

# DAS VERLETZTE SELBST

## Persönlichkeitsstörungen aus existenzanalytischer Sicht

CHRISTOPH KOLBE

Im Artikel werden zunächst die Grundprinzipien der menschlichen Persönlichkeitsentwicklung dargestellt. In Gegenüberstellung hierzu werden dann die wesentlichen Merkmale der Persönlichkeitsstörungen beschrieben. Am Beispiel der histrionischen und narzisstischen sowie der Borderline-Persönlichkeitsstörung wird ausgeführt, worin die spezifische Verletzung für diese Menschen besteht, wie es zu dieser Verletzung kommt, wie diese Menschen mit dieser Verletzung typischerweise umgehen und wie sich dies auf die Beziehung zu anderen Menschen auswirkt.

**SCHLÜSSELWÖRTER:** Persönlichkeitsentwicklung, Persönlichkeitsstörung, Histrionismus, Narzissmus, Borderline, Persönlichkeit, psychische Struktur

### THE INJURED SELF

Personality disorders from an existential analytical point of view

Basic principles of human personality development are firstly outlined in this article. In comparison to this, the essential traits of personality disorders are described. By the example of histrionic and narcissistic as well as the borderline personality disorder it is described wherein the specific injury of these people lays, how it comes to such an injury, how these people typically deal with this injury and how it effects the relationship to other people.

**KEYWORDS:** personality development, personality disorder, histrionism, narcissism, borderline

Basierend auf der grundlegenden Frage nach der Persönlichkeit und ihrer Entwicklung wird die Psychopathologie der Persönlichkeitsstörungen aus existenzanalytischer Sicht thematisiert, um dann einen Fokus bei den Störungen zu setzen, deren Hauptthema der Selbstwert ist.

### I. Was ist die Persönlichkeit des Menschen?

Von Persönlichkeit lässt sich zum einen unter dem Aspekt der psychischen Struktur sprechen. Gemeint ist hier das strukturell Gegebene und Geprägte, das einen Menschen spezifisch ausmacht, wie es im Typus sichtbar wird. Von Persönlichkeit lässt sich zum anderen aber auch unter dem Aspekt der spezifischen Gestaltungsleistungen der Person sprechen. Was hat ein Mensch aus seinem Leben gemacht, für welche Überzeugungen lebt er, wie hat er eine Haltung gefunden zu schweren Schicksalsereignissen, wie hat er sich Herausforderungen des Lebens gestellt, ohne Sinn, Zuversicht oder Hoffnung zu verlieren? Wir sprechen dann häufig von einer großen Persönlichkeit, indem wir diesen Leistungen Respekt zollen.

Im ersten Verständnis werden mit dem Begriff Persönlichkeit typische psychische Strukturmerkmale charakterisiert, im zweiten Verständnis wird mit dem Begriff Persönlichkeit die spezifische und herausfordernde Leistung der Person gewürdigt, mit einer Situation oder Aufgabe umzugehen oder für etwas einzustehen.

Für unser Verständnis hier ist der Begriff Persönlichkeit im Sinne psychischer Struktur gebraucht. Die differenzierte Kenntnis dieser psychischen Strukturen ermöglicht es, seelische Erkrankungen nicht nur beschreiben, son-

dern auch verstehen zu können. Und dieses Verstehen seelischer Erkrankungen wird insbesondere dann möglich, wenn die psychische Verfasstheit des Menschen in Korrespondenz zu Daseinsthemen des Menschen gesehen wird, wie dies für die Existenzanalyse spezifisch ist.

Wie also wird die Persönlichkeit unter dem Aspekt der psychischen Struktur sichtbar? Sie zeigt sich in einer spezifischen Erlebnis- und Reaktionsdisposition des jeweiligen Menschen, also bspw. eher ängstlich, depressiv, histrionisch oder narzisstisch. Wie dieser Mensch sich im allgemeinen gibt, wie er vorwiegend etwas erlebt oder reagiert – dies ist Ausdruck seiner Persönlichkeit. Oder wie Längle sagt: Persönlichkeit ist „die in der psychischen Dimension verankerte Struktur der Psychodynamik“ (Längle 2003a, 6). In der Persönlichkeit zeigt sich also eine Neigung im Erleben und Reagieren auf situative Gegebenheiten. Hierzu zählen eine spontane Emotionalität, Affektivität und Reaktionsbereitschaft.

Ein Beispiel: Ein Mann mit einer ängstlichen Persönlichkeit steht vor einer Reise. Seine spontane Emotionalität im Hinblick auf diese bevorstehende Unternehmung ist Unsicherheit und Unruhe, die Affektivität ist Anspanntheit und Gereiztheit, die Reaktionsbereitschaft ist akribische Planung beim Kofferpacken, umsichtiges Einholen aller Informationen zur Reiseroute o.ä.

Alle Typologien beruhen auf einem derartigen Verständnis von Persönlichkeit. Sie sind Clusterbildungen von Persönlichkeitsmerkmalen, weil die Struktur der Persönlichkeit beim Menschen im Grunde festgelegt ist. Aufgrund dieser Merkmale lassen sich Einschätzungen

vornehmen und Wahrscheinlichkeitsaussagen für das Erleben und Verhalten von Menschen treffen.

Der Mensch kann sich mit seiner Persönlichkeit auseinandersetzen, er kann sie weiten – jedoch nur in Grenzen. Der Ängstliche kann lernen, gelassener mit Unbekanntem umzugehen, der Depressive kann lernen, nicht alles gleich schwer zu nehmen, der Hysterische kann lernen, auch seine Schattenseiten nicht verbergen zu müssen, und der Narzisstische kann lernen, dass er längst genug bietet. Am besten ist es, der Mensch macht Frieden mit seiner Persönlichkeitsprägung. Seine Aufgabe ist es, auf dem Boden seiner Persönlichkeit mit den situativen Herausforderungen seiner Lebenswelt konstruktiv, angemessen und sinnstiftend umzugehen und dabei die Potentiale der Persönlichkeit zu nutzen, aber auch ihre Einseitigkeiten zu vermeiden. Dies ist die Aufgabe der Person.

Wie entwickelt sich die Persönlichkeit?

Diese Frage ist in den zurückliegenden Jahrzehnten zum Teil sehr einseitig und auch ideologisch mit biologischer oder soziokultureller Prägung beantwortet worden. Heute weiß man: Die Persönlichkeit des Menschen entwickelt sich a) aus seinen genetischen **Anlagen**, b) aus dem Einfluss seiner biographischen, sozialen, kulturellen etc. **Herkunft** und Erfahrungen sowie c) aus den **Gestaltungsleistungen** der Person.

## II. Was ist eine Persönlichkeitsstörung?

Bei einer Persönlichkeitsstörung ist diese psychische Struktur, auf die der Mensch in seinem situativen Erleben und Reagieren zugreift, starr, verbogen oder instabil. Deshalb hat dieser Mensch nur einen sehr engen Spielraum für seine Lebensgestaltung. Das mangelhafte psychische Strukturniveau blockiert oder behindert den gesunden und differenzierten Vollzug der Ich-Funktionen (vgl. Kolbe 2014, 35f.).

Um es mit einem schönen Bild von Längle zu sagen: Jeder Fluss fließt in seinem Flussbett. Die psychische Struktur ist nun dieses Flussbett. Ist dieses intakt, so kann der Fluss ungehindert mäandern und fließen. Ist das Flussbett gestört durch ein Hindernis, z.B. große Felsbrocken oder Baumstämme, bilden sich Stromschnellen, und es dauert, bis das Wasser, nachdem es die Schnelle passiert hat, wieder gleichmäßig fließen kann. Diese Unruhe des Wassers wäre die Analogie zur neurotischen Störung. Um dem Fluss ein ungehindertes Fließen zu ermöglichen, wäre die Störung zu beheben, der Felsbrocken oder die Baumstämme zu entfernen. Ist jedoch das Flussbett nicht mehr intakt, hat der Fluss keinen Halt mehr, er tritt über

das Ufer, Überschwemmungen sind die Folge. Dies ist die Analogie zur Persönlichkeitsstörung.

Im ICD10 ist die Persönlichkeitsstörung folgendermaßen definiert:

„Diese Störungen umfassen **tief verwurzelte, anhaltende** Verhaltensmuster,

- die sich in **starren** Reaktionen auf unterschiedliche persönliche und soziale Lebenslagen zeigen.
- Dabei findet man bei Personen mit Persönlichkeitsstörungen gegenüber der Mehrheit der betreffenden Bevölkerung **deutliche Abweichungen** im Wahrnehmen, Denken, Fühlen und in Beziehungen zu anderen.
- Solche Verhaltensmuster sind meistens **stabil** und beziehen sich **auf vielfältige Bereiche** von Verhalten und psychischen Funktionen.
- Häufig gehen sie mit **persönlichem Leiden** und **gestörter sozialer Funktions- und Leistungsfähigkeit** einher. ...
- Persönlichkeitsstörungen ... beginnen in der Kindheit oder Adoleszenz und dauern im Erwachsenenalter an.“ (Dilling et al. 2010, 244)

Die Prävalenz (Häufigkeit) von Persönlichkeitsstörungen wird mit ca. 10% in der Allgemeinbevölkerung und ca. 40–60% bei psychiatrisch behandelten Patienten angegeben (vgl. Lieb et al. 2012, 293).

Wie unterscheiden sich neurotische Störungen von Persönlichkeitsstörungen in personal-existenzieller Hinsicht? Hier ist vor allem ein Merkmal wesentlich:

In der neurotischen Störung ist die personal-existenzielle Dimension noch stärker beteiligt, weil der Mensch in einem nachvollziehbaren Bezug zur Situation steht und mit der erlebten Bedrohung durch Haltungen und Stellungnahmen umgeht, wengleich die psychodynamische Kraft stärker wirkt als das personale Ich. Die Haltung hat die Funktion, die Störeinflüsse zu regulieren, sie auf Distanz zu bringen oder zu halten. Gleichzeitig wird um die Bedrohung gewusst. Das neurotische Verhalten wird deshalb noch ich-haft erlebt, also ich-dyston.

Um in dem Beispiel des ängstlichen Mannes, der vor einer Reise steht, zu bleiben: Sein Grundthema ist eine übertriebene Verunsicherung, die zum Affekt führt, sich bedrängt und unter Druck zu erleben. Die dominierende Psychodynamik lässt ihn nach Sicherheit und 100%iger Einschätzung der unsicheren Situation suchen. Hierfür nimmt er auch die Haltung der Umsicht und einer gründlichen Wahrnehmung ein. Er macht lange Listen, exakte Planungen, sieht Eventualitäten voraus etc. Mit dieser Haltung und diesen Aktivitäten versucht er, seine Verunsicherung zu beruhigen. Umsicht und gründliche

Wahrnehmung sind also weniger Ausdruck seiner typologischen Neigung, sondern vielmehr getrieben von der Beruhigung der Verunsicherung, seiner dominierenden Psychodynamik. Ihm ist dabei bewusst, dass andere Menschen lockerer mit einer gleichen Situation umgehen können, weil sie mehr Gelassenheit und Vertrauen in sich tragen. Und es ärgert ihn sogar, dass er das eben nicht vermag. Deshalb ist sein neurotisches Verhalten ich-dyston. Dies charakterisiert u.a. auch den Unterschied zur Persönlichkeitsstörung. Das von der Norm abweichende Verhaltens- oder Denkmuster wird vom Betreffenden in der Regel nicht als störend, schon gar nicht als „krankhaft“ erlebt. Man nennt es deshalb ich-synton. Auf dem Hintergrund seiner mangelhaften oder nicht zur Verfügung stehenden psychischen Struktur stehen dem Betreffenden keine Ich-Funktionen zur Verfügung, mit denen er sich flexibel auf wechselnde Situationen und Umgebungsbedingungen einstellen könnte, um sich angemessen zu ihnen zu verhalten. Aufgrund der Einseitigkeit seines Erlebens kann er keine Distanz zum Auslöser finden und agiert aus reiner Psychodynamik, ohne eine Haltung zu entwickeln. Die subjektiv erlebte situative Bedrohung wird so überflutend empfunden, dass aus dieser maximalen Überlastung nur ein impulsives und blindes Um-sich-Schlagen hilft, um sich aus der erlebten Bedrohung zu retten. Diese Bedrohung wird als unerträglicher Schmerz erlebt, zu dem Distanz gesucht wird. Und dieser Schmerz nun wird abgespalten. Dies hilft, den überfordernden Schmerz des Bedrohtseins nicht fühlen zu müssen. Deshalb ist die Spaltung ein spezifischer Copingmechanismus der Persönlichkeitsstörung. Gleichzeitig wird damit jedoch die psychische Integrität ganzheitlich zu fühlen und zu erleben gestört.

Das Ausmaß der spezifisch erlebten Angst und der damit verbundene Schmerz sind also in der Persönlichkeitsstörung wesentlich stärker und tiefer als in der Neurose (vgl. Längle 2003a, 12f.).

Unser Reisender mit ängstlicher Persönlichkeitsstörung wird also seinen Koffer packen und zum Flughafen fahren. In der Schalterhalle setzt er sich ins Restaurant, um die Wartezeit zu überbrücken. Dort genießt er die Mahlzeit. Schließlich schaut er auf die Uhr, um festzustellen, dass sein Flieger inzwischen ohne ihn gestartet ist. Zuhause zeigt er wenig Bedauern, dass es mit der großen Reise nicht geklappt hat, im Bekanntenkreis wird die Geschichte, das Flugzeug verpasst zu haben, humorig zum besten gegeben.

### III. Wie entsteht eine Persönlichkeitsstörung?

Im ICD10 wird angegeben, dass der Beginn der Störungen in der Kindheit oder Adoleszenz liegt, diese Stö-

rungen dann bis ins Erwachsenenalter andauern bzw. sich dort erst deutlich manifestieren. Diese Erklärung datiert die Entstehung.

Die Existenzanalyse setzt mit ihrer Erklärung darüber hinaus (u.a.) bei den existenziellen Daseinsthemen, dem Strukturmodell der Existenzanalyse an. Die Entstehung von Persönlichkeitsstörungen sind demzufolge durch folgende Merkmale charakterisiert (vgl. Längle 2003a, 20):

1. Die existenziellen Inhalte der Daseinsthemen des Menschen wurden stark erschüttert.
2. Aufgrund dessen hat sich ein spezifisches leidvolles Gefühl eingestellt.
3. Aufgrund seiner Stärke und der langen Dauer dieses Gefühls haben sich Copingreaktionen als Lebensstil etabliert (sie sind also nicht mehr nur situative Reaktionen auf einzelne Auslöser), die zu starren Verhaltensweisen, aber eben auch zur Abwehr des Leid-Gefühls führen. Wir sprechen hier von fixierten Copingreaktionen.
4. Die psychische Struktur kann sich nicht gefestigt ausbilden, spezifische Grundgefühle mit verzerrenden emotionalen Einfärbungen sind die Folge.

Es lässt sich also festhalten:

Persönlichkeitsstörungen brauchen *Zeit*, bis sie entstehen können.

Ihnen liegt meist eine massive *Verletzung*, Traumatisierungen oder ein massiver Mangel *eines* existenziellen Grundthemas zugrunde.

Diese Verletzung ist außerdem so stark, dass *alle weiteren* existenziellen Grundthemen des Menschen mitbetroffen sind.

Weder Halt, noch Beziehung sowie ein Selbstkonzept oder ein Sinnhorizont stehen dem Menschen für einen gelassenen Verhaltensspielraum sowie zur Orientierung zur Verfügung. Die Führung wird durch die Psychodynamik übernommen. Deshalb reagiert der Mensch mit einer Persönlichkeitsstörung entkoppelt und vorwiegend *psychodynamisch*.

Weil *eines* der existenziellen Daseinsthemen jeweils dominiert, lassen sich Persönlichkeitsstörungen nach existenzanalytischem Verständnis in vier Cluster gliedern:

1. Ängstliche Persönlichkeitsstörung (also der Halterfahrung)
2. Depressive Persönlichkeitsstörung (also der Beziehungsqualität)
3. Extravertierte Persönlichkeitsstörung (also des Selbstwertes)
4. Existenzielle Persönlichkeitsstörung (also des Kontextes)

Innerhalb dieser Gruppen lassen sich nun spezifische

Ausformungen finden. Dies erklärt sich durch die Beobachtung, dass die jeweilige Gruppe der Persönlichkeitsstörungen durch ein existenzielles Hauptthema und ein weiteres existenzielles Nebenthema charakterisiert ist.

Hier zunächst ein kurzer Abriss zu den Daseinsthemen und dann der Selbstwertbildung, die den Persönlichkeitsstörungen, die hier ausgeführt werden sollen, thematisch als die wesentliche Störung zugrunde liegt.

#### IV. Welche sind die vier Grundthemen des Menschen?

Vier Daseinsthemen lassen sich beschreiben, die psychisch und existenziell für jeden Menschen von zentraler Bedeutung sind. Die Existenzanalyse nennt sie Grundmotivationen, weil jeder Mensch durch diese Themen grundlegend motiviert ist. Deshalb sind diese Themen gleichzeitig auch fundamentale Strebungen jedes Menschen. Die Daseinsthemen nimmt der Mensch gefühlshaft als Bedürfnisse und als Intentionalitäten wahr.

Im Zentrum der menschlichen Lebensgestaltung steht (1.) das Bestreben, ein erfülltes Leben führen zu wollen. Das meint ein Leben, für das es sich lohnt zu leben. Frankl beschreibt diese Intention mit dem Begriff Sinn: Jeder Mensch will sinnvoll leben. Dies sei die primäre Motivation des Menschen (vgl. Frankl 1985, 39f.). In der Weiterentwicklung der Existenzanalyse ist deutlich geworden, dass diese Strebung eingebettet ist in weitere existenzielle Themen, die für den Menschen bedeutsam sind (vgl. Längle 2008, 29ff.). Diese Themen sind: (2.) sich gehalten und sicher fühlen zu können, (3.) sich geliebt und erwünscht zu wissen und (4.) sich gesehen und anerkannt zu erleben. Die Folge dieser Erfahrungen ist, dass der Mensch Vertrauen schenken kann, dass er Liebe geben kann, dass er wertschätzen kann und dass er sich hingeben kann an Aufgaben und Menschen.

In allen diesen Daseinsthemen ist der Mensch mit Persönlichkeitsstörung haltlos. Ihm fehlt die innere und äußere Gewissheit dieser basalen thematischen Seinserfahrungen. Und zusätzlich ist eine dieser Erfahrungen besonders traumatisiert.

Dem Ängstlichen fehlt die Gewissheit der Halterfahrung, dem Depressiven die Beziehungsgewissheit, dem Selbstgestörten die Gewissheit um ein hinreichendes Gesehenwerden und damit Selbstgefühl und dem Dependenden die Kontextgewissheit.

Kommen wir nun auf die Gruppe der Persönlichkeitsstörungen zu sprechen, die am häufigsten vorkommt, die

Persönlichkeitsstörungen des Selbst (vgl. Längle 2003a, 15). Diese Störungen beziehen sich auf die im sozialen Kontext stattfindende Selbstwertbildung.

#### V. Wie bildet sich der Selbstwert?

Drei Merkmale sind wesentlich, die den Selbstwert konstituieren.

1. Die **Eigenwerterfahrung**: Es handelt sich um das innere Wissen, bedingungslos wertvoll, also kostbar zu sein. Einfach deshalb, weil man ist. Eine Erfahrung, die jedem Menschen zunächst von anderen her vermittelt wird – primäre Bezugspersonen, die ihn lieben und annehmen. Diese Erfahrung bildet die Basis für eine Gelassenheit des In-der-Welt-Seins, für eine Haltung der Achtsamkeit im Selbstbezug und für den qualitativen Bezug zum Leben. Die Existenzanalyse nennt diese Eigenwerterfahrung die Grundwerterfahrung.
2. Die Selbstverständlichkeit der **Einzigkeit**: Es handelt sich um das innere Wissen, im situativen So-Sein berechtigt zu sein, das zu leben, was der eigenen Authentizität gemäß ist. Die Erfahrung der Achtung und des Respekts anderer bildet die Basis, sich selbst liebevoll und in Respekt verbunden zu sein.
3. Die Kenntnis in Bezug auf das eigene **Können**: Es handelt sich um das innere Wissen über den Charakter und die Qualität des eigenen Vermögens. Die Erfahrung, von anderen Rückmeldungen zu eigenen Fähigkeiten, Begabungen und Leistungen erhalten zu haben, bildet die Basis für eine angemessene Selbsteinschätzung und Gewissheit für das eigene Können.

Menschen mit einem gesunden Selbstwert können sich also gemäß ihrer Fähigkeiten, gemäß ihrer Begabungen und gemäß ihrer Möglichkeiten in Beziehung setzen zu aktuell als wertvoll erlebten Möglichkeiten. Gleichzeitig fundiert ein solches Verhalten wieder den Selbstwert.

Welche Bedingungen braucht es, damit dieser Selbstwert entstehen kann?

Die Existenzanalyse unterscheidet hier eine Außen- und eine Innenperspektive (vgl. Längle 2003b, 32ff.).

Die Außenperspektive beschreibt den Einfluss bedeutender Anderer auf die Entwicklung des Selbst, die Innenperspektive beschreibt die Haltung, die ein Mensch zu sich selbst einnimmt, wie er mit sich umgeht.

Im Grunde ist die Selbstwertentwicklung niemals abgeschlossen. Natürlich ist entscheidend und prägend, welche Beziehungen und Bedingungen ein Mensch auf seinem Weg ins Leben vorgefunden hat, die es ihm ermöglichen, einen guten Selbstwert aufzubauen. Trotzdem kann der

Mensch ein Leben lang an einem guten Selbstwert arbeiten – auch dann, wenn die eigene Geschichte unglücklich gelaufen ist.

Die **Außenperspektive**, also der Einfluss anderer auf den eigenen Selbstwert, ist durch drei Aspekte charakterisiert:

1. Beachtung, die wir erhalten, führt zu Selbstbeachtung.
2. Gerechtigkeit, die uns widerfährt, führt zu Selbstentfaltung.
3. Wertschätzung, die wir erhalten, führt zu Selbstwertfestigung.

Die **Innenperspektive**, also welchen Einfluss wir selbst auf unsere Selbstwertentwicklung nehmen, kennt ebenfalls drei thematische Aspekte:

1. Selbstwahrnehmung durch Distanznahme ermöglicht ein Selbstbild.
2. Sich ernst nehmen und sich gerecht werden ermöglichen Authentizität.
3. Sich beurteilen und wertschätzen ermöglichen Selbstkritik.

Bei den Selbststörungen sind nun diese Themen traumatisiert und verletzt, so dass die Selbstwertbildung nicht hinreichend und gesund verlaufen konnte. Hierzu werden die Krankheitsbilder des Histrionismus', des Narzissmus' und der Borderline-Störung gegenüber gestellt.

## VI. Was sind die spezifischen Themen und Erscheinungsformen der Selbststörungen?

Allen Selbststörungen eigen ist, dass diese Menschen keinen guten Selbstwert entwickeln konnten. Eine Störung des Selbst-seins, -werdens und -wertes ist die Folge. Das ist ihr Hauptthema. Die Existenzanalyse siedelt dies da-seinsthematisch im Bereich der 3. Grundmotivation als Verunsicherung der Frage „Darf ich so sein, wie ich bin?“, „Bin ich so in Ordnung?“ an. Persönlichkeitsstörungen sind aber zusätzlich durch ein Nebenthema gekennzeichnet. Dieses Nebenthema liegt beim Histrionismus in der ersten Grundmotivation, also zusätzlich in einem Gefühl der Haltlosigkeit, beim Narzissmus doppelt es sich mit der dritten Grundmotivation, also in der Unsicherheit zu genügen und bei der Borderline-Störung liegt es in der zweiten Grundmotivation, also zusätzlich in einer Angst vor dem Verlassenwerden.

Noch ein allgemeiner Hinweis: Menschen mit diesen Störungen erscheinen oft als dramatisch, emotional oder launisch. Alles ist immer sehr intensiv. Das ist ein grund-

legendes Charakteristikum für diese Art der Störung (vgl. auch Lieb et al. 2012, 293).

### 1. Der histrionische Modus

*Wie wird die histrionische Dynamik sichtbar?*

Das gesamte Erleben und Ausdrucksverhalten dieser Menschen ist „ein bisschen zu ...“ – laut, dramatisch, tragisch, schön, lustig, traurig, verletzt, fröhlich usw. Trotz dieser Intensität werden sie mit dem, wie es ihnen im Grunde geht, nicht spürbar. Das Erleben ist ich-fern. Sie haben „viel Volumen, aber wenig Dichte, ... wenig Mitte, aber viel Äußerlichkeit“ (Tutsch 2002b, 67f.) Diese Menschen sind impulsiv, auch manipulativ, in Gruppen stehen sie gerne im Mittelpunkt. Beziehungen werden funktionalisiert, weil sie dem Gesehen-Werden dienen (vgl. Möller et al. 1996, 344f.).

Ihr dysfunktionales *Selbsterleben* ist: „Ich bin schlecht.“ Und deshalb darf das, was ist, so nicht gesehen werden.

Was sind die *Folgen* dieses Selbsterlebens?

Um nicht gesehen zu werden, wie sie im Grunde sind, führen diese Menschen ein Leben in Rollen oder zeigen nur ihre guten Seiten. Sie reagieren blitzschnell auf Erwartungen und schmiegen sich ihrer jeweiligen Umgebung an, um sich im eigentlichen Sosein damit jedoch zu verbergen. Dies führt dazu, dass sie sich selbst auch nicht wirklich kennen. Ihre Wahrnehmung von sich selbst ist diffus, die Beziehung zu sich „lose“. Sie achten und schätzen sich nicht. Tief im Inneren tragen sie ein „Mogelpackungsgefühl“ (vgl. Lieb et al. 2012, 307).

*Wie kommt es zu diesem Selbsterleben?*

Drei pathogenetische Faktoren in der biographischen Geschichte dieser Menschen sind typisch, die einer histrionischen Verarbeitung zugrunde liegen:

1. Grenzverletzungen, Missachtung (Missbrauch), Entwertungen durch primäre Bezugspersonen,
2. Aufdrängen von Rollen durch primäre Bezugspersonen,
3. Geheimnisse in der Familiengeschichte, die dem Kind auferlegt werden.

### Histrionische Persönlichkeitsstörung

Das Selbsterleben der Menschen mit histrionischer Persönlichkeitsstörung ist weitergehend: „Ich bin schlecht und die Welt bietet keinen Halt.“ Der Verlust des Selbst-seins ist also zusätzlich verknüpft mit einem ängstlichen Gefühl der Haltlosigkeit.

Was ist die Folge? Ein in die Breite gehendes, weltbezogenes Verhalten wird gelebt, um sich auf diese Weise hinsichtlich der eigenen Selbstunsicherheit zu verankern. Die

Vielzahl soll Halt geben. Dieses Verankern ist jedoch nur numerisch und quantitativ, nicht qualitativ. Der oder das Andere ist wichtig wegen seiner Gegebenheit, seines Vorhandenseins. Das stiftet diesen Menschen Halt, sie sichern sich in ihrer Gegebenheit, sind sich so ihrer eigenen Präsenz sicherer. Viele Einladungen, viele Unternehmungen, viele Kontakte geben Sicherheit. Im Grunde geht es aber nicht um den Anderen oder das Andere. Beziehungen haben deshalb keinen Bestand, es fehlt der Persönlichkeit die Verlässlichkeit (vgl. Längle 2003a, 29).

## 2. Der narzisstische Modus

*Wie wird die narzisstische Dynamik sichtbar?*

Menschen mit dieser Störung neigen zu starker Selbstdarstellung und Betonung ihrer Großartigkeit mit einer gewissen Selbstherrlichkeit. Schnell rivalisieren sie mit anderen, die sie als stark und bedeutend erleben, oder sie entwerten diese. Wenn sie nicht umhin können, andere in ihrer Bedeutung oder ihrem Vermögen anerkennen zu müssen, idealisieren sie sie. Dies erhöht auch ihre eigene Bestätigung oder Bedeutsamkeit. Bei Kritik sind sie schnell empfindlich und insgesamt schnell kränkbar (Tutsch 2002a, 28f.). Narzisstische Menschen treten nicht wirklich in die Nähe zu anderen Menschen, jedoch in die Nähe zum Projekt, das Menschen verbindet. Die Beziehungsebene bleibt deshalb kalt. Oder sie wird symbiotisch mit dem Bedürfnis nach absoluter Bestätigung gelebt.

Ihr dysfunktionales *Selbsterleben* ist: „Ich bin nicht genug.“ Denn ihre größte Angst ist, mittelmäßig zu sein, zu wenig bieten zu können. Weil sie also befürchten, dass das, was sie zeigen, nicht reichen könnte, zeigen sie gleich, dass da mehr ist – am besten, dass da etwas Besonderes ist (vgl. Hoffmann et al. 1999, 193f.)

Was sind die *Folgen* dieses Selbsterlebens?

Die Suche nach der Bestätigung, nicht mittelmäßig zu sein, führt für sie zu einer Überbetonung des Besonderen (vgl. Lieb et al. 2012, 308). Die Folge ist, dass das Selbstgefühl immer starrer und enger wird. Einen Makel darf es nicht geben.

*Wie kommt es zu diesem Selbsterleben?*

Vier pathogenetische Faktoren in der biographischen Geschichte dieser Menschen sind typisch, die der narzisstischen Verarbeitung zugrunde liegen:

1. Zuschreibung eines Makels durch primäre Bezugspersonen,
2. Idealisierungen durch primäre Bezugspersonen,
3. ein undurchschaubares Wechselspiel von Idealisierung und Entwertung durch primäre Bezugspersonen,

4. Traumatisierung, dass die Welt nicht der Idealisierung entspricht.

## Narzisstische Persönlichkeitsstörung

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

Das Leiden dieser Menschen ist geprägt von einer Wiederholung des Hauptthemas der 3. Grundmotivation im Nebenthema: Das Wissen um sich selbst, ihr Können und ihren Wert ist, weil es derart massiv verletzt wurde, wie ausgelöscht. Der Selbstwert ist zutiefst verunsichert, weil es keinen Selbstbezug zum Selbstwert gibt. So wird der nicht vorhandene Selbstwert ersetzt durch das Besondere, „das Betreiben und Stilisieren des Eigenen“ (Längle, 2003a, 30), um anerkannt zu werden. In der Biographie fehlte ein angemessenes spiegelndes Gegenüber, so dass es zu einer gelassenen und differenzierten Selbstfindung nicht kommen konnte. Deshalb kompensieren äußere Objekte, die als wertvoll gesehen werden, den fehlenden Selbstbezug und bilden das „falsche“ Selbst. Diese Bezugnahme auf die äußeren Objekte stammt jedoch nicht aus einem authentischen Innenbezug, sondern aus der Notwendigkeit, besonders sein zu müssen. Weil aber die Gewissheit des Innenbezugs fehlt, erwarten diese Menschen unbedingte Wertschätzung von außen, um auf diese Weise ein Selbst zu haben. Sie können anderen Menschen nicht einführend begegnen, sehen sie nur als Mittel. Sie dienen ihnen für ihr Selbstgefühl, deshalb idealisieren sie diese oder entwerten sie. So stilisieren sie ihr Selbst. Und wenn diesem keine Wertschätzung durch andere entgegengebracht wird, bringt sie das als Person in Gefahr. Deshalb sind sie so empfindlich für Kritik (vgl. Längle 2003a, 30).

## 3. Der Borderline-Modus

*Wie wird die Borderline-Dynamik sichtbar?*

Menschen mit dieser Störung sind impulsiv und extrem im Ausdruck, gehen an die Grenze. Sie zeigen häufig selbstschädigendes Verhalten. Gerne stellen sie Sachverhalte schwarz oder weiß dar und haben eine Tendenz zu spalten. Auf der Beziehungsebene können sie durch ihre Intensität sehr schnell eine totale Nähe herstellen. Im anderen Moment jedoch zeigen sie totale Distanz. Ein für Außenstehende nicht nachvollziehbarer Wechsel dieser Beziehungsebenen ist typisch (vgl. Möller et al. 1996, 342f.; vgl. Lieb et al. 2012, 303f.).

Das dysfunktionale *Selbsterleben* dieser Menschen ist:

„Ich habe es verdient, schlecht behandelt zu werden, und bin von mir selbst abgeschnitten, fühle mich nicht. Ich kann mich nicht fassen, habe mich verloren. Manchmal ist dieses Gefühl von mir selbst fragmentiert da.“ Außerdem ist da ein unerträglicher und deshalb zumeist dissoziierter Schmerz. Übrig bleibt eine „schützende“ und gleichzeitig bedrohliche Leere und Selbstverlorenheit.

Was sind die *Folgen* dieses Selbsterlebens?

Durch das Herstellen intensiver Beziehungen zum Körper, zur Psyche oder zu anderen Menschen (v.a. *einer* ganz intensiven Beziehung) soll dieses Selbst gefunden werden. Bei Enttäuschung oder Nichterfüllung dieses Bedürfnisses wird der Beziehungspartner fallengelassen.

*Wie kommt es zu diesem Selbsterleben?*

Zwei pathogenetische Faktoren in der biographischen Geschichte dieser Menschen sind typisch, die der borderlineartigen Verarbeitung zugrunde liegen:

1. Gegensätzliche und desorganisierte Erziehungsweisen durch unvorhersehbare, gewalttätige, aber auch unsichere, ängstliche primäre Bezugspersonen,
2. Schwere und frühe Traumatisierungen in Beziehungen durch wichtige Personen (Übergriffe, Missbrauch, Gewalt).

So entsteht ein ambivalentes Dilemma: das Bedürfnis nach schützender Nähe und nach Abwendung angesichts der Gefahr gleichzeitig.

### **Borderline Persönlichkeitsstörung**

Das Selbsterleben der Menschen mit einer Borderline Persönlichkeitsstörung lautet: „Ich kann mich selbst nicht spüren, möchte aber das Leben fühlen. Aber das Recht auf ein *eigenes* Erleben habe ich nicht.“ Es ist da eine tiefe Angst, die eigene Lebendigkeit zu leben, weil dies den Verlust der Beziehung und Nähe zu den primären Bezugspersonen zur Folge hätte, denen dieses Ausleben der Lebendigkeit missfallen würde. Somit kann sich auch die Beziehung zu sich selbst nicht entwickeln. Sie fühlen sich nicht, sind von sich abgeschnitten und haben sich verloren.

Deshalb konzentriert sich das Verhalten dieser Menschen auf intensive und nahe Beziehungen, um darüber in Führung zum eigenen Leben zu kommen. Wenn diese Intensität des Fühlens verloren geht, verlieren sie auch sich selbst. Deshalb sind ihnen Dichte und Nähe wichtig (im Unterschied zur histrionischen Persönlichkeitsstörung, die die Breite braucht). Diese Nähe hat etwas Verschlingendes, sie ist sehr affektgeladen. Gleichzeitig ist sie geprägt von starken Ängsten des Verlassen-Werdens. Dann nämlich würden diese Menschen nicht nur eine andere Person, sondern auch sich selbst verlieren (vgl. Längle 2003a, 29f.).

Soweit eine Skizze und Gegenüberstellung zu Dynamik, Selbsterleben und Umgehensweise dieser drei typischen Selbstwertstörungen aus existenzanalytischer Sicht.

Gerecht werden wir erkrankten Menschen dann, wenn wir sie nicht nur in ihren dominanten Reaktionsmodi wahrnehmen, die sie häufig schwer zugänglich machen, sondern wenn wir sie als Menschen sehen, die an einer fundamentalen existenziellen Streben verzweifelt sind, die verletzt sind in einem grundlegenden Thema menschlichen Daseins, zu dem sie Frieden und Beruhigung suchen, wie wir alle das tun. Erst dann werden sie sich als Person wahrgenommen, gewürdigt und verstanden erleben und sich auf eine Begleitung einlassen. Dieser Überblick und Einblick soll hierfür helfen.

### **Literatur**

- Dilling H, Mombour W, Schmidt MH (2010) Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V(F). Bern: Huber
- Frankl V (1985) Ärztliche Seelsorge. Grundlagen der Logotherapie und Existenzanalyse. Frankfurt/Main: Fischer
- Hoffmann SO, Hochapfel G (1999) Neurosenlehre, Psychotherapeutische und Psychosomatische Medizin. Stuttgart / New York: Schattauer
- Kolbe C (2014) Person und Struktur. Existenzanalyse 31, 2, 32–40
- Längle A (2003a) Persönlichkeitsstörungen. Lehrskriptum zur Existenzanalyse. Wien: GLE-Verlag
- Längle A (2003b) Dritte Grundmotivation. Lernskriptum zur Existenzanalyse. Wien: GLE-Verlag
- Längle A (2008) Existenzanalyse. In: Längle A, Holzhey-Kunz A (2008) Existenzanalyse und Daseinsanalyse. Wien: Facultas, 23–179
- Lieb A, Frauenknecht S, Brunnhuber S (2012) Intensivkurs Psychiatrie und Psychotherapie. München: Elsevier
- Möller HJ, Laux G, Deister A (1996) Psychiatrie. Stuttgart: Hippokrates
- Tutsch L (2002a) „Wotan trifft Parsifal“, Zur Phänomenologie und Therapie der narzißtischen Persönlichkeitsstörung. Existenzanalyse 19, 2+3, 25–33
- Tutsch L (2002b) Alles (k)ein Problem. Praxis, Theorie und Therapie der histrionischen Persönlichkeitsstörung. In: Längle A (Hg) Hysterie. Wien: Facultas, 59–84

### **Anschrift des Verfassers:**

DR. CHRISTOPH KOLBE  
 Borchersstr. 21  
 D–30559 Hannover  
 c.kolbe@existenzanalyse.com  
 www.christophkolbe.de