

Diplomarbeit

Das alles verschlingende, innere, schwarze Loch –
Metaphern der Leere bei der
Borderline-Persönlichkeitsstörung

Mag. Florian Neutatz

Angestrebter akademischer Grad
Magister der Philosophie (Mag.phil.)

Wien, im November 2014

Studienkennzahl: 298
Studienrichtung: Psychologie
Betreuer: Ao. Univ. Prof. Dr. Thomas Slunecko

Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Diplomarbeit selbstständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel verwendet habe. Alle sinngemäß oder wörtlich übernommenen Ausführungen sind als solche gekennzeichnet.

Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht.

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|---------|---|----|
| 1 | Einleitung..... | 1 |
| 2 | Persönlichkeitsstörung..... | 7 |
| 2.1 | Einleitung..... | 7 |
| 2.2 | Geschichte des Begriffs <i>Persönlichkeitsstörung</i> | 9 |
| 2.3 | Klassifikation von Persönlichkeitsstörungen..... | 11 |
| 3 | Borderline-Persönlichkeitsstörung..... | 16 |
| 3.1 | Verschiedene Ansätze zum Verständnis des Konzeptes Borderline..... | 16 |
| 3.2 | Geschichte der Borderline-Persönlichkeitsstörung..... | 19 |
| 3.3 | Störungsbild der Borderline-Persönlichkeitsstörung..... | 20 |
| 3.3.1 | Klassifikation nach DSM-V..... | 21 |
| 3.3.2 | Klassifikation nach der ICD-10..... | 23 |
| 3.4 | Diagnostik der Borderline-Persönlichkeitsstörung..... | 25 |
| 3.5 | Phänomenologie der Borderline-Persönlichkeitsstörung..... | 26 |
| 3.6 | Vier unterschiedliche Ätiologiekonzepte..... | 30 |
| 3.7 | Epidemiologie der Borderline-Persönlichkeitsstörung..... | 35 |
| 4 | Leeregefühle..... | 37 |
| 4.1 | Methodologische Überlegungen..... | 38 |
| 4.2 | Leere philosophisch betrachtet..... | 40 |
| 4.3 | Leere in DSM-V und ICD-10..... | 43 |
| 4.4 | Leeregefühle in der psychologischen Fachliteratur..... | 45 |
| 4.5 | Theorien zu Leeregefühlen..... | 48 |
| 4.5.1 | Neurobiologischer Ansatz..... | 48 |
| 4.5.2 | psychologische Ansätze..... | 51 |
| 4.5.2.1 | Psychoanalyse/Tiefenpsychologie..... | 51 |
| 4.5.2.2 | weitere psychologische Erklärungsansätze..... | 60 |
| 4.5.2.3 | Andere Themengebiete, in denen das Konzept Leere eine Rolle spielt..... | 62 |
| 4.5.3 | Existenzielle Erklärungsansätze..... | 63 |

| | | |
|---------|--|-----|
| 4.6 | Leeregefühle bei Borderline-Persönlichkeitsstörung im Vergleich zu Leeregefühlen bei Depression..... | 66 |
| 4.7 | Leere - ein interkultureller Blick..... | 67 |
| 5 | Methodik..... | 71 |
| 5.1 | Einführung in die qualitative Methodik..... | 71 |
| 5.2 | Einführung in die Metaphernanalyse..... | 74 |
| 5.3 | Metaphernanalyse als methodischer Zugang zu Leeregefühlen..... | 80 |
| 5.4 | Arten von Metaphern nach Lakoff und Johnson..... | 84 |
| 5.4.1 | Manifeste und konzeptuelle Ebene..... | 85 |
| 5.4.2 | Lebendige, tote und schlafende Metaphern..... | 85 |
| 5.4.3 | Konzeptuelle oder strukturierende Metaphern..... | 87 |
| 5.4.4 | Orientierende Metaphern..... | 88 |
| 5.4.5 | Ontologisierende Metaphern..... | 90 |
| 5.4.6 | Personifikation..... | 91 |
| 5.5 | Datenerhebung und Auswertungsmethode..... | 92 |
| 5.5.1 | Erhebung des Datenmaterials..... | 92 |
| 5.5.1.1 | Befragung..... | 92 |
| 5.5.1.2 | Literatursuche in Fach- und Ratgeberliteratur, sowie Selbsthilfebüchern..... | 94 |
| 5.5.2 | Ablaufskizze der Metaphernanalyse..... | 94 |
| 5.5.3 | Gütekriterien..... | 95 |
| 5.5.4 | Beispiel einer Metaphernanalyse..... | 96 |
| 6 | Ergebnisse..... | 97 |
| 6.1 | Beschreibung der Stichprobe..... | 97 |
| 6.2 | Qualitative Interpretation unter formalen Gesichtspunkten..... | 98 |
| 6.2.1 | Formale Interpretation der PatientInnenaussagen..... | 98 |
| 6.2.2 | Formale Interpretation der Textpassagen aus Fach-, Ratgeber- und Selbsthilfeliteratur..... | 100 |
| 6.3 | Ergebnisse der Metaphernanalyse..... | 104 |
| 6.3.1 | Schritt 1: Ausschneiden und Sammeln - Gliederung in bildhafte Aussagen/Textsegmente..... | 105 |
| 6.3.2 | Schritt 2: Kategorisieren - Ordnen und Benennen..... | 107 |
| 6.3.2.1 | Liste der gefundenen Metaphernfelder..... | 110 |
| 6.3.2.2 | Erläuterungen zu den Metaphernfeldern..... | 110 |
| 6.3.3 | Schritt 3: Abstrahieren und Vervollständigen..... | 113 |
| 6.3.4 | Schritt 4: Interpretation und Einbindung..... | 127 |
| 6.3.4.1 | Vermischung von Innen und Außen - der Mensch als durchlässiges Gefäß..... | 127 |

| | |
|---|------------|
| 6.3.4.2 Die Gefäß-Metapher in der Psychoanalyse: Persönlichkeitsstruktur und Ich-Grenzen..... | 132 |
| 6.3.4.3 Leere als Substanz..... | 137 |
| 6.3.4.4 Leere ist dunkel..... | 140 |
| 6.3.4.5 Leeregefühle und Langeweile bei Heidegger..... | 143 |
| 7 Kritik..... | 167 |
| 7.1 Kritik an der Studie | 167 |
| 7.2 Kritik am Konzept Persönlichkeitsstörung..... | 168 |
| 7.2.1 Stigmatisierungsproblem..... | 172 |
| 7.2.2 Personenperspektivierung einer Beziehungsstörung..... | 173 |
| 7.3 Kritik am Konzept der Metapher nach dem Verständnis von Lakoff und Johnson..... | 175 |
| 8 Zusammenfassung..... | 179 |
| 9 Abstract..... | 183 |
| 10 Literatur..... | 187 |

Danksagung

Ich danke meinem Betreuer Dr. Thomas Slunecko für seine schnellen und treffsicheren Rückmeldungen. Zudem möchte ich ihm dafür danken, dass er den an qualitativer Sozialforschung interessierten Studierenden unter seiner Leitung einen inspirierenden Rahmen für Gedankenaustausch bietet, den ich sonst in meinem Studium nicht kennengelernt habe.

Ich danke Primarius Dr. Reinhold Fartacek, der mir an „seiner“ Station, dem Sonderauftrag für Suizidprävention der Christian-Doppler-Klinik Salzburg ermöglichte, meine Diplomarbeit durchzuführen und anregende und lehrreiche Praktikumserfahrung zu sammeln. Dank gilt hier auch Fr. Zehentner, die den zwischenzeitlich verlorengegangenen Kontakt wieder herstellte.

Ich danke Dr. Martin Plöderl, der mich überhaupt erst auf die Idee brachte, über Leeregefühle bei der Borderline-Persönlichkeitsstörung zu schreiben, und mich maßgeblich in der praktischen Umsetzung unterstützte. Dabei ist auch Sabine Kunrath zu erwähnen, die wichtige Berechnungen durchführte.

Ich danke meinen Eltern und meinen Freunden für die motivationale Unterstützung.

Besonders danke ich meiner Partnerin Mag.a Viola Mark, die nicht nur eine wesentliche emotionale Stütze in der Zeit des Verfassens war und die Ausführung in sehr konstruktiver Weise beeinflusst hat, sondern die auch in fachlicher Hinsicht eine wunderbare Dialogpartnerin ist und war, um Gedanken zum Klingen zu bringen. Ein herzliches Dankeschön an alle!

1 Einleitung

*„Ich kann und will nicht allein sein, das überlebe ich nicht.
Ich bin hilflos und fühle mich unsicher, das macht mich
total wütend. Dann kommen dieser namenlose Schmerz und
die Leere in mir drinnen. Dann will ich nur noch sterben (B.).“*
(Sendera & Sendera, 2010, S.17)

In der vorliegenden Untersuchung geht es um einen speziellen Gefühlszustand, das Gefühl der inneren Leere, wie es bei Personen, die an einer Borderline-Persönlichkeitsstörung (DSM-V: 301.83) bzw. an einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F 60.31) leiden, immer wieder beschrieben wird. Trotz der Tatsache, dass die Borderline-Persönlichkeitsstörung in den letzten Jahrzehnten Gegenstand zahlreicher Forschungsarbeiten war und Leergefühle sogar als Diagnosekriterium in den angeführten Diagnosesystemen zu finden sind, ist die Datenlage zu diesem spezifischen Thema äußerst gering. Ziel der Untersuchung ist, herauszufinden, wie Betroffene die besagten Leeregefühle beschreiben. Man könnte das Ziel der Arbeit auch so formulieren: Interesse gilt den Auffassungen Betroffener zum Thema Leeregefühle: Was denkt der Mann, die Frau, die sich aufgrund einer psychischen Störung in Behandlung in eine Klinik begeben hat, über Leeregefühle, wie werden sie von den Betroffenen definiert, welche Beschreibungen, welche Bilder stehen zur Beschreibung zur Verfügung? Welche dahinterliegenden Konzepte können aus diesen Beschreibungen abgeleitet werden? Die inhaltliche Gewichtung liegt auf der Analyse der Metaphern, die Personen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung bei der Beschreibung des Leergefühls verwenden. Davor werden die Themen Leeregefühle, Persönlichkeitsstörung und Borderline-Persönlichkeitsstörung, wie in derartigen Studien üblich, inhaltlich aufbereitet und der aktuelle

Forschungsstand wird referiert. Dabei ist mir als Autor wichtig, neben den inhaltlichen Aspekten eines Konzeptes ebenso die historische Spur zu beachten und – wenn auch nur skizzenhaft – nach-zu-zeichnen, wie ein Konzept – hier das Konzept der Borderline-Persönlichkeitsstörung¹ – seine derzeitige Gestalt gefunden hat. Die Fragen nach den Leeregefühlen bzw. die Angaben und Beschreibungen der Betroffenen werden mit einer qualitativ-sozialwissenschaftlichen Methode, der Metaphernanalyse, untersucht. Befragt wurden Personen, die sich zu dem Zeitpunkt in stationärer bzw. teil-stationärer psychiatrischer Behandlung befanden. Zusätzlich wurde in Fach-, Ratgeber und Selbsthilfeliteratur nach Erlebnisberichten zu Leeregefühlen gesucht. Beide wurden mit der Methode der Metaphernanalyse interpretiert. Da es sich bei der Metaphernanalyse um ein Verfahren handelt, dessen Anwendung in der qualitativen Sozialforschung (noch) nicht sehr verbreitet ist, sollen hier ein paar einleitende Worte zu diesem neuen Ansatz geschrieben werden. Detaillierter wird das metaphernanalytische Vorgehen in späteren Kapiteln dargestellt.

1980 veröffentlichten der Linguist George P. Lakoff und der Philosoph Mark Johnson das Buch *Metaphors we live by* und betrieben damit maßgeblich einen Ausbau der Metaphernanalyse als Forschungsprogramm. Metaphernforschung selbst gab es durchaus schon zuvor, allerdings erfuhr diese sowie das Fachgebiet der

¹Im Folgenden werde ich für die Ausdrücke 'Emotional-instabile Persönlichkeitsstörung', wie die Persönlichkeitsstörung in der ICD-10 vermerkt ist, und 'Borderline-Persönlichkeitsstörung', wie es im DSM-IV und DSM-V vermerkt ist, nur noch die Bezeichnung 'Borderline-Persönlichkeitsstörung' verwenden, außer es wird speziell auf etwaige Unterschiede der Klassifikationssysteme diesen Punkt betreffend eingegangen. Es stellt sich hier die Frage, in welchem Verhältnis die beiden genannten Störungsbilder zueinander stehen. Sind sie beide unterschiedliche Versionen derselben Störung oder sind sie distinkte Störungsbilder, die einfach nur sehr ähnlich sind und in ihrer Symptomatik überlappen? Lai, Leung, You und Cheung (2012) haben sich mit dieser Frage auseinandergesetzt und kommen zu der Erkenntnis, dass es wahrscheinlich ist, dass sich die Diagnosen Borderline-Persönlichkeitsstörung aus dem DSM-IV-TR, emotional-instabile Persönlichkeitsstörung nach dem Borderline-Typus aus der ICD-10 und Impulsive Persönlichkeitsstörung aus der CCMD-III demselben übergeordneten Konstrukt angehören.

kognitiven Linguistik, dem es - in Wissenschaftsdisziplinen gedacht - zuzuordnen ist, eine enorme Popularisierung und Belebung. Personen, die sich vor Lakoff und Johnson (1980) mit Metaphern und Metaphorik beschäftigten, waren beispielsweise Herder, Locke, J.A. Hartung, Bühler, Whorf, Trier, Kant, Cassirer und Nietzsche. Zu aller Anfang ist aber ganz bestimmt Aristoteles zu nennen (Kruse, Biesel & Schmieder, 2011). Um die Metaphernanalyse näher zu charakterisieren, ist wichtig zu sagen, dass diese „einer ganz bestimmten Haltung gegenüber Sprache folgt: Sprache ist ein sinnkonstituierendes Symbol- bzw. Zeichensystem im Zusammenhang der Repräsentation von Welt und Wirklichkeit 'in den Köpfen der Menschen'“ (S.7). Für Lakoff und Johnson sind Metaphern nicht ein rhetorisches Stilmittel, sondern Sprache ist ihrer Meinung nach an sich metaphorisch. Das heißt, Metaphern sind Repräsentationen, mentale Konzepte, Hilfsmittel also, um die Wirklichkeit zu strukturieren und zu verstehen. Die Auffassung, die von Lakoff und Johnson vertreten wird, ist also viel umfassender und analysiert nicht (nur) Texte oder Reden (poetische Ebene) und bleibt damit auf der Ebene des gesprochenen/geschriebenen Wortes, sondern lotet darüber hinaus die Bedeutung von Metaphern für Lebenswirklichkeiten aus und versucht, diese zu erschließen.

Warum ist das wichtig und wie nützt das beim Verständnis einer psychischen Störung? Metaphern – verstanden als kognitive Konzepte – strukturieren unser Denken. „Automatisch und ohne, daß dies bewusst wird, leiten sie bestimmte Erklärungen von Phänomenen ein und bestimmen damit in der Folge auch Bewertung und Umgangsweisen“ (Kronberger, 1999, S.86). Wie eine Person ihr psychisches Innenleben erlebt und sich dieses erklärt, ist besonders dann interessant, wenn es um den Umgang und die Bewältigung von Leidenszuständen geht. Personen mit der Diagnose Borderline-Persönlichkeitsstörung leiden in besonderem Maße, wie beim Studium

der Fach-, Ratgeber- und Selbsthilfeliteratur schnell klar wird. Sichtbar wird dies etwa an Symptomen wie inneren Spannungszuständen, „die als äußerst aversiv und peinigend erlebt werden und häufig mittels dysfunktionaler, d. h. kurzfristig wirksamer Strategien wie etwa Selbstverletzungen, Essattacken oder Alkoholkonsum bewältigt werden“ (Bohus & Kröger, 2011, S.16). Zudem ist die Häufigkeit von Suiziden und Suizidversuchen bei Betroffenen enorm hoch (ebd.). Die genannte Symptomatik wird häufig mit Leeregefühlen in Verbindung gebracht. Die vorliegende Studie unternimmt nun den Versuch, mit Hilfe der Metaphernanalyse zu eben dieser inneren Erlebniswelt der Betroffenen, der Ich-Perspektive also, Zugang zu bekommen. Die Notwendigkeit eines solchen Vorhabens wird in der Fachliteratur an vielen Stellen herausgestrichen, so etwa bei Klonsky (2008): „Nevertheless, it would be useful for future studies to replicate and extend findings in samples of BPD patients. Future research should also investigate which verbal descriptions accurately characterize emptiness and can aid in its assessment“ (S.424). Ebenso berichten Blasco-Fontecilla und Kollegen (2013) von der unzureichenden Forschungsarbeit zu diesem Thema: „...there is surprisingly little empirical research on the relationship between emptiness and suicidal behavior. [...] Further empirical research is warranted to extend our knowledge on the relationship between emptiness and suicidal behavior“ (S.21). Sendera und Sendera (2007) beschreiben die Schwierigkeiten beim Verständnis der Leeregefühle: „Fast von jedem Patienten wird spontan das Gefühl Leere angesprochen. Gleichzeitig wird meistens resignierend gemeint, dass ohnehin niemand verstehen könne, wie dieses Gefühl sei. Leere ist ein derart typisches Borderline-Gefühl, dass es als Kriterium in den DSM-IV aufgenommen wurde. Trotzdem ist es für Betroffene fast unmöglich, es zu beschreiben und für Nicht-Betroffene unmöglich, es zu verstehen“ (S.155). Wobei etwa Paris (2007) darauf hinweist, wie häufig PatientInnen von diesem Zustand berichten: „Yet many patients

will tell you about it. Even those who are psychologically unsophisticated will spontaneously use the word *empty*. (I also have treated people in french, and patients have told me that they feel inside is *une vide*)“ (S.24). Kernberg (1983) nimmt sogar an, dass Leeregefühle eine Art Basis des emotionalen Erlebens der Betroffenen bildet: „Manche Patienten berichten uns von einer schmerzlichen und beunruhigenden inneren Verfassung, die sie häufig als Leeregefühl beschreiben. In typischen Fällen gewinnt man den Eindruck, als sei dieses Leeregefühl überhaupt ihre Grunderlebnismodalität, der sie ständig zu entfliehen versuchen [...]“ (S. 245-246).

Seitdem Lakoff und Johnson 1980 ihr Buch *Metaphors we live by* veröffentlichten, haben sich in der Metaphernforschung in zwei Forschungsstränge entwickelt - ein linguistischer und eine sozialwissenschaftlicher. Die vorliegende Arbeit steht in der Tradition des zweiten und knüpft damit an folgende Arbeiten und an die Arbeiten folgender ForscherInnen an: Rudolf Schmitt und Michael Buchholz sind Autoren, die maßgeblich an der Verbreitung der Metaphernanalyse im deutschsprachigen Raum beteiligt sind. Schmitt begründet in seinen Arbeiten die Metaphernanalyse als systematischen sozialwissenschaftlichen Ansatz und wendet diesen Zugang in zahlreichen Arbeiten auf Bereiche wie psychosoziales Helfen, psychische Störungen, Alltagspsychologie, Alkoholabhängigkeit, sozialer Interaktion und verwandte Themen an. Auch Buchholz widmet sich der systematischen Ausarbeitung der Metaphernanalyse und beschäftigt sich in seinen Arbeiten intensiv mit dem Thema Psychotherapie. Die Werke beider üben in der vorliegenden Arbeit großen Einfluss aus. Weitere wichtige Veröffentlichungen in dem engeren Bereich der psychischen Störungen, in dem auch meine Studie anzusiedeln ist, stammen zum Beispiel von Buchholz und von Kleist (1997), die die Metaphern der psychotherapeutischen Interaktion untersuchen, Kronberger (1999)

und Barkfelt (2003), die metaphernanalytische Untersuchungen zu Depression durchgeführt haben, sowie Ziegler (2008), die Schizophrenie untersucht hat. Mit der vorliegenden Arbeit widmet sich nun eine Untersuchung dem Thema der Borderline-Persönlichkeitsstörung².

2 Ein zentrales Symptom, das Personen mit Persönlichkeitsstörung(en) erleben, sind interpersonelle Probleme und Probleme der sozialen Interaktion (Bohus & Kröger, 2011). Diese Studie kann nicht als ein Projekt gelten, das sich dem „ganzen“ Phänomen Persönlichkeitsstörung widmet, sondern 'pickt' sich mit den Leeregefühlen einen Detailspekt heraus.

2 Persönlichkeitsstörung

Im diesem Kapitel soll das Konzept Persönlichkeitsstörung allgemein thematisiert werden. Dabei wird einerseits die Entstehungsgeschichte näher beleuchtet und andererseits eine Übersicht über die Klassifikation in den gängigen Diagnosehandbüchern (DSM-V und ICD-10) gegeben.

2.1 Einleitung

Die Ausdrücke *Persönlichkeit*, *Charakter*, *Persönlichkeitsstile* und *Persönlichkeitseigenschaften* beziehen sich im Detail zwar auf unterschiedliche Konstrukte, grob besehen ist mit dem Konzept Persönlichkeit aber etwas gemeint, das vermutlich jedem/jeder bekannt ist. Allgemein gesprochen ist Persönlichkeit das, was es einer Person normalerweise ermöglicht, ihr Leben zu gestalten. Wenn wir den Lebenswandel zweier Menschen betrachten, darüber nachdenken und uns fragen, warum denn der/die eine gerne Bücher liest und der/die andere gerne bergsteigen geht, wird die Antwort vermutlich lauten: „Naja, sie haben einfach unterschiedliche Persönlichkeiten.“ Fiedler (2007) versteht unter den Ausdrücken *Persönlichkeit* und *Persönlichkeitseigenschaft* „den Ausdruck eines Menschen der für ihn charakteristischen Verhaltensweisen und Interaktionsmuster, mit denen er gesellschaftlich-kulturellen Anforderungen und Erwartungen zu entsprechen und seine zwischenmenschlichen Beziehungen auf der Suche nach einer persönlichen Identität mit Sinn zu füllen versucht“ (S.2). Er schreibt weiter, dass die Zuschreibung von Persönlichkeitseigenschaften für TeilnehmerInnen einer Kommunikationsgemeinschaft notwendig und funktional sind, um sich über sie zu verständigen und um ihr Verhalten versteh- und berechenbar zu machen. Eigenschaftszuschreibungen ermöglichen

die Strukturierung des zwischenmenschlichen Raumes. Wenn es nun um das Thema Persönlichkeitsstörung geht, ist wichtig zu sagen, dass Persönlichkeitseigenschaften üblicherweise erst dann mit dem Etikett „Persönlichkeitsstörung“ behängt werden, wenn eindeutig ein Leidensdruck bei dem/der Betroffenen vorliegt und/oder wenn sich das angesprochene Verhalten zu sehr in Richtung (anti)sozialer Devianz und Dissozialität bewegt.

Eine wichtige Persönlichkeitseigenschaft von Menschen ist es, sich an neuen Situationen und an das Leben allgemein anzupassen. Eine Persönlichkeit, die das möglich ist, ist zu einer gewissen Flexibilität fähig. Es gibt jedoch auch Menschen, deren Persönlichkeit in chronischem Ausmaß starr und unflexibel ist. Diesen Personen ist es oft nur möglich, in Situationen sehr eingeschränkt auf die Anforderungen der Situation zu reagieren; und nicht selten zu ihrem eigenen Nachteil, indem Menschen verletzt oder Dinge beschädigt werden. Oft leiden die Betroffenen unter diesen eingeschränkten Bedingungen des Lebensvollzuges und der Lebensgestaltung. Diese vor allem sozial unflexiblen, wenig angepassten und oft extrem normabweichenden Verhaltensweisen oder Verhaltensauffälligkeiten finden eine Entsprechung in den psychiatrischen Diagnosesystemen DSM-V (APA, 2013) und ICD-10 (WHO, 2000). Ein Aspekt, der den meisten Persönlichkeitsstörungen gemeinsam ist, ist, dass das jenes auffällige und sozial abweichende Verhalten aus der Eigenperspektive häufig nicht als besonders störend oder auffällig oder normverletzend empfunden wird. Dieses Phänomen trägt den Namen „Ich-Syntonie“ (Persönlichkeitsstörungen, die von Betroffenen oft nicht ich-synton, sondern ich-dyston erlebt werden, sind die ängstlich-vermeidende oder die dependente Persönlichkeitsstörung). Wichtig zu bemerken ist, dass die Grenze zwischen Persönlichkeitsstil und Persönlichkeitsstörung graduell und fließend ist.

2.2 Geschichte des Begriffs *Persönlichkeitsstörung*³

Der Begriff der Persönlichkeitsstörung wurde ursprünglich synonym mit dem Begriff der Psychopathie verwendet. Bereits Pinel (1809) unterschied zwischen *Psychotikern* und *Psychopathen* und benutzte dabei den Begriff *manie sans delire*, wobei er Psychopathie als Beeinträchtigung der affektiven Funktionen bei ungestörten Verstandeskräften definierte. Esquirol (1839) erweiterte Pinels manie sans délire um dissoziale Verhaltensweisen und einige Delikttypen (wie z.B. Kleptomanie oder Pyromanie) und versuchte, diese in die psychiatrische Beurteilung und Behandlung einzubeziehen. 1835 veröffentlichte Prichard in England Arbeiten über *moral insanity*, die bald weite Verbreitung im angloamerikanischen Raum fand. Er war von Pinel und Esquirol inspiriert und sah eine Unterscheidungsmöglichkeit zwischen persönlichkeitsbedingter und nicht-persönlichkeitsbedingter Dissozialität und Kriminalität. 1930 knüpfte Patridge an Prichards Konzept an und schlug vor, die persönlichkeitsbedingte Dissozialität und Kriminalität *Soziopathy* zu nennen.

Der Begriff *Psychopathie* wurde im deutschsprachigen Raum vor allem durch die Monographie von Koch *Psychopathische Minderwertigkeiten* (1891) geprägt. Er war der erste im deutschsprachigen Raum, der Persönlichkeitsstörungen in eine systematische Ordnung zu bringen versuchte. Koch war Anhänger einer genetischen Degenerationslehre im Sinne Lamarcks und beschrieb verschiedene Störungstypen wie *zart Besaitete* oder *Stadt- und Weltverbesserer*. Um die Jahrhundertwende zum 20. Jahrhundert veröffentlichten Kraepelin und Kretschmer Typologien psychopathischer Persönlichkeiten. Wie Fiedler (2007) ausführt, griff Kretschmer auf das Theoriegebäude der hippokratischen Körpersaftlehre der vier Temperamente zurück und postulierte Zusammenhänge zwischen Körperbau, Temperament und

³ Der Abschnitt 2.2. über die historische Entwicklung folgt den Ausführungen von Fiedler (2007).

Erkrankung. 1923 führt Schneider in seiner einflussreichen Monographie „Die psychopathischen Persönlichkeiten“ zehn psychopathische Charaktertypen an. Dabei knüpft er inhaltlich an Kraepelin an, bemüht sich jedoch, dessen soziologisch-wertende Begrifflichkeit zu vermeiden und die Persönlichkeitsstörungen phänomenologisch präziser zu fassen. Er wandte sich entschieden gegen die damals herrschende Gepflogenheit, „Persönlichkeitsstörungen als (Nerven-)Krankheiten zu betrachten oder gar von „krankhaften Persönlichkeiten“ zu sprechen“ (Fiedler, 2007, S.19). In seinen zehn Typen sind bereits die meisten der heute bekannten Persönlichkeitsstörungen enthalten.

Erst 1980 wurde durch die Einführung des DSM-III der Begriff *Psychopathie* durch *Persönlichkeitsstörung* ersetzt. Der Ausdruck *Psychopathie* bezeichnet dagegen in der heutigen forensisch-psychiatrischen Nomenklatur eine schwere Störung des Sozialverhaltens, die Bezüge zur dissozialen/antisozialen Persönlichkeitsstörung aufweist. Die damaligen Neuerungen im DSM-III waren hauptsächlich kritische Reaktionen auf die damalige 1980 veröffentlichte Version der ICD – der ICD-9. Fiedler (2007) resümiert, dass die deutlichen Neuerungen (und aus der heutigen Sicht: Verbesserungen) der damaligen dritten Version des DSM mit folgenden Faktoren zusammenhingen: Der kritischen Auseinandersetzung mit Problemen der Stigmatisierung und des medizinischen Modells seitens der Antipsychiatriebewegung sowie der methodischen Vertiefung der klinischen Psychologie und Psychiatrie. Die nächste Generation der ICD – ICD-10 – passte sich dieser inhaltlichen Veränderung an und verwendete nunmehr den weniger vorbelasteten Ausdruck *Persönlichkeitsstörung*. In beiden Klassifikationssystemen tritt an die Stelle der Gestörtheit oder des Leidens der Gesellschaft unter den persönlichkeitsbedingten

Auffälligkeiten einer Person das Leiden der betroffenen Person selbst sowie die sich daraus für sie ergebenden Einschränkungen sozialer Kompetenz. Wie schon andernorts erwähnt, geht diese Entwicklung bezüglich der beiden großen Klassifikationssysteme Hand in Hand mit der Vernachlässigung (vergangenheitsorientierter) ätiologischer Gesichtspunkte zugunsten (gegenwartsorientierter) Konzentration auf beobachtbare Verhaltensweisen.

2.3 Klassifikation von Persönlichkeitsstörungen

Wenn im Zusammenhang mit psychischer Gesundheit oder psychiatrischen Störungsbildern von Klassifikation die Rede ist, nimmt man Bezug auf die Diagnosesysteme der *American Psychiatric Association* (APA) – das DSM, aktuell (im Jahr 2014) in der fünften Auflage vorliegend – und der *Weltgesundheitsorganisation* (WHO) – die ICD, aktuell in der zehnten Auflage vorliegend. Diese beiden Diagnosekataloge sind weltweit am weitesten verbreitet und gelten in Bezug auf Diagnostik und Klassifikation psychischer und Verhaltensstörungen bzw. psychiatrischer Störungsbilder als Standardwerkzeug. Im Alltag der psychosozialen Versorgung gilt primär jeweils der eine oder der andere Katalog, was meist hauptsächlich dadurch bestimmt wird, wozu sich die Krankenversicherungen des betreffenden Landes entscheiden. Das heißt, diagnostiziert wird nur nach einem System (im deutschsprachigen Raum wird meist die ICD benutzt). In den meisten Ländern sind jedoch beide Diagnosesysteme bekannt und dienen als inhaltlicher Orientierungsrahmen. Ein weiterer inhaltlicher Orientierungspunkt im deutschsprachigen Raum ist die *Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik* (aktuell in der Version OPD-2) (Arbeitskreis OPD, 2006)⁴.

⁴ Die *Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik* (aktuell in der Version OPD-2) (Arbeitskreis OPD, 2006) ist

In beiden Klassifikationssystemen gliedern sich die Kriterien für Persönlichkeitsstörungen in zwei Teile: einen allgemeinen und einen spezifischen Teil. In der folgenden Tabelle werden die Darstellungen der allgemeinen Diagnosekriterien für die Diagnose Persönlichkeitsstörung der beiden Diagnosesysteme ICD-10 und DSM-V gegenübergestellt.

| ICD-10 | DSM-V (identisch mit DSM-IV-TR) ⁵ |
|--|---|
| F60-Spezifische Persönlichkeitsstörungen | Spezifische Persönlichkeitsstörungen |
| Hier liegt eine schwere Störung der charakterlichen Konstitution und des Verhaltens vor, die mehrere Bereiche der Persönlichkeit betrifft. Sie geht meist mit persönlichen und sozialen Beeinträchtigungen einher. Persönlichkeitsstörungen treten häufig erstmals in der Kindheit oder in der Adoleszenz in Erscheinung und manifestieren sich endgültig im Erwachsenenalter. Daher ist die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung vor dem Alter von 16 oder 17 Jahren | Persönlichkeitsstörungen müssen von Persönlichkeitszügen, die nicht die Schwelle einer Persönlichkeitsstörung erreichen, unterschieden werden. Persönlichkeitszüge werden nur dann als Persönlichkeitsstörung diagnostiziert, wenn sie unflexibel, unangepasst und überdauernd sind und in bedeutsamer Weise funktionelle Beeinträchtigungen oder subjektives Leid verursachen. |

ein multiaxiales psychodynamisches Diagnosehandbuch, auf die im Laufe der Arbeit noch eingegangen wird. Speziell Achse IV (Struktur) wird bei der Erklärung der Leeregefühle zur Sprache kommen. An dieser Stelle soll allerdings auch erwähnt werden, dass es neben ICD und DSM auch Klassifikationssysteme gibt, die, obgleich - weniger prominent und verbreitet - in ähnlicher Absicht und mit gleichwertigem Anspruch formuliert wurden. Um zwei Beispiele zu nennen: Chinese Classification of Mental Disorders (aktuell: CCMD-3) und der Latin American Guide for Psychiatric Diagnosis (GLADP).

⁵ Die aktuelle Version des DSM – DSM-V – ist derzeit noch nicht in die deutsche Sprache übersetzt. Nachdem die Kapitel zur Borderline-Persönlichkeitsstörung in DSM-IV-TR (APA, 2003) und DSM-V (APA, 2013) im englischen Original identisch sind, habe ich die Ausführungen aus der deutschsprachigen Version des DSM-IV an dieser Stelle als Ausführungen des DSM-V übernommen. Alle Zitate dieser Arbeit, die dem DSM entnommen sind, beziehen sich auf DSM-V, sind aber dem DSM-IV-TR entnommen.

| | |
|---|---|
| wahrscheinlich unangemessen. | |
| <p>Diagnostische Leitlinien:</p> <p>Die Zustandsbilder sind nicht direkt auf beträchtlichere Hirnschädigungen oder -krankheiten oder auf eine andere psychiatrische Störung zurückzuführen und erfüllen die folgenden Kriterien:</p> <p>1. Deutliche Unausgeglichenheit in den Einstellungen und im Verhalten in mehreren Funktionsbereichen wie Affektivität, Antrieb, Impulskontrolle, Wahrnehmen und Denken sowie in den Beziehungen zu anderen.</p> <p>2. Das auffällige Verhaltensmuster ist andauernd und gleichförmig und nicht auf Episoden psychischer Krankheiten begrenzt</p> <p>3. Das auffällige Verhaltensmuster ist tief greifend und in vielen persönlichen und sozialen Situationen eindeutig unpassend.</p> | <p>Allgemeine diagnostische Kriterien</p> <p>einer Persönlichkeitsstörung:</p> <p>A. Ein überdauerndes Muster von innerem Erleben und Verhalten, das merklich von den Erwartungen der soziokulturellen Umgebung abweicht. Diese Muster manifestiert sich in mindestens 2 der folgenden Bereiche:</p> <p>1) Affektivität (also die Variationsbreite, die Intensität, die Labilität und Angemessenheit emotionaler Reaktionen)</p> <p>2) Kognitionen (also die Art, sich selbst, andere Menschen und Ereignisse wahrzunehmen und zu interpretieren)</p> <p>3) Gestaltung zwischenmenschlicher Beziehungen</p> <p>4) Impulskontrolle</p> |

| | |
|---|--|
| <p>4. Die Störungen beginnen immer in der Kindheit oder Jugend und manifestieren sich auf Dauer im Erwachsenenalter.</p> <p>5. Die Störung führt zu deutlichem subjektiven Leiden, manchmal jedoch erst im späteren Verlauf.</p> <p>6. Die Störung ist meistens mit deutlichen Einschränkungen der beruflichen und sozialen Leistungsfähigkeit verbunden.</p> | <p>B. Das überdauernde Muster ist unflexibel und tief greifend in einem weiten Bereich persönlicher und sozialer Situationen.</p> <p>C. Das überdauernde Muster führt in klinisch bedeutsamer Weise zu Leiden oder Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen.</p> <p>D. Das Muster ist stabil und langdauernd und</p> |
| <p>Für die Diagnose der meisten Untergruppen müssen mindestens drei der jeweils genannten Eigenschaften oder Verhaltensweisen vorliegen. In unterschiedlichen Kulturen müssen unter Umständen besondere Kriterien in Hinsicht auf soziale Normen, Regeln und Verpflichtungen entwickelt werden.</p> | <p>sein Beginn zumindest bis in die Adoleszenz oder ins frühe Erwachsenenalter zurückzuverfolgen.</p> <p>E. Das überdauernde Muster lässt sich nicht besser als Manifestation oder Folge einer anderen psychischen Störung erklären.</p> <p>F. Das überdauernde Muster geht nicht auf die direkte körperliche Wirkung einer Substanz (z.B. Drogen, Medikamente) oder eines medizinischen Krankheitsfaktors</p> |

| | |
|--|------------------------------|
| | (z.B.Hirnverletzung) zurück. |
|--|------------------------------|

Quelle: ICD-10 (WHO, 2000) und DSM-IV-TR (APA, 2003)

3 Borderline-Persönlichkeitsstörung

Da in der vorliegenden Arbeit der Gefühlszustand der inneren Leere untersucht wird, der als ein Symptom der Borderline-Persönlichkeitsstörung verstanden wird, soll in diesem Kapitel eingehender auf diese Persönlichkeitsstörung eingegangen werden. Folgende Aspekte der Borderline-Persönlichkeitsstörung sollen dabei thematisiert werden: Konzept, Störungsbild, Diagnostik, Geschichte, unterschiedliche Erklärungsansätze, Phänomenologie und interkulturelle Aspekte.

3.1 Verschiedene Ansätze zum Verständnis des Konzeptes Borderline

Unter dem Konzept *Borderline* sind mehrere Konzepte inhaltlicher Ähnlichkeit vereint. In der deutsch- und englischsprachigen Fachliteratur sind aktuell zwei Konzepte bzw. zwei Tendenzen zu finden, die zu einem umfassenden Verständnis der Störung beitragen: Ein (a) *operationalisierter* und ein (b) *struktureller* Ansatz.

(a)

Mit dem operationalisierten Ansatz ist auf ein Verständnis der Borderline-Persönlichkeitsstörung verwiesen, das auf Annahmen über Ätiologie verzichtet und deskriptiv Symptome auflistet, die dem/der PraktikerIn dazu dienen, das Vorliegen der Störung festzustellen. Diese sind in den aktuellen Versionen der klinischen Klassifikationssysteme ICD und DSM verzeichnet. Dort firmieren sie unter den Bezeichnungen *Borderline-Persönlichkeitsstörung* bzw.

emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typus und stehen damit in einer Reihe mit beispielsweise der paranoiden Persönlichkeitsstörung oder der histrionischen Persönlichkeitsstörung. Die Herausbildung dieses Verständnisses und die Definition als umschriebenes, operationales Konstrukt ist hauptsächlich Gunderson und Mitarbeitern geschuldet. Diese führten – wie Akiskal (2000) schreibt – speziell seit 1980 zahlreiche Untersuchungen zu Borderline-Störungen durch. Nachteil dieses Verständnisses ist die starke Vereinfachung eines komplexen Störungsbildes. Hinzu kommt, dass sich die Kriterien mit denen anderer Persönlichkeitsstörungen überschneiden, was die Differentialdiagnostik schwierig macht. Wie bereits angedeutet, gibt es zwischen ICD-10 und DSM-V leichte terminologische Unterschiede: In der ICD-10 wird die Borderline-Persönlichkeitsstörung (F60.31) als eine von zwei Unterformen der sog. emotional instabilen Persönlichkeitsstörung (F60.3) aufgefasst (die zweite Unterform ist die emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typus, F60.30).

(b)

Auf der anderen Seite kann das Borderline-Konzept noch in struktureller Weise verstanden werden. War der operationale Ansatz mit Gunderson verbunden, ist es der strukturelle mit Kernberg. Das maßgeblich durch Kernberg (1983) inspirierte Konzept beschreibt eine weitreichende Psychopathologie „affektiver, neurotischer und paraphiler Störungen in einer gemeinsamen psychischen Fragilität“ (Akiskal, 2000, S.260). Rom (2008) schreibt über den Vergleich der beiden Borderline-Konzepte: „Borderline-Persönlichkeits-Organisation beinhaltet mehr als die Borderline-Persönlichkeitsstörung nach den Diagnoseschlüsseln DSM und ICD und wird definiert durch Identitätsdiffusion bei meist erhaltener Realitätskontrolle und durch primitive Abwehrmechanismen, die um die Spaltung gruppiert sind (Projektion, projektive Identifizierung etc.)“ (S.86).

Kernbergs Modell korrespondiert mit dem Konzept der strukturellen Störung in der *Operationalisierten Psychodynamische Diagnostik* (OPD, Arbeitskreis OPD, 2006). Das von Kernberg (1983) inspirierte strukturelle Verständnis differenziert in unterschiedliche Strukturniveaus, die hierarchisch aufeinander aufbauen und ihren Ursprung in den Entwicklungsbedingungen der frühen Kindheit haben. Kernberg verortet auf der niedrigsten Stufe der Persönlichkeitsorganisation die *psychotische Persönlichkeitsorganisation* - analog in der OPD: desintegriert. Darauf aufbauend sieht er die *Borderline-Persönlichkeitsorganisation* - OPD: schlecht und mäßig integriert. Höchstes Strukturniveau bezeichnet Kernberg als *neurotische Persönlichkeitsorganisation* - OPD: gut integriert. Kreisman und Straus (2012) beschreiben die Entwicklung der Borderline-Forschung 1960er- und 1970er-Jahren folgendermaßen: Es bildeten sich zwei theoretische Orientierungen: Einerseits einen an Beobachtung und Verhaltensforschung orientierter Standpunkt - hauptsächlich vertreten durch Gunderson. Andererseits eine stärker konzeptorientierte Schule vertreten durch Kernberg. Die stärker auf Beobachtung basierende, operationale Definition Gundersons wurde in der Fachwelt breiter akzeptiert, 1980 in den DSM-III aufgenommen und in dessen nachfolgenden Versionen weiterhin angeführt. Dennoch war und ist Kernbergs strukturelles Verständnis des Borderline-Konzeptes ebenfalls sehr einflussreich. Die Situation wird speziell dadurch zusätzlich verkompliziert, „dass sie entsprechenden ICD-10 oder DSM-IV-Diagnosen nicht identisch sind mit dem Kernberg'schen Begriff der Borderline-Persönlichkeitsorganisation“ (Rudolf, 2011, S.164).

3.2 Geschichte der Borderline-Persönlichkeitsstörung

Im folgenden Kapitel soll versucht werden, die Genese der Borderline-Persönlichkeitsstörung nach zu zeichnen. Eine besonders ausführliche Schilderung der Entwicklung anhand einer Zeittafel ist bei Dulz und Schneider (1997) zu finden. Eine besondere Wegmarke der Einbindung des Begriffs Borderline in den klinischen Diskurs ist 1884⁶ die erste begriffliche Erwähnung durch C.H. Hughes. Er publizierte über das „borderland“ der Krankheit und schafft damit die erste begriffliche Erwähnung der Erkrankung. 1893 veröffentlichten Freud und Breuer ihre „Studien über Hysterie“ und erleben eine breite Resonanz. Dulz und Schneider (1997) sind der Meinung, dass einige der darin erwähnten und als hysterisch eingeschätzten PatientInnen nach heutiger Nosologie als Borderline-PatientInnen bezeichnet werden würden. Herpertz und Saß (2000) berichten, dass Rosse (1890) und Clark (1919) zum ersten Mal die Begriffe *borderland* bzw. *borderline* für Diagnosen verwendeten, die weder eindeutig neurotischen noch psychotischen waren. Im Großteil der Fachliteratur herrscht allerdings der Konsens, dass die erstmalige umfassende Erwähnung des Begriffes 'Borderline' 1938 vom Psychoanalytiker Stern veröffentlicht wurde. Auch Kreisman und Straus (2012) verweisen in diesem Kontext auf Stern. In seinem Artikel *Psychoanalytic Investigation of and Therapy in the Border Line Group of Neuroses* schreibt er von PatientInnen, die „fit frankly neither into the psychotic nor into the psychoneurotic group“ (1938, S.1). Er beschreibt also PatientInnen, die sowohl neurotische als auch psychotische Merkmale aufweisen. Interessanterweise beobachtete er ein interaktionelles Phänomen und Charakteristikum bei Personen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung, nämlich dass das Bild, das die

⁶Im Gegensatz zu Dulz und Schneider (1997) behaupten Herpertz und Saß (2000), dass der Begriff *borderland* erstmals 1907 in einem Vortrag von C.H.Hughes erwähnt wurde und nicht 1884 von ihm publiziert wurde.

Person von dem/der PsychotherapeutIn/PsychologIn/GesprächspartnerIn hat, ausgesprochen (und oft in unrealistischer Weise) positiv ist. Dieses idealisierte Bild kann sich aber von einem Augenblick zum nächsten, abrupt und ohne deutliche Vorankündigung ins Gegenteil verkehren, womit der/die GesprächspartnerIn binnen Sekunden zu einer aus der Sicht der Person mit Borderline-Persönlichkeitsstörung feindlichen, bedrohlichen, im umfassenden Sinne negativen Person wird. 1975 erscheint das Standardwerk „Borderline-Störung und pathologischer Narzißmus“ von Kernberg. 1978 veröffentlichen Gunderson und Kolb das „Diagnostische Interview für das Borderline-Syndrom“, das zum Standardverfahren bei der Diagnostik der Borderline-Persönlichkeitsstörung wird.

3.3 Störungsbild der Borderline-Persönlichkeitsstörung

Wie bereits erwähnt, wird unter dem Ausdruck „Borderline-Persönlichkeitsstörung“ ein gewisses Erlebens- und Verhaltensmuster verstanden, dessen Symptome sich unter mehreren Aspekten gruppieren lassen. Nach Herpertz und Saß (2000) sind das die vier Symptomkomplexe: affektive Instabilität, Impulshandlungen, Identitätsstörung und dissoziative oder (pseudo)psychotische Symptome. Fiedler (2007) sieht die Instabilität der Stimmung und der Affektivität als zentral an. Diese Instabilität kann einerseits zu einer Identitätsproblematik führen (tut dies auch häufig), genauso wie zu Impulskontrollstörungen, andererseits hat die affektive Instabilität häufig eine erhebliche interpersonelle Problematik zur Folge wie zwischenmenschliche Schwierigkeiten, Konflikte und Krisen. Typische Verhaltensmerkmale sind unangemessene Wut und aggressive Durchbrüche sowie autoaggressive Impulse und Handlungen bis hin zu (möglicherweise drastische) Selbstverletzungen und

(para)suizidale Gesten.

Bohus und Schmahl (2007) drücken es so aus:

„Die Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS) manifestiert sich als eine schwerwiegende generalisierte Störung der Emotionsregulation und der Impulskontrolle, begleitet von tief greifenden Störungen des Selbstbildes und der zwischenmenschlichen Interaktion. Das Leitsymptom sind einschließende Zustände von intensiver emotionaler Erregung, häufig gekoppelt mit dissoziativer Symptomatik, sowie passageren Einschränkungen der Kognitionen und der Planungsfähigkeit. Dysfunktionale Verhaltensmuster wie Selbstverletzungen, Hochrisikoverhalten, oder bulimische Attacken werden intentional eingesetzt, um diese heftigen aversiven Emotionen zu lindern.“ (S.1070)

3.3.1 Klassifikation nach DSM-V

Im Folgenden soll die Diagnose der Borderline-Persönlichkeitsstörung, wie sie im DSM-V verzeichnet ist, erörtert werden:

Borderline-Persönlichkeitsstörung (301.83)

„Ein tiefgreifendes Muster von Instabilität in den zwischenmenschlichen Beziehungen, im Selbstbild und in den Affekten sowie deutliche Impulsivität. Der Beginn liegt im frühen Erwachsenenalter und zeigt sich in verschiedenen Lebensbereichen. Damit eine Borderline-Persönlichkeitsstörung vorliegt, müssen mindestens fünf der folgenden Kriterien erfüllt sein:

(1) Verzweifelt Bemühen, tatsächliches oder vermutetes Verlassenwerden zu vermeiden. Beachte: Hierbei sind keine suizidalen oder selbstverletzenden Handlungen gemeint, wie sie in Kriterium 5 enthalten sind.

(2) Ein Muster instabiler und intensiver zwischenmenschlicher Beziehungen, die durch einen Wechsel zwischen den Extremen Idealisierung und Entwertung gekennzeichnet sind.

(3) Identitätsstörung: ausgeprägte und andauernde Instabilität des Selbstbildes und der Selbstwahrnehmung.

(4) Impulsivität in mindestens zwei potenziell selbstschädigenden Bereichen (z.B. Geldausgeben, Sexualität, Substanzmissbrauch, rücksichtsloses Fahren, Fressanfälle).

Beachte: Hierbei sind keine suizidalen oder selbstverletzenden Handlungen gemeint, wie sie in Kriterium 5 enthalten sind.

(5) Wiederholte suizidale Handlungen, Selbstmordandeutungen oder -drohungen oder selbstverletzendes Verhalten.

(6) Affektive Instabilität infolge einer ausgeprägten Reaktivität der Stimmung (z.B. hochgradig episodische Dysphorie, Reizbarkeit oder Angst, wobei diese Stimmungslagen gewöhnlich einige Stunden oder einige Tage andauern).

(7) Chronische Gefühle der Leere.

(8) Unangemessene, heftige Wut oder Schwierigkeiten, die Wut zu kontrollieren (z.B. häufige Wutausbrüche, andauernde Wut, wiederholte körperliche Auseinandersetzungen).

(9) Vorübergehende, durch Belastung ausgelöste paranoide Vorstellungen oder schwere dissoziative Symptome.“

DSM-V, deutsch nach DSM-IV-TR der APA (2003, S.739).

Betrachtet man die Entwicklung des DSM-V über seine Versionen von 1952 bis zur aktuellen Version (2013), wird die Borderline-Persönlichkeitsstörung erstmals 1980 im DSM-III (APA, 1980, zit. nach Fiedler, 2007) erwähnt. Vorläuferkonzepte waren im DSM-I „der aggressive Typ der passiv-aggressiven Persönlichkeitsstörung“ (APA, 1952, zit. nach Fiedler, 2007), sowie „die explosible/epileptioide

Persönlichkeitsstörung“ nach DSM-II (APA, 1968, zit. nach Fiedler, 2007). Seit ihrer ersten Erwähnung im DSM-III ist das Konzept der Borderline-Persönlichkeitsstörung kaum verändert worden. Im DSM-IV (APA, 1994, zit. nach Fiedler, 2007) wurden die ursprünglich acht Merkmale des DSM-III und DSM-III-R (APA, 1987, zit. nach Fiedler, 2007) um einen Punkt erweitert, das als „vorübergehende, durch Belastungen ausgelöste paranoide Vorstellungen oder schwere dissoziative Symptome“ formuliert wird.

3.3.2 Klassifikation nach der ICD-10

Die Borderline-Persönlichkeitsstörung, wie sie im DSM-V zu finden ist, ist nicht in derselben Form in der ICD-10 enthalten. Wie bereits erwähnt, ist dort von der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung in ihren beiden Subtypen *impulsiver Typus* und *Borderline-Typus* die Rede⁷.

ICD-10 (F 60.3): Emotional instabile Persönlichkeitsstörung

„Eine Persönlichkeitsstörung mit deutlicher Tendenz, Impulse ohne Berücksichtigung von Konsequenzen auszuagieren, verbunden mit unvorhersehbarer und launenhafter Stimmung. Es besteht eine Neigung zu emotionalen Ausbrüchen und eine Unfähigkeit, impulshaftes Verhalten zu kontrollieren. Ferner besteht eine Tendenz zu streitsüchtigem Verhalten und zu Konflikten mit anderen, insbesondere wenn impulsive Handlungen durchkreuzt oder behindert werden. Zwei Erscheinungsformen können unterschieden werden:

⁷ Lai, Leung, You und Cheung (2012) beschäftigen sich in ihrem Artikel mit der Frage, in welchem Verhältnis die Diagnosen (a) Borderline-Persönlichkeitsstörung aus dem DSM-IV-TR, (b) emotional-instabile Persönlichkeitsstörung nach dem Borderline-Typus aus der ICD-10 und (c) Impulsive Persönlichkeitsstörung aus der CCMD-III zueinander stehen. Sie kommen zu dem Schluss, dass diese Kategorien analog verwendet werden können. Gleichwohl augenscheinlich ist, dass die ICD-10 die Diagnosen emotional-instabile Persönlichkeitsstörung – Borderline-Typus (F 60.31) – und emotional-instabile Persönlichkeitsstörung – Impulsiver Typus (F 60.30) als – voneinander getrennte Diagnosen anführt.

F60.30: Emotional instabile Persönlichkeitsstörung - Impulsiver Typus
A. Die allgemeinen Kriterien für eine Persönlichkeitsstörung (F60) müssen erfüllt sein.

B. Mindestens drei der folgenden Eigenschaften oder Verhaltensweisen müssen vorliegen, darunter Item 2.:

(1) deutliche Tendenz unerwartet und ohne Berücksichtigung der Konsequenzen zu handeln;

(2) deutliche Tendenz zu Streiten und Konflikten mit anderen, vor allem dann, wenn impulsive Handlungen unterbunden oder getadelt werden;

(3) Neigung zu Ausbrüchen von Wut und Gewalt mit Unfähigkeit zur Kontrolle explosiven Verhaltens;

(4) Schwierigkeiten in der Beibehaltung von Handlungen, die nicht unmittelbar belohnt werden;

(5) unbeständige und launische Stimmung.

F 60.31: Emotional instabile Persönlichkeitsstörung - Borderline Typus

A. Die allgemeinen Kriterien für eine Persönlichkeitsstörung (F60) müssen erfüllt sein.

B. Mindestens drei der oben unter F60.30 B. erwähnten Kriterien müssen vorliegen und zusätzlich mindestens zwei der folgenden Eigenschaften und Verhaltensweisen:

(1) Störungen und Unsicherheit bezüglich Selbstbild, Zielen und „inneren Präferenzen“ (einschließlich sexueller);

(2) Neigung sich auf intensive aber instabile Beziehungen einzulassen, oft mit der Folge von emotionalen Krisen;

- (3) übertriebene Bemühungen, das Verlassenwerden zu vermeiden;
- (4) wiederholt Drohungen oder Handlungen mit Selbstbeschädigung
- (5) anhaltende Gefühle von Leere.“

ICD-10 (WHO, 2010, S. 230–231).

Grob betrachtet liegt der Hauptunterschied zwischen den beiden Subtypen in der Richtung des aggressiven Ausagierens. Wie beschrieben stehen beim impulsiven Typus mangelnde Impulskontrolle, Übererregbarkeit und eine Disposition zu aggressiven Durchbrüchen im Zentrum der Thematik. Beim Borderline-Typus steht Autoaggression im Vordergrund, die Aggression richtet sich also gegen den/die Betroffene/n. Die Trennung der beiden Störungsbilder ist nicht zuletzt deswegen problematisch, weil es sich dabei um eine Rekonstruktion vorherrschender Geschlechtsstereotypen handelt.

3.4 Diagnostik der Borderline-Persönlichkeitsstörung

Wie Bohus und Schmahl (2007) ausführen sind derzeit eine Reihe klinisch-psychologischer Verfahren verbreitet. Darunter sind Verfahren zur Kategorialdiagnostik und zur Ermittlung des Schweregrades der Störung, wofür Selbst- und Fremdrating-Fragebögen eingesetzt werden. In der vorliegenden Studie kommt der *Fragebogen zur Erfassung von DSM-IV Persönlichkeitsstörungen* (ADP-IV; Doering et al., 2007) zum Einsatz. Dieser Fragebogen wird von der Klinik, in der die Befragung stattfindet, routinemäßig bei der Eingangs- und Ausgangsdiagnostik eingesetzt. Er stellt ein

Selbstbeurteilungsinstrument zur Erfassung von Persönlichkeitsstörungen dar, das sowohl eine kategoriale als auch eine dimensionale Diagnostik ermöglicht. Dieses Verfahren liegt auch bei der vorliegenden Studie der Differenzierung in Personen mit und ohne Borderline-Persönlichkeitsstörung zugrunde.

3.5 Phänomenologie der Borderline-Persönlichkeitsstörung

In dem nun folgenden Abschnitt soll der Fokus von einem diagnostischen Blick, der aus der Perspektive der dritten Person auf den/die Borderline-PatientInnen blickt, auf das Innenleben der Betroffenen gerichtet werden, sozusagen auf die Perspektive der ersten Person. Ziel ist es, ein besseres Verständnis für die Gefühlswelt von Personen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung zu entwickeln. Diese Herangehensweise ist fruchtbar für das Verständnis der Leeregefühle, dem Thema dieser Arbeit.

Charakteristisches Merkmal der meisten psychischen Störungen auf Borderline-Strukturniveau⁸ sind, wie Leichsenring (2003) berichtet, heftige und intensive (und zum Teil chronische) Gefühlszustände, die überflutend erlebt werden. Gunderson und Elliott (1985) sehen intensive Gefühle von Wut, Angst, Depression und Schuld, aber auch Leere und Langeweile als diagnostische Merkmale an. Kernberg (1983) führt im Rahmen seines Konzeptes der Borderline-Persönlichkeits-Organisation verschiedene Symptome aus dem

⁸Leichsenring nimmt damit nicht auf die Theorietradition Bezug, wie sie in ICD-10 und DSM-V ausgeführt sind, sondern auf die psychoanalytisch-tiefenpsychologische Tradition, wie sie etwa durch Kernberg (2000) oder in der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik (Arbeitskreis OPD, 2006) vertreten wird. Dabei bezieht er sich nicht auf die *eine* Borderline-Persönlichkeitsstörung, sondern auf mehrere psychische Störungen, die durch das sog. Borderline-Strukturniveau gekennzeichnet sind (Arbeitskreis OPD, 2006).

affektiven Bereich als diagnostische Verdachtsmomente für eine Borderline-Störung an: chronisch frei flottierende Angst, Polyphobien, die zu schweren sozialen Einschränkungen führen, bestimmte Formen von Depression; weiters mangelhafte Angsttoleranz und Impulskontrolle, sowie mangelhafte Ambivalenztoleranz, sowie ein Übermaß an prägenitaler, v.a. oraler Aggression. Er sieht Wut (Hass) als zentralen Affekt von Borderline-PatientInnen an.

Immer wieder wurden deutliche Überlappungen zwischen Borderline-Störungen und affektiven (v.a. depressiven) Störungen gefunden. Frances, Clarkin, Gilmore, Hurt und Brown (1984) fanden bei 38% der PatientInnen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung nach DSM-III eine Major Affective Disorder. Allerdings war das auch bei 28% der PatientInnen mit anderen Persönlichkeitsstörungen der Fall. Gunderson und Elliott (1985) kommen zu einer Schätzung, dass sich im stationären Kontext Borderline-Persönlichkeitsstörung und Depression zu 40%-60% überlappen. Im stationären Setting ist die Wahrscheinlichkeit, dass die PatientInnen beide Diagnosen aufweisen deutlich höher als in der Allgemeinbevölkerung. Ist das auch im Bereich Leere vs. Depression der Fall? Kernberg (1967, zit. Leichsenring, 2003), Hartocollis (1977, zit. nach Leichsenring, 2003) und Gunderson (1977) berichten von qualitativen Unterschieden zwischen den Erlebnissen von PatientInnen mit Depression und jenen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung: Die depressiven Erlebnisse von Borderline-PatientInnen sind eher durch chronische Einsamkeit, Leere und Langeweile gekennzeichnet als durch Schuld, Gewissensbisse und Mangel an Selbstwert, wie dies bei depressiven PatientInnen der Fall ist. Westen et al. (1992) konnten die qualitativen Unterschiede der depressiven Erlebnisse von Borderline-PatientInnen bestätigen. Die Autoren sprechen von einer interpersonell fokussierten Borderline-Depression, die phänomenologisch durch Leere, Einsamkeit, Verzweiflung in Beziehung zu Bezugspersonen und eine labile,

negative Affektivität charakterisiert ist. Sendera und Sendera (2010) fassen zusammen: Kernberg sieht Wut als Grundaffekt der Borderline-Störung, Linehan Scham und Schuld, Hoffmann sieht die typisch Borderline-Angst im Vordergrund. Bohus und Schmahl (2007) geben das Erleben „rasch einschließender, manchmal lang anhaltender, äußerst unangenehmer innerer Anspannung“ (S.1071) als grundsätzlichen Gefühlszustand von Borderline-PatientInnen an. Hartocollis (1977) führt als basale Affekte von Borderline-PatientInnen Wut („anger“), Depression, Langeweile, (Verfolgungs-)Angst, Neid und Ekel an. Wut sieht er – und dabei bezieht er sich auch auf Gunderson und Singer (1975) – als den vorherrschenden Affekt bei Borderline-Störungen an. Hartocollis merkt aber an, dass diese mit der Borderline-Störung in Verbindung stehende Depression eine andere Qualität als die „schuldbeladene Depression neurotisch Depressiver“ (Leichsenring, 2003, S.81) hat. Sie enthält einen erheblichen Anteil an Wut auf das, was als Zurückweisung durch ein Liebesobjekt erlebt wird. Ebenfalls enthält sie die Gefühle von Hilflosigkeit und Hoffnungslosigkeit, wenn die Wut und Aggression gegen das Selbst gerichtet wird. Diese wütende Depression ist nach Hartocollis (1977) eher masochistischer als schuldbeladener Natur und schließt wenig Anteilnahme mit dem abwesenden Liebesobjekt ein. Dem Autor nach klagten Borderline-PatientInnen mehr als alle anderen PatientInnen über Langeweile. Langeweile ist bei Borderline-PatientInnen nicht nur ein vorübergehender Affekt (state), sondern etwas Dauerhaftes, Chronisches (trait). Weiters führt er Hass- und Verfolgungsangst als relevante Affekte für PatientInnen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung an und nennt zusätzlich pathologische Eifersucht, Phantasien von Hass und sadistischer Gewalt (im Speziellen gegen vermutete oder tatsächliche RivallInnen als auch gegen das Liebesobjekt). Obwohl sich Borderline-PatientInnen verlieben können, können sie diese Liebe meist nicht über längere Zeit aufrechterhalten, was bei InteraktionspartnerInnen häufig den

Eindruck hinterlässt, dass es sich nicht wirklich um Liebe, sondern bloß um eine Vernarrtheit (infatuation) handelt. Zusätzlich erleben Borderline-PatientInnen häufigerweise Ekel in Beziehungen. Oft wissen Borderline-PatientInnen nicht, was sie fühlen und so ist für Hartocollis auch das Gefühl der inneren Leere erklärbar: Durch die Beeinträchtigung der Affekt-Wahrnehmung klagen Borderline-PatientInnen oft über das Gefühl innerer Leere, weil sie leer im Hinblick auf Gefühle sind. Dass Borderline-PatientInnen häufig simultan widersprüchliche Gefühlszustände haben, erklärt Hartocollis durch widersprüchliche Identitäten, die gleichzeitig aktualisiert werden.

Götze (2000) sieht das Gefühl, ohnmächtig ausgeliefert zu sein, als ein Basisgefühl der Borderline-PatientInnen und für Adler und Buie (1979) ist es „an emptiness often called aloneness“ (S. 91). Pazzagli und Rossi-Monti (2000) weisen darauf hin, dass es im Englischen zwei Ausdrücke gibt, die verwendet werden können, um *solitude* [Einsamkeit] näher zu beschreiben. Das sind einerseits *loneliness* und andererseits *aloneness*. Loneliness ist nach Meinung der Autoren die Fähigkeit, allein zu bleiben [ability to remain alone], das heißt, dass von der Person, die alleine ist, die stabile Präsenz eine Bezugsperson internalisiert wurde. Währenddessen ist aloneness von einer Unfähigkeit, allein zu bleiben [inability to remain alone], gekennzeichnet. Damit ist auf einen Zustand des Alleinseins verwiesen, bei dem nicht eine fürsorgliche, liebevolle und beruhigende Bezugsperson internalisiert wurde. Für die Autoren ist aloneness ein „intrinsic deficit of borderline patients“ (S.224). Damit verbinden sie, dass es der betroffenen Person teilweise oder gar nicht möglich ist, positiv konnotierte Vorstellungen von Bezugspersonen zu erinnern, zu aktivieren. Gleichzeitig erlebt die Person die Angst, von dem geliebten Objekt überwältigt zu werden. Eine überhöhte Vorstellung von Bindung [bonding] ist der am meisten ersehnte

Zustand von Person mit Borderline-Persönlichkeit.

3.6 Vier unterschiedliche Ätiologiekonzepte

Nach Herpertz und Saß (2000) lassen sich vier konzeptuelle Entwicklungslinien hin zum aktuellen Verständnis der Borderline-Persönlichkeitsstörung unterscheiden. Auf inhaltlicher Ebene unterscheiden sich diese vier Ansätze folgendermaßen⁹:

Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS) als:

- A) subschizophrene Störung
- B) subaffektive Störung
- C) Impulskontrollstörung
- D) Posttraumatische Belastungsstörung

A) Borderline-Persönlichkeitsstörung als subschizophrene Störung

Kraepelin (1904) bezeichnet „Psychopathien“ (der konzeptuelle Vorgänger des Konzeptes Persönlichkeitsstörung) als ein Zwischengebiet von krankhaften seelischen Zuständen und persönlichen Eigentümlichkeiten. Bleuler sprach von „latenter Schizophrenie“ zur Bezeichnung von sonderbaren, merkwürdigen, exzentrischen Menschen. Auch andere Theorien, die sich mit dem Übergangsbereich zwischen abnormer Persönlichkeit und Schizophrenie befassen, knüpfen an das Konzept der latenten Schizophrenie an. Das sind z.B. „ambulatorische“, „abortive“, „subklinische“ oder „pseudopsychopathische“ Schizophrenie (Herpertz & Saß, 2000, S.116).

Durch Hoch und Polantin (1949) erhielt der Begriff „pseudoneurotische Schizophrenie“ besondere Bedeutung als eine untypische Form der Schizophrenie mit spezifischen diagnostischen Merkmalen. Kety,

⁹ Alle Literaturzitate und Verweise auf Autoren, Werke und Erscheinungsjahr dieses Abschnitts sind, wenn nicht anders angeführt, zitiert aus: Herpertz & Saß, 2000, S.115f.

Rosenthal et al. (1968) prägen den Begriff des „schizophrenen Spektrums“ und das Konzept der „Borderline-Schizophrenie“.

All diesen Ansätzen ist die Einschätzung gemeinsam, bei Borderline-PatientInnen handle es sich eigentlich um „Schizophrene im Gewand der Neurose“ (Herpertz & Saß, 2000, S.116). Sie betreffen den Übergangsbereich zu den Schizophrenien und sind Vorläufer der „schizotypischen Persönlichkeitsstörung“ des DSM-III/IV/V-Konzeptes oder der „schizotypen Störung“ nach ICD-10, die dort ja mit der Kodierung F25 nicht unter den Persönlichkeitsstörungen (F6), sondern unter den Schizophrenien (F2) zu finden ist.

B) Borderline-Persönlichkeitsstörung als subaffektive Störung

Die zweite Entwicklungslinie vereint Ansätze, die sich nicht auf das Übergangsgebiet zwischen abnormer Persönlichkeit und Schizophrenie, sondern auf den Bereich zwischen abnormer Persönlichkeit und affektiver Störung konzentrieren. Diese Theorien betonen die affektiven Anteil der Symptomatik und beziehen sich auf Personen, deren Stimmungslagen labil und einem abrupten und unvermittelten Wechsel unterworfen sind. Kraepelin (1896) ordnete in der fünften Auflage seines Lehrbuches andauernde „konstitutionelle“ Verstimmungen und das „impulsive Irresein“ den sogenannten „psychopathischen Zuständen“ zu. Konstitutionelle Verstimmungen waren für ihn eine „Verdünnungsformen der manisch-depressiven Erkrankung“ (ebd., S.117). Akiskal (1981, 1992) und einige weitere zeitgenössische AutorInnen, die die Borderline-Persönlichkeitsstörung inhaltlich im affektiven Bereich fundieren, orientieren sich an dieser Auffassung Kraepelins. Nach diesem Verständnis wird die Borderline-Persönlichkeitsstörung als „zyklothymes Temperament“ bezeichnet, biologische Aspekte betont und eine Verbindung zu bipolaren affektiven Störungen gezogen. 1913 erweiterte Kraepelin in der 8. Auflage seines Lehrbuches das Konzept der „psychopathischen Persönlichkeiten“. Zu den von ihm bis zu diesem Zeitpunkt

beschriebenen Störungsbildern wie „der geborene Verbrecher, die Haltlosen, die krankhaften Lügner und Schwindler sowie die Pseudoquerulanten“ (ebd., S.117) ordnete er nun auch Persönlichkeiten mit Schwierigkeiten mit der Stimmungslage und dem Antrieb dieser Kategorie zu. Dazu gehörten „die Erregbaren, die Instabilen, die Streitsüchtigen und die Triebmenschen“ (ebd.). Damit wurden dysfunktionale Persönlichkeitszüge von ihm weniger als Krankheitssymptome, sondern als ein Problem der sozialen Abweichung verstanden. Schneider (1923) sprach von „stimmungslabilen und explosiblen Psychopathen“ (zit. nach Herpertz & Saß, 2000, S.117). Er war von Kraepelin beeinflusst, konzentrierte sich aber auf eine charakterologische Beschreibung. Er charakterisierte stimmungslabile Menschen durch unberechenbar auftretende Stimmungsschwankungen auf minimale Reize hin. Von diesem Verständnis von Borderline-Persönlichkeitsstörung führt die Entwicklungslinie zu den aktuellen Klassifikationssystemen, zur „emotional instabilen Persönlichkeitsstörung“ in ICD-10 und der „Borderline-Persönlichkeitsstörung“ in DSM-V.

Der Wandel im Verständnis des Borderline-Konzeptes weg von einer subschizophrenen hin zu einer subaffektiven Störung setzte sich in den 1970er Jahren besonders im Rahmen einer allgemeinen Neubewertung affektiver Störungen in den USA fort. Bald schlugen einige Autoren (z.B. Akiskal et al., 1981; Gunderson & Phillips, 1991) vor, die Borderline-Persönlichkeitsstörung als affektive Spektrumserkrankung zu verstehen. Zu Beginn der 1980er Jahre folgte eine Differenzierung des Borderline-Konzeptes. Hauptsächlich verantwortlich dafür waren Arbeiten von Spitzer und Kollegen, besonders Spitzer, Endicott und Gibbon (1979). Hierbei ergab die faktorenanalytische Untersuchung von 808 PatientInnen, deren Symptomatik von PsychiaterInnen dem Borderline-Konzept zugeordnet wurde, zwei voneinander abgrenzbare Formen, die in Folge, die

schizotypische Persönlichkeitsstörung auf der einen und die Borderline-Persönlichkeitsstörung auf der anderen Seite. Durch Übersichtsstudien von Gunderson und Phillips (1991) und Gunderson und Zanarini (1987) wurde der bisher angenommene kausale Zusammenhang zwischen affektiven Störungen und der Borderline-Persönlichkeitsstörung wieder in Frage gestellt. Auch Marsha Linehan, deren Ansatz der *dialektisch-behavioralen Therapie* (DBT) (1989) breite Anerkennung gefunden hat, geht von einem affektiven Vulnerabilitätskonzept aus, und rückt damit – so Fiedler (2007) – die Borderline-Persönlichkeitsstörung explizit in die Nähe der affektiv-depressiven Störungen. Als primäre Dysfunktion sieht sie die unangemessene Affektregulation. „Zu den typischen Merkmalen dieser Affektdysregulation bei Borderline-Störungen gehören eine hohe Sensitivität gegenüber emotionalen Stimuli, heftige Reaktionen schon auf schwache Reize und eine nur langsame Rückkehr zum Ausgangsniveau“ (Linehan, 1989, S.221).

C) Borderline-Persönlichkeitsstörung als Impulskontrollstörung

Ein weiterer Ansatz ist, in der Borderline-Persönlichkeitsstörung primär eine Störung der Impulskontrolle zu sehen (z.B. Gunderson, 2005), da sich bei PatientInnen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung häufig fremd- und/oder selbstschädigendes Verhalten zeigt. Konzeptuell geht dieses Konstrukt auf die Vorstellung von Willensstörungen zurück, wie z.B. die „fureur sans délir“ nach Matthey (1816), die „Monomanie-Theorie“ von Esquirol (1810) oder das „impulsive Irresein“ nach Kraepelin (1896). Impulsives Verhalten wie auch Stimmungslabilität und Unstetigkeit wurden zu diesem Zeitpunkt weniger unter dem Gesichtspunkt der psychopathologischen Symptome als unter dem Gesichtspunkt der Dissozialität behandelt. Wird Impulsivität nicht nur auf der Verhaltensebene verortet, sondern darüber hinaus als eine persönlichkeits-eigene Tendenz verstanden, auf Reize plötzlich und heftig zu reagieren, so ist es naheliegender, „die

affektive Instabilität von Borderline-Patienten als Ausdruck eines erhöhten impulsiven Antriebs denn als Manifestation einer affektiven Erkrankung aufzufassen“ (Herpertz & Saß, 2000, S.119). Die Vorstellung von Borderline-Persönlichkeitsstörung als Impulskontrollstörung wurde zudem durch Familienuntersuchungen gestützt, was sich in Untersuchungen von familiären Häufungen von impulsiven Persönlichkeitszügen zeigt. Wenn man nach familiären Häufungen von Persönlichkeitsmerkmalen fragt, wurden besonders bei Impulsivität signifikant häufiger Anlagen zu impulsiven Persönlichkeitszügen festgestellt als bei schizophrenen Personen oder Personen mit anderen Persönlichkeitsstörungen (Links, Steiner et al., 1988; zit. nach Herpertz & Saß, 2000, S.119). Herpertz & Saß (2000) berichten, dass nunmehr auch Ergebnisse empirischer Studien dafür vorhanden sind, dass sich die Impulsivität, wie sie häufig bei Borderline-PatientInnen auftritt, nicht auf einzelne Ereignisse beschränkt, sondern als überdauernde Disposition angesehen werden kann.

D) Borderline-Persönlichkeitsstörung als posttraumatische Belastungsstörung

Die posttraumatische Belastungsstörung wurde erstmals im DSM-III als offizielle Störungskategorie formuliert. Die Einführung war hauptsächlich durch Beobachtungen von Vietnamkriegsveteranen motiviert, die in die USA heimkehrten. Seither findet eine Diskussion zu möglichen konzeptuellen Überlappungen der posttraumatischen Belastungsstörung und der Borderline-Persönlichkeitsstörung statt. Es geht dabei vor allem um phänomenologische Ähnlichkeiten zwischen den Diagnosekategorien und der Bedeutung von Traumata in der Kindheit von Borderline-PatientInnen. Auf Kriterienebene stellen besonders die Instabilität des Selbstbildes und dissoziative Erlebnisweisen einen Bezug zwischen Borderline-Persönlichkeitsstörung und posttraumatischer Belastungsstörung her.

Allerdings sind die dissoziativen Zustände bei PatientInnen mit Borderline-Persönlichkeitsstörungen tendenziell weniger intensiv und zeitlich von kürzerer Dauer als vergleichbare Zustände bei PatientInnen mit posttraumatischer Belastungsstörung. Inzwischen besteht unter ExpertInnen eine hohe Übereinstimmung dahingehend, dass das klinische Erscheinungsbild der Borderline-Persönlichkeitsstörung zumindest zum Teil von den Folgen kindlicher traumatischer Erfahrungen geprägt ist. Zusätzlich macht das Vorhandensein einer posttraumatischen Belastungsstörung die Entwicklung einer Borderline-Persönlichkeitsstörung wahrscheinlicher (Gunderson & Sabo, 1993). Bis zu einem Drittel aller PatientInnen, die die damaligen DSM-Borderline-Kriterien erfüllten, zeigten in einer Studie auch die Merkmale einer posttraumatischen Belastungsstörung (Coryell & Zimmermann, 1989; zit. nach Herpertz & Saß, 2000, S.120). Wie angesprochen bestehen wohl Überlappungen zwischen den Konzepten, allerdings sollte nicht vom Vorhandensein einer posttraumatischen Belastungsstörung auf das Vorhandensein einer Borderline-Persönlichkeitsstörung geschlossen werden, da sich Traumata auch bei anderen psychischen Störungen finden lassen, genauso wie es Personen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung gibt, die nicht über gravierende traumatische Kindheitserfahrungen berichten.

3.7 Epidemiologie der Borderline-Persönlichkeitsstörung

Fiedler (2007) gibt an, dass bestehende epidemiologische Studien auf eine Prävalenz der Borderline-Persönlichkeitsstörung zwischen 1,1% und 1,8% hinweisen. Bohus und Kröger (2011) berichten von einer Lebenszeitprävalenz von 3% bei ausgewogenem Geschlechterverhältnis in Bezug auf die Häufigkeit der Diagnose.

Frauen bemühten sich allerdings mehr um therapeutische Unterstützung. Die Autoren haben festgestellt, dass 30% der untersuchten Erwachsenen mit Diagnose sich bereits im Alter zwischen 6 und 12 Jahren Selbstverletzungen zugefügt haben. Studienergebnisse deuten einheitlich darauf hin, dass der Beginn der Störung meist in der frühen Adoleszenz liegt, dass die Symptome in der Mitte der dritten Lebensdekade am intensivsten sind bzw. sich am deutlichsten zeigen und die Symptomatik infolge abnimmt. Die Autoren geben an, dass die jährlichen Behandlungskosten der Borderline-Störung in Deutschland im Jahr 2011 um die 4 Mrd. Euro betragen (ebd., S.16).

4 Leeregefühle

Zu Beginn drei Berichte von oder über Betroffene(n), die ein Einstimmen erleichtern sollen:

„leere, gekoppelt an seelendruck...halt die leere aus, damit daraus emotionen zu einem thema hervorwachsen können, leere ist nicht immer negativ.....aus dem gefühl der leere kann leben entstehen.....leere ist oft wie eine schwarze pechwolke, in der du gefangen bist, zäh und klebrig ohne entrinnen....leer und gleichzeitig gefüllt kann auch vorkommen...leere ist mit einer erklärung nicht zu beschreiben!“ (Aussage einer/s PatientIn der Befragung an der Psychiatrie).

„Auf Nachfrage erklärt mir eine Patientin den Zustand folgendermaßen: 'Innen befindet sich eine unendliche Leere, eine graubraune, amorphe Masse, Grauen und unendliche Langeweile. Das ist innen. Auf dieses innere Vakuum drücken mit extrem großer Kraft der Anspruch und die Vorstellungen der Außenwelt. Das erzeugt die extreme Spannung'“ (Dinhobl, 2010, S.78).

„Nun aber vereinnahmung der neue Partner sie und ersticke mit seiner Güte und Nachsicht ihre Wut. Ihr fehle die Wut, sie sei leer ohne Wut, die Wut fülle die Leere. Diese Leere sei ein Raum, ganz grau. Aus den Wänden dringe überall Wasser ein, und sie habe Angst zu ertrinken. Sie bemühe sich, dieses Wasser aufzuhalten, indem sie die Löcher mit den Händen zuhalte. Es seien aber zu viele Löcher. Hochfrequent oszillierend verspürte sie Patientin sowohl Mordgelüste gegen die Mutter und den Partner als auch Suizidimpulse“ (Götze, 2000, S. 290).

4.1 Methodologische Überlegungen

Die vorliegende Arbeit konzentriert sich auf das Phänomen der chronischen Gefühle der inneren Leere, wie es bei Personen vorkommt, die an Borderline-Persönlichkeitsstörung leiden. Es geht hierbei eher um Leeregefühle im Sinne einer stabilen, situationsüberdauernden Persönlichkeitseigenschaft (trait) und nicht um Leeregefühle als aktuellen emotionalen Zustand (state). Leeregefühle sind nun aber anders als beispielsweise Aggression oder Aufmerksamkeit ein kognitives Konzept, das begrifflich und konzeptuell nicht leicht zu fassen ist und das auch nur spärliche Zuwendung durch die aktuelle psychologische Forschung erfährt. Leere ist wie Hazell (1984) es ausdrückt, „ein künstlerisches, philosophisches, theologisches und psychologisches Konzept [*Übersetzung durch den Verfasser*]“ (S.178). An dieser Stelle scheint die Einführung einer Differenzierung ratsam: Wir untersuchen Leeregefühle als mentales Phänomen, als Gefühlszustand und kognitives Konzept. Nicht Gegenstand der Untersuchung ist somit Leere als künstlerisches, philosophisches, theologisches oder naturwissenschaftliches Konzept. Leider ist unklar, ob sich die skizzierte Unterscheidung in dieser Form so strikt realisieren lässt. Der Grund hierfür liegt in der angesprochenen schweren Fassbarkeit des Phänomens Leere. Wenn etwas schwer zu fassen ist – man beachte den metaphorischen Gehalt – können wir es nicht *begreifen*. Uns fehlt dann das begriffliche Instrumentarium, um uns das Phänomen verständlich zu machen. Wir befinden uns auf der Suche nach den passenden Worten, nach geeigneten Beschreibungsmöglichkeiten und dem passenden terminologischen Werkzeug, um das Phänomen Leeregefühle zu untersuchen. Aus diesem Grund kommen wir vielleicht nicht umhin, Begriffe und Beschreibungsmöglichkeiten aus

anderen Bereichen als der Psychologie zu entlehnen, um die Aussagen von Betroffenen zu verstehen und diese mit Bedeutungen zu versehen, um sie in einen Verständniszusammenhang einzuweben. Der Bereich, der in der vorliegenden Untersuchung als semantischer Rahmen gewählt wird, ist der der Alltagsvorstellung, einer Art – wenn man so sagen will – Alltagsphysik wie „Die Leeregefühle sind in mir“, oder „Die Leeregefühle überfluten mich“. Im Rahmen der Interpretationsmethode der Metaphernanalyse soll – wie später noch zu sehen sein wird – der Versuch unternommen werden, Leeregefühle wie sie von Betroffenen beschrieben werden, zu verstehen. Hazells oben angeführtes Zitat lautet im Original so: „Emptiness is an artistic, philosophical, theological, and psychological concept. As yet it is unmeasured“ [„Leere ist ein künstlerisches, philosophisches, theologisches und psychologisches Konzept. Und bis jetzt ungemessen [Übersetzung durch den Verfasser]“ (S.178). Das quantitative Verständnis, das in diesem Zitat zum Ausdruck gebracht wird, unterscheidet sich von dem in dieser Studie angestrebten qualitativen Vorgehen. Darin sollen Leeregefühle nicht gemessen oder anderweitig quantifiziert werden, sondern es soll erschlossen werden, wie sie von Betroffenen, die diesen Gefühlszustand kennen und meist darunter leiden, erlebt und beschrieben werden. Weniger das *Wie viel* interessiert uns, sondern eher das *Wie*; nicht die Beschreibung aus der Dritten-Person-Perspektive, sondern die Beschreibung aus der Ersten-Person-Perspektive. Häufig werden quantitative und qualitative Forschungsansätze als unvereinbare Gegensätze präsentiert. Auch die eben angeführten Worte deuten auf ein derartiges Grundverständnis hin. Da ein solches aber nicht vorliegt, soll an dieser Stelle betont werden, dass aus Sicht des Verfassers beiden Forschungsstrategien eine wichtige Funktion im Erkenntnisprozess zukommt. Das in dieser Studie angestrebte Tiefenverständnis des Phänomens Leeregefühle allerdings scheint am ehesten durch die Wahl einer qualitativen Forschungsstrategien erzielbar zu sein.

Nach diesem kurzen Exkurs zur qualitativen Sozialforschung, soll wieder zu der Suche nach den geeigneten Beschreibungsmöglichkeiten zurückgekehrt werden, die es uns ermöglichen sollen, Leeregefühle zu verstehen und Zugang zu dieser Erlebniswelt zu bekommen. Es scheint, als wäre eine adäquate Annäherung an das angesprochene tiefere Verständnis der Leeregefühle nicht erreichbar, ohne zumindest einige wenige philosophische Erwägungen zu durchlaufen (ohne dabei die psychologische Fragestellung aus den Augen zu verlieren).

4.2 Leere philosophisch betrachtet

Eine grundsätzliche und für diese Untersuchung interessante Unterscheidung lässt sich salopp folgendermaßen ausdrücken: Leere kann entweder als *etwas* oder als *nichts/Nichts* verstanden werden. Was ist damit gemeint? Dieser konzeptuelle Unterschied zwischen Leere, wo "einfach etwas nicht vorhanden ist", und Leere, wo etwas vorhanden ist, das nur schwer in Worte zu fassen ist, hat eine Entsprechung in der Philosophiegeschichte unter den Stichworten *Heidegger versus Carnap*, die stark verkürzt dargestellt werden soll. Heidegger versuchte in seinem Vortrag *Was ist Metaphysik?* (1931) Worte für die Erfahrung des Nichts zu formulieren. Er blickt aus einer existenzphilosophischen Perspektive auf den Menschen und versucht, die Existenz – das Sein – in einer, wie er es beschreibt, vor ihm in der Philosophiegeschichte nicht dagewesenen Grundsätzlichkeit zu erfassen. Alle Wissenschaften und auch alle bisherigen philosophischen Ansätze gehen in ihren Erwägungen und ihrem Forschen vom Sein als bereits Bestehendem, als Voraussetzung aus. Heidegger versucht nun, dieses Sein selbst zu thematisieren. Dabei sieht er im Nichts den Gegensatz zum Sein, wobei dies nicht als

begrifflicher Gegensatz zu verstehen ist. Das Nichts und das Sein gehören zusammen, bedingen einander, denn erst durch das Nichts wird das Sein fassbar. Heidegger weist auf das Problem hin, das sich auftut, wenn man versucht, über das Nichts nachzudenken und es rational zu erfassen: über den Weg des Verstandes kann das Nichts nur als etwas Seiendes gedacht werden. Dieser Weg scheidet für ihn aus und er schlägt stattdessen vor, sich dem Nichts in der Stimmung anzunähern – besonders die Stimmungen der Angst und der Langeweile sind hier bezeichnend. „In der hellen Nacht des Nichts der Angst ersteht erst die ursprüngliche Offenbarkeit des Seienden als eines solchen: daß es Seiendes ist und – und nicht Nichts“ (S.18). Heidegger unterscheidet hierbei die Angst von der Furcht. In der unspezifischen Angst im Gegensatz zur Furcht vor einer spezifischen Situation zeigt sich das Nichts, da man auf der einen Seite in einen speziellen Zustand versetzt ist – eben Angst hat –, auf der anderen Seite aber nicht sagen kann, worauf sich die Angst bezieht, also, wovor man sich ängstet. Diese Angst enthebt den Menschen seiner gewohnten Daseinsform, in der er unempfänglich für das Sein ist. In der Angst ändert sich der Bezug zur Welt, indem sich Gleichgültigkeit und eine eigentümliche Art von Ruhe einstellen, da alle Inhalte der Welt auf einmal den gleichen Wert haben. In der Angst spürt der Mensch das Nichts als die Befremdlichkeit. Auch in der Langeweile findet ein Herauslösen des Menschen aus der selbstverständlichen Daseinsform des Alltags und der Gewohnheit statt. Für Heidegger ist das Nichts somit nicht einfach nur eine Leerstelle oder ein Defizit, sondern als „das Andere“ (S.18), das die Erfahrung des Seins ermöglicht. Ein Umstand, der im Laufe der Studie noch Gewicht haben wird, geht Heidegger davon aus, dass sich der Bezug zur Welt und zum Selbst durch die Erfahrung der Angst und der Langeweile ändert. Wie Sluneko (2008) beschreibt, tritt im Erleben der Angst ein Welt- und im Erleben der Langeweile ein Ich-Verlust auf. Dieses Phänomen kann bei der Erklärung des Gefühls der inneren Leere helfen. Wichtig

für die genannten Konzepte Heideggers ist aber, dass das Nichts als ein wesentlicher Teil des Seienden verstanden wird.

Carnap auf der anderen Seite war Spezialist für formale Logik, Mathematiker und stand in der Tradition des Wiener Kreises. Er kritisierte in seinem Aufsatz *Die Überwindung der Metaphysik durch logische Analyse der Sprache* (1932) die Aussagen Heideggers als inhaltsleer. In seinen Augen handelt es sich dabei um Scheinsätze, bei denen behauptet wird, die Ausdrücke hätten eine Bedeutung, was aber nicht der Fall sei. Worauf er jedoch in seiner Kritik nicht einging, war Heideggers Bemühen, die existentielle Sphäre zu erschließen, in der sich der Mensch befindet. Carnap warf Heidegger vor, er würde beim Sprechen einen Fehler machen und meinte, Heidegger verwende das Substantiv *das Nichts* in inkorrekt Weise. Das Substantiv *das Nichts* erweckt nach Carnap den Eindruck, als gäbe es eine Entität, ein Ding, worauf sich dieses Substantiv beziehe. Und an dieser Stelle waren die beiden Philosophen unterschiedlicher Meinung: Carnap meinte, es gebe kein Ding, auf das sich das Nichts bezieht, Heidegger war gegensätzlicher Meinung. Es ist klar, dass diese Arbeit nicht der Ort ist, um diese philosophische Debatte darzustellen. Dennoch wird, denke ich, die analoge Situation deutlich.

Einen Hinweis auf einen analogen Sachverhalt, aber ohne negative Konnotation der Leere, gibt Slunecko (1998, zit. nach Slunecko, 2008), indem er das Konzept der Leere oder Leerheit (*Shunyata*) des Buddhismus beschreibt. Ein adäquates Verständnis dieses Begriffs ist durch die Gleichsetzung von *leer* mit *nichts* erschwert, welche als kulturelle Bedingung durch die abendländische Metaphysik vorgegeben war. Auch hier stehen zwei Bedeutungen von Leere nebeneinander. Ein defizitäres, semantisch entladenes Verständnis (bezogen auf den Ausdruck 'nichts') und ein bedeutungsbeladenes (bezogen auf den Ausdruck 'leer' z.B. als Gegensatz voll vs. leer) von Leerheit als „Grundlosigkeit oder So-heit (emptiness as suchness),

d.h. eines maximalen, gerade nicht defizitären Sein“ (S.49). Verwendet man den Ausdruck *Nichts* als Ausdruck, der auf ein Ding in der Welt verweist und nicht nur als logischen (Verneinungs-)Partikel, kann dieses Ding Nichts im Kontext der Diskussion um Leeregefühle zwei Bedeutungen haben: Einerseits Nichts als Leerstelle, als Ort, wo (vielleicht einmal etwas war, aber nun) nichts (mehr) vorhanden ist, als Gegenteil von etwas. Andererseits das Nichts als Teil der Welt. Heidegger (1931) versteht das Nichts nicht als abstraktes Konstrukt, sondern als konkrete Erfahrung, die der Mensch macht, der er ausgesetzt ist. Diese Unterscheidung ist in meinen Augen hilfreich beim Verständnis der Leeregefühle, wie sie von Personen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung berichtet werden. An dieser Stelle wollen wir von der abstrakten terminologischen Auseinandersetzung zurückkehren und uns stärker den Leeregefühlen als pathologisch verstandenem und danach klassifiziertem Phänomen zuwenden.

4.3 Leere in DSM-V und ICD-10

Wenn man sich die DSM-V-Kriterien zur Borderline-Persönlichkeitsstörung (301.83) ansieht und mit den restlichen Kriteriumspunkten vergleicht, fällt auf, dass das von uns untersuchte Merkmal

(7) „Chronische Gefühle der Leere“ (APA, 2003, S.739).

jenes ist, das am spärlichsten beschrieben ist. Als Autor hat mich dieser Umstand neugierig gemacht. Zusätzlich beziehen sich die meisten Kriterien wie beispielsweise

(2) „Ein Muster instabiler, aber intensiver zwischenmenschlicher Beziehungen, das durch einen Wechsel zwischen den Extremen der Idealisierung und Entwertung gekennzeichnet ist“ (ebd.).

oder

(5) „Wiederholte suizidale Handlungen, Selbstmordandeutungen oder -drohungen oder Selbstverletzungsverhalten“ (ebd.).

auf beobachtbares Verhalten und sind aus der Dritten-Person-Perspektive beschrieben. Kriterium (7) ist vergleichsweise kurz und vage beschrieben, zudem sind die meisten Merkmale – im Gegensatz zu (7) – mit Zusatznotizen versehen.

Auch in der ICD-10 ist vermerkt:

F60.3. - Emotional instabile Persönlichkeitsstörung

„Zwei Erscheinungsformen können unterschieden werden: Ein impulsiver Typus, vorwiegend gekennzeichnet durch emotionale Instabilität und mangelnde Impulskontrolle; und ein Borderline-Typus, zusätzlich gekennzeichnet durch Störungen des Selbstbildes, der Ziele und der inneren Präferenzen, durch ein chronische Gefühle innerer Leere, durch intensive, aber unbeständige soziale Beziehungen und eine Neigung zu selbstdestruktivem Verhalten mit parasuizidalen Handlungen und Suizidversuchen“ (WHO, 2010, S.240).

Die Spärlichkeit setzt sich fort, wenn man in der deutsch- und englischsprachigen Fachliteratur recherchiert. Nur wenig wurde und wird zu den genannten chronischen Gefühlen der (inneren) Leere publiziert. Es fehlen also eine klare Definition, Theorie und empirische Beiträge dazu. Dies hängt – eine Vermutung des Autors – auch stark mit dem derzeit in der Psychologie vorherrschenden naturwissenschaftlichen oder nomothetischen Forschungsparadigma zusammen, das eindeutig die intersubjektive Beobachtungen und (scheinbar) „objektive“ Beschreibungen aus der Perspektive der

dritten Person favorisiert und demgegenüber subjektiven Beschreibungen – aus der Perspektive der ersten Person (Ich-Perspektive) – meidet. Prominente Symptome und Verhaltensweisen in Bezug auf die Borderline-Persönlichkeitsstörung sind Aspekte wie starke Gefühlsschwankungen, interpersonelle Probleme oder selbstverletzendes Verhalten. Nach dem Verständnis der quantitativen Psychologie existiert, überspitzt formuliert, was sich messen lässt. Es liegt auf der Hand, dass hierbei zwar Information darüber entsteht, wie *stark* Leeregefühle vorhanden sind oder empfunden werden, aber wenig Information darüber, *was* Leeregefühle eigentlich sind und woran sie für das Subjekt zu erkennen sind.

4.4 Leeregefühle in der psychologischen Fachliteratur

Blasco-Fontecilla und Kollegen (2013) sehen drei Gründe dafür, warum sich die Psychologie noch wenig mit Leeregefühlen auseinandergesetzt hat:

- 1) Es besteht keine terminologische Klarheit in Bezug auf das Konzept der Leere. In der Forschung wird es oft verwechselt bzw. gleichgesetzt mit Konzepten wie Hoffnungslosigkeit, Einsamkeit, Isolation und Langeweile.
- 2) Für viele PatientInnen ist das Konzept der Leeregefühle schwierig zu verstehen.¹⁰
- 3) Die Forschung zu suizidalem Verhalten und chronischer Suizidalität konzentriert sich bisweilen auf Persönlichkeitseigenschaften wie Aggressivität und Hoffnungslosigkeit, während dem Phänomen der Leeregefühle nur wenig Aufmerksamkeit beschieden war.

¹⁰ Es ist nicht klar, was Blasco-Fontecilla et al. (2013) hierbei mit dem Ausdruck 'Gefühle verstehen' meinen. In der Fachliteratur sind sich die ForscherInnen größtenteils darin einig, dass eine Person, die an der Borderline-Persönlichkeitsstörung leidet, mit hoher Wahrscheinlichkeit von Leeregefühlen berichten wird und diese meist auch beschreiben kann (vgl. Einleitung, sowie Paris, 2007; Dinhobl, 2010; Sendera & Sendera, 2007)

In der Fachliteratur werden Leeregefühle auch folgendermaßen konzeptualisiert: Peteet (2011) ist der Meinung, dass Leeregefühle ein verbreitetes Gefühl, eine grundlegende menschliche Eigenschaft sind und bezieht sich dabei auf Sartre (1993). Leere wird auch als Emotion (Hazell, 1984), Symptom (Westen et al., 1992), Abwehrreaktion im psychoanalytischen Sinne (Lafarge, 1989), ein existentieller Zustand (Cushman 1990) verstanden. Ein weiteres Kuriosum bzw. Faszinosum beim Thema Leeregefühle liegt in den Autoren, die in den jeweiligen Studien zitiert werden, so zum Teil auch hier. Entgegen der Gewohnheit werden nicht psychologische Autoren mit hoher Impact-Rate zitiert, sondern wie beispielsweise bei Hazell (1984) die Romanautoren Kafka, Tolstoi, Dostojewsky, Beckett und Sartre und der Maler Edward Hopper. Autoren also, die eher dem literarischen oder künstlerischen als dem fachpsychologischen Genre entstammen. Gründe hierfür liegen – wie oben beschrieben – in der Spezialität des Themas und dem nomothetisch-naturwissenschaftlichen Forschungsparadigma, das gegenwärtig in der Wissenschaftsdisziplin Psychologie dominierend ist, mit seiner Vorliebe für objektive Tatsachen und für vom Beobachter unabhängige Sachverhalte. Die subjektive Welt der Ich-Perspektive scheint daher per definitionem für ein Projekt, das aus der Dritte-Person-Perspektive operiert, schwer zu fassen ist. Daher muss in diesen Arbeiten verstärkt Rückgriff auf Autoren unternommen werden, die anderen Pfade der Erforschung von seelischen Zuständen eingeschlagen haben. Wie wir andernorts noch sehen werden, wird auch in dieser Studie ein tieferes Verständnis der Leeregefühle erst möglich, indem auf Theorietraditionen Bezug genommen wird, die nicht quantitativ-naturwissenschaftlich orientiert sind, wie sie beispielsweise durch Autoren wie Kernberg oder auch Martin Heidegger vertreten werden. Eine der wenigen Studien jüngerer Datums zum Thema Leeregefühle, bei der zumindest zum Teil qualitativ vorgegangen wurde, stammt von Peteet (2011), der in einer phänomenologischen Untersuchung das

Gefühl der Leere untersucht, allerdings fasst er sein Untersuchungsfeld breiter und erforscht Leeregefühle ohne dabei speziell auf die Leeregefühle unter dem Fokus Borderline einzugehen. Er gliedert das Phänomen Leeregefühl in drei Aspekte: (1) Subjektive Leere, (2) objektive Leere und (3) existentielle Aspekte der Leere. Sein Artikel orientiert sich stark an praktischer Anwendbarkeit. Er ist der Meinung, dass sich das Leeregefühl aus den drei genannten und unten ausgeführten Komponenten zusammensetzt und dass ihr im Rahmen einer Psychotherapie über diese drei Wege begegnet werden kann.

Ad 1) subjektive Leere als verzerrte Wahrnehmung

Er bezieht sich auf den Umstand, dass die Wahrnehmung einer Person durch ihre Gefühle beeinflusst ist. Traumatisierte oder depressive Personen erleben nun die Welt „anders als sie ist“. Diese Fehlwahrnehmung kann korrigiert werden. Er nennt hier beispielsweise Psychotherapieansätze von Beck (1979, zit. nach Peteet 2011) und Horowitz (1991; zit. nach Peteet 2011), mit deren Hilfe diese Wahrnehmungskorrektur bewerkstelligt werden kann.

Ad 2) objektive Leere als Verlust, Entbehrung und Mangel

Empfindet eine Person Leeregefühle, so entsteht dieses nicht nur durch den Einfluss ihrer psychischen Störung, sondern ebenso aufgrund von Umständen in ihrer aktuellen Lebenssituation. Selbstverständlich gehen diese Faktoren Hand in Hand und doch will der Autor damit den Fokus auf die Kontextbedingungen richten.

Ad3) Existentielle Aspekte der Leere

Hierbei geht es ihm um ein Entstehen von Leeregefühlen aufgrund mangelnder Erfüllung und ausbleibender Sinnfindung im Lebensvollzug einer Person.

4.5 Theorien zu Leeregefühlen

Im Folgenden werden verschiedene Ansätze vorgestellt, die das Konzept der Leeregefühle in einen theoretischen Rahmen fassen.

4.5.1 Neurobiologischer Ansatz

Kohler, Rauch und Bachmann (2012) verweisen auf einen neurobiologischen Ansatz zum Verständnis von Leeregefühlen von Porges (2010, zit. nach Kohler et al., 2012). Dieser geht in seiner Polyvagal-Theorie davon aus, dass das vegetative Nervensystem die neurophysiologische Grundlage für Erleben und Verhalten und damit auch für emotionales Erleben und affektive Prozesse darstellt. Die Theorie besagt, dass unterschiedliche Erregungszustände durch den Vagusnerv moduliert werden. Damit beeinflusst dieser Hirnnerv die Flexibilität und den Variantenreichtum der Möglichkeiten auf der Verhaltensebene, sowie die phänomenale Erlebnisqualität auf der mentalen Ebene. Damit reguliert das vegetative Nervensystem „unwillkürlich den emotionalen Eindruck und Ausdruck, die Interaktionsqualität und die Fähigkeit der Selbstregulation“ (Kohler et al., 2012, S.20). Porges erweitert die bisher übliche Beschreibung des vegetativen Nervensystems als sympathischen und parasympathischen Teil durch eine Differenzierung. Er versteht das vegetative Nervensystem als hierarchisches, aufeinander aufbauendes System an Vagus-Komplexen. Zentraler Bestandteil hierfür ist der namensgebende Hirnnerv Nervus Vagus. Ein wichtiger Terminus in seiner Theorie ist der des Toleranzfensters. Damit ist der für eine Person optimale Erregungs- und Aktivierungsbereich (Arousal) gemeint, der in seiner Breite interindividuell verschieden ist. Liegt der aktuelle Erregungszustand einer Person innerhalb dieses Fensters, ist

dieser Person ein breites Spektrum an Verhaltensweisen möglich. Dieser Zustand ist der Theorie nach optimal, da er den größtmöglichen Spielraum für die Person eröffnet. Dieses Toleranzfenster und optimale Erregungsniveau wird oberhalb und unterhalb von Zonen der Über- (Hyper-Arousal) und Untererregung (Hypo-Arousal) flankiert, für die wiederum bestimmten Verhaltensweisen charakteristisch sind. Porges geht von einem im Laufe der Evolution ausgeformten Zugewinn an Fähigkeiten in Bezug auf Selbst- und Verhaltensregulation aus. Der Vagus-Nerv lässt sich laut Porges in drei Ebenen, oder wie er es formuliert, drei Komplexe gliedern. Der phylogenetisch älteste Bestandteil ist (1) der dorsal-parasympathische Vagus-Komplex, das immobilisierende Hemmungs- und Defensivsystem. Der entwicklungsgeschichtlich spätere und funktionell betrachtet nächst höhere Bestandteil ist (2) der sympathikoton gesteuerte Vagus-Komplex, der mobilisierende Wirkung auf den Organismus hat; damit ist Flucht- und Kampf-Verhalten assoziiert. Das phylogenetisch jüngste System - (3) ventral-parasympathische Vagus-Komplex - ermöglicht komplexe Verstehens- und Verhaltensmöglichkeiten in Bezug auf soziale Zusammenhänge und soziales Handeln. Nach Porges eröffnet das zuletzt genannte System Verhaltensweisen wie soziale Kontaktaufnahme, Kommunikation und soziales Lernen. Dieses System aus drei hierarchisch aufeinander bezogenen Komponenten funktioniert nach Porges folgendermaßen: Fehlt dem Organismus Sicherheit, versucht er diese durch sozial-orientiertes Verhalten (3) wiederzuerlangen. Ist das nicht möglich, wird erfolgt die Aktivierung des zweiten Vagal-Komplexes (2) und damit von Kampf- und Flucht-Verhalten. Das funktionell weiterentwickelte und höhere System (3) ist dabei nicht mehr aktiv. Problemlösekompetenz durch Reflexion und gedankliche Auseinandersetzung sowie verbale Kommunikation sind durch das Fehlen von (3) für das Individuum schwieriger. Nun folgt die Aktivierung von Flucht- und Kampf-Verhaltensweisen (2). Gelingt eine

Problemlösung und Herstellung von Sicherheit auf dieser Ebene ebenfalls nicht, folgt die Aktivierung des ältesten Vagal-Komplexes (1), des immobilisierten Tot-Stellens, Einfrierens und Erstarrens.

Verbunden mit der Vorstellung vom Toleranzfenster: In der angenehmen Erregungszone innerhalb des Toleranzfensters ist der ventral-parasympathische Vagus-Komplex (3) aktiv. Idealerweise gelingt eine Problemlösung hier, ohne dass die psychophysiologische Erregung diesen optimalen Frequenzbereich über- oder unterschreitet. Förderlich hierfür ist, wenn das beschriebene Toleranzfenster möglichst breit ist. Charakterisierende Stichworte für den Bereich (3) des ventralen parasympathischen Vagus-Komplex, also den Bereich innerhalb des Toleranzfensters sind nach Kohler et al. (2012, S.20) Bindung, Beziehung, Lernen. Gelingt aber keine befriedigende Problemlösung solange der Organismus innerhalb des Fensters ist, nehmen Anspannung und Erregung zu und erreichen den Bereich des Hyper-Arousals, was bedeutet, dass der sympathikotone Vagus-Komplex (2) aktiviert wird. Charakterisierende Stichworte sind Kampf, Flucht, Freeze (im Sinne einer Orientierungsstarre). Nun findet eine Aktivierung und Mobilisierung des gesamten Organismus statt. Gelingt nun - wie bereits oben durchgespielt - ebenfalls keine Problemlösung auf Ebene (2) und bleibt das aktivierte Verhalten ohne Erfolg bzw. sind Kampf- und Fluchtverhaltensweisen unmöglich oder sinnlos, findet eine Aktivierung des dorsalen-parasympathischen Vagus-Komplexes (1) statt und die Erregung „fällt“ in den Bereich des Hypo-Arousals, für den Unterwerfung, Totstellen, Freeze (im Sinne einer Lähmung) charakteristisch sind.

Was hat dies alles nun mit Leeregefühlen zu tun? Nach Ogden et al. (2010; zit. nach Kohler et al., 2012) kommt der Gefühlszustand der inneren Leere auf neurobiologischer Ebene nun so zustande, dass die Ebenen (2) und (3), also der mobilisierende, sympathikotone Vagus-

Komplex und der das soziale Engagement aktivierende dorsal-parasympathikotone Vagus-Komplex wiederholt oder dauerhaft gedämpft sind und ihrer Funktion nicht nachkommen können. Dies ist „bei Menschen mit chronischen, langanhaltenden, menschenverursachten Traumatisierungen der Fall [...], [dabei] schaltet das System aufgrund der andauernden massiven Überflutung mit aversiven Reize in einem „Shut-Down-Prozess“ herunter in Richtung diskretem „Numbing“ (emotionale Taubheit), über partielle Gefühllosigkeit in Richtung chronischer innerer Leere, wie es eben Menschen mit Borderlinepersönlichkeitsstörung häufig berichten.“ (Ogden et al. 2010, S.152f; zit nach Kohler et al., 2012).

4.5.2 psychologische Ansätze

Im engeren Bereich der aktuellen (klinisch-)psychologischen Forschungsliteratur konnte ich im Zuge der Recherche keine Beiträge mit Erklärungsansätzen finden. Nach Vermutung des Autors liegt das daran, dass – wie schon mehrmals in dieser Arbeit angedeutet – das Konzept Leeregefühle mit dem derzeit gängigen, eher technischen Vokabular der nomothetisch orientierten Psychologie nur schwer zu fassen ist.

4.5.2.1 Psychoanalyse/Tiefenpsychologie

Im Gegensatz zur klinischen Psychologie haben sich Vertreter anderer Forschungsorientierungen intensiv mit Leere auseinandergesetzt. Prominent dabei sind PsychoanalytikerInnen und TiefenpsychologInnen. Es folgt nun ein Überblick über zahlreiche Annahmen über Ursprung und Zustandekommen von Leeregefühlen.

Für Singer (1977) ist Leere ein Affekt, der als Konzept aus zwei Komponenten besteht. Einerseits ist sie das aktuelle subjektive Empfinden der Leere, das dem Empfinden von Hunger gleicht. Das vergleichbare physiologische Teil ist der Magen. Verwandte Begriffe

sind nach Singer *sich hohl fühlen, sich tot fühlen, das Nichts fühlen*, oder das Gefühl, das etwas fehlt. Andererseits – also die zweite Komponente – ist ein Bündel aus Vorstellungen und Fantasien, die bei der betroffenen Person zum Teil dem Bewusstsein zugänglich ist, meist aber nicht. Vom psychoanalytischen Triebkonzept abgeleitet kann Leere als fehlende Aufmerksamkeit der Mutter, als Kastrationsangst oder als Störung im Selbsterleben/in der Selbstwahrnehmung [sense of self] verstanden werden. Beim zuletzt genannten Verständnis sind Leeregefühle der Gegensatz zum Gefühl der Person, sich ganz, komplett, willkommen und richtig zu fühlen; eine Person zu sein mit einem „kohärenten Selbstgefühl“ [cohesive sense of self], also einer Person mit integrierter Persönlichkeit (Kohut, 1971; Lichtenberg, 1975; beide zitiert nach Singer, 1977). Eine leichte Störung dieses Selbstgefühls führt zu einer Vagheit und Verunsicherung in Bezug auf die eigene Person, eine schwerere Störung führt zu Identitätsstörungen und die schwerste Ausprägung ist bei Personen mit Borderline-Persönlichkeitsorganisation zu finden, die ein chronisches Gefühl der inneren Leere erleiden und damit ein Gefühl, nichts zu empfinden, nichts zu sein, im Extremfall zur psychotischen Angst vor der Auslöschung. Nach Singer (1977) führt ein plötzliches Hereinbrechen des Leeregefühls häufig zu spontanen und impulsiven Selbstmordversuchen. Der Autor zeichnet die historische Entwicklung des Konzepts der Leeregefühle innerhalb der psychoanalytisch-tiefenpsychologischen Fachliteratur nach: Rado (1928, zit. nach Singer, 1977) war nach Ansicht Singers der erste, der im Hunger eine physiologische Entsprechung für die psychische Empfindung der Leere sah. Dieser setzte das Gefühl, gefüttert und satt zu sein, gleich mit der Empfindung, sich vollständig [feeling fullness] zu fühlen. Gleichzeitig verband er damit erhöhtes und stabiles Selbstvertrauen und ausreichend Mutterliebe. Leeregefühle sind nun ein entgegengesetzter Zustand, der durch das Gefühl des Hungers, durch Frustration, Zorn und Leeregefühle gekennzeichnet

sind. „Thus, if an infant is hungry, he feels empty and when he is satisfied he feels full“ (Singer, 1977, S.460). Bleibt nun ein emotionales Füttern der Mutter aus, wird diese Leere nicht reduziert. Greenson (1949; zit nach Singer, 1977) versteht Leere als die Empfindung von Hunger in Verbindung mit der mentalen Repräsentation *Mutter nicht hier*. Auch Isaac (1948; zit nach Singer, 1977) spricht von einem Zustand, in dem das Kind erfüllt von Leere ist und verbindet damit ein Versagen der Mutter.

Winnicott (1974) spricht von einer sogenannten primären Leere, einem Zustand voller Leiden, an den sich die betroffene Person aber nicht (bewusst) erinnern kann, weil es so früh in ihrer Entwicklung stattgefunden hat. Wenn nun eine Dialogsituation besteht und die Person mit einer anderen Person in Beziehung tritt, wird dieses Gefühl in der Übertragung auf eine Bezugsperson wachgerufen.

Rado, Fairbairn, Winnicott and Green verstehen Leere also, wie Singer (1977) zusammenfasst, als emotionalen Ausdruck, ausgelöst durch verinnerlichte Erfahrungen, in denen die betroffene Person als Säugling (orale Phase) nicht ausreichend materiell wie emotional genährt wurde. Isaac (1948) und Greenson (1949) verstehen dagegen, laut Singer (1977) Leeregefühle als Abwehrreaktion gegen aufkeimende kannibalistische Tendenzen in Bezug auf die (inadäquat agierende) *böse Mutter*. Leeregefühle sind somit Abwehrreaktionen gegen einen Angriff seitens der äußeren (Eltern) oder inneren Wirklichkeit (Vorboten des Über-Ichs). Zudem wird mit der Entwicklung eines Leeregefühls das passive Erleben und Erleiden des Hungers und der ausbleibenden Bedürfnisbefriedigung in ein aktives Gefühl der magischen Kontrolle und der Allmacht verkehrt.

Zusammenfassend lässt sich sagen: Leeregefühle werden hier generell als eine Pathologie verstanden, die durch mangelhafte libidinöse Befriedigung im Rahmen der frühkindlichen Entwicklung

ausgelöst wurden.

Klein (1957) erklärt Leeregefühle als einen Gefühlszustand, der zusammen mit Einsamkeit [loneliness] als emotionale Reaktion auftritt, wenn eine Person an Ich-Schwäche und unreifen Abwehrmechanismen leidet, was zur Folge hat, dass sie keine zufriedenstellenden zwischenmenschlichen Beziehungen knüpfen kann. Sie spricht in ihren Erklärungen zwar explizit von Leeregefühlen, ohne dabei aber eine eigene Theorie der Leeregefühle zu konstruieren. Sie sieht Leeregefühle häufig kombiniert mit Gefühlen der Einsamkeit und erklärt Leeregefühle aus Sicht der psychoanalytisch-tiefenpsychologischen Objektbeziehungstheorien, als deren Begründerin Klein gilt. Das Verständnis der Objektbeziehungstheorien nimmt Bezug auf internalisierte Abbildungen/Vorstellungen (Objekte) von in der Welt vorgefundenen Beziehungen. Das heißt, eine Person verinnerlicht in den ersten Jahren ihrer Entwicklung prägende Bezugspersonen zu innerpsychischen Objekten, die die spätere Beziehungsgestaltung der Personen prägen. Kommt es nun dazu, dass in den ersten Jahren der Entwicklung der intrapsychische Integrationsprozess gestört wird, findet eine dichotome Aufteilung (Spaltung) in gute und böse Objekte statt. Die internalisierten Objekte dienen dem Kind als intrapsychische Orientierungspunkte, als Werkzeug zur Selbstregulation und bestimmen, wie es die Welt wahrnimmt. Die Spaltung in gute und böse Objekte erschwert die Integration dieser Objekte zu einem stabilen Selbstkonzept, was nach Auffassung Kleins der Grund für Leeregefühle und Gefühle der Einsamkeit ist. Die Aufteilung der intrapsychischen Objekte in nur gut und nur böse haben wir bereits in Kapitel 3 bei den Theorien zur Borderline-Persönlichkeit kennengelernt.

Einen verwandten Erklärungsansatz gibt Mahler (2008). Sie

interpretiert die Entwicklung des Menschen derart, dass jede Person neben der biologischen eine psychische Geburt durchleben muss. Diese Geburt unterteilt sie in zwei vorbereitende Phasen (normaler Autismus, symbiotische Phase). Die Phase der psychischen Geburt ist ein Prozess der Loslösung und Individuation, der sich beginnend ca. mit dem vierten Monat bis ca. zum dritten Lebensjahr erstreckt. Ein zentrales Thema im Entwicklungsprozess ist eine gesunde Individuation, als dessen Voraussetzung sie die Lösung aus der symbiotischen Beziehung zur Mutter sieht. In der Loslösungs- und Individuationsphase geht es um das allmähliche Ausbrechen aus der Symbiose mit der Mutter und der Empfindung des Getrenntseins von ihr. Eine grobe Störung in dieser Phase kann die Ausbildung einer Borderline-Persönlichkeit oder einer Psychose zur Folge haben. In dieser Phase entwickelt sich auch das Konzept der eigenen Leiblichkeit. Nach Kreisman und Straus (2012) stehen Mutter und Kind besonders die Phase der Wiederannäherung nach Mahlers Modell „Konflikten gegenüber, die darüber entscheiden, ob das Kind in der Zukunft unter dem Borderline-Syndrom leiden wird“ (S.87). Ein nicht liebevolles Reagieren der Mutter auf das Kind in dieser Phase kann die Ursache für die charakteristischen Leeregefühle der Borderline-Persönlichkeit sein. Wichtige Symptome sind eine mangelnde Autonomie und das Nicht-Vorhandensein einer Objekt Konstanz, woraus die für Borderline-Betroffene charakteristischen Verschmelzungsphantasien entspringen.

Nach Adler und Buie (1979) kommt ein chronisches Gefühl innerer Leere dadurch zustande, dass ein Kind in frühen Jahren seiner Entwicklung nicht in der Lage ist, ein Bild der Mutter zu erinnern, um sich dadurch Sicherheit zu geben. Nach dem Verständnis der Autoren wird dies durch ein inkonsistentes und für das Kind unnachvollziehbares Verhalten der Mutter ausgelöst. So ist das Kind – analog zu den oben genannten Theorien – nicht in der Lage, die

Vorstellung von einer liebevollen und wertschätzenden Mutter zu verinnerlichen. Dadurch erlebt das Kind ein Gefühl der Fragmentierung und innerlichen Zersplitterung. Die Autoren schreiben, dass das Gefühl der Leere im Rahmen des therapeutischen Prozesses (wieder)entsteht, indem der Psychotherapeut als gutes Objekt wahrgenommen wird. Dadurch entstehen im Laufe der Zeit intensive Wünsche des Versorgtwerdens, die der Psychotherapeut nicht stillen kann, was dann in Folge zu Leeregefühlen führt, die oft in Verbindung mit Wut auftreten. Die Vorstellung, dass die Leeregefühle im Rahmen des psychotherapeutischen Settings „wach“ werden, beschreibt auch Winnicott (1974).

Einen weiteren psychoanalytisch-tiefenpsychologischen Erklärungsansatz liefert Kernberg (1983), der sich in seinen Arbeiten sehr umfassend mit der Borderline-Persönlichkeit(sstörung) auseinandergesetzt hat. Er schreibt: „Manche Patienten berichten uns von einer schmerzlichen und beunruhigenden inneren Verfassung, die sie häufig als Leeregefühl beschreiben. In typischen Fällen gewinnt man den Eindruck, als sei dieses Leeregefühl überhaupt ihre Grunderlebnismodalität, der sie ständig zu entfliehen versuchen [...]“ (S.245). Auch er sieht ein zentrales Charakteristikum der Borderline-Persönlichkeit in der Unfähigkeit der Integration der guten und bösen intrapsychischen Objekte, wodurch ein dichotomes und inkonstantes Selbst- und Weltbild entsteht. Genaueres ist dazu im Kapitel über die Borderline-Persönlichkeitsstörung zu lesen. Kernberg sieht Leeregefühle als zentrales Charakteristikum von vier Gruppen von PatientInnen an, wobei diese, wie er schreibt, bei der vierten Gruppe, bei Personen mit einer Borderline-Persönlichkeit, eher als vorübergehendes Phänomen auftauchen. Leeregefühle erleben nach Kernberg in ausgeprägtem Ausmaß (S.246f.): (1) Personen mit chronisch neurotischer Depression bzw. mit depressiver Persönlichkeitsstruktur, (2) Personen mit schizoider

Persönlichkeitsstruktur, (3) Personen mit narzisstischer Persönlichkeitsstruktur und bei (4) Personen mit Borderline-Persönlichkeiten, dort aber – wie gesagt – nur eher vorübergehend.

Ad 1) Dass Personen mit neurotischer Depression bzw. eine depressiven Persönlichkeitsstruktur – Kategorien, die sich nicht an ICD und DSM orientieren – Leeregefühle erleben, hat für Kernberg hauptsächlich damit zu tun, dass sich bei ihnen ein Gefühl des Kontaktverlustes einstellt. Es gibt keine Aussicht mehr auf künftige Befriedigung oder Glück. Das Gefühl der Leere steht bei diesen Personen in engem Zusammenhang mit dem Gefühl der Einsamkeit. Kernberg sieht folgende Ursachen: Diese Personen leiden an unbewussten Schuldgefühlen und ihr Selbst ist ständigen Angriffen des Über-Ichs ausgesetzt, wodurch die „Entleerung“ ihres subjektiven Erlebens zustande kommt.

Ad 2) Personen mit schizoider Persönlichkeitsstruktur empfinden Leeregefühle als eine Art angeborenen Wesenszug, durch den sie „anders“ sind als andere Menschen. Leeregefühle und Sinnlosigkeit werden von Betroffenen dieser Kategorie meist weniger schmerzhaft empfunden, als sie depressive PatientInnen erleben. Die Leeregefühle sind geprägt durch das Gefühl des Dahintreibens und der Unwirklichkeit des Erlebten. Die schizoide Form der Leeregefühle hat nichts mit Einsamkeit zu tun.

Ad 3) Kernberg (1983) schreibt, dass es in der psychosozialen Entwicklung bei Personen mit einer narzisstischen Persönlichkeitsstruktur zu einem „pathologischen Größen-Selbst mit weitgehender Verkümmerng sämtlicher verinnerlichter Objektbeziehungen gekommen ist“ (S.250). Die Leeregefühle bei Personen mit narzisstischer Persönlichkeitsstruktur haben starke Anteile von Langeweile und innerer Unruhe. „Depressive

Persönlichkeiten und selbst schizoide Patienten besitzen immer noch die Fähigkeit, sich mit tiefer Empathie in die Gefühle und das Erleben anderer Menschen einzufühlen“ (S.250). Er schreibt weiter, dass im Gegensatz dazu bei narzisstischen Persönlichkeiten diese Fähigkeit der Einfühlung fehle. Kernberg sieht jene Personen abhängig von realer oder phantasierter Bestätigung, die das große Bedürfnis nach Anerkennung und Bewunderung stillen kann. Bleibt diese aber aus, „gewinnt wieder das Grundgefühl von Leere, Rastlosigkeit und Langeweile die Oberhand“ (S. 251).

ad 4) Das Gefühl von Leere und Sinnlosigkeit tritt seiner Ansicht nach auch bei Borderline-Fällen auf, dort aber interessanterweise meist nur ein vorübergehendes Phänomen ist.

Kernberg (1983) schreibt: „Sind dagegen ein integriertes Selbst und normale Beziehungen zu integrierten inneren Objekten nur mangelhaft ausgebildet worden, so ist die Folge ein tiefreichendes, chronisches Empfinden von Leere und Sinnlosigkeit des Erlebens.“ Und weiter: „Besonders ausgeprägt tritt das Empfinden von Leere und Sinnlosigkeit in solchen Fällen in Erscheinung, wo aktive Dissoziations- bzw. Spaltungsmechanismen als vorherrschende Abwehrform gegen intrapsychische Konflikte eingesetzt werden“ (Kernberg, 1983, S.253). Er beschreibt es folgendermaßen: „Das Leeregefühl stellt [...] einen komplexen Affektzustand dar, dem eine Zerreißung der normalen Polarität zwischen Selbst und Objekten (der Grundkonstellationen aller verinnerlichten Objektbeziehungen) zugrunde liegt. Das Leeregefühl wäre sozusagen auf der Mitte einzuordnen zwischen dem Gefühl der Sehnsucht und Traurigkeit [...] und andererseits der regressiven psychotischen Verschmelzung von „total guten“ Selbst- und Objektimages“ (S.253 f.).

Pazzagli und Rossi Monti (2000) sind der Meinung, dass Leeregefühle

bei Personen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung ebenfalls dadurch zustandekommen, dass es den Personen nicht möglich war, die Vorstellung der liebevollen und versorgenden Bezugsperson zu internalisieren. Ihrer Theorie nach existiert eine Person mit Borderline-Persönlichkeit nur in der und durch die Beziehung zu anderen Personen. Es gibt keine stabilen eigenen Anteile. Die Person empfindet eine innere Leere, die konsequent durch andere Personen – in objektbeziehungstheoretischer Ausdrucksweise: externe Objekte – gefüllt werden muss. Die Autoren beziehen sich bei der Beschreibung dieses Prozesses auf den chemischen Prozess der Osmose: Das Gefühl der inneren Leere und der Wunsch, diese zu füllen, ist somit der Antrieb, der die Betroffenen einen Prozess aus Hoffnung, Enttäuschung und letztendlich Ärger durchleben lässt, sobald das die immer wiederkehrende Angst vor Verlust des Objektes spürbar wird.

Fonagy und Target (1998) entwickelten das Verständnis von der Borderline-Persönlichkeit, dessen zentrales Erklärungsmoment der Prozess der *Mentalisierung* ist. Ihrer Ansicht nach entwickeln Kinder ein stabiles Selbstkonzept und die Fähigkeit, das eigene Denken und Handeln von einer Meta-Ebene aus zu reflektieren, indem sie in relevanten Phasen ihrer Entwicklung durch primäre Bezugspersonen gespiegelt werden, womit eine konsequente emotionale Rückmeldung und ein emotionales In-Kontakt-Sein gemeint ist. Durch diese Ebene der Intersubjektivität lernt das Kind im Laufe der Zeit, auch negative Gefühle zu ertragen, indem es die Gedankenwelt des Gegenübers verstehen und sich dessen Handlungen erklären kann. Im Idealfall stimmt die Beschreibung der Bezugsperson bzw. deren emotionale Reaktion mit dem überein, was das Kind in sich selbst wahrnimmt. Ist das nicht der Fall oder das Kind ist durch die Bezugsperson traumatisiert, gelingt es nicht, eine derart elaborierte Vorstellung von sich selbst zu entwickeln, die Reflexion des eigenen Tuns zulässt. Durch diese Unfähigkeit zur Mentalisierung oder der intensiven

Vermeidung derselben, entstehen Gefühle innerer Leere. Es kann sich selbst und andere Personen nicht verstehen. Die Unfähigkeit, andere Personen zu verstehen und deren Handeln zu deuten und zu antizipieren, verstärkt die Leeregefühle und lässt das Gefühle der Entfremdung entstehen.

4.5.2.2 weitere psychologische Erklärungsansätze

Ähnlich wie die soeben skizzierten psychoanalytisch-tiefenpsychologischen Erklärungen, beschreiben Kohler und KollegInnen (2012) die Entstehung von Leeregefühlen. Sie sind der Meinung, dass innere Leere eine Konsequenz des Ausbleibens der wesentlichen frühkindlichen Beziehungserfahrungen ist. Spiegelung und emotionale Beantwortung durch Bezugspersonen fanden nicht adäquat statt, die Person konnte keine Identität entwickeln und eine emotionale Verbindung zur Welt konnte nicht hergestellt werden. In Folge konnten Ich-Strukturen nicht entsprechend entwickelt werden, die Sprache fehlt, um den Zustand benennen und beschreiben zu können. Zusätzlich ist die Fähigkeit, Subjekt- und Objektgrenzen wahrzunehmen deutlich eingeschränkt. Dadurch, dass eine beschreibende Sprache und die Wahrnehmung von Körperzuständen nicht ausgebildet sind, sind Emotionen nur schwer einzuordnen und nur eingeschränkt oder gar nicht erfahrbar. „Die Person zieht sich aus der Leiblichkeit zurück, und die Emotionen, die nur durch den Körper wahrgenommen werden können, sind nur als Spannung und Körpersensationen undifferenziert wahrnehmbar“ (Kohler et al. 2012, S.23).

Eine andere Erklärung hat Dinhobl (2010). Er bezieht sich auf die Theorie der Personalen Existenzanalyse nach Längle (2011), innerhalb derer unterschieden wird, in welcher Art eine Person in ihrem (existenziellen) Sein in Beziehung treten kann. Von ihm stammt die eingangs zitierte Aussage einer Patientin, die von

Spannungszuständen zwischen Innen und Außen als Quelle des Leeregefühls berichtet. Die Theorie der Personalen Existenzanalyse nach Längle basiert auf dem Konzept der existentiellen Grundmotivationen.

„Erfüllte Existenz beruht demnach auf vier Grundpfeilern, mit deren Erhaltung der Mensch ständig beschäftigt ist, und die daher als „Grundmotivationen“ bezeichnet werden: [1.] das eigene 'Sein-Können': Schutz, Raum und Halt in „seiner Welt“ finden [...], [2.] das 'Leben-Mögen': Beziehung, Zeit und Nähe mit dem Wertvollen leben [...], [3.] das 'Selbstsein-Dürfen': Rechtfertigung, Beachtung und Wertschätzung aufbringen [...], [4.] das 'Sinnvolle Wollen': Zusammenhänge, Aufgaben und Sinn realisieren“ (Kriz, 2007, S.200).

Diese vier Grundmotivationen lassen sich in ihrem Bezug, ihrer Richtung fassen: Welt- oder Fremdbezug, Lebensbezug, Selbstbezug, Zukunfts- oder Sinnbezug. Dinshobl (2010) hebt in Bezug auf Leeregefühle speziell Selbst- und Fremdbezug hervor. Gemeint sind damit die Beziehungen, die die Person zu anderen Personen und zur Welt (Fremdbezug) und zu sich selbst (Selbstbezug) hat. Im Lichte dieser Theorie deutet er Leere bei Personen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung folgendermaßen: das Gefühl der Leere ist der Selbstbezug. Der von der Patientin angesprochene Druck ist der Fremdbezug, das Resultat ist unerträgliche Spannung.

Hartocollis (1977) hat folgende Erklärungen für die von Borderline-PatientInnen empfundenen Leeregefühle: Seiner Meinung nach wissen Borderline-PatientInnen nicht, was sie fühlen; die eigenen Emotionen sind ihnen nicht zugänglich. Somit ist das Klagen über Gefühle innerer Leere einer Beeinträchtigung der Affekt-Wahrnehmung geschuldet. Das bedeutet, dass eine Person mit Borderline-Persönlichkeitsstörung aus der Ich-Perspektive leer im Hinblick auf Gefühle ist. Die fehlende emotionale Fundierung, der fehlende oder eingeschränkte Bezug zu den eigenen Gefühlen äußert sich auch häufig in simultan auftretenden widersprüchlichen Gefühlszuständen, die Hartocollis

durch widersprüchliche Identitäten erklärt, die gleichzeitig aktualisiert werden.

4.5.2.3 Andere Themengebiete, in denen das Konzept Leere eine Rolle spielt

Es fällt auf, dass Leere als Konzept in den westlichen Industrienationen negativ konnotiert ist. Im Gegensatz dazu wird Leere im asiatischen Raum positiv wahrgenommen. Leere nimmt als Konzept Shunyata im (Zen-)Buddhismus eine zentrale Rolle ein. Dabei scheint es sich allerdings um ein Konzept zu handeln, das von den in der vorliegenden Studie untersuchten Leeregefühlen verschieden ist. Eine grundlegende im Buddhismus vertretene Ansicht ist die, dass ein Leben, das ausschließlich auf Bedürfnisbefriedigung abzielt, auf Dauer unbefriedigend und nicht erfüllend ist. Aus diesem Grund ist Leere der erstrebenswerteste Zustand. Sluneko (1998, zit. nach Sluneko, 2008, S.49) schreibt dazu:

„Beispielsweise wurde eine angemessene Rezeption des buddhistischen Begriffs der Leere oder Leerheit (Shunyata) von der in der abendländischen Metaphysik vorgegebenen Gleichsetzung von 'leer' mit 'nichts' (wobei 'nichts' als Abwesenheit Gottes dann Existenzvernichtung bedeutet) behindert, einer Gleichsetzung, die gänzlich im Widerspruch zur eigentlich gemeinten Leerheit als einer Grundlosigkeit oder So-heit (emptiness as suchness), d.h. eines maximalen, gerade nicht defizitären Seins, steht.“

Aus PatientInnen-Berichten wird deutlich, dass Leeregefühle, wie sie im Rahmen einer Borderline-Persönlichkeitsstörung erlebt werden, qualitativ verschieden von jenem Zustand der (bereinigten) Gefühlsleere, der durch Meditation erreicht werden kann. Interessanterweise gibt es allerdings tatsächlich einen Anknüpfungspunkt zwischen Borderline-Persönlichkeitsstörung und (Zen-)Buddhismus in der Dialektisch-Behavioralen Psychotherapie von Linehan (1989). Ihr therapeutischer Ansatz beinhaltet Bereiche der kognitiv-behavioralen Therapie, der Sozialpsychologie, der

Neurobiologie sowie Aspekte aus der Zen-Meditation.

4.5.3 Existentielle Erklärungsansätze

Hazell hat sich in seinen Arbeiten (1984, 1989, 2003) und in seiner Dissertation (1982) umfassend mit Leere (nicht nur, aber hauptsächlich als emotionalen Zustand) auseinandergesetzt. Er legt eine Theorie der Leere vor und unternimmt unter anderem den Versuch, einen Fragebogen zur Messung der Leeregefühle zu erstellen. Dieser besteht aus 18 Items und wurde 270 Personen vorgelegt (1984). Hazell (2003) unterscheidet zwischen Leere [pure emptiness, blankness] und existentieller Leere. Dabei kommt seiner Meinung nach der existentiellen Leere eine höhere Bedeutung zu. Existentielle Leere unterscheidet sich von (purer) Leere, indem die Person, die diese Gefühle empfindet, eine besondere Sorge [existential concern] in Bezug auf existentielle Themen wie Tod, Authentizität und den Sinn des Lebens hegt. Er bezieht sich an zahlreichen Stellen auf Frankl, der, wie er berichtet, sehr viel zu diesem Thema verfasst hat. Er geht von Frankls Konzepten des existentiellen Vakuums, der existentiellen/noogenen Neurose und der (Frankl'schen Fassung der) existentiellen Leere aus. Die noogene Neurose ist eine Erkrankung, die „in dem Sinnlosigkeitsgefühl, dem existentiellen Vakuum sowie in Gewissenskonflikten und Wertkollisionen begründet [ist]“ (Kriz, 2007, S.197). Weiters orientiert sich der Autor an Sartre (1993), der Leere als elementare Erfahrung des bewussten Erlebens und der Freiheit ansieht. Hazell verknüpft seine Theorie der Leere mit der Theorie der positiven Desintegration (TPD) von Dabrowski (Dabrowski & Piechowski, 1977, zit. nach Hazell, 2003). Dabei handelt es sich um eine Theorie der Persönlichkeitsentwicklung, die diesen Prozess in fünf hierarchisch aufeinander aufbauende Stadien organisiert. Im Gegensatz zu anderen Modellen z.B. dem Erik Eriksons, nach denen sich individuelle

Entwicklung in Stadien vollzieht, ist es nach Dabrowskis Modell nicht häufig, dass eine Person alle Stadien durchläuft bzw. die höheren Stadien 4 oder 5 erreicht. Das Wachwerden von Leeregefühlen ist nach Dabrowski und Hazell erst ab Stufe 2 möglich. Dies wird als positives Signal gedeutet, da es den psychischen Wachstumsprozess ankündigt. Für Hazell sind Leeregefühle und die Erfahrung der Leere – im Vergleich zu beispielsweise den tiefenpsychologischen Autoren wie Kernberg oder Mahler – nicht pathologisiert, sondern etwas Positives, das er als Begleiterscheinung im Rahmen eines (positiven) Entwicklungsprozesses sieht. Hazell (2003) untersucht zwar auch Leeregefühle wie sie als zentrales Element in Buddhismus (shunyata) vorkommen, ist aber der Meinung, dass es sich dabei um alternative Konzepte handelt, die von der existentiellen Leere verschieden sind. Er bemerkt, dass sich seine Forschungsergebnisse von denen der aktuellen psychologischen Forschung unterscheiden. Er nennt dazu vier Punkte: a) Die aktuelle psychologische Forschung unterscheidet nicht zwischen Leere und existentieller Leere. b) Die aktuelle psychologische Forschung unterscheidet nicht zwischen der (subjektiven) Erfahrung der Leere (also Leeregefühlen) und dem objektiven Vorhandensein der Leere. c) Die aktuelle psychologische Forschung sieht in Leeregefühlen und dem Erlebnis der Leere nicht pathologische Zustände, von denen die Patientinnen geheilt werden sollen, sondern als Teil einer positiven Entwicklung hin zu einer gereiften Persönlichkeit. d) Die aktuelle psychologische Forschung vernachlässigt die Suche nach Persönlichkeitseigenschaften wie der emotionalen Übererregbarkeit¹¹ [over-excitability]. Diese ist nach Hazell (2003) ein zentrales Charakteristikum, um die psychische Entwicklung des Menschen zu verstehen. Übererregbarkeit im Sinne von Dabrowski und seiner Theorie der positiven Desintegration (TPD)

11 Nach Dabrowski & Piechowski (1977, zit. nach Hazell, 2003) ist Übererregbarkeit (over-excitabilities) größtenteils angeborene Verhaltens- und Empfindungs-Dispositionen. Dabrowski unterscheidet fünf Bereiche, in denen eine Person übererregbar sein kann: emotional, psychomotorisch, sensorisch, intellektuell, imaginativ.

ist nach Hazell Voraussetzung für das Erleben von Leeregefühlen. Hazells Forschungen deuten darauf hin, dass das von ihm untersuchte Konzept der existentiellen Leere und der existentiellen Sorge [concern] ab dem 40. Lebensjahr im Leben einer betroffenen Person abzunehmen beginnt. Er betont, wie wichtig es ist, in den Leeregefühlen eine Möglichkeit des persönlichen Wachstums zu sehen, anstatt sie zu pathologisieren und Betroffene davon heilen zu wollen. Er spricht davon, dass Leeregefühle verdeckt/unbewusst [concealed] oder entdeckt/bewusst [revealed] sein können, und dass beim Erreichen der jeweiligen Entwicklungsstufe in Dabrowskis Modell ein Bewusstwerden der Leeregefühle auftreten wird. Aus der Perspektive des Autors ist es nicht ganz eindeutig, auf welches Konstrukt sich Hazell mit seiner Theorie bezieht. Seine Formulierungen sind nicht immer klar und unmissverständlich und es ist nicht immer eruierbar, was genau sein Untersuchungsgegenstand ist. Jedenfalls entsteht der Eindruck, als würde Hazell ein anderes Konstrukt erforschen als jene Leeregefühle, wie sie PatientInnen berichten, die an Borderline-Persönlichkeitsstörung leiden. Es ist unklar, ob PatientInnen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung in eine der fünf Entwicklungsstufen der Theorie der positiven Desintegration (TPD) passen. Hazell fand in seinen Studien Korrelationen zwischen der emotionalen Entwicklung einer Person, den erfahrenen Leeregefühlen, den existentiellen Leeregefühlen und den existentiellen Sorgen [concerns]. Es ist aber unklar, ob diese Ergebnisse ebenso auf eine klinische Population anwendbar sind, die eine Gruppe von Personen darstellen, die Hazell nicht untersucht hat. Wie Bruijn (2004) meint, ist Hazells Unterscheidung in emptiness revealed vs. emptiness concealed (entdeckte/bewusste Leeregefühle vs. verdeckte/unbewusste Leeregefühle) eine besonders fruchtbare Unterscheidung, die sich gut eignet, um die spezielle Gefühlslage bei Personen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung zu beschreiben.

4.6 Leeregefühle bei Borderline-Persönlichkeitsstörung im Vergleich zu Leeregefühlen bei Depression

Paris (2007) betont den qualitativen Unterschied, den Personen mit Depression auf der einen Seite und chronisch suizidale Personen auf der anderen Seite berichten (womit er sich hauptsächlich auf Personen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung bezieht). Er schreibt: „Even those who are psychologically unsophisticated will spontaneously use the word *empty*. (I also have treated people in french, and patients have told me that they feel inside is *une vide*.) [...] The feeling of an inner void is distinct from depression“ (S. 24). Er versteht Depression eher als Verlust, Kummer und Trauer. Währenddessen ist das Gefühl der Leere ein intensiv empfundenes Gefühl der Isolation, des sozialen Abgetrenntseins. Er schreibt: „In contrast, emptiness describes a more profound feeling of disconnection. It involves a sense that one barely exists in any meaningful way. [...] The difference concerns the prominence of aloneness and emptiness, as well as a lack of identity and a purpose in life“ (S.24f.). Seiner Beobachtung nach sind die Leeregefühle bei chronisch suizidalen Personen, die in den meisten Fällen an einer Borderline-Persönlichkeitsstörung leiden, dadurch gekennzeichnet, dass sie stärker das Gefühl erleben, allein zu sein und nicht (wirklich) zu existieren. Es sind zahlreiche Belege zu finden, die diese Sicht unterstützen: So kommen Westen et al. (1992) zu folgenden Schlüssen: Neben einer (nach DSM-III-R klassifizierten) Major Depression gibt es eine qualitativ verschiedene Borderline-Depression, welche durch Leere, Einsamkeit, Verzweiflung in Bezug auf Bezugspersonen sowie negativen, labilen, diffusen Affekt gekennzeichnet ist. Leichsenring (2004) bestätigt diese Ergebnisse. Er berichtet, dass Erlebnisse von Borderline-Patientinnen eher durch chronische Einsamkeit, Leere und Langeweile gekennzeichnet als

durch Schuld, Gewissensbisse und Mangel an Selbstwert wie bei Personen, die an einer Depression leiden. Gunderson & Phillips (1991) kommen auch zu dem Ergebnis, dass Depression und Borderline-Persönlichkeitsstörung zwar überlappende aber dennoch verschiedene Konzepte sind, was auch auf die Phänomenologie der Störungen auswirkt, das heißt, wie die Symptome von Betroffenen empfunden werden, was für die vorliegende Untersuchung relevant ist.

4.7 Leere - ein interkultureller Blick

Sind Leeregefühle, wie sie in DSM-V und ICD-10 unter der Borderline-Persönlichkeitsstörung beschrieben werden, universell? Berichten Personen in anderen Kulturen als der westlichen auch von jenen Gefühlszuständen? Die Annahme, dass ein Ausdruck der deutschen Sprache sozusagen eins zu eins in jede andere Sprache übersetzbar ist, wäre naiv.

Mir ist wichtig, auf einen Umstand hinzuweisen, auf den ich im Zuge der Recherche zu dieser Studie gestoßen bin: Das chinesische Klassifikationssystem psychischer Störungen - *Chinese Classification of Mental Disorders* (aktuell: CCMD-III¹²) - führt weder die Borderline-Persönlichkeitsstörung noch Leeregefühle. Aus dem Vergleich zwischen den Klassifikationssystemen der Vereinigung für Psychiatrie der USA, der WHO und von China wie er von Zhong und Leung (2007, 2009) dargestellt wird, geht hervor, dass in der CCMD keine Borderline-Persönlichkeitsstörung aufgelistet wird, sondern eine impulsive Persönlichkeitsstörung (impulsive personality disorder - IPD). Lai, Leung, You und Cheung (2012) diskutieren in ihrem Artikel, ob sich die Konstrukte Borderline-Persönlichkeitsstörung (DSM-V),

¹² CCMD-III wird zitiert nach Zhong und Leung (2007).

emotional instabile Persönlichkeitsstörung nach dem Borderline-Typus (ICD-10) und impulsive Persönlichkeitsstörung (CCMD-III) auf dasselbe übergeordnete Konstrukt beziehen, was ihrer Meinung nach der Fall ist. Besonders interessant ist allerdings in diesem Zusammenhang, dass im chinesischen Klassifikationssystem (CCMD-III) bei der Impulsiven Persönlichkeitsstörung Leeregefühle nicht als Kriterium aufgelistet sind. An dieser Stelle und in dieser Arbeit kann selbstverständlich nicht der Frage nachgegangen werden, warum im chinesischen Katalog psychischer Störungen nicht von Leeregefühlen die Rede ist, dennoch handelt es sich um einen interessanten Befund. Im Rahmen der psychiatrischen Klassifikationssysteme wird der Eindruck vermittelt, psychische/psychiatrische Störungen lägen in der Welt vor, wie es Gesteinsschichten oder Pflanzenarten tun. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) verwendet in ihrem Klassifikationssystem ICD-10 ebenso Leeregefühle zur Charakterisierung der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung, wie es die APA beim DSM-V tut. Aber sind Leeregefühle universell, also in allen Kulturen vorzufinden? Leeregefühle sind ein Gefühlszustand, der – so wie er in dieser Arbeit verstanden wird – nicht jeder Person zugänglich ist. Ob dieses schwer kommunizierbare Gefühl in anderen Kulturen „anzutreffen ist“, also dort empfunden wird, ist fraglich. Um die Relativität zwischen den Kulturen aber zu verdeutlichen, sollen an dieser Stelle ein kurzer Blick auf ein Gefühl werfen, das vermeintlich allseits bekannt und eindeutig zu charakterisieren ist. Es geht um Gefühle der romantischen Verliebtheit.

Die Ethnologin Röttger-Rössler (2010) schreibt: „Verliebtheit gilt in unserer gegenwärtigen Gesellschaft als ein äußerst positiver und erstrebenswerter Zustand. Der romantischen Liebe, als deren Startsymptome 'Schmetterlinge im Bauch', flatternde Herzen, weiche Knie, Schlafstörungen und Hyperaktivität gelten, wird bei uns in Kunst und Medien ein 'Hohelied' gesungen, sie wird extrem 'kultiviert',

sodass Menschen, die sich noch nie verliebt haben, häufig beginnen sich für emotional inkompetent, defizitär und gestört zu halten. Ratgeberliteratur ist zudem voll mit Tipps, wie man sich verlieben kann, woran man sicher erkennt, dass man verliebt ist und auch, wie man es schafft, diesen berausenden Zustand in fortgeschrittenem Lebensalter erneut zu erfahren oder in einer langen Ehe zu revitalisieren“ (S. 22). Allerdings fährt sie fort: „In etlichen Gesellschaften sucht man allerdings vergeblich nach einem vergleichbaren Verliebtheitsschema. So weisen z.B. die auf der indonesischen Insel Sulawesi beheimateten Makassar, die über sehr komplexe und fein gestufte Emotionskonzeptionen und -vokabularien verfügen, kein Verliebtheitsmodell auf. Dies erscheint als durchaus folgerichtig in einer Kultur, in der Ehen – zumindest idealiter – arrangiert und nicht auf Basis persönlicher Zuneigung geschlossen werden“ (ebd.).

Interessanterweise besteht allerdings bei den Makassar eine Krankheitskonzeption, deren Symptome auffällig ähnlich jenen Kennzeichen sind, die für das uns (in der westlichen Kultur beheimateten) bekannte Konzept „Verliebtheit“ als typisch gelten: intensive gedankliche Bezogenheit auf die andere Person, Idealisierung derselben, Euphorie, Unruhe, Hyperaktivität (die berühmten „Schmetterlinge im Bauch“), Schlaflosigkeit, Relativierung aller anderen Aspekte des sozialen Lebens als unwichtig, usw. Diese Krankheit trägt den Namen *garring lolo* und trifft bevorzugt junge Menschen beider Geschlechter. „Sie gilt als gefährlich und unbedingt therapiebedürftig!“ (S.22).

Ich erwähne Röttger-Rösslers Beitrag hier aus dem Grund, weil wir uns ebenfalls mit einem bestimmten Gefühlszustand auseinandersetzen. Obgleich Leeregefühle nun Gefühlszustände sind, die möglicherweise nicht in vergleichbarem Ausmaß verbreitet und zugänglich sind, wie

es auf (in der westlichen Kultur beheimateten) romantische Verliebtheitsgefühle zutrifft, besteht in Bezug auf beide ein gewisser Universalitätsanspruch, der bei Leeregefühlen Ausdruck in den psychiatrischen Diagnosehandbüchern DSM (APA, 2013) und ICD (WHO, 1993) findet. Wie beschrieben sind dort Leeregefühle in beiden Fällen als Diagnosekriterium vermerkt. Und wie wir nun gesehen haben, nicht im chinesischen Pendant.

5 Methodik

Im vorliegenden Kapitel 5 sollen überblicksartig die Grundgedanken der qualitativen Methodik in der Psychologie beschrieben werden, bevor anschließend dargelegt wird, worin das Vorgehen der Metaphernanalyse besteht und warum die Metaphernanalyse als Auswertungsmethode und als prägendes Rahmenkonzept dieser Arbeit gewählt wurde.

5.1 Einführung in die qualitative Methodik

Das Analyseverfahren, das in dieser Studie hauptsächlich Anwendung findet und diese in entscheidendem Ausmaß prägt, ist die Metaphernanalyse, wie sie maßgeblich durch Lakoff und Johnson in ihrem erstmals 1980 veröffentlichten Buch *Metaphors we live by* (2003) entwickelt wurde. Orientiert man sich an der groben Unterscheidung in qualitative und quantitative Ansätze innerhalb der Psychologie, ist die Metaphernanalyse auf Seiten der qualitativen Forschungsstrategien zu verorten. Die vorliegende Studie ist zwar keine Arbeit über die Metaphernanalyse als qualitative Forschungsmethode im engeren Sinn, sondern diese wird darin als Auswertungs- und Interpretationsrahmen verwendet, um Leeregefühle bei Personen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung zu erforschen. Dennoch ist es wichtig, die Metaphernanalyse als Methode vorzustellen, da – wie bei der Anwendung jeder Art von Analyseverfahren oder Analysetechnik – das, was durch diese Methode erkannt oder ermittelt wird, durch die Charakteristik der Methode geprägt ist. Mit einer Lupe lässt sich die Umgebung auf eine andere Art erforschen als mit einer Schaufel. Um aber das Vorgehen

innerhalb der Metaphernanalyse adäquat erklären und verstehen zu können, erscheint es sinnvoll, in Grundzügen, die spezielle Charakteristik der qualitativen Sozialforschung zu skizzieren – wenn auch diese Erklärungen weit weniger ausführlich ausfallen, als die Schilderung der Themenbereiche Metapher und Metaphernanalyse.

Breuer (2010) verweist in seiner Darstellung der wissenschaftstheoretischen Grundlagen qualitativer Methodik in der Psychologie mit einem Verweis auf die historische Entwicklung dieser Wissenschaftsdisziplin, nämlich speziell auf die „charakteristische Doppel- bzw. Mehrdeutigkeit: Sie gilt sowohl als Natur- wie auch als Geisteswissenschaft (oder auch als Sozial- bzw. Kulturwissenschaft, wie es heutzutage häufig heißt)“ (S.35). Diese Doppeldeutigkeit ist ihr seit ihren institutionellen Anfängen im späten 19. Jahrhundert eigen und formt sich im derzeitigen Wissenschaftsbetrieb der Psychologie in der großflächigen Unterscheidung qualitativer vs. quantitativer Ansätze aus. Qualitativ-sozialwissenschaftliche oder (qualitativ-)rekonstruktive Methodik sind Sammelbegriffe für eine Vielzahl methodologischer Denkformen, Forschungsstile und Instrumentarien (Breuer 2010). Um die angesprochene Unterscheidung qualitativer versus quantitativer Ansätze in der Psychologie näher charakterisieren zu können, ist es sinnvoll, an die pauschale Zuordnung *qualitativ = subjektiv* und *quantitativ = objektiv* zu erinnern. In der gegenwärtigen Psychologie finden sich diese zwei Forschungshaltungen, die ein Kontinuum aufspannen: Subjektivismus und Objektivismus (Bohnsack 2003a; zit. nach Przyborski & Sluneko, 2010). Nach Przyborski und Sluneko ist Objektivismus der Oberbegriff für all jene – quantitativen – Ansätze, die das Ziel ihrer Erkenntnis, ihren Forschungsgegenstand, als ein Naturding konzipieren, das außerhalb der WissenschaftlerInnen liegt. Objektivistische Zugänge sind „in erster Linie auf überzeitliche, raumungebundene Strukturen, d.h. auf die nomothetische Erfassung

menschlicher 'Natur' gerichtet; sie fragen, was die psychische Welt an sich ist“ (S.629). Subjektivistische – qualitative – Ansätze untersuchen dagegen Faktoren wie Motive, Intentionen, Meinungen und Einstellungen oder auch subjektive Theorien über das eigene oder fremdes Handeln. Sie sind „auf das vom Individuum aus betrachtete Wozu und Warum“ (ebd.) gerichtet. Jedoch ist die Dichotomie objektiv/quantitativ versus subjektiv/qualitativ nur eine grobe Orientierung. Wie die Autorin und der Autor schreiben, setzen die meisten Ansätze der rekonstruktiven Sozialforschung anders an. Es wird nicht zwischen subjektiv und objektiv unterschieden, sondern „zwischen der handlungspraktischen Herstellung von Wirklichkeit einerseits und einem begrifflich explizierten Wissen andererseits“ (ebd.). Damit werden auch zwei Sinnebenen bzw. zwei Analyseinstellungen beschrieben. Methodologische Ansätze, die sich besonders darauf konzentrieren, die erste Ebene, d.h. die nicht explizite Ebene zu erfassen, sind jene der qualitativen Sozialforschung. Sie richten das Augenmerk auf das inkorporierte Erfahrungswissen, auf alltägliche Praktiken, mit Bourdieu gesprochen: auf den „Habitus als 'generative Formel'“ (Bourdieu, 1982, S.729; zit. nach Przyborski & Slunecko, 2010). Sie schreiben weiter: „Die Fokussierung der in der Praxis angeeigneten und diese Praxis ihrerseits strukturierenden Struktur, mithin des Wie der Herstellung sozialer Realität [...] schließt an die sog. 'praxeologische' Positionierung an, die auch Bourdieu als Königsweg zwischen subjektivistischer und objektivistischer Vereinseitigung ortet“ (S.629). Wie Kruse et al. (2011) schreiben, basieren die Forschungsstrategien der qualitativ-orientierten, rekonstruktiven Sozialforschung auf der Annahme, „dass Versprachlichungen stets noch einen weiteren Sinn als das rein Gesagte mit-transportieren: [...] das Gesagte und das Gemeinte bilden zwei Ebenen, die erst in einem Interaktionsprozess emergent hergestellt und geklärt werden“ (S.39). Ebenso beschreiben Przyborski und Wohlrab-Sahr (2010) zwei Analyseinstellungen: (1)

Subjektiver Sinn, „die auf Common-Sense-Theorien und deren Systematisierung gerichtet ist“ (S.35) und (2) Struktur der Praxis, „die auf Prozessstrukturen der Hervorbringung praktischen Handelns und anderer sozialer Gegenstände [...] gerichtet ist“ (ebd.). Flick (2007) schreibt: „Gemeinsames Kennzeichen [...] [dieses] Typs theoretischer Ansätze, auf die sich qualitative Forschung stützt, ist [...], dass von kulturellen Sinnsystemen [...] ausgegangen wird, die die Wahrnehmung und Herstellung subjektiver und sozialer Wirklichkeit gleichsam rahmen“ (S.90). Weiter schreibt er: „Dabei wird zwischen der Oberfläche des Erlebens und Handelns – die den beteiligten Subjekten zugänglich ist – und den Tiefenstrukturen des Handelns – die von alltäglich-unmittelbarer Reflexion nicht mehr (unmittelbar) erreicht werden – unterschieden“ (ebd.). Kruse et al. (2011) weisen auf einen weiteren wichtigen Aspekt hin: „Qualitative Forschungsverfahren produzieren also keine objektiven Datenquellen, in denen Realität abbildhaft dargestellt wird, sondern 'Wirklichkeit' wird hier selbst überhaupt erst diskursiv¹³ hergestellt“ (S.23).

5.2 Einführung in die Metaphernanalyse

Die folgende Darstellung des Themenbereichs Metapher und der Metaphernanalyse als Forschungsstrategie der qualitativen, rekonstruktiven Sozialforschung wird mit einem kurzen Beispiel eingeleitet. Wenn eine Person davon spricht, dass sie ihren Weg im Leben finden will, dann meint sie damit nicht, dass sie sich im geografischen Sinn in einer Landschaft zurechtfinden will und beispielsweise dafür eine Landkarte benützt, sondern die Aussage ist nicht wörtlich, also im übertragenen Sinne, metaphorisch gemeint.

13 Dieser Ausdruck bezieht sich auf das Diskurs-Konzept von Foucault und bezeichnet „ein System von Instanzen, Regeln und Strategien des Sprechens (aber auch anderer Praktiken), die ein bestimmtes gesellschaftliches Feld abstecken und bestimmen, welche Handlungen und Aussagen auf diesem Feld zulässig sind und welche nicht“ (Slunecko 2008, S.130).

Dasselbe gilt beispielsweise für Aussagen wie „Zeit ist Geld“ oder „Ich habe meinen Platz an seiner/ihrer Seite gefunden“. Bei der Aussage „Ich will meinen Weg im Leben finden.“ bezieht sich der/die SprecherIn auf eine Vorstellung bzw. auf die Metapher DAS LEBEN IST EINE REISE. Diese Metapher, dieses Bild – in der Sprache der kognitiven Linguistik: dieses kognitive Konzept – hilft dem/der SprecherIn, das, was sie/er sagen will, sich selbst und anderen Personen gegenüber zu kommunizieren und seine/ihre Handlungen entsprechend zu planen und zu realisieren. Grundannahme von Metapherntheoretikern wie Lakoff und Johnson ist, dass der Mensch Metaphern verwendet, um die Wirklichkeit und die Welt um ihn herum zu ordnen und zu verstehen. Metapher ist eine kognitive Strategie, die im Wesentlichen so funktioniert, dass eine Struktur von einem (Quell-)Bereich in einen (Ziel-)Bereich übertragen wird. Die Metapher DISKUSSION IST KRIEG beispielsweise ist Teil unseres Wortschatzes und unseres Denkens. Mit „*Schieß los!*“ wird jemand aufgefordert, seine Meinung darzulegen, oder er wird aufgefordert, seine Position zu *verteidigen* und verfolgt wahrscheinlich mit seinem Vorgehen eine gewisse *Strategie* (Kronberger, 1999). Hierbei wird eine Vorstellung eines bekannten, erfahrungsmäßig näheren, konkreteren, leichter erfassbaren Bereiches (Krieg, kriegerisch-kämpferische Auseinandersetzung) auf einen anderen, unbekannteren, abstrakteren, schwieriger zu erfassenden Bereich übertragen. Ähnliches liegt im Falle des Ausdrucks 'Tischbein' vor. Vom menschlichen Körperschema ausgehend (Quellbereich) wurde hier ein Ausdruck verwendet, um ein Möbelstück zu beschreiben (Zielbereich). Kronberger (1999) formuliert es so: „Die Quelldomäne ist ein bildhafter, konkreter Bereich, dessen Struktur aufgrund seiner Erfahrungsnähe unmittelbar einsichtig und nachvollziehbar ist. Die Zieldomäne hingegen ist aufgrund ihrer größeren Erfahrungsferne schwerer zu verstehen und muß mittels des anschaulicheren Quellbereichs bebildert werden. So wird im erwähnten Zielbereich 'Diskussion' mittels Strukturmerkmalen des

Quellbereichs 'Krieg' veranschaulicht“ (S. 88). Schmitt (2000b) schreibt, dass Metaphern normalerweise ihre Bildstruktur aus einfachen und gestalthaften Erfahrungen (z.B. Höhe und Tiefe) auf komplexe, tabuisierte oder neue Sachverhalte übertragen. Als Bildquelle dienen oft körperlich erfahrene Dimensionen oder einfache Handlungsabläufe, deren elementare Bestandteile als Schema genutzt werden. Diese (Körper-)Schemata sind präverbal und haben ihren Ursprung in der ontogenetischen Entwicklung. Buchholz (2003) schreibt dazu: „Präkonzeptuelle körperliche Erfahrungen schematisieren danach durch metaphorische Projektion andere Bereiche wie den des Abstrakten und des Sozialen“ und weiter „Die hier interessierende Generalthese der kognitiv-linguistischen Metapherntheorie könnte man so formulieren, daß der Körper als „generic term“ im abstrakten Denken präsent ist – mehr als wir denken. Als Antwort auf die Frage nach dem Ursprungsbereich, der schon vielfach angesprochenen sinnlichen Anschauung, bietet die kognitive Linguistik den Körper als Bedeutungsspender an“ (S.136).

Zentrale Eigenschaften von Metaphern sind erstens Komplexitätsreduktion und zweitens der Umstand des *Highlighting and Hiding*, „eine aufmerksamkeitsfokussierende (highlighting) und ausblendende (hiding) Funktion“ (Schmitt, 2011, S.64). Erfahrungen und Sachverhalte, die vage oder abstrakt und daher schwer fassbar sind (vulgo und die explizierte Terminologie benützend: „zu hoch sind“), können mit Hilfe von konkreteren, elementareren Erfahrungen strukturiert und rational erfassbar gemacht werden. So werden abstrakte Konzepte bzw. Phänomene wie Zeit, Leben oder Theorien zu Trägern von Eigenschaften – Eigenschaften, die von anderen Vorgängen und Trägern stammen. „Theorien kann man nicht sehen, anfassen oder riechen. Um aber über Theorien sprechen zu können, sprechen wir von Theorien u.a. so, als ob sie Gebäude wären“ (Kruse et al., 2011, S.65). Beispiele, die das illustrieren: „Ich habe mich in

der Theorie nicht zurechtgefunden. Diese Theorie ist schlecht fundiert – sie sollte empirisch abgestützt werden. Diese Theorie ist schwer zugänglich.“ (ebd.). Die Verwendung von Metaphern eröffnet damit auch einen Horizont möglicher Handlungen: Eine Theorie kann *zerschmettert* oder *untermauert* werden. Bausteine einer Theorie können *herausgenommen* werden, womit dann eine andere Theorie *aufgebaut* werden kann. Gleichzeitig werden in diesem Akt des Verständlichmachens, des geistigen Strukturierens, der Zielbereich durch die Eigenschaften des Quellbereiches geprägt und es vollzieht sich jener Prozess des Aufmerksamkeitsfokussierens (highlighting) und Ausblendendens (hiding), von dem Lakoff und Johnson (2003) berichten. Beispielsweise ist es ein Unterschied, ob ich Diskussionen als Krieg oder als Tanz verstehe. Im ersten Fall ist in mir die konzeptuelle Metapher DISKUSSION IST KRIEG aktiv, im zweiten DISKUSSION IST TANZ. Im ersten Fall wird es mir eher darum gehen, mein Gegenüber *zu besiegen, überlegene* Argumente zu haben und meine Position zu *verteidigen*, im zweiten eher darum, miteinander ein schwungvolles Gespräch im Rhythmus zu führen, bei dem es darum geht, Neues zu kreieren und in Kontakt zu sein. Der Aspekt des highlighting and hiding wird von Schmitt (2000a) genauer beschrieben:

" 'Highlighting' meint ein Hervorheben bestimmter Eigenschaften und Merkmale; in unserem Beispiel forciert die Behälter-Metaphorik, uns als abgegrenzte Einheit, als 'Ich' zu empfinden. Gleichzeitig blendet diese Metaphorik den Verlauf in der Zeit aus, man ist entweder 'dicht' oder 'nicht dicht'. So wird ein ahistorisches, tendenziell unsoziales Wesen konstruiert. Diesen Effekt bezeichnen Lakoff und Johnson als 'hiding', als Verstecken. [...] Ein typisches 'hiding' von vielen der hier genannten Metaphern liegt, wie schon erwähnt, darin, das sie die Komplexität von Interaktionsphänomenen oder im weiteren Sinn sozialen Phänomenen auf Bilder vom Subjekt reduzieren, also individuell etikettieren“ (S.7).

Die qualitative Metaphernanalyse ist eine auf der Metapherntheorie (Lakoff & Johnson, 2003) fußende sozialwissenschaftliche Auswertungsmethode. Wie Schmitt (2011) anführt, sind gegenwärtig (also im Jahr 2014) mindestens neun Formen der Metaphernanalyse unterscheidbar. Die Metapherntheorie erlebte speziell durch die angesprochene Erstveröffentlichung 1980 von Lakoff und Johnson (2003) eine Aufwertung und Weiterentwicklung. Wesentlich an dieser Veränderung ist die Ausweitung des Metaphern-Konzeptes. Wurde es davor primär so verstanden, dass Metapher ein rhetorisches Hilfsmittel oder Werkzeug sei, dessen grammatikalische oder rhetorische Funktion im Vordergrund steht, so verorten Lakoff und Johnson (2003) Metaphern nicht nur in der Sprache, sondern generell im Denken und untersuchen die Funktion der Metaphern für die Konstruktion von Realität.

Sie schreiben selbst:

„Die Metapher ist für die meisten Menschen ein Mittel der poetischen Imagination und der rhetorischen Geste – also dem Bereich der außergewöhnlichen und nicht der gewöhnlichen Sprache zuzuordnen. Überdies ist es typisch, dass die Metapher für ein rein sprachliches Phänomen gehalten wird – also eine Frage der Worte und nicht des Denkens oder Handelns ist. Aus diesem Grunde glauben die meisten Menschen, sehr gut ohne Metaphern auskommen zu können. Wir haben dagegen festgestellt, dass die Metapher unser Alltagsleben durchdringt, und zwar nicht nur unsere Sprache, sondern auch unser Denken und Handeln“ (S.11).

Nach Ansicht dieser Autoren sind Denken und Sprache jeder Person metaphorisch strukturiert und damit auch der soziale Raum, der durch die gemeinsamen kommunikativen Akte der Personen in der SprecherInnengemeinschaft konstruiert wird. Buchholz (2003) drückt diesen Standpunkt folgendermaßen aus:

„Wer auch immer denkt, *strukturiert* den *Kosmos* seines *Bedeutungsuniversums* durch Metaphern; er denkt *über* etwas nach, *schiebt* andere Gedanken *beiseite*, gibt seinen Ideen eine *Form* oder *hängt* sie an einem *Punkte auf* oder verwendet eine *Perspektive*.

Manchmal *sehen wir klar und blicken durch*, dann aber *tappen wir wieder im Nebel*" (S.7).

Etymologisch betrachtet liegt die Wurzel des Ausdrucks 'Metapher' im altgriechischen Wort 'metaphorá', was so viel bedeutet wie 'Übertragung'. Eine historisch gesehen erste Definition des Ausdrucks 'Metapher' findet sich bei Aristoteles (2008): „Die Metapher ist die Übertragung eines Wortes, das (eigentlich) der Name für etwas anderes ist, entweder von der Gattung auf die Art oder von der Art auf die Gattung oder von einer Art auf eine (andere) Art gemäß einer Analogie“ (S.29). Buchholz (2003) sieht als Struktur der Metapher eine Gleichung plus einer Ungleichung für die gilt: „die Gleichgültigkeit von Gleichung und Ungleichung überschreitet eine zweiwertige Logik“ (S.41). Metaphern werden vom Individuum angewandt, um die Wirklichkeit zu verstehen. Da der Verständnisvorgang die Grundlage für konkretes Handeln ist und wie Garfinkel meint, Wirklichkeit stets Vollzugswirklichkeit ist (vgl. Kruse et al., 2011), beeinflussen Metaphern die TeilnehmerInnen der SprecherInnengemeinschaft bei der gemeinsamen Konstruktion von Wirklichkeit. Buchholz (2003) geht davon aus, dass (schlafende¹⁴) Metaphern unbewusst unser Denken und Handeln organisieren. Ein besonders eindrückliches Beispiel hierfür mit erschreckenden Konsequenzen vollzog sich im Zweiten Weltkrieg, indem gezielt und systematisch Anhänger des jüdischen Glaubens verfolgt und ermordet wurden. Kruse et al. (2011) schreiben:

„In der Metaphorik des Nationalsozialismus wurden Juden u.a. als 'Parasiten', als 'Ungeziefer' konzeptualisiert. Durch eine derartige metaphorisch konzeptualisierte Entmenschlichung konnte ihre unmenschliche Behandlung gerechtfertigt werden. Die Konsequenz lag aber nicht nur in der Rechtfertigung und Absicherung einer hasserfüllten Ungleichbehandlung. Sie gipfelte in der wörtlichen Ausrottung von Menschen, die wie 'Ungeziefer' gedacht, behandelt, umgebracht wurden – u.a. mit Zyklon B, einem Insektizid“ (S.72).

14 Die Untergliederung in lebendige, tote und schlafende Metaphern wird in Abschnitt 5.4.2 vorgestellt.

5.3 Metaphernanalyse als methodischer Zugang zu Leeregefühlen

Es stellt sich die Frage, wie die Analyse von Metaphern und Bildern, die in den Schilderungen von Betroffenen vorkommen, dabei helfen kann, einen Gefühlszustand besser verstehen zu können. Ein Punkt, der die Verwendung der Metaphernanalyse nahelegt, liegt in einer Analogie zwischen dem Konzept Metapher, wie es Lakoff und Johnson (2003) verstehen, und der Borderline-Persönlichkeitsstörung. Beide Konzepte haben eine Fundierung in den ersten Jahren der geistigen Entwicklung:

Über das Metaphernkonzept der kognitiven Linguistik schreibt Ziegler (2008):

„Lakoff und Johnson [...] gehen davon aus, dass unsere kognitiven Konzepte bereits auf präverbaler Ebene mit Hilfe von räumlichen und vergegenständlichenden Veranschaulichungen, die unseren Erfahrungen und unserer Interaktion mit der Umwelt entstammen, strukturiert und organisiert werden. Ursprünglich unterscheiden die Autoren zwischen orientierenden und ontologisierenden Metaphern; in späteren Publikationen geben sie diese Unterscheidung auf und bezeichnen vorbegriffliche Bildschemata, die im körperlichen Erleben direkt verankert sind, als kinaesthetic image schemas“ (S.26).

Buchholz (2003) schreibt: „Präkonzeptuelle körperliche Erfahrungen schematisieren danach durch metaphorische Projektion andere Bereiche wie den des Abstrakten und des Sozialen [...] Als Antwort auf die Frage nach dem Ursprungsbereich, der schon vielfach angesprochenen sinnlichen Anschauung, bietet die kognitive Linguistik den Körper als Bedeutungsspender an“ (S.136).

Was die Ätiologie der Borderline-Persönlichkeitsstörung betrifft, liegt der Fokus neben genetischen und neurobiologischen Erklärungen auf

entwicklungsbezogenen Erklärungsansätzen. Kreisman und Straus (2012) schreiben: „Die Entwicklungstheorien über die Ursachen der Borderline-Erkrankung konzentrieren sich besonders auf die empfindlichen Interaktionen zwischen Kind und Bezugsperson während der ersten Lebensjahre“ (S.84). In dieser Altersspanne, die sich nach Kernberg (1983) und der Objekt-Beziehungs-Theorie von der Geburt bis zum 36. Lebensmonat erstreckt, ereignet sich häufig bei späteren Borderline-Betroffenen eine essentielle Weichenstellung. Leeregefühle sind ein Zustand, von dem Betroffene häufig berichten und gleichzeitig anmerken, dass dieser Zustand für „Nicht-Eingeweihte“ kaum zu verstehen und nachzuvollziehen sei. „Fast von jedem Patienten wird spontan das Gefühl Leere angesprochen. Gleichzeitig wird meistens resignierend gemeint, dass ohnehin niemand verstehen könne, wie dieses Gefühl sei“ (Sendera & Sendera, 2007, S.155).

Die Annahme ist nun, dass sich aufgrund dieser konzeptuellen Parallelen mit Hilfe der Metaphernanalyse Verständnisbrücken bauen lassen. Dabei hängt es nun davon ab, was das überhaupt heißen soll, wenn man ein Gefühl oder einen Gefühlszustand verstehen will. Die Antwort hat damit zu tun, was wir mit dem Ausdruck 'Verstehen' meinen. Es ist klar, dass diese Arbeit nicht den Rahmen bietet, um sich umfassend mit dem Konzeptbündel Verstehen/Interpretation/Sinn- und Welterschließung auseinanderzusetzen. Dennoch ist es sinnvoll für die Begründung dafür, warum Metaphernanalyse als Auswertungsmethode gewählt wurde, einige vorbereitende Gedanken anzustellen, die unweigerlich in philosophische Dimensionen ausstrahlen. Verstehen ist eine Tätigkeit, ein alltäglicher Vorgang. Wenn eine Person versteht, dann deutet sie, dann macht sie einen Versuch, (sich) etwas zu erklären, was zuvor noch unklar war. Hitzler (1993, S.223; zit. nach Kruse et al., 2011) definiert 'Verstehen' als „jenen Vorgang [...], der einer

Erfahrung Sinn verleiht“. Dabei geht es darum, dass ein Mensch, genauer gesagt, der Verstand eines Menschen, die Sinneseindrücke, die ihm widerfahren, in irgendeiner Weise ordnen kann, so dass sich der Träger des Verstandes, die Person, sein Erleben, also das Erleben von sich selbst und der Welt um sich herum in irgendeiner Weise strukturieren kann. Beim Vorgang des Verstehens, besonders wie es in der rekonstruktiven Sozialforschung angewandt wird, bezieht sich jeder Mensch beim Generieren von Bedeutung auf zahlreiche schon durchgeführte, vorangegangene Verstehensleistungen, die durch andere Personen vollzogen worden sind. Jedes Zuschreiben von Sinn beinhaltet also vorangegangene Sinnzuschreibungen. Jedes Verstehen der Wirklichkeit bezieht sich also auf eine soziale (konstruierte) Wirklichkeit. „Soziale Wirklichkeit stellt somit im Grunde genommen ein Gebilde aus geronnenem kommunikativen Sinn dar“ (Kruse et al., 2011, S.13). Kronberger (1999) begründet in ihrer metaphortheoretischen Untersuchung der Alltagsvorstellungen über Depression die Wahl der Metaphernanalyse als Forschungsstrategie, indem sie auf die Theorie Sozialer Repräsentationen verweist, die zwei zentrale Vorgänge bei der Entstehung sozialer Bedeutung beteiligt sind: (1) Verankerung und (2) Objektivierung. Der erste Schritt (Verankerung) besteht darin, dass neue Ideen und Elemente in das kollektive Denk- und Sprachsystem eingegliedert werden, in einem zweiten Schritt (Objektivierung) werden die neuen Vorstellungen mit Bildern, Emotionen und Bewertungen angereichert, wodurch sie zu real denkbaren Gedanken werden. „In diesem Prozeß der Versinnbildlichung von abstrakten Begriffen kommt der Metapher als Ort der Wirklichkeitsbestimmung zentrale Bedeutung zu“ (S.87). Kruse et al. (2011) geben eine prägnante Antwort auf die eingangs gestellte Frage, nach den Motiven und den Gründen, warum in dieser Arbeit Metaphernanalyse als Interpretationsmethoden gewählt wurde. Sie schreiben: „Über die Analyse der metaphorischen Wahlen von Sprechern bzw. Sprecherinnen können mehr oder weniger direkt die

ihnen zugrunde liegenden Repräsentations- und Relevanzsystemen rekonstruiert werden“ (S.8). Leeregefühle gehören einem phänomenalen Bereich an, der dem Erleben vieler Menschen nicht zugänglich und erfahrungsfern ist. Es ist ein Versuch, verständlich zu machen, was Personen erleben, die Leeregefühle spüren und jenen Bereich auszuloten. Dabei kann uns die systematische Analyse der metaphorischen Modelle, die unsere alltäglichen Denk-, Sprech- und Handlungsweisen bestimmen, helfen. Sie hilft uns zu verstehen, wie Personen dazu kommen, ihren Gefühlszustand genau auf diese Weise zu beschreiben und warum sie z.B. dafür den Ausdruck *Leere* wählen.

Diese Arbeit begegnet den Leeregefühlen von Personen mit der Diagnose Borderline-Persönlichkeitsstörung mit einer Metaphernanalyse, deren Ziel es ist, das Phänomen generell verständlich(er) zu machen und es in einen breiteren Sinnzusammenhang einzuweben. Es soll ein übergeordnetes kognitives Konzept gefunden werden, das all die Aussagen von Betroffenen zusammenhängen lässt, so dass eine gemeinsame Bedeutung emergiert. Für die kognitive Linguistik und damit für die Metaphernanalyse zentral ist die Annahme der Homologie, also „ein Hand-in-Hand-Gehen sprachlich-kognitiver Figuren und der Versprachlichung selbst“ (Kruse et al., 2011, S.8). Zum ersten Mal wurde ein derartiger Ansatz von Goodenough (1957, zit. nach Kruse et al., 2011) in der kognitiven Anthropologie angewandt, nach dem Kultur als eine spezifische Ordnung der Dinge in den Köpfen der Menschen angesehen wird, die es zu erschließen gilt.

Lakoff und Johnson (2003) sehen die soziale Strukturierung von Realität durch Metaphern nicht als starres Nebeneinander von Konzepten. Viel treffender wäre es, sich ein Netz aus ineinandergreifenden metaphorischen Strukturierungen vorzustellen, das die Metaphern bilden. Dieses Netz aus Metaphern repräsentiert in

der Regel einen spezifischen Ausschnitt sozialer Wirklichkeit und „verweist immer auf einen bestimmten Kulturkreis, in dem sie überhaupt erst ihren sozialen Sinn entfalten“ (Lakoff & Johnson, 2003, Übers. zit. nach Kruse et al. 2011, S.25). Denn Metaphern haben die Eigenschaft, dass sie Kontext benötigen und gleichzeitig auch Kontext bilden. Die Autoren unterscheiden zwei Beziehungen zwischen Metaphern: Kohärenz und Konsistenz. Sie gehen zudem davon aus, dass der Mensch Denken und Handeln grundsätzlich in Gestalten erfährt und sein Denken und Handeln dementsprechend in Gestalten strukturiert. Unter dem Ausdruck *Gestalt* verstehen sie, wie Kruse et al. (2011) ausführen, „viel dimensionale strukturierte Ganzheiten“.

Es sind: „Bündel von Eigenschaften, Schemata, Skripte, die wir wie ein Raster an unsere Erfahrung anlegen. Komplexe, im wahrsten Sinne des Wortes 'ungreifbare' Phänomene wie Sprache, Macht, Freude oder Leben können wir 'zu strukturierten Ganzen organisieren', da wir sie in Gestalten konzipieren. Wir können also eine uns bekannte Gestalthaftigkeit einer Sache nutzen, um einer anderen Sache Gestalthaftigkeit zu verleihen“ (Kruse et al., 2011, S.69).

Wie Kruse et al. (2011) ausführen, zeichnet sich eine Gestalt dabei durch ein Zusammenwirken von sechs Eigenschaften aus: (1) TeilnehmerInnen, (2) Teile, (3) Phasen, (4) eine lineare Abfolge, (5) Kausalität und (6) Absichten. Damit ist gemeint, dass sich eine Metaphorik meist in der Form *x tut y* oder *x ist y* ausdrückt wie beispielsweise an SCHIZOPHRENIE IST GEFANGENSCHAFT (Ziegler, 2008), DEPRESSION IST DAS TRAGEN EINER SCHWEREN LAST, DIE NIEDERDRÜCKT (Kronberger, 1999) erkennbar ist.

5.4 Arten von Metaphern nach Lakoff und Johnson

Lakoff und Johnson legen in ihren Arbeiten (1980, 2003) eine Auflistung von Metaphernarten vor, die selbst einer Entwicklung

unterworfen ist. Zu dieser Auflistung und zu allen Untergliederungen, die Arten von Metaphern angeben, ist zu bemerken, dass Metaphern keine Dinge sind, die sich nach Art einer Taxonomie sauber trennen und hierarchisch unterteilen lassen. Die folgende Auflistung ist einer von zahlreichen Versuchen, Metaphern zu gruppieren und zu kommunizieren. Letztlich zeigt sich, dass eine Metapher, wie sie in der Beschreiben oder der Erzählung einer Person vorkommt, selten in genau eine der vorgeschlagenen Kategorien hineinpasst.

5.4.1 Manifeste und konzeptuelle Ebene

Lakoff und Johnson (1980) sprechen von manifesten und konzeptuellen Metaphern. Manifeste Metaphern finden sich in der Sprache, konzeptuelle Metaphern sind das, worauf manifeste Metaphern verweisen. Ziel einer metaphernanalytischen Untersuchung sprachlicher Äußerungen ist es, Aufschluss über die übergeordneten kognitiven Konzepte zu gewinnen, die unser Sprechen, Denken und Handeln strukturieren, womit die konzeptuellen Metaphern gemeint sind. Ein anschauliches Beispiel liefert Ziegler (2008) bei der Analyse der Metaphern in Bezug auf Schizophrenie. Die Aussagen „in unerträglichen Extremen gefangen“, „in die psychotische Wahrnehmungswelt eingesperrt“ oder „durch eine stählerne Wand von allen und allem getrennt zu sein“ sind manifeste Metaphern und verweisen auf die konzeptuelle Metapher SCHIZOPHRENIE ALS GEFANGENSCHAFT (S.12).

5.4.2 Lebendige, tote und schlafende Metaphern

MetapherntheoretikerInnen unterscheiden lebendige, tote und schlafende Metaphern:

Bei lebendige Metaphern handelt es sich um Metaphern, deren metaphorischer Gehalt der SprecherInnengemeinschaft bewusst ist.

Zum Beispiel: ZEIT IST GELD.

Schlafende Metaphern sind eine Kategorie, die durch Martin (1993; zit. nach Ziegler 2008) eingeführt wurde. Dabei handelt es sich um Metaphern, die sich zwar nicht auf den ersten Blick als Metaphern zu erkennen geben, mit geeigneten Identifizierungsverfahren aber wieder „geweckt“, d.h. bewusst gemacht werden können. Sie sind im Kontinuum zwischen den Polen lebendige und tote Metaphern eingeordnet. Buchholz (2003) geht davon aus, dass schlafende Metaphern unbewusst unser Denken und Handeln organisieren; sie brauchen Verfahren der Dekonstruktion, damit ihre Implikationen, ihre „Fruchtbarkeit“ (von Kleist, 1990; zit. nach Ziegler 2008) bzw. Nützlichkeit im Diskurs wieder erkennbar wird.

Tote (oder auch lexikalisierte) Metaphern sind Sprachbilder oder Ausdrücke, die verwendet werden, ohne dass ein Wissen um die metaphorische Bedeutung mitgedacht wird. Zum Beispiel handelt es sich beim Tischbein um einen Teil eines Tisches. Hierbei wird von dem/der SprecherIn zwischen dem Ganzen des Tisches und dem menschlichen Körper eine Relation hergestellt. Der Teil des Tisches, der am Boden steht, wird als Bein gedeutet.

Lakoff und Johnson (2003) unterscheiden mehrere Gruppen von Metaphern. Die wichtigsten darunter für die vorliegende Studie sind: *Strukturmetaphern*, *orientierende Metaphern*, *ontologisierende Metaphern* und *Personifikation*. Kruse et al. (2011) meinen zu den zahlreichen Auflistungen von Metaphern-Unterarten, die im Großen und Ganzen sehr ähnlich sind: „Es geht an dieser Stelle nicht um ein striktes Klassifikationssystem, sondern um die Darstellung der Vielfalt – einer Vielfalt, die grundlegend für die Fruchtbarkeit der Metaphernanalyse ist“ (S.80). Die Konzepte der Strukturmetaphern und der sog. orientierenden Metaphern stehen also nicht unbedingt nebeneinander, sondern überlappen einander meist.

5.4.3 Konzeptuelle oder strukturierende Metaphern

Anhand des angesprochenen Beispiels ZEIT IST GELD: hierbei wird der Zielbereich Zeit nach den Struktur- oder Relevanzprinzipien des Quellbereiches Geld gestaltet. Konzept A, das ursprünglich nach dem Relevanzsystem A strukturiert ist, wird durch ein anderes Relevanzsystem B neu verstanden und neu geordnet. Wenn eine Person davon spricht, dass ihr die *Zeit ausgeht* oder sie *zu wenig Zeit hat*, um eine Handlung durchzuführen, gestaltet diese konzeptuelle oder strukturierende Metapher im Hintergrund. Wenn eine Person zu lange braucht, *verliert* sie Zeit, die sie sonst *gewonnen* hätte. Sie hat somit Zeit *verschwendet* und sollte lernen, *mit der Zeit besser umzugehen*.

Ein anderes Beispiel ist stammt von Schmitt (2000b) und stellt die Strukturmetapher PROBLEME SIND EIN GEWICHT dar. Wenn man Probleme hat, *zieht* es einen nach *unten*, weil sie die betroffene Person *bedrücken*. Hat man keine Probleme, ist man *unbeschwert* und nachdem die *Last* von einem genommen wurde, ist man *erleichtert*. Ein anderes Beispiel ist die angesprochene Weg-Metapher DAS LEBEN IST EIN REISE. Man fragt eine Person, wie es ihr *geht* oder berichtet, dass es einem selbst *gut* oder *schlecht geht*. Er schreibt dazu in dem speziellen Bezug auf sein Forschungsthema psychosoziales Helfen:

„Wenn wir unsere KlientInnen auf ihrem 'Weg' geduldig 'begleiten', sie 'da abholen, wo sie stehen', wie ein 'Bergführer' sie bei ihren 'Gratwanderungen' [...] vor 'Fehlritten' bewahren und sie auch sonst immer wieder ermuntern, 'eigene Schritte zu tun' und Veränderungen 'in Gang' zu setzen, wenn auch wir privat genügend 'Durststrecken' und 'Sackgassen' kennen, wenn es auch uns nicht immer gut 'geht' - dann scheint der 'Lebensweg' doch voller Tücken zu sein. Das bestätigen sowohl unsere wissenschaftlichen wie auch umgangssprachlichen Bezeichnungen für psychische Krisen. Sie lassen sich zum Beispiel dadurch bebildern, dass ein Mensch auf seinem Weg zu schnell ist: Die 'Nerven gehen mit ihm durch' oder auch 'dem geht der Gaul durch', 'jemand ist völlig durch den Wind', ist 'fahrig', hat sich 'in eine Sache

verrannt' oder hat einen 'Schub', z.B. eine psychotischen Phase. Ein Mensch kann auch zu langsam sein auf seinem Lebensweg oder stolpern: Das kann heißen, derjenige sei 'zurückgeblieben' (im kognitiven Sinn) oder 'eingeschränkt' in seinen Fähigkeiten, wenn man nicht gar das umgangssprachliche und drastischere 'beschränkt' hört - es meint, er hat Schranken, kommt auf seinem Weg nicht 'weiter'. Mancher Zeitgenosse 'steht sich selbst im Weg', und ein Anderer leistet sich öfter einen 'Ausrutscher'. Damit sind wir beim Stolpern auf dem Lebensweg angelangt: In unserem psychosozialen Jargon beschreiben wir manche Klienten als 'rückfällig', junge Menschen als 'auffällig' und ältere als 'hinfällig'.

Die Weg-Metapher kann psychische und physische Grenzzustände auch dadurch ausdrücken, dass jemand weder zu schnell noch zu langsam ist, sondern neben diesem Weg existiert: Er ist dann 'neben der Mütze', 'nicht in der Spur', 'para' oder 'daneben', ist vielleicht auch sonst 'weggetreten' und 'verstiegen' oder 'unzugänglich'. Scheinbar wissenschaftlicher reden wir von 'abweichendem' Verhalten, während die Umgangssprache drastischer formuliert, der Betroffene sei 'verrückt' (S.5).

Diese Beispiele lassen erkennen, warum es im beim psychosozialen Helfen darum geht, Personen zu "begleiten", in Situationen, in denen sie "nicht weiter kommen". Ausdrücke wie „Verzögern“, „Zurückbleiben“, "Zurückgehen" als "Regression", das Fortschreiten als "Prozess" verweisen ebenso auf dieses zugrunde liegende Konzept DER MENSCH IST EIN WANDERER AUF SEINEM LEBENSWEG.

5.4.4 Orientierende Metaphern

Hierbei handelt es sich um Strukturierung auf Basis räumlicher Erfahrung. Ihren Ursprung haben diese Metaphern wie bereits angesprochen in der leiblichen Grunderfahrung des Menschen in seinem Sein im Raum. Die Strukturierung findet in Gegensatzpaaren wie oben-unten, drinnen-draußen bzw. hinein-hinaus, vorne-hinten, tief-flach, zentral-peripher statt. Beispiele hierzu sind das angeführte

GESUNDHEIT IST OBEN. Die Oben-Unten-Metapher in der westlichen Kultur tief verwurzelt (Lakoff & Johnson, 2003; Schachtner, 1999; Kruse et al., 2011). Ein kranker Mensch muss sich *hinlegen*. Ist jemand krank oder geht es jemandem schlecht, liegt er häufig *darnieder* und wird wahrscheinlich gefragt, wie und wann er sich wieder *aufrafft*. Ähnlich wie beim Konzept Gesundheit gilt auch bei Liebe: LIEBE IST OBEN. Denn wir sprechen davon, dass uns Liebe *beflügel*n kann. Ebenso gilt: GLÜCKLICHSEIN IST OBEN. Wer traurig ist, ist *niedergeschlagen* und meine Stimmung *sinkt*. Vermutlich ist die grundlegende Orientierung GUT IST OBEN, denn SIEGEN IST OBEN, da der/die SiegerIn ihren KontrahentInnen *überlegen* ist.

Lakoff und Johnson gehen meines Wissens nicht speziell auf das Phänomen Farbe ein, aber man könnte ihre Argumentation, die den Ursprung von Metaphern in der präverbalen Aneignung von (Körper-)Schemata sieht, weiterführen und auf die Farben Weiß und Schwarz anwenden. Die Nacht, das Dunkle gilt vielen Menschen als unheimlich und gefährlich. Es wäre denkbar, die Geburt dieser Metapher in der Grunderfahrung des Nicht-Sehen-Könnens zu finden. Wenn jemand in der Nacht bzw. bei vollkommener Dunkelheit spazieren geht, kann er nicht wissen, welche Gefahren auf ihn lauern. Ein Sonderfall der orientierenden Metaphern ist die Licht-Schatten-Metaphorik, die auch in der vorliegenden Arbeit deutlichen Einfluss zeigt. Hier reiht sich das Gegensatzpaar schwarz-weiß, hell-dunkel, zu den bereits angeführten räumlichen Orientierungen. LICHT/HELL/WEISS IST GUT und SCHATTEN/DUNKEL/SCHWARZ IST BÖSE/SCHLECHT ist eine Metaphorik, die sehr stark in der westlichen Kultur wirkt. Das *finstere* Mittelalter wurde durch das *helle Licht* der *Aufklärung* vertrieben. Damals gab es *schwarze* und *weiße* Magie und die Pest, der *schwarze* Tod, wütete in Europa. Eine Person ist geistig *umnachtet*, wenn sie sehr *unterbelichtet* ist, und möglicherweise ist sie von *dunklen* Mächten beherrscht, aber vielleicht kommt ihr ja eine

Erleuchtung. Nach Schmitt (2000a) ist die Licht-Schatten-Metaphorik allerdings Produkt einer Strukturmetapher auf übergeordneter Ebene: DENKEN IST SEHEN. Diese wird in Kapitel 6 eingehender beschrieben.

5.4.5 Ontologisierende Metaphern

Nach Kruse et al. (2011) gibt es zwei Arten von ontologisierenden Metaphern: (a) Metaphern der Entität und der Materie sowie (b) Gefäßmetaphern.

Ad (a) Metaphern der Entität und Materie - oder in anderen Veröffentlichungen auch Substanzmetapher: Solche Metaphorisierungen entstehen, wenn der bildempfangende Zielbereich als Materie gedacht und behandelt wird. Beispielsweise liegt eine Substanzmetapher vor, wenn man (meist wissenschaftliche) Theorien (Zielbereich) als Gebäude (Quellbereich) strukturiert. Lakoff und Johnson bemerken zur Kategorie der Substanzmetaphern, dass sie zahlreich in den Sprachen vorkommen, aber oft nicht als solche erkannt werden, weil deren Verwendung derart häufig und selbstverständlich ist. Lakoff und Johnson (2003) besprechen als Beispiel Inflation:

„Inflation verringert unseren Lebensstandard. Wenn die Inflation noch mehr wird, werden wir nie überleben. Wir müssen die Inflation bekämpfen. Inflation reitet in die Ecke. Inflation fordert ihren Tribut an der Kasse und der Zapfsäule. Land zu kaufen ist der beste Weg, um mit der Inflation umzugehen. Inflation macht mich krank“ (S. 26).

Ad (b) Gefäßmetapher: Diese Metapher ist besonders in der vorliegenden Arbeit zentral. Ihr Verständnis basiert darauf, dass Gegenstände als etwas mit Innen- und Außenseite verstanden werden. Wenn Fiedler (2007) „Persönlichkeit“ als „Verhaltensweisen und Interaktionsmuster, mit denen er gesellschaftlich-kulturellen Anforderungen und Erwartungen zu entsprechen und seine

zwischenmenschlichen Beziehungen auf der Suche nach einer persönlichen Identität mit Sinn zu füllen versucht“ (S.2) definiert, dann verwendet er damit eine Gefäßmetapher. Metaphernanalytisch betrachtet stellen die zwischenmenschlichen Beziehungen ein Gefäß dar, das mit Hilfe der Verhaltensweisen und Interaktionsmuster mit Sinn gefüllt werden soll. Die Gefäßmetapher ist eine der zentralsten Metaphern, da sie nach Lakoff und Johnson (2003) jeglicher Vorstellung von Raum und Körper zugrunde liegt. Der menschliche Körper ist ein Gefäß, bei dem es ein Innen und Außen gibt. „Man kann *in* ein Zimmer gehen, weil es ein Gefäß ist. Das erscheint noch einsichtig und selbstverständlich. Man ist aber auch *in* einer Beziehung. Oder man gerät *in* Schwierigkeiten“ (Kruse et al., 2011, S.78). Lakoff und Johnson (2003) sehen auch das Gesichtsfeld als nach der Gefäßmetapher strukturiert. Ein Kapitän erkennt das Land, wenn es *in* Sicht ist, und ein Objekt kann *außer* Sichtweite sein.

5.4.6 Personifikation

Bei Metaphern dieser Kategorie wird der Zielbereich nach Kriterien gestaltet, die nur auf Menschen zutreffen können. Darunter fallen auch Anthropomorphisierungen wie „Das macht der dumme Computer absichtlich, weil er mich ärgern will“.

An dieser Darstellung wird deutlich, worauf Kruse et al. (2011) hinweisen haben:

„Die Klassifizierung von Lakoff und Johnson mutet auf den ersten Blick verwirrend und wenig systematisch an: Das liegt unserer Meinung daran, dass eine Metapher selten in genau *eine* der Kategorien hineinpasst. Wir haben es mit einem komplexen, weit- und tiefreichendem Metaphernsystem zu tun, nicht mit nebeneinander stehenden sprachlichen Besonderheiten. Wir sehen Menschen als Gefäße mit einem Innen und Außen (Gefäßmetapher); wenn wir Sprache nun personifizieren, dann übernehmen wir auch die Gefäßmetapher. Wenn

wir bspw. Das Konzept „Krankheit“ auf „Sprache“ anwenden (Strukturmetapher), implizieren wir, dass Sprache eine Patientin ist (Personifikation); zugleich übertragen wir unser Konzept von Krankheit (Innen-Außen, also eine Orientierungsmetapher). [...] Es geht an dieser Stelle nicht um ein striktes Klassifikationssystem, sondern um die Darstellung von Vielfalt – einer Vielfalt, die grundlegend für die Fruchtbarkeit der Metaphernanalyse ist“ (S.80).

5.5 Datenerhebung und Auswertungsmethode

Im folgenden Kapitel soll der Ablauf der Untersuchung dargestellt werden. Zur besseren Nachvollziehbarkeit wird skizziert, wie das untersuchte Material gewonnen wurde und wie die Auswertung nach der Metaphernanalyse ablaufen wird.

5.5.1 Erhebung des Datenmaterials

Die Erhebung des Datenmaterials, das der vorliegenden Studie zugrunde liegt, erfolgte in zwei Schritten. Einerseits wurde eine Befragung von Betroffenen durchgeführt, die sich im Zeitraum vom 4.11.2013 bis 28.2.2014 in psychiatrischer Behandlung an der Station Sonderauftrag für Suizidprävention der Christian-Doppler-Klinik Salzburg befanden. Zusätzlich wurde die vorhandene Fach-, Ratgeber- und Selbsthilfeliteratur nach Erfahrungsberichten über Leeregefühle durchsucht.

5.5.1.1 Befragung

Bei jedem Patienten/jeder Patientin, die sich am Sonderauftrag für Suizidprävention der Christian-Doppler Klinik Salzburg in Behandlung begibt, werden für diagnostischen Prozess relevante Informationen gesammelt, und zwar über folgende Kanäle: (1) ein

psychiatrisches/psychotherapeutisches/pflegerisches Erstgespräch (2) eine computerunterstützte Eingangs- und Ausgangsdiagnostik (3) den Behandlungsverlauf. Die der dieser Studie zugrunde liegende Befragung fand im Rahmen von der computerunterstützten Eingangsdiagnostik (2) statt. Dabei sitzt der Patient/die Patientin vor einem Computer und antwortet mit Maus- oder Tastatureingabe auf die Fragen, die ihm/ihr am Bildschirm präsentiert werden. In dieser routinemäßigen Eingangsdiagnostik kommt die Frage vor:

„Es kommt vor, dass ich mich wirklich leer fühle. Hat diese Eigenschaft bei Ihnen oder anderen bereits zu Leid oder Schaden geführt?“

Folgende Antwortmöglichkeiten stehen zur Wahl:

(1) *„Überhaupt nicht“*

(2) *„Eher schon“*

(3) *„ganz sicher“*

Um die studienrelevanten Informationen zu erhalten, erhielten jene Personen, die die Antworten (2) oder (3) gewählt hatten, ein Fenster für ein freies Antwortformat mit Aufforderung:

„Bitte versuchen Sie, das Gefühl der Leere genauer zu beschreiben“

Da für die vorliegende Studie besonders das Leeregefühl bei Personen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung interessierte, fand eine neuerlich Zuordnung der Antworten zu zwei Gruppen statt: Jenen, die den Cut-off-Wert im klinisch-psychologischen Verfahren *Fragebogen zur Erfassung von DSM-IV Persönlichkeitsstörungen* (ADP-IV; Doering et al., 2007) erreichten oder überschritten, und jenen, bei denen das nicht der Fall war.

5.5.1.2 Literatursuche in Fach- und Ratgeberliteratur sowie Selbsthilfebüchern

Zur Literatursuche wurden in Bezug auf die Borderline-Persönlichkeitsstörung herangezogen: Fachliteratur, Ratgeberliteratur, die von ExpertInnen verfasst wurde, und Selbsthilfebücher, die von Betroffenen verfasst wurden. Gesucht wurde nach Beschreibungen über das Gefühl der inneren Leere. Meist sind diese Beschreibungen aus der Ich-Perspektive verfasst. Es werden aber auch PatientInnenberichte, die von ExpertInnen verfasst sind, berücksichtigt. Wichtig ist, dass Berichte und Erklärungen über Leeregefühle, die ExpertInnen in ihrer Rolle als ExpertInnen verfasst haben, nicht berücksichtigt werden. Für die Erhebung des Datenmaterials wurden Fach- und Ratgeberliteratur und Selbsthilfebücher solange untersucht, bis das Prinzip der theoretischen Sättigung nach Glaser & Strauss (1967, zit. nach Flick, 2007) erreicht war. Bei der Suche nach Erfahrungsberichten Betroffener über Leeregefühle in Ratgebern und Selbsthilfebüchern wiederholte sich die Erfahrung aus der ursprünglichen Literaturrecherche in der psychologischen Fachliteratur: Es gibt nicht viel Literatur zu diesem Thema, weder was wissenschaftlich-erklärende noch was erfahrungsbeschreibende Belege betrifft. Bei der Literaturrecherche war bei der Auswahl der Textpassagen wichtig, dass der Bezug zu Leeregefühlen erkennbar war. Der Ausdruck *Leere* sollte idealerweise in der Textpassage enthalten sein und wenn nicht, sollte aus dem Kontext deutlich hervorgehen, dass es sich um eine Aussage über das Gefühl innerer Leere handelt.

5.5.2 Ablaufskizze der Metaphernanalyse

Wie Kruse et al. (2011) vorschlagen, soll die rekonstruktive Analyse

von Metaphern in folgenden vier Schritten durchgeführt werden:

(1) Ausschneiden und Sammeln: das Textmaterial wird in bildhafte, metaphorische Ausdrücke (manifeste Metaphern) zergliedern und unsortiert niedergeschrieben.

(2) Kategorisieren: Textbausteine werden nach grundlegenden metaphorischen Konzepten geordnet. Im Rahmen dieses Vorgangs werden sie zu sogenannten Metaphernfeldern (konzeptuellen Metaphern) zusammengefügt. Formulierungen oder Textsegmente, die nur ein einziges Mal vorkommen und in keinem Zusammenhang zu anderen Metaphernfeldern stehen, werden weggelassen. Gleichzeitig wird versucht, die neu gebildeten Metaphernfelder zu benennen, wie z.B. bei Kronberger (1999): „DEPRESSION IST GEFANGENSCHAFT“ (S.93).

(3) Abstrahieren und Vervollständigen: In einem weiteren Abstraktionsschritt wird versucht, die vorgefundenen Metaphernfelder zu verbinden und eine übergeordnete metaphorische Form zu finden, „herauszuarbeiten, was die Metaphern selbst nicht sagen, aber was sie implizieren“ (Kruse et al., 2011, S.99).

(4) Interpretation und Einbindung: Einordnung der Metaphorik in einen größeren Zusammenhang. Versuch, eine Verknüpfung mit Fachliteratur herzustellen und die Ergebnisse sozio-kulturell oder philosophisch zu verorten.

5.5.3 Gütekriterien

Wie Schmitt (1995) schreibt sollen zwei Gütekriterien durch dieses Vorgehen realisiert werden:

1) Stabilität

2) Reproduzierbarkeit

Stabilität bedeutet in diesem Kontext, dass die Interpretation bei einer Wiederholung zu denselben Ergebnissen führt. Mit *Reproduzierbarkeit* ist gemeint, dass die Ergebnisse und die Interpretation auch von anderen Personen nachvollzogen und wiederholt werden können (Kronberger, 1999).

5.5.4 Beispiel einer Metaphernanalyse

Zur Illustration des Ablaufs der Metaphernanalyse sei ein Beispiel angeführt: Kronberger (1999) hat dies in ihrer metaphernanalytischen Untersuchung der Alltagsvorstellungen über Depression Folgendes unternommen: Nach einer umfassenden Literatursuche identifizierte sie u.a. folgende konzeptuelle Metaphern: DEPRESSION IST GEFANGENSCHAFT, DEPRESSION IST IN EIN LOCH FALLEN, DEPRESSION IST DAS TRAGEN EINER SCHWEREN LAST, DIE NIEDERDRÜCKT. Sie konnte diese Wurzelmetaphern in einen inhaltlichen Zusammenhang bringen, der auf eine weitere, diesen zugrunde liegende Metapher verwies: DAS LEBEN IST EINE REISE. Depression ist nach dieser Interpretation ein *Auf-der-Strecke-bleiben*. Eine Person geht *ihren Weg*, aber kann auf der Reise *in ein Loch fallen*, wo sie *gefangen* ist und *nicht weiterziehen* kann. So werden konzeptuelle Metaphern zu einer größeren Metapher vereinigt, die einen neuen Sinnzusammenhang erschließt. Manifeste Metaphern wie „es geht im Leben nichts weiter“ und „jetzt sitze ich immer noch da, wo ich schon vor zehn Jahren gesessen bin und wo ich in zehn Jahren immer noch sitzen werde“ (Kronberger, 1999, S.92).

Analog zu Kronbergers Vorgehen findet im nächsten Kapitel eine Untersuchung des Phänomens der Leeregefühle statt.

6 Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der vorliegenden Studie über Leeregefühle bei Personen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung dargestellt.

6.1 Beschreibung der Stichprobe

Im Zeitraum vom 4.11.2013 bis 28.2.2014 füllten 82 Personen den sogenannten M1, die computergestützte Eingangsdiagnostik aus. Von den 82 Eingaben waren 80 gültig, was darauf zurückzuführen ist, dass zwei Personen den Fragebogen vorzeitig abgebrochen haben. Davon erfüllten 12 die diagnostischen Kriterien für die Borderline-Persönlichkeitsstörung laut *Fragebogen zur Erfassung von DSM-IV Persönlichkeitsstörungen* (ADP-IV; Doering et al., 2007). Die PatientInnen waren insgesamt zwischen 17 und 74 Jahren alt, 43 waren weiblich und 37 männlich. Die Aufforderung „*Bitte versuchen Sie, das Gefühl der Leere genauer zu beschreiben.*“ bekamen 57 Personen vorgelegt – so viele gaben an, das Gefühl zu kennen –, darunter alle 12 Personen, die die Borderline-Kriterien erfüllten. Man kann also sagen, dass alle Personen in dieser Studie, die die Borderline-Kriterien erfüllen, Leeregefühle kennen. Aber auch bei anderen PatientInnen scheinen diese eine Rolle zu spielen: auch 45 der 68 Personen, die das Borderline-Kriterium nicht erfüllten, gaben an, Erfahrungen mit Leeregefühlen zu haben. Die Häufigkeit, mit der der Aufforderung zur Beschreibung der Leeregefühle nachgekommen wurde, war bei jenen Personen, die den Cut-off-Wert erreicht hatten annähernd gleich groß wie bei jenen, die diesen nicht erreicht hatten. Von den 57 Personen, die gebeten wurden, die Leeregefühle näher zu beschreiben, tippten 35 etwas in das Antwortfeld, davon 8 Personen,

die im ADP-IV den Cut-off-Wert für die Diagnose Borderline-Persönlichkeitsstörung erreichten.

6.2 Qualitative Interpretation unter formalen Gesichtspunkten

Im Folgenden sollen sowohl die Aussagen der PatientInnen als auch die Zitate aus Fach-, Ratgeber- und Selbsthilfeliteratur unter formalen Gesichtspunkten beleuchtet werden.

6.2.1 Formale Interpretation der PatientInnenaussagen

Die Aussagen der Betroffenen werden in formaler Hinsicht anhand zweier Kriterien untersucht. Beim ersten Kriterium (a) wird betrachtet, ob sich in Bezug auf die Vollständigkeit der Sätze Unterschiede zeigen, also ob diese eher stichwortartig oder in ganzen Sätzen formuliert sind. Das könnte Aufschluss darüber geben, ob zwischen den Gefühlen der inneren Leere und der Ausdrucksfähigkeit der Betroffenen ein Zusammenhang besteht. Das zweite Kriterium (b) untersucht, wer/was im Zentrum der Beschreibung steht, also was unter grammatikalischen Gesichtspunkten das Subjekt des Satzes ist bzw. worauf sich die Beschreibung bezieht: das Ich oder die Leere? Das könnte Aufschluss darüber geben, ob die Personen ein die Leere erlebendes Ich im Zentrum spüren oder ob die Leere als vom Ich entkoppelte Entität besteht bzw. im Vordergrund erlebt wird.

a)

Stichwortartige oder vollständige Sätze? Trotz der schmalen Datenlage, sind sowohl stichwortartige Aussagen als auch Aussagen vorhanden, die in vollständigen Sätzen formuliert wurden.

Beispiele für stichwortartige Aussagen:

„ich bin allein, kann mir nicht helfen, eine innere leere, ein Loch das ich zu füllen versuche.. mit essen zum Beispiel “

und

„Innere leere, einsamkeit, das gefühl von anderen abhängig zu sein“.

Beispiel für Aussagen, die in Form von vollständigen Sätzen gebildet sind:

„Ich fühle mich erstarrt. Mich interessiert nichts. Ich werde handlungsunfähig und halte das Gefühl kaum aus. “

b)

Wer/Was steht im Zentrum der Beschreibung, was ist unter grammatikalischen Gesichtspunkten das Subjekt des Satzes bzw. worauf bezieht sich die Beschreibung hauptsächlich: Ich oder Leere? Wie auch in Kriterium (a) finden sich hier Aussagen, die sich sowohl als Ich-zentriert als auch als Leere-zentriert interpretieren lassen.

Leere im Zentrum:

„leere, gekoppelt an seelendruck...halt die leere aus, damit daraus emotionen zu einem thema hervorwachsen können, leere ist nicht immer negativ.....aus dem gefühl der leere kann leben entstehen.....leere ist oft wie eine schwarze pechwolke, in der du gefangen bist, zäh und klebrig ohne entrinnen....leer und gleichzeitig gefüllt kann auch vorkommen...leere ist mit einer erklärung nicht zu beschreiben!“

Eigene Person/Ich im Zentrum:

„Ich sehe kein weiterkommen im Leben. Fühle mich nutzlos und sehe keinen Sinn. Weiss nicht wo ich in Zukunft stehe. Hab keine Lust zu

etwas und nichts hält mich außer meine Mutter und meine Katzen.“

In den vorliegenden Daten lassen sich anhand dieser formalen Kriterien keine Tendenzen erkennen: Weder sind die Antworten tendenziell besonders wortkarg noch in Form von vollständigen Sätzen oder gar umfassenden Beschreibungen. Dieselbe Sachlage ergibt sich bei der Frage nach dem Zentrum der Erzählungen/Beschreibungen: Es sind Aussagen vorhanden, bei denen ein Ich als grammatikalisches Subjekt fungiert, genauso aber auch Aussagen, bei denen die Leere das grammatikalische Subjekt darstellt.

6.2.2 Formale Interpretation der Textpassagen aus Fach-, Ratgeber- und Selbsthilfeliteratur

In Bezug auf die Textsegmente aus Fach-, Ratgeber- und Selbsthilfeliteratur wurde von einer Untersuchung anhand der in Abschnitt 6.2.1 angeführten Kriterien abgesehen, da es sich nicht um Spontanaussagen handelt, sondern um Informationen, die im Zuge einer Publikation möglicherweise modifiziert wurden, beispielsweise ist vorstellbar, dass unvollständige Sätze vervollständigt wurde o.Ä. Dennoch fiel auf, dass Berichte über subjektiv empfundene Leeregefühle meist in Büchern zu finden sind, die von ExpertInnen geschrieben wurden. Diese (PsychiaterInnen, PsychologInnen, PsychotherapeutInnen) berichten, was ihnen PatientInnen im Gespräch erzählt haben. In Literatur, die Betroffene selbst schreiben, findet man dagegen erstaunlich selten Berichte über Leeregefühle. So führten beispielsweise Sendera und Sendera (2007) in einem eigenen Kapitel zu Leeregefühlen bei Borderline-Persönlichkeitsstörung Erklärungsversuche und PatientInnenberichte an. Sie schreiben:

„Fast von jedem Patienten wird spontan das Gefühl Leere angesprochen.

Gleichzeitig wird meistens resignierend gemeint, dass ohnehin niemand verstehen könne, wie dieses Gefühl sei. Leere ist ein derart typisches Borderline-Gefühl, dass es als Kriterium in den DSM-IV aufgenommen wurde. Trotzdem ist es für Betroffene fast unmöglich, es zu beschreiben und für Nicht-Betroffene unmöglich, es zu verstehen. Daher möchten wir unsere Patienten sprechen lassen, die versuchen, auszudrücken, was in ihnen vorgeht und durch welche Hölle sie manchmal gehen“ (S.155).

Im Vergleich dazu erwähnte Küppers (2009) in ihrem Buch *Leben mit Borderline - Wenn die Seele Schmerz und Ruhe sucht* kaum das Gefühl der Leere, was nur repräsentativ für die meisten Veröffentlichungen zum Thema Borderline-Persönlichkeitsstörung. In Melzers (2012) Buch *Borderline - Ein Jahr mit ohne Lola* berichtet Lola, die Protagonistin des Buches: „Bei den weiteren Aspekten war ich mir erst recht unsicher. Dazu gehörte die innere Leere. Das Gefühl kannte ich zwar gut, aber war es chronisch? Schwer zu sagen, denn meist versuchte ich, die Leere durch Ablenkung zu füllen“ (S. 222). Dieser Befund ist auf den ersten Blick überraschend. Der subjektiven Erlebnisperspektive, aus der die Berichte über die Leeregefühle formuliert werden, ist inhärent, dass nur die Person selbst erzählen kann, wie sich das Gefühl anfühlt; nur sie selbst kann die Beschreibung darlegen. Aus dem Grund ist es überraschend, wenn in Büchern, die gerade von jenen Personen verfasst wurden, wenig Belege dazu zu finden sind, währenddessen aber in Büchern, die von ExpertInnen verfasst wurden, einige (wenn auch nicht viele) Berichte und Beschreibungen dazu zu finden sind. Diese Aussage bezieht sich nicht auf explizierende oder theoriegebundene Beschreibungen oder Erklärungen, die ExpertInnen in ihrer Rolle als ExpertInnen verfasst haben. Der Grund für den Umstand, dass Berichte über Leeregefühle in der von ExpertInnen verfassten Fach- und Ratgeberliteratur und nicht in der von Betroffenen verfassten Selbsthilfeliteratur vorkommen, könnte in der Annahme liegen, dass Leeregefühle von den Betroffenen nur schwer verbalisierbar sind. Dies wiederum könnte daran liegen, dass bei jenen die Fähigkeiten der

Emotionswahrnehmung oder Affektdifferenzierung weniger gut entwickelt sind, wie es beispielsweise in der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik - 2 (Arbeitskreis OPD, 2006) beschrieben ist. Diese Interpretation würde zu dem Konzept der von Sendera und Sendera (2007) beschriebenen emotionalen Taubheit passen: „Emotionale Taubheit (NUMBNESS), das Gefühl, nichts zu fühlen, von sich selbst abgeschnitten zu sein [...] verstärken die Unsicherheit der eigenen Identität. Leere und Langeweile sind oft ständige Begleiter im Leben von Betroffenen“ (S.16). Diese Annahme wird von einem Patientenbericht gestützt:

„Ich verstehe nicht, was mit mir los ist. Eine dicke Glaswand trennt mich vom Leben. Ich möchte aufwachen und erkennen, dass alles nur ein Alptraum gewesen ist. Es fällt mir schwer zu sprechen. Meine Arme und Beine gehorchen nicht. Ich kann nicht, ich kann nicht ... alles ist leer in mir. Warum hört der Traum nicht auf? Weil er echt ist? Ich kenne keinen Film, der so schlecht ist wie die Realität. Wo ist der Sinn des Lebens? Wer bin ich? (Julian)“ (S.17).

Eine Erklärung dafür, dass Berichte über Leeregefühle in Publikationen von ExpertInnen häufiger vorkommen, mag in einem durch Winnicott (1974) beschriebenen Umstand liegen. Wie im Kapitel 4.5.2.1 über die Erklärungsansätze zu Leeregefühlen dargestellt, spricht er von einer sog. primären Leere, einem leidvollen Zustand, an den sich die betroffenen Personen nicht (bewusst) erinnern können, weil der Ursprung so früh in ihrer Entwicklung stattgefunden hat. Nach der Theorie wird dieses Gefühl im Kontakt mit anderen Personen wachgerufen. Das würde erklären, wieso ExpertInnen, die mit Personen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung zum Zwecke einer Psychotherapie zusammenarbeiten, diese Gefühle (aus der Dritte-Person-Perspektive) niederschreiben können, denn im Dialog bzw. in der Interaktion werden diese Gefühle bei der betroffenen Person aktiviert. Dies kann mit Bohus und Schmahl (2007) als Teil des beschriebenen Themen-Komplexes Identitätsstörung (*Verlust des*

Gefühls für sich selbst) innerhalb der Borderline-Symptomatik verstanden werden. Emotionale Taubheit könnte aber vielleicht treffender noch als dissoziatives Symptom verstanden werden, was bei Personen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung häufig vorkommt. Das neunte im DSM-IV verzeichnete Diagnosekriterium lautet: Vorübergehende, durch Belastung ausgelöste paranoide Vorstellungen oder schwere dissoziative Symptome (zit. nach Herpertz und Saß, 2000, S.120). Dissoziative Symptome/Störungen umfassen Amnesie, Gefühle von Irrealität bezüglich der eigenen Person (Depersonalisation) oder der Umwelt (Derealisation). Die äußerste Form der Dissoziation ist die Dissoziative Identitätsstörung (DSM-IV: 300.14; ICD-10: F44.81), die früher die Bezeichnung 'multiple Persönlichkeit' trug. Diese Darlegung stammt von Kreisman und Straus (2012), die auch berichten, dass fast 75% der Personen, die unter einer Borderline-Persönlichkeitsstörung leiden, dissoziative Phänomene erleben. Dazu ein Zitat von Lindner (2000): „Grundlegende Erfahrung jeder Therapie mit Menschen, die an Borderline-Störungen leiden, ist die Tatsache, dass sich die eingangs beschriebenen Störungen in der Beziehung zwischen Patienten und Therapeuten wieder beleben müssen. Borderline-Patienten können gar nicht anders, als ihre Struktur- und Beziehungsdefizite in Beziehung zu anderen Menschen immer wieder zu inszenieren“ (S.835). Häufig wird von Betroffenen berichtet, dass Ziel einer selbstverletzenden Handlung ist, sich selbst wieder spüren zu können, um zu spüren, dass man (noch) am Leben ist. Senders und Senders (2007) erklären wie folgt: „Selbstverletzungen und Selbstschädigungen wie Schnittverletzungen, Schlagen des Schädels, sich Brennen, Blutabnehmen, aber auch aggressive Durchbrüche, Alkohol- und Drogenabusus helfen, die überwältigenden und intensiven Gefühle nicht aushalten zu müssen, den namenlosen seelischen Schmerz auf die somatische Ebene zu lenken, Spannungszustände zu reduzieren und sich selbst wieder spüren zu

können“ (S.15).

6.3 Ergebnisse der Metaphernanalyse

In diesem Abschnitt soll die Durchführung der Metaphernanalyse dargestellt und für den/die LeserIn nachvollziehbar werden. Wie in Kapitel 5.5.2 dargestellt, schlagen Kruse et al. (2011) vor, die rekonstruktive Analyse von Metaphern in den folgenden vier Schritten durchzuführen:

(1) Ausschneiden und Sammeln: das Textmaterial wird in bildhafte, metaphorische Ausdrücke (manifeste Metaphern) zergliedern und unsortiert niedergeschrieben.

(2) Kategorisieren: Textbausteine werden nach grundlegenden metaphorischen Konzepten geordnet. Im Rahmen dieses Vorgangs werden sie zu sogenannten Metaphernfeldern (konzeptuellen Metaphern) zusammengefügt.

(3) Abstrahieren und Vervollständigen: In einem weiteren Abstraktionsschritt wird versucht, die vorgefundenen Metaphernfelder zu verbinden und eine übergeordnete metaphorische Form zu finden, „herauszuarbeiten, was die Metaphern selbst nicht sagen, aber was sie implizieren“ (Kruse et a. 2011, S.99).

(4) Interpretation und Einbindung: Einordnung der Metaphorik in einen größeren Zusammenhang. Versuch, eine Verknüpfung mit Fachliteratur herzustellen und die Ergebnisse sozio-kulturell oder philosophisch zu verorten.

6.3.1 Schritt 1: Ausschneiden und Sammeln – Gliederung in bildhafte Aussagen/Textsegmente

Die ausgewählten Aussagen der Borderline-PatientInnen aus der Befragung an der Psychiatrie einerseits und aus Fach-, Ratgeber und Selbsthilfeliteratur andererseits wurden für die Metapheranalyse in ein Dokument zusammengefasst und in 99 bildhafte Aussagen zergliedert.

Hier ein Auszug aus der Liste der unsortierten metaphorischen Aussagen:

„alles verschlingendes inneres schwarzes Loch“

„eine graubraune, amorphe Masse, Grauen und unendliche Langeweile“

„Und wenn ich in mich schaue, sehe ich nur ein großes schwarzes Nichts.“

„Man verliert den Kontakt zu sich selbst und zur Umwelt und gerät in eine eisige, einsame Isolation.“

„Das ist innen. Auf dieses innere Vakuum drücken mit extrem großer Kraft der Anspruch und die Vorstellungen der Außenwelt.“

„Ich habe versucht die Leere mit fernsehen zu füllen. Das Fernsehen langweilt mich. Alles langweilt mich. Ich musste die Leere aber doch irgendwie füllen...! Und die Langeweile verbannen! Habe alles versucht. Nichts hat etwas gebracht. Habe mich also wieder geschnitten. Blut füllt die Leere schnell....“

„Ich glaube, das hier ist schlimmer als jede Depression oder Panikattacke. Dabei merkt man wenigstens noch, dass man existiert...“

„Es ist wie ein inneres Absterben, sich innerlich wie tot fühlen.“

„In diesem Moment fehlt mir die Lust am Leben und ich versuche mich durch stimmungsaufheiternde Substanzen auszuschalten.“

„Es sieht schlimm aus. Mein Freund wird sich freuen...Aber mir geht's besser. Bei den letzten Schnitten habe ich sogar wieder den Schmerz gefühlt!“

Beim Zergliedern orientierte ich mich – wie auch Kronberger (1999) und Ziegler (2008) – an Schmitt (1995), der als zentrales Kriterium für das Vorliegen einer Metapher die Nicht-Wörtlichkeit nennt. Darunter versteht er: „alle im strengen Sinn nicht-wörtlich gebrauchten Bestandteile der Rede, in denen Erfahrungen, Wahrnehmungen, Wissen und Handlungsdispositionen aus einem Bereich erlebter Wirklichkeit auf einen anderen übertragen werden. Produzieren mehrere Metaphern eine gleichsinnige Übertragung, so spreche ich von einer ‚Wurzelmetapher‘, synonym mit ‚Metaphernfeld‘, ‚metaphorisches Modell‘ und ‚metaphorisches Konzept‘“ (S.117). Wenn wir uns an die Unterscheidung in manifeste und konzeptuelle Metaphern erinnern, befinden wir uns in diesem Schritt auf der Suche nach den manifesten Metaphern.

Bei der Frage, nach welchen Kriterien die metaphorischen Aussagen ausgewählt und in feinere Analysebausteine aufgeteilt werden sollen, stellt sich auch die Frage, wie fein das Textmaterial zergliedert werden soll. So enthält beispielsweise die Aussage: „alles verschlingendes inneres schwarzes Loch“ einen dichten metaphorischen Gehalt und zahlreiche für unsere Analyse interessante Informationen. Kruse und KollegInnen (2011) würden nun vorschlagen, das Material folgendermaßen zu gliedern:

„verschlingend“

„inneres“

„schwarzes“

„Loch“

All dies sind bildhafte Ausdrücke – manifeste Metaphern, die für uns interessante Informationen sind. Ich habe mich in dieser Studie dazu

entschlossen, die Aussagen für die Liste der unsortierten metaphorischen Aussagen größer zu belassen. Dennoch sollen die manifesten Metaphern, obgleich nicht so fein angeführt, analysiert werden, als wären sie als einzelne, metaphorisch-atomare Ausdrücke angeführt. Ein Beispiel: Das bedeutet – wie man weiter unten sehen kann –, dass die Liste aus Aussagen besteht wie beispielsweise „alles verschlingendes inneres schwarzes Loch“, diese aber nicht die kleinste Analyseeinheit darstellen, wie sie in die weiterführende Analyse einfließen. So wird die Aussage „alles verschlingendes inneres schwarzes Loch“ als ein Element der gebildeten Kategorie LEERE IST EIN LOCH als auch als Element der Kategorien LEERE IST DUNKEL, LEERE IST EIN GEFÄHRLICHES LEBEWESEN und LEERE IST ETWAS, DAS INNEN IST gezählt.

6.3.2 Schritt 2: Kategorisieren – Ordnen und Benennen

Die AutorInnen Kronberger (1999), Ziegler (2008) und Schmitt (1995) orientieren sich an Lakoff und Johnson (1980), die der Meinung sind, dass sich Metaphern nach Gestalt-Gesetzen – in Sinne der Gestaltpsychologie – strukturieren. Gestalten definieren Lakoff und Johnson (2003) als vieldimensionale strukturierte Ganzheiten: „Such multidimensional structures characterize experiential gestalts, which are ways of organizing experiences into structured wholes“ (S.82). So können komplexe und ungreifbare Phänomene wie Sprache, Macht oder Leben zu strukturierten Ganzen organisiert werden. Dabei kann die Gestalthaftigkeit einer Sache genutzt werden, um eine andere Sache zu strukturieren und verständlich zu machen. Das ist damit gemeint, wenn davon gesprochen wird, dass Elemente von einem Quellbereich in einen Zielbereich übertragen werden (Baldauf, 1997). Demnach sollten die beim Analyseschritt Bildung von Kategorien – Schritt (2) – gebildeten Kategorien (Metaphernfelder) dem Subjekt-Objekt-Schema von Propositionen, also der Form „x ist y“ oder „x tut

y“ folgen. Ebenso wie Lakoff und Johnson (2003) fordert auch Schmitt (1995) ein *dekontextualisiertes* Lesen des Textes. Hierbei werden Textsegmente mit metaphorischem Gehalt erkennbar. Dabei wird versucht, die Wörter der üblichen Lesart der gesprochenen und geschriebenen Sprache zu entheben und die metaphorische Gestalt dahinter freizulegen.

Beispiel:

„die Leere und Unruhe legen ihre klebrigen kalten Arme um das Mädchen und beginnen das Mädchen zu erdrücken und zu ersticken“

Dekontextualisiert gelesen bedeutet das:

In diesem Zitat erscheint Leere als Mensch oder als Wesen mit Armen, die es einsetzen kann, um jemanden zu verletzen. Leere im wörtlichen Sinn wird in der Alltagssprache in korrekter grammatikalischer Redeweise als Eigenschaft auf Gefäße angewendet, die auch gefüllt sein können. Allerdings liegt hier eine besondere Schwierigkeit vor. Denn die Leere, wie sie von Betroffenen geschildert wird, scheint weniger etwas zu sein, das einfach gefüllt werden kann. Überhaupt sind die Leeregefühle bei Personen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung meist mit hohem Leidensdruck verbunden. Die angesprochene Besonderheit liegt darin, dass – wie bald noch deutlicher zu sehen sein wird – die emotionale Leere auch als etwas verstanden wird, das gefüllt werden kann, damit der Leidensdruck dann abnimmt. Aber zusätzlich zu diesem Gefäß-Verständnis, dass Leere etwas ist, das gefüllt werden kann, gibt es noch zahlreiche andere Verständnisweisen, wie beispielsweise das oben angeführte Zitat verdeutlicht. Leere wird von Betroffenen sehr häufig bedrohlich erlebt. Wie ist das möglich? Aus diesem Grund wollen wir von der wörtlichen Bedeutung der Aussagen und Textpassagen absehen und uns dem nicht-wörtlichen Gehalt zuwenden – wie es Schmitt (1995) vorschlägt. Die Leere wie sie durch

das Zitat „die Leere und Unruhe legen ihre klebrigen kalten Arme um das Mädchen und beginnen das Mädchen zu erdrücken und zu ersticken“ ausgedrückt wird, ist nicht etwas wie ein leeres Gefäß. Es ist vielmehr etwas oder besser: jemand, der starke Arme hat. Nicht etwas, das – wie normalerweise – in etwas anderem enthalten, also auf der Innenseite oder im Innenraum ist, sondern, das von außen auf das Mädchen, vermutlich eine Person, die von sich in der dritten Person spricht, zukommt und es umarmen. Aber es ist keine Umarmung, die positive Gefühle auslöst oder transportiert, sondern eine gefährliche, möglicherweise tödliche Umarmung.

Dekontextualisiertes Verständnis anhand eines weiteren Beispiels:

Leere sei ein „alles verschlingendes inneres schwarzes Loch“.

Bei dieser Aussage sind zahlreiche für die Metaphernanalyse interessante Informationen enthalten. Die Äußerung enthält als metaphorische, nicht-wörtliche, bildliche Information „verschlingend“, „inneres“, „schwarzes“ und „Loch“. Zur nicht-wörtlichen Interpretation: ein Loch – eine Metapher, die ebenfalls einige Male genannt wurde. Es handelt sich aber nicht um ein Loch, in das man fallen kann, sondern um ein Loch, das *verschlingt*, und zwar *Alles*. Die Person, die diese Aussage macht, scheint dieses Loch, das sich in ihr befindet, als aggressiv und angreifend zu empfinden, nicht als etwas, das passiv darauf „wartet“, bis jemand hineinfällt, sondern im Gegensatz aktiv dazu beiträgt, Beute zu fangen, die es dann verschlingt. Damit wird ein Verhalten beschrieben, das für Raubtiere charakteristisch ist.

Die beiden genannten Beschreibungen haben gemeinsam, dass das Gefühl innerer Leere als etwas wahrgenommen wird, das eine Gestalt hat. Im einen Fall gibt es dem Opfer eine todbringende Umarmung, im anderen Fall ist es ein Raubtier, das seine Beute und alles, was es findet, verschlingt. Hier können wir als zugrundeliegendes Konzept

das Metaphernfeld vermuten: LEERE IST EIN GEFÄHRLICHES LEBEWESEN.

6.3.2.1 Liste der gefundenen Metaphernfelder

Analog zu den Ausführungen im vorherigen Abschnitt wurden die Aussagen metaphorischen Feldern zugeordnet und diese benannt. Die Darstellung der Metaphernfelder erfolgt absteigend nach Häufigkeiten.

- 1) LEERE FÜHRT ZU ABSTERBEN, TOD, VERNICHTUNG
- 2) LEERE IST EIN GEFÄSS, DAS GEFÜLLT WERDEN KANN/MUSS
- 3) LEERE IST EIN WETTER- ODER NATURPHÄNOMEN
- 4) LEERE IST GEFANGESCHAFT
- 5) LEERE IST EINE FLÜSSIGKEIT
- 6) LEERE IST DUNKEL, MEIST SCHWARZ ODER GRAU
- 7) LEERE IST TRAGEN EINES GEWICHTES

6.3.2.2 Erläuterungen zu den Metaphernfeldern

Nun werden die gefundenen Metaphernfelder mit Aussagenbeispielen näher beleuchtet.

- 1) LEERE FÜHRT ZU ERSTARRUNG, ABSTERBEN, TOD, VERNICHTUNG
„Jede Lebendigkeit geht verloren. Jedwedes „*Sich spüren*“ und „*sich fühlen*“ geht verloren“
„Es ist wie ein inneres *Absterben*, sich innerlich *wie tot fühlen*“
„Ich glaube, das hier ist schlimmer als jede Depression oder Panikattacke. Dabei merkt man wenigstens noch, dass man *existiert*“
„Dann kommen der namenlosen Schmerz und die Leere in mir drinnen. Dann will ich nur noch *sterben*“

2) LEERE IST EIN GEFÄSS, DAS GEFÜLLT WERDEN KANN/MUSS:

„eine innere leere, ein Loch das ich *zu füllen* versuche.. mit essen zum Beispiel“

„die Wut *fülle* die Leere“

„Ich habe versucht die Leere mit fernsehen zu füllen. Das Fernsehen langweilt mich. Alles langweilt mich. Ich musste die Leere aber *doch irgendwie füllen...!*“

„Habe mich also wieder geschnitten. Blut *füllt* die Leere schnell.“

3) LEERE IST EIN WETTER- ODER NATURPHÄNOMEN:

„leere ist oft wie eine schwarze *pechwolke*“

„The *contours of the surroundings* is dissolving, everything is floating together into a grey *mist*“

[*Die Konturen der Umgebung verschwimmen, alles fließt zusammen in einen grauen Nebel/Dunst/Schleier*]

„Zurück bleibt eine *eisige* unendliche Leere“

„*gleißende* Leere, vor der es keine Zuflucht und keinerlei Schutz gibt“

4) LEERE IST GEFANGENSCHAFT:

„in der du *gefangen* bist“

„Every time I went down into myself, it was like a black, bottomless pit [...] it was empty terrifying, like I was dead. I thought I'd never be able *to get out.*“

[Jedesmal, wenn ich (hinunter) in mich ging, war es wie eine schwarzes Fass ohne Boden [...] Dort war es leer und schrecklich, als ob ich tot wäre. Ich dachte, ich könnte nie wieder *herauskommen*“]

„Zu schwach und gleichgültig, um aus diesem Kreis *auszubrechen*. Zu ängstlich und zu beweglich, um in ihm zu verharren“

5) LEERE IST EINE FLÜSSIGKEIT:

„The contours of the surroundings is dissolving, everything is floating together into a grey mist“

[*Die Konturen der Umgebung verschwimmen, alles fließt zusammen in einen grauen Nebel/Dunst/Schleier.*]

„Diese Leere sei ein Raum, ganz grau. Aus den Wänden dringe überall Wasser ein, und sie habe Angst zu ertrinken. Sie bemühe sich, dieses Wasser aufzuhalten, indem sie die Löcher mit den Händen zuhalte. Es seien aber zu viele Löcher.“

6) LEERE IST DUNKEL, MEIST SCHWARZ ODER GRAU:

„alles verschlingendes inneres *schwarzes* Loch“

„leere ist oft wie eine *schwarze* pechwolke“

„eine *graubraune*, amorphe Masse, Grauen und unendliche Langeweile“

„The contours of the surroundings is dissolving, everything is floating together into a *grey* mist“

[*Die Konturen der Umgebung verschwimmen, alles fließt zusammen in einen grauen Nebel/Dunst/Schleier.*]

7) LEERE IST DAS TRAGEN EINES GEWICHTES:

„ein Gefühlszustand wird als quälend, *unaushaltbar*, *extrem belastend*, *vernichtend* erlebt“

„*halte* das Gefühl kaum *aus*“

„*halt* die Leere *aus*“

„Riesige Angst vor dem Alleinsein. Riesige Spannungen in mir drin *aushalten* müssen“

„Es fällt mir *schwer* zu sprechen. Meine Arme und Beine gehorchen

nicht“

6.3.3 Schritt 3: Abstrahieren und Vervollständigen

Analog zu Kruse et al. (2011) und Kronberger (1999) soll in diesem Abschnitt eine Zusammenführung der Metaphernfelder geschehen, gefolgt von dem Versuch, diese untereinander in Beziehung zu setzen und eine übergeordnete Metaphorik zu finden. Es soll herausgearbeitet werden, „was die Metaphern selbst nicht sagen, aber was sie implizieren“ (Kruse et a. 2011, S.99).

Wie auch bei Oberlechner, Sluneco und Kronberger (2004) in ihrer metaphernanalytischen Untersuchung des foreign exchange market wird der Versuch unternommen, die gefundenen Metaphernfelder anhand einer Achse zu strukturieren und die geordneten Metaphernfelder grafisch darzustellen.



gute Integration/
Ich

desintegriert/
Ich-Verlust

Grafik 1: Strukturierung der gefundenen Metaphernfelder entlang der Achse IV (Struktur) des OPD-2 (Arbeitskreis OPD, 2006) bzw. entlang der Achse Ich vs. Ich-Verlust.

Wie im folgenden Abschnitt ausgeführt wird, ergab sich in den

Aussagen der Betroffenen die Besonderheit, dass das Gefühl der inneren Leere keineswegs nur als etwas beschrieben wurde, das sich innen befindet. Durchaus häufig wurde Leere oder die zur Beschreibung verwendeten Bilder im Inneren des Körpers, der Seele oder des Selbst verortet. Beinahe ebenso häufig allerdings wurde die Leere als etwas beschrieben, das sich außerhalb des Körpers, der Seele oder des Selbst befindet. Die rekonstruierten Metaphernfelder beziehen sich alle auf das Konzept Leere. Den konzeptuellen Rahmen für diese bildet die Metapher DER MENSCH IST EIN GEFÄSS. Wie beschrieben ist die Leere häufig in dem Gefäß, beinahe ebenso häufig auf der Außenseite beschrieben, was die Frage aufwirft, wie es das Gefäß beschaffen sein muss, damit die Leere innen *und* außen sein kann. Bei dem Versuch, eine Dimension zu finden, der die gefundenen Metaphernfelder strukturiert, bin ich auf die später noch behandelte Achse IV (Struktur) der OPD-2 (Arbeitskreis OPD, 2006) gestoßen. Wie in dieser Arbeit mehrfach erwähnt, bezieht sich dieses Kontinuum auf die Eigenschaft des Selbst, zu sich selbst eine „reflexive Funktion“ (S.117) auszuüben. Es geht dabei um eine Integrationsfähigkeit, die es ermöglicht, „sich selbst zum Objekt der inneren Wahrnehmung“ (ebd.) zu machen und „dadurch ein Selbstbild und in der Konstanz und Kohärenz ein Erleben der Identität“ (ebd.) zu gewinnen. Das Selbst ist somit das Gravitationszentrum der Persönlichkeit, das erst ein Verständnis der eigenen Emotionalität und Handlungen ermöglicht. Dieses Integrationskonzept ist von der Funktion her mit dem vergleichbar, wie Kant in seiner kritischen Periode die Funktion der Vernunft beschreibt, die die Erscheinungen für die Person erfahrbar macht. Ähnlich ist es auch beim Konzept Struktur in der OPD, welches ein Kontinuum aufspannt, das sich von den Polen „gutes strukturelles Integrationsniveau“ bis „desintegriertes Integrationsniveau“ (S.256) erstreckt. Wie in Kapitel 4.2 erwähnt, nimmt auch Heidegger auf ein Verständnis des Selbst Bezug, das dem beschriebenen sehr ähnelt. Kernberg (1983), der sich in seinem

Verständnis der Borderline-Persönlichkeit ebenfalls auf das Struktur-Konzept beruft, siedelt die Borderline-Persönlichkeit im mittleren Teil des Kontinuums an. Zwischen Kernberg und OPD bestehen leichte terminologische Unterschiede, aber dennoch handelt es sich um dasselbe Konstrukt. Gute Integration bedeutet, dass die Person einen psychischen Innenraum zur Verfügung hat, „in dem psychisches Erleben (Kognitionen, Affekte, Fantasien, Erinnerungen, Entscheidungen, etc.) differenziert wahrgenommen werden kann“ und „über regulierende Funktionen“ verfügt (S.256). Die mittleren Stadien des Kontinuums bilden mäßige und geringe Integration. Mäßige Integration bedeutet, dass die zuvor genannten Fähigkeiten vorhanden sind, aber in geringerem Ausmaß. Geringe Integration umfasst im Gegensatz zu den beiden zuvor genannten Kategorien, dass „regulierende Funktionen deutlich reduziert“ (ebd.) sind. „Das Selbst ist sehr bedürftig, sehr kränkbar, sehr impulsiv, die Bilder der Objekte sind bedrohend, verfolgend oder sehnsüchtig idealisiert.[...] Die zentrale Angst gilt der Vernichtung des Selbst durch das böse Objekt oder durch den Verlust des guten Objekts“ (S.257). Der Zustand der Desintegration ist gekennzeichnet durch „fehlende Kohärenz des Selbst und die überflutende Emotionalität“ (ebd.). Die Verarbeitung der Sinneseindrücke kann auch psychotisch erfolgen und „Verantwortung für eigenes Handeln wird nicht erlebt (die Dinge geschehen einfach) [...] Die zentrale Angst gilt den unheimlichen Objekten, [...] ferner der Angst vor dem Ich-Verlust und der Selbstauflösung“ (S.257/258). Je geringer das Integrationsniveau der Person ist, desto beängstigender und unkontrollierbarer – und man könnte auch sagen: fremder – erscheint ihr die Welt. Grundannahme ist dabei auch: Je geringer die Person psychisch strukturiert ist, desto höher der von ihr erlebte Leidensdruck. Hier besteht eine weitere Analogie zu Heideggers Konzept der Angst und Langeweile, denn in der Angst und der Langeweile spürt der Mensch das Nichts als das Befremdliche. In diesen Stimmungen kommt dem Menschen die Welt

(Angst) oder das Selbst (Langeweile) allmählich abhandeln. Ein weiterer Beleg für den Umstand, dass einer Person ihre Gedanken, ihre Ideen, ihre Gefühle, in Summe: ihr Selbst fremd werden können, entnehme ich der philosophischen Diskussion um Willensfreiheit. Ausgangspunkt ist die Frage: Wann ist eine Entscheidung *meine* Entscheidung? Übertragen auf andere psychische Prozesse: Was macht einen Gedanken zu *meinem* Gedanken? Was macht ein Gefühl zu *meinem* Gefühl? Ein wichtiger Schritt im Verständnis der Leeregefühle erscheint mir in der Frage zu liegen, wie vertraut oder fremd einer Person ihre Gedanken und Gefühle sind. Beckermann (2006) bezieht sich auf Locke, indem er meint: „Eine Entscheidung ist für Locke meine Entscheidung, wenn sie – nicht auf mich als außerweltliches Subjekt, sondern – auf meine Wünsche, meine Präferenzen und meine Überlegungen zurückgeht“ (S.9). Ein Gedanke ist also mein Gedanke, nicht wenn ich ihn kausal auslöse, sondern wenn er zu mir passt, wenn er mir nicht fremd vorkommt, sondern in jenes Gefüge, das mein Ich oder mein Selbst bildet, eingeflochten werden kann. Wenn ich beispielsweise etwas lese oder mir Gedanken zu einem Thema wie dieser Studie mache, kommt mir vielleicht eine neue Idee. Wenn dieser Gedanke ungefähr folgendermaßen lautet: „Ich könnte einen Absatz über Willensfreiheit schreiben.“, dann habe ich das Gefühl, dass dieser Gedanke zu mir passt, im Verhältnis zu meinen sonstigen Gedanken stimmig ist; er gehört irgendwie zu mir. Würde die Idee aber besagen, ich solle in der Wohnung Benzin vergießen und alles anzünden, wäre mir der Gedanke fremd. Er wäre nicht *mein* Gedanke und ich wäre verwundert oder erschreckt. Vermutlich würde ich sagen, was Personen, die an einer Schizophrenie leiden, oft sagen, nämlich, dass ihnen der Gedanke von einer fremden Macht oder einer anderen Person eingegeben wurde (vgl. Payk, 2010). Damit ich einen Gedanken oder ein Gefühl als zu mir gehörig einordnen kann, muss ich eine ausreichend elaborierte Vorstellung von mir selbst haben, damit ich sagen kann: das passt zu mir. Eine

wichtige Eigenschaft in der Fähigkeit einer Person, ein selbstbestimmtes Leben zu führen, besteht darin, dass ihr ihr Denken und ihre Emotionalität vertraut sind. In diesem Sinne könnte man annehmen, dass Leeregefühle auf die Personen, die an ihnen leiden, die Wirkung hat, die von Heidegger der Langeweile zugesprochen wird: Der Person kommt ihr Selbst abhanden und die Welt kommt ihr zunehmend fremd vor. Es gelingt ihr immer weniger, die Eindrücke von außen oder von innen, kohärent zu verarbeiten und in den der Person eigenen Bewusstseinsbereich einzugliedern. Das angesprochene Kontinuum bietet sich an, um die gefundenen Metaphernfelder zu organisieren. Wobei sich die hier gefundenen Metaphern nicht über den gesamten Bereich von gut integriert bis desintegriert verteilen. Wie Kernberg (1983) beschreibt, sind Personen, die an Borderline-Persönlichkeitsstörung leiden, was ihre psychische Struktur betrifft, im mittleren Bereich des Spektrums einzuordnen („mäßige Integration“ und „geringe Integration“) (Arbeitskreis OPD, 2006). Somit sind die Pole der guten Integration und der Desintegration Orientierungspunkte, die aber nicht von den Metaphernfeldern der vorliegenden Studie berührt werden. Die dieser Skala zugrundeliegende Annahme ist, dass das psychische Leiden der betroffenen Person mit Abnahme des Integrationsniveaus intensiver wird. Das bedeutet, dass bei Betroffenen die Leere tiefer bzw. die Borderline-Persönlichkeitsstörung stärker vorhanden ist, deren zur Beschreibung gewählte Metaphorik abstrakter, Ich-loser, geringer integriert ist. Demnach ist bei Personen, die Leeregefühle als „eine unendliche Leere, eine graubraune, amorphe Masse, Grauen und unendliche Langeweile. Das ist innen. Auf dieses innere Vakuum drücken mit extrem großer Kraft der Anspruch und die Vorstellungen der Außenwelt“ beschreiben, die Störung stärker ausgeprägt bzw. die Leere tiefer, als bei Personen, die Leere folgendermaßen beschreiben: „Oft fühle ich mich hoffnungslos, unzuversichtlich und glaube dann nicht daran, dass sie die Dinge zum Guten wenden können. Meine

innere Leere ist fehlendes Selbstvertrauen, dass ich alles schaffen kann, was ich mir vorgenommen habe. Ich fühle mich auch oft einsam, weil ich das Gefühl habe, dass es keinen gibt, der mich wirklich kennt und versteht - und mich trotzdem, oder auch gerade deswegen liebt“ (-beide Zitate stammen aus dem Datenmaterial der vorliegenden Studie). Ein Strukturierungsversuch entlang der Skala „gutes vs. geringes Integrationsniveau“ bzw. „kohärentes Ich vorhanden vs. nicht vorhanden“, der hier anhand der Metaphernfelder stattfindet, wird im folgenden Kapitel noch detaillierter anhand von Einzelaussagen durchgeführt.

Der in der Interpretation der Skala vorgefundene Zusammenhang zwischen der Metaphorik der Leerebeschreibungen und dem psychischen Integrationsniveau nach OPD-2 (Arbeitskreis OPD, 2006) lassen auch eine Orientierungsfunktion im psychotherapeutischen Gespräch andenken. Dazu müssten noch systematische Untersuchungen durchgeführt werden, aber es wäre vorsichtig zu argumentieren, dass die Wahl des Metaphernfeldes seitens des/der PatientIn oder KlientIn in der Psychotherapie Auskunft über dessen/deren psychisches Integrationsniveau geben könnte.

LEERE IST LÄHMUNG, ABSTERBEN, TOD

Auf den ersten Blick mag es verwirren, Lähmung und Tod als am besten integriertes oder ich-haftestestes Metaphernfeld zu sehen. Lähmung oder der Zustand, dass es mir schlecht geht, kann nur erlebt werden, wenn es ein Selbst gibt, das zur eigenen Person in einem reflexiven Verhältnis steht. Aussagen wie „In mir wohnt eine lähmende Taubheit“ oder „Jede Lebendigkeit geht verloren. Jedwedes „Sich Spüren“ und „Sich Fühlen“ geht verloren“ weisen eindeutig auf einen Prozess der Erstarrung, des Absterbens hin. Um diesen Prozess an sich selbst wahrzunehmen, braucht es ein phänomenales Bewusstsein, ein Ich als Gravitationszentrum der Persönlichkeit.

Dieses Metaphernfeld hat einen Bezug zum eigenen Körper, zum eigenen Selbst, denn dieser kann erlahmen oder erstarren, aber auch das Selbst kann leiden. Dieses Metaphernfeld ist auch mit Abstand am häufigsten vorhanden. Dieser Metapher liegt die Vorstellung zugrunde, dass zwischen psychischen Leidenszuständen und körperlichen Krankheiten oder körperlichen Leidenszuständen eine Gleichsetzung besteht. Die diesen Umstand ausdrückende Metapher ist PSYCHISCHES LEIDEN IST KÖRPERLICHES LEIDEN. Von Leeregefühlen wird von Betroffenen häufig berichtet, dass sie von Leidensdruck begleitet werden. Wenn wir nun annehmen, dass Leeregefühle mit sich bringen, dass es der betroffenen Person nicht gut geht, dann klingt es nur stimmig, dass sie auf die Bitte, diesen emotionalen Zustand zu beschreiben, antwortet, dass es sich wie ein Absterben, wie ein Erstarren oder wie der Tod als vollzogenes Abgestorbensein anfühlt. Diese Gestimmtheit deutet auf ein zumindest einigermaßen bestehendes Selbst hin. Wie Kronberger (1999) in ihrer Arbeit zu den Alltagsvorstellungen der Depression ausführt, beinhaltet „jede metaphorische Beschreibung [...] implizit gewisse Ursachenvorstellungen über [...] [ihr] Zustandekommen“ (S.96). Ebenso wie diese „Erklärungsfunktion“ (ebd.) sind aus der Metaphorik auch Vorstellungen darüber ableitbar, wie die betroffene Person mit ihrem Leiden umgehen kann („operative Funktion“ (ebd.)). Oder wie es Buchholz (2003) ausdrückt, beinhalten Beschreibungen psychischer Krisen immer schon den Hinweis auf spezifische Lösungswege. In diesem Sinn hat eine Person, die Leeregefühle beispielsweise als verstauchten Knöchel symbolisiert, vermutlich höhere Chancen auf eine Rekonvaleszenz, als eine Person, die Leeregefühle als Absterben, Erstarrung, Tod versteht. Unglücklicherweise ist zumindest nach den Ergebnissen der vorliegenden Studie Ersteres (-eine Symbolisierung von Leere als verstauchtes Fußgelenk) leider nicht der Fall, Zweiteres dafür sehr wohl. Dennoch bedeutet das (wenn auch in einer besonders

optimistischen Lesart), dass es für die Person, die Leere in der Form LEERE IST LÄHMUNG, ABSTERBEN, TOD konzeptualisiert, noch Handlungsmöglichkeiten gibt. Lähmung und Absterben sind zwar schon drastische, fast ultimative Zustände, die darauf verweisen, dass ein Prozess der Schwächung, des Verlustes der Lebendigkeit schon weit fortgeschritten ist. Diese Deutung lässt aber dennoch die – wenn auch nur unter geringen Erfolgsaussichten – Möglichkeit offen, etwas gegen diesen Zustand zu unternehmen. Beispielsweise kann die Person, der es so ergeht, eine/n ExpertIn, wie eine/n Arzt/Ärztin, PsychologIn oder PsychotherapeutIn aufsuchen, der/die ihr eine Heilung zuteil werden lässt. Wenn man im Rahmen dieser Metaphorik nach einer Ursache für den Umstand sucht, dass Leeregefühle Leiden erzeugen bzw. davon begleitet sind, ist dies aus der Metapher heraus einleuchtend, was im Vergleich dazu bei einer Metaphorisierung von LEERE IST EINE FLÜSSIGKEIT schwieriger ist. Leere als Lähmung ist, wenn man auf der metaphorischen Ebene bleibt, behandelbar, hingegen gibt es keine Kur, wenn Leere als Flüssigkeit verstanden wird.

LEERE IST DAS TRAGEN EINER LAST

Leeregefühle zu haben wird von Betroffenen auch als das Tragen einer Last verstanden. Dieses Metaphernfeld ist im Vergleich zu den anderen dieser Abbildung am seltensten vorgekommen. Auch in anderen metaphernanalytischen Beschreibungen psychischer Krankheiten wird davon berichtet, wie Ziegler (2008) in Bezug auf Schizophrenie und Kronberger (1999) in Bezug auf Depression darstellen. Auch in diesen Arbeiten wurde dieses Metaphernfeld gefunden. Hierbei geht es darum, dass ein Selbst (noch) vorhanden ist, aber auch Leere verdinglicht wird. Es handelt sich also nicht mehr nur um eine Schwächung oder den Entzug von Lebendigkeit, sondern um einen Gegenstand, der in derselben Weise existiert, wie es das

Selbst, das Ich tut. Wie auch bei dem vorherigen Metaphernfeld gibt es für das Individuum allerdings Handlungsmöglichkeiten. Wenn die Leere ein Gewicht ist, kann es die Person, die sie trägt, vielleicht aus der Hand legen oder sie vielleicht zusammen mit einer anderen Person tragen. Es gibt also Möglichkeiten, um mit dem Zustand umzugehen.

LEERE IST GEFANGENSEIN

Leere wird von Betroffenen als Zustand beschrieben, in dem man gefangen ist, aus dem man nicht ausbrechen kann. Auch in den Studien von Kronberger (1999) und Ziegler (2008) finden die Autorinnen die Metaphorik von psychischer Störung als Gefangensein bzw. Gefangenschaft. Man ist gefangen und kann sich nicht oder nur schwer befreien. Dieses Metaphernfeld ist wie LEERE IST DAS TRAGEN EINER LAST und LEERE IST EIN WETTER- ODER NATURPHÄNOMEN im mittleren Bereich der Skala eingetragen, was den Grund hat, dass beide Bestandteile (Ich und Leere) in dem Bild enthalten sind. Trotzdem sind die Möglichkeiten für das Individuum, mit diesem Zustand umzugehen oder diesen zu gestalten, sehr begrenzt. Eine Person, die sich in Gefangenschaft befindet, hat die Möglichkeiten, sich zu befreien (oder befreit zu werden) oder sich mit dem Zustand abzufinden. Das Selbst als strukturgebende, einheitsgenerierende Form ist in diesem Bild ausreichend stark, so dass es Sinn macht, davon zu sprechen, dass die Person von dem Umstand, sich in Gefangenschaft zu befinden, eingeschränkt ist. Je stärker das Selbst oder das Ich in einer Person vorhanden ist (was nicht im Sinne eines materiellen Existenz zu verstehen ist), desto deutlicher spürt die Person, was ihren Charakter ausmacht; das bedeutet, desto stärker spürt sie ihre Präferenzen, Überzeugungen, Wünsche, desto stärker ist vermutlich auch ihr Drang, dem Gefangensein zu entfliehen. Auch, wenn die Handlungsmöglichkeiten für die Person als Gefangene

gering sind, ist es eindeutig, in welchem Umstand der Leidensdruck der Leere begründet ist. Dies unterscheidet die Metapher LEERE IST GEFANGENSEIN beispielsweise von der ebenfalls in dieser Studie vorgefundenen Metaphorik LEERE IST EINE FLÜSSIGKEIT.

LEERE IST EIN WETTER- ODER NATURPHÄNOMEN

Ebenso wie auch die Metaphernfelder LEERE IST DAS TRAGEN EINER LAST und LEERE IST GEFANGENSEIN ist dieses Metaphernfeld eher in der Mitte der gefundenen Metaphernfelder angesiedelt. Aussagen wie „leere ist oft wie eine schwarze *pechwolke*“ oder „Mein Leben wird *überschattet* von einem elendigen Kreislauf aus Depressionen, Wut und Leere“ deuten darauf hin, dass auch hier Selbst und verdinglichte Leere nebeneinander bestehen. Dennoch scheint die Symbolisierung und der Grad der Abstraktion im Vergleich zum Metaphernfeld LEERE IST DAS TRAGEN EINER LAST höher. Auch ist das Individuum anders als bei jenem nicht in der Lage, mit der symbolisierten Leere umzugehen, sondern ist dieser ausgeliefert und damit viel mehr zur Passivität verdammt. Wetter und Naturgegebenheiten bilden nach Schmitt (2000a) einen Quellbereich, der sich auch in Aussagen wie „Sie ist ein sonniges Gemüt“ oder „es herrschte eisige Stimmung“ ausdrückt.

LEERE IST EIN GEFÄSS, DAS GEFÜLLT WERDEN KANN/MUSS

Dieses Metaphernfeld war schwierig in der Reihe der gefundenen Metaphernfelder einzuordnen. Scheint es doch auf den ersten Blick intuitiv einleuchtend und konzeptuell passend zu sein, dass Leere gefüllt werden will. Der verwirrende Umstand liegt aber bei dieser Darstellung darin begründet, dass Leere oft als vom Körper oder von der Person entkoppeltes Etwas dargestellt wird. In manchen Fällen wird dabei von einem Loch gesprochen, das gefüllt werden muss, aber

nicht in ausreichend Fällen, so dass diese Kategorie auch zum Metaphernverständnis von Leere als Gefäß hinzugezogen wurde. Wie gesagt wird die Leere häufig innen verortet, beinahe genauso oft als ein vom Subjekt unabhängiges Loch, Nichts oder eine vom der Person unabhängige Leere. Auch wenn die Leere innen lokalisiert wird („Kaum war ich allein, sah ich mich einer dunklen inneren Leere ausgesetzt“, „Und wenn ich in mich schaue, sehe ich nur ein großes schwarzes Nichts“) scheint es sich dabei um eine Art von Entität zu handeln, die die Person leiden lässt. Ich glaube, die Besonderheit dieser Konzeptualisierung besteht darin, dass an ihr sichtbar wird, wie der Verstand ungenauer arbeitet. Es gelingt der Person nicht mehr, das Phänomen adäquat zu fassen. Die Metaphernfelder DER MENSCH IST EIN GEFÄSS, IN DEM DIE LEERE IST und LEERE IST EIN GEFÄSS verschimmen. Aufgrund des geringeren Integrationsgrades des Selbst, ist dessen Fähigkeit, die Phänomene in sich oder um sich herum adäquat zu erfassen, herabgesetzt. Wie bereits erwähnt, zeigt sich dieser allmähliche Ich-Verlust darin, dass der Bezug zur eigenen Person immer schlechter hergestellt werden kann, was auch an den in dieser Grafik dargestellten Metaphernfeldern abzulesen ist. Die Leere wird immer mächtiger und es wird immer schwieriger, diese mit dem Denken einzufangen. Im Vergleich zu zuvor genannten Metaphoriken wie LEERE IST LÄHMUNG oder LEERE IST DAS TRAGEN EINER LAST, ist im Fall von LEERE IST EIN GEFÄSS, DAS GEFÜLLT WERDEN KANN/MUSS viel weniger von einem Selbst die Rede. Die Leere dagegen ist deutlicher im Vordergrund und muss gefüllt werden. Die Interpretation, dass die Leere gefüllt werden muss, ist als Verortungsversuch bzw. als Versuch der Realitätsprüfung noch gelungen. Es besteht eine Möglichkeit, mit der Leere umzugehen, allerdings ist, wie aus den Aussagen hervorgeht („Ich habe versucht die Leere mit fernsehen zu füllen. Das Fernsehen langweilt mich. Alles langweilt mich. Ich musste die Leere aber doch irgendwie füllen ...! Und die Langeweile verbannen! Habe alles versucht. Nichts hat etwas

gebracht“), oft für die Betroffenen unklar, womit die Leere gefüllt werden soll, um den Leidensdruck zu reduzieren. Was eine Person für die Linderung ihres Leidens tun kann, die gefangen ist, ist eindeutig: sie muss sich befreien (oder mit dem Zustand leben lernen). Was die Person, die die Leere füllen muss, für die Linderung ihres Leidens tun kann, ist weit weniger eindeutig. Die Reichweite jenes Bereiches der Welt, der auf der Suche nach einer kohärenzspendenden Antwort auf die Frage, woher der Leidensdruck kommt, herangezogen wird, wird bei abnehmendem Selbst geringer. Aus dieser schwindenden Integrationsleistung folgt wie angesprochen, dass die Welt bedrohlicher und beängstigender wahrgenommen wird und sich immer mehr Phänomene schlichtweg nicht in einen Interpretationsvorgang inkludieren lassen. Dieser Umstand ist in diesem Metaphernfeld bereits deutlich zu bemerken. Er wird in den folgenden Metaphoriken von Leere als Flüssigkeit und Leere als etwas Dunkles noch deutlicher einsehbar.

LEERE IST EINE FLÜSSIGKEIT

Wenn Leere als Flüssigkeit verstanden wird, wird damit Leeregefühlen eine sehr grobe und undifferenzierte Gestalt verliehen. Wie aus den Aussagen hervorgeht, wird diese Flüssigkeit als Entität verstanden, die unabhängig von Ich oder Körper existiert. Eine Aussage, die das zum Ausdruck bringt: „Diese Leere sei ein Raum, ganz grau. Aus den Wänden dringe überall Wasser ein, und sie habe Angst zu ertrinken. Sie bemühe sich, dieses Wasser aufzuhalten, indem sie die Löcher mit den Händen zuhalte. Es seien aber zu viele Löcher“. Wenn man aus der Metaphorik den Grad des Bestehens von Ich oder Leere ablesen will, so ist das Ich als integrative Einheit kaum noch vorhanden, während die Leere deutlich im Vordergrund der Beschreibung steht. Anhand der Struktur-Achse würde man sagen, dass ein geringes Integrationsniveau vorliegt. Wie in der Interpretation des vorherigen

Metaphernfeldes angesprochen, kann das Verständnis von Leere als Flüssigkeit als ein nicht besonders elaborierter Versuch der Psyche einer Person verstanden werden, den Zustand, der ihr Leidensdruck erzeugt, zu ordnen und zu strukturieren. War in den vorangegangenen Metaphernfeldern das Selbst als integrierende Entität noch vorhanden, ist in dem vorliegenden Metaphernfeld die Abnahme dieser ordnenden Struktur spürbar. Leere erzeugt Leidensdruck, aber wenn sie als Flüssigkeit verstanden wird, ist unklar, wie die erklärende Verbindung zwischen Flüssigkeit, Person und Leidensdruck aussehen soll. Wenn man von der Metapher als Verständnisbrücke ausgeht, die einer Person hilft, ihre Umgebung versteh- und handhabbar zu machen und im vorliegenden Fall Leere versteh- und handhabbar zu machen, wird aus dem Bild allein die Not der betroffenen Person einzig dadurch erklärbar, dass zu viel Flüssigkeit vorhanden ist und die Person zu ertrinken droht oder die Flüssigkeit eine schwächende oder zersetzende Wirkung auf die Person ausübt. Das Bild von Leere als einer Flüssigkeit kann als Komplementärbild zum zuvor besprochenen Verständnis von Leere als einem Gefäß gelesen werden. Die Leere ist verdinglicht und kann nur mehr im Rahmen einer sehr abstrakten Kategorisierung fassbar gemacht werden. Da der menschliche Körper Flüssigkeit in sich hat, gleichzeitig aber die Leere als Flüssigkeit konzeptualisiert wird, findet in diesem Bild zudem eine Vermischung der Körpersphären von Innen und Außen und damit von Ich und Leere statt – diese beiden Bereiche verschwimmen und werden eins. Es kann somit nicht mehr eindeutig zwischen Person und Leere unterschieden werden. Diese Tendenz hat sich schon bei der Metapher LEERE IST EIN GEFÄSS angedeutet, da die Bilder von der Leere als Gefäß und des Menschen als Gefäß aus den Aussagen der Betroffenen nicht mehr einheitlich als getrennte Metaphern rekonstruierbar waren. Hierbei werden die Grenzen des Selbst oder des Ich brüchig und durchlässig. Auf dieses Phänomen werden wir in den folgenden Abschnitten zu sprechen kommen. Die

Konzeptualisierung von Leere als Flüssigkeit deutet auf die Ausdünnung und Fragmentierung der Ich-Grenzen hin und rückt den psychischen Zustand der Person näher an den Bereich der Psychose. Daher auch die Einordnung dieses Metaphernfeldes in dem Außenbereich der Skala. Die Frage, welche Handlungsmöglichkeiten eine Person hat, die Leere als Flüssigkeit versteht und Linderung von dem durch die Leere erzeugten Leid sucht, ist schwierig zu beantworten. Da – wie angesprochen – Flüssigkeit ein wesentlicher Bestandteil des Körpers und des Lebens allgemein ist, kann somit die Leere kaum aus dem Leben verbannt werden. Das Gefühl, der Leere gegenüber in Passivität ausgeliefert zu sein, ist im Falle dieser Metaphorik besonders nachvollziehbar.

LEERE IST DUNKEL

Das Metaphernfeld LEERE IST DUNKEL scheint nicht wirklich zu den zuvor genannten Metaphernfeldern zu passen. Dies hängt damit zusammen, dass dieses in der dargestellten Form, weniger aussagekräftig als jene angesprochenen Felder zu sein scheint. Wenn das Gefühl der Leere als Absterben und Lähmung oder als das Tragen einer Last beschrieben wird, ist leichter vorstellbar, worin der Leidenszustand besteht und wodurch er erzeugt wird. Die simple Konzeptualisierung von Leere als etwas Dunkles hängt in ihrer vergleichsweise geringeren Aussagekraft mit dem Umstand zusammen, dass dieses Feld am Rand der Metaphernkette positioniert ist. Damit ist es jenes Metaphernfeld, das für die mentale Integrationsfähigkeit am schwersten zu fassen ist oder in anderen Worten: um den von den gefundenen Metaphern am geringsten gelungenen Versuch, Leere zu fassen. Interessanterweise zieht sich durch die Beschreibungen der Leere der Betroffenen, dass diese als dunkel, schwarz, grau, finster, düster dargestellt werden. Aus diesem Grund wird diesem Metaphernfeld im folgenden Kapitel ein eigener

Abschnitt gewidmet. Dennoch sei hier auf einen metaphorischen Aspekt hingewiesen, der die Verortung dieses Feldes in dem gewählten Spektrum erklärt: SOZIALE UND PSYCHISCHE INTEGRATION IST HELL, DESINTEGRATION IST DUNKEL (Schmitt, 2000a). Dem Denken steht beim Versuch, Leere zu begreifen, keine gegenständliche Form mehr zur Verfügung. Die Integrationsfähigkeit der psychischen Struktur ist deutlich herabgesetzt. Keine Formen werden mehr gebildet, sondern nur noch Dunkelheit vernommen. Damit ist dieses Verständnis am abstraktesten von den in dieser Studie vorgefundenen und jenes, mit dem geringsten Bezug zum Selbst der betroffenen Person.

6.3.4 Schritt 4: Interpretation und Einbindung

Nun werden die gefundenen Metaphernfelder mit ihren wichtigsten Metaphern in einen größeren Zusammenhang eingeflochten.

6.3.4.1 Vermischung von Innen und Außen - der Mensch als durchlässiges Gefäß

Ein interessantes Phänomen, das in allen Aussagen konstant auftrat, war, dass die Leere von Betroffenen als etwas beschrieben wird, das weder eindeutig außen noch innen wahrgenommen wird. Die Leere scheint in Bezug auf das Körperschema außen *und* innen zu sein. In Metaphern gedacht, besteht jedes Mal, wenn von den Kategorien Innen und Außen die Rede ist, ein Bezug der SprecherInnen auf eine Gefäß-Metapher. Schon der Ausdruck „chronisches Gefühl innerer Leere“ wie es in der ICD-10 vermerkt ist, lässt, besonders durch die beiden Ausdrücke „innere“ und „Leere“ an ein Gefäß denken. Schmitt (2000a) schreibt dazu:

„Alle diese Beschreibungen nehmen im Normalzustand der Psyche

eine Grenze zwischen Innen und Außen an, die Innenwelt und soziales Draußen trennt; der Mensch erscheint als Behälter, der im Krankheitsfall zerbricht. Auch die Alltagssprache kennt viele Formulierungen der sog. Behälter-Metaphorik: Mancher hat sich 'abgekapselt', ist 'völlig zu' und hat 'dicht gemacht', was auf einer höheren Stilebene 'verschlossen' heißt; der gegenteilige Zustand besteht im 'offen' sein. Wir 'äußern' uns; eine andere Richtung nimmt das 'Er-innern' ein. Auch 'Innerlichkeit' und 'Äußerlichkeit' bezeichnen sprachliche Differenzierungen des menschlichen Behälters und verschiedener Schwerpunktsetzungen des Verhältnisses von Innen und Außen“ (S.6f.).

Psychische Extremzustände werden in der Umgangssprache oft als Zerschneiden des Gefäßes dargestellt. Es gibt Leute, die vor Wut *platzen*, *explodieren* oder einen *Wutausbruch* haben, die *außer sich sind* (vor Wut oder Freude). Wenn die mentale Gesundheit gefährdet scheint, ist die Person *nicht ganz dicht* oder hat einen *Sprung in der Schüssel* (Schmitt 2000a).

Es gab im Analyseprozess eine spezielle Problematik, die sich bald herausbildete und die gesamte Analyse konstant vorhanden blieb: beim Versuch, die Leere zu verorten, entstand eine Vermischung von Innen und Außen in den Metaphern. Einige Beispiele sollen illustrieren, was ich damit meine:

„alles verschlingendes inneres schwarzes Loch“

„Kaum war ich allein, sah ich mich einer dunklen inneren Leere ausgesetzt“

„Innen befindet sich eine unendliche Leere“

„Meistens kreisen ab einem bestimmten Zeitpunkt meine Gedanken nur noch um diese Person: Wie kann ich noch mehr Aufmerksamkeit von ihr bekommen? Wenn sie nicht da ist, überlege ich, was sie wohl gerade macht. Aber eigentlich fühle ich mich dann nur leer. Nur diese

Person kann die Leere noch ausfüllen.“

„gähnende, gleißende Leere, vor der es keine Zuflucht und keinerlei Schutz gibt“

*„Every time I went down into myself, it was like a black, bottomless pit. [...] It was empty and terrifying, like I was dead. I thought I'd never be able to get out.“ [Jedesmal, wenn ich *hinunter in mich selbst ging*, war es wie ein schwarzes Fass ohne Boden. [...] Dort war es leer und schrecklich, als ob ich tot wäre. Ich dachte, ich könnte nie wieder *herauskommen*.]*

Diese Textstellen drücken aus, dass es eine angesprochene Gleichzeitigkeit von Leere, Innen und Außen gibt. Oft scheint das Gefühl der Leere für die Betroffenen sehr genau spürbar, aber sehr schwer zu benennen und zu verorten zu sein. Beispielsweise wenn eine äußere Person gebraucht wird, um eine innere Leere zu füllen. Oder wenn ein schwarzes Loch droht, das Individuum zu verschlingen und seine Existenz auszulöschen, aber dabei *im Körper/in der Seele* sitzt. Räumliche Kategorien werden verwendet, um das Seelenleben zu beschreiben, etwa wenn man in sich selbst hinunter gehen kann und dort ein schwarzes Fass ohne Boden findet. Die Person wird als Gefäß verstanden, innerhalb und außerhalb dessen die Leere ist.

Die vorgefundene Gleichzeitigkeit von Innen und Außen korrespondiert mit der Gleichzeitigkeit von Zuviel und Zuwenig. Diese Zustände, in denen gleichzeitig verschiedene, unvereinbare Zustände vorherrschen („....leer und gleichzeitig gefüllt kann auch vorkommen“), erzeugen einen Widerspruch, der so gedeutet werden könnte, dass er sich in einer von Individuum wahrgenommenen Spannung ausdrückt („Das erzeugt die extreme Spannung“). Diese Beobachtung passt zu den in der klinischen Terminologie beschriebenen Symptomen der Borderline-Persönlichkeitsstörung, die in heftigen Spannungszuständen besteht. Es geht um die Frage, ob

die Leere in der betroffenen Person oder außerhalb ist. Es scheint für Betroffene kaum möglich, diese Frage zu beantworten. Der Umstand, dass Leere nicht eindeutig innen oder außen zu lokalisieren ist, könnte mit der empfundenen Spannung, der Inkohärenz im Selbstbild und dem Oszillieren zwischen den Gefühlsextremen Wut und Selbstschädigung zusammenhängen; Wut, verstanden als nach außen gerichtete Emotion, und Selbstschädigung, als Verhaltensweise, basierend auf einer heftigen, nach innen gerichteten Emotion. Bohus und Kröger (2011) schreiben dazu: „Häufig dominieren Zustände intensivster Anspannung, die als äußerst aversiv und peinigend erlebt werden“ (S.16). Aus der Analyse der Metaphern geht hervor, dass es für Betroffene oft nicht beschreibbar ist, ob die Leere außen oder innen ist. Dies scheint aber eher nicht nur an dem Phänomen Leere zu liegen, sondern eher an der Wirkung, die die Leere auf den Organismus hat. Diese betäubt ihn in sehr intensiver Weise, lässt ihn erstarren, tötet ihn ab („Jedesmal, wenn ich (hinunter) in mich ging, war es wie ein schwarzes Fass ohne Boden. [...] Dort war es leer und schrecklich, als ob ich tot wäre. Ich dachte, ich könnte nie wieder herauskommen“). Es führt dazu, dass sich die Betroffenen nicht mehr spüren, nicht mehr wissen, ob sie existieren („Ich glaube, das hier ist schlimmer als jede Depression oder Panikattacke. Dabei merkt man wenigstens noch, dass man existiert ...“). Mit diesem Absterben, diesem Verlust des Selbst, geht auch ein Verlust der Fähigkeit einher, sich selbst adäquat wahrzunehmen. Einheitlichkeit und Kohärenz des Selbst sind reduziert. Es scheint, wie ein Orientierungsverlust aufgrund des Verlustes des Selbst im Zuge emotionaler Taubheit oder Dissoziation. Schwere dissoziative Symptome sind im neunten Kriterium (DSM-V) der Borderline-Persönlichkeitsstörung vermerkt. Und um sich wieder zu spüren und dieses gleichzeitige Zuviel und Zuwenig der Eindrücke zu organisieren, werden von Betroffenen impulsive Handlungen vollzogen wie Selbstverletzungen, Essattacken oder Alkoholkonsum (Bohus & Kröger, 2011) wie es auch in Kriterium

5 der DSM-V-Klassifikation beschrieben wird: „Wiederholte suizidale Handlungen, Selbstmordandeutungen oder -drohungen oder selbstverletzendes Verhalten“ (APA, 2003, S.739). Auch Kreisman und Straus (2012) schreiben: „Es kann zu Selbstmordversuchen kommen, die häufig nicht mit der Absicht unternommen werden, zu sterben. Der Betroffene will etwas fühlen, um sich zu bestätigen, dass er lebt“ (S.28). Die Betroffenen leiden unter ständig wechselnden oder gleichzeitig auftretenden Gefühlen des Überfüllt- und Überfordertseins, wo ein Zuviel an Eindrücken vorherrscht („Aus den Wänden dringe überall Wasser ein, und sie habe Angst zu ertrinken. Sie bemühe sich, dieses Wasser aufzuhalten, indem sie die Löcher mit den Händen zuhalte. Es seien aber zu viele Löcher.“) und Leer- bzw. Einsamseins („Zurück bleibt eine eisige unendliche Leere, Einsamkeit“), wo ein Zuwenig an Eindrücken besteht. Der Aspekt des Überfordertseins durch die eigenen Gefühle und das in der Deutung angesprochene unkontrollierte (und unkontrollierbare) Ein- und Ausfließen passt zu dem in der klinischen Psychologie verwendeten Ausdruck *Emotionsregulationsstörung*, der zur Charakterisierung der Borderline-Persönlichkeitsstörung verwendet wird (Bohus & Schmahl, 2007). Der Ausdruck „Emotionsregulation“ gehört zu demselben Konzept wie „Depression“ oder die Bezeichnung „unter Druck stehen“ und hat nach Schmitt (2000a) seinen Ursprung in den durch die industrielle Revolution geprägte Vorstellungen über Funktionsabläufe. Hierbei dürfte es sich im Detail um die Strukturmetapher DER MENSCH/DIE SEELE IST EINE DAMPFMASCHINE handeln, die auf dem Konzept beruht: GEFÜHLE SIND EINE FLÜSSIGKEIT, dem auch die Beschreibung „vor Wut kochen“ angehört. Auch in der vorliegenden Studie wurde das Metaphernfeld LEERERGEFÜHLE SIND FLÜSSIG („*The contours of the surroundings is dissolving, everything is floating together into a grey mist*“ [Die Konturen der Umgebung verschwimmen, alles fließt zusammen in einen grauen Nebel/Dunst/Schleier.]). Die gleichzeitig innen und außen bestehende

Leere kann in Verbindung mit dem Metaphernfeld DER MENSCH/DER KÖRPER/DAS SELBST IST EIN GEFÄß und LEERE IST EINE FLÜSSIGKEIT durch die Annahme vereinbart werden, dass die Hülle des Gefäßes durchlässig, permeabel ist. Darin kommt die konzeptuelle Nähe zum Konzept Psychose zum Ausdruck. Es fehlt den Betroffenen an einer Halt bietender Struktur, die das Selbst in einer beständigen Form behält. In der ICD-10 steht dazu: „Einige Kennzeichen emotionaler Instabilität sind vorhanden, zusätzlich sind oft das eigene Selbstbild, Ziele und 'innere Präferenzen' (einschließlich der sexuellen) unklar und gestört“ (WHO, 1993, S.239). Die angesprochene Schwächung der Struktur des Menschen/Körpers/Selbst, die durch den Kontakt mit Leeregefühlen entsteht, hat eine Entsprechung im psychiatrisch-psychotherapeutischen Diskurs.

6.3.4.2 Die Gefäß-Metapher in der Psychoanalyse: Persönlichkeitsstruktur und Ich-Grenzen

In Bezug auf die Metapher LEERE IST EINE FLÜSSIGKEIT ergab die Metaphernanalyse das Bild eines Mensch/Körper/Seele-Gefäßes, das um- und durchflossen wird von Leere. Der Mensch/der Körper/die Seele droht von der Leere überflutet zu werden oder sich in ihr aufzulösen. Die Grenzen dieses Subjekts sind in einer schwer zu begreifenden Art durchlässig und der Grad des Bestehens dieses Subjekts, dieses Ichs scheint durch die Berührung mit der Flüssigkeit Leere reduziert zu werden. Dieses Modell findet eine interessante Entsprechung in der psychoanalytischen Fachliteratur, wo die menschliche Psyche vorwiegend als Binnenraum verstanden wird, in den beispielsweise Objekte internalisiert werden. Generell findet sich dieser konzeptuelle Rahmen schon bei der Differenzierung zwischen den Ausdrücken „interpersonell“ und „intrapsychisch“ (Wöller & Kruse, 2010). Auch Freud schreibt: „Von vornherein *bw* [bewusst, Anm. d. Autors] sind alle Wahrnehmungen, die von *außen* herankommen

(Sinneswahrnehmungen), und von *innen* her, was wir Empfindungen und Gefühle heißen“ [Kursivsetzung durch den Autor] (1978, S. 177). Auch hier wird also als zentrales Konzept ein Gefäß verwendet. Rom (2008) geht von einem Ich-Struktur-Modell aus, das er speziell dazu verwendet, das Innenleben von Personen zu beschreiben, die an Borderline-Persönlichkeitsstörung oder an Schizophrenie erkrankt sind. Nach seinem Verständnis ist das Ich umgeben von einem Kreis, der die Grenze Ich vs. Nicht-Ich bildet, also Ich und Umwelt unterscheidet. Im Zentrum des Kreises ist das Zentrum des Ich. Rom befasst sich hauptsächlich mit den Phänomenen Schizophrenie und Borderline-Persönlichkeitsorganisation, die auf dem eben skizzierten Strukturniveau auf unterschiedlichen Ebenen angeführt sind und sich durch einen unterschiedlichen Entwicklungsstand unterscheiden. „Die Grenze ist beim gesunden und neurotisch-organisierten Ich leicht elastisch. [...] Die Ich-Grenze kann insgesamt durch ihre Flexibilität etwas weiter oder enger sein, bleibt aber immer ein Kreis mit gleichem Zentrum“ (S.22). Nach Roms Verständnis unterscheidet sich nun die Ich-Struktur bei Personen mit Borderline-Persönlichkeitsorganisation und Schizophrenie folgendermaßen: Bei Personen mit Borderline-Persönlichkeitsorganisation sind die Grenzen zu elastisch und fluktuieren zu stark. Im Gegensatz dazu sind die Grenzen bei Personen, die an Schizophrenie leiden, zu starr, das heißt, sie können brechen oder fragmentieren. Er schreibt: „Die Ich-Grenze, aber auch das gesamte Ich des borderlinekranken Menschen hat dank der Elastizität der Ich-Grenze die Fähigkeit, in hohem Ausmaß zu fluktuieren. Das Fluktuationspotenzial stellt gleichzeitig aber auch ein Problem dar, welches psychopathologisch im Zusammenhang mit der Identitätsdiffusion relevant wird“ (Rom, 2008, S.92). In Bezug auf die Schizophrenie beschreibt er drei pathologische Zustände, die durch Fragmentieren bzw. Zerbrecen der Grenzen eintreten können: Gespaltene Identitätsbildung, Kohärenzverlust und Ich-Entgrenzung. Drei Zustände, die bei Personen mit Borderline-

Persönlichkeitsorganisation nicht oder nur ansatzweise vorkommen. Im Gegensatz dazu ist das Ich, der Kern des Selbst bei Borderline-PatientInnen durch zu elastische Ich-Grenzen bedroht. Im Roms Ich-Struktur-Modell bedeutet das, dass durch das zu hohe Fluktuationpotential „das eindeutige und 'sichere' Zentrum des Kreises [...] bei der Borderline-Persönlichkeits-Organisation nicht mehr garantiert. Es handelt sich also um eine sich wandelnde Ellipse, je nachdem, wie und wo der Druck im Ich gerade ansteigt und das Gesamt-Ich darauf form-verändernd reagiert“ (S.95). Die Verbindung zu DSM-V-Kriterium 3 (Identitätsstörung: ausgeprägte und andauernde Instabilität des Selbstbildes und der Selbstwahrnehmung) und DSM-V-Kriterium 6 (Affektive Instabilität infolge einer ausgeprägten Reaktivität der Stimmung) wird deutlich. Roms Darstellung ist in metaphernanalytischer Betrachtung eindeutig eine Spielart der Gefäß-Metapher, allerdings mit der Besonderheit, dass im Fall der Borderline-Persönlichkeitsorganisation die Grenzen nicht starr sondern (zu) elastisch sind. Der metaphorische Ursprung der Phänomene Elastizität und Spannung liegt in der konzeptuellen Metapher DIE SEELE IST EIN SAITENINSTRUMENT. Schmitt (2000a) bezieht sich auf Dörner (1984, zit. nach Schmitt 2000a) und schreibt, dass die Metapher in der Zeit ab 1750 in Europa in wissenschaftlichen wie in öffentlichen Kreisen sehr gebräuchlich war und auch heute die Alltagssprache durchdringt.

„Nervenstränge [wurden] als Saiten eines Musikinstruments bebildert und ihre Anspannung und Erschlaffung als Ursache vieler psychischer Zustände gesehen; dementsprechend werden therapeutische Mittel mit dieser musik-handwerklichen Metaphorik beschrieben. Dieses metaphorische Modell spielt in der heutigen wissenschaftlichen Diskussion keine Rolle mehr, unsere heutige Sprache ist jedoch noch voll davon: 'verspannt', 'entspannt', 'gespannt', 'überspannt', 'verstimmt' sein, 'Stimmung', 'Missstimmung', 'Missklang', 'sich abstimmen', ein in sich 'stimmiges' Verhalten, sich 'umstimmen' lassen, im 'Einklang mit sich' sein, 'harmonische' Beziehung,

'schwingungsfähig' sein, ein 'falscher Ton', 'Resonanz' finden, neudeutsch: die richtigen 'vibrations' haben. Ein kräftiges Echo dieser Metaphorik hören wir noch in der Redewendung, 'Nerven wie Drahtseile' zu haben: Auf dem Hintergrund dieser Bilder verstehen wir dann im Alltag, warum das Wort 'Zerrissenheit' einen bedenklichen Zustand ausdrücken kann" (S.1).

Das beschriebene Modell von Rom (2008) ist somit eine Kombination aus Gefäß- und Saitenmetapher. Das Ich der Borderline-Persönlichkeit ist ein Gefäß, dessen Hülle zu elastisch ist und unter Spannung steht. Es besteht große Ähnlichkeit zwischen dem Bild von Rom (2008) und dem von mir gefundenen Gefäßmetaphorik. Allerdings ist diese Entsprechung nicht deckungsgleich, sondern lediglich überlappend, denn der Aspekt der elastischen und fluktuierenden Gefäß-Hülle kommt in der Metaphorik meiner Studie nicht so deutlich vor. Von den 99 metaphorischen Aussagen enthalten lediglich zwei die Ausdrücke „Spannung“, „gespannt“, und nur eine Aussage bezieht sich auf das Konzept „Stimmung“. Spannung und Stimmung, die eindeutig eine Zugehörigkeit zur Metapher DIE SEELE IST EIN SAITENINSTRUMENT signalisieren würde kommen in den Aussagen sehr selten vor. Die steht im Gegensatz zur klinisch-psychologischen und psychiatrisch-psychotherapeutischen Fachliteratur, wo ein sehr breiter Bezug auf diese Metapher besteht. In der ICD-10 ist nachzulesen: „Eine Persönlichkeitsstörung mit deutlicher Tendenz, impulsiv zu handeln ohne Berücksichtigung von Konsequenzen, und mit wechselnder instabiler Stimmung...“ (WHO, 2000, S. 229). Im DSM-V ist bei Kriterium 6 zu lesen: „Affektive Instabilität infolge einer ausgeprägten Reaktivität der Stimmung“ (APA, 2003, S.739; zit. nach Fiedler, 2007). Bohus und Schmahl (2007) bezeichnen die Erfahrung „rasch einschließender, manchmal lange anhaltender, äußerst unangenehmer innerer Anspannung“ (S.1071) als ein zentrales Charakteristikum der Borderline-Persönlichkeitsstörung. In der Terminologie eines Saiten- oder Musikinstruments gesprochen, kann

man vermuten, dass Personen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung durch das Gefühl der Leere nicht *gestimmt* sind. Emotionale Töne, die angeschlagen werden, fühlen sich fremd an. Auf das Gefühl, dass sich das Selbst fremd anfühlt, wird im Laufe des Kapitels noch elaborierter Bezug genommen, indem Heideggers Gedanke behandelt wird, dass sich das Selbst in der Erfahrung der Langeweile verändert und es zu einem Selbst- oder Ich-Verlust kommt. Diesem Prozess ist auch der Aspekt zuzurechnen, dass einer Person ihr Selbst fremd wird.

In der psychoanalytischen Literatur wird die Stabilität des angesprochenen Gefäßes Psyche durch die *Struktur* bestimmt (vgl. OPD-2, Arbeitskreis OPD, 2006). Wie bereits erwähnt, legt auch Kernberg (1983) seinem Verständnis der Borderline-Störung eine stufenförmige Entwicklungstheorie zu Grunde. Die Gesamtpersönlichkeit jeder Person ist zu einem bestimmten Grad integriert. Der Grad der Entwicklung kann nach seiner Theorie anhand von unterschiedlichen, aufeinander aufbauenden Strukturniveaus dargestellt werden. Die Borderline-Persönlichkeitsorganisation ist in diesem Modell zwischen der *psychotischen* und der *neurotischen Persönlichkeitsorganisation* angesiedelt. Die psychotische Persönlichkeitsorganisation beschreibt eine weniger entwickelte Persönlichkeits-Organisation und stellt eine Art Basis des Entwicklungsspektrums dar. Der Borderline-Persönlichkeitsorganisation übergeordnet sind neurotische und gesunde Persönlichkeitsorganisation. Zeichen von gut integrierten Persönlichkeitsstrukturen ist das Bestehen von stabilen Ich-Grenzen, was bei Personen auf Borderline-Niveau und psychotischem Strukturniveau nicht der Fall ist. Diese Darstellung wie sie in der psychoanalytischen Literatur vorkommt, erinnert stark an jenes von mir im Rahmen der Metaphernanalyse entwickelten Modell.

6.3.4.3 Leere als Substanz

Auffallend an den Aussagen der Betroffenen ist, dass viele auf die Aufforderung „*Bitte versuchen Sie, das Gefühl der Leere genauer zu beschreiben*“ reagieren, indem sie Leere objekthaft schildern und sie als Substantiv ins Zentrum der Beschreibung rücken. (Beispiele aus den Aussagen der Betroffenen: „Dann kommen dieser namenlose Schmerz und die Leere in mir drinnen. Dann will ich nur noch sterben.“/“Kaum war ich allein, sah ich mich einer dunklen inneren Leere ausgesetzt“/“Innen befindet sich eine unendliche Leere“). Leere scheint also nicht eine Zustandsbeschreibung für Gefäße zu sein, sondern ein eigenes Ding; sie scheint eine Substanz zu haben. Der angenommene Defekt in der Oberfläche des Gefäßes (siehe Abschnitt 6.3.4.2) und der Umstand, dass Leere eher als Substanz wahrgenommen wird, könnte ihren ätiologischen Ursprung in einem von Mahler (1978, zit. nach Coates, 2004) beschriebenen Sachverhalt haben. In ihrem entwicklungspsychologischen Modell beschreibt sie einen wahrscheinlichen Ursprung einer späteren Borderline-Persönlichkeitsstörung in der von ihr so betitelten Phase der Wiederannäherung zwischen Säugling und Mutter zwischen dem 16. und dem 24. Lebensmonat. In dieser Phase der psychischen Geburt der Person – ein Konzept, von dem Mahler ausgeht – wird, wie Kapfhammer (2003) schreibt, „das affektiv-kognitive Bewusstsein von einer endgültigen körperlichen Trennung von der Mutter“ (S.23) gefestigt. In dieser Phase kann es aber zu Konflikten zwischen Säugling und Mutter kommen, die diesen Prozess gefährden und damit eine spätere Borderline-Persönlichkeitsstörung wahrscheinlicher machen. Kreisman und Straus (2012) beschreiben die pathogene Interaktion zwischen Mutter und Kind in dieser Phase:

„Die Mutter eines Kindes, das später unter einer Borderline-Persönlichkeitsstörung leiden wird, reagiert auf ihr Kind in anderer Weise. Sie stößt das Kind entweder vorzeitig von sich und hält es von der

Wiedervereinigung ab [...] oder besteht auf einer klammernden Symbiose [...]. In beiden Fällen wird das Kind von starken Ängsten vor dem Verlassenwerden und/oder Verschlungenwerden belastet [...]. In einem solchen Fall wächst das Kind nie zu einem emotional getrennten Wesen heran“ (S.88).

Wie Klußmann (2003) schreibt, bildet sich in dieser Phase das Körperbild und die Vorstellung von der eigenen Leiblichkeit als Körper-Repräsentanz. Störungen in der frühen Mutter-Kind-Interaktion können dazu führen, dass der Aufbau einer stabilen Körper-Selbst-Repräsentanz nicht gelingt. „Das Selbst kann sich nur entfalten, wenn es mithilfe einer empathischen Beziehung seine Affekte und sein Körpergefühl integrieren kann“ (S.118). Kreisman und Straus (2012) berichten von den Ängsten, verlassen oder verschlungen zu werden. Beide finden Entsprechung in den in meiner Studie gesammelten Aussagen der Betroffenen („Leere ist ein alles verschlingendes schwarzes Loch“/das Metaphernfeld LEERE MACHT EINSAM). Leere wird vielleicht deswegen als übermächtig empfunden, weil sie gedanklich nicht im Rahmen eines Mentalisierungsvorganges in einer Art inneren Distanz gehalten werden kann. Da – wie von Mahler beschrieben – eine kognitiv-affektive Loslösung und das Bilden einer Körper-Repräsentanz nicht gelingen, werden Affekte von Betroffenen in ihrem Erleben stets sehr körpernah und unmittelbar empfunden. Rudolf (2011) schreibt ebenfalls davon, dass Personen, die in dem von Mahler behandelten Zeitraum prägenden negativen Erlebnissen ausgesetzt sind, diese implizit körpernah erinnern und nicht zur Mentalisierung fähig sind. Er spricht in diesem Kontext von *embodiment*, einem Zustand des Säuglings in seiner Entwicklung, in dem er mit seiner Umwelt ausschließlich durch Handlungen interagiert und Empfindungen, die zu späteren Zeitpunkten der Entwicklung als psychisch oder physisch differenziert werden können, als eins wahrnimmt. Er ist somit in unmittelbarer Weise mit der Umwelt verwoben. Diese Beschreibung erinnert stark an die Schilderungen von Wöller und Kruse (2010), die sie über das Erleben

und Verhalten von erwachsenen Personen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung geben. Die Unmittelbarkeit, Intensität und den handlungsauffordernden Charakter, den Personen mit Borderline-Persönlichkeit seitens ihrer Umwelt wahrnehmen, könnte somit damit erklärt werden, dass diese in ihrer psychischen Entwicklung dem früheren Zustand des embodiment und innigen Verwobenseins mit der Mutter nicht entwachsen sind. Dies trifft auf die Krankheitsbilder Borderline-Persönlichkeitsstörung und Schizophrenie zu, bei denen nach dem vorgeschlagenen Verständnis der Zeitpunkt der Entwicklungsstagnation unterschiedlich früh in der Kindheit zu vermuten ist. Interessanterweise kann die Gefäßmetapher in meiner Studie nicht so wie in der Psychoanalyse ausschließlich oder hauptsächlich auf die Psyche bezogen verstanden werden, sondern es finden sich zahlreiche Aussagen, die den Körper, die Psyche oder das Selbst gleichsetzen oder nicht klar differenzieren. Auch in der kognitiven Linguistik und der Metapherntheorie nach Lakoff und Johnson (2003) spielt das Konzept embodiment eine zentrale Rolle, da, wie Buchholz (2003) schreibt, der Körper und die Interaktion mit der Welt als Ursprung der sinnlichen Anschauung verstanden wird. Wie auch in Kapitel 5 dargestellt, besteht die Annahme darin, dass grundlegende Wahrnehmungs- und Denkkategorien anhand des Körpers und der Leiblichkeit entwickelt werden. Schmitt (1995) schreibt von Körperbildern, die als „vorbegriffliche Bildschemata [...] nicht weiter hintergehbare einfachste Grundmuster der Wahrnehmung“ (S.103) darstellen und nach Gesetzen der Gestaltwahrnehmung organisiert sind. Wenn nun, wie in entwicklungspsychologischen Betrachtungen über die Genese der Borderline-Persönlichkeitsstörung festgestellt, nur in eingeschränkter Weise eine Körper-Repräsentanz ausgebildet wird, entwickeln sich anhand dieses eingeschränkten Verständnisses auch Wahrnehmung, Sprache und Denken in derselben eingeschränkten Weise.

6.3.4.4 Leere ist dunkel

Eine weitere wichtige Metaphorik in den Beschreibungen der Leeregefühle ist eine Farb- bzw. eine Hell-Dunkel-Metaphorik: Auffallend ist, dass Leeregefühle von Betroffenen sehr häufig in dunklen Farben (schwarz, grau) geschildert oder mit Adjektiven wie „dunkel“ oder „finster“ beschrieben werden. Auch Schachtner (1999) fand in ihrer metaphernanalytischen Untersuchung eine Farbmetaphorik bzw. Licht-Schatten-Metaphorik. Sie schreibt: „Den besseren Zustand imaginiert eine Ärztin als einen bunt gewordenen Hahn, der seine schwarzen Federn verloren hat [...] und ein vierter Arzt möchte einen Patienten aus dem Dunkeln ans Licht holen. Dem Schwarzen, Dunklen, dem Unten- und Kleiner-Sein werden das Bunte, das Licht, das Oben-und-Größer-Sein als das Bessere gegenübergestellt“ (S.159). Farben spielen in der Beschreibung der Welt bzw. in der Strukturierung von Sinneseindrücken eine nicht zu unterschätzte Rolle. Averill (1990) schreibt: „A person is 'blue' when sad, 'white' when fearful, and 'red' when angry“ (S.104). In der europäischen Geschichte gab es *schwarze* und *weiße* Magie und die Pest, der *schwarze* Tod, wütete am Kontinent. Diese Farbmetaphorik ist Teil einer umfassenderen Licht-Schatten-Metaphorik oder auch Hell-Dunkel-Metaphorik. Hierbei wird deutlich, dass es eine einheitliche, kollektiv geteilte Zuordnung gibt, nach der helle Farben als gut/vorteilhaft und dunkle Farben als schlecht/böse konzeptualisiert werden. Betroffene nehmen nach dieser Interpretation Leere unangenehm und bedrohlich wahr, was auch zu einigen Metaphernfeldern passt: LEERE IST EINE BEDROHUNG/ERZEUGT ANGST. LICHT/HELL/WEISS IST GUT und SCHATTEN/DUNKEL/SCHWARZ IST BÖSE/SCHLECHT ist eine Metaphorik, die in der westlichen Kultur tief verwurzelt ist. Schmitt (2000a) ist der Meinung, dass die Licht-Schatten-Metaphorik mit einer Strukturmetapher auf (je nach Metapher: auf tieferer oder)

übergeordneter Ebene zusammenhängt: DENKEN IST SEHEN.

Er schreibt: „Wir reden von unserem 'geistigen Auge', wenn wir uns etwas vorstellen, und wir sprechen von einer 'Sichtweise'. Die unterschiedlichsten sozialen und psychischen Zustände und Einstellungen finden sich in Komposita mit '-sicht': 'Einsicht', 'Nachsicht', 'Rücksicht', 'Vorsicht', 'Aussicht', „Absicht', 'Zuversicht', 'Umsicht', 'Übersicht'. Natürlich ist diese visuelle Ausrichtung auch in den entsprechenden Verben enthalten: 'einsehen', 'nachsehen', 'vorsehen', 'übersehen', 'absehen'. Der Gesamtkomplex aller Emotionen und Kognitionen einer Person ist in den Worten vom 'Selbstbild' und dem 'Fremdbild' gemeint; auch das 'Vorbild' beschreibt zwischenmenschliches Einwirken als Metapher des Sehens“ (S.11).

Vorteilhafte kognitive Akte werden als Helligkeit kodiert: Gründe können *einleuchten*; jemand hat einen *lichten Moment* oder eine *Vision*, wenn ihm ein Licht aufgegangen ist, wenn er einen *Geistesblitz* hatte. Diese Person kann ein *heller Kopf* sein. Zusätzlich zum rein kognitiven Bereich des Denkens bedient dieses Metaphernkonzept auch die emotionale Ebene: Personen haben eine *gute Ausstrahlung* und ihre Stimmung kann sich *aufhellen* oder *verdüstern*. Über die Kehrseite der DENKEN IST SEHEN-Metapher schreibt er weiter:

„dass der Gegensatz zum emotionalen und kognitiven Gelingen im Dunkel oder im falschen Sehen vermutet wird; letzteres erwähne ich zuerst: 'Einbildung', 'durch eine rosarote Brille sehen', 'Projektion', 'Verblendung', 'uneinsichtig', 'jemand auf dem Kieker haben' oder umgekehrt ein 'negatives Selbstbild' haben, 'blind vor Liebe sein', ein 'blinder Optimist' oder ein 'blinder Narr' sein, einer 'kurzsichtige Strategie' vertrauen. Ähnlich bieten Dunkelheit und Schatten ein Bild für unerwünschte Zustände: 'umnachtet' sein, 'umnebelt', 'Bewusstseinstrübung', 'Trübsinn', 'trübe Gedanken', 'betrübt'; X. hat einen 'Blackout'; Y. 'sieht schwarz', und Z. 'hat doch einen Schatten' Sie 'ist nicht die Hellste', er ist nur 'ein kleines Licht', man kann 'vor sich hin dämmern'; wir können eine 'dunkle Ahnung' haben und doch 'hinters Licht geführt' werden“ (ebd.).

Er verweist auf den Bereich der Fotografie, der dieses Metaphernfeld mit manifesten Metaphern versorgt:

„Unangenehmes können wir 'ausblenden', mancher ist nur 'schwach belichtet' oder 'unterbelichtet', hat auch sonst eine 'Mattscheibe' nebst einem 'Knick in der Optik', das Wort vom 'Filmriss' hat nicht nur eine umgangssprachliche, sondern sogar eine diagnostische Bedeutung bei der Abklärung deliranter Syndrome“ (ebd.).

Schmitt ist der Meinung, dass Metaphorik DENKEN IST SEHEN sich nicht nur auf das menschliche Bewusstsein, sondern auch allgemein auf psychosoziale Phänomene bezieht. In der zitierten Arbeit (2000a) setzt er sich mit den Metaphern des psychosozialen Helfens auseinander und schreibt auf diesen Bereich bezogen: „Die Metaphern psychosozialer Hilfen legen in der natürlichen Logik der Sprache nahe, das die HelferInnen ihre KlientInnen vom Dunkel ins Helle bringen wollen.“ Sehr häufig wird in diesen Kontexten auch der Ausdruck „klar“ und die Konzepte Klarheit, (Auf-)Klärung, etc. verwendet. Missverständnisse sollten durch eine Klarstellung aufgeklärt werden. Personen können miteinander mehr oder weniger gut klar kommen. Der Blick in die sich selbst heißt „Introspektion“ und es ist stets hilfreich, einen Perspektivenwechsel durchzuführen. Schmitt bezieht sich auf Blumenberg (1960; zit. nach Schmitt 2000a) und dessen Metaphorik der Enthüllung, die auf der (Un-)Sichtbarkeit von problematischen Sachverhalten beruht. Er schreibt weiter: „...wir 'entdecken', wir 'decken auf', es gibt den Gegensatz zwischen 'aufdeckenden' und - nein, nicht 'zudeckenden', sondern 'stützenden' psychotherapeutischen Verfahren, weil 'zudeckend' allzu negativ besetzt ist, denn Wahrheit ist seit der Aufklärung vor allem die nackte, sichtbare und unverhüllte (ebd.)“ (S.12). Diese Metaphorik ist sehr tief im Sprachgebrauch verwurzelt, was sich daran zeigt, wie zahlreich die Bereiche sind, in denen sie sich ausdrückt; z.B. auch in der Kriminalität, wo man von zwielichtigen Typen oder schwarzen Schafen spricht oder plant, jemanden *beschatten* zu lassen.

Eine Erklärung dafür, warum Leere von Betroffenen häufig als etwas Dunkles konzeptualisiert wird, könnte in dem eben angesprochenen Zusammenhang von (hell/dunkel und damit) Sehen und Denken liegen. Es scheint so, als würde ein Schlüssel zum Verständnis der Leeregefühle in der Verquickung von Sprache, Denken und Fühlen liegen. Noch in präverbalen Entwicklungsphasen treten im Leben einer Person mit Borderline-Persönlichkeitsstörung Ereignisse ein, die zur Folge haben, dass sie im späteren Leben von Leeregefühlen berichtet/diese erlebt. Diese sind möglicherweise kognitiv schwer zu erfassen, was daran liegen könnte, dass das Gefühl seinen Ursprung – wie zuvor in Abschnitt 6.3.4.3 beschrieben – auf dieser präverbalen Entwicklungsstufe hat. Leere liegt im wörtlichen und übertragenen Sinne also im Dunkeln, es kann nur schwer über sie gesprochen werden, weil über sie kaum nachgedacht werden kann. Die Leeregefühle entziehen sich der Sprache, aber drängen sich gefühlsmäßig auf. Es wirkt so, als würde der Verstand, die intensiven Gefühle zu kategorisieren und einzuordnen versuchen, welche aber aufgrund des gering integrierten Borderline-Strukturniveaus im Vergleich zu neurotisch oder gut integrierten Persönlichkeiten nur wenig verarbeitet werden und damit kaum an Intensität und Bedrohlichkeit verlieren. Die Erinnerungen und Erlebnisse drängen sich als wenig verarbeitetes Gedankenmaterial dem Bewusstsein auf und formen sich als deutlich und körpernah empfundenes Gefühl der Leere aus. Dem Verstand fehlen elaboriertere gedankliche Werkzeuge, um die Erfahrungen gründlicher und eingehender zu verarbeiten, was zur Konsequenz hat, dass die Erfahrungen zu einem chronischen Gefühl der Leere gerinnen.

6.3.4.5 Leeregefühle und Langeweile nach Heidegger

Es gibt zahlreiche Hinweise, dass die Gefühle der Leere und der

Langeweile ähnliche und überlappende Konzepte sind (z.B. Klonsky, 2008). In der dritten Version des DSM, DSM-III (1980), in dem die Borderline-Persönlichkeitsstörung zu ersten Mal verzeichnet ist, lautete das siebte Kriterium: Chronische Gefühle der Leere und Langeweile¹⁵. Für DSM-IV und DSM-V wurde es abgeändert und lautet nun „Chronische Gefühle der Leere“ (APA, 2013). Kernberg (1983), der umfassend zur Borderline-Persönlichkeitsstörung publiziert hat und als eine der zentralen Figuren bei der Erforschung dieser Erkrankung gelten kann, schreibt über Borderline- und narzisstische Persönlichkeiten: „Bei dieser Kategorie von Patienten bilden die Symptome Leeregefühl, Rastlosigkeit und Langeweile gewissermaßen ein typisches Basissyndrom“ (S.253). Sowohl die narzisstische als auch die Borderline-Störung verortet Kernberg in seinem Strukturmodell auf Borderline-Strukturturniveau.

Ein anderer Autor, der sich schon im 17. Jahrhundert zum Zusammenhang von Leere und Langeweile geäußert hat, war Blaise Pascal (2012), der schreibt:

„Nichts ist dem Menschen so unerträglich, als sich vollkommener Ruhe befindet, ohne Leidenschaften, ohne Beschäftigungen, ohne Zerstreungen, ohne Betriebsamkeit. Dann fühlt er seine Nichtigkeit, seine Verlassenheit, seine Unzulänglichkeit, seine Abhängigkeit, seine Ohnmacht, seine Leere. Sogleich werden vom Grunde seiner Seele die Langeweile, der Trübsinn, die Traurigkeit, der Kummer, der Verdruss und die Verzweiflung aufsteigen“ (S. 72).

Wie bereits mehrfach erwähnt, hat sich auch Heidegger mit Langeweile auseinandergesetzt. Seine Gedanken bilden den Rahmen für den folgenden Abschnitt und stellen den Versuch dar, das Gefühl der Leere zu erschließen. Für ihn sind Langeweile und Angst

¹⁵Ursprünglich wurden Leere und Langeweile als Symptome der Borderline-Persönlichkeitsstörung verstanden, so lautete auch das Diagnosekriterium 7 für BPS im DSM-III. Es wurde angenommen, dass es geeignet ist, zwischen Borderline-Persönlichkeitsstörung und anderen Persönlichkeitsstörungen zu differenzieren. Allerdings stellte sich das in der Praxis nicht als zutreffend heraus und eine Studie zu diesem Thema (Zanarini, 1989; zit. nach Gunderson, Zanarini & Kiesel, 1995) fand, dass Langeweile eher typisch für PatientInnen mit narzisstischen und antisozialen Störungen ist. Deshalb wurde das Kriterium im DSM-IV verändert, es lautet nun nur noch „Chronische Gefühle der Leere“.

Grundstimmungen, die dem Menschen ermöglichen, das Wesen des Seienden zu erspüren. Stegmüller (1969) schreibt über Heideggers Denken: „Die ursprünglichste Weise, in der die Welt sich dem menschlichen Verstehen öffnet, ist [nach Heidegger] nicht ein theoretisches Begreifen, sondern die Stimmung. Dabei hat die Angst insofern eine zentrale Stellung, als in ihr der wahre Charakter der Welt, die Unheimlichkeit, offenbar wird [...]“ (S.157). Nicht durch die Vernunft kann der Mensch das Wesen des Seins erkennen, sondern sie mittels der Stimmungen erahnen. Die Angst ermöglicht diese Einsicht, indem sie ihn erschüttert. Neben der Angst ist es die Langeweile, gibt es noch eine zweite Stimmung, die den Menschen in einer fundamentalen Weise anspricht: Langeweile. Wie Slunecko (2008) schreibt, findet nach Heidegger in der Stimmung der Langeweile ein progredienter Ich-Verlust (als Gegensatz zum Weltverlust im Modus der Angst) statt. Slunecko beschreibt das in Anlehnung an Heidegger folgendermaßen: „es wird zunehmend langweilig, zunächst noch einem selbst ('*mir* ist langweilig'), dann nur noch einem ('es ist *einem* langweilig'), dann langweilt man sich, schließlich nicht einmal mehr das: es ist einfach langweilig“ (S.90). Je intensiver die Langeweile erlebt wird, desto stärker schreitet der Ich-Verlust, die Auflösung des Ich fort.

Zwischen Heideggers Gedanken über Langeweile und der Auseinandersetzung mit Leere in der vorliegenden Arbeit, bestehen Anknüpfungspunkte. Analog zu Heideggers Analyse von Angst und Langeweile, könnte das Phänomen Leere erschlossen werden. Demnach könnte man analog zur Langeweile einen durch die Leere induzierten Ich-Verlust bei den Betroffenen annehmen. Die Intensität oder „Tiefe“ der empfundenen Leeregefühle hängt mit dem Ausmaß des Ich-Verlustes der betroffenen Person zusammen. Belege dafür lassen sich in den Aussagen der Datensammlung finden. Bei der Betrachtung fällt auf, dass darunter Angaben sind, die sich nach in

Kapitel 6.2 thematisierten Unterscheidungen gruppieren lassen: Auf formaler Ebene lassen sich die Aussagen der PatientInnen hinsichtlich der Vollständigkeit der gegebenen Antworten unterscheiden. Antworten in vollständigen Sätzen, zum Teil mit Relativsatzkonstruktionen, stehen hier stichwortartigen Angaben gegenüber. Ebenfalls auffällig war der Sachverhalt, dass in einigen Fällen das Ich das grammatikalische Subjekt einnimmt, während es in anderen Fällen die Leere ist. Hierbei stehen einmal das Ich und einmal die Leere im Zentrum der Beschreibung/Erzählung. Diese beiden Beobachtungen (Grad der Vollständigkeit der Aussagen, Ich-Zentriertheit vs. Leere-Zentriertheit) lassen sich auf Basis der Annahme Heideggers über den fortschreitenden Ich-Verlust zu einem Spektrum verweben, an dem die Intensität der empfundenen Leere abgelesen werden kann. Hier sei wieder auf Heideggers Analyse der Langeweile verwiesen, analog derer man ausführen könnte: Es macht einen Unterschied, ob ich mich leer fühle, mich der Leere gegenübersehe (da gibt es jeweils noch ein Ich) oder ob da nur mehr Leere da ist (als Indiz für den Ich-Verlust). Die Hypothesen dahinter könnten lauten: In Bezug auf die Vollständigkeit der Sätze und der Aussagen: je vollständiger die Sätze sind, desto erhaltener ist das Ich. Obwohl die zweite Hypothese – jene in Bezug auf Ich-Zentrierung vs. Leere-Zentrierung – banal klingen mag, ist es wichtig, sie zu formulieren, um den inhaltlichen Bezug zwischen Aussage, Ich-Verlust und Leeregefühl und in Folge auch zur Borderline-Persönlichkeitsstörung zu ziehen: Je mehr die Person sich selbst ins Zentrum der Beschreibung/der Erzählung stellt, desto erhaltener ist das Ich.

Was die vorliegende Studie betrifft, stellt der Versuch, die Leere mit der Theorie Heideggers zu erklären, eine Alternative zu der bereits in Kapitel 6.3.4.3 besprochenen Erklärung für den Ich-Verlust dar, die diesen häufig bei Personen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung auftretenden Prozess mit Hilfe des Konzeptes Persönlichkeits-Struktur

und nur mangelnd ausgebildeter Körper-Repräsentanz zu erklären versucht.

Zusätzlich zur metaphernanalytischen Auswertung werden im Folgenden die Aussagen der PatientInnen aus der Klinik sowie die Aussagen der Betroffenen aus Fach-, Ratgeber- und Selbsthilfeliteratur unter dem Aspekt des progredienten Ich-Verlustes beleuchtet. Wenn in Folge von Ich-Verlust die Rede ist, soll angeführt werden, was unter dem Ausdruck „ich“ zu verstehen ist, damit klar wird, wer oder was in diesem Prozess abhanden kommt oder kommen soll. „Das Konstrukt 'Ich' (*altdeutsch: ih*) kennzeichnet einen kontrollierenden, steuernden und regelnden, hypothetischen 'Bewusstseinskern' der Person. [...] Er wird repräsentiert durch das bewusste Erleben der eigenen Existenz und Tätigkeit, der Eigenständigkeit und Abgegrenztheit nach Außen und der bleibenden Identität im zeitlichen Verlauf (Personalität). [...] Ich-Bewusstsein [bedeutet] die Gewissheit, als einheitliche Person zu existieren, als ein- und derselbe Mensch im Wahrnehmen, Denken und Erinnern, Erleben und Handeln“ (Payk, 2010, S.152). Diese angesprochene Heidegger'sche Analyse stellt nicht den Kern der vorliegenden Studie dar, aber kann vielleicht ergänzende Informationen und Einblicke liefern und zudem als ein theoretischer Rahmen verstanden werden, der hilft, Leeregefühle philosophisch einzuordnen. Aus diesem Grund wird sie auch nicht in ähnlicher Ausführlichkeit durchgeführt wie die Metaphernanalyse der Leeregefühle. Es geht dabei im Kern um die Beschreibung eines progredienten Ich-Verlustes, eines Zerfalls des Ich, also einer Auflösung, Fragmentierung des Selbst einer Person unter dem Einfluss der Langeweile. Wie äußert sich nun Ich-Verlust bei einer Person? Einerseits gibt es einen inhaltlichen Aspekt, der sich darin zeigt, dass der Kontakt der Person zu sich selbst und zu den eigenen Gefühlen und Bedürfnissen abhanden kommt. Die Beschreibung wird zunehmend objektiv, kühl und leblos. Der Bezug zum eigenen

„Wesenskern“, zu dem, was die Person ausmacht, kommt abhandeln. Gibt es noch ein Ich, das fähig ist zu erzählen, zu beschreiben oder ist es schon vergangen? Andererseits gibt es einen formalen Aspekt, der sich darin zeigt, dass mit zunehmendem Ich-Verlust die Fähigkeit zu sprechen abnimmt. Wenn eine Person ihr Ich nur eingeschränkt oder gar nicht mehr spürt, weiß sie nicht (mehr), was sie als Person ausmacht, welche Vorlieben sie hat usw. Die Konsequenz aus dieser Entwicklung ist ein Verlust der Sprache. Antworten werden unter Umständen nur noch stichwortartig formuliert. Grundsätzlich ist dieser formale Aspekt deutlicher in dem Textmaterial aus der klinischen PatientInnenbefragung sichtbar, was daran liegt, dass die Informationsübermittlung im diesem Fall direkt ist und etwaiges Stottern und Zögern – so weit sich dies in der schriftlichen Form ausdrücken lässt und im Rahmen des Befragungsprozesses eingefangen werden kann¹⁶ – oder stichwortartige Formulierungen für mich als befragende Person erkennbar werden. Dies ist bei der Fach-, Ratgeber und Selbsthilfeliteratur häufig nicht der Fall, da die Informationsübermittlung indirekt ist. Meist sind zahlreiche Personen am Prozess der Informationsübermittlung beteiligt: Ein/e ExpertIn muss die Aussagen verschriftlichen, ein/e Lektor korrigiert den Text, usw. Aus diesem Grund soll dieser Überlegungen analog anhand von zwei getrennten Auflistungen ausgeführt werden, einmal in Bezug auf das klinische Textmaterial, einmal in Bezug auf Literaturstellen aus Fach-, Ratgeber und Selbsthilfeliteratur. Um sich an die Wirkung der Leeregefühle bei der Borderline-Persönlichkeitsstörung annähern zu können, ist in die Analyse auch Aussagen von PatientInnen eingeflochten, die mittels klinisch-psychologischer Diagnostik nicht die Diagnose Borderline-Persönlichkeitsstörung erhalten haben. Diese Aussagen sind mit dem Kürzel „NBPS“ (für nicht Borderline-Persönlichkeitsstörung) gekennzeichnet.

16 Dies stellt eindeutig ein Manko gegenüber eine mündlichen Befragung dar.

An dieser Stelle werden aus den gesammelten Aussagen exemplarisch einige ausgewählt und in einem Kontinuum eingeordnet. Dieses Kontinuum erstreckt sich zwischen den Polen *Person steht im Zentrum - Kohärentes Ich* auf der einen Seite und *Leere steht im Zentrum - Fragmentiertes, zerflossenes, aufgelöstes Ich* auf der anderen Seite. Die Anordnung der Aussagen sind in einem Versuch gruppiert, unterschiedliche Dimensionen der Langeweile darzustellen. Eine Entwicklung kann an dieser Stelle nicht herausgelesen werden. Die erste Aussage in der Darstellung stammt von einem/einer PatientIn, die nicht die Diagnosekriterien für eine Borderline-Persönlichkeitsstörung nach ADP-IV erfüllte. Sie wird hier angeführt, weil sie unter allen gefundenen Aussagen die am strukturiertesten scheinende ist. Da meiner Datenerhebung zwei unterschiedliche Datenquellen zugrundeliegen, werden zwei getrennte Auflistungen vollzogen.

A) PatientInnenberichte aus der Klinik

Person steht im Zentrum - Kohärentes Ich (Ich fühle, ich bin, ...)

(NBPS) Für mich war es immer wichtig Ziele zu verfolgen, plötzlich war das nicht mehr da. Ich fühlte mich energielos und nicht mehr so positiv gestimmt wie früher. Über Dinge, die ich lustig fand, konnte ich nicht mehr lachen. Es bereitete nichts mehr Freude. Ich saß oft nur da und blickte in die Leere.

(1)¹⁷ Ich fühle mich erstarrt. Mich interessiert nichts. Ich werde handlungsunfähig und halte das Gefühl kaum aus.

(2) In diesen Momenten fehlt mir die Lust am Leben und ich versuche mich durch stimmungsaufheiternde Substanzen auszuschalten.

¹⁷ Um die Darstellung übersichtlicher zu gestalten, sind die Aussagen numeriert.

(3) Ich sehe kein weiterkommen im Leben. Fühle mich nutzlos und sehe keinen Sinn. Weiss nicht wo ich in Zukunft stehe. Hab keine Lust zu etwas und nichts hält mich außer meine Mutter und meine Katzen.

(4) ich bin allein, kann mir nicht helfen, eine innere leere, ein Loch das ich zu füllen versuche.... mit essen zum Beispiel.

(5) leere, gekoppelt an seelendruck...halt die leere aus, damit daraus emotionen zu einem thema hervorwachsen können, leere ist nicht immer negativ.....aus dem gefühl der leere kann leben entstehen.....leere ist oft wie eine schwarze pechwolke, in der du gefangen bist, zäh und klebrig ohne entrinnen....leer und gleichzeitig gefüllt kann auch vorkommen...leere ist mit einer erklärung nicht zu beschreiben!

Leere steht im Zentrum - Zerflossenes/Zerfallenes/aufgelöstes Ich (Kein Ich mehr, keine Gefühle oder Bedürfnisse, kühle Beschreibung aus der Dritte-Person-Perspektive)

Innerhalb des Kontinuums zwischen den Polen des kohärenten Ich auf der einen und des aufgelösten Ich auf der anderen Seite ist hauptsächlich auf der inhaltlichen Ebene eine Abnahme zu bemerken. Der Umstand, dass nun auch eine Aussage aus der Gruppe der Nicht-Borderliner in der Liste enthalten ist, soll nicht andeuten, dass eine Art von Gruppenvergleich durchgeführt wird. Dennoch sei diese Schilderung als Beispiel für eine Aussage angeführt, die in dem Kontinuum den Pol der Ich-Kohärenz bilden kann. Der/die SprecherIn der Aussage (NBPS) „Für mich war es immer wichtig Ziele zu verfolgen [...] oft nur da und blickte in die Leere.“, schreibt sowohl formal als auch inhaltlich in einer sehr gut artikulierten Weise und benützt in seine/ihrer Darstellung Haupt- und Relativsätze, was in der

Gruppe der Personen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung generell nicht vorkam. Was an der Aussage (NBPS) auffällt, ist, dass diese Person sehr gut über die eigenen Bedürfnisse und die Gründe für ihre Unzufriedenheit Bescheid zu wissen scheint. Sie kennt Leeregefühle, scheint aber weit weniger intensiv von diesen „befallen“ zu sein. Die Formulierung „[...] und blickte in die Leere“ bezieht sich auf die Metapher LEERE IST ETWAS, DAS GESEHEN WIRD, die auch von anderen Personen verwendet wird, was an der Liste der Metaphernfelder einzusehen ist. Der Bezug zu sich selbst im Sinne einer Selbstreflexionsfähigkeit und einer Fähigkeit, sich selbst zu spüren, scheint sehr gut vorhanden zu sein. Affektiv scheint es der Person nicht gut zu gehen, aber sie bezieht sich mit ihren Aussagen auf ein kohärentes Selbst. Nun zu den Aussagen der Gruppe der Personen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung: Der/die AutorIn der Aussage (1) „Ich fühle mich erstarrt. Mich interessiert nichts. Ich werde handlungsunfähig und halte das Gefühl kaum aus.“ ist im Vergleich zur (5) „leere, gekoppelt an seelendruck...halt die leere aus, [...] leere ist mit einer erklärung nicht zu beschreiben!“ scheint einen besseren Zugang zur eigenen Befindlichkeit zu haben als der/die SprecherIn der Aussage (5). Das Vokabular, um das eigene Befinden zu beschreiben, erscheint adäquat: Dass sich eine Person emotional erstarrt fühlt, ist meiner Meinung nach zwar nicht so alltäglich und wird vermutlich als Beschreibung des Innenlebens nicht so häufig geäußert wie es in Aussage (2) „In diesen Momenten fehlt mir die Lust am Leben und ich versuche mich durch stimmungsaufheiternde Substanzen auszuschalten“ formuliert ist mit dem Bezug auf das Konzept Lust-haben-zu. Dennoch schreibt hier eine Person, die Zugang zu ihrer Gefühlswelt hat. Sie spricht davon, dass sie emotional erstarrt ist, sich für nichts interessiert und dieses Gefühl kaum ertragen kann. Metaphernanalytisch betrachtet sind in der Aussage „und halte das Gefühl kaum aus“ zwei kognitive Konzepte aktiv: GUT IST OBEN UND SCHLECHT IST UNTEN und LEIDEN IST DAS TRAGEN

EINES GEWICHTES, DAS VON OBEN NACH UNTEN DRÜCKT. Dies sind metaphorische Konzepte, die zur Beschreibung des emotionalen Befindens häufig herangezogen werden. Dies ist ein Unterschied zur Aussage (2) „In diesen Momenten [...] auszuschalten“ bei der der/die SprecherIn zwar ebenfalls einen bestehenden Zugang zur eigenen Befindlichkeit hat, aber um damit umzugehen, eine andere Strategie wählt: Sie will sich mit Tabletten ausschalten. Das hierbei aktive kognitive Konzept ist DER MENSCH/DIE SEELE IST EINE MASCHINE, was eine Konzeptualisierung ist, der viel weniger eine Lebendigkeit zugrunde liegt wie einer Formulierung wie „In diesen Momenten fehlt mir die Lust“. Zusätzlich will sie sich „mit stimmungs*aufhellenden* Substanzen“ ausschalten, was bedeutet, dass die Stimmung – wenn man die Maschinen-Metaphorik bedenkt – im eingeschalteten Modus dunkel (und schlecht) ist. Wenn die Person dann Substanzen nimmt, um die dunkle und schlechte Stimmung aufzuhellen bzw. aufzubessern, schaltet sie sich damit aus. In diesen beiden Fällen (1) und (2) scheint die Person viel besser dazu fähig, die eigene Gefühlswelt zu beschreiben als in Aussage (5) „leere, gekoppelt an seelendruck...halt die leere aus, damit daraus emotionen zu einem thema hervowachsen können, leere ist nicht immer negativ.....aus dem gefühl der leere kann leben entstehen.....leere ist oft wie eine schwarze pechwolke, in der du gefangen bist, zäh und klebrig ohne entrinnen.....leer und gleichzeitig gefüllt kann auch vorkommen...leere ist mit einer erklärung nicht zu beschreiben!“ Auf den ersten Blick ist nicht ganz klar, worüber die Person spricht. Würde man diese Beschreibung losgelöst vom Kontext lesen, wäre nicht leicht ersichtlich, dass die ursprüngliche Aufforderung gewesen war, über die eigenen Gefühle zu sprechen/schreiben. Die Schilderung erinnert stark an eine Naturbeschreibung, da von schwarzen Pechwolken die Rede ist, die zäh und klebrig sind und von denen sich die Person gefangen fühlt, sodass sie dieser Gefangenschaft nicht entrinnen

kann¹⁸. Der inexistente Selbstbezug wird auch daran deutlich, dass es nicht klar ist, ob sich diese Person gerade leer oder gefüllt fühlt, sie schreibt auf einer abstrakteren Ebene lediglich davon, dass leer und gefüllt Zustände sind, die gleichzeitig vorkommen können. Die Aussage endet mit der Kapitulation, dass man leere weder erklären noch beschreiben könne. Diese Unmöglichkeit des Selbstbezuges wird von Dinhobl (2010) angesprochen, der sich auf die Theorie der Personalen Existenzanalyse nach Längle (2011) bezieht. „Der Selbstbezug wird als Leere wahrgenommen, der Fremdbezug als Druck, das Ergebnis ist unerträgliche Spannung“ (S.78), was in hohem Maße mit der Aussage übereinstimmt: „leere, gekoppelt an seelendruck...halt die leere aus [...]“.

Die Fragmentierung des Selbst ist unter metaphernanalytischer Betrachtung ersichtlich: In Aussage (1) „Ich fühle mich erstarrt. Mich interessiert nichts. Ich werde handlungsunfähig und halte das Gefühl kaum aus“ ist die metaphorische Grundlage eine Person mit festem Körper, der erstarren, handlungsunfähig werden und Zustände aushalten kann. Die zugrunde liegende Metapher lautet DER MENSCH IST EIN FESTER KÖRPER. Im Vergleich dazu kann in Aussage (5) „leere, gekoppelt an seelendruck [...] mit einer Erklärung nicht zu beschreiben!“ keine zugrunde liegende Metapher eines einheitlichen, festen Körpers gefunden werden. Es wirkt vielmehr wie die Aneinanderreihung von Schilderungen, die sich auf unterschiedliche metaphorische Konzepte beziehen. Jene Aussagen, die auf ein das Vorhandensein bzw. die Beschaffenheit eines Körperkonzeptes oder Selbstkonzeptes schließen lassen, seien nun angeführt:

- „Leere gekoppelt an Seelendruck“: DER MENSCH/DIE SEELE IST EINE

18 Metaphernanalytisch interessant ist hier der abermalige Wechsel von *Ich bin gefangen* zu *Ich bin flüssig*, also ein Wechsel der zugrunde liegenden Metaphorik von DER MENSCH/DIE SEELE HAT EINEN FESTEN KÖRPER zu DER MENSCH/DIE SEELE IST EINE FLÜSSIGKEIT. Dieser Wechsel ist, wie die Metaphernanalyse gezeigt hat, bei Personen häufig, die an Leeregefühlen bzw. einer Borderline-Persönlichkeitsstörung leiden, da die Grundmetaphorik DER MENSCH/DIE SEELE TREIBT ALLEIN IN EINEM OZEAN UND DROHT DARIN ZU ERTRINKEN ODER SICH DARIN AUFLÖSEN ist.

MASCHINE;

- „halte die leere aus“: LEIDEN IST EIN GEWICHT, DAS VOM MENSCHEN GETRAGEN WIRD. Diese Vorstellung impliziert einen kohärenten Körper, der das Gewicht trägt.

- „damit daraus emotionen zu einem thema hervorwachsen können“/
„aus dem gefühl der leere kann leben entstehen“: DIE SEELE IST EIN BLUMENBEET, AUS DEM GEFÜHLE WACHSEN.

- „in der du gefangen bist“: LEERE IST EIN GEFÄNGNIS, IN DEM EIN LEBEWESEN MIT FESTEM KÖRPER GEFANGEN IST.

- „ohne entrinnen“: DER MENSCH/DER KÖRPER/DIE SEELE IST EINE FLÜSSIGKEIT.

- „leer und gleichzeitig gefüllt kann auch vorkommen“: DER MENSCH IST EIN GEFÄSS, DAS LEER UND GEFÜLLT SEIN KANN.

Interessant erscheint auch jener Aspekt, der bei Slunecko (2008) nachzulesen ist und bei dem es um die Stadien des Ich-Verlusts geht. Von „mir ist langweilig“ über „es ist einem langweilig“ geht es bis hin zu „es ist einfach langweilig“. Wenn man, wie angesprochen analog dazu die Stadien des Ich-Verlustes durch das Gefühl der Leere durchdekliniert, würde das folgendermaßen lauten: Von „ich fühle mich leer“ geht es über „ich sehe mich der Leere gegenüber“, eine Aussage, bei der beide Aspekte (Leere und Ich) enthalten sind, bis hin zu einer ausschließlichen Beschreibung der Leere, bei der kein Ich mehr vorhanden ist. Gemäß dieser Darstellung ist bei Aussage (5) nicht zu lesen „Ich kann das Gefühl der Leere nicht beschreiben“, sondern „leere ist mit einer erklärung nicht zu beschreiben!“ Besonders an Aussage (5) ist zu sehen, wie das Gefühl für sich selbst, das Gefühl, eine kohärente Person zu sein, verloren ging. Diese Tendenz in den Aussagen von (1) bis (5) spiegelt sich auch in dem Vokabular wider, das zur Beschreibung des Innenlebens verwendet wurde. So blickt die Person der Aussage (NBPS) in die Leere, wohingegen die Person der Aussage (4) von der Leere bereits erfasst ist, da sie „ein Loch in sich hat, das sie mit Essen füllen zu versucht.“

Bei der Person der Aussage (5) hat die Leere zu einem Auseinanderbrechen der Selbstbeschreibung geführt, die durch die angeführte Metaphernvielfalt oder eher ein Metaphernchaos symbolisiert wird. Es scheint, als würde der Einfluss der Leeregefühle eine ich-auflösende Wirkung auf Betroffene haben. Das ist jenes Phänomen, das Heidegger (1983) in Bezug auf Langeweile beschreibt, die, wie Sluneko (2008) schreibt, neben Angst eine Grundstimmung des Daseins ist und in Form eines progredienten Ich-Verlustes auf den Menschen wirkt. Damit sind auch Informationen gefunden, die mit den Ergebnissen der Metaphernanalyse korrespondieren.

In Bezug auf die Aussagen der PatientInnen aus der Klinik besteht ein deutlicher Unterschied zwischen Aussage (NBPS) und Aussage (5), was den angesprochenen „Wesenskern“ betrifft. Diese Ergebnisse schließen an den Themenkreis von schwachen Ich-Grenzen an, die in dieser Studie u.a. von Rom (2008) und Kernberg (1983) besprochen werden, die sich aber ebenso mit den Kriterien der Borderline-Persönlichkeitsstörung in DSM-V (APA, 2013) decken: Kriterium 3 des DSM-V: „Identitätsstörung: ausgeprägte und andauernde Instabilität des Selbstbildes oder der Selbstwahrnehmung“ (S.663, übersetzt nach APA, 2003). Dies gilt ebenso für die ICD-10 (WHO, 2000): „Einige Kennzeichen emotionaler Instabilität sind vorhanden, zusätzlich sind oft das eigene Selbstbild, Ziele und 'innere Präferenzen' (einschließlich der sexuellen) unklar und gestört“ (S.230).

B) Beschreibungen aus der Fach-, Selbsthilfe und Ratgeberliteratur

Person steht im Zentrum - Kohärentes Ich (Ich fühle, ich bin, ...)

(NBPS1) „Oft fühle ich mich hoffnungslos, unzuversichtlich und glaube dann nicht daran, dass sie die Dinge zum Guten wenden können.“

Meine innere Leere ist fehlendes Selbstvertrauen, dass ich alles schaffen kann, was ich mir vorgenommen habe. Ich fühle mich auch oft einsam, weil ich das Gefühl habe, dass es keinen gibt, der mich wirklich kennt und versteht - und mich trotzdem, oder auch gerade deswegen liebt.“

(1) „Meistens kreisen ab einem bestimmten Zeitpunkt meine Gedanken nur noch um diese Person: Wie kann ich noch mehr Aufmerksamkeit von ihr bekommen? Wenn sie nicht da ist, überlege ich, was sie wohl gerade macht. Aber eigentlich fühle ich mich dann nur leer. Nur diese Person kann die Leere noch ausfüllen.“

(2) „Ich bin zwar da (ich sehe mich ja schließlich im Spiegel), aber ich fühle mich nicht mehr. Ich empfinde nichts mehr.“

(NBPS2) „Keinen Antrieb mehr, keine Kraft, mental wie psychisch, keine Fähigkeit mehr, für Zukunft irgendwelche Pläne zu machen oder sich über die positiven Dinge im Leben zu freuen - eine totale Müdigkeit setzt dann ein und das Verlangen nach Pause ist übermächtig - ich registriere sehrwohl die Konsequenzen für mein Leben und das Leben der Anderen, aber der Drang, raus zu kommen ist einfach omnipräsent und unglaublich stark.“

(3) „Ich glaube, das hier ist schlimmer als jede Depression oder Panikattacke. Dabei merkt man wenigstens noch, dass man existiert...“

(4) „Ich habe versucht die Leere mit fernsehen zu füllen. Das Fernsehen langweilt mich. Alles langweilt mich. Ich musste die Leere aber doch irgendwie füllen ...! Und die Langeweile verbannen! Habe alles versucht. Nichts hat etwas gebracht.“

(5) Dann kommen dieser namenlose Schmerz und die Leere in mir drinnen. Dann will ich nur noch sterben.

(6) „Es fällt mir schwer zu sprechen. Meine Arme und Beine gehorchen nicht.“

(7) „In mir wohnte eine lähmende Taubheit, von der mich nur die Anwesenheit anderer ablenken konnte.“

(8) „Und wenn ich in mich schaue, sehe ich nur ein großes schwarzes Nichts.“

(9) „Eine dicke Glaswand trennt mich vom Leben. Ich kann nicht, ich kann nicht ... alles ist leer in mir.“

(10) „Every time I went down into myself, it was like a black, bottomless pit. [...] It was empty and terrifying, like I was dead. I thought I'd never be able to get out.“

[Jedesmal, wenn ich runter in mich selbst ging, war es wie ein schwarzes Fass ohne Boden. [...] Dort war es leer und schrecklich, wie wenn ich tot wäre. Ich dachte, ich könnte nie wieder rauskommen.]

(11) „Fühle mich ... leer, habe große Angst vor der Zeit, vor den Stunden, Tagen, Monaten, Jahren.“

(12) „Es ist wie ein inneres Absterben, sich innerlich wie tot fühlen.“

(13) „Innen befindet sich eine unendliche Leere, eine graubraune, amorphe Masse, Grauen und unendliche Langeweile. Das ist innen. Auf dieses innere Vakuum drücken mit extrem großer Kraft der Anspruch und die Vorstellungen der Außenwelt. Das erzeugt die extreme Spannung.“

(14) „Ich finde keine Worte.“

Leere steht im Zentrum - Zerflossenes/Zerfallenes/aufgelöstes Ich (Kein Ich mehr, keine Gefühle oder Bedürfnisse, kühle Beschreibung aus der Dritte-Person-Perspektive)

Ähnlich wie bei der Interpretation des Kontinuums (A) mit Aussagen von PatientInnen der Klinik ist auch hier dieselbe Tendenz zu lesen. Für die zweite Darstellung habe ich zwei Aussagen aus der Materialsammlung der Personen gewählt, denen durch die klinisch-psychologische Diagnostik keine Diagnose Borderline-Persönlichkeitsstörung zugewiesen wurde. Diese bilden zum einen, wie im ersten Beispiel, den Pol des kohärenten Ich, wobei zum anderen eine zweite Aussage dabei war, die ich hinsichtlich der abnehmenden Ich-Struktur zwischen die Aussagen (2) und (3) eingeordnet habe. Auch hier, wie in Kontinuum (A), schreiben die Personen, die keine Diagnose haben, in eloquenter und differenzierter Weise über die eigene Befindlichkeit, verwenden Fremdwörter, Haupt- und Relativsätze. Auch hier ist wieder deutlich zu sehen, dass bei dem/der AutorIn der Aussagen ein Gefühl für die eigene Person, für das eigene Selbst erkennbar ist, das nicht auf einem Wirrwarr der Selbstkonzepte beruht, sondern auf dem Bezug auf ein einigermaßen einheitliches Ich. Dies ist an Aussage (10) zu sehen: Every time I went down into myself, it was like a black, bottomless pit. [...] It was empty and terrifying, like I was dead. I thought I'd never be able to get out. [Jedesmal, wenn ich hinunter in mich selbst ging, war es wie ein schwarzes Fass ohne Boden. [...] Dort war es leer und schrecklich, als ob ich tot wäre. Ich dachte, ich könnte nie wieder herauskommen.] Ähnlich wie in Aussage (5) aus Kontinuum (A) sind hier mehrere kognitive Konzepte des Selbst miteinander verbaut:

- [...] wenn ich runter in mich selbst ging: DER MENSCH/DIE SELBST

IST (DER KELLER IN) EIN(EM) HAUS.

- *war es wie ein schwarzes Fass ohne Boden: DER MENSCH/DAS SELBST IST EIN GEFÄSS, OHNE BODEN.*

Am Ende des Kontinuums finden sich die Aussagen (13) „Innen befindet sich eine unendliche Leere, eine graubraune, amorphe Masse, Grauen und unendliche Langeweile. Das ist innen. Auf dieses innere Vakuum drücken mit extrem großer Kraft der Anspruch und die Vorstellungen der Außenwelt. Das erzeugt die extreme Spannung.“ und (14) „Ich finde keine Worte“. Diese lassen sich als Beispiele für den Ich-Verlust auf inhaltlicher (13) und formaler Ebene (14) verstehen. In Aussage (13) wird das eigene emotionale Erleben in kühler Sachlichkeit beschrieben. Die Schilderung wirkt wie Beschreibung unbelebter Materie und erinnert an die Funktionsbeschreibung einer Maschine oder einer Naturbeschreibung wie sie in Geologie, Physik oder Biologie vorkommen könnten. Interessanterweise ließe sich meiner Meinung auch darin auch eine psychoanalytische Erklärung erkennen, vielleicht weniger, aufgrund des Inhalts, sondern eher aufgrund der Form der Beschreibung. Wie Sluneko (2012) schreibt, ist die Theorie der Psychoanalyse stark geprägt durch Freuds Praxis des Mikroskopierens. Der relevante Unterschied ist aber, dass die Psychoanalyse ursprünglich eine Theorie ist, um das Erleben und Verhalten anderer Personen zu erklären. Es wirkt auf den ersten Blick befremdlich, wenn eine Person, so wie in diesem Fall der Aussage (13), scheinbar aus einer Distanz auf sich selbst Blick und das eigene Innenleben in technischer, verdinglichender Sprache beschreibt, als würde sie nicht über sich selbst, sondern über eine fremde Person, eine fremde Seele. Aufgrund des handlungsauffordernden Charakters (Wöller & Kruse, 2010) und der intensiv erlebten Bezogenheit auf ein Gegenüber (Fiedler, 2007) wirkt die Deutung, als würde der/die SprecherIn der Aussage (13) aus großer Distanz über sich selbst sprechen, nicht adäquat. Es scheint

vielmehr so, als liegt diese sachliche, „unbelebte“ Beschreibung daran, dass der Person ihr eigenes Innenleben fremd. Kuhn (2003) weist auf einen weiteren damit verbundenen Aspekt hin: Er zitiert Kant: „Das Kind, das 'vorher bloß sich selbst fühlte' und 'von sich nur in der dritten Person mit seinem Vornamen sprach, fängt an, durch Ich zu reden, jetzt denkt es sich selbst'“ (S.66). Eine mögliche Erklärung für die Borderline-Symptomatik könnte in dem in diesem Zitat angesprochenen Umstand liegen, dass dieser Entwicklungsschritt von Personen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung nur eingeschränkt vollzogen werden konnte. Die heftige, impulsive Emotionalität bei Personen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung findet in der Sprache keine Entsprechung, sondern kann von Sprache und Denken nicht erfasst und transportiert werden. Diese Tendenz zur Sprachverlust korrespondiert einerseits mit der häufig eingeschränkten Mentalisierungsfähigkeit bei Personen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung (Wöller & Kruse, 2010) und andererseits mit den in meiner Studie gefundenen Metaphern („Es ist schwer, diesen Zustand zu erklären“/„Es fällt mir schwer zu sprechen. Meine Arme und Beine gehorchen nicht.“/„...leere ist mit einer Erklärung nicht zu beschreiben!“). Auch Aussage (14) „Ich finde keine Worte“ hat ihren Ursprung in dem angesprochenen Sachverhalt. Ich habe sie an den äußersten Punkt des Kontinuums platziert, da sie meiner Meinung nach als Ich-Verlust auf formaler Ebene zu lesen ist. Ich-Verlust bedeutet auch Sprach-Verlust, die Fähigkeit, sich sich selbst zu erzählen/beschreiben/mitzuteilen bzw. sich anderen zu erzählen/beschreiben/mitzuteilen. Analog zu dem schon mehrfach erwähnten von Sluneko (2008) beschriebenen progredienten Ich-Verlust im Rahmen der Erfahrung der Langeweile kann man die nun in diesem Abschnitt angestellten Überlegungen auf das Gefühl der Leere übertragen. In Form von wörtlichen Zitaten könnte dies folgendermaßen dargestellt werden: „Ich fühle mich leer“, was darauf hindeutet, dass ein kohärentes Ich vorhanden ist oder in der

Terminologie der OPD-2 (Arbeitskreis OPD, 2006): die psychische Struktur der Person ist auf einem guten Integrationsniveau. Ein Zwischenzustand wird im Laufe des progredienten Ich-Abbaus erreicht: „Ich sehe mich der Leere gegenüber“ oder „Ich bin der Leere ausgesetzt“, was darauf hindeutet, dass noch ein Ich besteht, wenn gleich bemerkbar ist, dass es aufgrund des bereits stattgefundenen Ich-Verlustes seiner Funktion der Erfahrungsintegration weniger gut nachkommen kann. Wenn nur noch von Leere gleich einer physikalischen Entität gesprochen wird - wie es im Fall der Metaphorisierung LEERE IST EINE FLÜSSIGKEIT passiert -, gibt es kein Ich, kein integrierendes Selbst mehr und die Substanz Leere ergießt sich in einen amorphen (ich-losen) Raum.

Je intensiver die Langeweile erlebt wird, desto stärker ist der progrediente Selbst- oder Ich-Verlust fortgeschritten. Heidegger (1931) schreibt darüber: „Die tiefe Langeweile, in den Abgründen des Daseins wie ein schweigender Nebel hin- und herziehend, rückt alle Dinge, Menschen und einen selbst mit ihnen in eine merkwürdige Gleichgültigkeit zusammen“ (S.14). Mit dem Zerfließen des Ich geht das Zerfließen von Denken und Sprache einher. Interessante Befunde, die ebenfalls eine lähmende und zersetzende Wirkung von Langeweile auf das Individuum festgestellt haben, stammen aus der bekannten von Jahoda, Lazarsfeld und Zeisel (1933, zit. nach Moser, 2007) durchgeführte Studie über die Arbeitslosen von Marienthal. Die Studie enthält Beschreibungen, bei denen ein Zerfließen der Zeitstruktur zu beobachten ist. Ein 33-jähriger Mann zum Beispiel, der zu dem Zeitpunkt bereits eine längere Zeit ohne Erwerbstätigkeit lebte, schrieb in den Zeitverwendungsbogen über seinen Tagesablauf.

„9-10 wenn ich hinaufkomme, fragt mich meine Frau immer, was sie kochen soll; um dieser Frage zu entgehen, gehe ich in die Au,
10-11 einstweilen wird es Mittag,
11-12 (leer)

12-13 1 Uhr wird gegessen, da die Kinder aus der Schule kommen,
13-14 nach dem Essen wird die Zeitung durchgesehen,
14-15 bin ich hinunter gegangen,
15-16 zum Treer [Einzelhändler] gegangen“
(S.84, zit. nach Moser, 2007, S.293).

Wie Jahoda und Kollegen damals beobachteten, kam es bei Personen, die infolge der Weltwirtschaftskrise für lange Zeit nicht erwerbstätig waren, zu einem Zerfall der Zeitstruktur, einem – nach der Theorie Heideggers (1983) – Zerfall des Ich. Nach Stegmüller (1969) macht Zeitlichkeit bei Heidegger den innersten Kern des Menschen aus. Er schreibt: „In der Existenzphilosophie wird dagegen die subjektive Zeit als ein das Verständnis des Menschen erst ermöglichendes Medium ganz in das Zentrum gerückt. Bei Heidegger wird sogar die objektive Zeit – er nennt sie 'Innerzeitigkeit' – daraus abgeleitet“ (S.154). Auch Riemann (1987) berichtet vom Fremdwerden der eigenen Biographie, des eigenen Körpers, des Selbst. Wie er beobachtet hat, kann es im Rahmen psychischer Störungen und Leidenszuständen zu „einer totalen Entfremdung zwischen dem Betroffenen und seiner Welt zum Ausdruck. Der Bezug zur eigenen Biographie geht verloren, zu viel ist problematisch und undurchsichtig geworden, und es ist ihm nicht mehr möglich, seine Lebensgeschichte narrativ darzustellen“ (S.411). Riemann berichtet, dass es im schizophrenen Wahn zu einer Auflösung des narrativen Bezugs zur eigenen Biografie kommen kann, in dem „Sich als manövrierunfähig erleben und nicht mehr wissen, wie sie »draußen« - in einem wortwörtlichen Sinn - überleben können; ihre Situation ist von einer völligen Perspektivenlosigkeit geprägt“ (S.413). Hierzu passen die in dieser Studie behandelten Aussagen von Betroffenen: „ohne Perspektive“; „Ich sehe kein weiterkommen im Leben“; „Ich habe komplett das Gefühl verloren, Herr über mein eigenes Schiff zu sein. Es ist wie, wenn das Schiff ohne Kontrolle im

Wasser treiben würde und kein Land in Sicht wäre und sich das Steuerrad wie wild dreht. Ich als Kapitän habe keine Ahnung, was ich tun soll“. In der vorliegenden Studie zeigt sich, dass die selbstverständliche Fundierung der Person/des Subjekts in der Welt durch die Stimmung der Leeregefühle angegriffen und aufgelöst wird. Die klare Trennung von Subjekt und Objekt beginnt auszudünnen und wird durchlässig.

Passend zur Metapher vom Menschen/dem Ich, der/das verloren im Ozean der Leere treibt (wie auch das gefundene Bild in Schritt 3 der Metaphernanalyse verstanden werden kann, siehe Kapitel 6.3.3) und von dieser durchflossen wird und zu ertrinken/sich auflösen droht, schreibt Heidegger (1983):

„Die tiefe Langeweile, ihre Leergelassenheit, ist das Ausgeliefertsein an das sich im Ganzen versagende Seiende. Somit eine Leere im Ganzen. Wir fragen: Durchstimmt unser Dasein eine solche Leere im Ganzen? Leere damit ist nach allem Bisherigen gemeint: nicht das völlige Nichts, sondern Leere im Sinne des Sichversagens, Sichentziehens, also Leere als Mangel, Entbehrung, Not“ (S. 243).

Er beschreibt Langeweile in einer Weise, die sehr an die metaphorische Darstellung der Leere in den Aussagen von Personen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung erinnert. „Die Langeweile ist nicht einfach ein seelisches Erlebnis im Inneren, sondern etwas von ihr, das Langweilende, was das Sichlangweilen entspringen läßt, kommt uns gerade aus den Dingen selbst entgegen. Die Langeweile ist viel eher draußen, sitzt im Langweiligen, und von draußen schleicht sie sich in uns ein“ (S.124). Heidegger sieht die Folge der Langeweile in der Vereinzelung des Menschen. „Das Ausbleiben der wesenhaften Bedrängnis des Daseins ist die Leere im Ganzen, so daß keiner mit dem anderen und keine Gemeinschaft mit der anderen in der wurzelhaften Einheit eines wesentlichen Handelns steht“ (S.

244). Hat man die gefundenen Metapherfelder vor Augen, die aus den Aussagen von Personen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung zusammenfassend konstruiert wurden, erscheint die Existenzphilosophie Heideggers als anschlussfähiges Rahmenkonzept. Besonders die Metaphern LEERE IST EINE FLÜSSIGKEIT und das wenig strukturierte Bild LEERE IST DUNKEL passen zur Philosophie Heideggers, denn in ihrem Zentrum „stehen die Ungeborgenheit und Einsamkeit des Selbst, die Unaufhebbarkeit der Individualität, die absolute Unfaßbarkeit der Welt, das Fehlen alles Schöpferischen und Fortschrittlichen“ (Stegmüller, 1969, S.158).

6.3.4.6 Leeregefühl als Produkt des Kapitalismus

Am Schluss dieses Kapitels sei noch eine Deutung angesprochen, die den Ursprung des Leeregefühls auf gesellschaftlicher Ebene verortet. Die in einer Gesellschaft oder Kultur kursierenden Vorstellungen und Metaphern über Gesundheit und Krankheit haben, wie Herzlich und Pierret (1991) hinweisen, immer auch ein Verhältnis zu einer Weltordnung oder zu einem ökonomischen System. Kronberger (1999) stößt in ihrer Analyse der Depression auf die zentrale Metapher DEPRESSION IST NICHT-WEITERKOMMEN AUF DEM LEBENSWEG. Diese versteht sie als Gegenreaktion bzw. Reaktanz auf die Anforderungen der Leistungsgesellschaft „in der zielstrebiges Voranschreiten, Weiterkommen und 'Fortschritt' wichtige Ideale darstellen“ (S.95). Sie folgert, dass die Metapher DAS LEBEN IST EINE REISE, die im Alltag eine zentrale Position einnimmt, worauf schon die Frage „Wie geht es dir?“ oder die dazu passende Antwort „Mir geht es gut/schlecht.“ verweisen, in einer ökonomisierten Gesellschaft eine Umdeutung erfahren hat zur Metapher DAS LEBEN IST EIN WETTRENNEN. Dieses Phänomen kann auch auf

andere Bereiche des psychischen Erlebens umgelegt werden. Cushman (1990) untersucht die Wandlung des Selbstkonzeptes von dem Selbst des ausgehenden 19. Jahrhunderts, das hauptsächlich durch die Sexualität verbotende Normen geprägt war, zum Selbst der westlichen Industrienationen nach dem Zweiten Weltkrieg, das in seinen Augen von dem zentralen Charakteristikum der Leere geprägt ist. Dieser Leere muss begegnet werden, indem sie durch Essen, Konsumgüter und die Beschäftigung mit prominenten Persönlichkeiten behandelt bzw. aufgefüllt wird. In seinen Augen werden besonders zwei Disziplinen herangezogen, um dieser Leere Herr zu werden: Werbung und Psychotherapie. Beide verwenden hierfür eine, wie er es nennt, „life-style solution“ (S.599), die darin besteht, die Person mit Idealen, mit Soll-Werten zu konfrontieren. Cushman fokussiert hauptsächlich auf die Situation in den Vereinigten Staaten (USA) und argumentiert, dass das Selbst der Ära nach dem Zweiten Weltkrieg in diesem Kulturraum in wesentlicher Weise durch das Fehlen von Einflüssen wie Gemeinschaft, Tradition und kollektiv geteilter Bedeutung [shared meaning] geprägt ist. Diese Unterversorgung durch soziale Zuwendung verarbeitet das Selbst über den Weg der Verinnerlichung und bildet in Reaktion einen chronischen, undifferenzierten emotionalen Hunger aus. Dieser führt zu einem permanentem Bedürfnis nach Neuem. In dem Aufkommen der psychiatrischen Zustandsbilder Narzissmus und Borderline-Persönlichkeit und der weiterhin steigenden Zahl der Diagnosestellungen sieht er eine Bestätigung seiner These. Weitere Belege sind die Betonung von Charisma und persönlicher Inszenierung im politischen Diskurs sowie die generelle, die gesamte Gesellschaft betreffende Problematik, längerfristige Partnerschaften aufrecht zu erhalten. Diese gesellschaftlichen Phänomene sind auch in anderen Teilen der westlichen Welt wirksam - überall dort, wo sich der

Individualismus als gesellschaftliche Organisationsform ausformt. In dieselbe Kerbe schlägt auch Ehrenberg (2008) mit seiner Studie über das erschöpfte Selbst. Ähnlich wie Cushman (1990) argumentiert er, dass das Individuum in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts zunehmend bisher geltende Verhaltensregulierungen und Formen normativer gesellschaftlicher Organisation verlässt und in einer heterogenen Gesellschaft nach Orientierung sucht. Nun am Beginn des 21. Jahrhundert gilt nach Ehrenberg die Norm, die jeden zur persönlichen Initiative auffordert und „ihn dazu verpflichtet, er selbst zu werden“ (S.15). Diese ständige, sich selbst aufoktroierte Forderung nach Selbstverwirklichung führt zur Erschöpfung, die sich nach Ehrenberg in einer Depression zeigt. Aus diesem Grund nimmt seiner Meinung nach in der westlichen Welt – analog zu den zuvor angesprochenen Diagnosen der narzisstischen und der Borderline-Persönlichkeitsstörung – auch oder besonders die Depression zu, eine psychische Störung, deren Betroffene auch über Gefühle der inneren Leere berichten (allerdings wie in Kapitel 4.6 ausgeführt, eher verstanden als Verlust und Traurigkeit). Die Annahme, dass es sich bei Leeregefühlen um ein spezifisch westliches Phänomen handelt, wird dadurch unterstützt, dass die Klassifikationssysteme DSM und ICD (also westlicher Institutionen) Leeregefühle anführen, nicht aber beispielsweise das psychiatrische Klassifikationssystem CCMD der chinesischen Vereinigung für Psychiatrie (Chinese Psychiatry Association). Unter ExpertInnen in China findet aktuell eine Diskussion darüber statt, ob die bis dahin nicht im CCMD enthaltene Diagnose Borderline-Persönlichkeitsstörung in die nächste Version dieses Klassifikationssystems (CCMD-IV) aufgenommen werden soll (vgl. Zhong & Leung, 2007).

7 Kritik

Das folgende Kapitel gliedert sich inhaltlich in drei Bereiche: Erstens soll eine kritische Auseinandersetzung mit der Durchführung der Studie vollzogen werden. Zweitens sollen in kleinem Rahmen die wichtigsten Kritikpunkte am Konzept Persönlichkeitsstörung und (drittens) am Konzept Metapher angeführt werden.

7.1 Kritik an der Studie

Sowohl Fokus der Untersuchung wie auch ihre Durchführung waren ursprünglich anders geplant. Was die Ziele der Untersuchung betrifft: Gemäß den von Przyborski und Wohlrab-Sahr (2010) vorgeschlagenen Analyseinstellungen (a) Subjektiver Sinn versus (b) Struktur der Praxis (S.32) war am Beginn der Untersuchung das Ziel, ein Ergebnis auf verbaler Ebene zu finden und zu formulieren. Mit Auswertungsmethoden wie zum Beispiel der qualitativen Inhaltsanalyse sollten auf der Ebene der Sprache häufige Themen eruiert werden. Daran orientiert sich auch die ursprüngliche Planung der Untersuchung als Befragung. Von einem der ersten Gedanken in Richtung von narrativen Interviews ging ich ab in Richtung einer vor allem forschungsökonomisch günstigeren Befragungsmethode in Form der standardisierten Befragung der PatientInnen via Computer. Den PatientInnen wurde im Rahmen der Eingangsdiagnostik die Aufforderung unterbreitet, Leeregefühle genauer zu beschreiben. Die Antworten waren kurz und eher rar, was zum einen an der Schwierigkeit des Themas Leeregefühle liegt. Diese zu beschreiben ist nicht einfach, was auch einer der Hauptgründe dafür ist, warum es zu diesem Thema nur wenig Fachliteratur gibt. Ein anderer Grund für die geringe Anzahl an Antworten ist wohl in der relativ kurzen

Erhebungsdauer (November 2013 bis März 2014) zu sehen. Hinzu kommt die Problematik, dass einige PatientInnen eine andere Muttersprache als deutsch hatten, was bedeutet, dass eine schwierige Frage nicht mit denselben Möglichkeiten beantwortet werden kann, die möglicherweise der Einsatz der Muttersprache bereitstellen würde. Konsequenz der Schwierigkeiten bei der Materialsammlung war, dass für die ursprünglich intendierten Auswertungsmethoden zu wenig Daten zusammengetragen wurden. Auf der Suche nach alternativen Analysemethoden, die dem Forschungsvorhaben und dem Phänomen Leeregefühle dennoch gerecht werden könnten, erreichte mich der Vorschlag meines Betreuers Dr. Thomas Slunecko, mich mit der Metaphernanalyse nach Lakoff und Johnson (1980) zu beschäftigen, was sich als sehr fruchtbarer Gedanke erwies. Zusätzlich zu den bereits gesammelten Aussagen wurde die Suche nach Aussagen über Leeregefühle von mir auf Fach-, Ratgeber- und Selbsthilfeliteratur ausgedehnt. In einer weiterführenden Studie könnte die Sichtung von Material in Online-Foren sinnvoll sein. Für eine zukünftige Untersuchung dieser Art würde ich den Einsatz eines Erhebungsinstruments der qualitativen Sozialforschung vorschlagen, das stärker auf die zweite der oben erwähnten Analyseinstellungen fokussiert. Dabei denke ich z.B. an ein narratives Interview oder ein halb-strukturiertes ExpertInnen-Interview, wie es beispielsweise in der Studie von Oberlechner, Slunecko und Kronberger (2004) eingesetzt wurde.

7.2 Kritik am Konzept Persönlichkeitsstörung

Wir haben uns in der vorliegenden Arbeit mit einem Gefühlszustand auseinandergesetzt, der Symptom einer psychischen Störung ist. Obwohl es evident zu sein scheint, dass es psychische Störungen gibt, das sie etwas sind, das Menschen Leiden bereitet und als solches bekämpft werden sollte, soll dieses Phänomen an dieser Stelle kurz

reflektiert werden. Man kann sagen: Es gibt psychiatrische Krankenhäuser und ambulante Praxen, in welchen Personen arbeiten, die eine lange Ausbildung gemacht haben. Es gibt wissenschaftliche Disziplinen, die sich mit dem Wesen psychischer Störungen befassen, und andere, die sich mit deren Behandlung auseinandersetzen. In unserem Denken und in unserer Gesellschaft ist dieses Phänomen fest verankert. Nun hat es aber im Laufe der Geschichte auch Phänomene wie beispielsweise Menschenopfer und Hexenverfolgungen gegeben. Gemeinsam gelebte und institutionalisierte Handlungen also, durch Wissenschaft und Gelehrtenmeinung fundiert, die zum damaligen Zeitpunkt normal waren, die aber heute als überkommen gelten und nicht mehr akzeptiert werden. Wenn ich mir vorstelle, dass ich zum Beispiel vor ca. 500 Jahren im heutigen Mittelamerika gelebt hätte und als AztekIn geboren worden wäre, hätten mir vermutlich die Gelehrten, meine Eltern oder andere Bezugspersonen erklärt, dass man Menschen opfern müsse, um die Götter günstig zu stimmen und das Aufgehen der Sonne zu sichern oder im nächsten Sommer wieder Mais ernten zu können.

An dieser Stelle ist nicht der Ort, das Konzept der psychischen Störung generell zu kritisieren oder wie damit im institutionalisierten Kliniken und Praxen umgegangen wird. Dennoch handelt es sich beim Konzept Persönlichkeitsstörung um ein kontroversielles Thema, da gesellschaftlich/kulturell geteilte Ansichten darüber, was normal oder abnormal ist, einen sehr großen Einfluss auf dieses Konzept haben. Rudolf (2011) schreibt etwas, was in meinen Augen generell für den Umgang mit psychischen Störungen gilt. Er spricht als Psychoanalytiker über das Unbewusste: „Die Verwendung eines solchen Begriffs ist solange zulässig, wie man sich seiner Metaphorik bewusst bleibt. Das Risiko liegt darin, dass solche Formulierungen verdinglicht werden, so als hätten sie eine faktische Realität. Hinter diesen Substantivierungen verbergen sich komplexe Prozessabläufe und Funktionszustände als Ergebnis lebenslanger

Entwicklungsvorgänge und Homöostasebemühungen“ (S.8). Ähnlich argumentieren auch Jaeggi, Rohner und Wiedemann (1997). Sie sprechen sich gegen eine Psychologie aus, „die in quasi naturwissenschaftlicher Manier an die menschliche Seele herangeht, um ihre 'wahren Funktionsgesetze' zu ergründen“ (S.8). Die Seele sei ihrer Meinung nach kein objektiv vorfindbarer Gegenstand, der mittels der „richtigen Methode“ erforscht oder mittels „wahrer Begrifflichkeit“ adäquat beschrieben werden könnte. Die Seele sei „vielmehr ein changierendes System, das mit recht unterschiedlichen Akzentuierungen versehen werden kann, wenn man es beschreibt, und in dem, je nach aufgesetzter Begriffsbrille und Methodik, recht unterschiedliche Zusammenhänge sichtbar werden“ (ebd.). Sie weisen darauf hin, dass in den letzten hundert Jahren sehr heterogene Konzepte zur Erklärung des seelischen Lebens formuliert wurden, und zwar hauptsächlich aus dem Impuls, das *abweichende* Psychische zu erklären. „Und wie in einem Spiegel können wir in diesem verschiedenen Konzepten das jeweilig „Zeittypische“ erkennen. Wir können aber auch sehen, in welcher Form der sogenannte „Zeitgeist“ wiederum von den diversen psychologischen Konzepten geformt und bereichert.“ (ebd.). Passend zur vorliegenden Arbeit weisen sie darauf hin, dass in jeder psychologischen Theoriebildung viele Metaphern stecken und „der Reichtum einer Therapie, so könnte man pointiert formulieren, steckt in der Vielgestaltigkeit und Lebendigkeit des Metaphernsystems“ (S.9). Und weiter: „Mittels reichhaltiger und differenzierter Metaphern können mögliche vielfältige Phänomene und ihre Zusammenhänge beschrieben werden. Problematisch bleibt jedoch immer wieder, wenn diese Metaphern überzogen und als „Realität“ gehandhabt werden. Dies bedeutet einen Wechsel von einer verbalen zu einer ontologischen Ebene, die in Theorie und Praxis des Therapierens immer wieder vorkommt.“ (S.10).

Eine fundierte Kritik an der Praxis der Psychiatrie als institutionalisierte

Machtausübung, am psychiatrischen Klassifizieren und am Konzept der psychischen Störung sprengt an dieser Stelle den Rahmen. Aber es geht in dieser Studie hauptsächlich um eine Persönlichkeitsstörung und damit um ein Konzept, zu dem einige kritische Bemerkungen notwendig sind. Als Quelle der kritischen Anmerkungen dient mir hauptsächlich Fiedler (2007). Dieser schreibt: „Nicht nur die Anzahl der Persönlichkeitsstörungen ist unklar. Unklar ist gegenwärtig auch, ob jemand, der die in den Diagnosesystemen angegebenen Mindestzahlen der Kriterien für eine Persönlichkeitsstörung erfüllt (jeweils vier der fünf oder sechs oder sieben usw.), tatsächlich 'persönlichkeitsgestört' ist“ (Fiedler, 2007, S.432). DSM-V führt 12 Persönlichkeitsstörungen an (paranoide, schizoide, schizotypische, antisoziale, Borderline, histrionische, narzisstische, selbstunsichere, dependente, zwanghafte, depressive, negativistische PS), in der ICD-10 sind es 11 (paranoide, schizoide, dissoziale, emotional instabile (impulsiver Typus), emotional instabile (Borderline-Typus), histrionische, anankastische (zwanghaft), ängstliche (vermeidend), abhängige (asthenisch), andere spezifische (darunter: narzisstische PS, Schizotype Störung). Welche Zahl ist nun richtig? Fiedler (2007) hat in seinem Buch „mindestens 175 Bezeichnungen und Konzeptualisierungsversuche von Persönlichkeitsstörung“ (S.425) verwendet. Insgesamt liegt ihm eine Liste vor mit sogar 246 Persönlichkeitsstörungen vor. Dies zeigt, wie sehr das Konzept zeit- und kulturabhängig ist. In Bezug auf die Borderline-Persönlichkeitsstörung schreibt Rohde-Dachser: „Offen bleibt die Frage, ob es sich bei der allseits konstatierten Zunahme von Borderline-Störungen tatsächlich um eine Folgeerscheinung gesamtgesellschaftlich veränderter Lebensbedingungen handelt oder eher um einen diagnostischen Modetrend, um eine theoriebedingte Veränderung der Untersucherperspektive oder um subtile Labelingprozesse“ (zit. nach Fiedler, 2007, S.170). Er weist auch darauf hin, dass die Zusammenhänge zwischen Zeitgeist und

Diagnostik auch derzeit noch ausgesprochen selten Gegenstand kritischer Analysen sind. Seiner Meinung hatten der im kommenden Abschnitt näher beschriebene antipsychiatrische Ansatz, der sich kritisch mit Stigmatisierungs-, Etikettierungs- und Labelling-Wirkungen der psychiatrischen Klassifikationssysteme auseinandergesetzt hat, eine Verbesserung dieser der Diagnostik zur Folge, wenngleich sie nicht vom Klassifizieren psychischer Störungen weggeführt haben. Er sieht in Bezug auf die Persönlichkeitsstörung „zwei bisher kaum befriedigend gelösten Grundprobleme der Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen“ (S.3). Damit meint er erstens das Problem der Stigmatisierung und zweitens einen Problemkomplex, den er „Personenperspektivierung einer Beziehungsstörung“ nennt (ebd.).

7.2.1 Stigmatisierungsproblem

Bis in die Gegenwart werden die Begriffe „Psychopathie“ bzw. „Psychopath“ als Bezeichnung für das Konzept Persönlichkeitsstörung bzw. für eine Person, die an einer Persönlichkeitsstörung leidet, verwendet. Der Ausdruck „Psychopathie“ hat dabei die Bedeutung „extreme Störung des Beziehungserlebens und Sozialverhaltens“ (Fiedler, 2007, S.3) mit zweierlei Akzentuierung: „Einerseits als ein extremes, oft mit subjektivem Leiden verbundenes Versagen im Beziehungs- und Leistungsbereich, andererseits eine mehr oder weniger aktive Tendenz zu ständiger Norm- und Regelverletzung“ (ebd.). Ein zentrales Anliegen der Institution Psychiatrie seit dem 19. Jahrhundert ist die Unterscheidung zwischen Personen, die absichtlich oder unabsichtlich dissoziale oder kriminelle Handlungen ausführen. Bei der ersten Gruppe wird die Frage der Schuldfähigkeit positiv beantwortet und sie werden als für ihr Handeln verantwortliche Individuen betrachtet. Der zweiten Gruppe wird die Schuldfähigkeit abgesprochen und sie werden nicht oder nur in eingeschränkter Weise als für ihr Handeln verantwortliche Individuen angesehen. Eine spezielle Problematik ergibt sich nun für die Diagnose

Persönlichkeitsstörung, denn im Vergleich zu anderen psychischen Störungen wie Phobie(n), Depression oder Schizophrenie „werden nicht nur einzelne Verhaltens- und Erlebnisepisoden als „störend“ bezeichnet, sondern die diagnostizierte Persönlichkeitsabweichung bezieht sich [...] immer auf die Person als Ganzes“ (Fiedler, 2007, S.4). Dieser Umstand wurde besonders in den 1960er und 1970er Jahren hauptsächlich aus soziologischer Perspektive kritisiert. Argumente, die sich gegen die Etikettierung oder Labeling aussprechen und die gesellschaftlich normierende Ausübung von Macht in Bezug auf Personen mit psychischen Störungen untersuchen, werden unter dem Ausdruck „Antipsychiatrie“ zusammengefasst. Wie Fiedler (2007) ausführt, besteht das Stigmatisierungsproblem darin, dass durch die Diagnose Persönlichkeitsstörung „für die Betroffenen selbst die Gefahr einer überdauernden fixierenden Merkmals- und Identitätszuschreibung“ besteht“ (S.5).

Lösungsvorschläge für dieses Problem gehen vom Vorschlag der Abschaffung psychischer Störungen allgemein oder der Diagnose Persönlichkeitsstörung bis zu einer Veränderung des Verständnisses dieses Konzeptes. In der Fachliteratur ist Persönlichkeitsstörung als hauptsächlich als Störung des Beziehungsverhaltens konzeptualisiert (vgl. z.B. Bohus & Kröger, 2011). Die Betonung könnte darauf liegen, den Fokus weg von der Bezogenheit auf die einzelne Person hin zu der eigentlich formulierten Auffassung der Interaktionsstörung zu lenken. Damit befasst sich das zweite von Fiedler (2007) konstatierte Problem.

7.2.2 Personenperspektivierung einer Beziehungsstörung

Grundsätzlich ergibt sich bei der Diagnose Persönlichkeitsstörung die Problematik, dass über eine Person gesagt wird, ihre Persönlichkeit bzw. sie sei „gestört“. Wie angesprochen gilt als Kriterium für das Vergeben der Diagnose die Tatsache, ob das Erleben und Verhalten der Person (noch) sozial akzeptiert ist oder nicht. Aber egal wie schwerwiegend die interaktionellen Probleme einer Person auch sind,

sie wird in den meisten Fällen nicht selbst auf die Idee kommen, sich selbst als (im psychiatrischen Sinn) gestörte oder von der Norm abweichende Person zu bezeichnen. Die Zuschreibung oder das Vergeben der Diagnose Persönlichkeitsstörung bedarf meist der Außenperspektive. „Das zentrale Problem des sozialen Prozesses der Zuschreibung und Begründung von Persönlichkeitsstörungen [...] liegt nun vor allem darin, dass zwar der aktuelle Prozess der Entstehung ausgesprochen interpersoneller Natur ist. Im Ergebnis jedoch verschiebt sich der Blick einseitig auf die lebensgeschichtliche, möglicherweise biologisch begründbare Gewordenheit der Person“ (Fiedler, 2007, S.7). Der Vorgang des Verständlichmachens seiner Selbst und seiner Umgebung funktioniert bei dem Menschen intuitiv häufig über Eigenschaftszuschreibung. Im Fall einer extremen Abweichung von sozial akzeptierten Maßstäben wird dann zur Beschreibung der Person und ihres Verhaltens der Ausdruck „persönlichkeitsgestört“ verwendet. Im Fachjargon spricht man auch davon, dass eine Person eine Persönlichkeitsstörung *hat*. Dies ist neben der Tatsache, dass diese Aussage auch metaphernanalytisch interessant ist, ein Verweis auf die Fokussierung auf die Einzelperson.

An dieser Stelle sollten zwei große Probleme in Bezug auf die Diagnose Persönlichkeitsstörung angesprochen werden. Eine detaillierte Darstellung der Problematik und möglicher Lösungsvorschläge wird an dieser Stelle nicht erfolgen. Grundsätzlich lässt sich aber wohl folgende Aussage von Jaspers (1913, zit. nach Fiedler, 2007): „Menschlich aber bedeutet die klassifikatorische Feststellung des Wesens eines Menschen eine Erledigung, die bei näherer Besinnung beleidigend ist und die Kommunikation abbricht“ (S.8).

7.3 Kritik am Konzept der Metapher nach dem Verständnis von Lakoff und Johnson

Der dritte Punkt dieses kritischen Abschnittes soll dem Konzept Metapher gewidmet sein, das einen zentralen Baustein der vorliegenden Untersuchung darstellt.

Kruse et al. (2011) orten im Zusammenhang mit der Metaphertheorie von Lakoff und Johnson fünf Probleme. Für die AutorInnen ist die Konsequenz aus den nun folgenden Punkten, dass die Metaphertheorie nicht als allumfassende, abgeschlossene Theorie verstanden werden soll, die als einzige Methode in der qualitativen Sozialforschung eingesetzt werden sollte. Für den Erkenntnisgewinn ist die Anwendung und Weiterentwicklung zahlreicher qualitativer Verfahren sinnvoll. Die Autoren schreiben:

„Es gibt etliche Verfahren der interpretativen Sozialforschung, die als Schlüssel zum Eröffnen von Texten und zum Erschließen von Sinn genutzt werden können. Einen Schlüssel hierfür haben wir angeboten – die Metaphernanalyse. Aber: Es gibt auch andere Schlüssel – und diese sind im Prinzip Instrumente, die verschiedene Perspektiven auf den Text eröffnen. Der Analysegegenstand ist bei allen methodischen Verfahren der gleiche: nämlich sprachlich-kommunikativ konstruierter Sinn. [...] Das handwerkliche Geschick besteht nicht nur in der reproduktiven Anwendung einer Methode, d.h. eines Schlüssels, sondern in der Erschließung des Textes durch die jeweils gegenstandsbezogene Auswahl möglicher Zugänge“ (S.118).

Die fünf Probleme, die Kruse und KollegInnen orten, sind:

1) Kollaps des Konzeptes Metapher: Wenn, wie Lakoff und Johnson behaupten, dass jede sprachliche Äußerung metaphorisch sei, ist es unnötig, weiterhin von einer Unterscheidung Metapher vs. Nicht-Metapher auszugehen. Das führt dazu, dass die Bedeutung des

Ausdrucks „Metapher“ und der Inhalt des Konzeptes nichts mehr aussagen und überflüssig sind.

2) Die Grenze zwischen Metapher und Nicht-Metapher ist fließend und nicht immer zu eruieren. „Die Preise *steigen*. Das Wasser *steigt*. Ich *steige* auf den Berg. Welches „Steigen“ ist hier das „wörtliche“, welches metaphorisch?“ (S.84). Aussagen wie „Es wurden 3989 manifeste Metaphern identifiziert“ vermitteln den Eindruck, als wäre ein Vorgehen analog zu den Naturwissenschaften auch hier möglich: Aber der Satz „Das Molekül Wasser besteht aus zwei Wasserstoffatomen und einem Sauerstoffatom“ und der Satz „Der Autorin war es möglich, in dem neun Texten 3296 manifeste Metaphern zu identifizieren“ sind nicht gleichwertig, da es sich dabei um gänzlich verschiedene Gegenstandsbereiche handelt und im Bereich der Metapher eine Präzision analog zur chemischen Analyse nicht möglich ist. Dies ist vor allem deswegen der Fall, weil nicht eindeutig gesagt werden kann, unter welchen Bedingungen ein Ding eine Metapher ist. Wie Kruse und KollegInnen (2011) anführen, ist die Metapher bei genauer Analyse selbst eine Metapher. Die für das Erkennen einer Metapher relevante Unterscheidung in wörtliche und nicht-wörtliche Verwendung bleibt nur bis zu einem gewissen Genauigkeitsgrad argumentierbar.

3) Tote Metaphern wie Stuhlbein sind nach Lakoff und Johnson aus der Metaphernanalyse auszuschließen, weil sie für den Analyseprozess kein Gewicht mehr haben. Doch es stellt sich die Frage, wo nun die Grenze zwischen toten und lebendigen Metaphern verläuft. Und auch diese Frage ist nicht eindeutig zu beantworten. Kruse und KollegInnen plädieren daher für ein diachrones Verständnis von Metaphern im Gegensatz zu einem synchronen.

4) Der Ansatz der Metaphernanalyse basiert auf dem Gedanken der

linguistischen Relativität (auch Sapir-Whorf-Hypothese genannt), nach der „verschiedene sprachliche Strukturen zu verschiedenen Sichtweisen führen“ (S.85). Es handelt sich dabei um ein umstrittenes Prinzip, das oft in der Diskussion nomothetisch orientierte Wissenschaftsdisziplinen versus idiografisch-qualitativ orientierte Wissenschaftsdisziplinen eine Weggabelung markiert. Dabei stellt sich für die AutorInnen die Frage, in welchem Ausmaß Metaphern Denken und Handeln von Personen bestimmen. Umstritten ist die Sapir-Whorf-Hypothese besonders im Fall des linguistischen Determinismus, also der Annahme, „dass unser Denkpotehtial komplett durch unsere (Mutter-)Sprache bestimmt wird“ (S.86). Das Metaphernkonzept von Lakoff und Johnson beruht ebenfalls auf dem angesprochenen Prinzip, wonach sich in Folge die Frage stellt: In welchem Ausmaß bestimmen Metaphern unser Denken und Handeln? Kruse et al. (2011) sind von der sinnkonstituierenden Rolle der Metaphern in Bezug auf Sinn-Verstehen und Sinn-Erzeugen überzeugt. Allerdings betonen sie auch, diesen Ansatz nicht universell zu verstehen. Die Metapherntheorie ist eine von mehreren Verständnizugängen zu Texten oder zur Welt.

5) Das Konzept Metapher funktioniert derart, dass eine Struktur von einem Quell- in einen Zielbereich übertragen wird. Die Frage stellt sich hier, ob diese Übertragung lediglich in eine Richtung möglich ist, wie Lakoff und Johnson glauben, oder ob es auch eine Art Wechselwirkung oder gegenseitiges Beeinflussen im Sinne eine Rückkopplung geben könnte. Kruse und KollegInnen sind der Meinung, dass dem so ist, da „bestimmte metaphorische Konzepte (wie Reinheits- und Schädlingmetaphorik) nach dem Zweiten Weltkrieg neue Konnotationen bekommen haben. Derartige Konnotationen sind ein Indikator dafür, dass es Rückkopplungseffekte geben muss.“ (S.88). Kruse und KollegInnen verweisen auf die Inkohärenz der Position, wenn auf der einen Seite durch Lakoff und Johnson die Vernetzung von Diskursen durch Metaphern vertreten wird, gleichzeitig aber geglaubt

wird, die vernetzenden Metaphern würden durch diesen Prozess selbst nicht verändert werden. Ihrer Meinung gilt die These der Unidirektionalität nicht und es handelt sich um Bidirektionalität oder eine Art Interaktion.

Abschließend einige Worte von Kruse und KollegInnen über den Status und den Anspruch der Metaphernanalyse. Für die AutorInnen gehören die genannten Kritikpunkte der Metaphernanalyse einem größeren Problemkomplex an, der sich zu der Aussage zusammenfassen lässt, dass die meisten Analyseverfahren der qualitativen Sozialforschung – von denen die Metaphernanalyse eine ist – das große Problem haben, dass „sie sprachwissenschaftlich 'unterbelichtet' bzw. 'unscharf' sind: Sie beleuchten entweder zu selektiv nur bestimmte sprachlich-kommunikative Phänomene, oder sie weisen ihren Fokus an den sprachlichen Daten gar nicht aus, verfolgen oftmals eine im Dunkeln bleibende, intuitiv-linguistische Sinnauslegung, die alltags- und erfahrungsbasiert ist“ (2011, S.118).

8 Zusammenfassung

Chronische Gefühle der inneren Leere bilden das siebte Diagnosekriterium der Borderline-Persönlichkeitsstörung (301.83) nach dem DSM-V (APA, 2013) und ein Diagnosekriterium der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung (F 60.31) in der ICD-10 (WHO, 2000). Personen mit dieser Diagnose haben neben Leeregefühlen häufig Symptome wie Suizidalität, Selbstverletzungen und starke Gefühlsschwankungen. Zusätzlich erleben die Betroffenen und ihr soziales Umfeld oft intensiven Leidensdruck (Bohus & Schmahl, 2007). Die Lebenszeitprävalenz, also die Wahrscheinlichkeit, dass eine Person im Laufe ihres Lebens an einer Borderline-Persönlichkeitsstörung erkrankt, liegt bei ca. bei 3% (Bohus & Kröger, 2011) und die Prävalenz generell liegt bei 1,5%. Damit tritt die Borderline-Persönlichkeitsstörung häufiger auf als etwa schizophrene Erkrankungen (Bohus & Schmahl, 2007).

Leeregefühle werden zwar sowohl von Personen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung als auch von PraktikerInnen häufig berichtet, aber von der klinischen Forschung im Allgemeinen und der wissenschaftlichen Psychologie im Speziellen wenig beachtet. Wie aus der psychologischen Fachliteratur hervorgeht (Klonsky, 2008) besteht große Unklarheit, was Betroffene damit meinen, wenn sie von dem Gefühl der Leere berichten. Der Grund für die spärliche wissenschaftliche Auseinandersetzung mit dem Thema könnte darin liegen, dass dieses Gefühl in seinem speziellen qualitativen Charakter – obwohl so häufig berichtet – aus einer (quantitativen) wissenschaftlichen Perspektive nur schwer fassbar ist. Diese Arbeit verfolgte im aus diesem Grund einen qualitativen Ansatz zum Verständnis dieses Phänomens, um dessen Facettenreichtum

Rechnung zu tragen. Ein Kapitel zu Persönlichkeitsstörung und ein detaillierteres zu der Borderline-Persönlichkeitsstörung bildeten den theoretischen Rahmen und sollten eine konzeptuelle Einordnung und ein besseres Verständnis der Leeregefühle ermöglichen. Über das Gefühl der inneren Leere, wie es häufig von Personen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung erlebt wird, gibt es wenige wissenschaftliche Erklärungen. In dem Kapitel werden theoretische Ansätze aus der Psychoanalyse/Tiefenpsychologie, Neurobiologie, Philosophie und (existentiellen) Psychotherapie vorgestellt.

Der zentrale Teil dieser Arbeit bestand allerdings in einer Metaphernanalyse. Ausgehend von der Theorie der kognitiven Linguistik von Lakoff und Johnson (1980) bot sich die Metaphernanalyse als methodisches Instrument zur Erfassung der Vorstellungen, die Personen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung von dem Gefühl der Leere haben, an. Leeregefühle stellen einen Phänomenbereich dar, der für Nicht-Betroffene nur schwer zugänglich ist (Sendera & Sendera, 2010). Umso interessanter erschien die Möglichkeit, mit Hilfe der Metaphernanalyse diesen Gefühlszustand zu erschließen. Metapher wird nach Lakoff und Johnson (2003) als kognitives Konzept verstanden, das dem Menschen ermöglicht, die Wirklichkeit und die Welt um ihn herum zu ordnen und zu verstehen. Metapher ist dabei eine kognitive Strategie, die so funktioniert, dass eine Struktur von einem (Quell-)Bereich in einen (Ziel-)Bereich übertragen wird. Dabei wurde im Anschluss an ein sozialkonstruktivistisches Verstehen davon ausgegangen, dass Welt und Wirklichkeit Größen sind, die nicht in den Köpfen einzelner Menschen entstehen, sondern die in sozialen und kommunikativen Prozessen (gemeinsam) konstruiert und produziert werden. Für das Individuum wird angenommen, dass es in seinen Wirklichkeitsdeutungen auf sozial und kulturell akzeptierte Erklärungen zurückgreift (Kronberger, 1999).

Datenmaterial zu der angesprochenen Metaphernanalyse lieferten einerseits Aussagen (teil-)stationärer PatientInnen mit der Diagnose Borderline-Persönlichkeitsstörung, die durch die ADP IV (Doering et al, 2007) ermittelt wurde, welche sich in Behandlung am Sonderauftrag für Suizidprävention der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Christian-Doppler-Klinik Salzburg befanden. Andererseits wurden Aussagen von Betroffenen in Form von Erlebnisberichten über Leeregefühle aus der deutsch- und englischsprachigen Fach-, Ratgeber- und Selbsthilfeliteratur herangezogen.

In den Aussagen der PatientInnen und der Betroffenen wurden sieben Metaphernfelder für das Gefühl der inneren Leere gefunden: LEERE IST LÄHMUNG, ABSTERBEN, TOD; LEERE IST EIN GEFÄSS, DAS GEFÜLLT WERDEN KANN/MUSS; LEERE IST DAS TRAGEN EINER LAST; LEERE IST EIN WETTER- ODER NATURPHÄNOMEN; LEERE IST EINE FLÜSSIGKEIT; LEERE IST DUNKEL. Auffallend an den gesammelten Beschreibungen der Leere war, dass diese nicht eindeutig „innen“ oder „außen“ verortbar waren. Häufig wurde auf ein Innen verwiesen, dann aber eine Metaphorik geschildert, die sich eindeutig im Äußeren abspielte. Zusätzlich fiel auf, dass in vielen Fällen von den Betroffenen kaum ein Bezug zur eigenen Person und zur eigenen Befindlichkeit hergestellt werden konnte.

Die gefundenen Metaphernfelder wurden anhand von Beispielen von Aussagen näher dargestellt und im Anschluss unter psychoanalytischen Gesichtspunkten beleuchtet. Weitere Überlegungen erfolgten zu der speziellen Bedeutung der Dunkelheit für die Leere und dem gefundenen Verlust der Ich-Grenzen, der sich besonders in der Gefäßmetapher abbildet, und der dadurch ausgedrückten Nähe zur Psychose. Die beschriebenen

Metaphernfelder können in Zusammenhang mit dem Strukturniveau nach OPD-2 (Arbeitskreis OPD, 2006) gesehen werden und wurden entlang dieser Achse interpretiert. Zusätzlich wurden mit dem Bezug zu Martin Heidegger Gedanken über Ich und Ich-Verlust im Rahmen der Erfahrung von Angst und Langeweile zur Interpretation der Aussagen bzw. der Metaphernfelder herangezogen.

Durch die Interpretation entlang der Achse Struktur der OPD-2 (Arbeitskreis OPD, 2006) sollte nicht nur zum besseren Verständnis des Konzeptes Leere bei Borderline-Persönlichkeitsstörung beigetragen werden, sondern auch eventuell eine praktische Anschlussfähigkeit für klinisch-psychologische und psychotherapeutische Anwendungsfelder erreicht werden. In weiterführenden Studien wäre eine Vergrößerung des Datenmaterials wünschenswert sowie die Wahl einer vertiefenden Erhebungsmethode denkbar.

9 Abstract

Abstract - deutsch

Inhalt der vorliegenden Studie ist eine metaphernanalytische Untersuchung des chronischen Gefühls der inneren Leere, wie es als siebtes Diagnosekriterium der Borderline-Persönlichkeitsstörung (DSM-V: 301.83) bzw. Diagnosekriterium der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F 60.31) angeführt ist. Dazu wurden in einer stationären psychiatrischen Einrichtung PatientInnen mit der Diagnose der Borderline-Persönlichkeitsstörung befragt und die deutsch- und englischsprachige Fach-, Ratgeber- und Selbsthilfeliteratur zum Thema Borderline-Persönlichkeitsstörung nach Erlebnisberichten Betroffener über Leeregefühle durchsucht. Die gefundenen bildhaften Aussagen wurden einer Metaphernanalyse unterzogen. Metapher wird nach Lakoff und Johnson (2003) als kognitive Strategie verstanden, die es dem Individuum ermöglicht, seine Sinneserfahrung zu strukturieren, wobei die durch die Metaphernanalyse identifizierten Konzepte nicht mehr nur als individuelle kognitive Konzepte verstanden werden, sondern im Sinne eines sozialkonstruktivistischen Ansatzes als Vorstellung auf kollektiver Ebene. Im Rahmen der Metaphernanalyse wurden sieben Metaphernfelder ermittelt, in Gestalt derer das Gefühl der Leere von Personen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung konzeptualisiert wird. Leere wird dabei als (geistiges) Absterben, Lähmung und Tod verstanden, als ein Gefäß, das gefüllt werden kann/soll, als das Tragen einer Last, als Gefangenschaft, als Wetter- oder Naturphänomen, als Flüssigkeit und als etwas Dunkles. Die Interpretation folgte psychoanalytischen Gesichtspunkten zu Genese und Erleben der untersuchten Störung, weiters Überlegungen zu der speziellen

Bedeutung der Dunkelheit für die Leere und dem in der Gefäßmetapher ausgedrückten Verlust der Ich-Grenzen, also der Nähe zur Psychose. Die beschriebenen Metaphernfelder wurden in Zusammenhang mit dem Strukturniveau nach OPD-2 (Arbeitskreis OPD, 2006) gebracht und zusätzlich in Bezug zu Martin Heidegger und dessen Gedanken über Ich und Ich-Verlust im Rahmen der Erfahrung von Angst und Langeweile gesetzt. Die Ergebnisse deuten zum einen auf einen Zusammenhang zwischen eher körperbezogenen Metaphern (Absterben/Lähmung) und besser integrierten Persönlichkeiten hin, sowie zum anderen auf einen Zusammenhang zwischen abstrakteren Metaphern (Flüssigkeit, Dunkelheit) und gering integrierten Persönlichkeiten.

Abstract – English

This study explores metaphorical conceptualizations of chronic feelings of emptiness, the 7th DSM-V diagnostic criterion (DSM-V: 301.83) of borderline personality disorder (BPD), or the ICD-10 diagnostic criterion of a borderline-subtype, the emotionally unstable personality disorder (ICD-10: F 60.31). BPD-patients often report feelings of emptiness though they can hardly describe this emotional state. Experts and therapists also find these descriptions difficult to understand. In addition, the topic has been subject of little scientific investigation. For this study, in-patients diagnosed with BPD were asked to describe feelings of emptiness. In addition, scientific, counseling and self-help literature in German and English were searched for reports about experiences of the feeling by persons affected. Notes and descriptions were analyzed by metaphor analysis, a method based on cognitive linguistics. Following Lakoff and Johnson (1980), metaphor is a cognitive concept that structures subjective experience. In reference to social constructivism, metaphors can also be understood as collective shared concepts.

Results show that patients' descriptions of emptiness can be summarized by seven metaphors: emptiness as a process of dying and death, as a container, as bearing a burden, as being imprisoned, as meteorological phenomenon, as a fluid and as darkness. The interpretation followed psychoanalytic views on development and onset of BPD, considerations on the meaning of the metaphor of darkness and the loss of the self (i.e. proximity to psychosis) that is expressed in the container metaphor. Furthermore, the results were connected to Axis IV (structure) of Operationalized Psychodynamic Diagnosis-2 (Arbeitskreis OPD, 2006) and the philosophical works of Martin Heidegger on the self/loss of self by feelings of fear and boredom. The analysis indicates that metaphors that are more

connected to the body (such as dying/death) correspond to higher levels of personality integration, whereas more abstract metaphors like fluid and darkness refer to a less integrated self.

10 Literatur

Adler, G. & Buie, D.H. (1979). Aloneness and Borderline Psychopathology: The Possible Relevance of Child Development Issues, *Journal of Psychoanalysis*, 60, 83-96.

Akiskal, H. S., King, D., Rosenthal, T. L., Robinson, D. & Scott-Strauss, A. (1981). Chronic Depressions: Part 1. Clinical and Familial Characteristics in 137 Proband. *Journal of Affective Disorders*, 3(3), 297-315.

Akiskal, H.S. (2000). Die Borderline-Persönlichkeit: affektive Grundlagen, Symptome und Syndrome. In O. F. Kernberg, B. Dulz & U. Sachsse (Hrsg.), *Handbuch der Borderline-Störungen* (S. 259-270). Stuttgart: Schattauer.

Amad, A., Ramoz, N., Thomas, P., Jardri, R. & Gorwood, P. (2014) Genetics of Borderline Personality Disorder: Systematic Review and Proposal of an Integrative Model. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 40, 6-19.

APA - American Psychiatric Association (APA) (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-V*. Washington D.C.: American Psychiatric Association.

APA - American Psychiatric Association (APA) (2003). *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen - Textrevision - DSM-IV-TR*. Göttingen: Hogrefe.

Arbeitskreis OPD (Hrsg.) (2006). *Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik OPD-2. Das Manual für Diagnostik und Therapieplanung*. Bern: Huber.

Aristoteles (2008). *Poetik*. Stuttgart: Reclam.

Averill, J.R. (1990). Inner Feelings, Works of the Flesh, the Beast Within,

Diseases of the Mind, Driving Force, and Putting On a Show: Six Metaphors of Emotion and Their Theoretical Extensions (S. 104–132). In D. E. Leary: *Metaphors in Psychology*. Cambridge: University Press.

Baldauf, C. (1997). *Metapher und Kognition. Grundlagen einer neuen Theorie der Alltagsmetapher*. Frankfurt am Main: Lang.

Beckermann, A. (2006). Neuronale Determiniertheit und Freiheit. In: Kristian Köchy & Dirk Stederoth (Hrsg.) *Willensfreiheit als interdisziplinäres Problem*. Freiburg i.Br.: Karl Alber.

Blasco-Fontecilla, H., de León-Martínez, V., Delgado-Gomez, D., Giner, L., Guillaume, S. & Courtet, P. (2013). Emptiness and Suicidal Behavior: An Exploratory Review. *Suicidology Online*, 4, 21–32.

Bohus, M. & Schmahl, C. (2007). Psychopathologie und Therapie der Borderline-Persönlichkeitsstörung. *Nervenarzt*, 78, 1069–1081.

Bohus, M. & Kröger, C. (2011). Psychopathologie und Psychotherapie der Borderline-Persönlichkeitsstörung. Zum gegenwärtigen Stand der Forschung. *Nervenarzt*, 82, 16–24 .

Breuer, F. (2010). Wissenschaftstheoretische Grundlagen qualitativer Methodik in der Psychologie. In G. Mey & K. Mruck (Hrsg.), *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie* (S. 35–49). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Bruijn, E. (2004). A Quest for Emptiness. A Qualitative Analysis of Emptiness as it Presents Itself in Psychotherapy. Unpublished Master Thesis: Uiversiteit van Amsterdam.

Buchholz, M. B. (2003). *Metaphern der Kur*. Gießen: Psychosozial.

Buchholz, M.B. & von Kleist, C. (1997). *Szenarien des Kontakts. Eine metaphernanalytische Untersuchung stationärer Psychotherapie*. Gießen:

Psychosozial-Verlag.

Carnap, R. (1932). Die Überwindung der Metaphysik durch logische Analyse der Sprache. *Erkenntnis*, 2, 219–241.

Coates, S.W. (2004). John Bowlby and Margaret S. Mahler: Their Lives and Theories. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 52, 571–601.

Cushman, P. (1990). Why the self is empty: Toward a historically situated psychology. *American psychologist*, 45(5), 599–611.

Doering, S., Renn, D., Höfer S, Rumpold, G., Smrekar, U., Janecke, N., Schatz, D. S., Schotte. C., DeDoncker, D. & Schüßler, G. (2007). Validierung der deutschen Version des Fragebogens zur Erfassung von DSM-IV Persönlichkeitsstörungen (ADP-IV), *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 53, 111–128.

Dinhobl, R. (2010). 13 Gründe sich zu schneiden. *Existenzanalyse*, 27(2), 75–80.

Dammann, G., Buchheim, P., Clarkin, J. F. & Kernberg, O. F. (2000). Einführung in eine übertragungsfokussierte, manualisierte psychodynamische Therapie der Borderline-Störung. In O. F. Kernberg, B. Dulz & U. Sachsse (Hrsg.), *Handbuch der Borderline-Störungen* (S. 461-481). Stuttgart: Schattauer.

Dulz, B. & Schneider, A. (1997). *Borderline-Persönlichkeitsstörungen: Theorie und Therapie*. Stuttgart: Schattauer.

Ehrenberg, A. (2008). *Das erschöpfte Selbst*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Fiedler, P. (2006). Persönlichkeitsstörungen. In: H.-U. Wittchen & J. Hoyer (Hrsg.), *Klinische Psychologie & Psychotherapie* (S. 927–945). Heidelberg: Springer.

Fiedler, P. (2007). *Persönlichkeitsstörungen* (6. Auflage). Weinheim: Beltz.

Flick, U. (2007). *Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung* (Vollständig überarbeitete und erweiterte Ausgabe). Reinbek: Rowohlt.

Fonagy, P. & Target, M. (1998). Mentalization And the Changing Aims of Child Psychoanalysis. *Psychoanalytic Dialogues*, 8, 87-114.

Frances, A., Clarkin, J. F., Gilmore, M., Hurt, S. W. & Brown, R. (1984). Reliability of Criteria for Borderline Personality Disorder. A Comparison of DSM-III And the Diagnostic Interview for Borderline Patients. *American Journal of Psychiatry*, 141, 1080-1084.

Freud, S. (1978). *Das Ich und das Es*. Frankfurt am Main: Fischer.

Götze, P. (2000). Suizidalität der Borderline-Patienten. In O. F. Kernberg, B. Dulz & U. Sachsse (Hrsg.), *Handbuch der Borderline-Störungen* (S. 281-292). Stuttgart: Schattauer.

Gunderson, J. G. & Phillips, K. A. (1991). A Current View of the Interface Between Borderline Personality Disorder And Depression. *The American Journal of Psychiatry*, 148(8), 967-975.

Gunderson, J. G. & Elliott, G. R. (1985). The Interface Between Borderline Personality Disorder and Affective Disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 142(3), 277-288.

Gunderson, J. G., Zanarini, M. C. & Kiesel, C. L. (1995). Borderline Personality Disorder. In J. W. Livesly (Hrsg.), *The DSM-IV Personality Disorders*. New York: Guilford.

Gunderson, J. G. & Sabo, A. N. (1993). The Phenomenological and Conceptual Interface. *American Journal of Psychiatry*, 150, 19-27.

Gunderson, J. G. & Singer, M. T. (1975). Defining borderline patients: An overview. *American Journal of Psychiatry*, 132(1), 1-10.

Gunderson, J. G. (2005). *Borderline - Diagnostik, Therapie, Forschung*. Bern: Hans Huber.

Hazell, C. (1984). Scale for Measuring Experienced Levels of Emptiness and Existential Concern, *Journal of Psychology*, 117, 177-182.

Hazell, C. (2003). *The Experience of Emptiness*. Bloomington: AuthorHouse.

Hartocollis, P. (1977). *Borderline Personality Disorders: the Concept, the Syndrome, the Patient*. Madison: International Universities Press.

Heidegger, M. (1931). *Was ist Metaphysik?* Bonn: Friedrich Cohen.

Heidegger, M. (1983). *Grundbegriffe der Metaphysik: Welt - Endlichkeit - Einsamkeit*. Frankfurt am Main: Klostermann.

Herpetz, S. & Saß, H. (2000). Die Borderline-Persönlichkeitsstörung in der historischen und aktuellen psychiatrischen Klassifikation. In O. F. Kernberg, B. Dulz & U. Sachsse (Hrsg.), *Handbuch der Borderline-Störungen* (S. 115-123). Stuttgart: Schattauer.

Herzlich, C. & Pierret, J. (1991). *Kranke gestern, Kranke heute. Die Gesellschaft und das Leiden*. München: C.H.Beck.

Jaeggi, E., Rohner, R. & Wiedemann, P. M. (1997). *Gibt es auch Wahnsinn, hat es doch Methoden*. München: Piper.

Kapfhammer, H. P. (2003). Frühkindliche Entwicklung der Affekte - eine psychodynamische Perspektive. In G. Nissen (Hrsg.), *Affekt und Interaktion* (S. 13-36). Stuttgart: Kohlhammer.

Kernberg, O. F. (1983). *Borderline-Störungen und pathologischer Narzissmus*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Kernberg, O. F., Dulz, B. & Sachsse, U. (2000). *Handbuch der Borderline-Störungen*. Stuttgart: Schattauer.

Kernberg, O.F. (2000). Borderline-Persönlichkeitsorganisation und Klassifikation der Persönlichkeitsstörungen. In O. F. Kernberg, B. Dulz & U. Sachsse (Hrsg.), *Handbuch der Borderline-Störungen* (S. 45-56). Stuttgart: Schattauer.

Klein, M. (1957). *Envy and Gratitude*. New York: Basic Books.

Klußmann, R. (2003). Affekt, Erinnerung und Körpersymptom. In: G.Nissen (Hrsg.), *Affekt und Interaktion*. (S. 113-121). Stuttgart: Kohlhammer Verlag.

Klonsky, D. E. (2008). What is Emptiness? Clarifying the 7th Criterion for Borderline Personality Disorder. *Journal of Personality Disorders*, 22(4), 418-426.

Kohler, E., Rauch, J. & Bachmann, O. (2012). Die Begegnung mit dem Nichts, *Existenzanalyse* 29(1), 19-25.

Kreisman, J.J. & Straus, H. (2012). *Ich hasse dich - verlass mich nicht*. München: Kösel.

Kriz, J. (2007). *Grundkonzepte der Psychotherapie* (6. überarbeitete Auflage). Weinheim: Beltz.

Kronberger, N. (1999). Schwarzes Loch, geistige Lähmung und

Dornröschenschlaf: Ein metaphernanalytischer Beitrag zur Erfassung von Alltagsvorstellungen von Depression. *Psychotherapie und Sozialwissenschaft*, 2, 85-104.

Kruse, J., Biesel, K. & Schmieder, C. (2011). *Metaphernanalyse. Ein rekonstruktiver Ansatz*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Kuhn, R. (2003). Beziehungen zwischen Sprache und Affekt. In G. Nissen (Hrsg.), *Affekt und Interaktion* (S. 65-70). Stuttgart: Kohlhammer.

Kunz, S., Scheuermann, U. & Schürmann, I. (2009) *Krisenintervention: Ein fallorientiertes Arbeitsbuch für Praxis und Weiterbildung*. Weinheim: Beltz Juventa.

Küppers., S. (2009). *Leben mit Borderline: wenn die Seele Schmerz und Ruhe sucht*. Hamburg: Acabus.

LaFarge, L. (1989). Emptiness as Defense in Severe Regressive States. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 37(4), 965-995.

Lai, C. M., Leung, F., You, J. & Cheung, F. (2012). Are DSM-IV-TR Borderline Personality Disorder, ICD-10 Emotionally Unstable Personality Disorder, and CCMD- III Impulsive Personality Disorder Analogous Diagnostic Categories Across Psychiatric Nomenclatures? *Journal of Personality Disorders*, 26, 551-567.

Lakoff, G. & Johnson, M. (1980). *Metaphors we live by*. Chicago: University of Chicago Press.

Lakoff , G. & Johnson, M. (2003). *Leben in Metaphern* (3.Auflage). Heidelberg: Carl Auer Systeme.

Längle, A. (2011). *Erfüllte Existenz. Entwicklung, Anwendung und Konzepte der Existenzanalyse*. Wien: Facultas.

Leichsenring, F. (2003). *Borderline-Stile*. Bern: Huber.

Leichsenring, F. (2004). Quality of Depressive Experiences in Borderline Personality Disorders: Differences Between Patients With Borderline Personality Disorder and Patients With Higher Levels of Personality Organization. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 68(1), 9-22.

Lindner, W.-V. (2000). Das Ende humanistischen Denken und Handelns? Gedanken zum Umgang mit Borderline-Patienten und zum Behandelwerden von Borderline-Patienten. In O. F. Kernberg, B. Dulz & U. Sachsse (Hrsg.), *Handbuch der Borderline-Störungen* (S. 829-836). Stuttgart: Schattauer.

Linehan, M. (1989). Dialektische Verhaltenstherapie bei Borderline-Störungen. *Praxis der Klinischen Verhaltensmedizin und Rehabilitation*, 2, 220-227.

Mahler, M., Pine, F. & Bergman, A. (2008). *Die psychische Geburt des Menschen. Symbiose und Individuation*. Frankfurt am Main: Fischer.

Melzer, A. (2012). *Borderline. Ein Jahr mit ohne Lola*. Berlin: Schwarzkopf & Schwarzkopf.

Moser, K. (2007). *Wirtschaftspsychologie*. Heidelberg: Springer.

New, A.S., Triebwasser, J. & Charney, D.S. (2008). The Case for Shifting Borderline Personality Disorder to Axis I. *Biological Psychiatry*, 64, 653- 659 .

Oberlechner, T., Slunecko, T. & Kronberger, N. (2004). Surfing the money tides: Understanding the foreign exchange market through metaphors. *Britisch Journal of Social Psychology*, 43, 133-156.

Paris, J. (2000). Soziale Faktoren der Borderline-Persönlichkeitsstörung. In O. F. Kernberg, B. Dulz & U. Sachsse (Hrsg.), *Handbuch der Borderline-Störungen* (S. 811-817). Stuttgart: Schattauer.

Paris, J. (2007). *Half in Love With Death. Managing the Chronically Suicidal Patient*. London: Routledge.

Pascal, B. (2012). *Gedanken*. Berlin: Suhrkamp

Payk, T. R. (2010). *Psychopathologie* (3. überarbeitete Auflage). Berlin: Springer.

Pazzagli, A. & Rossi-Monti, M. (2000). Dysphoria and Aloneness in Borderline Personality Disorder. *Psychopathology*, 33, 220-226.

Peteet, J. R. (2011). Approaching Emptiness: Subjective, Objective and Existential Dimensions . *Journal of Religion and Health*, 50, 558-563 .

Popper, K. R. (2004). *Alle Menschen sind Philosophen*. München: Pieper.

Przyborski, A. & Slunecko, T. (2010). Dokumentarische Methode. In G. Mey & K. Mruck (Hrsg.), *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie* (S. 627-642). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Przyborski, A. & Wohlrab-Sahr M. (2010). *Qualitative Sozialforschung. Ein Arbeitsbuch*. München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag.

Riemann, G. (1987). *Das Fremdwerden der eigenen Biographie*. Paderborn: Wilhelm Fink.

Rom, J. (2008). *Identitätsgrenzen des Ich*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Rudolf, G. (2011). *Psychodynamische Psychotherapie*. Stuttgart: Schattauer.

Röttger-Rössler, B. (2002). Emotion und Kultur: Einige Grundfragen. *Zeitschrift für Ethnologie*, 127(2), 147-162.

Röttger-Rössler, B. (2010). Zur Kulturalität von Emotionen. *Existenzanalyse*,

27(2), 20–27.

Sartre, J.-P. (1993). *Gesammelte Werke in Einzelausgaben Band 3: Das Sein und das Nichts. Versuch einer phänomenologischen Ontologie*. Reinbek: Rowohlt.

Schachtner, C. (1999). *Ärztliche Praxis*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Schmitt, R. (1995). *Metaphern des Helfens*. Weinheim: Beltz.

Schmitt, R. (2000a). Fragmente eines kommentierten Lexikons der Alltagspsychologie: von lichten Momenten, langen Leitungen, lockeren Schrauben und anderen Metaphern für psychische Extremzustände. *Forum Qualitative Sozialforschung, FQS*, verfügbar über: <http://qualitative-research.net/fqs>, [23.11.2013]

Schmitt, R. (2000b). Skizzen zur Metaphernanalyse. *Forum Qualitative Sozialforschung, FQS*, [Online-Journal], 1(1), verfügbar über: <http://qualitative-research.net/fqs>, [abgerufen am 23.11.2013]

Schmitt, R. (2000c): Metaphernanalyse und helfende Interaktion. *Psychomed. Zeitschrift für Psychologie und Medizin*, 3(12), 165–170.

Schmitt, Rudolf (2004). Diskussion ist Krieg, Liebe ist eine Reise, und die qualitative Forschung braucht eine Brille. Review Essay: George Lakoff & Mark Johnson (2003). *Leben in Metaphern. Konstruktion und Gebrauch von Sprachbildern* [54 Absätze]. *Forum Qualitative Sozialforschung*, 19, verfügbar über: <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/621>, [abgerufen am 23.11.2013]

Schmitt, R. (2004). Rezension: Judith Barkfelt (2003). „Bilder (aus) der Depression“. *Metaphorische Episoden über depressive Episoden: Szenarien des Depressionserlebens*.

Konstanz: Hartung-Gorre. *Metaphorik.de [Online-Journal]*, 6, 2004, verfügbar über: <http://www.metaphorik.de/06/rezensionbarkfelt.html> [abgerufen am 23.11.2013]

Schmitt, R. (2011) Systematische Metaphernanalyse als qualitative sozialwissenschaftliche Forschungsmethode. *Vortrag auf der Tagung Future Research Avenues of Metaphor (Mülheim, 20.5.-21.5.2011)*, verfügbar über <http://www.metaphorik.de/workshop2011.htm>. [abgerufen am 23.11.2013]

Schwarz, M. (1996). *Einführung in die kognitive Linguistik*. Tübingen: Francke.

Sendera, A. & Sendera, M. (2007). *Skills-Training bei Borderline- und Posttraumatischer Belastungsstörung* (2. erweiterte Auflage). Wien: Springer.

Sendera, A. & Sendera, M. (2010). *Borderline – die andere Art zu fühlen*. Wien: Springer.

Singer, M. (1977). The Experience of Emptiness in Narcissistic and Borderline States: I. Deficiency and Ego Defect Versus Dynamic-Defensive Models. *International Review of Psychoanalysis*, 4, 459-469.

Singer, M. (1977). The Experience of Emptiness in Narcissistic and Borderline States: II. the Struggle for a Sense of Self and the Potential for Suicide. *International Review of Psychoanalysis*, 4, 471-479.

Slunecko, T. (2008). *Von der Konstruktion zur dynamischen Konstitution* (2.überarbeitete Auflage). Wien: Facultas.

Slunecko, T. (2012). Zur Kritik der Zuschauerontologie der Psychoanalyse. In G. Gödde & M. Buchholz (Hrsg.), *Der Besen, mit dem die Hexe fliegt. Wissenschaft und Therapeutik des Unbewussten* (S.563-582). Gießen: Psychosozial.

Spitzer, R. L., Endicott, J. & Gibbon, M. (1979). Crossing the Border Into Borderline Personality and Borderline Schizophrenia: The Development of Criteria. *Archives of General Psychiatry*, 36(1), 17-24.

Stegmüller, W. (1969). *Hauptströmungen der Gegenwartsphilosophie*. Stuttgart: Kröner.

Stern, A. (1938). Psychoanalytic Investigation of and Therapy in the Border Line Group of Neuroses. *Psychoanalytic Quarterly*, 7, 467-489.

Störig, H.-J. (2007). *Kleine Weltgeschichte der Wissenschaft*. Frankfurt am Main: Fischer.

Winnicott, D. W. (1974). Fear of breakdown. *International Journal of Psychoanalysis*, 1, 103-107.

Westen, D., Moses, M. J., Silk, K., Lohr, N. E., Cohen, R. & Segal, H. (1992). Quality of Depressive Experience in Borderline-Personality Disorder and Major Depression: When Depression is not just Depression. *Journal of Personality Disorder*, 6(4), 382-393.

WHO - Weltgesundheitsorganisation (2000). *ICD- 10, Kapitel V (F); klinisch-diagnostische Leitlinien*. (Hrsg. von H. Dilling, W. Mombour & M.H.Schmidt, unter Mitarbeit von E. Schulte-Markwort, 4. durchgesehene und ergänzte Auflage). Bern: Hans Huber.

Wöller, W. & Kruse, J. (2010). *Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie* (3.Auflage). Stuttgart: Schattauer Verlag.

Zhong, J. & Leung, F. (2007). Should Borderline Personality Disorder Be Included in the Fourth Edition of the Chinese Classification of Mental Disorders? *Chinese Medical Journal*, 120(1), 77-82.

Zhong, J. & Leung, F. (2009). Diagnosis of Borderline Personality Disorder in China: Current Status and Future Directions. *Current Psychiatry Reports*, 11,

69-73.

Ziegler, A. (2008). *Von geheimen Schlachten, galoppierenden Gedanken, inneren Zerreißproben, kostbaren Schätzen und grenzenlosen Weiten: Metaphern im Schizophrenie-Diskurs Betroffener und Angehöriger*. Unveröffentlichte Diplomarbeit: Universität Wien.

curriculum vitae

Name: Mag. Florian Neutatz
geboren am: 29. 01. 1982, Salzburg
E-Mail: florian.neutatz@gmail.com

Ausbildung:

- seit 2012: Psychotherapeutisches Propädeutikum
- 2004 – 2014: Studium der Psychologie an der Universität Wien
- 2002 – 2009: Studium der Philosophie an der Universität Salzburg
(Akademischer Titel: Mag.phil., Titel der Abschlussarbeit bei Prof. Dr. Otto Neumaier (Salzburg): *Willensfreiheit – Die Frage „Kann ich mich frei entscheiden?“ diskutiert im Lichte der Neurowissenschaften*)
- 1992 – 2000: Christian-Doppler-Gymnasium (neusprachlich) in Salzburg
- 1988 – 1992: Volksschule Parsch in Salzburg

Psychologiespezifische Berufserfahrung:

- 07-09/2011: Praktikum für das Psychotherapeutische Propädeutikum: Sonderauftrag für Suizidprävention -
- 07-09/2012 (Prim. Dr. Fartacek) der *Christian-Doppler-Klinik* Salzburg.
- 09-12/2011: Lehr- und Forschungspraxis (*LeFoP*) am Institut für Klinische, Differentielle und Biologische Psychologie der Universität Wien;
- 09/2008: Arbeitstrainingszentrum (*ATZ ProMente* Salzburg, Salzburg;