

Hermann Spielhofer

Selbststrukturen bei narzisstischen Störungen und Borderline-Persönlichkeiten

Zusammenfassung: *Im folgenden Beitrag soll die Bedeutung von störungsspezifischen Konzepten für die Theoriebildung wie auch für die psychotherapeutische Praxis anhand von Persönlichkeitsstörungen dargestellt werden, und zwar insbesondere am Beispiel der narzisstischen Störungen und Borderline-Persönlichkeitsstrukturen. Bei diesen Störungsbildern steht, im Unterschied zu den neurotischen Störungen, nicht die Inkongruenz zwischen Selbst und organismischem Erleben im Vordergrund, sondern die Beeinträchtigung des Selbstkonzepts.*

Zur Darstellung und Begründung narzisstischer Störungen und Borderline-Persönlichkeitsstrukturen, erscheint es daher notwendig, die Entwicklung des Selbst und die Ausbildung der Selbststrukturen aufzuzeigen. Ich greife dabei auf theoretische Konzepte der Selbstpsychologie, der Objektbeziehungstheorie sowie der empirischen Säuglingsforschung zurück, um im Lichte dieser Theorien und Erkenntnisse die theoretische Konzeption des Selbst im Rahmen des Personzentrierten Ansatzes zu diskutieren und weiterzuentwickeln. Es geht um die Topographie der Selbststruktur als Modell zur Darstellung und Begründung von Selbsterleben.

Stichwörter: *Borderline-Persönlichkeit, narzisstische Störung, Persönlichkeitsstörungen, Selbst, Selbststruktur.*

Abstract: Self-structures in narcissistic disorders and borderline personalities. *In this article the significance of disorder-oriented concepts for both the development of theories and the practice of psychotherapy is described on the basis of personality disorders, particularly of narcissistic and borderline disorders. As opposed to neurotic disorders, where the incongruence between self and organismic experience is in the foreground, the disturbance of the self-concept is regarded as the primary cause of personality disorders*

In order to describe and find reasons for narcissistic and borderline disorders it seems necessary, to illustrate the development and structure of the self. For this the author refers to theoretical concepts of self-psychology, object theory and empirical infant research in order to discuss and develop the conception of self within the person-centred approach in the light of these theories. We have to develop a topography of a structure of self for a model to found the self-experience.

Keywords: *Borderline disorder, narcissistic disorder, personality disorder, self, self-structure.*

1. Die Bedeutung des Selbst für die Begründung psychischer Störungen

Gesundheit und Krankheit sind keine in der Realität oder in der Natur des Menschen vorgegebenen Tatsachen, sondern Konstruktionen aufgrund unserer Bilder vom Menschen, von seinem Wesen und seiner Bestimmung. Der Krankheitsbegriff ist daher nicht nur in der Psychotherapie abhängig vom kulturellen Hintergrund, von unserer Tradition sowie vom wissenschaftlichen Diskurs, dem *talking about human*. Für die Psychotherapie gilt dies allerdings in einem besonderen Maße: Wir sind hier in der speziellen Situation, dass wir unseren Gegenstand, die Psyche oder das menschliche Erleben, nicht unmittelbar erfassen können, sondern auf theoretische Modelle zur Darstellung und Begründung der psychischen Phänomene angewiesen sind.

Bereits Rogers (1951a/1972, S.21) hat darauf hingewiesen, dass die Klientenzentrierte Psychotherapie ein Produkt ihrer Zeit und ihres kulturellen Hintergrunds ist. Er hat Theorie stets als einen fehlerhaften, sich im Wandel befindlichen Versuch verstanden, der vor allem Anreiz für weiteres Denken darstellen sollte. Das heißt, dass es sich bei der Wissenschaft insgesamt um einen offenen Prozess handelt, der niemals abgeschlossen ist. So sind auch die Begriffe Gesundheit und Krankheit nicht nur dem kulturellen Wandel unterworfen, wie sich am Beispiel der Homosexualität oder der Psychopathien zeigt, sondern innerhalb unserer pluralistischen Gesellschaft gibt es auch unterschiedliche Konzepte vom Menschen und daher auch unterschiedliche Theorien über psychische Störungen, über ihre Bestimmung sowie Behandlung. Außerdem ist heute die Unterscheidung in „gesund“ und „krank“ relativiert worden, weil es ständig sowohl normale „gesunde“ Prozesse im Organismus

gibt, wie auch abweichende, „kranke“. Daher zielt die bestehende Definition der Weltgesundheitsorganisation auch auf das subjektive Wohlbefinden der Betroffenen und nicht auf objektive, messbare Daten.

Aber nicht nur die Bestimmung dessen, was als „krank“ oder „abnormal“ eingestuft wurde, hat sich verändert, verändert haben sich auch die Zuordnungen und Klassifikationen. Früher waren es vor allem nosologische Gesichtspunkte, nach denen Störungen zusammengefasst wurden – also hinsichtlich ihrer Ursachen (Ätiologie) und der zugrunde liegenden Prozesse (Pathogenese). Neuere Einteilungen wie ICD-10 oder DSM-IV orientieren sich dagegen an deskriptiven Ansätzen, wonach die Störungsbilder nach der Ähnlichkeit ihrer Symptome (Syndrome) zusammengefasst werden, auch wenn sie unterschiedliche Entstehungsbedingungen und Verläufe aufweisen, wie etwa die depressiven Störungen.

Bei der Darstellung und Begründung der Persönlichkeitstheorie wie auch der Störungslehre des Person- bzw. Klientenzentrierten Ansatzes spielt das Selbstkonzept eine zentrale Rolle. Während neurotische Störungen auf die Inkongruenz von Selbstbild und organismischem Erleben zurückgehen, basieren die Persönlichkeitsstörungen wie die narzisstischen Störungen und Borderline-Persönlichkeitsstrukturen vor allem auf Störungen des Selbst, die – wie noch zu zeigen sein wird – vor allem in frühen Phasen der Selbstentwicklung aufgetreten sind. Man spricht daher auch von „basalen“ oder „strukturellen Selbstpathologien“.

Aus diesem Grund erscheint es mir insbesondere für die Darstellung und Begründung der Persönlichkeitsstörungen notwendig, die Entwicklung des Selbst und dessen Strukturen differenziert zu beschreiben. Da die bisherige Konzeption des Selbst im Personenzentrierten Ansatz relativ allgemein und zum Teil widersprüchlich ist, habe ich versucht, entsprechende Konzepte der Selbstpsychologie, der Säuglingsforschung sowie der Objektbeziehungstheorie einzubeziehen, soweit sie mir als kompatibel mit den theoretischen Ansprüchen unseres Ansatzes erschienen sind (vgl. dazu auch Fröhlich-Gildhoff & Hufnagel, 1997; Schmidtchen, 1995). Obwohl Rogers den aus der Biologie entlehnten Metaphern des Wachstums und der Entwicklung große Bedeutung beimisst, sind die Bedingungen und Regeln, nach denen sich die Prozesse des Wachsens und der Entfaltung vollziehen, sowie die Strukturen auf denen sie basieren, weitgehend unklar geblieben.

Allerdings kann es dabei nicht darum gehen, diese Theorien eins zu eins zu übernehmen und in die Persönlichkeits- und Entwicklungstheorie des Personenzentrierten Ansatzes einzubauen. Diese Gefahr ist nämlich durch das Fehlen differenzierter eigener Konzepte gegeben sowie durch den Druck, sich als wissenschaftliches Verfahren auszuweisen, wie man am Beispiel anderer Theorien feststellen kann.¹ Eine Diskussion zur Klärung der Fragen, welche Konzepte und Ansätze mit dem humanistischen Anspruch und dem Menschenbild der Personenzentrierten Psychotherapie sowie dem phänomenologischen Wissenschaftsverständnis kompatibel und

welche Kriterien dabei zu beachten sind, gibt es erst in Ansätzen (Iseli et al., 2002; Keil & Stumm, 2002; Schmid, 2003).

Ziel kann nur sein, die eigenen genuin personenzentrierten Konzepte im Lichte dieser Theorien zu diskutieren und weiterzuentwickeln. Außerdem ist es notwendig, sich mit diesen genannten Theorien, wie etwa den Annahmen der Säuglingsforschung oder der Selbstpsychologie, kritisch auseinander zu setzen. So ist der „Säugling“ der Säuglingsforschung ebenfalls eine Konstruktion, die aus den Beobachtungen von Erwachsenen abgeleitet worden ist und keine empirische Gegebenheit. Wie G. Bittner (1995, S. 168) anmerkt, „führt uns die mit viel methodologischem Getöse ins Werk gesetzte empirische Säuglings- und Kleinkindforschung moderner Provenienz keineswegs die früheste Lebensphase vor Augen, ‚wie sie wirklich ist‘, sondern landet flugs in einer neuen Kindheitskonstruktion: der des ‚kompetenten Säuglings‘“. Beobachtungen können uns nichts über die „psychische Realität“ oder das Innenleben des Säuglings sagen, sondern wir können nur über Analogien aus unserem eigenen Erleben auf das Erleben des Säuglings schließen, mit allen Vorbehalten, die sich aus der Übertragung des Erlebens Erwachsener auf den Säugling ergeben. Auch Daniel N. Stern (1985/1992, S. 16) schreibt: „Weil wir die subjektive Welt in der der Säugling lebt, selbst nicht kennen, müssen wir uns diese Welt [...] ‚ausdenken‘, wir müssen sie erfinden.“ Im Unterschied zu den Annahmen von T. S. Kuhn (1970/1989), wonach ein Paradigma, also ein Set von Überzeugungen, Theorien, Methoden und institutionellen Rahmenbedingungen zur Lösung von Problemen, abgelöst und ersetzt wird durch ein anderes, für die Lösung von Problemen besser geeignetes Paradigma, ist eher davon auszugehen, dass neue Paradigmen meist auf vorhergehenden aufbauen und Elemente daraus übernehmen.

Die Krankheitsbilder der narzisstischen und Borderline-Störungen wurden von mir auch deswegen zur Darstellung der Bedeutung störungsspezifischer Konzepte in der Personenzentrierten Psychotherapie ausgewählt, weil sie einerseits in der Diskussion psychischer Störungen einen immer breiteren Raum einnehmen und hier andererseits Kenntnisse über Entwicklung, Symptomatik und Psychodynamik sowie der zugrundeliegenden Strukturen in besonderer Weise hilfreich sind. Denn gerade diese Klienten² stellen oft eine besondere Herausforderung dar. Von vielen Autoren, die sich mit diesen Störungsbildern beschäftigt haben, wird betont, dass es notwendig ist, das therapeutische Vorgehen sowie das Beziehungsangebot zu erweitern, um vor allem die Fehlanpassungen im Bereich des

1 Vgl. dazu die Bestrebungen, biologisch-naturwissenschaftliche Konzepte wie die Neuropsychologie oder die Systemtheorie für die Erklärung organismischer Prozesse und Strukturen heranzuziehen, ohne die Frage zu klären, wie die damit verbundenen Gegenstandsbestimmungen und Wirklichkeitskonstruktionen mit der phänomenologisch-existenzialistischen Sichtweise des Personenzentrierten Ansatzes vereinbar sind (vgl., Kriz, 1999; Biermann-Ratjen et al., 1995).

2 Aus Gründen der besseren Lesbarkeit werden abwechselnd die weibliche und männliche Form verwendet, wobei jeweils beide Geschlechter gemeint sind.

Beziehungsverhaltens, der Selbst- und Fremdwahrnehmung sowie der Interpretation von sozialen Situationen zu verändern (Swildens, 1991, 1994; Eckert et al., 2000; Finke & Teusch, 2001; Finke, 2004; Reinert, 2004; Sachse, 2004).

Insbesondere seit dem Erscheinen der Arbeiten von Heinz Kohut (1971/1973) und Otto F. Kernberg (1975/1978) haben die Konzepte des Narzissmus und der Borderline-Störungen eine Renaissance erfahren. Durch ihre Beiträge hat sich das Verständnis für diese Störungsbilder erweitert und damit hat auch deren Bedeutung für die psychotherapeutische Diskussion sowie für die klinische Praxis zugenommen. Dies lässt sich auch an der steigenden Zahl der Publikationen zu diesem Thema ablesen. Auch die Störungslehre von Rogers orientiert sich primär an der Selbstwertproblematik und der positiven Anerkennung durch den Anderen. Auf die Gemeinsamkeiten von Selbstpsychologie und Personzentriertem Ansatz wurde bereits mehrfach hingewiesen (Kahn, 1989; Bohart, 1991; Tobin, 1991; Stumm, 2001).

Hinzu kommt, dass es auch tatsächlich zu einer Zunahme dieser Störungsbilder in den letzten Jahrzehnten gekommen sein dürfte, und zwar aufgrund von gesellschaftlichen Veränderungen, wie der Auflösung der traditionellen Familienstrukturen, des Wandels in den Rollenbildern, der Unsicherheit und oft Überforderung der Eltern hinsichtlich der pädagogischen Orientierung, des Einflusses der Medien und vor allem der Werbung auf die Wünsche und Bedürfnisse der Heranwachsenden und nicht zuletzt aufgrund der Unsicherheit hinsichtlich der beruflichen und ökonomischen Perspektiven. Es fehlen zunehmend stabile soziale Strukturen und überschaubare gesellschaftliche Normen und Werte, was die Ausbildung eines kohärenten Selbst erschwert.

2. Entwicklung des Selbst

Das Selbst ist nach Rogers (1959a/1987, S. 26f) das bewusste oder bewusstseinsfähige Bild von der eigenen Person und ihren Beziehungen zur Umwelt sowie den damit verbundenen Bewertungen. Es gründet auf der Tendenz des Individuums nach Entwicklung und Differenzierung sowie der Fähigkeit, einen Teil seines Erlebens wahrzunehmen und zu symbolisieren und damit die Bewusstheit des eigenen Seins und Wirkens zu erlangen. „Wenn das Kleinkind die Interaktion mit seiner Umgebung aufnimmt“, schreibt Rogers (1951a/1972, S. 430), „fängt es an, Konzepte über sich selbst in Beziehung zur Umgebung zu bilden. Zwar sind diese Konzepte nicht-verbal und dem Bewusstsein vielleicht nicht gegenwärtig, aber das hindert sie nicht daran, als leitende Prinzipien zu funktionieren.“

Aufgrund des Bedürfnisses des Kindes nach positiver Beachtung und der Abhängigkeit von den Erwachsenen ist es bestrebt, sein Verhalten nach diesen Erwartungen auszurichten, was dazu führt, dass es Teile des eigenen organismischen Erlebens unterdrücken

oder verfälschen muss. Das heißt, es kommt zur Unvereinbarkeit, zur *Inkongruenz*, von organismischer Erfahrung und Selbstbild. Gewisse Erlebnisse, die im Widerspruch zum Selbst stehen, werden nicht exakt symbolisiert und daher nicht bewusst wahrgenommen. Um die Selbststruktur aufrecht zu erhalten, müssen vom Organismus Maßnahmen getroffen werden, die inkongruenten Anteile der Erfahrung auszuschließen. Damit wird das Individuum seinen natürlichen organismischen Erlebnissen entfremdet, was zu Spannungen, Unsicherheit und Ängsten führt.

Bei diesem Inkongruenz-Modell handelt es sich um einen begrifflichen Raster, um eine Folie, auf der die Phänomene von psychischer Fehlanpassung aufgetragen und interpretiert werden, auch wenn bei Rogers und in der Psychotherapie insgesamt manchmal der Eindruck entsteht, dass es sich dabei um reale Gegebenheiten handelt. Es geht jedoch nicht darum, die „Realität“ möglichst genau abzubilden, sondern es geht um die Frage, ob unsere Begriffe und Konzepte geeignet sind, die Entwicklung der Person sowie die dabei auftretenden psychischen Störungen und Fehlanpassungen darzustellen und zu erklären, und zwar auf der Basis unseres Menschenbildes, also der philosophisch-anthropologischen Grundannahmen.

Gerade bei der Darstellung der Persönlichkeitsstörungen müssen wir davon ausgehen, dass es sich beim Selbst um komplexe Strukturen und Prozesse handelt, die nur zum Teil symbolisiert und dem Bewusstsein zugänglich sind. Die Annahme Rogers' (1959a/1987, S. 26), dass es sich beim Selbst um eine organisierte, in sich geschlossene, kohärente Gestalt handelt, ist offensichtlich der Tendenz nach im Menschen angelegt, als Bedürfnis nach innerer Einheit und Integrität. Daher werden auch die mit diesem Selbstbild inkompatiblen Anteile aus dem Bewusstsein ausgeschlossen. Aber diese abgewehrten Anteile bleiben trotzdem wirksam und beeinflussen oder bedrohen unser Selbsterleben und bestimmen unser Handeln. Auch Rogers betont, wie bereits gezeigt wurde, dass das Kleinkind früh beginnt, Konzepte über sich selbst und über seine Umgebung zu bilden, die vorerst nicht-verbal und dem Bewusstsein nicht gegenwärtig sind. Aber wie sich gerade am Beispiel der Borderline-Persönlichkeitsstrukturen zeigt, gibt es auch im Bereich des bewussten oder bewusstseinsfähigen Selbst unvereinbare Anteile, die durch einen Abwehrvorgang, den man als „(Ab-)Spaltung“ bezeichnen muss, voneinander isoliert werden, um die Desintegration des Selbst zu vermeiden. Im Unterschied zur Abwehr von organismischem Erleben vom Bewusstsein, wie sie von Rogers konzipiert worden ist, handelt es sich bei der „Spaltung“ um eine vertikale Schranke zwischen unvereinbaren psychischen Dispositionen im Selbst, die durch Verleugnung der jeweils abgewehrten Anteile aufrecht erhalten wird.

Aufgrund dieser Problematik findet Stefan Schmidtchen (1993, S. 198) den Begriff „Selbstkonzept“ irreführend, als er suggeriert, dass es ein einheitliches zusammenhängendes Konzept gibt. „Dies stimmt nicht“, wendet er dagegen ein, „denn das Selbstkonzept

besteht – insbesondere bei Kindern – aus einer Fülle von Teilkonzepten, die darüber hinaus noch sehr unterschiedlich entwickelt sein können. – Zu ergänzen ist auch, dass sich alle Teilkonzepte des Selbst durch den permanenten Gewinn neuer Erfahrungen verändern können, sodass man nie von einer endgültigen bzw. abgeschlossenen Konzeptbildung ausgehen kann.“ Er fordert daher, dass eine personenzentrierte Störungslehre im Wesentlichen eine Lehre der lebensgeschichtlichen Entwicklung der Selbstpathologien sein sollte, wobei die Kenntnis von alterstypischen kindlichen Entwicklungsaufgaben wichtig ist, weil die dabei entstehenden internalisierten Schemata bzw. „Urmuster“ markante Stufen der Selbstentwicklung darstellen.

Entwicklung eines vorsprachlichen Selbst

Allen genannten Theorien ist gemeinsam, dass das Selbst nicht von Beginn an existiert, sondern dass es sich im Rahmen der Interaktion des Kindes mit der Umwelt entwickelt und auf der dem Organismus innewohnenden Tendenz zur Differenzierung basiert. Lange bevor der Säugling sich selbst als Person wahrnimmt, sammelt er eine Reihe von sensorischen Eindrücken auf verschiedenen Ebenen, sowohl aus dem Körperinneren als auch in Form von Außenreizen. Dabei spielen vor allem die Haut und der Tastsinn sowie in der Folge die Augen und das Gehör eine Rolle. Diese vorerst durch Körperempfindungen bestimmten Gewährwurdungen werden zunehmend mit den Wahrnehmungen der äußeren Situation verbunden und zu Bruchstücken oder Vorläufern des Selbstbildes. Daniel Stern (1985/1992) spricht vom auftauchenden Selbsterleben, wobei es zu einzelnen isolierten Empfindungen, so genannten „Inseln“ kommt. „Mit dem ‚Selbst‘, das empfunden wird, meine ich ein invariantes Gewährseinsmuster, das nur anlässlich der Aktivitäten und psychischen Vorgänge des Säuglings zum Vorschein kommt. Ein invariantes Gewährseinsmuster ist eine Organisationsform. Es ist das organisierende, subjektive Erleben dessen, was wir später verbal als das ‚Selbst‘ bezeichnen“ und es „ist das präverbale, existentielle Pendant zu dem objektivierbaren, selbstreflexiven, verbalisierbaren Selbst“ (ebenda, S. 20). Dabei spielen vor allem Körperempfindungen eine Rolle, verbunden mit dem Erleben von Lust und Unlust.

Nach der Trennung vom Mutterleib, wo die körperlichen Bedürfnisse des Kindes automatisch erfüllt werden, muss es nun seine Not kundtun. Dieser Schritt einer ersten körperlichen Abgrenzung verbunden mit einer homöostatischen Krise erfordert neue Formen der Anpassung und des Zusammenspiels zwischen Mutter und Kind. Durch die Unterbrechung des Kreislaufes von Körperbedürfnis und Befriedigung kommt ein neuer Aspekt in das Wechselspiel; das Kind muss seine Bedürfnisse einbringen; es muss sich artikulieren. Diese Artikulation des Kindes in Form von Weinen oder Schreien und die damit einhergehenden motorischen Äußerungen sowie die Art der Befriedigung durch die Bezugspersonen werden allmählich im Selbst

repräsentiert, d. h. sie erlangen eine Form der Gewährwurdung. Daraus entstehen unterschiedliche Bilder von Interaktionssequenzen, die zum Teil mit lustvollen emotionalen Erfahrungen verbunden sind, wie etwa dem Stillen oder anderen körperliche Zuwendungen, und die zum Teil mit schmerzlichen Gefühlen assoziiert sind, wie solchen, wenn das Schreien lange Zeit unbeantwortet bleibt oder wenn das Stillen abrupt beendet wird. Diese Interaktionserfahrungen sind auch bestimmt durch die gesellschaftlich vorgegebene Praxis der Kindererziehung sowie der Mutterrolle, wie sie auch in der Sprache niedergelegt sind (Lorenzer, 1972; Spielhofer, 2001).

Es bilden sich „sensomotorische Schemata“, wie Piaget (1959/1969, S. 378f) schreibt, in denen sensorische, motorische und affektive Komponenten zu einer Repräsentanz verschmolzen sind. Daniel Stern (1985/1992, S. 143) bezeichnet sie als „Repräsentationen von Interaktionen, die generalisiert werden“, kurz „RIGs“ genannt. Aufgrund lustvoller oder unlustvoller Erfahrungen werden diese Schemata von Interaktionssequenzen mit den Gefühlen der Befriedigung und Enttäuschung, Entspannung und Spannung, Zuneigung und Wut gekoppelt. Dies bedeutet auch, dass es getrennt wahrgenommene und gespeicherte Bilder der Mutter³ oder anderer Bezugspersonen gibt, und zwar als Resultat von sehr divergierend wahrgenommenen Verhaltenssequenzen etwa einer „guten“ (zugewandten, versorgenden) und einer „bösen“ (versagenden) Mutter, wie dies auch schon von Melanie Klein (1962) beschrieben worden ist. Diese Aufspaltung in „gute“ und „böse“ Objekte oder (Anteile der) Bezugspersonen kann später nur überwunden werden, wenn die Versagungen und die dadurch ausgelösten Hassgefühle nicht zu groß sind. Diese „Spaltung“ ist eine frühe Form der Abwehr, um die positiven Anteile vor den zerstörerischen, negativen Anteilen zu schützen, in einer Phase, in der das Selbst noch nicht kohärent und stabil genug ist, um die unterschiedlichen Anteile zu integrieren und synthetisieren.

In diesen ersten Beziehungserfahrungen entwickelt das Kleinkind auch die Fähigkeit zur Affektregulierung. Durch die Spiegelung des Ausdrucksverhaltens und der damit verbundenen Gefühle lernt das Kind über die Reaktionen der Eltern seine Gefühle wahrzunehmen und zu bewerten. Vor allem dadurch, dass die Mutter die Gefühlsäußerungen des Kleinkindes mimisch und vokal spiegelt und später auch benennt, so etwa, wenn sie das freudige Lächeln des Kindes ebenfalls mit einem Lächeln beantwortet oder Erstaunen und Ärger wiedergibt, lernt das Kind erst, die Gefühle wahrzunehmen. Wenn vonseiten der Mutter das einführende Verständnis der kindlichen Emotionen fehlt, diese Affektspiegelung nur mangelhaft stattfindet, kann auch das Kind nur schwer seine Gefühle differenziert wahrnehmen und später symbolisieren, und auch die Affektregulierung ist dadurch erschwert. Außerdem werden durch diese spiegelnden emotionalen Antworten, nicht nur die Voraussetzungen

3 Der Begriff „Mutter“ wird hier als Kürzel für „primäre Bezugsperson“ verwendet.

für eine differenzierte Wahrnehmung und Identifizierung der Gefühle geschaffen, sondern es kommt zur Ausbildung von *sekundären emotionalen Repräsentationen*, also nicht auf unmittelbaren körperlichen Empfindungen beruhenden Erfahrungen, die der Affektregulierung und der Impulskontrolle dienen (Fonagy et al., 2002/2004).

Die emotionalen Äußerungen des Säuglings und die darauf folgenden spiegelnden mimischen und vokalen Antworten der Mutter werden in der Wahrnehmung des Kindes miteinander Verknüpft. Dieser emotional-kommunikative Austausch, der gemeinsame „Tanz“, wie Stern (1985/1992) schreibt, führt dazu, dass das Kleinkind die Affektspiegelung der Mutter als beruhigend und positiv registriert. Dadurch wird die Grundlage für die Wahrnehmung der eigenen Person als regulierender Akteur, als „Urheber“ der positiven Erfahrungen geschaffen. Daneben ist es auch wichtig, dass die mütterliche Bezugsperson die Artikulation der Bedürfnisse des Säuglings angemessen beantwortet und dadurch starke Angst- und Spannungszustände vermeidet. Diese äußere Gefühls- und Bedürfnisregulation in der vorsprachlichen Zeit, bezeichnet Winnicott (1953/1969) als „holding function“. Dadurch lernt das Kind ebenfalls, dass es Fürsorge und Trost beim Partner hervorrufen kann und erwirbt ein Gefühl der Sicherheit und Geborgenheit und fühlt sich nicht hilflos und ausgeliefert.

Wenn diese Affektspiegelungen aber nicht kongruent sind und die Mutter die Gefühle des Säuglings falsch interpretiert oder nicht angemessen wiedergeben kann, weil sie von den eigenen Emotionen beherrscht wird, wie z. B. großer Unsicherheit oder Ablehnung, so wird das Kleinkind diese emotionalen Äußerungen ebenfalls mit seinen Empfindungen verknüpfen. Damit wird allerdings eine verzerrte sekundäre emotionale Repräsentation aufgebaut und die organismische Erfahrung falsch symbolisiert. Hier spielt auch die Regulierung negativer Affekte eine Rolle, wie sie Wilfried R. Bion (1970) in seinem Konzept des *Containment* beschrieben hat. Dabei greift die Mutter nicht nur die Emotionen – vor allem die negativen – auf und beantwortet sie, sondern sie verändert sie so, dass sie für das Kind erträglicher werden. *Containment* ist also eine Form der Regulierung negativer Emotionen, die von der Mutter vorgenommen und vom Kind allmählich internalisiert wird. So kann die Mutter die Wut des Kleinkindes in ihrem Gesichtsausdruck wiedergeben, aber durch die Stimme zunehmend Beruhigung signalisieren. Dadurch ist es möglich, heftige Affekte so zu regulieren, dass sie erträglicher und bewältigbar werden.

Zwischen dem zweiten und sechsten Lebensmonat bildet sich nach Daniel Stern (1985/1992, S. 104f) so etwas wie das Empfinden eines Kern-Selbst aus als Grundlage für alle differenzierteren Selbstempfindungen, die sich später entwickeln. Dieses Kern-Selbst zeichnet sich erstens dadurch aus, dass sich das Kleinkind allmählich als Urheber der eigenen Handlungen empfindet, sowie zweitens durch das Empfinden einer *Selbst-Kohärenz*, d. h. das Empfinden ein abgegrenztes körperliches Ganzes zu sein. Drittens ist das Kern-Selbst charakterisiert durch die *Selbst-Affektivität*, d. h.

durch das Empfinden der eigenen inneren Gefühlserlebnisse, die Teil der Selbsterfahrung sind, und viertens schließlich durch die *Selbst-Geschichtlichkeit*, durch das Erleben der zeitlichen Kontinuität der eigenen Handlungen und Empfindungen. Peter Fonagy et al. (2002/2004, S. 210ff) unterscheiden in der Entwicklung des Selbst in ähnlicher Weise folgende Stufen: In den ersten sechs Monaten lernt das Kleinkind sich als physischer Urheber seiner Handlungen zu erleben (*self as physical agent*); in einer weiteren Stufe (etwa ab dem neunten Monat), erlebt es seine Handlungen als zielgerichtet (*self as teleological agent*) und erst mit eineinhalb Jahren werden psychische Prozesse als Ursachen für Handlungen ausgemacht (*self as intentional mental agent*). Damit entsteht ein mentalistisches Weltbild, das ab vier Jahren von einem repräsentativen Weltbild abgelöst wird (*self as representational agent*). Kinder unterlegen den Verhaltensweisen jetzt nicht nur psychische Ursachen, sondern sie wissen auch bereits, dass psychische Erlebnisse nicht direkte Abbilder der Welt sind, sondern Repräsentationen der Welt, die sie selbst hervorbringen, d. h. subjektive Gebilde, die bei anderen anders sein können. Gerade für das Verständnis von Borderline-Störungen ist diese Differenzierung von Bedeutung, da diese Personen zwar die Verhaltensweisen als zielgerichtet erleben, aber sie nicht mental-repräsentationalen Zuständen zuordnen können.

In seiner Wahrnehmung, seinem Handeln und seiner Emotionalität erlebt sich das Kind zwar ab dem sechsten Lebensmonat von seiner Mutter getrennt, als unterschiedenes Selbst, aber noch immer in einer Symbiose lebend. In dieser Dyade erlebt und repräsentiert das Kleinkind die mütterliche Bezugsperson noch als notwendig zu ihm gehörig: es benötigt die Mutter sowohl für seine Körperbedürfnisse, als auch für die Entwicklung des Selbst, als *Selbst-Objekt* im Sinne Heinz Kohuts (1971/1973), und zwar zur Beruhigung und Tröstung, zur Affektspiegelung und Regulation des Selbstwertgefühls.

Durch die leidvolle Erfahrung, dass die Personen und Gegenstände der Umgebung nicht in gleichem Maße seinem Willen gehorchen wie die eigenen Körperteile oder die eigene Stimme lernt das Kleinkind zwischen Selbst und Umgebung, zwischen „Ich“ und „Nicht-Ich“ zu unterscheiden. „Unter all den Vorgängen innerhalb seines Lebensraumes“, schreiben Rogers und Wood (1974/1977, S. 120), „unterscheidet das Kleinkind allmählich Erfahrungen, die sein ‚Ich‘ betreffen. Langsam bildet sich eine zusammenhängende, strukturierte Vorstellungswelt heraus. Die Wahrnehmungen dieses ‚Ich‘ sind die Figur, und die Wahrnehmungen der Beziehungen dieses ‚Ich‘ zur Außenwelt und zu anderen sind der Hintergrund.“

Der Erwerb der Fähigkeit zwischen der eigenen Person und der Umwelt, zwischen dem „Ich“ und „Nicht-Ich“ zu unterscheiden sowie die Integration der unterschiedlichen Aspekte des Selbsterlebens ist ein wesentlicher Schritt für die Ausbildung eines konsistenten Selbstbildes. Vor allem mit der Fähigkeit des Kindes, sich selbst zum Wahrnehmungs- und Denkobjekt zu machen, mit der Fähigkeit der Selbstreflexion, ist es möglich, sich als von anderen

unterschieden zu erleben, die eigenen Wünsche und Gefühle von denen der Bezugspersonen zu trennen, sich als autonomes und selbstbestimmtes Individuum zu erleben. Dies ist die Voraussetzung für Identitätsbildung.

Die Vorstellungswelt des Kindes, die sich aus den Wahrnehmungen des „Ich“ im Rahmen der Interaktion mit der Umwelt ausbildet, enthält aber nicht nur die Bewertungen und Verhaltenserwartungen der Umwelt, sondern auch das Bild, das wir uns von uns selbst machen. Unser *Selbstbild* übernehmen wir zu einem wesentlichen Teil von den Reaktionen der anderen. Diese Anderen, die relevanten Bezugspersonen, stellen eine Art Spiegel für uns dar, in dem wir uns wahrnehmen. Das internalisierte Bild der Bezugsperson, die das Erleben des Säuglings widerspiegelt, wird zu einem wesentlichen Aspekt bei der Konstituierung des Selbst. So hat vor allem Kohut (1971/1973, S. 130) die Bedeutung des Gesichts der Mutter als Spiegel für die Ausbildung des Selbst im Kleinkindalter betont, „der Glanz in den Augen der Mutter“ ist für die Ausbildung eines positiven Selbstgefühls von wesentlicher Bedeutung. Auch für den Psychoanalytiker Donald W. Winnicott (1971/1985, S. 128f) sind die ersten Selbstwahrnehmungen des Kindes die Spiegelungen dessen, was es in den Augen der Mutter sieht. Die einfühlsame Mutter ist in der Lage, den Blick des Kindes zu bestätigen, ihm Wärme und Geborgenheit zu vermitteln. Sie kommt dem Bedürfnis des Kindes empathisch entgegen. Im negativen Fall sieht das Kind Abwehr und Ablehnung; das Gesicht der Mutter ist ohne Antwort, der Spiegel bleibt leer.

Das Selbst kann sich nie unmittelbar erfahren; es bedarf eines relevanten Anderen, um sich selbst erkennen zu können. Insbesondere in der Begegnungsphilosophie wird die Bedeutung des Anderen für die Konstituierung des Selbstverständnisses betont (Levinas, 1983; Schmid, 1994). Auch in der Existenzphilosophie wird die Bedeutung des Anderen für die Konstituierung des Selbst hervorgehoben. So schreibt Jean-Paul Sartre (1943/1980, S. 148), dass wir uns nur in dem Maße bewusst werden, in dem wir von anderen wahrgenommen werden; erst durch den Blick des Anderen vermag sich ein Subjekt soweit auf sich zu beziehen, dass es zu einem Bewusstsein von sich selbst gelangt. Dadurch sind wir jedoch gleichzeitig der Entfremdung ausgesetzt, da sich unser Selbstbewusstsein im Horizont der Wahrnehmung und Bewertung des Anderen konstituiert.

In der ersten symbiotischen Phase, in der das Kind vor allem in der Einheit mit der Mutter aufgehoben ist, kommt es durch die Aufeinanderfolge von Befriedigung und mäßiger Versagung zur Strukturierung des Selbst. Durch die zunehmende Mobilität am Ende des ersten Jahres entsteht eine gewisse räumliche Trennung zwischen Mutter und Kind. Mahler (1968/1983, S. 25) führt aus, dass, je besser die symbiotische Phase durchlaufen werden konnte, umso besser das Kind nun imstande ist, diesen symbiotischen Umkreis zu verlassen und Schritte in Richtung Autonomie zu setzen.

Während es bisher Bilder von sich wiederholenden Interaktionssequenzen gespeichert hat, erwirbt es nun zunehmend Repräsen-

tationen der Dinge im Raum und erfährt die Wirkung seiner Aktivitäten. Wenn allerdings die Zuwendung der Mutter, d. h. ihre Spiegelfunktion, während der frühkindlichen Periode unberechenbar, unsicher, angsterfüllt oder feindselig ist, wenn ihr Vertrauen zu sich selbst als Mutter schwankend ist, dann muss das Kind in der Phase der ersten Ablösung ohne einen verlässlichen Bezugsrahmen für die wahrnehmungs- und gefühlsmäßige Rückversicherung bei seinem symbiotischen Partner auskommen. (Ebenda, S. 25) Bei dieser Ablösungsphase muss das Kind darauf vertrauen können, dass die Mutter weiterhin verfügbar ist. Wenn die mütterliche Bezugsperson das Kind dabei überfordert und zu sehr sich selbst überlässt oder wenn sie es zu sehr beschränkt, weil es ihr schwer fällt, ihrerseits die symbiotischen Wünsche aufzugeben, so wird das Kind seine Expansionsbestrebungen zurücknehmen.

Mit der zunehmenden Mobilität des Kleinkindes wendet es sich vermehrt der Umgebung zu und exploriert sie. Beim spielerischen Umgang des Kindes mit den Dingen der Umgebung kommt es zur externen Darstellung seiner Bedürfnisse und inneren Zustände. Ähnlich wie bei der Affektspiegelung in den ersten Lebensmonaten kommt nun dem Umgang und den Kommentaren der Erwachsenen bei diesen kindlichen Spielhandlungen eine wesentliche Rolle zu. Während in der Phase der Affektspiegelung das Bild, das das Kind im Gesicht der Eltern von sich vorfindet, gespeichert wird, sind es jetzt die Kommentare und Reaktionen zu seinen Spielfiguren und den darin zum Ausdruck kommenden externalisierten Selbstzuständen, die verinnerlicht werden und die ebenfalls eine affektregulierende und selbstorganisierende Funktion haben. Wichtig dabei ist, dass die Kommentare der Eltern ebenfalls in einem spielerischen Modus gegeben werden; spielt das Kind zum Beispiel „Vater Bestrafen“ und schlägt spielerisch auf ihn ein und der Vater reagiert mit realem Ärger und beschimpft das Kind, so wird aus dem Spiel Ernst, und der Kommentar des Vaters hat nicht zur Regulierung des aggressiven Impulses beigetragen, sondern zu dessen Eskalation. Reagiert der Vater darauf aber spielerisch, im „Als-ob-Modus“ indem er bittet, ihn nicht mehr zu bestrafen und verspricht brav zu sein, vermittelt er dem Kind, dass man spielerisch mit eigenen Impulsen und Wünschen umgehen kann, ohne dass sie Auswirkungen auf die Realität haben. Damit lernt das Kind zwischen Phantasien und Wünschen, d. h. Repräsentationen einerseits und realen Handlungen andererseits, zu unterscheiden (Dornes, 2005, S. 74; Fonagy et al., 2002/2004, S. 270f).

Symbolisierung und Entwicklung eines bewusstseinsfähigen Selbst

Ein wesentlicher Schritt für die Entwicklung des Selbst stellt die Mentalisierung dar. Darunter wird die Fähigkeit verstanden, Repräsentationen des eigenen Interaktionsverhaltens sowie auch Repräsentationen über das der anderen zu bilden und mit Vorstellungen über das zugrunde liegende Erleben zu verknüpfen, also zu

„lesen“, was bei sich selbst und in anderen vorgeht. Dadurch wird das Verhalten verstehbar und vorhersehbar (Fonagy et al., 2002/2004). Diese Fähigkeit zur Selbstreflexion ist auch Grundlage dafür, zwischen innerer und äußerer Realität, zwischen Phantasie und Wirklichkeit zu unterscheiden. Diese Mentalisierungs- und Reflexionsprozesse werden erschwert, wenn die Antworten der Bezugspersonen nicht die Gefühle des Säuglings widerspiegeln. Das Kleinkind spürt, dass es nicht richtig erkannt und anerkannt worden ist und fühlt sich unsicher und leer, da kein direkter Bezug zum organismischen Erleben besteht. Damit ist die Beziehung zwischen organismischem Erleben und sekundärer Repräsentation des Erlebens nicht kongruent, und es kommt zu einer verzerrten Symbolisierung. Das Kind kann sein eigenes Erleben nicht angemessen wahrnehmen und verstehen, und es entsteht, wie Rogers (1959a/1987, S. 52) betont, eine grundlegenden Entfremdung des Individuums. Winnicott (1971/1985, S. 38) stellt dazu fest, dass der Säugling, der sich selbst in der Mutter nicht findet und stattdessen die Mutter findet, gezwungen ist, das Erleben der Mutter als Kern seines Selbst zu internalisieren. In diesem Fall bleibt das internalisierte Gegenüber den Strukturen des konstitutionellen Selbst fremd, es kommt zu einem *falschen Selbst*.

Ein wesentlicher Aspekt dabei ist die Symbolisierung, die Benennung von Situationen, Handlungen sowie von Personen und Gegenständen, da erst damit differenzierte und verfügbare Repräsentationen gebildet und miteinander in Beziehung gesetzt werden können. Die Interaktionssequenzen, die bisher als sensomotorische Erfahrungen repräsentiert sind, sowie Personen und Gegenstände werden nun mit Lauten verbunden und in die Interaktion eingeflochten. Dabei werden diese sprachlichen Symbole der „Muttersprache“ mit bestimmten Personen oder Handlungen verschmolzen und diese damit benannt. Sprache wird zwischen den Eltern und dem Kind ausgehandelt, sie existiert nicht unabhängig davon. Durch diesen für den Spracherwerb grundlegenden Vorgang der Prädikation kommt es zur Bildung von Symbolen und Begriffen auf der Basis von dialogischen Prozessen. Die sprachlichen Begriffe, die von der Sprachgemeinschaft bereitgestellt werden, sind nicht nur Zeichen, die den Dingen oder Situationen angeheftet werden, um sie benennbar und mitteilbar zu machen, sondern sie konstituieren auch unser Erleben. Mit der Semantik und Syntax unserer Sprache erwerben wir auch die Weltsicht, d. h. die Art der Wahrnehmung und die Interpretation der Dinge.

Dadurch erhält das Kleinkind neue Möglichkeiten, mit anderen in Beziehung zu treten. Aber es erfährt auch die Differenz zwischen dem bildhaften und vielfältigen Selbsterleben und den abgrenzenden sprachlichen Begriffen, zwischen nonverbalem und verbalem, subjektiven und objektivem Erleben. Nicht alles Erlebte kann in Sprache wiedergegeben werden, teils weil die Worte fehlen und teils, weil gewisse Erfahrungen aus der gemeinsamen Kommunikation ausgeschlossen, *exkommuniziert* werden. Das ursprüngliche Erleben „kann zerrissen oder einfach unzugänglich dargestellt

werden, so dass es sich entzieht und eine kaum verstandene Existenz unter falschem Namen führt“ (Stern, 1985/1992, S. 248). Dadurch erlebt das Kind erstmals sein Selbst als nicht mehr einheitlich und geschlossen und es spürt, dass diese Differenz nicht mehr aufgehoben werden kann.

Als fünfte und letzte Stufe setzt Stern die Entwicklung eines „narrative sense of self“ an, die etwa ab dem dritten Lebensjahr einsetzt. Dabei handelt es sich um die Fähigkeit, die eigene Geschichte darzustellen und sich dabei als Handelnder bzw. Urheber seiner Geschichte zu begreifen. Durch die Sprache kann das Kind sich und anderen die eigenen Erfahrungen erzählen und bewusst variieren und neue Realitäten generieren. Dies gelingt, wenn das Kind die Möglichkeit hatte, entsprechende Interaktionserfahrungen zu machen und sich dabei als kohärent und in seiner Kontinuität zu erleben. Das Leben wird nicht mehr als Folge von kurzen Sequenzen oder Verhaltensweisen erlebt, sondern in längeren Abschnitten, wobei Ereignisse in Verbindung zueinander gebracht werden. Das Kind versucht dabei, Erklärungen für das zu finden, was geschieht. Damit bildet es Strukturen und Konzepte über sich und die Umwelt und schreibt ihnen Bedeutungen zu.

Es entstehen somit zwei Welten; eine die unmittelbar erlebt wird, und eine, die in Geschichten erzählt wird. Die unmittelbar erlebte Welt ist nie greifbar und stellt am ehesten dar, was William James (1909) als den Bewusstseinsstrom bezeichnet, ähnlich einem Traum oder primärprozesshaften Geschehen. Die beiden Welten wirken ständig aufeinander ein, wie etwa im Traum; Erleben, Denken, Fühlen und Handeln gehen ineinander über. Aufmerksamkeit und Bewusstsein selektieren, ordnen und strukturieren, sodass die erlebte Welt als geordnete erscheint.

3. Persönlichkeitsstörungen

Die Störungsbilder, die derzeit unter den Begriff der „Persönlichkeitsstörungen“ subsumiert werden, haben eine wechselvolle Geschichte und können in besonderer Weise als Beispiel für die Kulturabhängigkeit der Bestimmung von Krankheit oder Abnormität dienen. In den psychiatrischen Handbüchern der ersten Hälfte des zwanzigsten Jahrhunderts wurden sie als abnorme oder psychopathische Persönlichkeiten oder Charakterstörungen beschrieben und eher als asoziale Varianten von Persönlichkeiten dargestellt, die sich schwer in die Gemeinschaft einordnen können, denn als Kranke eingestuft (Schneider, 1928). Die Schwierigkeiten bei der Abgrenzung, die meist fehlende Krankheitseinsicht der Betroffenen und die geringen Behandlungserfolge machten sie zu einem Ärgernis der psychiatrischen Zunft.

In der Psychoanalyse werden sie als „Charakterneurosen“ bezeichnet, ein Begriff, der auf Wilhelm Reich (1945/1973) zurückgeht. Er hat damit die psychoneurotische Ausformung der gesamten Persönlichkeit bezeichnet, bei der im Unterschied zu den

Neurosen keine isolierbaren Symptome auftreten sondern die sich durch auffällige und starre Charakterzüge und Verhaltensmuster auszeichnen. Solche rigiden Charakterstrukturen dienen vor allem der Abwehr von Triebimpulsen und den damit verbundenen Ängsten und Schuldgefühlen. Diese Form der Störung betrifft insbesondere auch die Ich-Funktionen wie Trieb- und Affektregulation sowie die Beziehungsfähigkeit.

Der Begriff „Persönlichkeitsstörung“ kommt aus dem Amerikanischen und stellt eine Übersetzung der Bezeichnung *personality disorder* dar. Im *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (herausgegeben von der American Psychiatric Association of Mental Hospital Service, 1952) wurden darunter drei Gruppen psychischer Störungen zusammengefasst: a) schizoide, zylothyme und paranoide Persönlichkeitsstrukturen; b) emotional instabile und anankastische Charaktere und c) antisoziale Persönlichkeiten und sexuelle Perversionen sowie Suchtkranke. Der Begriff der Persönlichkeitsstörung tritt in der amerikanischen Literatur an die Stelle des klassischen mitteleuropäischen Psychopathie-Begriffs, der dort nur unter der Kategorie „antisoziale“ Persönlichkeiten subsumiert wird. Diese amerikanische Terminologie ist weitgehend in den internationalen Diagnoseschlüssel (ICD) der WHO eingegangen.

Laut Klassifikationsschema nach ICD-10 (F 60,0–9) handelt es sich bei Persönlichkeitsstörungen um tief verwurzelte, konstante Zustandsbilder und Verhaltensmuster, die in einem frühen Stadium der Entwicklung entstehen und sich in der Adoleszenz oder im Erwachsenenalter manifestieren. Sie zeichnen sich vor allem durch unausgeglichene Erlebens- und Verhaltensweisen im Bereich der Affektivität, im Denken, im Antrieb, im Selbsterleben und in den Beziehungen aus sowie durch starre unangemessene Reaktionen und Impulsdurchbrüche in unterschiedlichen sozialen Situationen. Im Klassifikationsmanual DSM-IV werden die Persönlichkeitsstörungen in drei Gruppen unterteilt: a) paranoide und schizoide Persönlichkeitsstörungen; b) Borderline-Persönlichkeitsstörungen sowie narzisstische, histrionische und antisoziale Persönlichkeitsstörungen; c) unsichere, dependente sowie zwanghafte Persönlichkeitsstörungen. Gemeinsam ist allen, dass Probleme als ich-synton erlebt werden, das heißt, dass die Betroffene sie als unabhängig von den eigenen inneren Konflikten einstufen und sie nicht als Inkongruenz von Selbsterleben und Erfahrung wahrnehmen. Sie erleben sich selbst und ihr Verhalten als „normal“ und erklären ihre Probleme mit äußeren negativen Einflüssen. Dabei kommt es zu frühen Formen der Abwehr wie *Externalisierung*, (d. h. Zuschreibung der Ursachen von Problemen an die äußeren Gegebenheiten), *Projektion* eigener abgewehrter Affekte auf Personen der Umgebung, *Verleugnung* von Erfahrungen sowie *Spaltung* in „gut“ und „böse“, um die positiven, meist idealisierten Bezugspersonen vor der eigenen Destruktion zu schützen (Swildens, 2000; Finke & Teusch, 2001; Sachse, 2004).

Insbesondere bei den narzisstischen und Borderline-Störungen (siehe unten) geht es vor allem um die Aufrechterhaltung

des Selbstwertgefühls und des Selbstbewusstseins sowie um die Autonomie- und Identitätsproblematik. Wie bereits erwähnt, gehen die Persönlichkeitsstörungen auf frühe Defizite in der kindlichen Entwicklung zurück, durch die vor allem die Entwicklung des Selbstkonzepts betroffen ist. Das Selbst dieser Klienten ist inkonsistent, brüchig und fragmentiert und damit instabiler und verletzlicher. Die Ursache dafür liegt in den Defiziten bei der Entwicklung der Selbststruktur, die entstehen, wenn das Kleinkind unbefriedigende und schmerzliche frühe Beziehungserfahrungen macht oder keine stabilen Bindungen aufbauen kann. Aufgrund des schwachen und verletzlichen Selbst können Bedürfnisse und Emotionen nicht ausreichend integriert werden. Diese werden daher nicht als positiv und befriedigend erlebt, sondern als Bedrohung. Durch die mangelnde Integration und Affektregulation kommt es zu unkontrollierten Durchbrüchen von Impulsen und Affekten.

In der Personzentrierten Psychotherapie erfolgte die Auseinandersetzung mit Persönlichkeitsstörungen insbesondere auf der deskriptiven, phänomenologischen Ebene. Hier haben sich vor allem Swildens (1991; 1994), Finke (1994; 2004), Eckert (1996; Eckert et al., 2000) und Sachse (2004) damit beschäftigt.

Inzwischen gibt es auch Ansätze einer strukturellen Analyse dieser Störungsbilder. Wie bereits dargestellt, entwickelt sich die Struktur des Selbst auf der Basis von verinnerlichten generalisierten Interaktionsmustern. Wie Dornes (2000, S. 25f) betont, sind es nicht so sehr die dramatischen Erfahrungen, die zur Strukturbildung beitragen, sondern die alltäglich sich wiederholenden, eher spannungsfreien Situationen. Er verweist dabei auf Gaensbauer (1982), der schreibt, „dass so genannte traumatische Ereignisse als solche eine sehr viel geringere Rolle bei der Bildung pathologischer seelischer Strukturen spielen als die Störungsmuster, die aus täglich wiederholten Erfahrungen entstehen, welche ihrer Natur nach weniger dramatisch, aber dafür hartnäckiger sind“ (Dornes, 2000, S. 29). Diese oft unbewussten Repräsentationen von Interaktionsmustern steuern die künftigen psychischen Prozesse und bilden die affektiven und kognitiven Strukturen und Abwehrmechanismen. Vor allem den internalisierten Bewertungsbedingungen (*conditions of worth*) kommen bei der Ausbildung der Selbststruktur eine zentrale Rolle zu. Sie bestimmen nicht nur darüber, welche Erfahrungen symbolisiert werden und damit dem Bewusstsein unverzerrt zugänglich sind, sondern auch darüber, welche Verhaltensweisen mit dem Selbstbild kompatibel sind und daher ohne Verlust an Selbstachtung oder nur unter Einsatz von Rechtfertigungen, Rationalisierungen, oder Verfälschungen und Verleugnung von Erfahrungen sowie anderen Abwehrmechanismen realisiert werden können. Gerade die bei narzisstischen Störungen und Borderline-Persönlichkeiten so typische Labilität des Selbstgefühls, die heftigen affektiven Impulsdurchbrüche sowie die frühen Abwehrformen sind die Folge von schwach ausgeprägten und labilen Strukturen des Selbst, wodurch diese Affekte nicht integriert und angemessen verarbeitet werden können.

Klaus Heinerth (2002) unterscheidet im Zusammenhang mit Persönlichkeitsstörungen zwischen verzerrter und gesperrter Erfahrung. Dabei stellt die verzerrte oder abgewehrte Erfahrung eine neurotische Abwehrmaßnahme dar, um das Selbstkonzept nicht zu gefährden, die durch die Bewertungsbedingungen der relevanten Bezugspersonen entstehen. Gesperrte Erfahrungen sind charakteristisch für Persönlichkeitsstörungen. Diese Erfahrungen können nicht wahrgenommen und symbolisiert werden, da in der frühen Entwicklung des Selbstkonzepts ein Gegenüber gefehlt hat, das das Erleben des sich entfaltenden Organismus empathisch begleitet und dem Kind vermittelt. Nur die wiederholte einfühlsame Begleitung und mimische wie vokale Vermittlung ermöglichen deren Identifizierung und Symbolisierung. „Dieser Zirkel, betont Heinerth (2002, S. 152), „auf allen relevanten Ebenen ist das Fundament für den Aufbau des Selbstkonzepts zu einer organisierten Ganzheit“. Gewährleistung und Interpretation von Erfahrungen und damit Aufbau des Selbst sind nur möglich, wenn eine empathisch handelnde Bezugsperson dem Kind geholfen hat, die Erlebnisse zu verstehen. Dabei ist vor allem in der ersten Phase der Selbstentwicklung empathische Begleitung wichtig, während die unbedingte Wertschätzung später eine Differenzierung der Erfahrungen ermöglicht.

Fehlt in bestimmten Bereichen diese empathische Begleitung und Rückkoppelung, so gibt es für diese Bereiche keine Repräsentanzen im Selbst; es entsteht eine Lücke. Das Individuum ist in diesen Bereichen seinem Erleben und Impulsen verständnislos ausgeliefert; Die Wünsche nach Nähe oder seine Wut erlebt es als etwas Fremdes und steht ihnen hilflos gegenüber bzw. diese Wünsche und Affekte rufen Unsicherheit und Angst hervor. Zur Veranschaulichung hat Heinerth das Bild von einem Haus als Metapher für das Selbst herangezogen: Die Räume des Hauses entsprechen den verschiedenen Erfahrungsbereichen, gemäß den Grunderfahrungen des Menschen, wie Bindungserfahrung, Aggressionserfahrung, Bedürfnis nach Anerkennung usw. Diese Räume sind zwar vorhanden, aber sie müssen erst betreten und bewohnbar gemacht, d. h. entsprechend möbliert werden. Es gibt Räume, die mehr oder weniger lieblos eingerichtet sind, weil die Einrichtung nicht dem eigenen Geschmack entspricht, sondern weil den Eltern zuliebe auf eigene Wünsche verzichtet worden ist.

Andere Räume sind nie betreten worden und fremd geblieben, da die Eltern nie mit dem Kind diese Räume gemeinsam aufgesucht und erkundet haben. Es gibt daher für diese Räume keine Eindrücke und Repräsentationen. Durch diesen Umstand fühlt man sich im gesamten Haus unsicher und unbehaglich. Je mehr Räume versperrt sind, umso mehr muss sich das Individuum auf die restlich verbliebenen Räume zurückziehen und diese egoistisch für sich verteidigen. Heinerth betont daher: „Ohne Interpretation von Signalen entsteht keine Information, also auch kein Wissen und damit auch kein Selbstkonzept“ (ebenda, S. 155).

4. Narzissmus

Die Begriffe „Narzissmus“ oder „narzisstische Störung“ haben in den letzten Jahrzehnten zunehmend Eingang in die Alltagssprache gefunden und sind dadurch überstrapaziert und überdehnt worden, so dass sie für den wissenschaftlichen Gebrauch kaum noch geeignet sind und erst präzisiert werden müssen. Aber auch in der wissenschaftlichen Diskussion gibt es unterschiedliche Narzissmus-Konzepte. Der Psychoanalytiker Johannes Cremerius hat bereits 1982 elf verschiedene Konzepte registriert, die nach seiner Einschätzung nicht miteinander kompatibel waren. Hier soll eine kurze Darstellung der Entwicklungsgeschichte und Bedeutung dieser Begriffe vorangestellt werden.

Freud hat den Begriff „Narzissmus“ von Paul Näcke (1899) übernommen, der damit eine sexuelle Perversion beschrieben hat, und ihn 1914 in seiner Arbeit, „Zur Einführung des Narzissmus“ für die Psychoanalyse inauguriert. Freud ist insbesondere durch das Studium der Psychosen auf dieses Phänomen gestoßen. Diese Patienten ziehen ihre Aufmerksamkeit und ihr Engagement von der Umwelt ab und sind ganz mit sich selbst beschäftigt. Dieser Rückzug der gesamten Lebensenergie auf das Selbst mündet oft in Größenwahn oder in die übermäßige Beschäftigung mit dem eigenen Körper wie bei der Hypochondrie. Allerdings hatte Freud den Begriff bereits 1905 in einer Fußnote zu seinen *Abhandlungen zur Sexualtheorie* verwendet und damit ein notwendiges Übergangsstadium bezeichnet, in dem die libidinösen Besetzungen von den Partialtrieben auf die gesamte Person übertragen werden, womit sich aus dem Autoerotismus der *primäre Narzissmus* entwickelt. Die Phase des Autoerotismus liegt vor der Ausbildung eines Ich, in der noch ein undifferenzierter psychophysischer Organismus besteht und daher fließt noch die gesamte Energie diesem Organismus zu sowie dem Aufbau der Beziehungen zur Umwelt. Sie dient ausschließlich dem Zweck der Befriedigung der eigenen Bedürfnisse. Erst mit der Ausbildung eines Ich kann dieses mit Lebensenergie besetzt werden – gleichsam als erstes Liebesobjekt.

In einer weiteren Entwicklungsstufe werden die erotischen Bedürfnisse auf eine äußere Person übertragen. Die Liebe zur eigenen Person wird jedoch nie ganz aufgegeben, der Mensch bleibt zeitlebens „narzisstisch“. Allerdings kann die libidinöse Besetzung (wie Freud sich ausdrückt) wieder von den äußeren Personen abgezogen und ganz auf die eigene Person zurückgenommen werden; unter normalen Bedingungen passiert dies im Schlaf, bei körperlichen Erkrankungen oder in der Psychose. Aber auch durch Enttäuschungen von seiten der Bezugspersonen oder durch deren Verlust kommt es zum Rückzug der Lebensenergie auf die eigene Person, zum *sekundären Narzissmus*. Der Begriff verweist auf das Phänomen der Selbstverliebtheit: Im von Ovid überlieferten Mythos verliebt sich der Jüngling Narziss so sehr in sein Spiegelbild im Wasser, dass er versucht, sich mit ihm zu vereinigen, wodurch er letztlich in der Quelle ertrinkt.

Heinz Hartmann (1939) hat versucht, den Widerspruch aufzulösen, der darin besteht, dass das Ich bei Freud sowohl eine psychische Instanz darstellt mit wesentlichen Aufgaben, wie Wahrnehmen, Denken, Handeln usw., als auch die Repräsentation von Körperwahrnehmungen, d. h. dass ihm sowohl Subjekt- wie auch Objektcharakter zukommt. Er hat den Ich-Begriff daher aufgelöst in das „Ich“ als Instanz und als erlebnisbezogenen Begriff, den er als das „Selbst“ bezeichnete. Narzissmus stellt demnach die libidinöse Besetzung des Selbst dar:

„Tatsächlich scheinen aber bei der Anwendung des Begriffs Narzissmus oft zwei verschiedene Gegensatzpaare in eins verschmolzen zu sein. Das eine bezieht sich auf das Selbst (die eigene Person) im Gegensatz zum Objekt, das andere auf das Ich (als ein psychologisches System) im Gegensatz zu den anderen Teilstrukturen der Persönlichkeit. Das Gegenteil von Objektbesetzung ist jedoch nicht Ich-Besetzung, sondern Besetzung der eigenen Person, das heißt Selbstbesetzung. [...] Es trägt deshalb zur Klärung bei, wenn wir Narzissmus als Libidobesetzung nicht des Ichs, sondern des Selbst definieren.“ (Hartmann, 1972, S. 132)

Während Hartmann noch auf dem Boden der Freud'schen Metapsychologie blieb und die Triebtheorie nie in Frage stellte, hat Kohut (1984/1989) das Selbst aus dem „psychischen Apparat“ herausgelöst und als eigene Instanz mit einer eigenen narzisstischen Entwicklungslinie und eigenen spezifischen Entwicklungsphasen konzeptualisiert – unabhängig von der Triebentwicklung. Es geht dabei vor allem um die Ausbildung eines kohärenten Selbst als Vorbedingung für eine gesunde psychische Entwicklung und ein funktionierendes Ich. Allerdings setzt Kohut ebenfalls am Konzept des primären Narzissmus von Freud an, demzufolge der Mensch im intrauterinen Stadium ideale Bedingungen vorfindet und sich in einem psychophysischen Zustand des Wohlbefindens und der Vollkommenheit befindet – einem Zustand, den der Mensch zeit seines Lebens immer wieder anstrebt (es ist wie die Vertreibung aus dem Paradies; das Ziel des Menschen ist, dorthin zurückzukehren).

Nur durch eine empathische Mutter, die die kindlichen Bedürfnisse nach der Geburt einfühlsam beantworten und befriedigen kann, wird das Kind das Geburtstrauma überwinden können. Gegenüber anderen höher entwickelten Säugetieren, wie den Primaten, stellt der menschliche Säugling eine „biologische Frühgeburt“ dar (Portmann, 1973) und er benötigt daher weiterhin einen „externen Uterus“, durch den für die körperlichen und psychischen Bedürfnisse gesorgt wird. Der Säugling ist also darauf angewiesen, dass ihn eine empathische Umgebung erwartet, die auf seine psychophysischen Bedürfnisse eingestellt ist. Nur dadurch kann ein ursprüngliches Vertrauen aufgebaut werden.

Für das psychische Überleben braucht das Kleinkind die Resonanz gewährender, empathischer Personen, die als „Selbst-Objekte“ für die Befriedigung der Bedürfnisse sorgen, wie es den Sauerstoff zum physischen Überleben braucht. Durch den Begriff „Selbst-Objekt“ will Kohut darauf verweisen, dass das Selbst des

Kindes noch nicht eigenständig ist und es pflegende Personen benötigt, die jene Funktionen ausüben, zu denen es selbst noch nicht fähig ist. Diese bedürfnisbefriedigenden Objekte werden vom Kind als zum eigenen Selbst gehörig erlebt und zwar auch dann, wenn sie wahrnehmungsmäßig bereits als getrennt erlebt werden.

Zu den Aufgaben der Selbst-Objekte gehören nach Kohut vor allem auch die Spiegelungen mittels derer der Säugling erfährt, dass er trotz der verschiedenartigen Empfindungen ein kohärentes Ganzes ist. Durch den „Glanz in den Augen der Mutter“ erfährt sich das Kind in seinem rudimentären, archaischen Selbst angenommen und kann sich als Ganzheit erleben. Später weist Kohut (1977/1979) darauf hin, dass auch der gesunde Mensch diese empathischen, akzeptierenden Selbstobjekt-Erfahrungen das ganze Leben lang braucht.

Nach Kohut (ebenda, S. 154f) entwickelt sich im zweiten Lebensjahr ein Kern-Selbst. (Wie vorhin erwähnt, setzt Stern, der ebenfalls von einem Kern-Selbst spricht, dessen Entwicklung in der Zeit zwischen dem zweiten und dem sechsten Monat an). Kohut betont, dass das Kleinkind von Anfang an mittels gegenseitiger Empathie mit seiner Umgebung derart verschmolzen ist, als hätte es bereits ein Selbst – mit einer Umgebung, die nicht nur die spätere Selbst-Bewusstheit des Kindes vorwegnimmt, sondern diese durch ihre Erwartungen in eine bestimmte Richtung zu lenken beginnt. Die Entwicklung dieses Kern-Selbst erfolgt nach Kohut durch Übernahme und Ausschluss bestimmter Anteile, und zwar dadurch, „dass in der frühen psychischen Entwicklung ein Prozess stattfindet, bei dem einige archaische psychische Inhalte, die als zum Selbst gehörig erlebt worden waren, ausgelöscht oder dem Bereich des Nicht-Selbst zugeteilt werden, während andere innerhalb dieses Selbst bleiben oder diesem zugefügt werden. Als Ergebnis dieses Prozesses wird ein zentrales Stück des Selbst, das Kern-Selbst gebildet.“

Durch die Wechselwirkung zwischen der bei der Geburt mitgebrachten Ausstattung und den selektiven Reaktionen der Selbstobjekte werden bestimmte Erfahrungen des Säuglings gefördert, während andere Erfahrungen vernachlässigt werden und das Kind in diesen Aspekten entmutigt wird. Dabei spielen die – oft unbewussten – Erwartungen und Wünsche der Eltern eine wesentliche Rolle. Durch mäßige Frustrationen, die durch die Unvollkommenheit der mütterlichen Pflege unvermeidlich sind, kommt es nach Kohut zur Strukturbildung durch die Verinnerlichung der Selbst-Selbstobjekt-Beziehungen. Als kompensatorischer Schritt für diese Enttäuschungen wird das *narzisstische Selbst* oder *exhibitionistische Größenselbst* gebildet. Es handelt sich dabei um frühe archaische Phantasien von Allmacht und Vollkommenheit, um die schmerzlichen Gefühle der Abhängigkeit zu überwinden.

Neben der Aufgabe der Selbst-Objekte, die die Bedürfnisse des Säuglings einfühlsam zu befriedigen und ihm Selbstbestätigung zu geben haben, kommt ihnen auch die Funktion zu, den Vorstellungen des Kleinkindes nach Vollkommenheit zu genügen, um idealisiert werden zu können. Durch die Verschmelzung mit den idealisierten

Selbst-Objekten kann sich der Säugling selbst mächtig und vollkommen fühlen. Zu Störungen der Entwicklung des Selbst kommt es vor allem dann, wenn sowohl die Errichtung eines „kohärenten exhibitionistischen Größenselbst“ (durch ein empathisch spiegelndes und akzeptierendes Selbst-Objekt) misslingt als auch die Errichtung einer „kohärenten idealisierten Elternimago“ (durch Verschmelzung mit einem „grandiosen“ Selbst-Objekt). Dabei können beide Eltern unterschiedliche Rollen übernehmen.

Nur in einer befriedigenden Interaktion mit den frühen Selbst-Objekten kann sich ein Kern-Selbst herausbilden, wobei beide Komponenten in ausreichendem Maße gegeben sein müssen. Durch angemessene „optimale“ Frustrationen und deren Internalisierung kommt es zur Strukturbildung, wobei sich nach Kohut zwei Pole eines Kern-Selbst herausbilden: das *bipolare Selbst*. Der eine Pol, die „archaischen Kern-Strebungen“ oder Ambitionen, entsteht aus dem Größenselbst und mündet bei positiver Entwicklung in Vitalität, in eine ehrgeizige Selbstbehauptung und die Freude an Aktivitäten sowie in Wünsche nach Anerkennung und Wertschätzung. Den zweiten Pol bilden die „archaischen Kern-Ideale“, welche aus den idealisierten Elterimages und aus dem Wunsch entstehen, mit den mächtigen und grandiosen Selbst-Objekten zu verschmelzen. Über die Internalisierung der Selbst-Objekte entsteht die Fähigkeit zur Beruhigung und Ausgeglichenheit, und dieser Pol manifestiert sich in den übernommenen Zielvorstellungen, Werten und Idealen eines Individuums (analog zum Über-Ich der traditionellen Psychoanalyse). Unter günstigen Bedingungen kommt es zur Vermittlung der beiden Pole, d. h. dass die eigenen Strebungen und Ambitionen mit den übernommenen Werten und Idealen übereinstimmen.

Kommt es zu Störungen bei der Entwicklung eines kohärenten exhibitionistischen Größenselbst, so benötigt der Betroffene ständig die Anerkennung und Bewunderung durch die Mitmenschen. Wenn ihm dies verwehrt wird, so reagiert er mit narzisstischer Wut, die aufgrund mangelnder Affektregulation und Impulskontrolle besonders heftig ausfallen kann. In der Therapie versucht der Klient in einer „Spiegel-Übertragung“ anerkennende und bestätigende Reaktionen vonseiten des Therapeuten als Selbst-Objekt zu erhalten. Bei Störungen der Entwicklung der Identifizierung und Verschmelzung mit einem idealisierten Selbst-Objekt lebt der Betroffene in ständiger Angst vor dem Verlust von Selbst-Objekten, verbunden mit der Angst vor Hilflosigkeit und Leere.

Nach Kohut kann der therapeutische Prozess nur in beschränktem Maße Einfluss nehmen auf die Entwicklung des Selbst. „Der analytische Prozess kann, soweit wir wissen“, schreibt Kohut, „*de novo* kein Kern-Selbst herstellen“ (Kohut, 1984/1989, S. 149). Der Patient kann aber im Prozess des Durcharbeitens neue Strukturen erwerben, um die Defekte im Selbst zu vermindern, so dass er sich zunehmend als harmonische, ausgewogene Einheit empfinden kann. Dabei wiederholt das Voranschreiten des therapeutischen Prozesses im Wesentlichen die Schritte der normalen Kindheitsreifeung.

Ähnlich wie Rogers geht Kohut davon aus, dass durch die „aktivierende Matrix der therapeutischen Situation“ der Patient mit einer Selbstpathologie sein Streben mobilisieren wird, seine Entwicklung fortzusetzen und zu vollenden, d. h. erneut den Spannungsbogen von Strebungen und Zielen über seine Begabungen und Fertigkeiten zu grundlegenden Idealen zu errichten. Dieser Spannungsbogen ist die dynamische Essenz des vollständigen, nicht defekten Selbst; es ist nach Kohut, die Konzeptualisierung einer Struktur, deren Herstellung ein kreativ-produktives, erfüllendes Leben ermöglicht (ebenda, S. 20).

Im Unterschied zu den Borderline-Persönlichkeitsstörungen weisen Menschen mit narzisstischen Störungen noch eine intaktere Steuerung der affektiven Reaktionen und eine bessere Kontrolle der intrapsychischen Spannungen auf. Sie sind daher auch oft gut angepasst und beruflich integriert. Aber auch hier treten meist hinter einer anfänglich glänzenden Fassade eine Oberflächlichkeit und ein rasch abflauendes Engagement zutage, vor allem, wenn sich nicht gleich Anerkennung und Wertschätzung einstellen. Solche Menschen sind im Unterschied zu jenen mit Borderline-Störungen auch eher bereit und fähig zur Selbstexploration und zur Kooperation mit der Therapeutin, was deutlich günstigere Bedingungen und Prognosen hinsichtlich der Therapie ergibt.⁴

5. Borderline-Störungen

Nach Swildens (1991) sind Borderline-Persönlichkeiten in mehrfacher Hinsicht „Grenzgänger“ bzw. in einem Grenzbereich angesiedelt: zum einen im ursprünglichen Sinn als Grenzgänger zwischen Neurose und Psychose. So wurden sie früher auch als „Randpsychosen“ oder als „pseudoneurotische Schizophrenien“ bezeichnet, und tatsächlich treten bei diesen Klienten auch immer wieder psychotische Episoden auf, insbesondere in Stress-Situationen oder durch Drogenkonsum. Dadurch sind sie auch Grenzgänger zwischen ambulanter und stationärer Behandlung. Außerdem sind sie insofern Grenzgänger, als sie das übliche psychotherapeutische Setting sprengen und die Therapeutin meist gefordert ist, spezielle Behandlungsmaßnahmen anzuwenden. Swildens ist sich jedenfalls nicht sicher, ob unser Handeln hier noch als Psychotherapie bezeichnet werden kann oder eher als begleitender oder stützender Kontakt.

Angeblich wurde auch der Begriff „Borderline“ in der Lehre der psychischen Erkrankungen ebenfalls von Sigmund Freud verwendet und zwar in einem Vorwort eines Buches von August Aichhorn über verwaahlte Jugend. Erste ausführlichere Beschreibungen dieser Persönlichkeitsstörungen stammen vom Psychoanalytiker

⁴ Zu den therapietheoretischen Aspekten siehe den Beitrag von J. Finke in diesem Heft

Alexander Stern aus dem Jahre 1938, der bereits auf die Besonderheit der Symptomatik und der Psychodynamik dieses von ihm als „Borderline Group of Neuroses“ bezeichneten Störungsbildes hingewiesen hat. Er betonte auch die besondere Ausprägung des Narzissmus bei diesen Personen.

Einen wesentlichen Beitrag zum Verständnis der Borderline-Störungen hat Margret Mahler (1968/1983) geleistet, die sich mit den frühen Phasen der Symbiose und Ablösung oder Individuation beschäftigt hat. In der ersten symbiotischen Phase, in der das Kind vor allem in der Einheit mit der Mutter aufgehoben ist, kommt es durch die Aufeinanderfolge von Befriedigung und mäßiger Versagung zur Strukturierung des Selbst. Durch die zunehmende Mobilität am Ende des ersten Jahres entsteht eine gewisse räumliche Trennung zwischen Mutter und Kind. Mahler führt aus, dass, je besser die symbiotische Phase durchlaufen werden konnte, umso besser das Kind nun imstande ist, diesen symbiotischen Umkreis zu verlassen und Schritte in Richtung Autonomie zu setzen.

„Wenn die primäre Beschäftigung der Mutter mit ihrem Kind, d. h. ihre Spiegelfunktion während der frühkindlichen Periode, unberechenbar, unsicher, angsterfüllt oder feindselig ist, wenn ihr Vertrauen zu sich selbst als Mutter schwankend ist, dann muss das Kind in der Phase der Individuation ohne einen verlässlichen Bezugsrahmen für die wahrnehmungs- und gefühlsmäßige Rückversicherung bei seinem symbiotischen Partner auskommen.“ (Mahler, 1968/1983, S. 25)

Bei dieser Ablösungsphase muss das Kind darauf vertrauen können, dass die Mutter weiterhin verfügbar ist. Wenn die mütterliche Bezugsperson das Kind dabei überfordert und zu sehr sich selbst überlässt oder wenn sie es zu sehr beschränkt, weil es ihr schwer fällt, ihrerseits die symbiotischen Wünsche aufzugeben, so wird das Kind seine Expansionsbestrebungen zurücknehmen. Gelingt es im Laufe des zweiten Lebensjahres, positive Erfahrungen zu machen und diese Phase der Ablösung unbeschadet zu durchlaufen, so entsteht allmählich wieder der Wunsch, diese neuen Erfahrungen und Fähigkeiten mit der Mutter zu teilen. Es kommt zu einer Wiederannäherung, jedoch mit dem Bewusstsein der erworbenen Eigenständigkeit.

Es geht hier um die wesentliche Problematik von Autonomie und Sicherheit. Der Ausgang dieser oszillierenden Bewegung des Kindes zwischen diesen beiden Polen ist abhängig von der Fähigkeit der Mutter, beide Tendenzen wohlwollend zu begleiten. Störungen sind nach Mahler dann zu erwarten, wenn das Kind bei der Wiederannäherung die Mutter verändert erlebt und dabei subjektiv ein Fallenlassen-Werden empfindet, worauf es einerseits mit Enttäuschung und Wut reagiert, andererseits mit einer Flucht in die Phantasie von der guten, symbiotischen Mutter, die dann als Fixierung erhalten bleibt.

In der Fixierung auf diese Gefühle der Enttäuschung und Wut sowie den damit verbundenen Phantasien sieht Mahler die eigentliche Genese des Borderline-Syndroms. Diese Störung hat somit ihre

Wurzeln in einer Beeinträchtigung der Entwicklung der Wiederannäherung, durch die die Phase der Loslösung und Individuation abgeschlossen werden könnte. Die Folge ist eine Fixierung von Erlebnisweisen dieser Phase, ein Steckenbleiben zwischen werbender Annäherung an einen geliebten Menschen und enttäuschter Abwendung.

Entscheidende Fortschritte im Verständnis der Genese der Störung gab es vor allem durch die Publikationen von Otto F. Kernberg (bes. 1975/1978), der in enger Beziehung zu Mahler gestanden ist und sich intensiv mit diesem Krankheitsbild beschäftigt hat. Ihm ist besonders die Darstellung der Borderline-Störungen als ein abgegrenztes, eigenständiges Krankheitsbild zu verdanken, während es davor eher ein Sammelbegriff für schwierige und schwer einzuordnende Patienten darstellte. Als wesentliche Merkmale beschrieb er eine verfestigte Persönlichkeitsstruktur mit bestimmten, nicht klar abgegrenzten Symptomkomplexen, bestimmten Abwehrmechanismen, typischen Beziehungsstörungen und genetisch-dynamischen Besonderheiten (ebenda, S. 22). Bei Borderline-Patienten bestehen nach Kernberg in der Regel intakte Ich-Grenzen, d. h. die Fähigkeit zwischen Phantasie und Realität, zwischen eigenen Gedanken und Gefühlen und denen anderer Personen zu unterscheiden, und damit ist auch (ausgenommen in psychotischen Episoden) die Fähigkeit der Realitätsprüfung gegeben.

Kernberg hat bei der Beschreibung der Borderline-Persönlichkeitsstörungen vor allem die trieb- und objekttheoretischen Aspekte betont und festgestellt, dass eine geringe Angsttoleranz einen wesentlichen pathogenen Faktor darstellt, ebenso wie die übermäßige Stärke aggressiver Triebanteile, wodurch die Integration positiver und negativer Introjekte (frühe Repräsentationen von Bezugspersonen) beeinträchtigt wird. Hier greift er auch auf die Theorie von Melanie Klein (1946/1962) zurück, wonach die frühen Bezugspersonen in gute und böse Objekte aufgespalten werden, in einer Zeit, da das Ich noch zuwenig entwickelt ist, um diese gegensätzlichen Erfahrungen zu integrieren. Im Falle einer mäßigen Frustration kann das Kind diese beiden Anteile im Erleben der Mutter allmählich synthetisieren, die sowohl „gute“, nährende und fürsorgliche als auch „böse“, verweigernde und frustrierende Eigenschaften besitzt. Sind die Entbehrungen und Frustrationen und die dadurch hervorgerufenen Hassgefühle zu groß, so müssen die guten Anteile durch die Aufrechterhaltung dieser frühen Abwehrform der Spaltung geschützt werden, da das Kleinkind nicht auf die sorgende Mutter verzichten kann.

Die Entwicklung des Selbstbildes verläuft parallel dazu: In befriedigenden Situationen, wenn die Mutter die Bedürfnisse beachtet, erlebt sich das Kind selbst als angenommen und „gut“, wogegen es sich als „böse“ und unwert empfindet, wenn es frustriert oder vernachlässigt wird. Erst allmählich lernt das Kleinkind, die notwendigen Frustrationen zu integrieren und sich als einheitliches Wesen zu erleben, mit „guten“, d. h. von der Umgebung positiv bewerteten Eigenschaften, die belohnt werden, und „bösen“,

d. h. abgelehnten Eigenschaften oder Verhaltensweisen, die zu Enttäuschungen führen. Gelingt diese Entwicklung nicht oder nur unvollständig, so kann der *Ambivalenzkonflikt*, der für diese Entwicklungsphase charakteristisch ist, nicht überwunden werden; das heißt, dass sowohl die eigene Person als auch die Bezugspersonen (die Selbst- und Objektrepräsentanzen) nur aufgespalten in gute und böse Anteile erlebt werden.

Dies führt dazu, dass die gegensätzlichen Seiten in der Beziehung zu anderen Personen oder zu sich selbst abwechselnd die Szene beherrschen, dass also eine Bewunderung und Idealisierung einer Person plötzlich aufgrund einer Kränkung oder Enttäuschung in Abwertung und Hass umschlägt. Dabei wird die Widersprüchlichkeit des eigenen Erlebens und Verhaltens verleugnet. Das bedeutet aber auch, dass die massiven Hassgefühle nicht durch die positiven Aspekte einer Beziehung gemildert werden, wie das üblicherweise der Fall ist, wenn es zu einer Synthese gegensätzlicher Aspekte kommt, sondern unvermittelt und ungebremst ausbrechen. Dadurch misslingt die Kontrolle der starken und unvermittelt auftretenden Impulse vor allem in bestimmten Bereichen, die mit dem Selbstwert und der Autonomie zu tun haben.

Ein weiterer Abwehrmechanismus besteht in der Projektion, wobei nicht nur die Intensität der Projektionen charakteristisch für Borderline-Persönlichkeitsstrukturen ist, sondern auch die Art der Projektionen. Dabei sollen die „bösen“ destruktiven Anteile des Selbsterlebens „ausgelagert“, *externalisiert* werden, indem sie Personen der Umgebung zugeschrieben werden. Damit werden aber diese Personen als böse und aggressiv erlebt und zur Bedrohung, gegen die sich nun der Klient zur Wehr setzen muss. Insbesondere durch strenge, autoritäre Eltern kommt es zur Bildung mächtiger und aggressiver Über-Ich-Anteile, die so unerträglich sind, dass sie nach außen auf Personen der Umwelt projiziert werden müssen, welche dadurch wiederum bedrohlich werden.

Diese Spaltungsprozesse und die mangelnde Integration der gegensätzlichen Ich-Anteile führt auch zu einem mangelnden Identitätsgefühl und einer generellen Ich-Schwäche. Sie äußert sich vor allem in der geringen Integration der im Selbst repräsentierten Aspekte der eigenen Persönlichkeit sowie der anderer Personen.

6. Schlussfolgerungen aus personenzentrierter Sicht

Für die Darstellung und Begründung von psychischen Störungen spielt im Personenzentrierten Ansatz das Selbst eine zentrale Rolle. Es entwickelt sich von Beginn an, wenn das Kleinkind die Interaktion mit seiner Umgebung aufnimmt und stellt die Repräsentation der verallgemeinerten Interaktionserfahrungen und die damit verbundenen Bewertungen dar. Die Entwicklung des kindlichen Selbst kann daher als Niederschlag von Austauschprozessen begriffen werden, die die Grundlage für Erlebnis- und Handlungsmodalitäten darstellen.

Vor allem in den ersten Monaten werden wesentliche Grundstrukturen des Selbst ausgebildet, für deren positive Entwicklung aufgrund der biologischen Abhängigkeit eine konstante Zuwendung und einfühlsame Fürsorge erforderlich ist. Erinnerungen in Gestalt mentaler Repräsentationen von interaktiven Ereignissen sind die Quelle für den Aufbau der Selbststruktur und der Kontinuität. Entscheidend dabei ist der Umstand, dass diese Selbststrukturen, sobald sie ausgebildet und gefestigt sind, aus Gründen der „mental-Ökonomie“ und der sich selbst reproduzierenden Erfahrungen relativ stabil sind. Schon der Säugling „muss in der Lage sein, allgemeine Kategorien von Interaktionen zu bilden, um dann seine Erwartungen auf der Basis von Generalisierungen statt von vielfältigen Einzelfällen zu schaffen [...] Jedes neue interaktive Moment bestätigt entweder die Generalisierung oder gestaltet sie ein wenig um.“ (Stern, 1995, S. 201).

Die wesentlichen Strukturmerkmale des Selbst sind die Erfahrungen, wie sie Daniel Stern (1985/1992) für das Kern-Selbst beschrieben hat: das Erleben der Selbstkohärenz und der Abgegrenztheit gegenüber der Umgebung, die Unterscheidung von „Ich“ und „Nicht-Ich“, sowie in der Folge die Unterscheidung von innerer und äußerer Erfahrung, von Wahrnehmung und Phantasie und damit die Fähigkeit zur Realitätsprüfung. Auch Margret Mahler kommt auf Grund ihrer Untersuchungen zu dem Ergebnis, dass die Ablösungsphase und Individuation einen wesentlichen Schritt bei der Entwicklung von Autonomie und Selbstsicherheit darstellt. Daneben ist das Erleben der Urheberschaft der eigenen Handlungen ein wichtiges Strukturelement des Selbst. Dasselbe gilt für das Erleben der eigenen Affekte und Gefühlszustände als Teil der Selbsterfahrung und die Integration dieser Emotionen in das Selbst sowie schließlich die Selbst-Geschichtlichkeit, das Erleben der Kontinuität der Erfahrungen und Handlungsabläufe, und dass dies als zur eigenen Person gehörig erlebt wird. Kommt es bei der Ausbildung dieser Grund- oder Kernstrukturen des Selbst zu Beeinträchtigungen, so sind oft schwere psychische Störungen die Folge, wie mangelnde Abgegrenztheit und Verschmelzungstendenzen, wie sie bei Psychosen festzustellen sind, oder zu Störungen der Identität und des Selbstwertgefühls wie bei narzisstischen Störungen und Borderline-Persönlichkeiten.

In seiner theoretischen Schrift bestimmt Rogers (1959a/1987, S. 26) das Selbst als jenen Teil der Erfahrung, der symbolisiert und dem Gewahrsein zugänglich ist. Er räumt zwar ein, dass es eine legitime Art der Abstraktion darstellt, auch das dem Bewusstsein nicht zugängliche Erleben bei der Konzeption des Selbst einzubeziehen. Allerdings hielt er es deswegen nicht für sinnvoll, weil es dafür keine operationalisierten Definitionen gibt (ebenda, S. 28). Hier hat offensichtlich der positivistisch denkende Wissenschaftler über den Phänomenologen gesiegt. Wie bereits dargestellt, weist Rogers an anderer Stelle (1951a/1972, S. 430) darauf hin, dass das Kleinkind von Beginn an Konzepte über sich und über seine Beziehung zur Umwelt entwickelt und diese Konzepte als leitende

Prinzipien das Erleben und Handeln bestimmen, auch wenn sie dem Bewusstsein nicht zugänglich sind. Gerade für die Darstellung und Begründung von Persönlichkeitsstörungen hat sich gezeigt, dass es notwendig ist, auch die abgewehrten und abgespaltenen Anteile in das Selbstkonzept einzubeziehen, da sie sowohl das Selbsterleben als auch das Handeln beeinflussen. Außerdem sind, wie sich vor allem bei Borderline-Störungen zeigt, auch im bewussten Teil des Selbst unvereinbare Erfahrungen enthalten, die voneinander getrennt, „isoliert“ werden müssen, um das fragile Selbstbild aufrecht zu erhalten.

Jedenfalls erscheint für die Entwicklung einer speziellen Störungslehre gerade im Rahmen der Persönlichkeitsstörungen eine umfassendere Konzeption des Selbst notwendig, ebenso wie Annahmen über die Entwicklungsphasen des Selbst in Auseinandersetzung mit der Umwelt und ihren altersspezifischen Anforderungen und in Abhängigkeit von den körperlichen Reifungs- und Entwicklungsprozessen wie Motilität und Entwicklung des Zentralnervensystems. Stefan Schmidtchen (1995) weist dabei auf die Bedeutung altersspezifischer Entwicklungsschritte und –Herausforderungen hin, da die dabei ausgebildeten internalisierten Schemata markante Stufen der Selbstentwicklung darstellen. Insofern ist jedenfalls Biermann-Ratjen (1988, S. 58) zuzustimmen, wenn sie in ihrer Arbeit über gesprächspsychotherapeutisches Arbeiten mit Borderline-Störungen betont, wie sehr wir von dieser Patientengruppe lernen können.

Schließlich bleibt das Problem der Bestimmung des Subjekts in der Personzentrierten Psychotherapie, des sinnstiftenden Zentrums von Selbsterfahrung und Selbstbestimmung. Wir müssen davon ausgehen, dass die Konstituierung des Selbst aus den vorerst vagen, bruchstückhaften, zum Teil nicht symbolisierten Erlebnissen bereits eine organisierende und synthetisierende Instanz voraussetzt, wobei Auswahl und Bewertung der Elemente des Selbst auf der Basis unserer Bedürfnisse und unseres Lebensentwurfs erfolgt. Wenn es sich beim Selbst um ein Wahrnehmungsobjekt handelt, wie Rogers (1959a/1987, S. 26f) betont, um das Bild von der eigenen Person und den Beziehungen zur Umgebung, so kommt ihm Objektcharakter zu, wie dies bereits Hartmann für die Selbstrepräsentanzen im Ich postuliert hat. Rogers rechnet allerdings die Funktionen, die Freud dem Ich zuschreibt, wie Wahrnehmung, Denken, Gedächtnis, Fühlen, Handeln usw. dem Organismus bzw. der Aktualisierungstendenz zu. Diese umfasst damit nicht nur alle organismischen Bedürfnisse, d. h. „unbewusste organische Prozesse wie die Regulierung der Körpertemperatur“ sondern auch „solch einmalig menschliche und intellektuelle Funktionen wie die Wahl von Lebenszielen“; zudem bewegt sich der Organismus „in Richtung auf größere Unabhängigkeit oder Selbstverantwortlichkeit“ (Rogers, 1951a/1972, S. 422).

Damit wird die Vermittlung von organismischem Erleben einerseits und den Anforderungen der Umwelt und insbesondere den Bewertungsbedingungen andererseits, sowie die Lösung der daraus entstehenden Konflikte der Aktualisierungstendenz selbst

zugeschrieben. Dabei kommt es zur Abspaltung einer Selbstaktualisierungstendenz, die sich zum Teil gegen die Tendenzen des Organismus wendet, d. h. das organismische Erleben unterdrückt oder verzerrt, um den Bewertungsbedingungen zu entsprechen. Bereits Diether Höger hat (1990, S. 36) die Frage gestellt, ob es Sinn macht, „wenn beide Möglichkeiten des Menschen Produkte ein und desselben übergeordneten Prinzips sein sollen, sowohl diejenige, seine eigene Natur zu entfalten, eine deutliche Entwicklung auf Ganzheit und Integration hin durchzumachen [...] als auch die der Stagnation“.

Auch die widersprüchlichen Annahmen Rogers hinsichtlich der Abwehr des organismischen Erlebens dürfte in dieser Aporie begründet liegen. So bestimmt er in seiner theoretischen Arbeit (1959a/1987, S. 28) das Selbst einerseits als Bereich, „in dem der Organismus Erfahrungen aussortiert, die vom Bewusstsein nicht problemlos zugelassen werden können“. An anderer Stelle (1951a/1972, S. 436) schreibt er der Selbststruktur einen „regulierenden Einfluss auf das Verhalten“ zu sowie die Funktion, „das Eindringen einer Erfahrung, die im Widerspruch zu ihr steht“ zu verhindern, wobei sie „wie ein Stück Protoplasma [reagiert], wenn ein Fremdkörper eindringen will – sie bemüht sich das Eindringen zu verhindern“.

Durch diese Aufspaltung in zwei antagonistisch wirkende Prinzipien verliert dieses strukturelle Organisationsprinzip des Organismus meines Erachtens an Klarheit und Verständlichkeit, zumal wir ja auch gegenüber den organismischen Tendenzen Stellung beziehen und uns bewusst entscheiden können (Spielhofer, 1996; 2001). Vor allem aus humanistisch-existenzphilosophischer Sicht ist es problematisch, Selbstbestimmung und Selbsterfahrung naturhaft angelegten Potenzialen sowie der Internalisierung von Werten zuzuschreiben, wie vor allem auch Zurhorst (1988, S. 184) betont: „Vertrete ich Werte auf dem Hintergrund erzwungener Introjekte, also dass entweder andere oder meine vorgegebene Natur mich gezwungen haben, immer positiv, sozial, vorwärtsgerichtet, rational und realistisch zu sein oder will ich selbst in dieser Weise existieren? Jede Berufung auf einen naturhaft wertenden ‚Ich-Kern‘ wäre gerade eine Verletzung des Selbstbestimmungsprinzips.“

Es erscheint mir daher für die Darstellung des Menschenbildes sowie auch für die Konzeptualisierung der Persönlichkeitstheorie unseres Ansatzes sinnvoll, das sich selbst reflektierende und autonom entscheidende Subjekt aus der Verflechtung mit einem vorwiegend biologisch gefassten Organismus herauszulösen und als eigene Instanz zu etablieren mit den Funktionen der Wahrnehmung, des Denkens, Bewertens von Erfahrungen und des Treffens von Entscheidungen. Dieses Subjekt hat zwischen den (organismischen) Bedürfnissen und Wünschen des Individuums einerseits sowie den Anforderungen der Umwelt und dem Selbstbild andererseits zu vermitteln. Dabei handelt es sich nicht nur um eine rein philosophische Frage, die das Menschenbild unseres Ansatzes betrifft, sondern die Art, wie die unterschiedlichen Anforderungen von organismischem

Erleben und den im Selbst repräsentierten Bewertungsbedingungen vermittelt und die dabei entstehenden Konflikte gelöst werden, entscheidet über unser seelisches Wachstum und Autonomie bzw. über Stagnation oder Störung.

Aus diesem Grund habe ich zur besseren Darstellung und Begründung von Selbsterfahrung und Selbstbestimmung vorgeschlagen, neben dem Selbst als Wahrnehmungsobjekt ein Ich oder *Ego* als Subjekt von Erleben und Handeln bei der Konzeptualisierung von Persönlichkeit anzusetzen (Spielhofer, 1966; 2001). Dies entspricht auch der neuzeitlichen Konzeption des Subjekts im abendländischen Denken, die vor allem von Immanuel Kant (1951) und Edmund Husserl (1963) entwickelt worden ist und der zufolge einem „empirischen Ich“, das dem Selbst entspricht, d. h. dem Bild der eigenen Person, ein „transzendentes Ich“ als Subjekt von Selbsterkenntnis und Selbstbestimmung zugrunde gelegt wird. Bei Husserl ist dieses Subjekt, im Unterschied zu Descartes und Kant kein inhaltsleeres, abstraktes Ich (*Cogito*) als Voraussetzung und Zentrum jeglicher (Selbst-)Erkenntnis und Selbstgewissheit, sondern auch sinnstiftendes Zentrum. Es bestimmt sich auch inhaltlich durch die Wesenheit der Dinge, die es umfasst und durch die Entscheidungen, die es trifft. Es ist der „Identitätspol“ im Bewusstseinsstrom und stiftet nicht nur den Zusammenhang und die Struktur der Bewusstseinsakte, sondern konstituiert auch einen inhaltlichen Zusammenhang, eine Sinnstruktur entsprechend der Bedeutung, die Personen und Dinge der Umgebung für uns haben. Auch George H. Mead (1934/1978) spricht in seiner Theorie der symbolischen Interaktion von einem „I“ als Subjekt des Denkens und Handelns und einem „Me“ als verinnerlichtes Bild des *generalisierten Anderen*, in dem sich die allgemeine Struktur der sozialen Normen und Werte widerspiegelt.

Allerdings ist es heute modern geworden, sich von ontologischen Fragen wie etwa nach dem Wesen und der Bestimmung des Menschen abzuwenden und Fragen nach „gesund“ und „krank“

oder „wahr“ und „falsch“ an selbstreferenzielle und prozedurale Modalitäten des Fragens zu delegieren (Kriz, 1997; Luhmann, 1990; Prigogine, 1979). Oder mit Jürgen Habermas (1981, S. 443f) ist der „in kybernetischen und biologischen Zusammenhängen entwickelte Systembegriff“ geeignet an die Stelle des „Paradigmas der Bewusstseinsphilosophie“ zu treten, um damit die „subjektzentrierte Vernunft durch Systemrationalität abzulösen“. Anstelle einer Theorie der Persönlichkeit, ihrer psychischer Strukturen und Entwicklungen tritt bei ihm die Theorie der kommunikativen Kompetenz und deren Abweichungen; anstelle der Metapsychologie die Metahermeneutik (derselbe, 1970, S. 95). Offen bleibt dabei, wie sprachlich erzeugte Intersubjektivität und selbstreferenziell geschlossene Systeme ohne interaktive Subjekte gedacht werden sollen; wie anhand anonym miteinander kommunizierender Systeme die Konstituierung des autonomen und selbstbestimmten Subjekts begründet werden soll. Fragen nach dem Menschenbild, nach persönlichem Wachstum und psychischer Gesundheit sind der Beliebigkeit von Sprachspielen unterworfen. Auch Jürgen Kriz (2002, S. 46) sieht in der „narrativen Wende“ eine Überwindung „romantischer Idealisierung der ‚Person‘ zugunsten einer größeren ‚Freiheit‘ und ‚Flexibilität‘ der Identitätskonstruktion“. Damit würde allerdings nicht nur die Konzeption von „Person“ obsolet, sondern auch die Bezeichnung „personenzentriert“ irreführend (vgl. dazu auch Schmid, 2004). Wie jedoch der Philosoph Manfred Frank (1986, S. 12) feststellt, weist gerade das Präfix „selbst-“ der selbstreferenziellen Systeme auf ein Subjekt hin, denn „nur Subjekte können sich zu *sich selbst* verhalten“. Auch in den Erzählungen bildet ein „Ich“ den Kern der Geschichten und sowohl in unserem Denken wie auch in der Alltagssprache beziehen wir uns auf ein „Ich“; *ich* erlebe *mich* oder nehme *mich* wahr als...“. Allerdings bleibt der Ort, auf den wir uns beziehen, wenn wir „ich“ sagen, das Zentrum von Erleben und Handeln auch im Personenzentrierten Ansatz bislang unbestimmt.

Literatur

- Biermann-Ratjen, E.-M. (1988). Was bedeutet gesprächspsychotherapeutisches Arbeiten mit Patienten mit einer Borderline-Störung? In GwG (Hrsg.), *Orientierung an der Person*. Bd. 1, Diesseits von Psychotherapie. Köln: GwG-Verlag, 58–61.
- Bion, W. (1970). *Attention and interpretation*. London: Tavistock.
- Bittner, G. (1995). Psychoanalyse im Wandel – oder: die Wandlungen eines Psychoanalytikers. In K. Bell & K. Höhenfeld (Hrsg.), *Psychoanalyse im Wandel*. Gießen: Psychosozial Verlag.
- Bohart, A. C. (1991). Empathy in client-centered therapy: A contrast with psychoanalysis and self-psychology. *Journal of Humanistic Psychology*, 31, 34–48.
- Cremerius, J. (1982). Die Bedeutung der Dissidenten für die Psychoanalyse. *Psyche*, 36, 312–316.
- Dornes, M. (2000). *Die emotionale Welt des Kindes*. Frankfurt/M.: Fischer.
- Dornes, M. (2005). Theorien der Symbolisierung. *Psyche*, 1, 72–81.
- Eckert, J. (1996). Gesprächspsychotherapeutische Behandlung von Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörungen. In C. Reimer, J. Eckert, M. Hautzinger & E. Wilke E. (Hrsg.), *Psychotherapie. Ein Handbuch für Ärzte und Psychologen* (S. 415–432). Berlin: Springer.
- Eckert, J., Dulz, B. & Makowsky, C. (2000). Die Behandlung von Borderline-Persönlichkeitsstörungen. *Psychotherapeut*, 45, 271–285.
- Finke, J. (1994). *Empathie und Interaktion. Methodik und Praxis der Gesprächspsychotherapie*. Stuttgart: Thieme.
- Finke, J. (2004). *Gesprächspsychotherapie. Grundlagen und spezifische Anwendung*. Stuttgart: Thieme.
- Finke, J. & Teusch, I. (2001). Die gesprächspsychotherapeutische Behandlung der Borderline-Persönlichkeitsstörung. In G. Dammann & P. Janssen P. (Hrsg.), *Psychotherapie der Borderline-Persönlichkeitsstörungen* (S. 136–146). Stuttgart: Thieme.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L. & Target, M. (2004). *Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst*. Stuttgart: Klett-Cotta. (Original erschienen 2002: *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. New York: Other Press).
- Frank, M. (1986). *Die Unhintergebarkeit von Individualität. Reflexion über Subjekt, Person und Individuum aus Anlass ihrer ‚postmodernen‘ Totklärung*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Freud, S. (1905). Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. In *Gesammelte Werke, Bd. 5* (S. 27–145). London: Imago Publishing, 1942.
- Freud, S. (1914) Zur Einführung des Narzissmus. In *Gesammelte Werke, Bd. 10* (S. 137–170). London: Imago Publishing, 1946.
- Fröhlich-Gildhoff, K. & Hufnagel G. (1997). Personzentrierte Störungslehre unter besonderer Berücksichtigung entwicklungspsychologischer Erkenntnisse. *Gesprächspsychotherapie und Personzentrierte Beratung*, 1, 37–50.
- Gaensbauer, T. (1982). The differentiation of discrete affects: A case report. *Psychoanalytic Study of the Child*, 37, 29–66.
- Habermas, J. (1970). Der Universalitätsanspruch der Hermeneutik. In R. Buber et al. (Hrsg.), *Hermeneutik und Dialektik* (S. 73–103). Tübingen: Mohr.
- Habermas, J. (1981). *Theorie des kommunikativen Handelns, 2 Bde*. Stuttgart: Suhrkamp.
- Hartmann, H. (1939). Ich-Psychologie und Anpassungsproblem. *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*, 24, 62–135.
- Hartmann, H. (1972). *Ich-Psychologie: Studien zur psychoanalytischen Theorie*. Stuttgart: Klett.
- Heinerth, K. (2002). Versperrte und verzerrte Symbolisierungen. Zum differentiellen Verständnis von Persönlichkeits- und neurotischen Störungen in Theorie und Praxis. In C. Iseli et al. (Hrsg.), *Identität, Begegnung, Kooperation. Person-/Klientenzentrierte Psychotherapie und Beratung an der Jahrhundertwende* (S. 145–180). Köln: GwG-Verlag.
- Höger, D. (1990). Zur Bedeutung der Ethologie für die Psychotherapie. Aspekte der Aktualisierungstendenz und der Bindungstheorie. In G. Meyer-Cording & G.-W. Speierer (Hrsg.), *Gesundheit und Krankheit. Theorie, Forschung und Praxis der klientenzentrierten Gesprächspsychotherapie heute* (S. 30–53). Köln: GwG-Verlag.
- Husserl, E. (1977). *Cartesianische Meditationen. Eine Einleitung in die Phänomenologie*. Hamburg: Felix Meiner.
- Iseli, C., Keil, W., Korbei, L., Nemeskeri, N., Rasch-Owald, S., Schmid, P. F. & Wacker, P. (Hrsg.). (2002). *Identität, Begegnung, Kooperation. Person-/Klientenzentrierte Psychotherapie und Beratung an der Jahrhundertwende*. Köln: GwG-Verlag.
- James, W. (1909). *Psychology: Briefer course*. New York: Holt.
- Kahn, E. (1989). Carl Rogers and Heinz Kohut. Toward a constructive collaboration. *Psychotherapy*, 26, 555–563.
- Kant, I. (1951). *Kritik der reinen Vernunft*. Leipzig: Meiner.
- Keil, W. & Stumm, G. (Hrsg.) (2002). *Die vielen Gesichter der Personzentrierten Psychotherapie*. Wien – New York: Springer.
- Kernberg, O. F. (1978). *Borderline-Störungen und pathologischer Narzissmus*. Frankfurt/M.: Suhrkamp. (Original erschienen 1975: *Borderline-Conditions and pathological narcissism*, New York: Aronson).
- Kernberg, O. F., Dulz, B. & Sachse, U. (2000). *Handbuch der Borderline-Störungen*. Stuttgart: Schattauer.
- Klein, M. (1962). *Das Seelenleben des Kleinkindes*. Stuttgart: Klett.
- Kriz, J. (1997). *Systemtheorie. Eine Einführung für Psychotherapeuten, Psychologen und Mediziner*. Wien: Facultas.
- Kriz, J. (2002). Was kann „personzentriert“ am Beginn des 21. Jahrhunderts bedeuten? In C. Iseli et al. (Hrsg.). *Identität, Begegnung, Kooperation. Person-/Klientenzentrierte Psychotherapie und Beratung an der Jahrhundertwende*. (S. 37–49). Köln: GwG-Verlag.
- Kohut, H. (1973). *Narzissmus. Eine Theorie psychoanalytischer Behandlung narzisstischer Persönlichkeitsstörungen*. Frankfurt/M.: Suhrkamp. (Original erschienen 1971: *The analysis of the self: A systematic approach to the psychoanalytic treatment of narcissistic personality disorders*. New York: Intern. Univ. Press).
- Kohut, H. (1979). *Die Heilung des Selbst*. Frankfurt/M.: Suhrkamp (Original erschienen 1977: *The restoration of the self*. New York: Intern. Univ. Press).
- Kohut, H. (1989). *Wie heilt die Psychoanalyse?* Frankfurt/M.: Suhrkamp. (Original erschienen 1984: *How does analysis cure?* Chicago: Univ. of Chicago Press).
- Kuhn, T. S. (1989). *Die Struktur wissenschaftlicher Revolutionen*. Frankfurt/M.: Suhrkamp (Original erschienen 1970: *The structure of scientific revolutions*. In O. Neurath, R. Carnap & C. Morris (Eds.), *Foundations of the unity of science*. Chicago: Univ. of Chicago Press).
- Levinas, E. (1983). *Die Spur des Anderen: Untersuchungen zur Phänomenologie und Sozialphilosophie*, Freiburg: Alber.
- Lorenzer, A. (1972). *Zur Begründung einer materialistischen Sozialisations-theorie*. Frankfurt/M: Suhrkamp
- Luhmann, N. (1990). *Die Wissenschaft der Gesellschaft*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Mahler, M. S. (1983). *Symbiose und Individuation. Bd. 1: Psychosen im frühen Kindesalter*. Stuttgart: Klett-Cotta. (Original erschienen 1983: *On human symbiosis and the vicissitudes of individuation*. Vol. I: *Infantile psychosis*. New York: Univ. Press).

- Mead, G. H. (1973). *Geist, Identität und Gesellschaft*. Frankfurt/M.: Suhrkamp (Original erschienen 1934: *Mind, Self, Society*. Chicago: Univ. Press).
- Näcke, P. (1899). Kritisches zum Kapitel der normalen und pathologischen Sexualität. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 37, 356–384.
- Piaget, J. (1969). *Das Erwachen der Intelligenz beim Kinde*. Stuttgart: Klett. (Original erschienen 1959: *La naissance de l'intelligence chez l'enfant*. Neuchâtel: Delachaux et Niestlé).
- Portmann, A. (1973). *Biologie und Geist*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Prigogine, I. (1979). *Vom Sein zum Werden. Zeit und Komplexität in den Naturwissenschaften*. München: Piper.
- Reich, W. (1973). *Charakteranalyse*. Frankfurt/M.: Fischer. (Original erschienen 1945: *Character analysis*. New York: Ed. M. Boyd Higgins).
- Reinert, T. (2004). *Therapie an der Grenze: die Borderline-Persönlichkeit. Modifiziert-analytische Langzeitbehandlungen*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Rogers, C. R. (1951a/1972). *Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie*. München: Kindler (Original erschienen 1951a: *Client-centered therapy: Its current practice, implications, and theory*. Boston: Houghton Mifflin).
- Rogers, C. R. (1959a/1987). *Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen, entwickelt im Rahmen des klientenzentrierten Ansatzes*. Köln: GwG-Verlag. (Original erschienen 1959a: A theory of therapy, personality, and interpersonal relationship, as developed in the client-centered framework. In S. Koch, (Ed.). *Psychology. A study of a science, Vol. III* (pp. 158–256). New York: McGraw Hill).
- Rogers, C. R. & Wood, J. K. (1974/1977). *Klientenzentrierte Theorie* In C. R. Rogers, *Therapeut und Klient. Grundlagen der Gesprächspsychotherapie* (S. 113–141). München: Kindler. (Original erschienen 1974: Client-centered theory: Carl Rogers. In A. Burton (Ed.), *Operational theories of personality* (pp. 211–258). New York: Brunner/Mazel.),
- Sachse, R. (2004). *Persönlichkeitsstörungen. Leitfaden für die psychologische Psychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Sartre, J. P. (1980). *Das Sein und das Nichts. Versuch einer phänomenologischen Ontologie*. Hamburg: Rowohlt (Original erschienen 1943: *L'etre et le néant. Essai d'ontologie phénoménologique*. Paris: Gallimard).
- Schmid, P. F. (1994). *Personzentrierte Gruppenpsychotherapie: Ein Handbuch. Bd. I: Solidarität und Autonomie*. Köln: Ed. Humanistische Psychologie.
- Schmid, P. F. (2003). The characteristics of a person-centered approach to therapy and counselling: Criteria for identity and coherence. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*, 2, 104–120.
- Schmid, P. F. (2004). Souveränität und Engagement. Zu einem personenzentrierten Verständnis von „Person“. In C. R. Rogers & P. F. Schmid, *Person-zentriert. Grundlagen von Theorie und Praxis*, 3. Aufl. (S. 15–164). Mainz: Grünewald.
- Schmidtchen, S. (1993). Klientenzentrierte Ätiologie und Diagnostik von psychischen Erkrankungen im Kindesalter. In S. Schmidtchen, G.-W. Speierer & H. Linster (Hrsg.), *Die Entwicklung der Person und ihre Störungen*, 2. Bd. (S. 181–228). Köln: GwG-Verlag.
- Schmidtchen, S. (1995). Psychische Krankheit als Ausdruck gestörter kindlicher Schemata zur Beziehungsgestaltung und Selbstverwirklichung. In J. Eckert (Hrsg.), *Forschung zur klientenzentrierten Psychotherapie* (S. 121–130). Köln: GwG-Verlag
- Schneider, K. (1928). *Die psychopathische Persönlichkeit*. Wien: Deuticke.
- Spielhofer, H. (1996). Zum Subjekt-Begriff in der klientenzentrierten Psychotherapie. *GwG-Zeitschrift*, 27, 24–34.
- Spielhofer, H. (2001). Organismisches Erleben und Selbst-Erfahrung. Ein Beitrag zur Diskussion der anthropologischen und persönlichkeits-theoretischen Grundlagen im Personzentrierten Ansatz. *Person*, 1, 5–18.
- Stern, A. (1938). Psychoanalytic investigation of and therapy in the borderline group of neuroses. *Psychoanalytic Quarterly*, 14, 190–210.
- Stern, D. N. (1992). *Die Lebenserfahrung des Säuglings*. Stuttgart: Klett-Cotta. (Original erschienen 1985: *The interpersonal world of the infant*, New York: Basic Books).
- Stern, D. (1995). *Die Mutterschaftskonstellation. Eine vergleichende Darstellung verschiedener Formen der Mutter-Kind-Psychotherapie*. Stuttgart: Klett-Cotta
- Stumm, G. (2001). Der Personzentrierte Ansatz und die Selbstpsychologie. *Person*, 1, 19–31.
- Swildens, H. (1991). *Prozessorientierte Gesprächspsychotherapie*. Köln: GwG-Verlag.
- Swildens, H. (1994). Gesprächspsychotherapie bei Borderline-Patienten. In L. Teusch, J. Finke & M. Gastpar (Hrsg.), *Gesprächspsychotherapie bei schweren psychiatrischen Störungen* (S. 49–52). Heidelberg: Asanger.
- Swildens, H. (2004). Self-pathology and post-modern humanity: Challenges for person-centered psychotherapy. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*, 3, 4–18.
- Tobin, S. A. (1991) A comparison of psychoanalytic self psychology and Carl Rogers' person-centered therapy. *Journal of Humanistic Psychology*, 31, 9–33.
- Winnicott, D. W. (1969) Übergangsobjekt und Übergangsphänomene. *Psyche*, 23, 666–682. (Original erschienen 1953: Transitional objects and transitional phenomena: A study of the first not-me possession. *Intern. Journal of Psychoanalysis*, 34, 89–97.
- Winnicott, D. W. (1985). *Vom Spiel zur Kreativität*. Stuttgart: Klett. (Original erschienen 1971: *Playing and reality*. London: Tavistock Press).
- Zurhorst, G. (1988). Wissenschaft und Subjektivität – für eine kritische, phänomenologisch-existenzialistische Fundierung der GT. In GwG (Hrsg.), *Orientierung an der Person, Bd. 2: Jenseits von Psychotherapie* (S. 182–186). Köln: GwG-Verlag.

Autor

Hermann Spielhofer, Klinischer Psychologe und Psychotherapeut, Mitglied der ÖGwG und der PCA; tätig im Bereich ambulanter sozialpsychiatrischer Einrichtungen und in freier Praxis. Arbeitsschwerpunkte; wissenschaftstheoretische und anthropologische Grundannahmen sowie Persönlichkeitstheorien im Personzentrierten Ansatz.

Korrespondenzadresse

Dr. Hermann Spielhofer
Josefstädter Straße 35/12, A-1080 Wien.
E-Mail: hermann.spielhofer@chello.at