

ZUR ENTSTEHUNG VON PERSÖNLICHKEITSSTÖRUNGEN AUS EXISTENZANALYTISCHER PERSPEKTIVE

MARTIN KAUFMANN

Dieser Artikel beschäftigt sich mit der pathologischen Ausprägung des Affektes, wie er sich in der Persönlichkeitsstörung zeigt. Es wird die Rolle von Affekten bei der Entstehung und Dynamik von Persönlichkeitsstörungen beschrieben. Es wird gezeigt, dass insbesondere unverarbeitete psychische Schmerzen Ausgangspunkt von Copingreaktionen bei Persönlichkeitsstörungen darstellen. Dies bewirkt eine Spaltung der Selbstintegrität. Zentrale Spaltungs- und Dissoziationsprozesse werden in diesem Artikel ebenso beschrieben wie die zentrale Bedeutung, die das Selbst bei Persönlichkeitsstörungen in der existenzanalytischen Theorie einnimmt.

SCHLÜSSELWÖRTER: Persönlichkeitsstörungen des Selbst, Spaltung der Selbstintegrität, Totstellreflex, Dissoziation, Affektbe-
trag, Affektisolierung.

AN EXISTENTIAL ANALYTICAL VIEW ON THE DEVELOPMENT OF
PERSONALITY DISORDERS

This article deals with pathological characteristics of the affect appearing in personality disorders. The role of affects during the development and the dynamics of personality disorders are described. Particularly mental pain not yet dealt with is the point of origin of coping reactions in personality disorders. This causes a split of self-integrity. Central splitting and dissociation processes are described, and the crucial importance of the self when it comes to personality disorders in existential analytical theory is delineated.

KEY WORDS: personality disorders of the self, split of self-integrity, dead-centering reflex, dissociation, quota of affect, isolation of affect.

1. 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.

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.
- 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 (2002a, 139) zur Psychopathologie von den Persönlichkeitsstörungen folgende Thesen auf:

- Die Persönlichkeitsstörung hat ein Hauptthema.
- In jeder Persönlichkeitsstörung sind alle existenziellen Grundthemen betroffen.
- 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 unterschiedliche Gruppen der Persönlichkeitsstörungen (PKS). Die Darstellung auf Seite 80 zeigt diesen Zusammenhang.

Wie oben beschrieben führt die Persönlichkeitsstörung (PKS) 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, beim Grundthema des Selbststeins, führt dies zur Differenzierung der unterschied-

Grundmotivation (GM) / Hauptthema		Gruppe der Persönlichkeitsstörung (PKS)
1. Weltbezug, Halt		Ängstliche / zwanghafte / 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 / paraexistenziell / dissozial

lichen PKS des Selbst (in Anlehnung an Längle 2002a, 141). Diese Darstellung zeugt von der Wichtigkeit der PKS des Selbst, und sowohl Längle (2002a, 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. 2002a, 141 ff.) finden sich darüber hinaus noch die paranoide / paraexistenzielle und dissoziale PKS (Hauptthema in der 3. GM, Nebenthema in der 4. GM).

Der Begriff „Selbst“ wird sehr unterschiedlich verwendet. Da er in der existenzanalytischen Theorie eine wichtige Rolle einnimmt, wird er in diesem Artikel vertiefend analysiert. Zuerst erfolgt ein kurzer Einblick zur historischen Verwendung des Selbstbegriffes in der Psychologie und Psychotherapie und dann zur Verwendung in der Existenzanalyse.

2. Das Selbst in der Psychologie und Psychotherapie

Das Wort „Selbst“ leitet sich aus dem althochdeutschen Demonstrativpronomen „selb“ (8. Jahrhundert) ab. 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.

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 sieben und legt damit die Grundlage für das Selbst in der Psychologie. Dieses Kapitel beginnt so:

Woran ich auch denken mag, stets bin ich mir 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-bewusstsein-Können zum Ausdruck bringt.

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.

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 (vgl. Jung 1989, 12 ff.). 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.

Heinz Hartmann führt im Zuge seiner Erweiterung und Ausdifferenzierung der Psychoanalyse und Ich-Psychologie das Selbst als Instanz in die Theorien der Psychoanalyse ein. Hartmann unterscheidet das Selbst sowohl vom Ich als auch vom 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 (vgl. Hartmann 1964, 330 ff.).

Heinz Kohut entwickelt 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 (vgl. Kohut 1975, 233 ff.).

Daniel Norman Stern entwickelt, 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 geht von anderen Annahmen als Freud aus, der den Säugling in einem autistischen, triebgesteuerten Zustand sah.

Da der Ansatz von Daniel Stern dem Verständnis der Existenzanalyse sehr nahe kommt, folgt hier ein dazu passender 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 ein-

zigartiger, 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)

Hinweise auf das Selbst in der Logotherapie Viktor Frankls¹

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 einen 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 ihm nehmen die Begriffe der Selbstdistanzierung und der Selbsttranszendenz eine wichtige Rolle ein, auf die hier aber nicht näher eingegangen wird, da sich darin kaum Hinweise finden, wie Störungen des Selbst entstehen.

Abschließende Gedanken zum Selbst in der Psychologie und der Psychotherapie

Das Selbst und die damit verbundenen Selbstkonzepte nehmen in verschiedenen psychologischen und psychotherapeutischen Schulen eine mehr oder weniger wichtige Rolle ein. Nur vereinzelt wird die gestörte Selbstentwicklung auch als explizite Grundlage spezifischer Persönlichkeitsstörungen beschrieben (zum Beispiel Narzissmus bei Kohut oder Borderline bei Fonagy) (vgl. Kaufmann 2020, 9 ff.), jedoch nicht in jenem systematischen Ausmaß, wie dies in der Existenzanalyse der Fall ist (siehe folgende Abschnitte dieses Artikels).

¹ 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. Deswegen 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 Alfred Längle und im Anschluss auch von Christoph Kolbe und anderen existenzanalytischen Vertretern geprägt wurde. Falls von Logotherapie die Rede ist, ist jener Ansatz von Viktor Frankl gemeint.

3. Definition des Selbst in der Existenzanalyse

Längle definiert das Selbst (2002b, 158) 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, dass dort, wo ich mich mit etwas „identifiziere“, Selbst entsteht. Statt Selbst wäre in dieser Definition auch „Identität“ ein geeignetes Synonym. Kolbe (2019, 9) hierzu:

Das Selbst bezeichnet das Identitätsverhältnis, in dem der Mensch steht – bezogen auf Beziehungen zu personalen Haltungen und Einstellungen und 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 & Dorra 2020, 69) 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 (2002a, 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 & Dorra (2020, 70):

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.

Sowohl in der Psychoanalyse als auch in der Existenzanalyse kommt Affekten bei der Entstehung von Persönlichkeitsstörungen eine wichtige Rolle zu. Diesem Phänomen widmet sich der folgende Abschnitt.

4. Affekte und ihre Rolle bei der Entwicklung und Aufrechterhaltung von Persönlichkeitsstörungen

Bereits in der **Psychoanalyse** Sigmund Freuds hat ein Trieb einen Affekt und eine Vorstellungsdimension. Während die Vorstellungsdimension durch ein Trauma oder einen ungelösten inneren Konflikt durch Verdrängung und Abwehr unbewusst wird, besteht der Affekt losgelöst und unkontrolliert weiter (vgl. Laplanche & Pontalis 1999, 37). Das heißt, während der Vorstellungsinhalt ins Unbewusste verdrängt wird (man kann sich an das Trauma nicht mehr erinnern oder eben nur losgelöst ohne Gefühlsinhalt), kann der Affekt nicht verdrängt werden und lebt losgelöst von der Vorstellung weiter. Freud prägte hierfür den Begriff des **Affektbetrages**, der die quantitative Kraft des Affektes zum Ausdruck bringt. Dieser Affektbetrag kann sich in körperlichen Symptomen (Konversion) und andern Formen von Ausdrucks- und Verhaltensstörungen zeigen, wie sie typisch für Persönlichkeitsstörungen sind.

Nicht zufällig klassifiziert der ICD² eine ganze Gruppe unter dem Sammelbegriff der affektiven Störungen. Sie zeichnen sich dadurch aus, dass sich die affektive Stimmungslage so intensiv verändert, dass der Gemütszustand in Richtung Depression gedrückt oder in Richtung Manie gesteigert wird.

Ein anderer von der Psychoanalyse geprägter Begriff ist jener der **Affektisolierung**. Er bringt laut Anna Freud (1980, 2765) das Phänomen eines Abwehrmechanismus‘ zum Ausdruck,

² Die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD) ist das wichtigste, weltweit anerkannte Klassifikationssystem für medizinische Diagnosen. Der Abschnitt von F30-F39 wird unter den affektiven Störungen klassifiziert.

der darauf ausgeht, Gefühl und Erlebnis voneinander zu lösen, arbeitet im Widerstreit mit der [...] wichtigen Funktion des Ichs, die als Aufgabe hat, das Chaos alles Erlebten zu einer Einheit zusammenzufassen.

Das Phänomen besteht darin, dass der Ausdruck der Emotion minimiert ist, der Affekt aber in Verhaltens excessen seine Abfuhr sucht. Der Begriff der Affektisolierung bringt somit auch zum Ausdruck, dass dieser Abwehrmechanismus zur Spaltung von Gefühl und Erlebnis führt, wie es bei der Entstehung von Persönlichkeitsstörungen typisch ist.

Auch in der **Existenzanalyse** kommt dem Affekt eine ähnliche Rolle zu: Affekt ist ein Gefühl, das durch einen Reiz verursacht wird, und dieses Gefühl ist personal nicht integriert (vgl. Längle 2003, 186). Es entlädt sich in der Störung affekthaft, man hat keine Kontrolle darüber. Weiters sind Affekte der Gefühlsanteil aller Copingreaktionen (vgl. Längle 2003, 187). Bestimmte Copingreaktionen wiederum sind in der Entstehung von Persönlichkeitsstörungen zentral, diese werden im nächsten Abschnitt beschrieben.

5. 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 & Deister 2009, 357 f.).

Auch Längle (2002a, 134) entwirft ein dreidimensionales Entstehungsmodell von Persönlichkeitsstörungen:

- Angeborene Disposition (entspricht der genetischen Veranlagung)
- Erschütterung aller Grundmotivationen
- Lernen (Copingreaktionen mit zurückgedrängter Personalität)

Die Existenzanalyse sieht hierbei den unverarbeiteten Schmerz als Motor für die Entwicklung von Persönlichkeitsstörungen. Hierzu Längle (vgl. 2002a, 147) bei den Persönlichkeitsstörungen des Selbst:

- Hysterie – Schmerz der Leere, des Nichtseins, des Erdrücktwerdens
- Borderline – Schmerz des Beziehungsverlustes und der Beziehungsgewalt
- Narzissmus – Schmerz des Ichverlustes durch Verlust des Selbstwertes
- 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 zugrunde.³

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

Der Schutz des Selbst durch Copingreaktionen

Was geschieht, 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 Copingmechanismus⁴ der Persönlichkeitsstörung.

Wie diese Spaltung geschieht, schauen wir uns im nächsten Abschnitt an. An dieser Stelle interessiert uns die Funktion und der Wirkungsmechanismus der Copingreaktion. Wenn das Erleben schmerzhaft und verletzend wird, ist die Integrität des Ichs bedroht. Dazu schreibt Längle (2002b, 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 Ich-

³ 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, 2002a, 146).

⁴ Wenn Kolbe den Begriff Copingmechanismus verwendet, ist er wohl ident mit dem Begriff der Copingreaktion. In der Folge wird jedoch darauf geachtet, nur den Begriff der Copingreaktion zu verwenden, da es in der Existenzanalyse der gängigste Begriff ist und auch Kolbe an anderen Orten durchgängig von Copingreaktion spricht (vgl. Kolbe & Dorra 2020, 144 f.).

strukturen 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 Grundbewegung⁵ und die Aggression. Dieses Prinzip dürfte bei der Entstehung von Persönlichkeitsstörungen des Selbst vorherrschen.

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

- Die Distanzierung,
- der Aktivismus,
- die Aggression (Zorn, Ärger: auch Groll und Trotz) und
- 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.

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, Umtrieblichkeit, sich rechtfertigen oder beruflicher Stress.

Im Falle der Persönlichkeitsstörung des Selbst tritt dadurch einerseits ein Totstellreflex durch das Überwältigtsein vom Schmerz ein, auf der anderen Seite eine Bereitschaft zu maximaler Aktivität. Hier liegen dann Aktivität und Passivität, Antrieb und Einbremsung gleichzeitig vor (vgl. Längle 2002b, 162).

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 2002b, 164).

An dieser Stelle ist es 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 werden daher die Prozesse, die zum Totstellreflex führen, vertieft betrachtet.

6. 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 (2002b, 163 ff.) an. Aufgrund der besseren Übersichtlichkeit erfolgt die Einteilung in einer neuen Anordnung und zum Teil unter neuen Begrifflichkeiten.⁶ Zuerst werden zwei übergreifende Dissoziationsformen beschrieben, die sich in allen

⁵ Anmerkung des Autors: Hier ist die Distanzierung gemeint, denn sie ist die Grundbewegung der Copingreaktion der 3. Grundmotivation.

⁶ Eine Begründung zur Ableitung der zum Teil neuen Anordnung und Begrifflichkeiten findet sich unter Kaufmann 2020, 34 ff.

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 (2002b) ab. Einen Überblick gibt die nachfolgende Darstellung:

Dissoziations-ebene	Modus	Übergreifend	Kapitel
Emotion	Spaltungsmodus	Ja	A.1
Körper	Konversionsmodus	Ja	A.2
Kognition	Histrionischer Modus	Nein	B.1
Psyche	Borderline-Modus	Nein	B.2
Selbst	Narzisstischer Modus	Nein	B.3
Biographie	Paraexistenzieller Modus	Nein	B.4

A. Übergreifende Dissoziationsformen

A.1 Dissoziation der emotionalen Integrität – Spaltungsmodus

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

- Die Erinnerungen sind 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) eine Copingreaktion, die typisch ist für die Persönlich-

keitsstörungen des Selbst, und es kann davon ausgegangen werden, dass dies auf alle Persönlichkeitsstörungen des Selbst (histrionisch, Borderline, narzisstisch usw.) zutrifft.

Der Schmerz spricht für die These, dass sich die Dissoziation der emotionalen Integrität in sämtlichen Persönlichkeitsstörungen des Selbst findet. Denn der Schmerz (bzw. der verzweifelte Versuch, diesen Schmerz zu umgehen) wird als der treibende Zündfunke für die Entwicklung der Persönlichkeitsstörungen des Selbst gesehen. Und der Schmerz an sich ist direkt und indirekt stark mit einer emotionalen Wahrnehmung verbunden.⁷

A.2 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 zwar ihre Grundlage in der Psyche haben, sich letztlich aber über körperliche Symptome zeigen. Die Psyche erfährt durch die Konvertierung eine Entlastung von der inneren Anspannung, die auf den Körper übertragen wird. Der ursächliche Zusammenhang bleibt der Person aber verborgen. Hierzu Längle (2002b, 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.

Dieses Phänomen wird in der Medizin als Konversionsstörung bezeichnet und ist dort gut dokumentiert. Es ist 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). Daher werden sie hier zu den übergreifenden Dissoziationsformen gezählt.

⁷ Die sogenannte Schmerzmatrix (vgl. Legrain et al. 2011, 111 ff.) 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 cinguli anterior) sowie (c) eine emotionale Langzeitkomponente (präfrontaler Cortex). Die Schmerzmatrix beschreibt also zwei emotionale Komponenten (b und c).

B. Spezifische Dissoziationsformen

B.1 Dissoziation der kognitiven Integrität – histrionischer Modus

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 2002b, 164)

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

Als häufig eingesetzte Mittel nennt Längle (2002b, 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. Der/die Zuhörer:in hat beim Zuhören hier zu Recht das Gefühl, der/die Patient:in möchte etwas verschleiern, deshalb hüpfert er/sie vom Thema weg und es ist dem/der Patient:in nur recht, wenn Verwirrung geschieht. Auch hier ist dieses Wechselspiel zwischen Entschiedenheit und Getriebensein offensichtlich, wie es für Persönlichkeitsstörungen des Selbst charakteristisch ist.

So sehr 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 2002b, 165)

B.2 Dissoziation der psychischen Integrität⁸ – 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/die Borderline-Patienten/Patientin, der/die durch die Beziehungsspaltung eine Copingstrategie findet, um sich nicht in seinem/ihrer „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 2002b, 168)

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

Die Psyche kann als ein Ort menschlichen Fühlens und Denkens verstanden werden. Sie umfasst also Kognition und Emotion. Eine Spaltung auf der Ebene der Psyche kann somit als eine sehr umfassende Dissoziation angesehen werden. Sie gilt nach Längle (2002b, 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.

B.3 Dissoziation des Sich-selber-Seins – narzisstischer Modus

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

liegt eine Wiederholung des Hauptthemas im Nebenthema vor. Das 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

⁸ 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 2002b, 168).

„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, dem der Narzisst durch noch mehr Leistung und das Festhalten an äußeren Werten versucht zu entgehen.

B.4 Dissoziation des biographischen Selbst – paraexistenzieller Modus

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 der/die Patient:in in den dissoziierten Biographieteilen nicht mehr aus dem übergeordneten Zusammenhang der Kontexterfahrung (4. Grundmotivation) verstehen. Die Psychodynamik der biographischen Dissoziation sichert das gefühlsmäßige Überleben des/der Patient:in, um dem Schmerz des bedrohenden „existenziellen Vakuums“ zu entfliehen. Unverbindlichkeit, Gefühlsarmut, Egoismus, Trotz und Zynismus sind häufig beobachtete Verhaltensweisen.

Der verlorene Zugang zum Selbst

Das gesunde integrale Selbst entwickelt sich 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 nicht bewusst in das Selbst integriert werden kann. Der darin enthaltene Schmerz wird vom integralen Selbst abgetrennt. Dieser Artikel hat hierzu sechs verschiedene Dissoziationsmodi identifiziert, die alle zur Spaltung der Selbstintegrität führen.

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 (2002b, 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.

8. Resümee: Reflexion und Diskussion

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 Per-

sönlichkeitsstörungen aus dem Selbst nicht etwas ausschließlich Existenzanalytisches, aber die Verwendung beschränkt sich hier auf einzelne Vertreter und einzelne Persönlichkeitsstörungen (Kohut – Narzissmus, Fonagy – Borderline).

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

Es ist insbesondere den Arbeiten von Alfried Längle um die Jahrtausendwende zu verdanken, dass es eine systematische Abhandlung zur pathologischen Selbstentwicklung gibt. 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, das sie von anderen psychotherapeutischen Traditionen unterscheidet, auch wenn es Verbindungen zu anderen Vertretern und Traditionen gibt.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass der unverarbeitete Schmerz die treibende Kraft ist, der insbesondere über den Totstellreflex vom integralen Selbst abgetrennt wird. Dieser unverarbeitete Schmerz wird abgekapselt und an einen anderen, nicht bewusstseinsfähigen Ort der menschlichen Psyche-Körper-Struktur verschoben. Je nachdem, wie diese Verschiebung erfolgt – die Existenzanalyse spricht hier korrekterweise von Spaltung und Dissoziation, da etwas, was eigentlich zusammgehört, 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 hauptsächlich von Längle ab, sind aber in ihrer Klassifikation neu.

Affekte nehmen dabei sowohl in der Existenzanalyse als auch in der klassischen Psychoanalyse eine wichtige Rolle ein. Sie stehen im Zusammenhang mit der Spaltung von Erlebtem (zumindest, wenn das Erlebte traumatisch ist) und dem dazugehörigen Gefühl. Dieser abgespaltene Gefühlsinhalt (= Affekt) lebt dann in losgelösten, unkontrollierten und oft problematischen Verhaltensweisen weiter, wie sie typisch für Persönlichkeitsstörungen sind.

Kritisch zu hinterfragen ist, ob es ein „falsches abgespaltenes Selbst“ überhaupt gibt. Längle vermeidet diesen Begriff, bei Kolbe findet er sich in Anführungszeichen.

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 theoretische Einordnungen sollten kritisch hinterfragt und auf der Grundlage neuer Erkenntnisse weiter diskutiert und angepasst werden.

Literatur

- Frankl V (1984) Der leidende Mensch. Anthropologische Grundlagen der Psychotherapie. Bern: Huber
- Freud A (1980) Die Schriften der Anna Freud. Band X. München: Kindler
- Hartmann H (1964) Zur psychoanalytischen Theorie des Ichs. In: Werner Bohleber (Hg) Psyche - Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen, 30–353
- James W (1909) Das Selbst. Das Mich und das Ich. In: James W. Psychologie. Leipzig: Quelle & Meyer, 174–216
- Jung C G (1989) Aion. Beiträge zur Symbolik des Selbst. Gesammelte Werke Band IX/2. 7. Auflage. Olten: Walter
- Kaufmann M (2020) Das Selbst als Prädilektionsstelle von Persönlichkeitsstörungen. Unveröffentlichte Abschlussarbeit für die fachspezifische Ausbildung in Existenzanalyse.
- Kolbe C (2017) Das verletzte Selbst. Persönlichkeitsstörungen aus existenzanalytischer Sicht. Existenzanalyse 34/2/2017, 19–25
- Kolbe C (2019) Person-Ich-Selbst. Existenzanalyse 36/2/2019, 4–11
- Kolbe C & Dorra H (2020) Selbstsein und Mitsein. Gießen: Psychosozial Verlag
- Kohut H (1975): Die Zukunft der Psychoanalyse. Aufsätze zu allgemeinen Themen und zur Psychologie des Selbst. Frankfurt: Suhrkamp
- Längle A (1998) Verständnis und Therapie der Psychodynamik in der Existenzanalyse. Existenzanalyse 1/1998, 16–27
- Längle A (2002a) Die Persönlichkeitsstörungen des Selbst – eine existenzanalytische Theorie der Persönlichkeitsstörungen der hysterischen Gruppe. In: Längle A (Hg) Hysterie. Wien: Facultas, 127–156
- Längle A (2002b) Das Selbst als Prädilektionsstelle von Dissoziation und Spaltung. In: Längle A (Hg) Hysterie. Wien: Facultas, 157–176
- Längle A (2003) Zur Begrifflichkeit der Emotionslehre in der Existenzanalyse. In: Längle A (Hg) Emotion und Existenz. Wien: Facultas, 185–200
- Legrain V, Domenica G, Iannetti L & Mouraux A (2011) The pain matrix reloaded: A salience detection system for the body. In: Progress in Neurobiology, 93 (1), 111–124
- Laplanche J. & Pontalis J B (1999). Vokabular der Psychoanalyse. 15. Auflage. Frankfurt am Main: Suhrkamp
- Möller H, Laux G, Deister A (2009) Psychiatrie und Psychotherapie. 4. Auflage. Stuttgart/New York: Georg Thieme Verlag
- Reitinger C (2018) Zur Anthropologie von Logotherapie und Existenzanalyse. Viktor Frankl und Alfried Längle im philosophischen Vergleich. Dissertation Universität Salzburg. Wiesbaden: Springer
- Stern D (2010) Die Lebenserfahrung des Säuglings. 10. Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta

Anschrift des Verfassers:

DR. MARTIN KAUFMANN

Staufenhof 1

A–6850 Dornbirn

mk@psychotherapie.work

www.psychotherapie.work