

Das Selbst als Prädilektionsstelle von Persönlichkeitsstörungen

Februar 2020

Abschlussarbeit für die fachspezifische Ausbildung in Existenzanalyse

Lehrgangleitung: Dr. Christoph Kolbe

Eingereicht von: Dr. Martin Kaufmann

Eingereicht bei: Dr. Christoph Kolbe, Mag. Johannes Rauch

Angenommen

Begutachter:

am 02.02.2020 von 
am 19. Mai 2020 von 

Abstract:

Diese Arbeit beschäftigt sich mit der Entstehung und Dynamik von Persönlichkeitsstörungen des Selbst. Hierzu zählen unter anderem die histrionische, Borderline- und narzisstische Persönlichkeitsstörung. Dabei wird der Begriff des Selbst aus historischer und psychologischer Perspektive analysiert und wendet sich dann der existenzanalytischen Theorie zu. Es ist insbesondere den Arbeiten von Alfried Längle um die Jahrtausendwende zu verdanken, dass die Existenzanalyse hier ein sehr fundiertes Wissen zur Entstehung und Dynamik von Persönlichkeitsstörungen entwickelt hat. Darin zeigt sich, dass es insbesondere der unverarbeitete Schmerz ist, der über den Totstellreflex und Dissoziationsprozesse die Persönlichkeitsstörung indiziert. Dies bewirkt eine Spaltung der Selbstintegrität, und je nachdem wie diese Abspaltung erfolgt, konnten sechs verschiedene Dissoziationsmodi identifiziert werden. Diese Erkenntnisse wurden auf die eigene psychotherapeutische Arbeit am Beispiel einer narzisstischen und einer Borderline-Persönlichkeitsstörung übertragen und in Beziehung gesetzt.

Schlüsselwörter: Persönlichkeitsstörungen des Selbst, Spaltung der Selbstintegrität, Totstellreflex, Dissoziation.

This thesis deals with the development and dynamics of personality disorders of the self. These include, among others, the histrionic, borderline and narcissist personality disorder. The concept of self is analyzed from a historical and psychological perspective and then turns to existential-analytical theory. It is particularly due to the work of Alfried Längle at the turn of the millennium that the existential analysis has developed a very well-founded knowledge of the development and dynamics of personality disorders. This shows that it is in particular the unprocessed pain that indicates the personality disorder via the dead-centering reflex and dissociation processes. This causes self-integrity cleavage, and depending on how this cleavage occurs, six different modes of dissociation could be identified. These findings were transferred to the own psychotherapeutic work on the example of a narcissistic and a Borderline personality disorder and put into relation.

Key words: personality disorders of the self, split of self-integrity, dead-centering reflex, dissociation.

Inhaltsverzeichnis

<u>EINLEITUNG.....</u>	<u>4</u>
<u>ABSCHNITT 1 – DAS SELBST IN DER PSYCHOLOGIE</u>	<u>6</u>
1. DEFINITION DES SELBST	6
1.1 ETYMOLOGIE	6
1.2 DAS SELBST IN DER PSYCHOLOGIE	6
1.3 DAS SELBST IN DER PSYCHOANALYSE UND IN DER TIEFENPSYCHOLOGIE	8
1.4 DIE ENTWICKLUNG DES SELBST	14
<u>ABSCHNITT 2 – EXISTENZANALYTISCHE PERSPEKTIVE</u>	<u>19</u>
2. DAS SELBST IN DER EXISTENZANALYSE.....	19
2.1 HINWEISE AUF DAS SELBST IN DER LOGOTHERAPIE VIKTOR FRANKLS	19
2.2 DEFINITION DES SELBST IN DER EXISTENZANALYSE	21
2.3 ICH – PERSON – SELBST.....	23
2.4 PERSÖNLICHKEITSSTÖRUNGEN UND IHR KORRELAT IN DEN GRUNDMOTIVATIONEN	29
3. DAS SELBST IN DER PATHOGENESE	32
3.1 DER SCHMERZ ALS TREIBENDE KRAFT	32
3.2 DER SCHUTZ DES SELBST DURCH COPING.....	34
4. ZENTRALE PROZESSE IN DER PATHOGENESE DES SELBST	36
4.1 ÜBERGREIFENDE DISSOZIATIONSFORMEN	37
4.2 SPEZIFISCHE DISSOZIATIONSFORMEN	41
5. MODELL ZUR PATHOGENESE DES SELBST	45
<u>ABSCHNITT 3 – PATHOGENESE-MODELL DES SELBST IM VERGLEICH MIT DER EIGENEN PSYCHOTHERAPEUTISCHEN ARBEIT</u>	<u>48</u>
6. PATIENT A – NARZISSTISCHE PERSÖNLICHKEITSSTÖRUNG	48
7. PATIENT B – BORDERLINE-PERSÖNLICHKEITSSTÖRUNG.....	52
<u>ABSCHNITT 4 – ZUSAMMENFASSUNG DER ERGEBNISSE</u>	<u>57</u>
8. RESÜMEE: REFLEXION UND DISKUSSION	57
<u>LITERATUR</u>	<u>60</u>

Einleitung

Wenn man mit Persönlichkeitsstörungen psychotherapeutisch arbeitet, ist die Frage nach der Entstehung dieser Störung eine sehr relevante. Die Prädilektionsstelle ist jene Stelle, an der die Krankheit ihren Ausgangspunkt nimmt. In der existenzanalytischen Theorie befinden sich die häufigsten Persönlichkeitsstörungen im Bereich der im sozialen Kontext stattfindenden Selbstwertbildung der dritten Grundmotivation. Längle und Kolbe sprechen in diesem Zusammenhang von der **Persönlichkeitsstörung des Selbst**.

Insofern kommt dem Selbst im Verständnis der Entstehung von Persönlichkeitsstörungen eine zentrale Rolle zu. Während die Persönlichkeitsstörungen des Selbst umfangreich beschrieben sind, gibt es vergleichsweise wenig Literatur zur Entstehung der Persönlichkeitsstörungen aus dem Selbst im engeren Sinne, obwohl diese in der existenzanalytischen Theorie eine zentrale Rolle einnimmt. Diese Arbeit legt ihren Fokus ganz auf den Prozess der fehlgeleiteten Selbstentwicklung und erklärt damit die Entstehungsgrundlage für die häufigsten Persönlichkeitsstörungen.

Im ersten Abschnitt erfolgt eine Begriffsdefinition zum Selbst aus psychologischer und psychotherapeutischer Perspektive und geht insbesondere der Frage nach, ob das Selbst/der Selbstwert bei der Entwicklung von Persönlichkeitsstörungen auch dort eine zentrale Rolle einnimmt oder dies etwas zutiefst Existenzanalytisches ist.

Im zweiten Abschnitt erfolgt eine Aufarbeitung der existenzanalytischen Perspektive zum Selbst mit dem Ziel einer gut verständlichen und bildhaften Modelldarstellung der Pathogenese des Selbst und der Aufarbeitung der zentralen Prozesse, die hierfür verantwortlich sind.

Der dritte Abschnitt schließlich vergleicht die Ergebnisse aus dem vorderen Teil mit der eigenen psychotherapeutischen Arbeit anhand von Patienten mit

Borderline- und narzisstischer Persönlichkeitsstörung. Im vierten Abschnitt werden die wichtigsten Ergebnisse dieser Arbeit zusammengefasst.

Großteils beziehen sich die existenzanalytischen Erkenntnisse auf die Arbeiten von Alfried Längle und Christoph Kolbe, die auch häufig zitiert werden. Lediglich bei der Klassifikation der wichtigsten Spaltungsformen (Dissoziationsmodi) der Selbstintegrität wurden zum Teil neue Begriffe und Darstellungsformen mit dem Ziel einer gut verständlichen und praktikablen Nachvollziehbarkeit gewählt.

In dieser Arbeit wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit das generische Maskulinum verwendet. Weibliche und anderweitige Geschlechteridentitäten werden dabei ausdrücklich mitgemeint, soweit es für die Aussage erforderlich ist.

Für mich als Autor war die Beschäftigung mit diesem Thema sehr spannend. Einerseits machte es Freude, nach längerer Zeit wieder einmal in die Welt der wissenschaftlichen Analyse und Reflexion einzutauchen, andererseits begleiteten und bereicherten mich die darin gewonnenen Erkenntnisse in meiner laufenden psychotherapeutischen Arbeit. Und es würde mich freuen, wenn der ein oder andere Leser aus diesen Zeilen auch bereichernde Erkenntnisse generieren kann.

Abschnitt 1 – Das Selbst in der Psychologie

1. Definition des Selbst

1.1 Etymologie

Das Wort „Selbst“ hat sich aus dem althochdeutschen Demonstrativpronomen *selb* (8. Jahrhundert) abgeleitet und ist das Ergebnis einer erstarrten Genetiv-Singular-Form mit dem im Frühhochdeutschen angehängtem *-t*. Die weitere Herkunft des zugrundeliegenden Stammes *selb* ist nicht geklärt (vgl. Kluge, 1989, 666). Bereits Luther verwendete in der Lutherbibel im 16. Jahrhundert das Wort *selbst*. Die Substantivierung zu *Selbst* findet sich erst später. Jacob und Wilhelm Grimm sahen 1854 im Selbst die Hervorhebung des eigenen, direkten, persönlichen Tuns eines Menschen (vgl. Grimm, 1984, 447).

1.2 Das Selbst in der Psychologie

„Das Selbst“ ist ein Begriff, der in der Psychologie in vielen, teilweise sehr unterschiedlichen Konnotationen verwendet wird. Es wird darin so unterschiedliches verstanden, dass es verwirrend sein kann. Gerade deshalb lohnt sich ein kleiner Exkurs in die Geschichte der Verwendung dieses Begriffes.

In seinem Werk „The Principles of Psychology“ verfolgt der US-amerikanische Psychologe **William James** (1890) die Absicht, ein Sammelwerk über das Wissen der Psychologie zu erstellen, mit dem Ziel, diese als Wissenschaft zu etablieren.

Darin widmet James dem „Selbst“ das Kapitel 7 und legt damit die Grundlage für das Selbst in der Psychologie. Dieses Kapitel beginnt so:

„Woran ich auch denken mag, stets bin ich gleichzeitig mehr oder weniger meiner selbst, meiner persönlichen Existenz bewusst.“ (James 1909, 174).

Das heißt in anderen Worten, dass das Selbst(konzept) das Phänomen des Sich-seiner-eigenen-Existenz-bewusst-sein-zu-Können zum Ausdruck bringt. Um dies zu operationalisieren, unterscheidet James zwischen dem „Ich“ und dem „Mich“. Diese Unterscheidung wird zum Beispiel in dem Satz „Ich nehme mich wahr“ oder „Ich mag mich“ deutlich.

Das **Ich** im Sinne von James wird als die wahrnehmende Instanz verstanden, der Wissende und Wahrnehmende (the knower). Das **Mich** ist das Wahrgenommene Ich, das Selbstbild, das Selbstkonzept, das beobachtete bzw. gewusste Ich (the known). Das Selbst setzt sich also aus diesen beiden Bereichen zusammen und ermöglicht es uns so, unserem Selbst bewusst zu werden.

Bereits James unterteilt das Mich in seinem Grundlagenwerk in drei weitere Bereiche: das materielle, geistige und soziale Selbst (im Original: „material self“, „spiritual self“ und „social self“ (vgl. James 1890, 292). Eine Analyse dieser Begriffe würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen, aber sie zeigt, wie oft bereits James, der als Begründer des Selbstkonzeptes in der Psychologie angesehen werden kann, den Begriff des Selbst in unterschiedlichen Kontexten verwendete, was es mitunter kompliziert macht, unter dem Selbst das Gleiche zu verstehen.

Auch **George Herbert Mead** (1934) teilt das Selbst in zwei Bestandteile auf. Auch er spricht von „I“ und „me“:

„Das ‚I‘ ist die Reaktion des Organismus auf die Haltungen anderer; das ‚me‘ ist die organisierte Gruppe von Haltungen anderer, die man selbst einnimmt. Die Haltungen der anderen bilden das organisierte ‚me‘, und man reagiert darauf als ein ‚I‘.“ (Mead 1968, 218)

Er dehnt damit den Begriff des „I“ und „me“ auf die Interaktion mit den Mitmenschen (Haltung der anderen) aus. Das Selbst stellt die Wechselwirkung zwischen „I“ und „me“ dar. Wichtig ist, dass die Entstehung des Selbst einen Prozess darstellt, der durch die Interaktion

mit anderen Mitgliedern der Gesellschaft fortlaufend weiter geschieht. Somit kann das Selbst als immerwährende Ausdifferenzierung der Haltungen der anderen mit dem „I“ gesehen werden.

Abschließende Gedanken zur Definition des Selbst in der Psychologie:

Es gäbe noch eine Vielzahl weiterer Definitionen des Selbst. Die Aufzählung hier hat keinen Anspruch auf Vollständigkeit, aber sie soll verdeutlichen, dass das Selbst in der Psychologie einerseits ein Begriff darstellt, der sich schwer exakt definieren lässt, da das Selbst im wörtlichen Sinn nicht fassbar, sondern nur als Phänomen bzw. als Konstrukt beschreibbar ist. Andererseits hat das Selbst in der Psychologie bereits seit James eine so wichtige Rolle angenommen, dass der Begriff bei der Entschlüsselung der menschlichen Psyche und seiner Störungen unverzichtbar geworden ist.

1.3 Das Selbst in der Psychoanalyse und in der Tiefenpsychologie

A. Psychoanalyse

Das Strukturmodell der Psyche von **Sigmund Freud** besteht aus dem Es, dem Ich und dem Über-Ich. Hier gibt es kein Selbst und es wäre auch nicht passend, denn Freud postulierte, dass insbesondere unbewusste Triebe im Menschen motivations- und handlungsbestimmend wirken. Diese Triebe werden für Freud primär aus dem Sexualtrieb und dem Selbsterhaltungstrieb gespeist und sind somit nicht bewusstseinsfähig, lediglich aufgrund ihrer Auswirkungen auf das psychische Geschehen kann man diese rekonstruieren.

Heinz Hartmann hat im Zuge seiner Erweiterung und Ausdifferenzierung der Psychoanalyse und Ich-Psychologie **das Selbst als Instanz** in die Theorien der Psychoanalyse eingeführt. Hartmann unterscheidet das Selbst sowohl vom Ich als auch von Es und Über-Ich und spricht von einer

Struktur des Selbst, das alle Instanzen umfasst und sich als Repräsentant der ganzen Person im Ich darstellt (Hartmann, 1950).

Heinz Kohut entwickelte um 1975 die **Selbstpsychologie** als eigenständige Weiterentwicklung der Psychoanalyse. Kohut unterscheidet darin einen gesunden Narzissmus als Ausdruck eines starken, lebensfähigen Selbst, das seine Fähigkeiten erweitern und seine Bedürfnisse befriedigen will, und einen pathologischen Narzissmus eines schwachen Selbst, das nur über die Vortäuschung der eigenen Grandiosität stabilisiert werden kann.

Daniel Norman Stern entwickelte, abgeleitet aus den frühen Mutter-Kind Interaktionen, eine **Entwicklungstheorie des Selbst**. Für Stern sind es die subjektiven Erfahrungen, die das Selbst konstruieren. Mit seinem Grundlagenwerk „Die Lebenserfahrung des Säuglings“ (1992) macht er deutlich, wie sich das Selbsterleben bereits ab der Geburt fortwährend in der Beziehung mit dem Anderen konstituiert, und entwirft so eine intersubjektive Theorie der Selbstentwicklung. Diese Theorie nimmt eine grundlegend andere Haltung an als ursprünglich noch Freud sie hatte, der den Säugling in einem autistischen, triebgesteuerten Zustand sah. Bei Stern entpuppt sich der Säugling als zur komplexen Wahrnehmung fähig mit fortwährenden Auswirkungen auf die Selbstentwicklung (vgl. Streeck-Fischer 2018, 120 ffs).

Da der Ansatz von Daniel Stern dem Verständnis der Existenzanalyse wahrscheinlich sehr nahe kommt, folgt hier ein Textauszug zum Selbst:

„Auch wenn niemand recht weiß, was das Selbst eigentlich ist, haben wir doch als Erwachsene ein sehr reales Selbstempfinden, das unser tägliches soziales Leben durchdringt. Es tritt in mancherlei Art und Weise zutage. Wir empfinden ein Selbst als einzelnen, integrierten Körper; wir empfinden ein Selbst als Handlungsinstanz, ein Selbst, das unsere Gefühle empfindet, unsere Absichten fasst, unsere Pläne schmiedet, unsere Erfahrungen in Sprache umsetzt und unser

persönliches Wissen mitteilt. Meistens bleiben diese Selbstempfindungen, wie das Atmen, außerhalb des Bewusstseins, aber sie können ins Bewusstsein gebracht und dort behalten werden. Instinktiv verarbeiten wir unsere Erfahrungen so, dass sie zu einer Art einzigartiger, subjektiver Organisation zu gehören scheinen, die wir gewöhnlich als Selbstempfindung bezeichnen.

Obwohl die Beschaffenheit des Selbst sich den Verhaltenswissenschaften wohl immer entziehen wird, bleibt doch das Selbstempfinden eine wichtige subjektive Realität, ein verlässliches augenfälliges Phänomen.“ (Stern 2010, 18)

Fonagy, Gergely, Jurist und Target (2002) widmen der Entwicklung des Selbst nicht nur ein Buch, sondern darin erhält die Pathologie des Selbst auch einen entsprechenden Stellenwert. Die Bezugsperson gibt darin dem Säugling in der fortwährenden Interaktion durch Containment¹ „sein eigenes Selbst zurück“.

„Das Scheitern dieser Funktion führt zu einem verzweifelten Suchen nach anderen Möglichkeiten, Gedanken und die durch sie erzeugten intensiven Gefühle zu containen. Diese Suche nach anderen Alternativen des mentalen Containments kann, so unsere Überlegungen, einer Vielfalt pathologischer Lösungen Vorschub leisten und zum Beispiel zur Folge haben, dass das Kind die Psyche des Anderen mitsamt dem verzerrten, fehlenden oder feindseligen Bild seiner selbst als Teil seines eigenen Identitätsgefühl übernimmt.

Im Laufe der Entwicklung (...) kann dieses Bild zur Keimzelle eines verfolgenden Objekts werden, das im Selbst installiert ist, aber ein Fremdkörper bleibt und nicht assimiliert werden kann. Dies weckt den verzweifelten Wunsch nach Trennung (...) um eine autonome Identität

¹ Beim Containment werden intensive Gefühle verarbeitet und internalisiert. Hierbei hilft idealerweise die Bezugsperson dem Baby/Kind seine Gefühle wie Angst zu lindern, indem sie diese in sich aufnimmt, innerlich modifiziert und sie dann strukturiert zurückspiegelt. Damit übernimmt die Bezugsperson sozusagen aktive „Verdauungsarbeit“ unerträglicher Gefühle. Eine ähnliche Funktion wird hier auch dem Psychotherapeuten zuteil.

oder Existenz aufzubauen. Aber diese Identität ist um einen mentalen Zustand herum konzentriert, indem das Individuum nicht in der Lage ist, seine wechselnden emotionalen und kognitiven Zustände zu reflektieren, denn eine solche Identität beruht nicht auf einem denkenden und fühlenden Selbst. (...).“ (Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2002, 474)

Und Fonagy et al. sehen darin auch die Grundlage einer Borderline-Erkrankung:

„Je verzweifelter ein Individuum versucht, es selbst zu werden, desto mehr wird es zu seinem Objekt, weil dies Teil der Selbststruktur ist. So erklärt sich das (...) Oszillieren von Borderline-Patienten zwischen dem Ringen um Unabhängigkeit und dem panikerregenden Wunsch nach extremer Nähe und phantasierter Einheit.“ (Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2002, 474)

B. Tiefenpsychologie

In der Tiefenpsychologie nach **Carl Gustav Jung** nimmt der Begriff des „Selbst“ eine zentrale Stellung ein, indem das Selbst als Ganzheit und zugleich Zentrum der menschlichen Psyche gesehen wird, welche das menschliche Bewusstsein und das Unbewusste umfasst. Der Prozess, in dem das Ich sich schrittweise den Inhalten des Selbst bewusst werden kann, wurde von Jung als Selbstverwirklichung und Individuation bezeichnet. Das Selbst stellt somit einen individualisierten Archetypus dar. Jung sieht sowohl in einer Assimilation des Ich im Selbst eine Gefahr, da wir dann von den unbewussten Kräften verschlungen werden, als auch im Gegenteil, wenn dem Ich das Selbst unbewusst bleibt, denn dann hält es sich fälschlicherweise für das Ganze. Zwischen diesen beiden Gefahren von Abgeschnittenheit und von Überwältigtsein durch das Selbst müsse

das Ich balancieren, denn „*es ist in Wirklichkeit immer beides vorhanden*“ (Jung 2018, Band 11, § 391).

Abschließende Gedanken zum Selbst in der Psychoanalyse und in der Tiefenpsychologie

Ein Phänomen das sich anhand des Selbstbegriffes in der Psychoanalyse zeigt: Während die klassische Psychoanalyse aufgrund der Triebgesteuertheit auf das Selbst als Konstrukt verzichtet, nimmt das Selbst bei neueren psychoanalytischen und psychotherapeutischen Theorien oftmals eine derart zentrale Rolle ein, dass man fast meinen könnte, das Selbst ist der Missing Link in der Psychoanalyse Freuds.

Eine andere, besser nachvollziehbare Vermutung liegt darin, dass das alte Konzept Freuds mit den wissenschaftlichen Erkenntnissen der vergangenen hundert Jahre nur mehr schwer aufrecht zu erhalten war und durch die Erweiterung um Theorien des Selbst eine Weiterentwicklung erfahren hat. Dadurch musste die klassische Psychoanalyse als Ganzes nicht verworfen werden. Beispielsweise sei die Säuglingsforschung erwähnt, in der Daniel Stern anhand einer Vielzahl von Experimenten nachweisen konnte, wie wichtig die frühe alltägliche Mutter-Kind-Interaktion ist und welche Auswirkungen diese auf die Entwicklung des Selbst hat.

Damit können wir aber auch schon eine Fragestellung dieser Arbeit beantworten. **Das Selbst und die damit verbundenen Selbstkonzepte nehmen auch in anderen psychotherapeutischen Schulen eine mehr oder weniger wichtige Rolle ein.** Die Ausdifferenzierung des Selbstbegriffes in den jeweiligen therapeutischen Schulen ist hier jedoch alles andere als einheitlich. Vereinzelt wird die gestörte Selbstentwicklung auch als explizite Grundlage spezifischer Persönlichkeitsstörungen

beschrieben (zum Beispiel Narzissmus bei Kohut, Borderline bei Fonagy), jedoch nicht in jenem systematischen Ausmaß, wie dies in der Existenzanalyse der Fall ist (siehe Abschnitt 2).

1.4 Die Entwicklung des Selbst

Selbst und Persönlichkeit nach Hannover und Greve:

Hannover und Greve definieren in einem Standardwerk zur Entwicklungspsychologie die Persönlichkeit und das Selbst wie folgt:

*„Mit dem Begriff der **Persönlichkeit** bezeichnet man die Gesamtheit der Eigenschaften und Verhaltensdispositionen eines Menschen, die ihn zeitlich relativ stabil und über verschiedene Situationen hinweg charakterisieren und von anderen unterscheiden.*

*Mit dem Begriff des **Selbst** bezeichnet man die Inhalte des Wissens oder der Annahmen, die das Individuum über die eigene Person entwickelt, und die kognitiven Prozesse, durch die dieses Wissen hervorgebracht wird.*

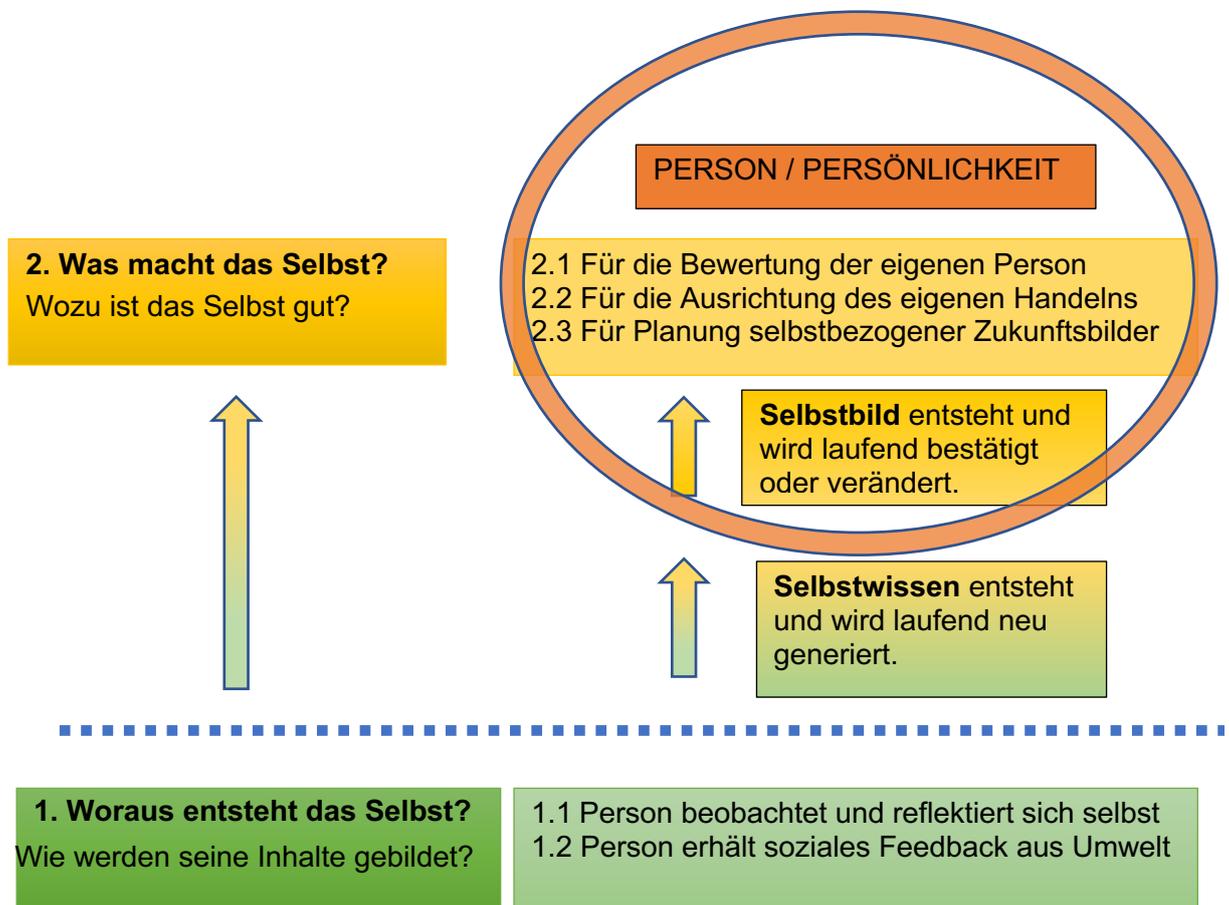
(...)

Die Inhalte des Selbst werden durch die Person als erkennendes Subjekt produziert, und zwar, indem sie zum einen selbst beobachtet und reflektiert und zum anderen soziales Feedback aus der Umwelt verarbeitet. Das Selbst ist die Grundlage für die Bewertung der eigenen Person, für die Planung selbstbezogener Zukunftsbilder und für die Ausrichtung eigenen Handelns.“ (Hannover & Greve 2012, 544)

Hannover und Greve beschreiben hier in wenigen Worten sowohl zentrale Inhalte des Selbst, seine Entstehung und fortlaufende Entwicklung als auch den Zweck des Selbst. Da dies alles für das Verständnis des Selbst zentral ist, erfolgt auf der nächsten Seite der Versuch einer bildhaften Darstellung dieser Definition. Die Darstellung ist von unten nach oben zu lesen.

Wobei 1.1 und 1.2 sich gegenseitig beeinflussen und in ständiger Wechselwirkung stehen. Daraus entwickelt sich das Selbstwissen, das auf die Person trifft (ovaler Kreis) und entweder das bestehende Selbstbild bestätigt oder in Frage stellt und verändert. Das daraus resultierende Selbstbild (Hannover und Greve sprechen hier auch von

„Selbstschemata“) ist zentral für die Bewertung der eigenen Person. Dabei trifft das aktuell generierte Selbstwissen von 1.1 und 1.2 auf die Person mit bereits vielen integrierten Selbstbildern mit einer charakteristischen Persönlichkeitsstruktur. Hier findet sich ein erster Hinweis für eine pathologische Entwicklung, indem das neue, aktuelle Selbstbild beispielsweise nicht angenommen wird und abgespalten wird, da es nicht in das Verständnis zur eigenen Person/Persönlichkeit passt. Dies hat dann direkte Auswirkungen auf das aktuelle Verhalten (2.2) und die Planung zukünftigen Verhaltens (2.3).



Laut Hannover und Greve (2010, 545) ist die Entwicklung des Selbst über die Lebensspanne hinweg durch zwei Tendenzen charakterisiert:

- (1) Das **Selbst stabilisiert** sich über die Ontogenese hinweg, da stets neues Wissen über die eigene Person auf der Grundlage von bereits vorhandenem Selbstwissen generiert wird.

- (2) Gleichzeitig **verändert** sich das **Selbst** lebenslänglich, und zwar in dem Maße wie die Person auf unvorhergesehene Anforderungen trifft, für die sie noch kein passendes Selbstbild ausgebildet hat.

Je weiter der Pfeil in der Abbildung nach oben geht, desto stabiler wird das Selbstbild und so Teil der Person, der Persönlichkeit. Die Person/Persönlichkeit ist in der Abbildung Orange dargestellt und beinhaltet auch Teile des Selbst, wie der ovale orange Kreis zum Ausdruck bringt.

Stadien der Selbstentwicklung

Hier erfolgt eine Aufzählung der wichtigsten Meilensteine in der Selbstentwicklung anhand des Alters in Anlehnung an Hannover und Greve (2010, 550 – 556)

0 - 3 Monate

- Differenzierung der eigenen Person und allen anderen Stimuli (Umwelt, andere Personen)

3 - 8 Monate

- Anfänge des Wirksamkeitserleben
- Urhebererleben eigener Handlungen

8 - 15 Monate

- Differenzierung bekannte und fremde Personen
- Objektpermanenz
- Selbstpermanenz

15 - 18 Monate

- Selbsterkenntnis im Spiegel

18 - 36 Monate

- Sprachentwicklung Motor für Selbstentwicklung
- Kind beginnt sich zum Objekt seiner eigenen Wahrnehmung zu machen.
- Kind identifiziert sich selbst mit bestimmten Merkmalen.
- Selbstkonzept in Bezug auf Gruppenzugehörigkeit (Geschlecht, Ethnie, ...)

3 – 8 Jahre

- Erzählungen des eigenen Selbst
- Autobiographisches Gedächtnis (als Teil des Selbst im Gedächtnis abgelegt, Erlebnisse werden nun bewusst im Selbst verankert).

8 – 12 Jahre

- Differenzierung zwischen denken und sagen
- Verständnis von abstrakten Konzepten wie Personeneigenschaften oder Fähigkeiten.
- Differenzierung zu anderen wird wichtiger (Fähigkeitenvergleich, ...)
- Möglichkeit, das Selbstbild durch „Verhandlungen“ mit verschiedenen selbstbezogenen Informationen und Überzeugungen zu gestalten.

Jugend

- Phase der Identitätsentwicklung (Wer bin ich, wer will ich sein?)
- Bewusstes Gefühl, persönliche Identität zu besitzen

Klassische Ansätze der Entwicklungspsychologie gehen davon aus, dass das Individuum/das Selbst mit dem Eintritt in das Erwachsenenalter fertig entwickelt ist. Dieser Ansatz übersieht jedoch, dass das Selbst zunehmend auch eine Entwicklungsbedingung darstellt und aufgrund der Unberechenbarkeit neuer Einflüsse ständig nach neuen Selbstanpassungen verlangt. Neuere Ansätze zur Entwicklungspsychologie des Selbst im Erwachsenenalter zählen deswegen unter anderem auch folgende Phasen dazu:

Erwachsenenalter

- Selbstbestimmte Lebensgestaltung
- Selbstbezogene Weisheit
- Anstreben möglicher Selbste (possible selves), das heißt Ausrichtung auf ein Ziel-Selbst.
- Verteidigung gegen Selbstbildbedrohung (insbesondere im Alter)
- Realitätsakzeptierende Entwicklungsdynamik des Selbst (fortlaufende Modifizierung des Selbstbildes, ohne es im Kern zu verändern)

Abschließende Gedanken zur Selbstentwicklung bei Hannover und Greve

Die hier dargestellten entwicklungspsychologischen Theorien von Hannover und Greve entsprechen wahrscheinlich in hohem Maße dem, was man in der Allgemeinen Psychologie zum Selbst lehren würde. Was dabei auffällt ist, dass das Selbst hier explizit nur jenen Teil umfasst, der

dem Individuum grundsätzlich bewusst ist und all jene Aspekte des Selbst nicht explizit berücksichtigt, die zum Beispiel aufgrund der Altersentwicklungsphase noch nicht bewusstseinsfähig sind.

Dies ist jedoch für die hier vorliegende Fragestellung nicht schlüssig, da davon ausgegangen werden muss, dass auch unbewusste Prozesse eine entscheidende Rolle bei der Selbstentwicklung einnehmen (insbesondere auch in der Psychopathologie). Wie wir in Abschnitt 1.2 gesehen haben, geben psychotherapeutische Theorien wie jene von Carl Gustav Jung oder Daniel Norman Stern dem unbewussten Selbst und der frühen Kindheit bei der Entwicklung des Selbst eine zentrale Rolle.

Das Selbst wird bei Hannover und Greve insbesondere durch das **kognitive Wissen gebildet**, das das Individuum über die eigene Person entwickelt hat. Für Stern sind es insbesondere die **subjektiven Erfahrungen** – die nicht zwingend bewusst sein müssen und ab der frühen Kindheit ihren Verlauf nehmen – die das Selbst bilden.

Bei Hannover und Greve finden sich auch keine Hinweise wie Persönlichkeitsstörungen entstehen und sie liefern somit keine direkten Hinweise wie das Selbst bei der Entstehung von Persönlichkeitsstörungen beteiligt sein könnte. Im nächsten Abschnitt betrachten wir, wie die Existenzanalyse das Selbst definiert und wie es mit Persönlichkeitsstörungen in Verbindung steht.

Abschnitt 2 – Existenzanalytische Perspektive

2. Das Selbst in der Existenzanalyse²

2.1 Hinweise auf das Selbst in der Logotherapie Viktor Frankls

Der Begriff des „Selbst“ wird bei Viktor Frankl in seinen Schriften und Lehrreden wenig verwendet. An einer Stelle findet sich jedoch folgende Definition:

*Im Gegensatz zum faktischen Ich ist das Selbst etwas Fakultatives. Es repräsentiert den Inbegriff der Möglichkeiten des Ich. Diese Möglichkeiten sind solche der Sinnerfüllung und Wertverwirklichung, und als solche sind sie Möglichkeiten, die nicht zuletzt in der Konfrontation des Menschen mit schicksalhaften Notwendigkeiten aufscheinen. Wer einem Menschen um diese Möglichkeiten betrügt, beraubt ihn des Selbst als des Spielraums, in dem das Ich atmet.“
(Frankl 1984, 169)*

Damit schreibt er dem Selbst einen wesentlich größeren Radius als dem Ich zu, mit der Möglichkeit der Sinnerfüllung und Wertverwirklichung.

Bei Frankl nehmen die auf den ersten Blick gegensätzliche Begriffe der Selbstdistanzierung und der Selbsttranszendenz eine wichtige Rolle ein.

Bezüglich der **Selbsttranszendenz** schreibt Frankl (2013, 213):

„Darunter verstehe ich den grundlegenden anthropologischen Tatbestand, dass Menschsein immer über sich selbst hinaus auf etwas

² Wie Claudia Reitinger (2018) in ihrer Dissertation zur Anthropologie von Logotherapie (nach Viktor Frankl) und Existenzanalyse (nach Längle et al.) darlegt, handelt es sich um zwei grundsätzlich verschiedene Theorien, infolge dessen werden die Ansätze in dieser Arbeit auch klar getrennt. Wenn in der Folge von Existenzanalyse gesprochen wird, ist hier immer jener existenzanalytische Ansatz gemeint, wie er von Alfried Längle und in Folge auch Christoph Kolbe und anderen existenzanalytischen Vertretern geprägt wurde und falls von Logotherapie die Rede ist, ist jener Ansatz von Viktor Frankl gemeint.

verweist, dass nicht wieder es selbst ist, – auf etwas oder jemanden: auf einen Sinn, den da ein Mensch erfüllt, oder auf ein mitmenschliches Sein, dem er da begegnet. (...) Ganz Mensch ist der Mensch eigentlich nur dort, wo er ganz aufgeht in einer Sache, ganz hingeeben ist an eine andere Person. Und ganz er selbst wird er, wo er sich selbst – übersieht und vergisst.“

In diesem Sinne heißt Selbsttranszendenz durch Hingabe ein Überschreiten des aktuellen Selbst von sich und durch sich, wodurch ein neues wahrhaftigeres Selbst entstehen kann. Selbsttranszendenz von Frankl hat hier eine ähnliche Stellung wie der Begriff der Selbstverwirklichung bei C.G Jung, wobei Frankl hier gleich auch den Weg der selbstlosen Hingabe zu etwas außerhalb von sich als adäquates Mittel ansieht dies zu verwirklichen. Bei Frankl – im Gegensatz zu Jung – jedoch weniger mit dem Ziel der Selbstverwirklichung, dafür mit dem Ziel der *Sinnerfüllung* (vgl. Frankl, 2013, 243).

Dieser Aspekt ist insbesondere deshalb interessant, da es innerhalb der Selbstpsychologie eine Tradition gibt, die die Wichtigkeit des Selbst als immerwährende Ausdifferenzierung der *Haltungen der anderen* mit dem Ich sieht [vergleiche hierzu Abschnitt 1.2, beispielsweise George Mead (Konzept von I and me), William James (soziales Selbst, spirituelles Selbst), Daniel Stern (Wichtigkeit der frühen Mutter-Kind-Interaktion)]. Da das Selbst insbesondere in der Kindheitsentwicklung aus der Interaktion mit dem Gegenüber eine Ausdifferenzierung erfährt, ist es naheliegend, das Selbst im Erwachsenenalter durch die „selbstlose Hinwendung *zum Anderen oder auf etwas Anderes*“ weiterzuentwickeln, oder wie Frankl sagen würde, das Selbst „*zu transzendieren*“.

„Zur Selbsttranszendenz des Menschen tritt nun dessen Selbstdistanzierung als ein Gegenstück hinzu.“ (Frankl, 2013, 243)

Und Frankl versteht unter der **Selbstdistanzierung**:

„Die wesentliche menschliche Fähigkeit, von sich selbst abzurücken.“
(Frankl, 2013, 243)

In diesem Sinne setzt die Selbsttranszendenz die Fähigkeit zur Selbstdistanzierung voraus.

Abschließende Gedanken zum Selbstkonzept von Viktor Frankl

Die Begriffe der Selbsttranszendenz und Selbstdistanzierung stehen wohl mehr mit der Selbstentwicklung im Erwachsenenalter in Zusammenhang als mit der pathologischen Selbstentwicklung im Kindesalter und sind damit für diese Arbeit nur von begrenzter Bedeutung.

Würde man seinen Ansatz den Phasen der Selbstentwicklung zuordnen (siehe Abschnitt 1.4, Phasen der Selbstentwicklung) würde man das Selbstkonzept von Frankl wohl am ehesten der weisheitsbezogenen Selbstentwicklung zuordnen, die im Erwachsenenalter stattfindet.

Der Begriff der Selbstdistanzierung weist auch große Parallelen zur Anatta-Lehre des Buddhismus aus. Die Anatta-Lehre verneint die Existenz eines beständigen Selbst und fordert die Loslösung von den Anhaftungen an das Selbst (vgl. Thich Nhat Hanh, 1999, 23).

Mit der Hinwendung auf Etwas oder Jemanden, das den Menschen erfüllt und in einem referenzgebenden Sinnzusammenhang steht, gibt Frankl aber einen wichtigen Hinweis, wie das pathologische Selbst Verbesserung erfahren kann.

2.2 Definition des Selbst in der Existenzanalyse

Längle definiert das Selbst (2002, 58) folgendermaßen:

„(...) als eine vom ‚Ich‘ akzeptierte Repräsentation des Personenseins, wodurch sich die Person selbst gegenwärtig erlebt und sich verstehen

kann. Das Selbst entsteht also durch jene Bezüge (vor allem zur Welt), mit denen sich das Subjekt identifiziert, die es als ‚zu sich gehörig‘ empfindet (...)“

In anderen Worten bedeutet dies, dort, wo ich mich mit etwas „identifiziere“, entsteht Selbst. Statt Selbst wäre in dieser Definition auch „Identität“ ein geeignetes Synonym. Kolbe (2019, 8) hierzu:

„Das Selbst bezeichnet das Identitätsverhältnis, in dem der Mensch steht – bezogen auf Beziehungen zu personalen Haltungen und Einstellungen und bezogen auf psychische Kräfte, die das Überleben sichern. Es handelt sich um das bewusste und unbewusste Wissen, wer ich bin. Diese Identität entsteht durch Verinnerlichungen, die der Mensch im Laufe eines Erfahrungs- und Entwicklungsprozesses bildet.“

Das Selbst ist in der existenzanalytischen Definition also nichts von Anfang an Gegebenes, sondern wird „über den Prozess der Identifikation und der Auseinandersetzung“ (vgl. Kolbe 2019, 8) fortlaufend erworben, differenziert und verändert.

In der existenzanalytischen Perspektive können jedoch nicht nur äußere Objekte zum Selbst werden, sondern auch sämtliche innere Zustände und Prozesse.

Hierzu Längle (2002, 158):

„Grundsätzlich kann alles zum Selbst werden, woran sich das Ich selbst erfahren kann, also nicht nur Objekte in der Welt (das echte ‚Andere‘), sondern auch all das von mir selbst, das ich mir gegenüber haben kann: der Körper, die Gefühle, die Haltungen, Überzeugungen, das Gewordensein (die Biographie) und die Entwürfe.“

Das Selbst ist in dieser Definition ein multikausales Produkt aus erlebten Erfahrungen, die internalisiert wurden. Diese erlebten Erfahrungen kamen als „Gast“, und durch Identifikation wurde ihnen „Heimat“ gegeben, sie werden in der Folge als zu sich gehörig empfunden.

In der existenzanalytischen Perspektive wird auch dem pathologischen Selbst eine wichtige Rolle zugesprochen. Hierzu Kolbe (2019, 8):

„Andererseits kann das Selbst auch die problematischen Erfahrungen mit Anderen und der Welt repräsentieren, sofern sie als Zuschreibungen übernommen wurden. Entwertung, Gewalt, Mangel, Angst, Sorge oder Ohnmacht sind dann ebenfalls Erfahrungen und Überzeugungen, die im Selbst gespeichert sind.“

Längle hat, aufbauend auf internalisierte, problematische Erfahrungen des Selbst, eine Systematisierung von Persönlichkeitsstörungen entworfen, dem wir uns in den folgenden Abschnitten zuwenden werden. Davor betrachten wir aber noch die Begriffe der „Person“, des „Ich“ und seiner Abgrenzung zum „Selbst“ aus existenzanalytischer Perspektive, damit die Begrifflichkeiten für die folgende Diskussion noch klarer werden.

2.3 Ich – Person – Selbst

Zum Verhältnis von Ich und Person

Längle definiert das „Ich“

„als das Fassen der personalen Kräfte im Willen. Dabei handelt es sich um einen (relativ leicht nachfühlbaren) Prozess des inneren Sich-Erfassens, was durch das innerliche ‚Ja‘ oder ‚Nein‘ im Entschluss manifest wird.“ (Längle, 2002, 160)

Dem Ich kommt dabei die komplexe Aufgabe zu, zum Teil unterschiedlichste Stimmen im Inneren (zum Beispiel „Ich möchte jetzt eine Zigarette.“) und von außen („Der Arzt sagt, wenn ich so weiter rauche, werde ich früher sterben.“) gegenseitig abzustimmen, mit dem Ziel

„einen Willen zu gebären und machbare Entscheidungen zu treffen, die alle anstehenden Kräfte und Dynamiken im Innen und Außen zu berücksichtigen hat“ (Längle 2014, 17).

Kolbe sieht die zentrale Aufgabe des „Ichs“ in der Entscheidungsfindung, um damit das „**Personsein**“ leben zu können:

„Das Ich ist die Handlungsinstanz des Menschen. Ihre zentrale Aufgabe ist es, Entscheidungen zu treffen, damit das Eigentlichsein der Person zum Vollzug kommt. Dies geschieht mittels der existenziellen Funktionen des Ichs.“ (Kolbe, 2019, 8)

Das Eigentlichsein der Person steht im Zentrum der existenzanalytischen Theorie und Praxis und wird

„im Sinne einer ‚personalen Lebensführung‘, der es um Authentizität geht, verwendet.“ (Kolbe, 2019, 2)

Ob diese personale Lebensführung (das Eigentlichsein) gelingt, hängt ganz entscheidend vom konkreten Vollzug ab, und hier hat das „Ich“ als zentrale Handlungsinstanz eine wichtige Bedeutung. Das „Ich“ kann also dazu beitragen, dass eine personale Lebensführung gelingt, indem sich das Ich auf die Person bezieht,

„um im Bezug zum Wesentlichen zu stehen. Tut es dies nicht, weil es von Ängsten oder funktionalen Absichten dominiert wird, werden Entscheidungen und Handlungen unpersönlich und inauthentisch. Das Ich ist also nicht per se eine Instanz, die automatisch und immer im

Rückbezug zur Person steht. Sie kann auch psychodynamisch getrieben oder funktional gesteuert sein. Dann ist das Verhalten des Menschen ohne Rückbezug auf das Wesentliche und sein Erleben somit leer und unerfüllt“ (Kolbe, 2019, 6).

Zum Verhältnis von Ich und Selbst

Um dieser Frage nachzugehen, ist es wichtig zu verstehen, wie das Ich und das Selbst entstehen, um im nächsten Schritt die Störungen vom Ich und Selbstbereich voneinander abzugrenzen.

Das **Selbst** entsteht durch jene Bezüge (im Innen und Außen, bewusst und unbewusst), mit denen sich das Individuum **identifiziert**. Es entsteht ein **Selbstbild**, ein Selbstkonzept, dass durch neue Bezüge eine neue Anpassung erfährt.

Das **Ich** entsteht im Sinne der Existenzanalyse aus den **vier personal-existenziellen³ Grundmotivationen**. Das Ergebnis ist die personal-existenzielle Struktur des Ichs. Hierzu Längle:

„Das Ich benötigt Strukturen, die ihm eine Festigkeit geben. (...) Diese vielfältige und komplexe Begründung des Ichs ist in der EA mit den vier personal-existenziellen Grundmotivationen beschrieben. Diese Grundbedingungen der Existenz stellen die Basis für die Ausbildung des Ichs dar. Sie bewegen gleichzeitig das Ich, damit es sich um diese Basis auch kümmert und sie ins Leben bringt. Darum erlebt sie das Ich vornehmlich als Grund-Motivationen. Als solche tragen sie zur Verfestigung und Stärkung des Ichs bei, und helfen im Falle leidvoller Störungen zur Restrukturierung des Ichs. Dank dieser existenziellen Grundbedingungen entsteht ein offener, dialogisch gehaltener

³ Der Begriff „existenziell“ wird insbesondere bei Längle auch mit „t“ statt „z“ geschrieben. Der besseren und einheitlichen Lesbarkeit wird es hier immer mit „z“ geschrieben.

*konstanter Bezug zu den Voraussetzungen des Daseins, wodurch sich das Ich selbst realisieren kann, vital bleibt, wachsen und reifen kann.“
(Längle 2014, 19)*

Die Ichstruktur ist dann gut verankert, wenn die vier personal-existenziellen Grundmotivationen, in denen ein Mensch wurzelt, gut ausgebildet sind. Diese vier Grundmotivationen, die die Ichstruktur bilden und in denen ein Mensch wurzelt, sind (vgl. Kolbe, 2014, 37 & 2019, 7):

- Grundvertrauen: im Grund des Seins
- Grundwerterfahrung: in der Werterfahrung des Lebens
- Selbstwerterfahrung: in der Eigenständigkeit des Selbstseins
- Sinnerfahrung: im Kontext

Während also das Selbst aus den unterschiedlichsten Bezügen durch Identifikation entsteht mit dem Ergebnis eines Selbstbildes oder Selbstkonzeptes, entsteht die Ichstruktur aus den vier Grundmotivationen. Ist die Verankerung in diesen vier Grundmotivationen gut, kann das Personsein gut zum Vollzug kommen und eine erfüllte Existenz wird möglich.

Störungen im Ich- und Selbstbereich

Statt Störung vom Ich-Bereich spricht Längle (vgl. 2002, 161) von der ichstrukturellen Störung und bringt damit zum Ausdruck, dass eine Störung im Ich-Bereich mit einer (oder mehreren) Störung der vier Grundmotivationen einhergeht, wodurch das Ich nicht in einen guten personalen Vollzug kommt.

Für Längle (vgl. 2002, 161) ist die **ichstrukturelle Störung** eine **Prozessstörung**, in der die Person **überschwemmt** wird aufgrund **aufgeweichter Ichstrukturen**, wodurch die Person nicht in Empfang nehmen kann und in ihrem Handlungsvollzug eingeschränkt ist.

Demgegenüber ist die **selbststrukturelle Störung** eine **Selbstbildstörung**. Es stört mich etwas, was nicht in mein Bild passt, wodurch ich mich verschließe. Um dies besser zu veranschaulichen, erfolgt hier eine tabellarische Darstellung:

	ICH	Selbst
Störung	Ichstrukturelle Störung	Selbststrukturelle Störung
Grundlage	Aufgeweichte Ichstruktur	Es kommt etwas, was nicht in mein Selbstkonzept passt.
Verlauf	Es überschwemmt mich, ich kann nicht in Empfang nehmen.	Es stört mich, ich verschließe mich, spalte es ab.
Ergebnis	Kein personaler Vollzug möglich = apersonaler Handlungsvollzug, der dem Personsein schadet.	Selbstwertstörung mit Auswirkungen auf Identität, Beziehung und Handlung.

Für die vorliegende Fragestellung dieser Arbeit „Wie entsteht eine Persönlichkeitsstörung des Selbst?“ scheint der Prozess des Abspaltens zentral zu sein. Dieser Prozess wird im Kapitel 4 genauer analysiert.

Resümee zum Verhältnis vom Ich und Selbst

Es fällt nicht leicht, hier eine klare Abtrennung vom Ich und Selbst zu vollziehen, und dies darf auch nicht weiter verwundern, denn wo es ein Ich gibt, gibt es auch ein Selbst und umgekehrt, dennoch ist es – wie wir bereits seit William James wissen (siehe Abschnitt 1.2) – für die Entschlüsselung der menschlichen Psyche zielführend zwischen Ich und Selbst zu unterscheiden. Die Existenzanalyse erweitert diese Unterscheidung, indem Sie das Ich und das Selbst mit den vier personal-

existentziellen Grundmotivationen in Beziehung setzt. Wie wir in diesem Unterkapitel gesehen haben, sind diese zentral für die Entstehung der Ichstrukturen, die die Grundlage bilden für einen personalen Vollzug. Während das Selbst durch Identifikation ein Selbstbild generiert, das in der Störung abgespalten wird. Im folgenden Unterkapiteln betrachten wir, wie die vier Grundmotivationen mit Störungen des Selbst in Verbindung stehen.

2.4 Persönlichkeitsstörungen und ihr Korrelat in den Grundmotivationen

Zunächst ist es wichtig wie der hier verwendete Begriff der Persönlichkeitsstörung zu verstehen ist. Möller, Laux und Deister (2009, 355) definieren die Persönlichkeitsstörung auf folgende Weise:

„Unter Persönlichkeitsstörung werden tief verwurzelte, anhaltende und weitgehend stabile Verhaltensmuster verstanden, die sich in starren Reaktionen auf unterschiedliche persönliche und soziale Lebenslagen zeigen. In vielen Fällen gehen diese Störungen mit persönlichem Leiden und gestörter sozialer Funktionsfähigkeit einher. Gegenüber der Mehrheit der Bevölkerung zeigen sich deutliche Abweichungen im Wahrnehmen, Denken, Fühlen und in Beziehung zu anderen.“

Der hier verwendete Begriff der Persönlichkeitsstörung ist ähnlichem mit jenem aus dem ICD⁴ 10, welcher hier aufgrund der häufigen und gut nachlesbaren Verwendung nicht ausführlicher definiert wird.

Darüber hinaus hat der Begriff der Persönlichkeitsstörung aus existenzanalytischer Perspektive weitere charakteristische Eigenschaften, die im Folgenden kurz erklärt werden, da diese hinsichtlich des Verständnisses für die Ableitung der Störungen des Selbst zentral sind. Persönlichkeitsstörungen besitzen aus existenzanalytischer Perspektive folgende weitere Merkmale (vgl. Kolbe 2017, 21):

- Sie brauchen Zeit, bis sie entstehen.
- Ihnen liegt meist eine massive Verletzung, Traumatisierung oder massiver Mangel eines existenziellen Grundthemas (= Grundmotivation) zugrunde.

⁴ ICD steht für Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (englisch: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) und ist das wichtigste, weltweit anerkannte Klassifikationssystem für medizinische Diagnosen.

- Diese Verletzung ist so stark, dass alle weiteren Grundthemen betroffen sind.
- Gefestigte Ichstrukturen auf allen vier Grundthemen stehen der betroffenen Person nicht zur Verfügung, stattdessen wird die Führung in der akuten Störung durch die Psychodynamik übernommen.
- Deshalb reagiert der Mensch mit einer Persönlichkeitsstörung in der Regel entkoppelt und vorwiegend psychodynamisch.

Passend zu den gerade genannten Merkmalen stellt Längle (2002, 139) zur Psychopathologie von den Persönlichkeitsstörungen folgende Thesen auf:

1. Die Persönlichkeitsstörung hat ein Hauptthema.
2. In jeder Persönlichkeitsstörung sind alle existenziellen Grundthemen betroffen.
3. Die Ausdifferenzierung der Persönlichkeitsstörung erfolgt an Nebenthemen.

Die Eintrittsstelle der Störung ist dort, wo ein existenzielles Grundthema verletzt wird. Dies stellt das Hauptthema der Persönlichkeitsstörung dar. Je nach Bereich, in dem das Hauptthema liegt, ergeben sich folgende Gruppen der Persönlichkeitsstörungen (PKS):

Grundmotivation (GM) / Grundthema	Gruppe der Persönlichkeitsstörung (PKS)
1. Weltbezug, Halt	Ängstliche – zwängliche – schizoide PKS
2. (Lebens-) Beziehung	Depressive PKS
3. Selbstsein	PKS des Selbst
4. Sinn	Dependente PKS



Hauptthema	Nebenthema	Ausdifferenzierung der PKS des Selbst:
3. Selbstsein	3.1 Weltbezug, Halt	Hysterisch
	3.2 (Lebens-) Beziehung	Borderline
	3.3 Selbstsein	Narzisstisch
	3.4 Sinn	Paranoid / paraexistenzielle / dissoziale

Wie oben beschrieben führt die Persönlichkeitsstörung neben der Eintrittsstelle der Störung (Hauptthema) auch bei den anderen Grundthemen zu einer Erschütterung und – je nachdem bei welchem Grundthema die Erschütterung am stärksten ist – tritt dort das Nebenthema auf. Im Bereich der dritten Grundmotivation, bei dem Grundthema des Selbststeins, führt dies zur Differenzierung der unterschiedlichen PKS des Selbst (in Anlehnung an Längle, 2002, 141) Diese Darstellung zeugt von der Wichtigkeit der PKS des Selbst und sowohl Längle (2002, 133) als auch Kolbe (2017, 20) bezeichnen die im sozialen Kontext stattfindende Selbstwertbildung der dritten Grundmotivation als die häufigste Gruppe von Persönlichkeitsstörungen. Beide sprechen in diesem Zusammenhang von der Persönlichkeitsstörung des Selbst.

Zu den Persönlichkeitsstörungen des Selbst zählen die hysterische PKS (Hauptthema in der 3. GM, Nebenthema in der 1. GM), die Borderline-PKS (Hauptthema in der 3. GM, Nebenthema in der 2. GM) und die narzisstische PKS (Hauptthema und Nebenthema in der 3. GM). Bei Längle (vgl. 2002, 141 ffs) finden sich darüber hinaus noch die paranoide / paraexistenzielle und dissoziale PKS (Hauptthema in der 3. GM, Nebenthema in der 4. GM).

Längle führt zwei Phänomene an, die für eine solche Clusterung sprechen:

1. Da es in der Praxis vielfach Überschneidungen innerhalb der Gruppe der Persönlichkeitsstörungen gibt und
2. da es in der Praxis folglich schwierig ist, eine genaue Zuordnung zu einer spezifischen Persönlichkeitsstörung zu machen.

Dieser Umstand hat dann auch praktische Konsequenzen für die Therapie. In der Regel sollte zuerst das Hauptthema bearbeitet werden, und wenn dieses bearbeitet ist, dann tritt das Nebenthema (oftmals von selbst) in den Hauptfokus der Therapie. Für Längle sind solche

Verschiebungen im Aufbrechen der Grundmotivationen bei der Behandlung von Persönlichkeitsstörungen sogar charakteristisch. Das Aufbrechen der unterschiedlichen Grundmotivationen

„zeichnet gewissermaßen die Entstehung der stufenweisen Erschütterung aller Grundmotivationen nach“ (Längle, 2002, 146).

Wie die Störung des Selbst entsteht, werden wir uns im Kapitel 3 und 4 genauer anschauen.

3. Das Selbst in der Pathogenese

Im Unterkapitel 3.1 wird der Schmerz als jene Kraft beschrieben, die am Beginn der Selbststörung liegt und im Unterkapitel 3.2 wird die fixierte Copingreaktion analysiert, die sich als Ausgleich mit der Störung manifestiert.

3.1 Der Schmerz als treibende Kraft

Die Allgemeine Psychopathologie bleibt bezüglich der Ursache von Persönlichkeitsstörungen vorsichtig und zeichnet ein mehrdimensionales Bild aus fehlgeleiteten Verhaltensstrategien, neurobiologischen Ursachen und genetischer Veranlagung (vgl. Möller, Laux & Deitser, 2009, 357 fs).⁵ Auch Längle (2002, 134) entwirft ein dreidimensionales **Entstehungsmodell von Persönlichkeitsstörungen:**

- 1. Angeborene Disposition** (entspricht der genetischen Veranlagung)
- 2. Erschütterung aller Grundmotivationen** (mit Haupt und Nebenthema, siehe Unterkapitel 2.4)

⁵ Bei den psychodynamischen Theorien sind Störungen in den frühen Entwicklungsphasen bedeutsam. Störungen in der oralen Phase führen zu abhängigen und passiv-aggressiven Persönlichkeitsstörungen, die anale Phase kann zu zwanghaften Persönlichkeitsstörungen führen, und die phallische Phase zu oberflächlichen Emotionen und Unfähigkeit intimer Beziehungen mit einer Nähe zur histrionischen Persönlichkeitsstörung.

3. **Lernen** (Coping-Reaktionen mir zurückgedrängter Persönlichkeit, siehe Unterkapitel 3.2)

Die Existenzanalyse sieht hierbei den **Schmerz als Motor**. Hierzu Längle (2002, 147):

„für die Entstehung der Persönlichkeitsstörung und für die Ausbildung der Subtypen der Persönlichkeitsstörung des Selbst (...)“:

1. **Hysterie – Schmerz der Leere**, des Nichtseins, des inneren Nichts bzw. Erdrücktwerdens.
 2. **Borderline – Schmerz des Beziehungsverlustes** und der Beziehungsgewalt.
 3. **Narzissmus – Schmerz des Ichverlustes** durch Verlust des Selbstwertes (der Ich-Repräsentanten)
 4. **Paranoia – Schmerz des Funktionalisiertseins** und des Nichtverstehens der Zusammenhänge
- Dissoziale/paraexistenzielle Persönlichkeitsstörung – Schmerz des fehlenden Gefühls von Lebenssinn“**

Allen sechs Persönlichkeitsstörungen des Selbst liegt somit als einheitliche Ursache ein Schmerz zugrunde⁶. Gemeinsam ist dabei auch allen Persönlichkeitsstörungen des Selbst der Schmerz der gestörten personalen Identität, des verlorenen Selbstseins (vgl. Längle, 2002, 162).

Zumeist ist der Schmerz aber verdrängt oder sogar abgespalten, sodass er lange nicht zum Vorschein kommt und eine Leeregefühl erzeugt, das zu einem der jeweils erschütterten Grundmotivation entsprechenden Erlebnishunger führt (damit die Leere nicht wahrgenommen werden muss).

⁶ Störungen der Inhalte der anderen Grundmotivationen (GM) werden als verunsichernd (1. GM), belastend (2. GM) oder frustrierend (4. GM) wahrgenommen, aber nicht als „schmerzlich“ (vgl. Längle, 2002, 146).

Für Längle (vgl. 2002, 147) ist die Therapie erst dann kausal, wenn sie zu dem Schmerz – von dem die Dynamik ausgeht – vordringt, ihn erlebbar macht und seine fixierten Copingreaktionen verändern kann. Die fixierten Copingreaktionen werden im folgenden Teil beschrieben.

3.2 Der Schutz des Selbst durch Coping

Was geschieht nun, wenn der Schmerz zu viel wird. Es wird Distanz gesucht. Hierzu Kolbe (2017, 20):

„Diese Bedrohung wird als unerträglicher Schmerz erlebt, zu dem Distanz gesucht wird. Und dieser Schmerz nun wird abgespalten. Dies hilft, den überfordernden Schmerz des Bedrohtseins nicht fühlen zu müssen. Deshalb ist die Spaltung ein spezifischer Copingmechanismus der Persönlichkeitsstörung.“

Wie diese Spaltung geschieht, schauen wir uns im nächsten Kapitel an. An dieser Stelle interessiert uns die Funktion und der Wirkungsmechanismus des Copings. Wenn das Erleben schmerzhaft und verletzend wird, ist die Integrität des Ichs bedroht. Dazu schreibt Längle (2002, 162):

„Dadurch kommt es in solchen Fällen, zum Schutze der personalen Integrität, zum Einsatz von psychodynamischen Copingreaktionen. Gelingt es, sich mit ihrer Hilfe vom Schmerz zu befreien, entsteht ein Schutz (...)

Wenn aber die Konstellationen ungünstiger sind, die Belastungen zu stark sind oder zu lange andauern, die Ichstrukturen zu schwach und daher dauerhaft überfordert sind, dann versagen manche Copingreaktionen ganz oder zeitweise. Dies hat ein Persistieren des Schmerzes oder ein ständiges Wiederaufflackern in unzähligen Lebenssituationen zur Folge, von dem man sich nicht mehr aktiv befreien und auf Distanz kommen kann. Darum kommt es zur Zuschaltung weiterer Copingreaktionen. Dabei scheinen der Aktivismus

und der Totstellreflex mehr zu versprechen als die Grundbewegung⁷ und die Aggression. Dieses Prinzip dürfte bei der Entstehung von Persönlichkeitsstörungen des Selbst vorherrschen.“

Dieses lange Zitat von Längle bedarf einiger Erklärungen. Wichtig ist zu einem der Begriff der Copingreaktion. Copingreaktionen sind Schutzreaktionen. Die charakteristischen Copingreaktionen der dritten Grundmotivation sind:

1. Die Distanzierung⁴,
2. der Aktivismus,
3. die Aggression (Zorn, Ärger: auch Groll und Trotz) und
4. der Totstellreflex (Spaltung, Leugnen, Abschottung).

Die Schutzreaktionen haben alle zum Ziel, der situativen Belastung oder Gefahr möglichst rasch zu entkommen und damit das psychische Überleben zu sichern. Hat die Situation den Charakter der Ausweglosigkeit, entstehen **paradoxe Bewegungen**. Ist die Bedrohung massiv und versagen alle Reaktionen, kommt es zu einer Art von **Totstellreflex**. Diese letzte Schutzreaktion ist bereits geprägt von der Überwältigung und steht in Zusammenhang mit einer Copingreaktion im Falle einer Persönlichkeitsstörung (vgl. Längle, 1998, 24).

Im Totstellreflex ist die Person emotional darauf eingestellt, lieber nichts zu machen, als etwas Unberechenbares auszulösen. Der Blockade geht meistens das Gefühl voraus, die Situation nicht mehr aushalten zu können und an ihr zugrunde zu gehen. Die Person versucht sich dann zu retten, indem sie sich zurückzieht und unauffällig wird.

⁷ Anmerkung des Autors: Hier ist die Distanzierung gemeint, denn sie ist die Grundbewegung der Copingreaktion der 3. Grundmotivation. Interessanterweise ist die (Selbst-)Distanzierung auch jene grundlegende Fähigkeit, die Frankl beschreibt, um in die Selbsttranszendenz und zu einer erfüllten Existenz zu gelangen.

Wenn der Totstellreflex einmal als Copingreaktion manifest wird, gesellt sich aber in der Persönlichkeitsstörung des Selbst häufig im Anschluss auch die zweite Copingreaktion des Aktivismus hinzu. Hierzu zählen Reaktionsweisen wie sich in Szene setzen, Mittelpunktstreben, Umtriebigkeit, sich rechtfertigen oder beruflicher Stress.

Im Falle der Persönlichkeitsstörung des Selbst tritt dadurch einerseits ein Totstellreflex durch das Überwältigtsein des Schmerzes ein, auf der anderen Seite eine Bereitschaft zu maximaler Aktivität. Hier liegen dann Aktivität und Passivität, Antrieb und Einbremsung gleichzeitig vor.

Durch die Fixierung auf die beiden Copingreaktionen (Totstellreflex und Aktivismus) kommt es zu einer Veränderung der Persönlichkeitsstruktur. Das Evidenzgefühl der Person ändert sich, sie ist von der Richtigkeit ihres Verhaltens überzeugt und kann sich nicht von ihm distanzieren (vgl. Längle, 2002, 164)

An dieser Stelle ist es aber wichtig festzuhalten, dass es der Totstellreflex ist, der ursächlich zur Persönlichkeitsstörung des Selbst führt, der Aktivismus ist lediglich eine Bewältigungsstrategie mit dem Bedrohtsein aktiv umzugehen. Im nächsten Schritt betrachten wir uns deshalb die Prozesse vertieft, die zum Totstellreflex führen, da die existenzanalytische Theorie davon ausgeht, dass sie ursächlich zur Persönlichkeitsstörung des Selbst beitragen.

4. Zentrale Prozesse in der Pathogenese des Selbst

Spaltung und Dissoziation sind die existenzanalytischen Fachbegriffe für die Totstellreflexe der dritten Grundmotivation. Sie bezwecken den Schutz des Ichs, das sich in einer äußersten Notlage befindet.

In der Literatur zur Psychopathologie kommt der Begriff der Spaltung kaum vor, da er dort eigentlich eine spezielle Form der Dissoziation beschreibt, wobei auch der Dissoziationsbegriff selbst nicht einheitlich definiert ist und je nach auftretenden Symptomen eine große Anzahl von Unterformen aufweist (vgl. Möller, Laux, Deister, 2009, 246). Allgemein wird unter **Dissoziation** das (teilweise bis vollständige) **Auseinanderfallen von psychischen Funktionen, die normalerweise zusammenhängen**, verstanden.

Wir greifen hier nur die wichtigsten Dissoziationen heraus, die im Zusammenhang mit den Persönlichkeitsstörungen des Selbst in Beziehung stehen. Die Aufzählung lehnt sich inhaltlich stark an Längle (2002, 163 ffs) an. Aufgrund der besseren Übersichtlichkeit erfolgt die Einteilung in einer neuen Anordnung und unter neuen Überschriften. Zuerst werden zwei übergreifende Dissoziationsformen beschrieben, die sich in allen Persönlichkeitsstörungen des Selbst wiederfinden können. Die nachfolgenden vier Dissoziationsformen folgen der Logik der vier Grundmotivationen, wobei der narzisstische Modus eine Neuschaffung ist, die anderen drei leiten sich aus dem Text von Längle (2002) ab. Einen Überblick gibt die nachfolgende Darstellung:

Dissoziationsebene	Modus	Übergreifend	Nummer
Emotion	Spaltungsmodus	Ja	4.1.A
Körper	Konversionsmodus	Ja	4.1.B
Kognition	histrionischer Modus	Nein	4.2.A
Psyche	Borderline-Modus	Nein	4.2.B
Selbst	narzisstischer Modus	Nein	4.2.C
Biographie	Paraexistenzieller Modus	Nein	4.2.D

4.1 Übergreifende Dissoziationsformen

A. Dissoziation der emotionalen Integrität – Der Spaltungsmodus⁸

Längle definiert die Spaltung (Splitting) als eine „Dissoziation von Kognition und Emotion“⁹ (vgl. Längle 2002, 163) mit folgenden Charakteristika:

- Die Erinnerungen sind emotionslos, auch der Bericht ist emotionslos auch wenn es etwas Schlimmes war.
- Die Person ist durch das Erlebte wie gelähmt und registriert nicht mehr was sie empfindet.
- Das Persönliche wird vom eigenen Erleben und von der Emotion abgespalten.

Kolbe (2017, 21) sieht in der Spaltung eine Hilfe

„den überfordernden Schmerz des Bedrohtseins nicht fühlen zu müssen. Deshalb ist die Spaltung ein spezifischer Copingmechanismus der Persönlichkeitsstörung. Gleichzeitig wird damit jedoch die psychische Integrität ganzheitlich zu fühlen und zu erleben gestört.“

Kolbe sieht in der Abspaltung vom Gefühl (Emotion) einen Copingmechanismus, der typisch ist für die Persönlichkeitsstörungen des Selbst, und es kann davon ausgegangen werden, dass dies auf alle Persönlichkeitsstörungen des Selbst (histrionisch, Borderline, narzisstisch usw., vgl. Unterkapitel 2.4) zutrifft.

Der Schmerz spricht für die These, dass sich die Dissoziation der emotionalen Integrität in sämtlichen Persönlichkeitsstörungen des Selbst

⁸ Der Begriff der Spaltung ist in der Allgemeinen Psychologie kein gängiger und uneinheitlicher Fachbegriff, jedoch in der existenzanalytischen Theorie wird er häufig verwendet, weshalb er hier auch Verwendung findet im Sinn der existenzanalytischen Definition (siehe Haupttext). Die Definition hat eine Ähnlichkeit mit der dissoziativen Amnesie (F44.0), aber aufgrund ihres psychogenen Charakters mit der plötzlichen Unfähigkeit sich an bestimmte Daten zu erinnern, ist es keinesfalls mit der existenzanalytischen Definition der Spaltung gleichzusetzen. Als Synonym im Sinne der existenzanalytischen Definition erscheint der hier neu gewählte Begriff der Dissoziation der emotionalen Integrität sehr geeignet, da die emotionale Integrität in der Pathologie verloren geht.

⁹ In Abgrenzung zur Spaltung (Splitting) bezeichnet Längle (2002, 163) die **Dissoziation als Trennung zwischen Psyche und Körper**. Diese Unterscheidung ist verwirrend, da der Begriff Dissoziation in der allgemeinen Psychologie wesentlich breiter aufgestellt ist (siehe Definition Kapitel 4 am Anfang).

findet. Denn der Schmerz (bzw. der verzweifelte Versuch, diesen Schmerz zu umgehen) wird als der treibende Zündfunken für die Entwicklung der Persönlichkeitsstörungen des Selbst gesehen (vgl. Unterkapitel 3.1). Und der Schmerz an sich ist direkt und indirekt stark mit einer emotionalen Wahrnehmung verbunden.¹⁰

Je nachdem wie die Dynamik der Dissoziation im Detail ist, ergeben sich jedoch unterschiedliche pathologische Störungen des Selbst, die wir in den folgenden Unterkapiteln anschauen.

B. Dissoziation der körperlichen Integrität – Konversionsmodus

Bei der **Konversion** erfolgt die **Distanzgewinnung zum Schmerz** aufgrund der Verschiebung **vom Ich-Kern in die Peripherie des Körpers** und erklärt damit das Auftreten klassischer Konversionssymptome, die ihre Grundlage in der Psyche haben, aber den Symptomauftritt in der körperlichen Struktur. Die Psyche erfährt durch die Konvertierung eine Entlastung von der inneren Anspannung in die Peripherie des Körpers. Der ursächliche Zusammenhang bleibt der Person aber verborgen. Hierzu Längle (2002, 168):

„Das Ziel dieser Dissoziation ist die Ablenkung der Aufmerksamkeit auf den Körper durch die Symptombildung, durch die das unbewältigte psychische Problem zwar einerseits sichtbar wird, aber andererseits zugleich verborgen (weil unverständlich) bleibt. (...). Da das körperliche Erleben unverständlich ist, entsteht eine Distanz zum Körper und das Geschehen (und somit der verborgene Schmerz) wird als ‚fremd‘ empfunden, als nicht zum Ich gehörig.“

¹⁰ Die sogenannte **Schmerzmatrix** zeugt von drei Vorgängen, die das Schmerzerleben ermöglichen. In Klammer steht der dazugehörige Abschnitt im Gehirn. Diese sind (a) eine sensorische Komponente (primärer und sekundärer somatosensorischer Cortex), (b) eine **unmittelbare emotionale Komponente** (Cortex der Insula, und Gyrus cingula anterior) sowie eine **emotionale Langzeitkomponente** (präfrontaler Cortex).

Dieses Phänomen bezeichnet man in der Medizin als Konversionsstörungen und ist dort gut dokumentiert und auf eine Vielzahl von unterschiedlichen Symptomen im Körper übertragbar. Es ist wahrscheinlich, dass Konversionsstörungen (ähnlich der Dissoziation der emotionalen Integrität) auf unterschiedliche Persönlichkeitsstörungen des Selbst zutreffen können (aber nicht müssen) und werden deshalb zu den übergreifenden Dissoziationsformen gezählt.

4.2 Spezifische Dissoziationsformen

A. Dissoziation der kognitiven Integrität – histrionischer Modus¹¹

„Hier geschieht eine Zersplitterung der Aufmerksamkeit und des Bewusstseins des Zuhörers, was zu einer Spaltung (Ablöse, Irremachen) seiner kognitiven Fähigkeiten führt (...) Bewusstsein, Aufmerksamkeit und Gefühl werden von der Realität abgetrennt oder abgedrängt und werden als fremd gegenüber der eigenen Empfindung, Absicht oder Überzeugung erlebt.“ (Längle 2002, 164)

Der Zuhörer verliert dadurch das Interesse, wird müde oder verwirrt. Das Erzählte wird von der erzählenden Person abgespalten. Der Patient schützt sich mit dieser Copingstrategie vor dem Sich-zeigen-wie-man-ist und damit vor dem möglichen Gewährwerden des übermäßigen Schmerzes.

Als häufig eingesetzte Mittel nennt Längle (2002, 165)

- *„springen, hüpfen im Dialog.*
- *übergehen und übersehen von Inhalten*
- *averbale Übermittlung von Informationen durch sein Verhalten*
- *Überspielen = verstecken des Inhalts*
- *Überanpassung (...), Nettsein (...).“*

Dieses Krankheitsbild entspricht dem histrionischen Modus. Man hat beim Zuhören hier zu Recht das Gefühl, die Person möchte etwas verschleiern, deshalb hüpfte sie vom Thema weg und es ist der Person nur recht, wenn Verwirrung geschieht. Auch hier ist dieses Wechselspiel zwischen Entschiedenheit und Getriebensein offensichtlich, wie es für Persönlichkeitsstörungen des Selbst charakteristisch ist.

¹¹ Auch der Begriff der kognitiven Integrität ist neu, um die unterschiedlichen Formen von Dissoziationen in ein Gesamtbild zu bringen. Längle (2002, 164) wählte hier die Überschrift Dissoziation von Bewusstsein und Aufmerksamkeit. Der Begriff der Dissoziation der kognitiven Integrität leitet sich ab, nachdem sowohl Bewusstsein und Aufmerksamkeit kognitive Prozesse sind, in dessen Pathologisierung die Integrität des Selbst gestört ist.

„Sosehr hat sich bei ihnen die Psychodynamik an die Stelle des Ichs gesetzt bzw. so sehr ist sich das Ich in dieser Situation selbst verloren gegangen, dass die Psychodynamik in dieses Vakuum eingesogen wurde.“ (Längle 2002, 165)

B. Dissoziation der psychischen Integrität¹² – Borderline-Modus

Im Gegensatz zum histrionischen Modus erfolgt die Dissoziation des bedrohlichen Themas nicht mit Hilfe kognitiver Prozesse, sondern in der Spaltung von Beziehungen

- zu sich selbst,
- zu anderen Menschen und
- zwischen anderen Menschen.

Typisch ist dies für den Borderline-Patienten, der durch die Beziehungsspaltung eine Copingstrategie findet, um sich nicht in seinem „verletzten“ Selbst zeigen zu müssen.

Die Dissoziation der psychischen Integrität tritt nach Längle dann auf, wenn Folgendes eintritt:

„Bei extrem bedrohenden Umständen geht nun das Fühlen aufgrund psychodynamischer Schutzreaktionen verloren, was zur Folge hat, dass auch der starke Schmerz nachlässt, weil er nicht mehr gefühlt wird. Das ist das Phänomen der psychischen Spaltung.“ (Längle, 2002, 168)

Dieser Ansatz geht davon aus, dass es, analog zum Konversionsmodus (Verschiebung des Schmerzes von der Psyche in die Peripherie des Körpers, siehe 4.2), einen analogen Prozess innerhalb der Psyche selbst gibt.

¹² Der Begriff der psychischen Integrität wird auch von Längle verwendet. Er verweist hier auf Kernberg, für den das Spalten (Splitting) der psychischen Integrität kennzeichnend für die Persönlichkeitsstörung des Borderline ist. (vgl. Längle, 2002, 168)

Die Psyche kann als ein Ort menschlichen Fühlens und Denkens verstanden werden. Es umfasst also Kognition und Emotion und eine Spaltung auf der Ebene der Psyche kann somit als eine sehr umfassende Dissoziation angesehen werden. Sie gilt nach Längle (2002, 168) als eine schwere Störung und kann nur mehr durch die Psychose übertroffen werden.

Als Folge der Spaltung der psychischen Integrität tritt eine gewisse Distanz zum Trauma ein, jedoch auf Kosten des Zugangs zum eigenen Gefühl und zum Erleben seiner selbst.

C. Dissoziation des Sich-selber-Seins – narzisstischer Modus

In der narzisstischen Persönlichkeitsstörung, so Längle (2002, 142)

*„liegt eine Wiederholung des Hauptthemas im Nebenthema vor. Dass **Sich-selber-Sein** (das Ich-Sein) ist so massiv verletzt, dass es im subjektiven Gefühl wie ausgelöscht ist. Ohne wirklichem Ich-Gefühl erlebt sich die Person verunsichert in ihrem Selbstwert. Das Ich wird daher kompensatorisch durch äußere Objekte vertreten, die als ‚Selbst‘ das Ich ersetzen und repräsentieren.“*

Diese Beschreibung macht deutlich, dass im narzisstischen Modus die Trennung vom eigentlichen Selbst erfolgt, da es aufgrund von Verletzungen zu schmerzvoll wäre, es in sein Personsein zu integrieren, sodass es abgespalten wird. Hierzu Kolbe (2017, 24):

*„Für das Selbsterleben der Menschen mit narzisstischer Persönlichkeitsstörung charakteristisch ist, dass sie **von ihrem Selbst abgeschnitten** sind. Sie haben zu sich keinen Bezug: ‚Ich bin zu wenig. Da ist nichts in mir.‘ – So lautet ihr Selbstgefühl, das ihnen jedoch nicht (mehr) bewusst ist. (...) Deshalb kompensieren äußere*

Objekte, die als wertvoll gesehen werden, den fehlenden Selbstbezug und bilden das ‚falsche‘ Selbst.“

Der Narzisst entwickelt, wie von Kolbe beschrieben, enorme kompensatorische Fertigkeiten, um das nicht vorhandene Selbst durch Bezugnahme auf äußere Objekte durch ein „künstliches“ Selbst zu ersetzen. Dieses künstliche Selbst ist jedoch in sich nicht stabil, ist auf Wertschätzung von außen angewiesen, sonst droht es ständig in sich zusammenzubrechen, was der Narzisst durch noch mehr Leistung und das Festhalten an äußeren Werten versucht zu entgehen.

D. Dissoziation des biographischen Selbst – paraexistenzieller Modus¹³

In dieser Dissoziationsform werden Teile aus der eigenen Biographie abgespalten. Sie werden in der Folge

- als nicht (mehr) zu sich gehörig empfunden,
- fremd und bedrohlich erlebt,
- vergessen (ganze Lebensabschnitte werden vergessen) und
- bekämpft (insbesondere sinnvolle Zukunftsbezüge, auf die man einmal ausgerichtet war).

Dadurch kann sich die Person in den dissoziierten Biographieteilen nicht mehr aus dem übergeordneten Zusammenhang der Kontexterfahrung (4. Grundmotivation) verstehen.

Die Psychodynamik der biographischen Dissoziation sichert das gefühlsmäßige Überleben der Person, um dem Schmerz des bedrohenden „existenziellen Vakuums“ zu entfliehen.

¹³ Bei den von Längle im Abschnitt 2.4 genannten pathologische Ausformungen der vier Grundmotivation (paranoide, paraexistenzielle und antisoziale Persönlichkeitsstörungen) beschreibt die paraexistenzielle Störungen am treffendsten die Dissoziation des biographischen Selbst, weshalb hier der genannte Modus ein paraexistenzieller ist.

Unverbindlichkeit, Gefühlsarmut, Egoismus, Trotz und Zynismus sind häufig beobachtete Verhaltensweisen.

Längle (2002, 171) weist daraufhin, dass die Dissoziation des biographischen Selbst in ihren Steigerungsformen eine Verwandtschaft zu multiplen Persönlichkeitsstörungen (F 44.81) und zur Psychose mit Depersonalisations- und Derealisationssyndrom (F 48.1) besitzt.

5. Modell zur Pathogenese des Selbst

Nachdem wir das Selbst und seine Pathogenese nun aus existenzanalytischer Perspektive analysiert haben, ist es zielführend, dieses erworbene Wissen anhand einer bildhaften Darstellung in ein Modell überzuführen.

Die Ableitung erfolgt aus dem erworbenen Wissen der Kapitel 2 – 4. Wie die Darstellung verdeutlicht (siehe unten) erfolgt die Entwicklung des „**integralen Selbst**“ aus erlebten Erfahrungen, die internalisiert wurden. Wenn nun aber eine emotional stark aufgeladene Erfahrung wie Schmerz auf das Selbst trifft, führt dies bei einer ungünstigen Konstellation (schwache Ichstrukturen, andauernde und hohe Belastung) zu einer Abspaltung, da der Schmerz es nicht bewusst in das Selbst integriert werden kann. Der darin enthaltene Schmerz wird vom integralen Selbst abgetrennt. Diese Arbeit hat hierzu sechs verschiedene Dissoziationsmodi identifiziert, die alle zur Spaltung der Selbstintegrität führen (siehe Kapitel 4).

Verdeckt vor der Bewusstmachung wird dieses abgespaltene unbewusste Selbst auch von einer großen Leere, die von den Betroffenen kaum ausgehalten wird. Dahinter versteckt sich der abgekapselte Schmerz, der für die Betroffenen noch schlimmer ist, und sie in tief verwurzelte Abwehrmechanismen bringt, um diese Leere und den dahinterliegenden

Schmerz nicht fühlen zu müssen. Darin liegt die Persönlichkeitsstörung des Selbst begründet.

Längle (2002, 174) hierzu:

*„In der Existenzanalyse sehen wir die Pathologie vor allem darin begründet, dass der dialogische Welt- und Selbstbezug teilweise (und bei schwerwiegenden Störungen weitgehend) gestört ist. Das erklärt die Stagnation und das existenzielle Leid der Persönlichkeitsstörungen. Es hängt ganz zentral mit dem Spaltungsphänomen zusammen. Denn die Spaltung geht auf Kosten des Austausches mit der Welt und des **Zugangs zu sich selbst**. Der Reichtum, der in beiden liegt, kann nicht geschöpft werden, weil die Sicherung des Ichs vorgeht. Das Überleben ist dank der Psychodynamik wohl gesichert – aber die Existenz wartet auf ihre Erfüllung.“*

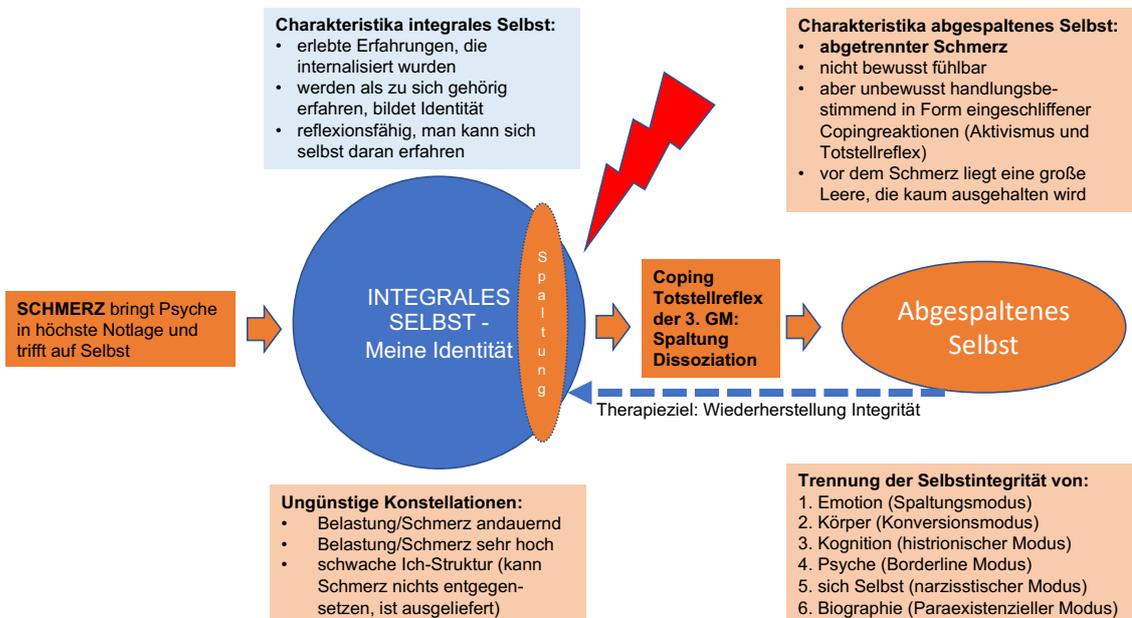


Abbildung: Die Entwicklung des abgespaltenen Selbst

Der blau gestrichelte Pfeil zeigt aber auch, dass der verlorene Zugang zu sich selbst (teilweise) wieder herstellbar ist, indem der abgespaltene Selbstanteil durch Bewusstmachung und Lernprozesse (Dekonditionierung) wieder im Selbst integriert werden kann. Dieser Weg verlangt für die Betroffenen enorme Anstrengung, macht den Therapeuten aber zu einem wichtigen Begleiter. Im Folgenden werden wir hier noch zwei Fälle aus der therapeutischen Praxis beschreiben, um sie mit dem hier generierten Modell in Beziehung zu setzen.

Abschnitt 3 – Pathogenese-Modell des Selbst im Vergleich mit der eigenen psychotherapeutischen Arbeit

Bei den Fallvorstellungen erfolgt das Hauptaugenmerk auf den psychotherapeutischen Prozess zum Vordringen auf das abgespaltene Selbst mit dem Versuch der Wiederherstellung des integralen Selbst. Als Vorlage für die Argumentation dient das Modell zur Pathologie des Selbst, welches in Kapitel 5 entwickelt wurde. Dieses Modell wird anhand der eigenen psychotherapeutischen Praxis auf seine Eignung geprüft. Bei beiden vorgestellten Fällen ist die Psychotherapie noch nicht abgeschlossen.

6. Patient A – Narzisstische Persönlichkeitsstörung

Patient A ist Mitte Vierzig, verheiratet, mehrere Kinder, Fachberater. Beim Erstgespräch werden von ihm folgende Problemfelder genannt:

- Wegweisung aufgrund Gewaltanwendung gegen Familie,
- Minderwertigkeitskomplex,
- Eifersucht.

Psychopathogenese:

Keine psychiatrische Diagnose und keine Medikamente, ausgeprägte narzisstische Neurose, an der Grenze zur narzisstischen Persönlichkeitsstörung (F60.8).

Biographie:

Kindesmutter bekam ihn früh, Vater unbekannt, Mutter wollte ihn laut seinen Aussagen nicht, kam gleich zu Großeltern. Er war Inländer, sein Umfeld war migrantisch. Er war dort Außenseiter, lernte sich zu wehren, notfalls auch körperlich. Großvater erzog ihn leistungsorientiert, Lehre, arbeitete sich hoch zum Fachverkäufer mit weit überdurchschnittlich hohem Einkommen.

Beziehung zur Frau erlitt laut ihm einen Bruch als sie „fremdging“. Er war dann auch körperlich übergriffig. Gab Kinder auch immer wieder Mal eine „Kopfnuss“, so habe man es bei ihm auch gemacht, aber jetzt mache er das nicht mehr.

Beschuldigungen durch Kinder und Jugendhilfe zeugen von psychischer und physischer Gewalt. Deshalb auch die Wegweisung.

Therapieverlauf in Bezug auf die Pathologie des Selbst:

Es brauchte ein halbes Jahr bis er über seine Verletzungen aus der Kindheit reden konnte. Davor wich er diesen Themen mit viel Einsatz aus. Oft war er in der Therapiestunde aufgrund von aktuellen Ereignissen auch zu aufgewühlt, um ein solches Thema anzugehen. Und auch an diesem Tag schien es am Anfang danach. Er wollte nicht darüber reden, sah keinen Sinn darin. Dann aber ließ er sich doch darauf ein und sagte, dass seine Mutter ein leichtes „Dummchen“ war und er meinte damit, dass sie kognitiv minderbegabt war. Es fiel ihm sehr schwer dies zu sagen und es war mit viel Scham gekoppelt. Dann folgten ein authentisches Weinen und die Info, dass sein Vater wahrscheinlich auch aus der Siedlung stammt und ein „Türke“ oder „Jugo“ war. Auch dies war mit ebenso viel Scham besetzt und bislang habe er dies auch niemanden gesagt. Andere Kinder in der Siedlung hänselten ihn damit, er habe dann geschlagen.

Auffallend in der Pathologie des Selbst ist, dass sich hinter der Scham der Schmerz des verletzten Selbst der eigenen Herkunft versteckte. Einmal ausgesprochen trat in der Therapie eine spürbare Verbesserung ein. Seine Krisen, in denen er aufgewühlt war oder sogar Ansätze von Suizidalität hatte, wurden spürbar weniger. Das Verhältnis zu seiner Mutter (die er nun wieder aufsuchte) wurde spürbar besser. Wenn wir es auf die Spaltungsmodi (siehe Kapitel 4) übertragen, liegt wahrscheinlich eine Trennung der Selbstintegrität auf der (a) emotionalen Ebene vor (Spaltungsmodus) und auf der (b) Ebene des Selbst im engeren Sinne (narzisstischer Modus).

(a) Hinweise für den Spaltungsmodus (Abspaltung der Emotionalität):

- Patient konnte lange nicht darüber reden, da er hierzu keinen emotionalen Zugang hatte und auch nicht wollte.
- Scham verhinderte das Hinsehen auf die Verletzung. Die Zuwendung zur Verletzung war auffallend mit Scham gekoppelt. Der darin sichtbar gewordene Schmerz war eingebettet in eine schmerzhafteste Trauer.
- Einfühlungsvermögen gering, beschränkt sich im Alltag oft auf die Durchsetzung der eigenen Interessen.
- Generell eingeschränkte und teilweise unangemessene Emotionalität, beschränkt sich im Alltag oft auf die Durchsetzung der eigenen Interessen.
- Hatte davor keinen emotionalen Zugang zu leiblichen Eltern, danach schon.

(b) Hinweise für den narzisstischen Modus (Abspaltung vom Selbst)

- Sehr auffallend beim Patienten ist, dass er festgelegte Ziele mit einer enormen Konsequenz und auch Effektivität verfolgen und umsetzen kann. Diese Ziele (zum Beispiel Interesse an neuen Frauenbekanntschaften) stammen jedoch nicht aus dem integralen Selbst, das fühlen kann, ob ein Ziel stimmig ist oder nicht, sondern stammen vielmehr von außen, aus dem „falschen, abgespaltenen“ Selbst (Bsp.: Ziele aus Büchern, Religion, Therapie aber auch aus gesellschaftlichen Werten wie Prestige und Leistung), was anfällig ist auseinanderzubrechen, was auch immer wieder passierte und ihn in Krisen stürzte.
- Das integrale Selbst steht dem Patienten kaum zur Verfügung. Er entwickelte enorme kompensatorische Leistungen, um den Selbstwert aus dem Außen über Leistung zu generieren (Beispiel erfolgreicher Verkäufer).
- Das entwickelte „falsche“ Selbst war er erst bereit zu ändern, als er keinen Ausweg mehr sah (Wegweisung, Strafverfolgung, Androhung Führerscheinentzug, Familie bricht auseinander).

Therapiestand und weitere Therapieziele aus Sicht des pathologischen Selbst:

- Krisen und Verhalten aus der Psychodynamik wurden spürbar weniger (er hatte die Erlaubnis, mich in Notfällen anzurufen. Diese Notfälle sind stark zurückgegangen).
- Das integrale Selbst ist noch zu schwach und es ist fraglich, ob es überhaupt die Funktion des falschen Selbst ersetzen kann. Bis dahin ist es wichtig, dass seine Ziele gut reflektiert sind, hier erscheint die therapeutische Begleitung wichtig, zumal er einmal anvisierte Ziele sehr zielorientiert umsetzen kann. Ist das Ziel aus der Psychodynamik getriggert, kann es leicht schädlich sein für ihn. Hierfür ist er weiterhin zu sensibilisieren.
- Die Therapie zur Wiederherstellung der emotionalen Integrität hat erste wichtige Erfolge erzielt, ist aber keineswegs abgeschlossen, sondern steht erst am Anfang.
- Wahrscheinlich erscheint ein Fortschritt dann, wenn es weiterhin gelingt, Teile der abgespaltenen Integrität zurückzugewinnen, wodurch das integrale Selbst im Idealfall immer mehr die Kontrolle über sein Fühlen, Denken und Handeln gewinnt, sodass er immer weniger auf die Funktion des falschen Selbst angewiesen ist.
- Fraglich ist, ob er weiterhin motiviert ist, an dem Abbau des falschen Selbst zu arbeiten, wenn der Druck von außen nachlässt.

Auch Kolbe spricht bei der narzisstischen Persönlichkeitsstörung von einem falschen Selbst:

„In der Biographie fehlt ein angemessenes spiegelndes Gegenüber, so dass es zu einer gelassenen und differenzierten Selbstfindung nicht kommen konnte. Deshalb kompensieren äußere Objekte, die als wertvoll gesehen werden, den fehlenden Selbstbezug und bilden das ‚falsche‘ Selbst.“ (Kolbe, 2017, 24)

7. Patient B – Borderline-Persönlichkeitsstörung

Patient B ist Mitte Dreißig, in einer Partnerschaft lebend, keine Kinder, Ingenieur, seit über einem Jahr krankgeschrieben, RehaGeld-Bezieher und in ambulanter psychiatrischer Behandlung mit medikamentöser Einstellung.

Psychopathogenese:

Es liegen Diagnosen einer kombinierten Persönlichkeitsstörung (F 61) und einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung, Borderline-Typ (F 60.31) vor.

Biographie:

Als Einzelkind aufgewachsen, Vater spielsüchtig, impulsiv und manipulativ, wenig verfügbar für Patienten. Mutter fürsorglich, aber auch kontrollierend und manipulativ. Er lernte Strategie, wie er sein „musste“, um von Eltern gemocht zu werden und Belohnung zu erhalten und Bestrafung zu vermeiden. Mit den Nachbarkindern war das Verhältnis oft angespannt. Er war unbeliebt und bezeichnet sich als Mobbingopfer. Er wurde Bauingenieur, insbesondere wegen dem Sicherheitsaspekt (Verdienst), wäre aber lieber etwas ganz anderes geworden. Hatte mehrere und intensive Frauenbeziehungen. Diese endeten oft abrupt. In derzeitiger Beziehung immer wieder Trennungsepisoden mit nachfolgender Versöhnung, wobei es hier immer die Frau ist, die sich trennt. Beruflich war er anfangs oft erfolgreich, scheiterte mittelfristig aber immer im persönlichen Streit mit Vorgesetzten.

Therapieverlauf in Bezug auf die Pathologie des Selbst:

Erst durch die Beschäftigung mit dieser Abschlussarbeit wurde in einer Therapiesitzung ein Phänomen bewusst, das der Autor früher wahrscheinlich übersehen hätte, aber durch die eigene Sensibilisierung und Beschäftigung mit der Pathologie des Selbst wurde es offensichtlich.

Der Patient kam zur Sitzung und erzählte mir, wie seine Partnerin aus „heiterem Himmel“ enorm eifersüchtig wurde, ihn beschimpfte, ihre Sachen packte und die sofortige Trennung durchführte (nach zwei Tagen kam sie wieder zurück). Hier eine kurze Sequenz aus dem Therapiegespräch:

Therapeut: „Was haben Sie dann gemacht?“

Patient: „Ich zog mich zurück in mein Zimmer, ging vor den Computer, um mich abzulenken. Partnerin kam immer wieder rein, schimpfte, ging dann wieder. Ich konnte gar nichts mehr machen.“

Therapeut: „Wie ging es Ihnen dabei?“

Patient: „Es ging mir gar nicht gut, es wurde mir enorm eng, ein Gefühl von Panik.“

Therapeut: „Was machte es eng?“

Patient: „Es ist ein totaler Kontrollverlust, kein Boden, totale Hoffnungslosigkeit. Es ist wie ein hoffnungsloser Kampf, in dem ich von vornherein zum Verlieren verurteilt bin.“

Therapeut: „Können Sie das Gefühl beschreiben, das Sie dabei hatten?“

Patient: „Es ist, als ob ich gar nicht mehr in mir war. Als ob ich aus mir ausgetreten bin. Wusste gar nicht mehr, wer ich bin.“

Therapeut: „Und können Sie sagen, welches Gefühl Sie dabei hatten?“

Patient: „Hmm. Nein. Eigentlich hatte ich da gar kein Gefühl, außer dass alles hoffnungslos ist.“

Hier hat sich die Psychodynamik zum Schutz des integralen Selbst auf den Totstellreflex durch Abspaltung des Gefühls und des Erlebens eingestellt. Hierzu Kolbe (2017, 21):

„Dies hilft, den überforderten Schmerz des Bedrohtseins nicht fühlen zu müssen. (...) Gleichzeitig wird damit jedoch die psychische Integrität ganzheitlich zu fühlen und zu erleben gestört.“

Und konkret zur Borderline-Persönlichkeitsstörung beschreibt Kolbe (2017, 25) ein weiteres Phänomen, was in hohem Maße auch auf den Patienten zutrifft:

„Das Selbsterleben der Menschen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung lautet: ‚Ich kann mich selbst nicht spüren, möchte aber das Leben fühlen. Aber das Recht auf ein eigenes Erleben habe ich nicht.‘ (...) Deshalb konzentriert sich das Verhalten dieser Menschen auf intensive und nahe Beziehungen, um darüber in Fühlung zum eigenen Leben zu kommen. Wenn diese Intensität des Fühlens verloren geht, verlieren sie auch sich selbst.“

Indem die nahe Beziehung bedroht war wegzufallen, verlor er auch sich selbst, was bei Patienten bis zu Depersonalisationserfahrungen führte und in diesen Sätzen ihren Ausdruck fand: *„Es ist, als ob ich gar nicht mehr in mir war. Als ob ich aus mir ausgetreten bin. Wusste gar nicht mehr, wer ich bin.“*

Wenn wir es auf die Spaltungsmodi (siehe Kapitel 4) übertragen, liegt wahrscheinlich eine Trennung der Selbstintegrität auf der (a) emotionalen Ebene (Spaltungsmodus), (b) der körperlichen Ebene (Konversionsmodus) und auf der (c) psychischen Ebene (Borderline-Modus) vor. All diese Modi lassen sich in der einzelnen herausgegriffenen Sequenz finden. Diese Sequenz zeugt vom Totstellreflex, der über mehrere Stunden andauerte. Sie verweist in ihrer Heftigkeit auf eine Persönlichkeitsstörung, die im frühen Leben ihren Ursprung hat und oftmalige Wiederholung erfahren hat.

(a) Hinweise zum Spaltungsmodus (Abspaltung der Emotionalität):

- Trotz enormer Bedrohung hat er kein klares Gefühl oder Emotion dazu. Am ehesten noch ein Gefühl der kaum aushaltbaren „inneren Leere“, des „Sich-Verlorengehens“ und „des schmerzlichen Sich-

abhanden-gekommen-Seins“ (vgl. Längle, 2002, 136) wie sie typisch sind für die Persönlichkeitsstörungen des Selbst.

- Generell zeigt sich im Verlaufe der Therapie, dass eine hohe Gefühlsarmut zu sich selber herrscht, empathische Gefühle sind kaum möglich, Abwertungen anderer aber häufig.

(b) Hinweise zum Konversionsmodus (Verschieben des Schmerzes auf den Körper):

- Der Patient leidet an mehreren somatischen Symptomen wie Allergien, Juckreiz, Migräne.
- Auch berichtete er, bei der oben beschriebenen Sequenz sehr verspannt gewesen zu sein mit Schulterschmerzen, am nächsten Tag hatte er wieder Migräne.

c.) Hinweise zum Borderline-Modus (Spaltung der psychischen Integrität)

- Es erfolgte einerseits eine psychische Spaltung zum Partner und in der Folge auch zu sich selbst, wie sie typisch ist für den Borderline-Modus.
- Diese psychische Spaltung umfasst die Spaltung der psychischen Integrität auf kognitiver und emotionaler Ebene. Dadurch tritt eine gewisse Distanz zum Trauma ein, jedoch auf Kosten des Zugangs zum eigenen Gefühl und zum Erleben seiner selbst.

Therapiestand und weitere Therapieziele aus Sicht des pathologischen Selbst:

- Der Umgang mit Trennungsszenarien (die jederzeit von der Partnerin aufgelöst werden können) war ein wesentlicher Teil der Therapie, da sie sehr bedrohend für den Patienten wirken. Sie sind inzwischen seltener geworden und haben an Bedrohung verloren, weil er einen Notfallplan und einen reiferen Umgang damit entwickelt hat, zudem wurde eine hilfreiche Paartherapie eingeleitet.

- Hauptfokus derzeit liegt in der Wiederfindung und Wiederbelebung der eigenen Gefühlswelt zur Wiederherstellung des integralen Selbst. Auch hier zeigt sich Scham als eine der wenigen fühlbaren Emotionen, zu denen der Patient gut Zugang hat. Einerseits Dekonditionierung der Abwertungen durch Sensibilisierung, auf der anderen Seite Sensibilisierung der Empathiefähigkeit durch Übungen.

Abschnitt 4 – Zusammenfassung der Ergebnisse

8. Resümee: Reflexion und Diskussion

In Kapitel 1 wurde deutlich, dass das Selbst seit Beginn der Psychologie als wissenschaftliche Disziplin einen wichtigen Stellenwert hat. Das Selbst beschreibt das Phänomen, um sich seiner eigenen persönlichen Existenz überhaupt bewusst zu werden. Insofern besitzt der Mensch mit dem Selbst eine Fähigkeit zur Selbstreflexion, die uns wesentlich von anderen Lebewesen unterscheidet und den „Mensch zum Menschen“ macht. Auf der anderen Seite hat das Selbst keinen Ort, an dem es festgemacht werden könnte und deshalb wird der Begriff von unterschiedlichen psychologischen und psychotherapeutischen Schulen auch sehr unterschiedlich verwendet.

Anhand einer kurzen Analyse der Verwendung des Selbstbegriffes in der Psychoanalyse konnte aufgezeigt werden, dass selbst innerhalb einer Schule – in diesem Fall die Psychoanalyse – der Selbstbegriff eine enorme Wandlung erfahren hat. Während das Selbst bei Sigmund Freud noch keine Bedeutung hatte, ist das Selbst in neueren psychoanalytischen Ansätzen ein ganz zentrales Element zur Erklärung der menschlichen Psyche und es gibt heute innerhalb der Psychoanalyse eine Vielzahl unterschiedlicher Selbstkonzepte.

Vereinzelt wird das Selbst innerhalb der Psychotherapie mit der Entstehung von konkreten Persönlichkeitsstörungen in Verbindung gebracht. Insofern sind zwar Persönlichkeitsstörungen aus dem Selbst nicht etwas ausschließlich Existenzanalytisches, aber die Verwendung beschränkt sich hier auf einzelne Vertreter und einzelne Persönlichkeitsstörungen (Beispiel Kohut – Narzissmus, Fonagy – Borderline).

Auch die Logotherapie von Frankl verzichtete auf das pathologische Selbst, lediglich die Prozesse der Selbstdistanzierung und der Selbsttranszendenz nahmen bei Frankl eine wichtige Rolle ein.

Es ist insbesondere den Arbeiten von Alfried Längle um die Jahrtausendwende zu verdanken, dass es eine höchst systematische Abhandlung zur pathologischen Selbstentwicklung gibt und aufgrund der zentralen Rolle, die das Selbst bei der Entstehung wichtiger Persönlichkeitsstörungen darin einnimmt, darf es als etwas zutiefst Existenzanalytisches bezeichnet werden. Sozusagen ein spezifisches Charakteristikum der Existenzanalyse, dass es von anderen psychotherapeutischen Traditionen unterscheidet, auch wenn es immer wieder Verbindungen und Zusammenhänge zu anderen Vertretern und Traditionen gibt.

Im Kapitel 2 bis 5 wurde die Entstehung der Persönlichkeitsstörungen systematisch aufgearbeitet. In kurzen Worten kann gesagt werden, dass der unverarbeitete Schmerz die treibende Kraft ist, der insbesondere über den Totstellreflex vom integralen Selbst abgetrennt wird (da es zu schmerzhaft wäre, dies in die eigene Identität aufzunehmen, wird es abgespalten). Dieser unverarbeitete Schmerz wird abgekapselt und an einen anderen, nicht bewusstseinsfähigen Ort der menschlichen Psyche-Körperstruktur verschoben. Je nachdem wie diese Verschiebung erfolgt – die Existenzanalyse spricht hier korrekterweise von Spaltung und Dissoziation, da etwas, was eigentlich zusammen gehört, in der Dissoziation getrennt wird – konnten sechs verschiedene Dissoziationsmodi identifiziert werden, die alle zur Spaltung der Selbstintegrität führen und mit den spezifischen Persönlichkeitsstörungen des Selbst in direkter Verbindung stehen.

Die sechs verschiedenen Dissoziationsmodi leiten sich insbesondere von Längle ab, sind aber in ihrer Klassifikation neu und darin liegt wohl auch ein besonderer Wert dieser Arbeit.

Kapitel 6 vergleicht die theoretischen Ergebnisse mit meiner praktischen psychotherapeutischen Arbeit. Und hier liegt auf alle Fälle ein großer Wert dieser Arbeit, da mir die Beschäftigung mit diesem Thema sehr in meiner psychotherapeutischen Praxis geholfen hat. Einerseits dadurch, dass ich Personen mit spezifischen Persönlichkeitsstörungen in ihrer Tiefe und Abgründigkeit noch besser verstehen kann, andererseits aber auch dadurch, dass ich nun eine für mich eine gut zugängliche Landkarte besitze, um mit diesen Personen besser arbeiten zu können. Diese Landkarte gibt mir mehr Sicherheit und Zuversicht, mit Personen mit Persönlichkeitsstörungen erfolgreich zu arbeiten.

Die Zeilen zu schreiben fiel mir ungewöhnlich leicht. Es war eine spannende Reise hin zu der Entstehung und Dynamik von Persönlichkeitsstörungen und es stärkte mich im Verständnis und der Verankerung des existenzanalytischen Ansatzes, da die Antworten der Existenzanalyse hierzu sehr tiefgreifend und substantiell sind.

Die richtigen Begriffe für großteils nicht sichtbare psychische Prozesse zu finden war nicht immer leicht. Eine gewisse Widersprüchlichkeit bei der Begriffswahl findet sich auch in dieser Arbeit, die ich aufgrund der schwierigen Auflösbarkeit mehr oder weniger auch bewusst in Kauf nahm. Beispielsweise lassen sich das Ich und das Selbst nur schwer voneinander trennen und die Begriffe verschwimmen immer wieder einmal dort ineinander, wo es manchmal nicht leicht zu entscheiden ist, ob der Begriff des Selbst oder des Ichs nun geeigneter wäre.

Kritisch zu hinterfragen ist auch, ob es ein „falsches abgespaltenes Selbst“ überhaupt gibt. Längle vermeidet diesen Begriff, bei Kolbe findet er sich mit Anführungsstrichen. Am augenscheinlichsten erscheint er mir im Narzissmus, wo dieses falsche Selbst eine sehr reale verhaltensbestimmende Funktion einnimmt. Vielleicht ist dieser Begriff im Narzissmus angebracht, in den anderen Störungen des Selbst weniger. Diese und andere theoretischen Einordnungen sollten kritisch hinterfragt

werden und auf der Grundlage neuer Erkenntnisse weiter diskutiert und angepasst werden.

Literatur

- BATRA A, WASSMANN R, BUCHKREMMER G (2000) Verhaltenstherapie. Grundlagen – Methoden – Anwendungsgebiete. Stuttgart/New York: Georg Thieme Verlag.
- Frankl V (1984) Der leidende Mensch. Anthropologische Grundlagen der Psychotherapie. Bern: Huber.
- FRANKL V (2013) Ärztliche Seelsorge. Grundlagen der Logotherapie und Existenzanalyse. 4. Auflage. München: dtv.
- FONAGY P, GERGELY G, JURIST E, TARGET M (2002) Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst. Stuttgart: Klett-Cotta.
- GRIMM J & GRIMM W (1984) Deutsches Wörterbuch. Band 16. Nachdruck der Erstausgabe von 1905. München: dtv.
- HARTMANN H (1950) Bemerkungen zur psychoanalytischen Theorie des Ichs. Stuttgart: Klett.
- HANNOVER B & GREVE W (2013) Selbst und Persönlichkeit. In: SCHNEIDER W, LINDENBERGER U (2012) Entwicklungspsychologie. 7., vollständig überarbeitete Auflage. 543-561. Weinheim/Basel: Beltz.
- JAMES W (1890) The Principles of Psychology. New York / London 1890: Holt and Macmillan.
- JAMES W (1909) Das Selbst. Das Mich und das Ich. In: James W. Psychologie 174-216. Leipzig: Quelle & Meyer.
- JUNG C (2018) Gesammelte Werke. Band 1 – 20. Stuttgart: Patmos Verlag.
- KLUGE F (1989) Etymologisches Wörterbuch der deutschen Sprache. 22. Auflage. Berlin/New York: de Gruyter.
- KOLBE C (2014) Person und Struktur. Menschsein im Spannungsfeld von Freiheit und Gebundenheit. In: Zeitschrift Existenzanalyse 31/2/2014, 32-40.
- KOLBE C (2017) Das verletzte Selbst. Persönlichkeitsstörungen aus existenzanalytischer Sicht. In: Zeitschrift Existenzanalyse 34/2/2017, 19-25.
- KOLBE C (2019) Person-Ich-Selbst. Unveröffentlichtes Manuskript. Druck im Dezember 2019 geplant.
- LÄNGLE A (1998) Verständnis und Therapie der Psychodynamik in der Existenzanalyse. In: Zeitschrift Existenzanalyse 1/1998, 16-27.
- LÄNGLE A (2002) Das Selbst als Prädilektionsstelle von Dissoziation und Spaltung. In: Längle A (Hrsg.) Hysterie. Wien: Facultas, 157-176.
- LÄNGLE A (2002) Die Persönlichkeitsstörungen des Selbst – eine existenzanalytische Theorie der Persönlichkeitsstörungen der hysterischen Gruppe. In: Längle A (Hrsg.) Hysterie. Wien: Facultas, 127-156.
- LÄNGLE A (2013) Lehrbuch zur Existenzanalyse. Grundlagen. Wien: Facultas.
- LÄNGLE A (2014) Die Aktualisierung der Person. In: Zeitschrift Existenzanalyse 31/2/2014, 16-26.
- LIST E (2014) Psychoanalyse. 2. Auflage. Stuttgart: utb.
- MEAD G D (1968) Geist, Identität und Gesellschaft aus der Sicht des Sozialbehaviorismus. Frankfurt am Main: Suhrkamp-Verlag.
- MÖLLER H, LAUX G, DEISTER A (2009) Psychiatrie und Psychotherapie. 4. Auflage. Stuttgart/New York: Georg Thieme Verlag.
- PARFY E, SCHUCH B, LENZ G (2016) Verhaltenstherapie. Moderne Ansätze für Theorie und Praxis. 2., vollständig überarbeitete Auflage. Stuttgart: utb.
- REITINGER C (2018) Zur Anthropologie von Logotherapie und Existenzanalyse. Viktor Frankl und Alfred Längle im philosophischen Vergleich. Dissertation Universität Salzburg. Wiesbaden: Springer.

- SCHARFETTER C (2010) Allgemeine Psychopathologie. 6., überarbeitete Auflage. Stuttgart/New York: Georg Thieme Verlag.
- SCHIEPEK G (1999) Die Grundlagen der Systemischen Therapie. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- STERN D (2010) Die Lebenserfahrung des Säuglings. 10. Auflage. (Amerikanische Erstauflage 1985). Stuttgart: Klett-Cotta.
- STREECK-FISCER A (2018) Die frühe Entwicklung – Psychodynamische Entwicklungspsychologien von Freud bis heute. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- THICH NHAT HANH (1999) Das Herz von Buddhas Lehre. Freiburg i. Br.: Herder Verlag.
- THOMA H, KÄCHELE H (2006) Psychoanalytische Therapie. Heidelberg: Springer.