrankung“: Verletzt sich selbst
- Nervenschwäche
- Stimmungsschwankungen
- Hoffnungslosigkeit (Selbstmordgedanken)
- Zerstretheit
- < Kummer
- < Trost (Abneigung gegen Trost, wenn traurig)
- < Gesellschaft (zieht sich zurück, wenn traurig)
- < beim Einschlafen, Einschlafen spät
- < nach Erwachen

Allgemeiner Fragebogen

- Regelblutung zu stark
- Regelblutung zu lang
- Regelblutung zu früh

Tab. 1 Repertorisation (Arzneien geordnet nach Vollständigkeit der Symptomabdeckung).

Arzneimittel	Ign.	Sep.	Bell.	Plat.	Puls.	Lyc.	Rhus.	Nux-v.
Anzahl Treffer	15	15	15	14	13	13	13	13
Polaritätsdifferenz	13	12	17	14	-1	8	20	15
Nichtpolare Patientensymptome								
Nervenschwäche	3	2	3	3	4	2	2	4
Stimmungsschwankungen	4	1	2	4	2	2	0	0
Hoffnungslosigkeit	4	2	2	0	3	3	3	1
Zerstreutheit	3	4	2	1	4	3	1	3
Menstruationsblut geronnen	3	1	3	4	3	0	4	1
< Kummer	4	1	3	1	3	2	1	2
< Trost	4	3	4	4	0	0	0	1
< vor Regelblutung	1	4	1	3	4	4	1	1
Polare Patientensymptome								
< Gesellschaft	2	4	3	2	2	4	2	0
< beim Einschlafen	3	4	4	1	4	5	5	2
< nach Erwachen	4	4	3	1	5	4	4	4
Regelblutung stark	1	3	4	4	2	2	2	4
Regelblutung langdauernd	3	3	2	4	0	4	3	4
Regelblutung zu früh	3	3	2	3	1	1	4	4
Appetitlosigkeit	3	4	3	3	3	3	4	4
Gegenpol-Symptome								
> Gesellschaft	0	0	0	0	0	4	0	0
> beim Einschlafen	0	0	0	0	0	0	0	0
> beim Erwachen	1	4	0	0	2	0	0	3
Menstruation schwach	2	2	0	1	4CI*	3CI	1	1
Menstruation kurzdauernd	0	0	0	1	4CI	1	0	0
Menstruation zu spät	1	4(CI)**	1	0	4CI	4	1	1
Hunger	2	3	3	2	4(CI)	3	2	2

*CI = absolute Kontraindikation, **(CI) = relative Kontraindikation)

- Menstruationsblut geronnen
- < vor Regelblutung
- Appetitlosigkeit
- Warzen

Die weitere Exploration und Ergänzung der Anamnese ergab keine zusätzlichen relevanten Informationen. Die Anamnese ist also in Bezug auf das Hauptleiden naturgemäß eher symptomarm; die polaren Nebensymptome, die die Menstruation betreffen, sind hingegen sehr hilfreich. Die Repertorisation (•• Tab. 1) erfolgte mit dem PC-Programm zur revidierten Ausgabe von *Bönninghausens Therapeutischem Taschenbuch*, Ausgabe 2000 [6].

Das PC-Programm des revidierten *Bönninghausens Taschenbuchs 2000* druckt bei den polaren Symptomen automatisch auch deren Gegenpole aus und berechnet die Polaritätsdifferenz. Bei **hochwertigen Gegenpolen** muss die Wertigkeit des Patientenpools kontrolliert werden. Ist diese tief, wie bei „Regelblutung stark/lang/früh“ bei *Pulsatilla*, so besteht eine **Kontraindikation**. Dieses Mittel sollte demnach nicht verschrieben werden, weil die Wahrscheinlichkeit einer Heilung durch *Pulsatilla* gering ist, auch wenn es alle Symptome abdecken würde. Hat der Patientenpool die gleich hohe Wertigkeit wie der Gegenpol, so ist das Symptom indifferent, wie z.B. „< nach Erwachen“ bei *Sepia*. Eine **relative Kontraindikation** besteht, wenn Patientenpool und Gegenpol beide hochwertig, die Wertigkeit des Patientenpools aber tiefer ist als diejenige des Gegenpols, wie etwa bei „Regelblutung früh“ bei *Sepia*.

Ignatia, *Sepia* und *Belladonna* decken in der vorliegenden Repertorisation alle Symptome ab. *Sepia* hat eine relative Kontraindikation; seine Heilungswahrscheinlichkeit ist deshalb geringer als die der beiden anderen Arzneimittel. *Belladonna* hat mit der Polaritätsdifferenz von 17 die höchste Heilungswahrscheinlichkeit. Arzneimittel, die zwar eine hohe Polaritätsdifferenz aufweisen, aber nicht alle Symptome abdecken (wie *Platin*, *Rhus-t.*, *Nux-v.*), werden nur in Betracht gezogen, wenn sich bei allen Mitteln, die die Totalität der Symptome abdecken, Kontraindikationen finden; eine Konstellation also, die in diesem Falle nicht zutrifft.

Das Schlüsselsymptom „Verletzt sich selbst“ fehlt in *Bönninghausens Therapeutischem Taschenbuch*. In J.T. Kents *Repertorium* [13: S. 115] findet sich das Symptom „Verstümmelt seinen Körper“, mit *Ars-a.* als einziger Zuordnung; in C.M. Bogers *Boenninghausens Characteristics and Repertory* [2] entspricht keine Rubrik genau dem selbstverletzenden Verhalten. Dem Symptom lässt sich also mithilfe der Repertorien nicht beikommen. In der *Enzyklopädie* von J.H. Clarke [7, Bd 2: S. 635] finden wir unter den Gemütssymptomen von *Belladonna* „...verletzt sich und andere“. Bei *Ignatia* und *Sepia* ist nichts Derartiges aufgeführt. Damit rückt *Belladonna*, welches

sowohl das selbstverletzende Verhalten (Hauptsymptom) als auch Neben- und Gemütssymptome vollständig abdeckt, sogar die Warzen, die aufgrund ihrer Banalität nicht in die Repertorisation aufgenommen wurden, ins Zentrum der Aufmerksamkeit.

Mit der Polaritätsdifferenz kann bei einem Repertorisationsresultat, bei dem mehrere Arzneimittel alle Patientensymptome abdecken, das bestpassende leicht identifiziert werden, auch wenn kein Schlüsselsymptom schließlich den Ausschlag für ein bestimmtes Arzneimittel gibt. Die automatische Berechnung derselben ist heute in mehreren Repertorisationsprogrammen zu *Bönninghausens Therapeutischem Taschenbuch* integriert^{10, 12, 13, 14}. Ein sorgfältiger *Materia-medica*-Vergleich, bei dem insbesondere wichtige, in der Repertorisation nicht enthaltene Symptome noch einfließen können, bildet das abschließende Glied in der Kette, die zum Arzneimittelentscheid führt.

Mittelgabe und Verlauf

Die Patientin erhält eine Dosis *Belladonna C 200*.

Sechs Wochen später berichtet die Mutter, dass die Symptomatik ohne Erstverschlimmerung innerhalb von einigen Tagen vollständig verschwunden sei. Linda hat sich nie mehr geschnitten und ist wieder viel offener, gelassener und positiver dem Leben gegenüber. Sie lässt auch wieder mit sich reden und meint, sie verstehe nicht, was mit ihr passiert sei, dass sie sich derart „doof“ verhalten konnte. Die normale Stimmungslage bleibt über weitere Kontrollen stabil. 15 Monate nach der Behandlung erzählt die Patientin ihrer Mutter unter Tränen, dass sie vor Beginn der Borderline-Persönlichkeitsstörung auf einer Teenagerparty mit irgendeinem Mittel betäubt und sexuell missbraucht worden sei. Dieses war der Auslöser der psychischen Erkrankung. Auf eine Anzeige der Täter will sie aber auch heute noch unbedingt verzichten, da sie schon lange darüber hinweggekommen sei und nicht alles wieder aufwärmen möchte.

Beobachtungszeit: 3 Jahre.

Diskussion

Bevor die Mutter über den schwerwiegenden Übergriff auf der Teenagerparty berichtete, bestand die Vermutung, dass die Ursache des selbstverletzenden Verhaltens wahrscheinlich in einer Geschwisterrivalität begründet war, da der charmante und strahlende jüngere Bruder der Patientin sie innerhalb der Familie von klein auf dauernd in den Schatten stellte und ihr die Zuwendung v.a. der Mutter „stahl“. Damit erlitt sie offensichtlich eine Deprivation. Es ist möglich, dass so der Boden für eine Borderline-Persönlichkeitsstörung gelegt wurde und der Missbrauch dann der auslösende Faktor für das Mani-

festwerden des selbstverletzenden Verhaltens war. Differentialdiagnostisch muss auch an eine posttraumatische Belastungsstörung gedacht werden. Da in diesem Fall nur eine Fremdanamnese möglich war, ist es nicht ganz einfach, die BPS-Diagnose mit Sicherheit zu stellen. Aufgrund meiner langjährigen Betreuung der Patientin erachte ich aber die Borderline-Persönlichkeitsstörung als weitaus wahrscheinlicher. Für die homöopathische Behandlung spielt die Unterscheidung eigentlich keine Rolle.

Die schnelle Besserung zeigt, wie Homöopathie unter Umständen Heilungen bewirken kann, die sonst nur durch langjährige psychotherapeutische Bemühungen erreicht werden. Bei konventioneller Behandlung ist bekannt, dass Rückfälle umso häufiger sind, je länger die Störung vor Therapiebeginn gedauert hat. Es bleibt zu hoffen, dass die Besserung bei dieser Patientin aufgrund des kurzen Intervalls zwischen Trauma und Behandlungsbeginn definitiv ist und es nicht aufgrund einer psychischen Verdrängung später zu einem Rückfall kommt.

Eindrücklich ist in diesem Fall, dass das Arzneimittel *Belladonna* bei der Repertorisierung mithilfe der Polaritätsanalyse klar als bestes Mittel hervorving, obschon das eigentliche Hauptsymptom, das selbstverletzende Verhalten, nicht direkt einfließen konnte. Eine andere Patientin mit SVV in unserer Praxis konnte mit *Calcium carbonicum* geheilt werden. Bei diesem Mittel lässt sich auch in der *Materia medica* kein Hinweis auf das Symptom SVV finden. Entscheidender für die Mittelwirkung ist

offenbar, dass alle Modalitäten gut abgedeckt sind und keine Kontraindikationen bestehen.

Mithilfe der Polaritätsanalyse kann oft auch in schwierigen Situationen unter mehreren Arzneimitteln das bestpassende herausgeschält werden. Sie hat den Vorteil, dass man sich beim Repertorisieren auf das wirklich Zuverlässige beschränken kann (also wiederum die Modalitäten und polaren Symptome). Bei deren Einführung zeigte sich in retrospektiven Analysen vorher erfolglos behandelte Fälle, dass oft nicht beachtete Kontraindikationen vorlagen, welche darauf hingewiesen hätten, dass das unwirksame Mittel eigentlich falsch ist. Die Beachtung derselben ist demnach eine absolute Notwendigkeit. Durch die Polaritätsanalyse, in Kombination mit repertoriumsspezifischen Checklisten und Fragebögen, konnte sowohl bei akuten als auch bei chronischen und komplexen Erkrankungen eine deutliche Erhöhung der Treffsicherheit erreicht werden [10; 11].

Deutsche Übersetzung. © Homoeopathic Links 2009; 22: 203–206

Online zu finden unter:

<http://dx.doi.org/10.1055/s-0030-1257595>

•• Literatur

[1] **American Psychiatric Association.** Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV. 4th edn., American Psychiatric Association, Washington, 1994.

[2] **Boger CM.** Boenninghausen's Characteristics and Repertory. Nachdruck, New Delhi: Jain Publishers, 1995.

[3] **Bohus M.** Borderline Störung. 1. Auflage, Göttingen: Hofgreffe; 2002.

[4] **Bönninghausen Cv.** Die Aphorismen des Hippokrates. Nachdruck, Göttingen: Burgdorf; 1979.

[5] **Bönninghausen Cv.** Bönninghausens Therapeutisches Taschenbuch. Revidierte Ausgabe 2000. Gypser KH (Hrsg.), Stuttgart: Sonntag; 2000.

[6] **Boenninghausen Arbeitsgemeinschaft.** Computer-program to Boenninghausen's Therapeutic Pocketbook. Revised edition 2000; Ahrweiler; 2007 (english edition available through: www.boenninghausen.de).

[7] **Clarke JH.** Dictionary of practical materia medica. Deutsche Übersetzung von Grudzinski T und Vint P; Bielefeld: Stefanovic; 1990.

[8] **Frei H, Everts R, von Ammon K et al.** Homeopathic treatment of children with attention deficit hyperactivity disorder – a randomised, double blind, placebo controlled trial. *European Journal of Pediatrics* 2005. DOI: 10.1007/s00431-005-1735-7. 164/12:758–767.

[9] **Frei H, von Ammon K, Thurneysen A.** Treatment of hyperactive children – Increased efficiency through modifications of homeopathic diagnostic procedure. *Homeopathy* 2006 (95): 163–170.

[10] **Frei H.** Effiziente homöopathische Behandlung, ein strukturiertes Konzept für den Praxisalltag. Stuttgart: Haug; 2007.

[11] **Frei H.** Polarity analysis, a new approach to increase the precision of homeopathic

prescriptions. *Homeopathy* 2009 (98): 49–55.

[12] **Hahnemann S.** Organon der Heilkunst. 6. Auflage, Nachdruck; Stuttgart: Haug; 2002.

[13] **Kent JT, Kent's Repertorium, Band 1. Keller Gv, Künzli J (Hrsg.); Heidelberg.** Haug; 1991.

[14] **Schroyens F, Boesy B, Coquillard G et al.** Boenninghausen-module. Radar-program, Assesse: Archibel; 2006.

[15] **Stegemann T, Raess S.** jRep. Rottenburg am Neckar; 2006.

[16] **Steiner U.** Amokoor 2008 Homöopathie Software; Immensee 2007.

Summary

Borderline Personality Disorder (BPD) is a prevalent mental-health problem among adolescents and young adults, predominantly affecting women. Frequently this disorder is accompanied by self-injuring or auto-aggressive behaviour. In the majority of cases, psychic or physical trauma is determined as being the aetiological factors. This condition is illustrated in the case study of a fifteen-year-old female patient suffering from BPD; a single dose of *Belladonna* C 200 helped her substantially. Trying to find a remedy for the patient in this case, the method of Polarity Analysis was implemented. Polarity Analysis is an advancement of Bönninghausen's concept of contraindications. It includes the calculation of a probability of healing for any remedy that has to be evaluated by differential diagnosis, with the help of polar symptoms (i.e. symptoms which may be contradictory, e.g. worse cold/better cold). This method can enhance the accuracy of homeopathic prescribing considerably. In this case, which otherwise would typically require a long lasting psychotherapy, diffusion of the deep psychic crisis was achieved by means of implementing this unconventional approach.

Keywords

Borderline Personality Disorder, Self mutilation, Polarity analysis, Bönninghausen method, *Belladonna*.

Dr. med. Heiner Frei

Spezialarzt FMH für Kinder
und Jugendliche
Kreuzplatz 6
CH-3177 Laupen
E-Mail: heiner.frei@hin.ch



Heiner Frei ist Facharzt für Kinder und Jugendliche in Laupen/Bern. Staatsexamen 1977, danach Spezialisierung in Pädiatrie und langjährige klinische Tätigkeit an den Universitätskinderkliniken von Bern. Pädiatrische Praxis seit 1987. Ab 1987 Ausbildung in klassischer Homöopathie. Homöopathische Lehrtätigkeit seit 1994. Forschung: Seit 1996 Durchführung klinisch-homöopathischer Studien, Publikationen u.a. über Akute Tonsillitis, Otitis media, ADS/ADHS und homöopathische Methodik. 2001–2005 Entwicklung der Polaritätsanalyse und ADHS-Doppelblindstudie. Preisträger der Max-Tiedemann-Stiftung 2009.