

DIE TIEFENPSYCHOLOGISCHE OBJEKTBEZIEHUNGSTHEORIE NACH MELANIE KLEIN UND OTTO F. KERNBERG

In der heutigen Psychoanalyse nehmen „klassische“ Themen wie Triebe und Triebkonflikte zwischen Instanzen wie Ich und Es nur noch begrenzten Raum ein. Ein Analytiker aus der zweiten Nachfolgegeneration nach Freud, Michael Balint, hat für den traditionellen Freudschen Ansatz die Bezeichnung „Ein-Personen-Psychologie“ gewählt, weil es hier vorwiegend um die innerpsychische Dynamik zwischen konflikthaften Triebgehalten, zwischen Individuen und gesellschaftlichen Normen, zwischen bewussten und unbewussten Prozessen usw. geht. Davon hebt Balint die „Zwei-Personen-Psychologie“ ab, mit denen die ursprünglichen psychoanalytischen Konzepte entscheidend seit der Mitte des 20. Jahrhunderts weiterentwickelt wurden. Dieses über die Psychodynamik des Individuums hinausgehenden Modell hat als „Objektbeziehungstheorie“ (OBT) weitreichende Bedeutung erlangt und ist mittlerweile zur „Basis des psychoanalytischen Denkens geworden“ (Ermann 2012, S. 25).

Zum Objektbegriff in der Psychoanalyse: Ermann (2012) weist darauf hin, dass seit Freud in der Psychoanalyse der Begriff „Objekt“ im Sinne des Subjekt-Objekt-Dualismus verstanden wird, der auf den französischen Philosophen Descartes zurückgeht. Das Subjekt ist der Wahrnehmende, das Objekt der Wahrgenommene, also auch eine Person, das Gegenüber, der Andere (S.24).

Nun spricht auch Freud schon von Triebobjekten, aber in seinen Betrachtungen geht es vor allem darum, wie die (v.a. sexuellen) Triebe des Individuum umgesetzt werden und zur Befriedigung gelangen, nämlich mithilfe der Triebobjekte, d.h. anderen Personen, die zum Triebziel werden. Auf Besonderheiten der Personen, die als Triebobjekte fungieren, oder auf interaktionelle Spezifika zwischen den Beteiligten geht Freud aber wenig ein.

Die grundlegenden Überlegungen von Melanie Klein

Wegbereitend für die Ausarbeitung der OBT war die Londoner Kinderpsychoanalytikerin Melanie Klein (1882 in Wien geboren, 1960 in London gestorben), die aus der therapeutischen Arbeit mit Kindern Rückschlüsse auf die frühe Entwicklung von Beziehungsstrukturen zwischen Kleinkind und erwachsenen Bezugspersonen zog. Es geht also um die frühen Beziehungserlebnisse eines Individuums, etwa in den ersten drei Lebensjahren (daraus leitete sich dann später auch das Konzept der „frühen Störungen“ ab). Die jeweiligen Beziehungserfahrungen prägen ganz grundsätzlich die Qualität der sich langsam entwickelnden psychischen Strukturen des Individuums. Einzelne Triebimpulse wie Lust oder Hass usw. sind zwar wichtig, entscheidend wird aber, wie isolierte Triebhalte in die einzelne Beziehungserfahrung eingehen und welche inneren Abbilder von sich selbst und von anderen daraus beim Kleinkind entstehen.

Die OBT analysiert, wie sich die Erfahrungen mit wichtigen Anderen, also mit den Bezugspersonen, wie sich die eigenen und die beim Gegenüber erlebten Affekte, die Reaktionen des Anderen auf gezeigte Bedürfnisse, wie Empathie oder das Nichtverstehen des Anderen sich einprägen in die Erlebniswelt des Kindes. Diese Erfahrungen werden verinnerlicht, sie verschmelzen langsam mit phantasierten Inhalten des Kindes zu inneren Bildern, die sich immer mehr als Vorstellungen von sich selbst und anderen stabilisieren und als Selbst- und Objektrepräsentanzen langsam zu Bausteinen für das Erleben von Identität und eines eigenständigen Selbst und einer vom Selbst unabhängigen Umwelt werden.

Reale äußere „Objekte“ (also wichtige andere Personen) werden zu inneren Objekten, zu sich langsam verstetigenden Vorstellungen, wie andere und die Außenwelt insgesamt zu einem stehen, ob sie wohlgesonnen oder feindlich, unterstützend oder schädigend sind. „Internalisierte Objektbeziehungen sind affektgetönte Vorstellungen, Erlebnisniederschläge von Interaktionen, die innerpsychisch repräsentiert sind“ (Stemmer-Lück, 2004, S. 57).

Dabei muss betont werden, dass die inneren Objekte keine Abbilder der realen Personen der Außenwelt sind. Das Erleben des Kleinkindes ist extremer und kann von aggressiv-sadistischen Phantasien beeinflusst sein. Sowohl Melanie Klein als auch Otto Kernberg (s.u.), gehen dabei davon aus, dass Menschen angeborenermaßen mit unterschiedlich ausgeprägten aggressiven Tendenzen ausgestattet seien. Dadurch können die inneren Objekte intensiver, negativer und grausamer wirken als die realen wichtigen Personen der Außenwelt. Auf jeden Fall können die inneren Objekte Erleben und Verhalten entscheidend beeinflussen: „Man kann mit ihnen verschmelzen (Identifikation), sie ausstoßen (Projektion) und sie in andere hineinprojizieren (projektive Identifikation)“ (Ermann 2012, S.69) – zu den erwähnten Abwehrmechanismen siehe gesonderten Text.

In der psychischen Entwicklung werden die inneren Objekte zu „Identitätsbausteinen“. Über viele tausend Einzelinteraktionen werde anfangs isolierte Beziehungserfahrungen aufgenommen, die sich langsam zu Teilobjekten zusammenfügen. Bei ungünstigen Bedingungen bleiben die Teilobjekte als fragmentierte Erlebnis- und identitätsbausteine nebeneinander bestehen. Dies kann z.B. bei Vernachlässigung, Misshandlung, aber auch bei überengagierter Erziehungshaltung passieren. Das Kind und der spätere Erwachsene ist dann nicht in der Lage, auf eine integrierte gewachsene Identitätsstruktur zurückgreifen, die ihm ein festes Bild von sich selbst vermittelt. Nichtintegrierte Teilobjekte führen zu zersplitterten Erlebnispuren und können zu schweren Beeinträchtigungen wie Identitätsdiffusion, dissoziierten Erlebnismustern, impulsivem desintegriertem Verhalten usw. führen. Da die inneren Objekte die Entwicklung von Denken, Fühlen und Verhalten strukturieren (Kutter und Müller, 2008, S.76), kommt es bei defizitärer Ausprägung dieser inneren Objekte auch zu entsprechenden Störungen oder Ausfallerscheinungen im Denken, Fühlen und Handeln.

Entscheidend ist dabei nach Melanie Klein das Muster von zwei möglichen Positionen, die das sich entwickelnde Individuum zur Welt einnehmen kann: die „paranoide“ bzw. die „depressive Position“ (Ermann 2014, S.25). *Dabei ist zur Begrifflichkeit bei Melanie Klein anzumerken, dass diese sich durch eine recht drastische Symbolik auszeichnet: so etwa „gute Brust“ bzw. „böse Brust“ und hier nun die „paranoide Position“ und die „depressive Position“.*

Die paranoid-schizoide Position

Oben wurde schon erwähnt, dass bei der Ausbildung der inneren Teilobjekte sich die Beziehungserfahrungen mit aggressiv-sadistischen urtümlichen Phantasien des Kindes mischen können, Liebe und Hass, die urtümlichen Affektsysteme, können das Kind überfluten, da es sie noch nicht kognitiv verarbeiten und dadurch abmildern kann. Um sich vor ihrer zerstörerischen Wirkung zu schützen, setzt das Kleinkind sog. „primitive“ Abwehrmechanismen ein. Wichtig ist hier die Spaltung, dadurch werden angenehme („gute“) Teilobjekterfahrungen von negativen („bösen“) separiert. Aufgrund seiner noch nicht vorhandenen kognitiven Fähigkeiten (es hat noch keine Fähigkeit zur Symbolisierung bzw. Mentalisierung, also zur inneren geistigen Abbildung von Erlebnisgehalten), kann das Kind unterschiedliche Erfahrungsqualitäten, die es in bezug auf eine einzelne Person erlebt, noch nicht integrieren. Eine Bezugsperson ist zu einem Zeitpunkt, wenn sie als bedürfnisbefriedigend und unterstützend erlebt wird, „ideal“ und zu einem anderen Zeitpunkt, wo das Kind Frustrationen durch sie erfährt,

„böse“. Dass jemand zu einem Zeitpunkt das Kind angemessen empathisch behandelt, zu einem anderen Zeitpunkt aber noch nicht, ist für das Kind noch nicht integrierbar.

Die ersten Lebensmonate werden nach Klein von der paranoiden Position beherrscht. Nach der symbiotischen Phase im Mutterleib erlebt das Kind nach der Geburt das erste Mal Trennung, Auf-sich-gestellt-Sein, gelegentlich auch Hunger oder Kälte. Dadurch, dass innerlich ein gutes oder ideales Teilobjekt ausgebildet wird, rettet sich das Kind über die Erfahrung hinweg, dass es sich verlassen, verfolgt und schutzlos fühlt, wenn die Mutter nicht da ist. Angst und Bedrohungs- und Verfolgungsgefühle werden abgemildert. Dabei kann der Wechsel vom guten zum bösen Teilobjekt sehr schnell erfolgen, das zeigen die manchmal rapiden und plötzlichen Stimmungswechsel bei Kleinkindern.

Die depressive Position

Obwohl die Begrifflichkeit es nicht unbedingt annehmen lässt, ist der Wechsel von der paranoiden zur depressiven Position ein Fortschritt. Wenn das Kind bei einer einigermaßen förderlichen und empathisch reagierenden Umwelt im Laufe seiner Entwicklung vermehrt positive und stabilisierende Erfahrungen macht, gewinnt das Ich langsam an kognitiver Symbolisierungsfähigkeit, d.h. an Bewältigungs- und Verarbeitungsmöglichkeiten für enttäuschende Erfahrungen. Gute und böse Teilobjektphantasien müssen nicht länger strikt voneinander getrennt gehalten werden, das Kind erkennt langsam, dass die „gute“ Mutter, die es nährt und liebt, gleichzeitig die „böse“ Mutter ist, die manchmal nicht da ist, falsch reagiert etc. Gefühle von Bedrohtheit und Enttäuschung können durch die gefestigte gute Objektvorstellung überstanden werden. Das Kind weiß z.B., dass die Mutter bald wiederkommen wird, auch wenn sie im Moment nicht greifbar ist.

Das Kind gewinnt an Erfahrungstiefe. Wenn an einem Liebesobjekt widersprüchliche Tendenzen wahrgenommen werden und nicht gleich in „nur gut“ und „nur böse“ gespalten werden, beginnt das Erleben und Akzeptieren von Ambivalenz. Die eigenen Affekte werden ebenfalls differenzierter wahrgenommen, die Wichtigkeit der Mutter wird gefühlt, dadurch können auch Schuldgefühle ihr gegenüber entstehen, wenn man wütend-aggressive Impulse gegen sie hatte. Es entsteht Mitgefühl, Sorge um den anderen. Dies ist das Charakteristikum der „depressiven Position“.

Der von Melanie Klein verwendete Begriff „Position“ soll verdeutlichen, dass es sich hier nicht um eine zeitlich genauer bestimmbare Entwicklungsphase (wie etwa die orale Phase) handelt, sondern um eine psychische Konstellation des Erlebens, in die man im Leben immer wieder geraten kann, vor allem in Lebenssituationen, die durch Stress und Belastungen gekennzeichnet sind. Wenn Menschen in Krisen sind, können heftige negative Affekte, Rückzug, Verfolgungsängste, Erleben von negativen Teilobjekten in Form von Katastrophenphantasien, Schwarz-weiß-Denken usw. auftauchen (Ermann, 2012, 75).

Projektive Identifizierung

Oben wurde schon erwähnt, dass in der paranoid-schizoiden Position eine Entlastungsmöglichkeit darin gefunden werden kann, die unerträglich negativen Affekte nach außen zu verlagern, also auf eine andere Person zu projizieren. Dies geschieht vor allem durch den Prozess der projektiven Identifikation.

Diese Außenverlagerung hat einen psychologischen Sinn. Wenn die Bezugsperson die erschreckenden Affekte des Kindes empathisch aufnimmt (als „container“, vgl. Ermann 2014), sich dadurch aber nicht überwältigen lässt, sondern dem Kind vermittelt und ihm gegenüber verbalisiert, dass es sich gerade z.B. heftig erschrocken oder schrecklich gefürchtet hat, ihm dabei aber Schutz, Sicherheit und Fürsorge gibt, die Affekte also benennt, aber auch als bewältigbar darstellt, erkennt das Kind lang-

sam, dass solche Schreckenszustände „überlebbar“ sind, dass man ihnen einen Namen geben kann und mit ihnen umzugehen lernen kann. Das Kind bekommt also seine eigenen Schreckensphantasien in gezähmter Form zurückgespiegelt, so dass sie an Bedrohungspotential verlieren. Dieses Modell des „containment“ von Affekten, die für das Kind momentan überwältigend sind, die aber von einer genügend empathischen Bezugsperson in für das Kind in erträgliche Varianten umgewandelt werden, ist vor allem von Wilfried Bion (1897 – 1979), aufbauend auf Klein, ausgearbeitet worden. Donald Winnicott (1896 – 1971) hat dem das Konzept des „holding“ hinzugefügt. Bezugspersonen sollen danach eine unterstützend-fürsorgliche Atmosphäre für das Kind bereithalten („good-enough environment“ – es ist also keineswegs eine unrealistische, fehlerlose Erziehungsumwelt vonnöten), in der das Kind seine anfänglich fragmentierten und zwischen Liebe und Hass aufgespaltenen inneren Objekte langsam stabilisieren und integrieren kann. Durch Sensibilität und Empathie gelingt es, dem Kind genügend warme und stabilisierende Resonanz seiner eigenen Befindlichkeiten und Affekte zurückzugeben, so dass das Kind langsam eine gefestigte Struktur des Ich oder Selbst aufbauen kann (vgl. Kutter und Müller, 2008, S.46ff).

Ausdifferenzierungen durch Otto F. Kernberg

Das Grundmodell von Melanie Klein, dass weniger die Betrachtung der individuellen Triebdynamik als vielmehr die von außen kommenden, durch Bezugspersonen vermittelten affektiven Erfahrungen entscheidend für die Ausprägung psychischer Strukturen sind, wurde vor allem von Otto F. Kernberg (geb. 1928 in Wien) ausdifferenziert und zu ätiologischen Modellen für schwere Persönlichkeitsstörungen ausgearbeitet.

In einer aktuellen Zusammenfassung durch die Arbeitsgruppe von Kernberg (Clarkin, Yeomans & Kernberg 2008) wird noch einmal der Basisgedanke der OBT formuliert: „In der Objektbeziehungstheorie ... wird davon ausgegangen, dass die von Freud beschriebenen Triebe – Libido und Aggression – immer in Bezug auf einen spezifischen Anderen – ein Objekt – erlebt werden. Innere Objektbeziehungen sind die Bausteine psychischer Strukturen und dienen als Organisatoren von Motivation und Verhalten“ (S.1).

Dies ist zunächst eine Neuformulierung der Freudschen Theorie der Triebe, die nun nicht mehr als isolierte Quelle von nach Befriedigung strebenden Impulsen betrachtet werden. Vielmehr sind sie in das System der Grundaffekte eines Menschen eingebunden. Affekte im Zusammenhang mit Selbst- und Objektrepräsentanzen sind zentrale Determinanten des Trieblebens, spezifische Konstellationen von einzelnen Affekten formieren sich dann zu Triebkonstellationen. Affekte bestimmen aber auch die innerpsychischen Instanzen, wie z.B. das Über-Ich. Unter dem Einfluss wohlwollender Affekte bildet es sich in „weichere“ Form aus, unter dem Einfluss aggressiver Affekte kann es zur strengen und grausamen Macht im Individuum werden.

In Bezug auf die innerpsychische Dynamik von Selbst und Objekt spricht Kernberg nun von „Objektbeziehungsdynaden“: sie setzen sich zusammen aus einer Selbstrepräsentanz als erlebte Vorstellung des eigenen Selbst und einer Repräsentanz des wichtigen Anderen (Objektrepräsentanz) sowie durch einen diese beiden Pole verbindenden spezifischen Affekt. Ermann (2012) bezeichnet sie als SAO-Einheiten, also als Verbindung von Selbstrepräsentanz, spezifischem Affekt und Objektrepräsentanz. Die SAO-Einheiten sind in dann dieser neuen Perspektive die Bausteine der Triebe. Der jeweils vorherrschende Affekt aktiviert die Triebe, seine besondere Qualität (z.B. Lust oder Hass) bestimmt die Art, wie das Objekt erlebt wird.

Dabei ist immer zu beachten, dass Selbst- und Objektrepräsentanzen keine realitätsgerechten Abbilder der eigenen bzw. der anderen Person beinhalten, sondern zum Teil fragmentierte Strukturen, in denen sich frühe Erlebnisspuren mit Phantasien gemischt haben.

Entwicklungsfaktoren

Die OBT geht davon aus, dass die frühkindliche Entwicklung gekennzeichnet ist durch das Erleben von Situationen bzw. „Moment-zu-Moment-Erfahrungen“ (Clarkin, Yeomans & Kernberg 2008, S.2), die sich in ihrer affektiven Intensität unterscheiden. Ist die affektive Beteiligung gering, kann das Kind quasi in Ruhe seine Welt aufnehmen und langsam kognitiv strukturieren. Anders in affektiv aufgeladenen Situationen, wenn es entweder um Bedürfnisbefriedigung geht („Ich will mehr!!“) oder aber um den Wunsch nach Schmerzbesitzung („Mach das weg!!“). Solche mit Spitzenaffekten durchsetzten Beziehungserfahrungen werden schneller und intensiver verinnerlicht als emotional entspanntere. Dies hat mit der evolutionären Bedeutung von Affekten zu tun, da sie letztendlich Signalsysteme sind, die aktiviert werden, wenn es um das für das Überleben wichtige Ereignisse geht.

Erfährt das Kind durch eine empathische Bezugsperson eine Bedürfnisbefriedigung oder die gewünschte Unterstützung, so wird die Selbstrepräsentanz sich eher in Richtung eines ausgeglichen-zufriedenen Selbst und die Objektrepräsentanz sich zum Bild eines verlässlichen nährenden und förderlichen Anderen hin bewegen. Frustrierende Erlebnisse durch eine unempathische Bezugsperson bauen ein inneres Bild vom anderen und von der Außenwelt auf, das durch Enttäuschung, Versagung oder Bedrohlichkeit gekennzeichnet ist und ein Bild eines hilflosen Selbst, für das die Welt sich nicht interessiert.

Entscheidend für die Normalität oder Pathologie der individuellen psychischen Entwicklung ist letztlich, wie sich das Verhältnis von „gelingenden“ und „gestörten“ Interaktionserfahrungen ausgestaltet. Kernberg weist aber darauf hin, dass es wegen der vom Kind manchmal sehr stark erlebten Intensität negativer Spitzenaffekte in einzelnen Objektbeziehungserfahrungen trotz einer generell „guten“ Beziehungsstruktur doch zu einzelnen aggressiv-sadistischen Verinnerlichungen beim Kind kommen kann.

Ein weiteres Charakteristikum des Kernbergschen Modells, das dann schon zur Herleitung schwerer Persönlichkeitsstörungen hinführt, besteht in der Annahme, dass am Anfang der kindlichen Entwicklung positive und negative Repräsentanzen des Selbst und der Objekte innerlich getrennt gehalten werden. Das heißt, dass verinnerlichte idealisierte Bilder, die aus den positiven Beziehungserfahrungen herrühren, in Abstand gehalten werden zu den inneren negativen Erlebnisschlägen, die aus den Erlebnissen von Alleingelassen-Werden und Nichtverstanden-Worden-Sein herrühren. „Mit Hilfe dieser Trennung sollen die idealisierten Repräsentanzen (durchzogen von warmen und liebenden Gefühlen gegenüber einem als optimal befriedigend erlebten Objekt) vor den negativen Repräsentanzen (an die Affekte von Wut und Hass gegenüber einem als verfolgend und verletzend wahrgenommenen Objekt geknüpft sind) geschützt werden“ (ebd. S.5/6). Das „Böse“ wird also auf eine Erlebnisseite gedrängt, damit das „Gute“ auf der anderen Erlebnisseite seinen Raum behalten kann. Damit ist der frühe bzw. „primitive“ Abwehrmechanismus der Spaltung beschrieben, der immer am Anfang von pathologischen Entwicklungen zu schweren Persönlichkeitsstörungen steht.

Erkenntnisse der Hirnforschung weisen nach Kernberg mittlerweile darauf hin, dass das Gedächtnis für die Erinnerung positiver Erfahrungen und das Gedächtnis für die Erinnerung negativer Erfahrungen ursprünglich geteilt ist, positive und negative Repräsentanzen und Erlebnisspuren also auf verschiedene kortikale bzw. subkortikale Zentren verteilt sind.

Entwicklung beginnt also mit scharfer Trennung zwischen positiven und negativen Inhalten, bei ungünstigen Bedingungen bleibt diese Spaltung im Erleben bestehen, bei guten Bedingungen wird sie langsam aufgehoben. Existieren genügend förderliche Sozialisationsbedingungen, die eine empathische Resonanz auf die Äußerungen des Kindes bereit halten, so dass dem Kind genügend Freiraum für eine entspannte emotionale Entwicklung gelassen wird, kommt es zu einer allmählichen Integration „guter“ und „böser“ Repräsentanzen, d.h. das Kind erkennt, dass eine Extremisierung des Erlebens in zwei getrennte Sphären nicht angemessen ist, weil sich viele Erlebnisse und Beziehungserfahrungen in dem weiten Zwischenraum zwischen „eindeutig positiv“ und „eindeutig negativ“ abspielen. Es werden komplexere und realitätsangepasste Vorstellungen des Selbst und des wichtigen Anderen ausgebildet. Das heranwachsende Individuum erkennt, dass andere Menschen und man selbst auch manchmal eher durch positive Merkmale und bei anderen Gelegenheiten eher durch ungünstigere Merkmale gekennzeichnet sind „und die Fähigkeit besitzen, in manchen Momenten befriedigend, in anderen frustrierend zu sein“ (ebd. S.5).

Hier noch einmal die Inhalte der OBT kurz zusammengefasst (sinngemäß nach Kernbergs eigener Darstellung in einem Vortrag):

Die Entwicklung des psychischen Apparates wird unter dem Einfluss der Internalisierung von Objektbeziehungen zu signifikanten Anderen gesehen.

Die Repräsentanz des Selbst in Interaktion mit Anderen unter Dominanz eines wichtigen Affektes ist der Baustein für die spätere psychische Struktur. Das Kleinkind baut Erinnerungsspuren auf, macht die Beziehungserfahrung in sich permanent, z.B. als Selbstrepräsentanz, Objektrepräsentanz und freudiger Affekt, wenn es eine angenehme Interaktion mit der Mutter ist, dies hilft als Kompensation in frustrierenden Situationen.

In der weiteren Entwicklung erkennt das Kind, dass die freudige Mutter und die ärgerliche Mutter eins sind, und auch es selbst, das glückliche und das traurige Kind, immer es selbst ist.

Die Objektbeziehungen vereinheitlichen sich langsam, es kann eine Integration zur idealen internalisierten Mutter stattfinden, aber auch zum negativen Gegenteil der „bösen“ oder „hassenden“ Mutter.

Schematisch hat Kernberg es folgendermaßen dargestellt:

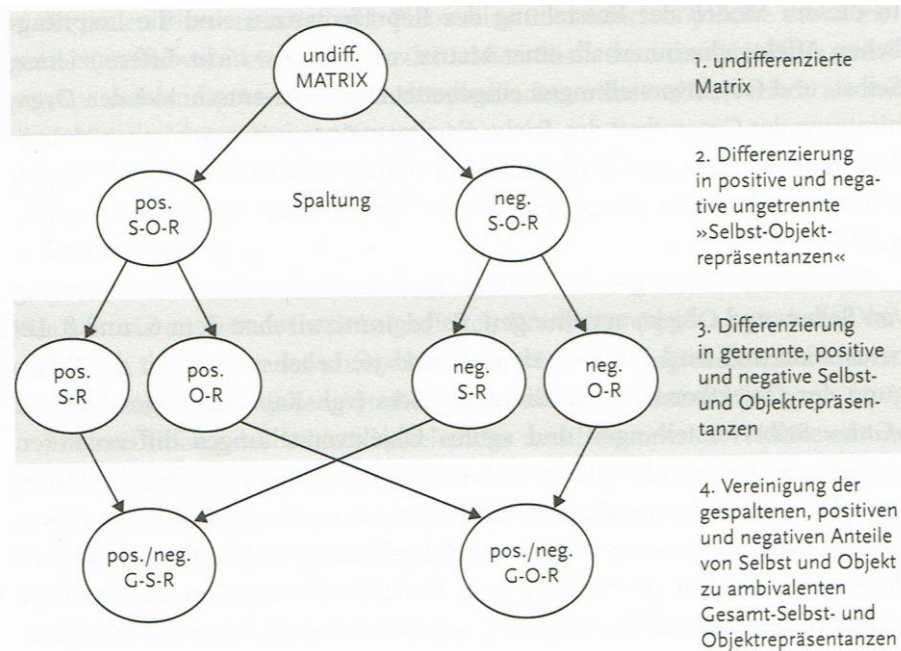


Abb. 3: Zur Differenzierung und Integration der Repräsentanzen (modif. nach Kernberg 1976, 1984)

In: Kutter & Müller, 2008, S.84

Die Borderline-Persönlichkeitsorganisation im Gegensatz zu anderen Niveaus psychischer Störungen

Vorab: mit der „Borderline-Persönlichkeits-Organisation“ (BPO) ist nicht die Borderline-Persönlichkeitsstörung gemeint. Vielmehr handelt es sich hier um ein allgemeineres Konzept des geringen Strukturierungsgrades der psychischen Innenwelt eines Menschen. Eine solche defizitäre Ausprägung kann zu einer Borderline-Persönlichkeitsstörung (Borderline-PKS) führen, aber auch zu anderen schweren Persönlichkeitsstörungen. Die BPO beschreibt also eine allgemeinere Grundannahme zur Ätiologie von schweren psychischen Störungen, allermeist Persönlichkeitsstörungen.

Kernberg sieht sein Ätiologie-Modell deswegen als wichtig an, weil die derzeit vorherrschende Systematik psychischer Erkrankungen für Persönlichkeitsstörungen, das DSM, eine Klassifikation rein auf operationalisierbare Symptombeschreibungen, d.h.-beobachtbare Verhaltensmanifestationen aufbaut. Nun kann aber ein Symptom wie „extreme Schüchternheit“ oder „übermäßige Gehemmtheit“ Ausdruck von ganz unterschiedlichen psychischen Störungen sein: z.B. einer schizoiden PKS, einer ängstlich vermeidenden PKS, vielleicht sogar das Zeichen einer extrem verletzlichen narzisstischen PKS sein.

Nach Kernberg lassen sich psychische Pathologien nur dann wirklich verstehen, wenn man über die beobachteten Verhaltenssymptome vordringt zum subjektiven Erleben des Individuums und den zugrundeliegenden psychischen Strukturen.

Entscheidend für die Gefestigkeit und damit auch die gesunde Stabilität einer psychischen Struktur ist, wieweit sich klare abgegrenzte und integrierte Selbst- und Objektrepräsentanzen ausgeprägt haben. Ganz pauschal kann man Persönlichkeiten mit einem „kohärenten und integrierten Selbst- und Fremdkonzept“ (Clarkin, Yeomans & Kernberg 2008, S.12) von denjenigen Persönlichkeiten unterscheiden, denen dieses kohärente Identitätsgefühl fehlt. Letztere defizitäre Struktur wird von Kernberg als „Identitätsdiffusion“ konkretisiert (siehe unten: „Elemente der BPO“).

Mit diesen Grundüberlegungen kann man dann ein Mehr-Ebenen-Modell der Persönlichkeitsorganisation entwerfen, das von „gesund“ bzw. „normal“ bis „schwer pathologisch“ bzw. „psychotisch“ reicht. Den leichtesten Pathologiegrad bezeichnet man als „neurotische Persönlichkeitsorganisation“. Obwohl Menschen mit dieser Pathologie psychische Probleme haben, tragen sie in sich ein kohärentes Selbst und Fremdempfinden. Sie sind meistens sozial integriert.

Beispiel für ein psychisches Problem auf neurotischem Niveau: Ein Patient von 31 Jahren hat andauernde Probleme in Leistungssituationen, er hat schon zweimal ein Studium kurz vor dem Examen abgebrochen und steckt auch jetzt in der zweiten Phase eines beruflichen Abschlusses in der Krise. In der Therapie stellt sich heraus, dass er größte Schwierigkeiten hat, erfolgreich ein Studium bzw. eine Ausbildung abzuschließen, weil das heißen würde, das er dann vom Status besser dastehen würde als sein Vater und sein Bruder, die es – im Gegensatz zu ihm – nicht geschafft haben, aus relativ schlechten Sozialverhältnissen „aufzusteigen“. Sein Über-Ich verbietet es ihm, besser zu sein als seine Familienangehörigen – es ist also ein innerpsychischer Konflikt.

Auf Borderline-Niveau würde das Problem etwa folgendermaßen aussehen: Der Patient scheitert in Leistungssituationen, weil er sich chaotisch oder gar nicht vorbereitet, weil er meint, er könne ohnehin alles, habe es nicht nötig, sich vorzubereiten. Ist er dann durch eine Prüfung gefallen, gibt er den Prüfern die Schuld, die unmögliche Fragen gestellt hätten, ihn ohnehin schon immer „auf dem Kieker“ gehabt hätten. Überhaupt sei das Studium für ihn nicht das richtige, da würden seine Fähigkeiten nicht zur Geltung kommen. Die Kommilitonen seien auch alle entweder missgünstig oder ziemlich unfähig, mit denen könne er sowieso nichts anfangen.

„Unterhalb“ des eben neurotischen Niveaus und „oberhalb“ des psychotischen Niveaus (das durch eine völlige Auflösung oder Desintegration von Selbst- und Objektrepräsentanzen gekennzeichnet ist) liegt das Borderline-Niveau. *Siehe dazu auch das Schema auf Seite 10 – auf der linken Seite der Darstellung ist das Niveau der Persönlichkeitsorganisation abgebildet, im Schema ist dann noch die Vielfalt sämtlicher Persönlichkeitsstörungen abgebildet, auf die hier nicht eingegangen werden kann.*

Identitätsdiffusion als Grundbedingung der BPO

Die Identitätsdiffusion ist eine allgemeine defizitäre Disposition für Persönlichkeitsstörungen. Sie ist gekoppelt mit dem Einsatz „früher“ bzw. „primitiver“ Abwehrmechanismen. Die Nicht-Integriertheit positiver und negativer Teilobjekte wird aufrechterhalten durch die Mechanismen von Spaltung, Projektion und projektiver Identifikation, d.h. der Auslagerung negativer nicht tolerierbarer Affekte auf äußere Objekte (s.S.3). Die mangelnde Integration der inneren Objekte hat zur Folge, dass Betroffene sich im Kontakt mit anderen als unreflektiert, widersprüchlich oder auch chaotisch in ihren Selbst- und Fremdbeschreibungen darstellen. Sie sind auch unfähig, sich dieser Widersprüchlichkeiten im Kontakt mit anderen bewusst zu werden. Äußert also beispielsweise das Gegenüber seine Verwirrung

oder Befremdung über die Art und Weise, wie sich jemand gerade im therapeutischen Erstkontakt dargestellt hat, so könne die Angesprochenen damit nichts anfangen und fahren entweder auf die gleiche Art fort oder versuchen eine Rechtfertigung dessen, was sie bisher geäußert haben, was dann wiederum eher verwirrend ist und nichts klarer macht.

Clarkin, Yeomans & Kernberg 2008 fassen zusammen: „Auf der Verhaltensebene zeigt sich eine Borderline-Struktur als emotionale Labilität, Wut, interpersonelles Chaos, impulsives selbstdestruktives Verhalten, sowie mangelhafte Realitätsprüfung ... Typisch für das diffuse und fragmentierte Identitätserleben ... ist das Oszillieren zwischen sanfter Hilflosigkeit und zorn erfüllter tyrannischer Aggression sich selbst und anderen gegenüber“ (S.13). An dieser Stelle muss noch einmal der Hinweis erfolgen, dass man bei einer solchen Charakterisierung wahrscheinlich als erstes an die konkrete Form der Borderline-Persönlichkeitsstörung denkt. Eine BPO kann mit den gerade aufgeführten Ausdrucksformen kann man aber auch bei schizoiden, narzisstischen und weiteren schweren PKS finden.

Unreife Abwehrmechanismen und ihre Konsequenzen

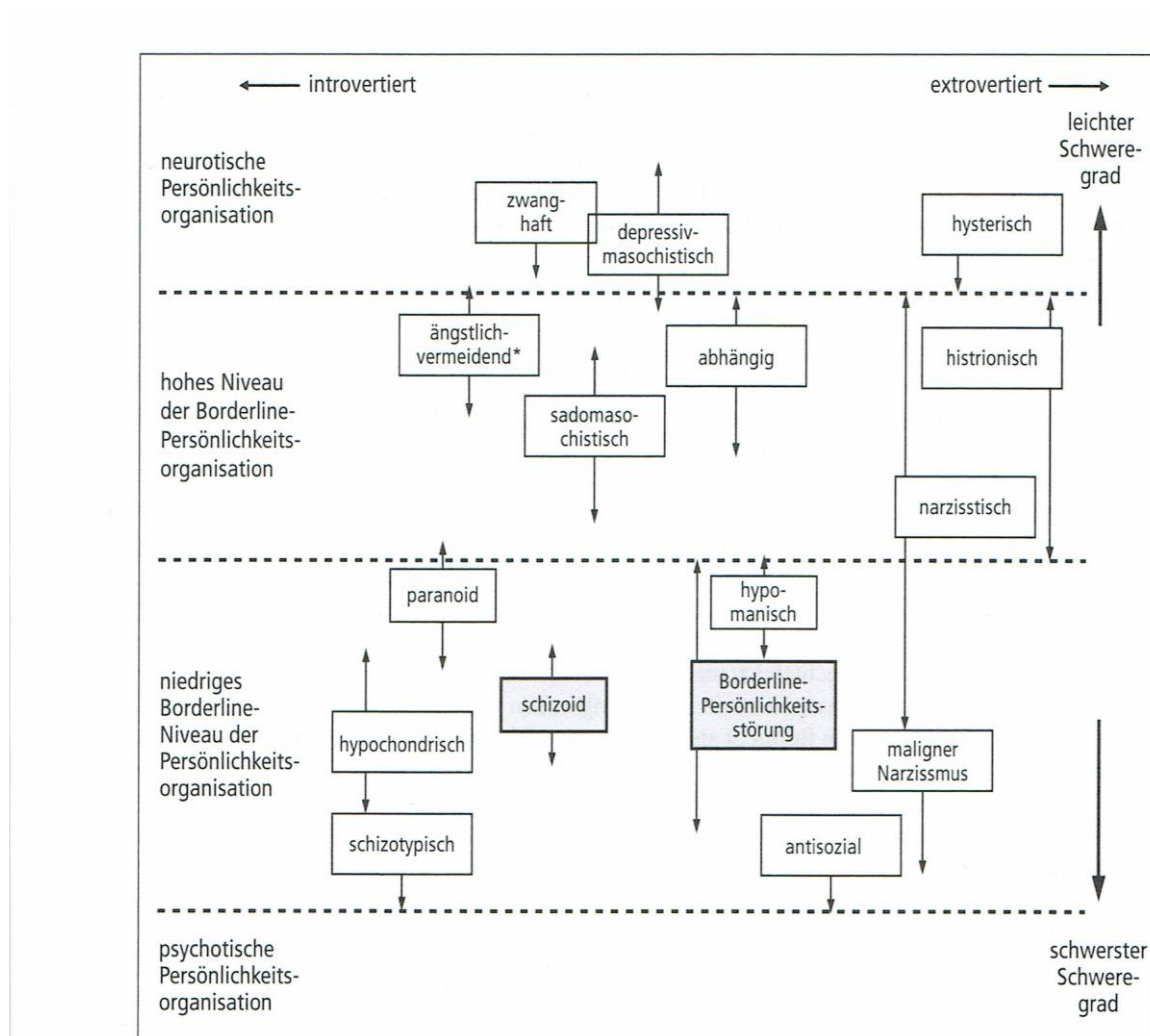
Unreife oder primitive Abwehrmechanismen zeichnen sich dadurch aus, dass sie nicht – wie die reiferen Abwehrformen – versuchen, intrapsychische Konfliktspannungen (zwischen Triebimpuls und Über-Ich etwa) durch Verdrängung, Verschiebung o.ä. auf eine Art zu lösen, bei der das Individuum seine Realitätsanpassung nicht verliert. Primitive Abwehrmechanismen führen vielmehr dazu, dass das Individuum in seiner Beziehung zu sich selbst oder zu anderen massiven Beeinträchtigungen oder Verzerrungen unterworfen ist, die eine realistisches Bild der eigenen Personen oder der wichtigen Anderen verhindern.

Alle primitiven Abwehrmechanismen zeichnen sich durch den Vorgang der Spaltung, der Aufteilung in zwei gegensätzliche Polaritäten, aus. Etwas ist nur gut oder nur schlecht, nur eine Meinung ist die einzig richtige, es gibt keine Alternative, das was gestern war, hat für heute keine Bedeutung. Es kann zu plötzlichen Veränderungen im Leben können, zu 180-Grad-Wendungen, die dann ihrerseits nicht lange vorhalten, so dass Außenstehende meist den Eindruck bekommen, dass es sich hier um eine chaotische Lebensführung handelt, was die Betroffenen aber nicht bewusst erleben oder steuern können. Die Auslöser für diese abrupten Kehrtwendungen sind häufig minimal. Da das Individuum wegen seiner starren inneren Gespaltenheit kein Gespür für die Relevanz oder Irrelevanz äußerer Vorkommnisse hat, wird auf situative Gegebenheiten unangemessen, häufig übermäßig und dramatisch reagiert. Mehrdeutigkeiten oder Widersprüchlichkeiten können nicht differenziert aufgenommen und reflektiert werden, sondern werden auch mit einer „Entweder-Oder“-Reaktion beantwortet. Im Gegensatz zur normal stabilen oder auch „normal-neurotisch“ organisierten Person erlebt ein Mensch mit BPO innere Impulse nicht primär kognitiv, sondern „mit der ganzen affektiven Heftigkeit, die für das emotionale Chaos verantwortlich ist, das die betreffenden Person in dieser Situation erlebt“ (ebd. S.15).

Verkompliziert wird diese chaotische Erlebens- und Verhaltensstruktur noch dadurch, dass zum Prozess der Spaltung noch die Projektive Identifizierung hinzukommt. Des ist Versuch der betroffenen Person, sich dadurch zu entlasten, dass nicht tolerierbare hasserfüllte innere Inhalte auf ein Gegenüber projiziert werden. Die eigene innere Aggression wird dann auf eine andere Person verlagert. Man verhält sich diesem Menschen gegenüber dann in einer latent aggressionsfördernden Art und Weise so, dass das Gegenüber dann tatsächlich irgendwann selbst aggressiv wird – obwohl es anfangs keinerlei Aggressionen bei sich erlebt und gespürt hat. Damit ist es dann der Person mit BPO

gelingen, sich zu entlasten, bzw. den „bösen“ inneren Anteil besser zu kontrollieren (und den „guten“ in sich zu schützen), weil die Wut jetzt bei der anderen Person liegt.

Überblicks-Schema: neurotisches, Borderline- und psychotisches Niveau der Persönlichkeitsorganisation und daraus resultierende psychische Störungen (in: Clarkin, Yeomans & Kernberg 2008, S.10)



Literatur

- Clarkin, J.F., Yeomans, F.E. & Kernberg, O.F.: Psychotherapie der Borderline-Persönlichkeit – Manual zur psychodynamischen Therapie. Stuttgart: Schattauer, 2008.
- Ermann, M.: Psychoanalyse heute. Stuttgart. Kohlhammer, 2012
- Ermann, M.: Der Andere in der Psychoanalyse. Stuttgart. Kohlhammer, 2014
- Kernberg, O.: Borderline-Störungen und pathologischer Narzissmus. Frankfurt. Suhrkamp, 1983.
- Kernberg, O. u. Hartmann, H.-P.: Narzissmus. Grundlagen, Störungsbilder, Therapie. Stuttgart: Schattauer: 2009.
- Kutter, P. & Müller, Th.: Psychoanalyse. Stuttgart: Klett-Cotta, 2008
- Stemmer-Lück, M.: Verstehen und Behandeln von psychischen Störungen. Stuttgart. Kohlhammer, 2009