

# Das betrogene Selbst

Vom sozialen Verlorensein zur dis-sozialen Lösung

Alfried Längle

*Dissozialität wird als Störung der Persönlichkeit von der Asozialität, die in Ansätzen bei jedem Menschen vorkommt und wegen der menschlichen Begrenztheit unvermeidlich ist, unterschieden. Dissozialität wird als Unfähigkeit verstanden, sich authentisch und wertorientiert in einem kontextuellen Gefüge zu verhalten. Die dazu notwendigen Ich-Strukturen und die Empathiefähigkeit sind nicht ausreichend ausgebildet.*

*Dissozialität ist eine Anpassungsstörung. Doch kann Anpassung selbst durchaus dissoziale Züge haben. Die Entstehung der Dissozialität beruht im existenzanalytischen Verständnis auf der mangelhaften Entwicklung der Ich-Funktionen (Selbstbild, Selbstbeachtung, Selbstwert). Dies geschieht vor allem durch enttäuschte Erwartungen in Beziehungen und traumatisierende Beziehungserfahrungen. Es entsteht eine Störung des Selbst, deren Spezifität im Zusammenhang mit traumatisierenden Täuschungserfahrungen in Beziehungen und dem anhaltenden Mangel erleben eines fehlenden Eingebundenseins im Leben gesehen wird. Es fehlt die Erfahrung konstruktiver Kontexte, wodurch die Person nicht in der Lage ist, selbst Kontexte zu schaffen und sich konstruktive Strukturen zu bewahren.*

*Kompensatorisch kommt es zu willkürlich erscheinenden Eigenkonstruktionen von Welterersatz und zur reaktiven Abfuhr von Spannungen. Therapeutisch kann an diesen fehlenden Strukturen angesetzt werden, indem erstens auf authentische Begegnung geachtet wird und zweitens ein entsprechendes stabiles, einbettendes und die aktive Beteiligung forderndes Milieu aufgebaut wird. Erst später bringt die Bearbeitung der Störungsgeschichte und des allfälligen Deliktverhaltens lohnende Ergebnisse.*

**Schlüsselwörter:** *Anpassung, Dissozialität, Existenzanalyse, Ich-Bildung, Persönlichkeitsstörung*

*Dissociality as a personality disorder differs from asocial elements that can to a certain extent be found in everyone due to human limitations. Dissociality means the inability to behave authentically and with orientation at values in a contextual structure. The necessary ego-structures and the capacity for empathy are not sufficiently developed. Dissociality is an adaptive disorder, but adaptation itself may have dissocial traits. In existential-analytical understanding the genesis of dissociality lies in a deficient development of ego-functions (self-image, self-respect and self-value). This comes about mainly through disappointed expectations and traumatizing experiences in relationships. The result is a disorder of the self whose specificity is seen in connection with enduring experiences of a deficient integration into life. There is no experience of constructive contexts resulting in an inability of the person to create contexts and to preserve constructive structures.*

*Compensation leads to seemingly arbitrary constructions of ersatz worlds and to a reactive diffusion of tensions. Therapy can use these lacking structures as a starting point, firstly, by paying attention to authentic encountering and, secondly, by creating an atmosphere that is at once stable, accepting and demanding active participation. Only later will work on the history of the disorder and the probable delinquency lead to positive results.*

**Key words:** *existential analysis, personality disorder, dissociality, adaptation, ego-building.*

## 1. Das Problemfeld

Wenngleich der Begriff *Dissozialität* (bzw. der ältere der *Anti-Sozialität* oder *Psychopathie*) eher selten außerhalb der psychiatrischen bzw. psychotherapeutischen Terminologie verwendet wird, ist eine Vorstufe dieses Phänomens im normalen Zusammenleben äußerst verbreitet: das *asoziale* Verhalten.

A-sozial sind Menschen dann, wenn sie „sich in die Verhaltensnormen der Gesellschaft und in ihre soziale Umwelt nicht einfügen können oder wollen und deren Sozialisierungsprozess missglückt ist.“ (Meyers Enzyklopädisches Lexikon 1971, Bd. 2, 747) Der Begriff wird mit Emile Durkheims (1902, 1973) Begriff der *Anomie* parallelisiert. Mit diesem griechischen Begriff für „Gesetzlosigkeit“ wird ein Zustand mangel-

hafter gesellschaftlicher Integration innerhalb eines sozialen Gebildes bezeichnet. Dadurch wird die Stabilität der sozialen Beziehung gestört, was von besonderem soziologischem Interesse ist. Von Anomie spricht man, wenn die institutionalisierten Normen ohne Wirkung auf das Verhalten des Individuums sind. Dies führt zu sozialen Konflikten, wirtschaftlicher Instabilität und ökonomischen Krisen, und zu einer Zunahme abweichenden Verhaltens der Individuen, beispielsweise zu Selbstmord, deviantem Sexualverhalten oder Verbrechen.

Ursprünglich hat Dürkheim die Ursache der Anomie im Machtgefälle zwischen den sozialen Schichten vermutet. Später hat er die Ursache unspezifischer nur noch als Verlust der Verbindlichkeit von Verhaltensnormen beschrieben. Heute wird Anomie vorwiegend als individuell abweichendes Verhalten angesehen (Parsons 1951, Clinard 1964, Mizruchi 1964).

Dies ist eine interessante – wenn auch nicht einzige – Wendung im Verständnis der Anomie. Obwohl Asozialität und Anomie gesellschaftsrelevante Begriffe sind, wird in manchem Verständnis die soziologische Ebene als Ursache für die Entstehung des Phänomens gegenüber Störungen der individuellen Persönlichkeitsbildung als zweitrangig angesehen. Die Analyse des Phänomens verweist auf die Möglichkeit, dass die individuelle Ausbildung von Über-Ich-Funktionen (oder wie wir in der Existenzanalyse auch manchmal sagen: von Funktionen des „öffentlichen Ich“), von Verantwortung und Gewissenhaftigkeit im Vordergrund steht. Daß dabei soziale, allen voran familiäre Einflüsse eine Rolle spielen, versteht sich von selbst.

Damit erhält die Psychotherapie eine legitime Schlüsselposition im Verständnis und in der Behandlung schwerer sozialer Störungen von Individuen. Außerdem wird gleich zu Beginn deutlich, in welchem starken Wechselverhältnis Individuum und Gesellschaft stehen.

Diese Überlegungen beziehen sich auf die Frage, auf welcher Ebene asoziales, anomes oder gar antisoziales Verhalten ursächlich angesiedelt ist. Ist solches Verhalten ein Problem der Sozialisation, also des gesellschaftlichen Hineinwachsens in Struktur- und Interaktionszusammenhänge, oder ist es mehr ein Problem der Entwicklung der Ich-Funktionen? Schließlich kann es auch als eine ethisch-moralische Frage betrachtet werden, derzufolge sich der Charakter des Menschen durch Einnahme bestimmter Werte-Haltungen und Einstellungen von der Gesellschaft abweichend entwickelt. Schließlich ist anzunehmen, daß sich alle drei Bereiche – die Sozialisation mit dem Spezialgebiet der Erziehung, der Ich-Bildung und die Charakterbildung – auch überschneiden und somit nie ganz unabhängig voneinander zu sehen sind.

Bei der asozialen und anomien Entwicklung darf man den Schwerpunkt mehr in der Sozialisation und Charakterbildung (also in Bereichen, die weitgehend der persönlichen Gestaltung – und damit der Freiheit – unterliegen) als in der Störung der Ich-Struktur annehmen. Anders bei der klinischen Störung der Dissozialität: Ihre Reaktionen stammen vorwiegend aus der Persönlichkeitsstruktur und können daher mit dem Willen nicht auf direkte Weise in ihrer Entstehung verhindert werden (jedoch ist die Art des „Auslebens“ evtl. willentlich beeinfluss-

bar). Dabei ist anzumerken, dass der Prozess der Ich-Bildung nur in der Interaktion mit anderen Personen erfolgen kann (in dieser Phase also sehr im personalen Freiraum liegt), dabei aber weniger von Schichteinflüssen und sozialer Stellung abhängt als von der personalen Begegnung. Robert K. Merton (1995, 130) vertritt jedenfalls eine These, die das von den gesellschaftlichen Normen abweichende (eben anomale) Verhalten nicht in der Ich-Struktur angesiedelt sieht, sondern im Umgang mit gesellschaftlichen Vorgaben. Anomie kann daher „soziologisch als ein Symptom der Dissoziation von kulturell vorgeschriebenen Ansprüchen und sozial strukturierten Wegen zur Realisierung dieser Ansprüche angesehen werden“. Noch deutlicher sagt Merton (ebd. 146): Anomes Verhaltensweisen sind „Formen individueller Anpassung an Widersprüche in der kulturellen und sozialen Struktur“. Anomie wäre demnach weitgehend als gelernt anzusehen und nicht als Symptome einer innerpsychischen Persönlichkeitsstruktur. Anomie ist vor allem Reaktion auf soziokulturelle Chancenungleichheit bezüglich der „legalen“ Erreichung kulturell definierter Ziele.

Wohl jeder Mensch kennt in Ansätzen bei sich selbst und auch bei Angehörigen, trotz guten Zusammenlebens einzelne asoziale bis anome Verhaltensweisen. Es ist sicherlich als gesund anzusehen, zur Asozialität fähig zu sein – wie könnten wir sonst eine Autonomie ausbilden, eine Selbständigkeit, die nicht in der Gefahr der Klonung und der puren Kopie steht? – Vielleicht fallen Ihnen welche ein, wenn man Beispiele anführt wie: die kleine Lüge, eine Rücksichtslosigkeit, eine Übervorteilung, ein Hintergehen einer Abmachung, eines Versprechens, eine Untreue, eine Verleumdung, Steuerhinterziehung – ein ganzes Sündenregister, das dazu angetan ist, uns ein schlechtes Gewissen zu machen. D.h. jeder Mensch hat die Möglichkeit und die Freiheit, ja mitunter Tendenzen und gewohnheitsmäßige Neigungen, sich asozial zu verhalten, sich nicht an die in einer Gemeinschaft, einer Gruppe oder Gesellschaft – auch in einer Abmachung sich selbst – vorgegebenen Gesetze und Regeln zu halten. Wir alle können einem gemeinsamen Gefüge Schaden zufügen, und können daher Asozialität nachfühlen, uns bis an die Grenze zur Dissozialität einfühlen. Aber genau da liegt der zentrale Unterschied zwischen asozialem und dissozialem Verhalten.

Bei der Dissozialität handelt es sich um eine Form der Nicht-Eingliederung in die Gesellschaft oder Gruppe, die Charakteristika aufweist, die über das nachfühlbare Maß an Verweigerung der Anpassung hinausgehen. – Man kann daher auch nicht von einem „gesunden Maß“ an Dissozialität sprechen, sie ist allemal pathologisch.

## 2. Das Bild der dissozialen Persönlichkeitsstörung

Wie der Name schon sagt, kommt der Mensch mit einer dissozialen Störung in eine „Anti“-Position zur Gesellschaft. Er ist nicht einfach nur „nicht-sozial“, sondern er ist aus der Gesellschaft herausgelöst, nicht mit ihr verbunden. Die Beziehung zur Sozietät ist auf einer tieferen, die Struktur der Beziehung betreffende Ebene gestört. Diese Menschen sind gar nicht in der Lage, Beziehungen einzugehen. Sie sind aufgrund ihrer

Persönlichkeitsstruktur durchgehend – und nicht nur situativ – nicht sozialisiert. Sie sind nicht gemeinschaftsfähig, weil sie die Voraussetzung dazu nicht haben. Es ist ein isoliertes Dasein, dessen Mangel vom Betroffenen schwer zu ertragen ist, und durch das Leben auf Kosten anderer einen Ausgleich sucht.

Grundlage für diese Unfähigkeit zur Kontextualisierung ist eine emotionale Taubheit. Durch die Unfähigkeit zur Empathie können Zusammenhänge nicht gefühlt und Wertbezüge nicht hergestellt werden. Diese Menschen werden als dickfellig empfunden, sind emotional unbeteiligt, können sich nicht in andere Menschen hineinversetzen. Das typische innere Unbeteiligtsein, das Freud bei der Hysterie als „belle indifférence“ bezeichnete, hat in der Ausprägungsform der dissozialen Persönlichkeitsstörung, die Harmlosigkeit der hysterischen Dramaturgie mit dieser Form von Dämmerzustand hinter sich gelassen. Diese Störung wirkt sich im sozialen Leben nicht mehr einfach nur als lästig oder unecht aus, sondern wird durch ihre Rücksichtslosigkeit zur Last und sozialen Gefahr. – Im eigenen Erleben ist diese Entwicklung mit Verlusten verbunden: Sie können sich nicht wirklich freuen, nicht wirklich genießen, kennen nur *Befriedigung* von Bedürfnissen, Entlastungen.

Eine für Persönlichkeitsstörungen typische *Haltlosigkeit* durchzieht das Bild. Sie können sich weder *an sich halten* noch können sie *äußere* Strukturen, Regeln und Grenzen einhalten. Sie setzen sich über alle sozialen, ethischen, moralischen Schranken hinweg – für sie gibt es die schlichtweg nicht. Das fällt vor allem bei ihrem Verhalten im interpersonalen Raum auf, findet sich aber auch gegenüber Tieren (sadistische Tierquälerei) oder in der Natur (z.B. rücksichtslose Ausbeutung von Ressourcen; risikoreiches Verhalten im Sport). Es zählen nur die eigenen Vorstellungen, Bedürfnisse, Impulse, Verlockungen. Ihr schrankenloses und rücksichtsloses Verhalten ist daher auch nicht begleitet von negativen oder gar sanktionierenden Gefühlen. Sie haben nicht genügend innere Struktur und Kraft, um solche ertragen zu können. Tauchen Ansätze zu negativen Gefühlen auf oder werden von außen gegen sie Beschuldigungen erhoben, wird alles rundweg abgelehnt, geleugnet, zurückgewiesen, auf andere projiziert, im Umkehrverfahren den anderen vorgeworfen, oder mit falschen, auch frei erfundenen, „erlogenen“ Erklärungen neutralisiert, „wegrationalisiert“. Es wirkt so, als ob auch nur ein Ansatz eines negativen Gefühls nicht auszuhalten wäre, so heftig und lückenlos sind die Reaktionen. Ganz generell braucht es nicht viel, um in diesen Menschen unliebsame Reaktionen auszulösen: Sie sind ständig und leicht reizbar, wenn ihnen etwas nicht gefällt.

Regelhafte Haltlosigkeit im Verhalten ist die Folge eines tiefer liegenden *Struktur Mangels*. So sind diese Menschen nicht in der Lage, Verhaltensregeln zu internalisieren und ein funktionierendes Über-Ich aufzubauen. Ebenso wenig sind sie in der Lage, ein Gefühl für das Rechte und Unrechte zu entwickeln. Also auch die Entwicklung der personalen Gewissenhaftigkeit bleibt rudimentär. In der Folge kennen sie keine schuldhaften Bewertungen, weil sie keine Verantwortung kennen. Und weil sie keine entsprechenden Ich-Strukturen ausgebildet haben, gibt es auch kein Lernen in moralischen Belangen. Sanktionen, Bestrafungen fruchten kaum,

führen allenfalls zu gewissen Konditionierungen.

Im ICD 10 ist die dissoziale Persönlichkeitsstörung wie folgt beschrieben:

1. **dickfelliges Unbeteiligtsein** gegenüber den Gefühlen anderer und Mangel an Empathie;
2. deutliche und andauernde **Verantwortungslosigkeit** und Missachtung sozialer Normen, Regeln und Verpflichtungen;
3. Unvermögen zur Beibehaltung längerfristiger **Beziehungen**;
4. Sehr geringe **Frustrationstoleranz** und niedrige Schwelle für aggressives, auch gewalttätiges Verhalten;
5. Unfähigkeit zum Erleben von **Schuldbewusstsein** und zum **Lernen** aus Erfahrung, besonders aus Bestrafung;
6. Neigung, andere zu **beschuldigen** oder vordergründige Rationalisierung für das eigene Verhalten anzubieten, durch das die Person in einen Konflikt mit der Gesellschaft gerät;
7. andauernde **Reizbarkeit**.

Diese Störung kommt in unserem Kulturkreis mit einer Häufigkeit von 1,7-3,5 % vor, in anderen Kulturkreisen scheinen die Zahlen deutlich darunter zu liegen. Die dissoziale Persönlichkeitsstörung ist häufig vergesellschaftet mit anderen Störungen, vorwiegend mit narzißtischer, Borderline- und histrionischen Persönlichkeitsstörungen, aber auch mit Suchterkrankungen und mit somatoformen Störungen.

Meistens sieht man die dissoziale Persönlichkeitsstörung unter sozial Randständigen und im Kriminellenmilieu angesiedelt. Wenn die Störung der Ich-Struktur jedoch nicht schichtabhängig ist, dann ist anzunehmen, dass sich die Dissozialität auch in anderen Schichten findet, vielleicht aber versteckter. Ist die dissoziale Rücksichtslosigkeit z.B. mit hoher Intelligenz und evtl. guten sozialen Startpositionen gepaart, tut sie sich in einer Erfolgsgesellschaft durch besondere Effizienz hervor, und es könnte manchmal schwer sein, sie zu erkennen und in ihrer zerstörerischen Wirkung und Macht einzudämmen. Vielleicht ist mehr Dissozialität im Top-Management anzutreffen, als man vermuten würde – und manches, was dort als narzisstisch gilt, weil die Prahlucht mit mehr Mitteln gelebt werden kann, ist in Wirklichkeit näher an der Dissozialität anzusiedeln? Daran ist zu denken, wenn z.B. ein neuer Vorstandsvorsitzender bei Amtsantritt in ein großes Büro einzieht, das erst kurz zuvor neu und teuer adaptiert wurde. Es ist für die meisten Menschen schwer nachzuvollziehen, wenn jemand ein solches Büro in den ersten Wochen seiner Tätigkeit für 500.000 € umbauen lässt, und es wirkt geradezu schamlos, wenn er gleichzeitig die Order ausgibt, dass erhebliche Einsparungen in der Verwaltung zu erbringen seien.

Es kann hier nicht um eine Diagnose gehen, und man kann solches Verhalten als durchaus normal in der Wirtschaft ansehen. Aber wenn wir hier einmal durch das Raster der Dissozialität darauf schauen, – könnte es nicht sein, dass solches Geschäftsgebahren von Zügen geprägt sind, die die dissoziale Persönlichkeitsstörung kennzeichnen und eine große Nähe zum Narzissmus haben?

### 3. Anpassung – Überlebensnotwendigkeit oder Dissozialität nach innen?

Dissozialität wird oft als Anpassungsunfähigkeit verstanden: Diese Menschen können sich in eine Gesellschaft nicht einfügen, sich nicht an ihre Regeln anpassen. Diese Auffassung dürfte jedoch zu kurz greifen bzw. das Problem nicht ausreichend genug beschreiben. Das wird deutlich, wenn man sich vor Augen hält, was Anpassung bedeutet.

Es gibt eine Adaptivität, ohne die der Mensch nicht überleben kann: Man muss sich den klimatischen Bedingungen anpassen, sonst wird man erfrieren, verdursten usw. Diese Adaptivität bedeutet primär, sich darauf einzustellen, aktiv entsprechende Maßnahmen und Vorsorgen zu treffen. Im weiteren bedeutet dann die Anpassung eine Gewöhnung, ein Einschwenken der Physiologie. Leben ist mit dieser Flexibilität ausgestattet, die Darwin (1869) als „survival of the fittest“ bezeichnet hat.

Analog lässt sich eine Anpassung in anderen Bereichen des menschlichen Lebens beschreiben: soziale Anpassung, Anpassung an ökonomischen Status, an berufliche Erfordernisse.

Anpassung ist dabei stets Zurückstellung bzw. Verschiebung des Eigenen, das nicht länger in seiner Position verharren kann, sondern den neuen Umständen weicht. Das Überleben geht auf Kosten der inneren Konstanz, der Bezugnahme auf das Eigene.

Bis zu einem gewissen Grad ist daher sozial angepasstes Verhalten von Vorteil für Individuum und Gesellschaft. Sobald aber das Verhalten aus dem Gleichgewicht kommt und von der Anpassung dominiert wird, kommt das Eigene zunehmend zum Erliegen. Angepasste Menschen lassen sich von der Gesellschaft leiten; ihr Leben hat den persönlichen Charakter verloren. Sie werden zu Mitläufern, „vermassten“ Menschen (Ortega y Gasset, 1929). Es dominieren Mechanismen und unpersönliche Reaktionen, denn eine freie Entscheidung würde dieses Ausmaß an Selbstverlust höchstens für den Zeitraum zulassen, wo es um das Überleben ginge. Darin liegt der Unterschied zwischen Anpassung und der alten, monastischen Tugend des *Gehorsams*: dieser ist freiwillige Unterwerfung und Anerkennung der Autorität, der Folge geleistet wird. Gehorsam ist personal – Anpassung ist es nicht in jedem Fall.

Solche Anpassung, die aus dem Gleichgewicht zwischen Individuum und Gesellschaft kippt, kann durchaus auch als eine stille, dissoziale Verhaltensweise angesehen werden. Die trennende Bruchlinie verläuft aber bei der Anpassung nicht zwischen Individuum und Gesellschaft, sondern im Individuum selbst. Solche Anpassung kann als „Dissozialität nach innen hin“ verstanden werden.

### 4. Die Basis dieser Persönlichkeitsstörung – Anthropologischer Entwicklungshintergrund

Die dissoziale Persönlichkeitsstörung des Selbst hat ihre Wurzeln in der Störung der Ich-Funktionen.

Das vorherrschende Symptombild ist die *Störung des Ich*. Diese Menschen wissen eigentlich nicht, wer sie wirklich sind. Sie sind geprägt von einer tiefen *Haltlosigkeit*, die sie nicht

verankert sein lässt in sich – in eigenen Überzeugungen,haltungen, in einem Selbstbild, in lebenswerten Beziehungen. Vielmehr scheinen sie Opfer der Umstände bzw. der eigenen Impulse zu sein, reagieren heftig und gereizt, sind gleich aggressiv, können unangenehme Gefühle nicht ertragen. Sie haben den äußeren und inneren Einflüssen „nichts entgegenzusetzen“.

Sie haben nicht nur keine Beziehung nach außen, sondern ebenso wenig nach innen. – Zu wem auch könnten sie eine haben? Sie kennen sich nicht. Ihr Ich ist nicht entfaltet.

Für die Ich-Entfaltung sind nach der Theorie der Existenzanalyse *drei spezifische Ich-Funktionen Voraussetzung* – sie sind zugleich jene Instrumente, über die ein entfaltetes Ich verfügt: Selbstbeachtung, Selbstachtung und Selbstwertschätzung. Alle Funktionen werden von außen angestoßen, ehe sie vom Ich selbständig übernommen werden können, und bedürfen ständig der „Nahrung“ von außen wie der neuerlichen Verankerung im Innen.

Durch Mangel an Begegnung mit anderen Menschen ist somit erstens das *Selbstbild* dieser Menschen nicht ausgebildet. Denn nur im Blick des anderen bildet sich das eigene Ich als Person aus, also in einer integralen Form. Erst durch die Außensicht wird das Innenerleben komplettiert und kommt auf jene Distanz zu sich, die das reine ichhafte *Erleben* zum *Bild* werden lässt. Hierfür ist die Erfahrung der anderen Person unerlässlich; es braucht Dialog und Begegnung. Ohne diese distanzierende Wirkung der Begegnung bleibt das Ich zu sehr am Leiblich-Psychischen verhaftet und wird von ihm dominiert – es ist eben nicht „personiert“, d.h. nicht durchdrungen von der Person mit ihrer spezifischen Offenheit und Doppelbezüglichkeit auf das äußere Du und die innere Intimität hin. Ohne diese wiederholte und stabile Anleitung zur Selbstwahrnehmung entsteht dann eben auch nicht die *Selbstbeachtung und Abgrenzung*, der eigene Blick auf sich selbst zurück. Homolog dazu wird auch von anderen nicht erwartet, beachtet und gesehen zu werden. So sehr ist diese Erfahrung „eingefleischt“, in die Persönlichkeit übergegangen, dass ihre neuerliche Erfahrung nicht einmal mehr enttäuscht oder gar schmerzt, weil sie als „normal“ angesehen wird.

Zweitens entbehren diese Menschen ausreichender Erfahrungen von *Achtung* und Berücksichtigung durch andere. Die fehlende Erfahrung des Ernstgenommen-Werdens führt dazu, dass sie sich selbst nicht berücksichtigen und ihr Erleben nicht ernst nehmen. So beziehen sie sich nicht auf das, was sie selbst spüren und fühlen, insbesondere ihre Intuition und Gewissensfähigkeit, aber auch ihre Erfahrungen und ihre Gefühle. Ohne Selbstachtung geschieht ein ständiges sich Übergehen, sich Verlieren, sich Verfremden. Entsprechend kurz angebunden fallen auch die Verhaltensreaktionen aus. – So fehlt nicht nur ein Selbstbild, sondern auch ein *Selbst-Gefühl*.

Schließlich kennen Menschen mit dissozialer Persönlichkeitsstörung so gut wie keine *Wertschätzung*, die sie in ihrer Entwicklung erfahren hätten – oder eben nur für zwielichtige Taten, die anderen oder ihnen selbst einen Vorteil brachten. Da das Eigene – eine persönliche Leistung, ein Bemühen, ein Gedanke, ein Gefühl, ein Urteil, was es im

Einzelfall auch immer gewesen sein mag – nicht gesehen, nicht als solches erkannt wird und daher auch keine Berücksichtigung findet, gibt es auch keine Stellungnahme und Beurteilung dafür. Die Beurteilung des Eigenen durch die Person – des anderen, von sich selbst – ist die Grundaktion, durch die Wertschätzung und Selbstwert entstehen kann. So kennen diese Menschen auch keinen Selbstwert. Ein abgründiges Verlorensein als Person tut sich auf, sowohl im Selbstbezug als auch im Fremdbezug.

Diese Störungen teilen die Menschen mit dissozialen Persönlichkeitsstörungen mit den anderen extrovertierten Persönlichkeitsstörungen. – Worin besteht nun das Spezifische der dissozialen Persönlichkeitsstörung?

## 5. Die spezifische Beziehungserfahrung der dissozialen Persönlichkeitsstörung

Im ICD 10 wird die dissoziale Persönlichkeitsstörung ausgewiesen als eine Störform der Persönlichkeit, die sich besonders auf die *Beziehungen* und die *Emotionalität* auswirkt. Beide Störbereiche sind auf einer tiefen, strukturellen Ebene betroffen, so dass sich ihr Erleben und Verhalten lückenlos über lange Lebensabschnitte oder über das ganze Leben hinweg erhält, und nicht einfach als situative Reaktion aufzufassen wäre. Diese Menschen sind schlichtweg unfähig, Beziehungen wirklich einzugehen und mitfühlen zu können.

Womit hängt das zusammen?

Allgemein geht man davon aus (vgl. z.B. die Leitlinien der deutschen Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften 2006), dass Menschen mit dissozialen Persönlichkeitsstörungen „schwerste Verlust- und Mangelerfahrungen und frühkindliche Traumatisierungen“ erlebt haben, die als existentiell bedrohlich empfunden wurden. In den Gesprächen mit diesen Patienten braucht es naturgemäß oft lange, bis solche Inhalte Thema werden oder gar in ihrer emotionalen Bedeutung gefasst werden. Es finden sich dann aber sehr häufig Traumatisierungen und besonders oft sexuellen Missbrauch.

Dieses Verständnis existentiell bedrohlicher Traumatisierungen kann existenzanalytisch nur akzentuiert und besonders auf das Beziehungstrauma bezogen werden. Auch wenn es sich vielleicht nicht in jedem Falle bestätigen lässt, sollten wir dennoch aus heuristischen Gründen bei jedem dissozialen Patienten ursächlich von der Erfahrung eines *Beziehungstraumas* ausgehen, das sich nun im sozialen Milieu spiegelbildlich wiederholt (vgl. die Regeln der Persönlichkeitsbildung in Längle 2005a, 29-32). Die ursächliche Wirkung des Beziehungstraumas für die Entstehung der dissozialen Persönlichkeitsstörung ist unsere These.

Es kann sich bei diesen Traumatisierungen sowohl um handfeste Ereignisse handeln wie Missbrauch, körperliche Verletzungen, Beiwohnen von Gewaltakten usw., wie auch um relativ versteckte Traumatisierungen in scheinbar intakten Beziehungen. Sie werden subjektiv als **Verrat** erlebt. Wir wissen aus der Traumaforschung (z.B. Freyd 1996, DePrince & Freyd 2002), dass Verletzungen gerade dann besonders trau-

matisch sind, wenn Menschen offen sind für die Beziehung und/oder in einer Abhängigkeit stehen, wie es z.B. im Verhältnis der Kinder zu den Eltern der Fall ist. Wird Menschen eine intakte Beziehung oder sogar Liebe vorgetäuscht, die in Wirklichkeit nicht besteht, werden immer wieder Versprechungen und Hoffnungen gemacht, aber kaum je eingehalten; werden Geschenke bzw. Geld gegeben, um sich die Kinder vom Leib zu halten, so stellen das sehr schmerzliche, *hoffnungslose und betrügerische Beziehungserfahrungen* dar. Solche Formen von Beziehungsbetrug, ein solches Normalbild von Welt, das voller Täuschung ist, prägt weitgehend das Weltbild der Menschen mit dissozialer Persönlichkeitsstörung.

Das ist z.B. der Fall, wenn die Mutter den 20jährigen Sohn im Gefängnis besucht, für den sie nie Zeit hatte, dem sie sich nie widmen konnte durch ihre berufliche Tätigkeit, mit dem sie nie etwas unternommen hat – und ihm nun aus einer Mischung von schlechtem Gewissen und Mitgefühl (denn sie spürt, wie sehr er an ihr hängt) verspricht, mit ihm eine Urlaubsreise zu machen, wenn er entlassen werde. Doch dauert dies noch Jahre und in ihrem Lebensbezug ist es gleichermaßen unrealistisch wie zuvor.

Häufig sind auch echte Vernachlässigungen durch die Eltern (Patterson, Reid, Dishion 1992), die nicht wissen, was die Kinder tagsüber tun, die kein Interesse haben an dem, was sie tun und daher nicht mit ihnen in Austausch treten über das, was sie taten oder erlebten. So haben sie nicht nur keine Kontrolle, sondern – was noch wichtiger ist – sie treffen die Kinder nie an, begegnen ihnen nicht.

Eine Rolle spielt auch ein permissives Erziehungsverhalten der Eltern (Petermann, Wiedebusch 1993; Petermann, Warschburger 1998), die keine oder zu viele Regeln aufstellen, auf ihre Einhaltung aber nicht achten, sozial schädliches oder aggressives Verhalten der Kinder dulden oder nicht beachten bzw. selbst ein solches Verhalten vorleben.

So machen Menschen die Erfahrung, dass Beziehungen nicht nur *nicht verlässlich* sind, sondern *falsche Hoffnungen* wecken, mit deren Zerstörung die Fähigkeit und allmählich auch die Bereitschaft zerstört wird, sich auf andere Menschen einzulassen. Die Erfahrung, dass Beziehungen zerstören, erzeugt Abwehrreaktionen auf Beziehungen und Desinteresse, ja Gleichgültigkeit. Diese Menschen entziehen sich Beziehungen und vermeiden sie, wo immer es geht. Und wegen der zerstörerischen Potenz von Beziehungen wäre es reine Selbstzerstörung, wenn man sich bemühen würde, sich in andere Menschen einzufühlen. Mit sozialen Gefühlen ist nach ihrer Erfahrung Lebensgefahr verbunden.

Die Folgen sind mehrere:

a) Es werden die Gefühle dissoziiert. Die emotionale Kapazität schwankt zwischen Gefühllosigkeit (besonders fehlende Empathie gegenüber anderen Menschen) und einer Übersensibilität (Reizbarkeit). Dieses Muster ist per se dissoziativ, d.h. gespalten und abspaltend. Das ist eine der massiven Coping-Reaktionen, die der Mensch einsetzen kann, wenn er sich als Person bedroht fühlt. Es könnte im übrigen auch dies der wichtigste Schutz davor sein, dass Menschen mit solchen Beziehungserfahrungen nicht in Depression verfallen (was wohl auch in Kombination zu sehen ist mit der

Ich-Schwächung der Persönlichkeitsstörung – der Depressive verfügt i.a. über ein intaktes Ich).

b) Da die Traumatisierung in Beziehungen von existentiell bedrohlicher Stärke ist, hat sie – wie alle massiven, nicht bewältigten Erfahrungen – die Tendenz zur Generalisierung. Das Gefühl, dass Beziehungen zu Menschen nicht halten und enttäuschen, breitet sich auf die meisten oder alle Menschen aus und wird zur Erwartung, von Menschen getäuscht zu werden (*Täuschungserwartung*). Seine konsistente Erfahrung lässt nichts anderes annehmen, als dass der Umgang mit Menschen grundsätzlich betrügerisch, täuschend, gesetzlos, verräterisch ist. Ein unerträgliches Gefühl von Verlorensein unter den Menschen kommt auf, wird aber gleich kompensiert und schmerzarm gehalten.

c) Aus beidem – dem Verlust der emotionalen Verbundenheit und der konsistenten Betrugserwartung – bildet sich die Kontextungebundenheit heraus. Dies ist aus existenzanalytischer Sicht die zentrale Hypothese in der Entstehung der dissozialen Persönlichkeitsstörung: Durch Milieu, Mangel-erlebnisse und Traumatisierungen vor allem in der personalen Begegnung entbehren diese Menschen eines von ihnen als sinnvoll erlebten Kontextes, so dass sie in der Bildung ihres Selbst gestört werden. Ihnen fehlt zur Selbstbildung die Erfahrung der kontextuellen Eingebundenheit. In der Folge sind sie auch nicht (mehr) in der Lage, konstruktive, sinnvolle *Kontexte* für ihr Leben oder ihre Beziehungen zu schaffen oder sich in solche einzubringen. Der Rahmen, in welchem Beziehungen stattfinden, zerfließt, wie auch das Verständnis, wofür z.B. eine Arbeit gemacht werden soll. Die Kontextunfähigkeit greift über auf den weltanschaulichen Rahmen: Wofür soll etwas gemacht werden, wie kann das eingeordnet werden? Letztlich ist auch die Frage gänzlich ohne Antwort, wofür es überhaupt gut ist zu leben; hat schon der nicht gestörte Mensch in diesem Bereich oft nur eine Ahnung oder ein vages Gefühl, so fehlt dem Menschen mit der dissozialen Persönlichkeitsstörung selbst dieses vage Gefühl. Statt dessen haben sie ein durchgängiges, jedoch weitgehend reaktiv unterdrücktes Gefühl des Verlorenseins, der Heimatlosigkeit, des nicht Dazugehörens, der Ungeborgenheit, der Orientierungslosigkeit. Es ist nicht der Fall, dass diese Menschen nicht allein sein könnten. Das Unerträgliche ist, „keinen Fixpunkt“ zu haben, keinen Ort oder keinen Menschen, an dem sie sich orientieren können. Sie halten diese Bezüge in der Nähe nicht aus, bekämpfen sie, haben ablehnende Gefühle, aber brauchen sie zum Überleben.

Dieter, der 22jährige Student, der sich in seinem Verhalten selbst als asozial bezeichnet und eine leichte Form einer dissozialen Persönlichkeitsstörung darstellt (die nicht so selten ist), ist seit fast drei Jahren in einer Beziehung, in der es aber nur Streit gibt. Seine vorherige Freundin – die Freundin der jetzigen Freundin – beging Selbstmord, bald nachdem er die neue Beziehung angefangen hatte. Nun möchte er diese Beziehung lösen, – aber er schafft es nicht, obwohl sie immer nur Streit haben und seit Monaten keine sexuellen Kontakte. Nach einem Jahr extensiver Gespräche, in denen es um verschiedene Ängste und Spannungen mit den Eltern geht, kann er in Ansätzen formulieren, was er empfindet. Anlass war, dass er beim letzten Fest mit anderen Studenten in betrunkenem Zu-

stand mit wüsten Worten gegen sie ausfällig geworden war, er selbst hat aber keinerlei Erinnerung daran. Er fühlt sich in der Beziehung frustriert. Schon bald nach Beginn der Beziehung hat sich dieses Gefühl des Unglücklichseins, das er seit dem 10. Lebensjahr kennt, auch in dieser Beziehung wieder eingestellt. Er spürt nun deutlich, dass er sie am liebsten nicht mehr sehen möchte, freut sich auf ihr Auslandssemester. Dass er nebenbei keine andere Beziehung anfangen könne, erklärt er sich damit, dass er treu sei (was in Widerspruch zu seinem früheren Verhalten steht). In Wirklichkeit dürfte seine Bindung eine Abhängigkeit sein. Die Vorstellung, sie nicht zu haben, ist fast unerträglich. „Ich bin mir sicher, wenn es jetzt aus wäre, ich würde mindestens einen Monat nichts lernen können, so wie vor der Therapie, da habe ich zwei Jahre nichts gelernt.“ Es macht ihm nichts, wenn sie im Ausland ist, wenn sie sich die ganze Woche nicht sehen – aber er braucht sie als „Sicherheit“, als „fixen Punkt“, als „Familienersatz, obwohl ich froh bin, dass ich nicht mehr in der Familie wohne“. Aber wenn sie beisammen sind, ist es nur ein „gegeneinander Reden“, stets Machtkampf. Ein Wechsel der Freundin würde auch nichts bringen, es würde wieder gleich – es war immer so, in allen Beziehungen, auch in der Familie. Aber was nun erstmals deutlich wird: Er braucht unbedingt einen Fixpunkt, etwas, das ihm Orientierung gibt wie ein Leuchtturm, – der in der Ferne bleibt, aber Orientierung gibt. Er muss wissen, wo er zu Hause wäre, auch wenn er dort selten hingehet. Er muss wissen, dass er in einem Kontext steht, dass sein Leben in ein Gefüge eingebettet ist, dass es eine äußere Struktur gibt, ein Verknotetsein in einem Netz, weil er sonst mit der inneren Strukturarmut abstürzen würde. „Es ist mir ganz schwierig, unerträglich, wenn ich keinen Plan habe. Wenn ich eine unsichere Zukunft vor mir habe, wenn ich nicht eine Aufgabe habe, wo ich etwas gestalten kann! Darum geht es mir ja jetzt so gut und darum fühle ich mich erstmals im großen und ganzen glücklich, seit es mit dem Lernen hinhaut. Ich bin glücklich, dass ich so etwas wie ein Studium habe, wo ich mich engagieren kann. Ich habe etwas, das einen Sinn hat, habe endlich eine Perspektive!“

So braucht dieser Mensch für sein Selbst-sein-Können einen Sinnzusammenhang, einen Kontext, an dem er sich konturieren und sich finden kann. Hat er ihn nicht, geht er sich schmerzlich verloren, entfremdet er sich. Wenn wir im Vergleich dazu die anderen Persönlichkeitsstörungen der dritten Grundmotivation hernehmen, so nehmen sie Bezug auf andere Grundthemen der Existenz, um sich ihr bedrohtes Selbst konfigurieren zu können: Der Narzisst braucht nicht Sinnzusammenhang, sondern Wertschätzung, Anerkennung, gut Dastehen. Der Borderline-Patient braucht Beziehung, um über das Spüren von Leben und Gefühlen zu sich selbst zu finden. Und der hysterische Patient braucht das Publikum, den anderen in möglichst großer Zahl, um in deren Mitte sich seine Mitte bilden zu können.

Wie wir bei Dieter gesehen haben, gelingt es durchaus, sich einen Ersatz für das fehlende Erleben von Beziehungs- und Sinn-Zusammenhängen zu schaffen. Solche Ersatzformen sind natürlich – weil nur Ersatz – konfliktreich und unbefriedigend. Im Falle der dissozialen Persönlichkeitsstörung ist die Ersatz-

form dominiert von der Unfähigkeit bzw. Schwierigkeit, zu einer Passung (Kriz), zu einem Zusammenpassen, sich Zusammenfügen zu kommen. Diese fehlende Sozialstrukturierung imponiert als dissozial, und spiegelt weitgehend die innere Strukturarmut. *Neurobiologisch* darf man an eine Veränderung vor allem im präfrontalen Cortex und an die Amygdala denken. Bilaterale Lobotomien konnten u.a. solche Effekte wie soziale Gefühlllosigkeit, fehlende Empathie und Beziehungsarmut mit sich bringen. Diese und die Amygdala sind wichtige Schaltstellen für Beziehungs- und Gefühlsleben zugleich, wie es in der 2. GM postuliert wird. Die anderen Persönlichkeitsstörungen des Selbst haben auch dissoziale Elemente, aber im Vordergrund stehen die spezifischen Nebenthemen des Bildes: So nützt der Narzisst unverblümt aus, hält sich aber weitgehend an die Regeln des Zusammenlebens. Der Borderline-Patient zerreibt die Beziehung, der Hysteriker ermüdet sein Publikum, stellt sich auch abseits von seinem Platz in eine besondere Position, aber sprengt nicht die Verbindlichkeiten. Trotz und auch wegen der dissozialen Ersatzleistung bleibt es ein **isoliertes** Dasein, das schwer zu ertragen ist, und das ständig auf Kosten anderer lebt.

## 6. Die spezifische Traumatisierung der dissozialen Persönlichkeitsstörung

### 6.1 Die Schwächung der Ich- und Selbstbildung

Durch die einheitliche Basis der Persönlichkeitsstörungen des Selbst – die Behinderung in der dritten Grundmotivation – sind diese Persönlichkeitsstörungen untereinander verwandt und unterscheiden sich nur durch die Nebenthematik. Es verwundert daher nicht, dass Patienten mit dissozialen Persönlichkeitsstörungen oft gleichzeitig als Borderline und/oder Narzissten diagnostiziert (seltener wird das sanftere histrionische und das stillere paranoide genannt). Tatsächlich haben alle diese Störungen eine überlappende Symptomatik, jedoch eine unterschiedliche Schwerpunktbildung, die eine differenzierende Beschreibung verlangt (vgl. die Cluster im DSM IV).

Im Zentrum des Störbildes der dissozialen Persönlichkeitsstörung steht die fehlende Strukturbildung des Ichs und die mangelhafte Ausbildung des Selbst. Die Voraussetzungen dafür sind Beachtung, Gerechtigkeit und Wertschätzung (Längle 2005b). Um diese Ich-Funktionen ausbilden zu können, sind

wir darauf angewiesen, diese Erfahrungen bei anderen machen zu können, um sie dann selbst zu übernehmen. Die zentralen *Ich-Funktionen* sind dann ausgebildet, wenn sich der Mensch mit diesen Voraussetzungen *selbst begegnen* kann. Das folgende Schema gibt eine Orientierung über die zentralen Ich-Funktionen (vgl. Tab. 1).

<i>von außen (äußere Bedingungen für SW)</i>	<i>von innen = Ich-Aktivität</i>	<i>Ich- Funktionen = Ich-Struktur (innere Vorausset- zungen für SW und Ich-sein- Können)</i>	<i>Folge (Resultat des sich Selbst-Ansehens)</i>	<i>Ich-Bestandteil (Persönlichkeitsbildende Folge = Ich-Anteile)</i>
1. <b>Beachtung</b> ⇒ 1. GM	Distanznahme Abgrenzung/ Eingliederung	Selbst- Wahrnehmung	Selbst-Bild	→ <b>Identität</b> Autonomie/ Über-Ich
2. <b>Gerechtigkeit</b> ⇒ 2. GM	sich ernst nehmen, Beziehung zu sich aufnehmen	sich gerecht werden (sich entsprechen, in Beziehung zu sich sein)	Selbst-Gefühl und Gespür (innere Resonanzfähigkeit)	→ <b>Authentizität</b> , Ethik/Gewissen
3. <b>Wertschätzung</b> ⇒ 3. GM	sich beurteilen, das Konstruktive an sich sehen	kritische Stellungnahme zu sich, sich zum Positiven stellen	Ich-Festigung SW- Stärkung	→ <b>Scham/Autorität</b> (Ausstrahlung) durch Selbst-Wert

Tab. 1.: Selbstwert-Bildung und Ich-Aufbau im schematischen Überblick. (SW=Selbstwert; GM=Grundmotivation)

Für die Entwicklung eines funktionsfähigen Über-Ichs und einer stabilen Identität ist das Erhalten von *Beachtung* eine notwendige Voraussetzung. Nur wer sich im Blickfeld des anderen erlebt, lernt sich wiederzuerkennen und sich so zu verhalten, dass er sich in die Gemeinschaft einfügen kann und die damit verbundenen Vorteile und Werte erleben kann.

Für die Entwicklung der Authentizität und des autonomen, mit sich selbst abgestimmten Gewissens bedarf es eines Verhaltens der anderen, die einen nicht nur sehen, sondern auch bemüht sind, einem *gerecht zu werden*. Wie sonst sollte ein eigenständiges Bemühen wachsen können, in welchem man versucht, sich selbst und anderen gerecht zu werden?

Wenn schließlich auch noch *Wertschätzung* erhalten wird, kann sich ein autonomer Selbstwert ausbilden, der in der Intimität des Mit-sich-Seins verankert ist und als Schutz Schamgefühle braucht. Zugleich gibt der übernommene und hinfort auch selbst aufrechterhaltene Selbstwert der Person eine Strahlkraft und ihrem Verhalten eine natürliche Autorität.

Aufgrund der vorliegenden, sicherlich noch zu spärlichen existenzanalytischen Untersuchungen ergeben sich drei Thesen für die Entstehung und Entwicklung der dissozialen Persönlichkeitsstörung. Die **erste These** ist, dass die Menschen mit dissozialer Persönlichkeitsstörung in einer spezifischen Form des Nicht-gesehen-Werdens aufgewachsen sind. Sie haben Beachtung, Gerechtigkeit und Wertschätzung *nicht einfach nicht erhalten*, sondern es wurde ihnen vielfach *vorgetäuscht*, dass sie das alles erhalten würden. Diese Erfahrung erhält dadurch noch mehr Gewicht, dass die Betroffenen dieser Täuschung Glauben geschenkt haben. Der spezi-

fische Schmerz liegt nun darin, dass sie in dieser ständig wachgehaltenen Erwartung langfristig und tief *betrogen* worden sind. Die These ist, dass die dissoziale Persönlichkeitsstörung ihre Verletzung durch *Täuschung in erwartungsvollen Begegnungsversuchen* erhält. Anfangs können diese Menschen nicht glauben, dass sie nicht geliebt werden. Oder sie erleben dieses „ins offene Messer rennen“ wie „Mord“, weil sie so schrecklich aus dem Zusammenhang eines ernstnehmenden, respektvollen und wertschätzenden Miteinanders gefallen sind. Dies führt zu einem resignativen Verhalten, in dem jedes soziale Bemühen verloren ging, und man sich dem jeweils leichtesten Weg bzw. den eigenen Impulsen überlässt. – Im Vergleich mit den verwandten Störbildern sind die Ursachen bei der Hysterie primär das Übersehen und Übergehen, beim Borderline die Verletzung in der Beziehung, beim Narzissmus die Verführung (Längle 2002a; Tutsch 2002), bei der paranoiden Persönlichkeitsstörung das Ausgenutztwerden – und hier das *Vorspielen falscher Zusammenhänge*. Sie haben zur Folge ein Nicht-Verstehen-Können dessen, was da geschieht. Solches Unverständnis ist beste Grundlage für *Phantasien*, die alles erklären, und für ein Ausweichen in die Irrealität. Manchmal kann man bei Fallstudien den Eindruck bekommen, dass die Mangel-Erfahrung nicht in einem Betrug beruht, sondern in einer idiopathischen Unfähigkeit, vorhandene Angebote tatsächlich internalisieren zu können, was insofern auf dasselbe hinausliefere, als die Diskrepanz zwischen subjektiver *Bedürftigkeit* und *Unerreichbarkeit* auch hierin gegeben wäre.

Im Gespräch mit diesen Menschen kann man dieses Urtrauma schnell zu spüren bekommen, wenn man sich etwa verleitet fühlt, Aufmerksamkeit vorzutäuschen, sie aber in Wirklichkeit nicht aufbringt (Gegenübertragung). Würde man dies unbedacht tun, würde sich wiederholen, was sie so oft erlebt haben und was sie nun erwarten und doch nicht wahrhaben wollen: Dass ihnen gesagt wurde, man würde sich für sie interessieren, aber kaum jemand tat es wirklich. Dass Versprechungen gemacht wurden, die nicht eingehalten werden konnten, dass materielle Geschenke gemacht wurden, Geld gegeben wurde, aber ohne Rücksicht auf das Fühlen und die Einsamkeit dieses Kindes, sondern um sich loszukaufen, um sie mit ihrer lästigen Einsamkeit loszuwerden.

Das Urtrauma hat drei unmittelbare Folgen:

- Die *Selbstwahrnehmung* und die Übernahme der Fremdwahrnehmung (des Bildes, das andere von einem haben) ist so reduziert, dass sie kein Selbstbild entwickeln und keine ausreichenden und stabilen *Identifikationen* haben. Die männlichen Patienten wollen dann nicht so sein wie der Vater (die weiblichen wie die Mütter?), haben keine Vorbilder, keine Wertbezüge, die zur Ich-Bildung dienen, und sei es nur eine Automarke, mit der sie sich identifizieren und damit fassen könnten. Außerdem haben sie keine stabilen Beziehungen – ohne solche Identifikationen und Bindungen kann kein *Über-Ich* ausgebildet werden.
- Es fehlt weiters die *innere Bezugnahme auf sich* selbst. Sie können sich nicht **ernst** nehmen, nicht in eine innere Resonanz mit sich treten, haben kein Selbst-Gefühl, können nicht spüren, was ihnen entspricht oder was anderen entspricht,

haben kein Gefühl für Gerechtigkeit – es fehlt die Voraussetzung für die Ausbildung einer inneren Moralität, für die Ausbildung des autonomen *Gewissens*. Dieses ist die ganz persönliche Fähigkeit des Menschen, zu spüren, was in einer Situation „insgesamt gut“ ist – gut ist für alle beteiligten Menschen und für alle involvierten Werte, über die Zeit hinweg. Das Gewissen schlägt somit bereits eine Brücke zur Kontextfindung.

- Schließlich fehlt die Ausbildung einer *Wertschätzung* durch kritische, konstruktive Stellungnahmen anderer und von sich selbst. So ist die Selbstwertbildung untergraben. Innere Stellungnahmen bezieht er kaum. Wird das Wertvolle an einem nicht gesehen und auch selbst nicht gespürt, bildet sich auch keine *Scham* aus, die das Kostbare zu behüten hätte, und bildet sich nicht jenes Vertrauen in sich aus, das dem Menschen natürliche *Autorität* und Strahlkraft verleiht. Das heißt aber auch, dass dissoziale Persönlichkeitsstörungen nicht nur eine reduzierte normative Moralität (Über-Ich-Bildung und Pflichtgefühl) und autonome Moralität (Gewissensbildung und Verantwortungsgefühl) haben, sie haben auch keine Angst vor Gesichtsverlust. Damit fällt ein entscheidendes Korrektiv in der Öffentlichkeit aus, das sehr viel zur Dämpfung der Rücksichtslosigkeit beiträgt. Dissoziale Persönlichkeitsstörungen sind gerade auch aus diesem Grund überraschend asozial – eben schamlos, unverschämt. Wenn man nun noch in Betracht zieht, dass das soziale Erleben von Täuschung, Betrug, Verrat geprägt ist, dann fehlt jeder Boden, der dazu anleiten könnte, dass nicht Vortäuschung, Verheimlichung, Rücksichtslosigkeit das Normale im Leben ist.

Dies bedeutet eine massive *Schwächung des Ich* – es fehlt die Ausbildung der spezifischen Ich-Funktionen Selbst-Beachtung, Selbst-Achtung, Selbst-Wertschätzung. Ohne funktionsfähiges Ich kann der Mensch seinen Bedürfnissen nichts entgegenstellen, kann sich ihnen gegenüber nicht wirklich positionieren. Das macht ihn seinen eigenen Impulsen und Bedürfnissen gegenüber haltlos; gleichzeitig sehnt er sich nach Führung, was ihn dazu verleitet, unüberlegt „mitzumachen“, „mitzulaufen“. So wird er leicht zum Mitläufer und kann ausgenutzt werden, weil er die Handlungen weder auf ihre Richtigkeit einschätzen noch nein sagen kann.

Eine weitere Folge der Ich-Schwäche ist, dass er Eindrücke *kaum personal verarbeiten* kann. Alles, was ihm widerfährt, stößt auf ein äußerst schwaches Ich, das Belastungen nicht gewachsen ist. So kann man sich die hohe *Reizbarkeit* erklären, die durch den raschen Einsatz von Copingreaktionen entsteht.

## 6.2 Die Störung der Emotionalität und des Halts

Hier geht es um die **zweite These**, die Traumatisierung der Beziehungsebene. Durch sie kommt es zu der typischen extremen Gefühllosigkeit, zu dieser emotionalen Taubheit, die das dissoziale Verhalten als „dickfellig“ erscheinen lässt. Dieses emotionale Defizit geht einher mit einer strukturellen *Beziehungsunfähigkeit*. Denn ohne Mitfühlen gibt es keine Beziehung. Beziehung haben heißt eben, mit dem anderen



emotional mitschwingen zu können, ihn zu fühlen und sich selbst bei ihm zu fühlen. Ohne Gefühle gibt es weder ein Gefühl für Verantwortung noch für Schuldgefühle.

Ohne Gefühle und ohne wirkliche Beziehungen fehlt das Lebensgefühl, was dazu führt, dass Erlebnisse aufgesucht bzw. geschaffen werden (Erlebnishunger).

In der Folge dieser zentralen Ausfälle der Existenz-Struktur entsteht ein *ständiges Gefühl des Bedrohtseins*, des Ausgesetzseins, des eingeschränkten Könnens. Dazu kommen in den meisten Fällen entsprechende Erfahrungen, die zur Erschütterung des Daseins erheblich beigetragen haben, und das Vertrauen, die Sicherheit, den Halt im Dasein untergraben. Das erzeugt eine ständige Spannung anstatt der nicht gefühlten Angst, in welcher der Mensch steht.

## 6.3 Der Kontextverlust

Dies ist die **dritte These** über die Entstehung der dissozialen Persönlichkeitsstörung. Mit einem defizitären Selbstbezug, der durch Täuschungen der Erwartungen nicht richtig ausgebildet worden ist, und mit einem generalisierten Beziehungstrauma, das nicht verarbeitet werden konnte, sind grundlegende Strukturen für die Existenzbewältigung geschwächt. Ohne Identität, ohne ausgebildetes Über-Ich und ohne Gewissensbildung, bei bestehender Beziehungsunfähigkeit und mit einem ständigen Gefühl des Bedrohtseins ist die Grundlage für ein Zugehen auf die Welt und für ein sinnvoll gestaltetes Leben entzogen. Durch das spezifische Muster dieser Störungen wird in den beiden existentiellen Bereichen des Selbstseins und des Lebensbezugs der darin enthaltene Kontextanteil beeinträchtigt. Diese *Störung des Kontexterlebens* zieht wieder mehrere Folgen nach sich:

- Durch die fehlende Einbettung in der Welt des Selbst und in der Welt der Beziehungen kommt die *Offenheit* für diese Zusammenhänge zum Erliegen.
- Durch die Vorspiegelung falscher Tatsachen, durch welche die Begegnungserwartungen ins Leere gingen, und durch die Verletzung der Verbundenheit in den Beziehungen ist die Welt verstellt. Statt der notwendigen Identifizierungen mit Elementen der Welt, wodurch es zur Selbstbildung kommt, findet die Identifizierung ersatzweise mit den eigenen Bedürfnissen statt, die als Realitätsäquivalent eine überproportionale Bedeutsamkeit erhalten. Durch diese binnenhafte Identifikation (mit eigenen Bedürfnissen statt mit Werten in der Welt) wird die *Kontextunfähigkeit*, die die Dissozialität kennzeichnet, gefestigt.
- Es fehlen Erfahrungen von *Aufgehobensein in einem größeren Ganzen*. Ein religiöser Glaube, der emotional empfunden wird, könnte z.B. ein solches Defizit abschwächen, so dass postuliert werden kann: Es ist unwahrscheinlich, dass ein religiöser Mensch eine dissoziale Persönlichkeitsstörung entwickelt, weil er genügend abpuffernde Kontextualität hat, die ihm ausreichend Verstehenszusammenhänge bietet. Dann können sich Verletzungen nicht so schwer auswirken. – Religiöse Fanatiker würden wir der paraexistentiellen Persönlichkeitsstörung (Furnica 1999, 2006) zurechnen.
- So ohne Gefüge und Verstehen des Erlebten in der Welt zu

stehen macht den Menschen subjektiv einsam, unverstanden, mit einem tiefen Gefühl des Verlorenseins, das auf Erfahrungen des Getäuschtseins, des vagabundierenden auf sich allein Gestellt-Seins aufruht. Da der Mensch ohne konfigurierende Kontexte nicht leben kann, lebt er sein Leben nach seinen Bedürfnisse, den biologischen Zusammenhängen, schafft sich seine Zusammenhänge nach seinen Vorstellungen, lebt selbstgerecht aus einer fehlenden Eingebundenheit heraus, die er der Welt zurückspiegelt. Ohne Kontextverständnis und Verstehen kennt sich der Mensch nicht – und er kennt die Welt und die Mitwelt nicht, weiß nicht, wie sie gefügt ist. Betrügen ist dann das Normalste auf der Welt, denn es hilft, überhaupt überleben zu können.

Subjektiv wird dieser Zustand als unerträglich empfunden. Wegen der bestehenden Hilflosigkeit auf der Verarbeitungsebene setzen *Copingreaktionen*, besonders der betroffenen existentiellen Themen, ein (dritte und vierte Grundmotivation – vgl. Längle z.B. 2002b), deren Grundmuster praktisch ständig präsent sind, nämlich das Leben in *Distanz* und in einer *provisorischen*, unverbindlichen Haltung. Letztere ist geprägt von Gleichgültigkeit und von einem Leben auf Widerruf.

Neben der Grundreaktion der Distanzbildung können aus der dritten Grundmotivation auch Aktivismen eintreten wie Erlebnishunger, aber auch Mitspielen mit anderen, oder ihnen Recht geben; Zorn tritt als Aggressionsreaktion auf und die schon erwähnten Phänomene der Dissoziation als Totstellreflexe.

Aus der vierten Grundmotivation ist es vor allem die spielerische Aggression wie Vandalismus, Verwirrung stiften, Chaos erzeugen, sinnlose Mutproben, gereizte Empörung, zynisch-sarkastisches Verhalten, was sich einstellt, wenn die Belastung zu groß wird. Widerstandsloses Suchtverhalten, eine Hoffnungslosigkeit und Gleichgültigkeit allem gegenüber, eine nihilistische Lebenshaltung sind die Totstellreaktionen der 4. Grundmotivation.

## 7. Die spezifische Kompensation der fehlenden Selbst-Bildung

Um trotz der Defizite ein Leben führen zu können, das sich einer erfüllenden Existenz annähert und in welchem das Personsein nicht ganz verschüttet ist, versucht der Mensch mit einer dissozialen Persönlichkeitsstörung, einen Ausgleich der Defizite zu schaffen. Das führt ihn in erster Linie zur Kompensation der fehlenden Selbst-Bildung.

### 7.1 Kompensation der fehlenden Selbst-Bildung

Um einen Ausgleich bzw. Ersatz für das reduzierte Selbst zu bekommen, setzt der Mensch mit einer dissozialen Persönlichkeitsstörung nicht das Mittelpunktstreben wie der Hysteriker ein. Er operiert auch nicht mit der Beziehungsdimension wie der Borderline-Patient und nicht wie die Narzißten mit dem Thema Anerkennung, sondern mit *Kontextstrebungen* und *Kontextkonstruktionen*. Für die Bil-

dung seines Selbst fehlt ihm neben der Begegnung vor allem das *Eingebundensein in Zusammenhänge* und Bezüge.

Als Beispiele für solche Kontextbildungen kann das Operieren mit Betrug und Täuschungen angesehen werden. Dies ist naheliegend für ihn, steht er doch selbst in einer Welt der Täuschung. Nun stülpt er die Identifikationen mit eigenen Bedürfnissen der Außenwelt über, nimmt sie, wie er sie für sein seelisches Gleichgewicht braucht. Täuschen ist für ihn nicht nur wegen der gemachten Erfahrungen „normal“, sondern nun erst recht notwendig, um sich eine „Welt“ zu schaffen und eine Orientierung zu bekommen. So kann er zum gefühllosen Hochstapler werden, ohne ein schlechtes Gewissen zu empfinden. Er kann zu seinem Zweck phantasievoll konfabulieren, und sich dabei zunehmend wohler fühlen, weil es ihn in seiner spezifischen Not entlastet. Für ihn ist Täuschung ein Äquivalent für Begegnung, der Ersatz für ein interpersonales Feld. Das kann mitunter seltsame Blüten treiben und einen missionarischen Charakter bekommen, ihn zum „Sozialreformer“ werden lassen.

Da er nicht spürt, was es für die anderen bedeutet bzw. was das „insgesamt Gute“ ist, das uns normalerweise durch das Gewissen vermittelt wird, entsteht diese unbegreifliche Gewissenlosigkeit und Skrupellosigkeit. So schafft er sich „seine Gerechtigkeit“. Diese aber ist Selbstgerechtigkeit und gibt einer Selbstjustiz den Boden.

## 7.2 Spannungsreduktion

Da die erhöhte Spannung und das Gefühl der ständigen Überwältigung durch apersonales Erleben den Menschen mit der dissozialen Persönlichkeitsstörung im personalen Lebensvollzug zusätzlich behindert, setzt die Psychodynamik mit ihren spezifischen Copingreaktionen ein, wie oben beschrieben.

## 8. Grundzüge des therapeutischen Managements und der Behandlung

Aus den beschriebenen Strukturen der dissozialen Persönlichkeitsstörung lassen sich einige Grundzüge der Therapie bzw. des Umgangs ableiten.

### 8.1 Therapie-Motivation

Die Therapie-Motivation gilt weithin als größtes Problem der Behandlung der dissozialen Persönlichkeitsstörung. Es besteht keine Krankheitseinsicht und keine Beziehungsfähigkeit. Es fehlt ein Zugang zu sich selbst und wenig Zugänglichkeit von außen. Seine Abwehrmechanismen sind fixiert und massiv.

Eine Therapiemotivation kann daher nicht aus eigenen Stücken erfolgen. Man muss davon ausgehen, dass die Behandlung der dissozialen Persönlichkeitsstörung im Normalfall ohne Eigenmotivation stattfindet.

Da die Therapie nicht im Innen ansetzen kann, muss sie im Außen beginnen. Durch die Mobilisierung und Stabilisierung der Umgebung (eines Teils des „Kontextes“) gilt es, ein „therapeutisches Milieu“ zu schaffen, das jenen Rahmen abgibt,

der zu einem spezifischen Training führen kann.

Dazu gehört ein strukturiertes, klares Setting, das dem Patienten einsichtig und durchschaubar ist. Haftbedingungen sind für diesen Zweck durchaus als günstige und oft als notwendige Voraussetzung anzusehen, weil sie einen Rahmen schaffen, aus dem der Patient nicht entweichen kann und so von außen immer wieder auf sich selbst zurückgeführt werden kann (der von anderen Persönlichkeiten oft als demotivierend empfundene Freiheitsentzug spielt bei der dissozialen Unbeteiligung und dem fehlenden Selbstwert anfangs eine untergeordnete Rolle).

Wichtig kann anfangs die *Angehörigenarbeit* sein. Sie soll womöglich im Beisein des Patienten erfolgen, kann aber auch in seiner Abwesenheit gemacht werden (da er anfangs sowieso das Setting oft nicht einhält), da ja noch kein wirkliches Arbeitsbündnis mit ihm möglich ist und er wegen der fehlenden Ausbildung des Selbst und des Eigenen nicht wirklich Scham kennt. Es kann über die Angehörigen Information über den Patienten eingeholt werden, um ihn besser kennen zu lernen, und auch über die Belastungen der Angehörigen selbst gearbeitet werden.

*Aktives Beziehungshalten* von Seiten des Therapeuten ist notwendig und geschieht z.B. durch Deutlichmachen der Intentionen und Wertvorstellungen des Therapeuten. Es kann nicht erwartet werden, dass der Patient die Persönlichkeit des Therapeuten von sich aus sehen kann. Darum ist sie stärker hervorzukehren und ihm immer wieder zu erklären, z.B. durch Anrufe, wenn der Patient nicht erscheint, mit dem Hinweis, dass man auf ihn warte, oder der Bitte, er möge doch kommen, es sei wichtig. Evtl. kann Hilfe von einem Sozialarbeiter benötigt werden, oder auch von einem Bekannten der Patienten, er möge ihn aufsuchen etc.

Eine Kombination von Einzel- und dann später Gruppentherapie scheint das Optimale zu sein. Die Gruppentherapie ist jedoch straff zu führen, damit nicht zu viel Raum für sein Agieren bleibt. – Für Gruppentherapien eignen sich anfangs am besten Camps, gemeinsame Projekte, Therapie auf dem Schiff (Winzler 2006), wo Grenze und Freiheit zugleich stark erlebbar sind. Anfangs soll das Beziehungserleben über Aktionen laufen und nicht über das Gefühlserleben und soll gemeinsam während und nach den Aktionen reflektiert werden (vgl. die Erfahrungen in der Erlebnispädagogik). Der Einsatz in Not-situationen (Hochwasser, Schneeräumungen etc.), wo das Gebrauchtwerden am stärksten spürbar ist, wäre optimal. – In allen Fällen ist intensive und lange Nachbetreuung entscheidend für den Aufbau verinnerlichter sozialer Strukturen.

### 8.2 Grundzüge der Therapie

Aus den vorangegangenen Analysen über die Entstehung und die Struktur der dissozialen Persönlichkeitsstörung ergeben sich zwei Grundzüge der Behandlung: Entsprechend der Störung der Entwicklung des Selbst bedarf er vor allem eines *begegnenden Sehens*, durch das er eine Führung erhalten kann. Man kann dieses Vorgehen „Parenting“ nennen. – Andererseits bedarf er einer *Schaffung von Kontexten*, durch die er sich selbst besser finden kann.

## Ad) Parenting

Um von einem „Es“ zu einem „Ich“ zu werden (Schmidbauer 2005; auch Gollwitzer & Schmitt 2006), bedarf es des Anstoßes und der Wechselwirkung mit anderen Menschen. Im Mittelpunkt der Therapie steht daher die Aufgabe, ihn als Person zu sehen, ihn zu sehen in dem, was ihn bewegt, seien es Bedürfnisse, Defizite, oder sei es das, was ihm wichtig ist oder wichtig sein könnte. Darin ist er zu verstehen, anzusprechen, darauf aufmerksam zu machen. Parenting bedeutet auch, eine maßvolle *Fürsorglichkeit* walten zu lassen, d.h. zu sehen, was ihm fehlt und was er vielleicht nicht bemerkt; zu sehen, was ihm gut tun könnte, denn er kennt es vielleicht nicht. Es ist eine Haltung wie von wohlwollenden, fördernden Eltern, die den Blick auf ihn richten und ruhen lassen, weil es sie interessiert, wer dieser Mensch wirklich ist, mit dem sie es zu tun haben (vgl. Abb. 1).

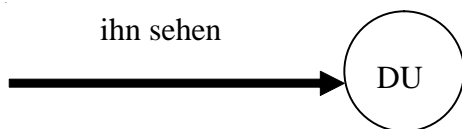


Abb. 1: Parenting ist in erster Linie: den anderen sehen, führen, begegnen, begrenzen.

Den empathischen, offenen Blick auf den anderen richten führt zur Begegnung, wenn man bereit ist, sich selbst offen und authentisch zu zeigen. Die Haltung der Wahrhaftigkeit, der Echtheit und des durchgängigen Respekts für die Person des anderen, wie es etwa der bekannten Rogerschen Grundhaltung in der Therapie entspricht, ist unumgänglich, will man eine Veränderung im Patienten bewirken und die Strukturen des Ich entwickeln.

Doch wäre dies allein nicht ausreichend. Über das Sehen, die Fürsorglichkeit und die Begegnung hinaus bedarf er der Führung, der Anleitung, des Haltens, der Vorgaben, des Vorbilds. Non-direktivität wäre hier schädlich. Er braucht zeitweise Begrenzung, Konfrontation und viel Rückmeldungen von außen, damit er langsam ein Selbstbild aufbauen kann.

Dies verlangt vom Therapeuten ein gutes In-sich-gegründet-Sein – weniger empathisches Mitgehen als Festigkeit in dem, was man selbst als richtig ansieht und wie man den Patienten erlebt. Wesentlich sind dabei die Grundvariablen der Entwicklung des Ich: Beachtung geben (sehen, was ihn bewegt und sehen, wo seine Grenzen sind, die er einzuhalten und die Mitwelt zu respektieren hat), ihn ernst nehmen (ihn im Eigenen zu fördern) und ebenfalls in jeder Sitzung auf die Wertschätzung zu achten.

## Ad) Kontextualisierung

Das Gesehen-Werden braucht bei diesen Patienten ein *Milieu des Dazugehörens*, des Benötigtwerdens, des Eingebettetseins und auf einander Bezogenseins. Dies alles soll in einem überschaubaren Rahmen stattfinden, der ihm transparent bleibt und wo nichts hinter seinem Rücken geschieht, damit er das Vertrauen in „seine Kontexte“ nicht verliert. Therapeutisch

geht es in der „Kontextualisierung“ zentral darum, Sinn-erfahrungen zu ermöglichen (vgl. Abb. 2).

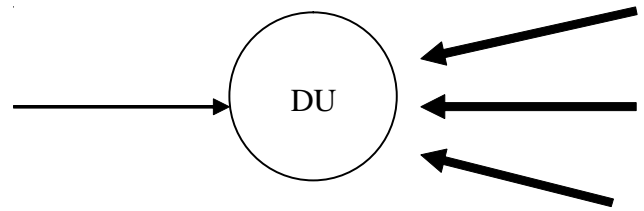


Abb. 2: Bei der Kontextualisierung geht es um den „Anspruch (Angesprochenwerden) von außen“, um das Eingebettetsein in einem Milieu, um die Erfahrung der Sinnhaftigkeit.

Praktisch besehen sind *handwerkliche* Tätigkeiten besonders anfangs von großem Wert: Arbeiten an einem Bau, in einer Schlosserei, in einer Schneiderei, Büglerei usw. Sie lernen Abläufe zu planen, erleben den Wert der Zusammenarbeit, haben ihren Platz im Gefüge, wo sie auch gebraucht werden, erfahren Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge und erfahren ihre Nützlichkeit (für etwas gut sein). So kann ein Keim von Selbstwert entstehen.

*Körperarbeit* fördert das Körpererleben. Dies kann auch durch Übungen angeleitet werden, etwa den Herzschlag zu fühlen, die Atmung zu erleben (Yoga), durch Methoden wie konzentrierte Bewegungstherapie usw. oder einfach durch Sport.

Das soziale Umfeld soll möglichst stabil und konstant gehalten werden (was im Gefängnis oft der Fall ist). So können sie eher ein Gehaltenwerden erfahren (was im Gefängnis durch den Zwang nicht so leicht möglich ist), ein Dazugehören, ein Aufgehobensein. Die Bildung von Gemeinschaften für Projekte und/oder Verrichtung alltäglicher Aufgaben soll angeregt und begleitet werden (z.B. für Unterhaltung, Kochen, Waschen usw.).

Es bedarf bei allem eines ständigen *Realitätstrainings*, d.h. einer Reflexion der Erfahrung, wie die Dinge zusammenhängen und welche Konsequenzen Handlungen haben. Dies wird aufgezeigt, man lässt es sich beschreiben, und vor allem bedarf es immer wieder der Erklärungen. In einer guten Kontextualisierung wird die Führung von außen nie ausfallen.

Die Auffassung, dass es sich bei dieser Störung vor allem um ein psychisch-geistiges Defizit handelt, und nicht um eine biologische Störung, könnte Unterstützung erhalten durch das Faktum, dass Pharmakotherapie kaum eine Wirkung hat.

## 8.3 Trauma-Arbeit und Biographie-Arbeit

Erst wenn die Ich-Strukturen etwas gestärkt und entfaltet sind, kann mit der Arbeit an den erlittenen Traumata begonnen werden. Das ist frühestens nach einigen Monaten, u.U. aber erst nach Jahren der Fall, dass der Zugang zu den Traumata möglich wird und der mit ihnen verbundene Schmerz gehalten werden kann.

Der Zugang kann sich auftun, wenn die erlebten Beziehungstraumen explizit und deutlich als Verrat, Betrug, Missbrauch usw. gegenüber dem Patienten bezeichnet wer-

den, wenn er selbst nicht auf diese Beurteilungen stößt. Die Durcharbeitung kann mit der Personalen Existenzanalyse (Längle 2000) erfolgen, durch die der Patient die Mobilisierung personaler Ressourcen lernt.

Bei der Überwindung des Traumas kann eine Reflexion des *Sinnbezugs* wichtig werden, wie dies aus der Traumatherapie bekannt ist. Schwere Traumatisierungen können kaum überwunden werden, wenn sie nicht in ein Sinngefüge eingebettet werden können (vgl. Smyth 1998; Silver, Boom, Stones 1983). Dies trifft bei diesen Traumatisierungen nicht in dem Ausmaß zu, weil es sich nicht um eine posttraumatische Belastungsstörung handelt, bei der gleichsam „eine Welt zusammengebrochen“ ist; die Welt in der dissozialen Persönlichkeitsstörung hält, aber sie ist fremd geworden, und das Ich ist gestört.

## 8.4. Die Deliktreflexion

Vollbrachte Delikte sind schon am Beginn der Therapie gelegentlich Thema, besonders wenn ihre Folgen spürbar sind oder neue Konsequenzen mit sich bringen. Es steht auch an, gelegentlich auf die Delikte direkt Bezug zu nehmen. Doch ist ihre Durcharbeitung erst in einem späten Stadium der Therapie möglich und sinnvoll, da vorher die Strukturen nicht geschaffen sind. Ein Verständnis der Bedeutung des Delikts und ein Spüren, was dieses Verhalten für die Gemeinschaft bedeutet, ist anfangs nicht oder nur im Ansatz möglich. Da die Ausbildung des Gewissens fehlt, spürt er nicht, was der Schaden für das „insgesamt Gute“ ist. Und bei der bestehenden Beziehungslosigkeit und fehlenden Empathie fühlt er nicht, wie es anderen geht und welche zwischenmenschlichen Normen und Gesetze übergangen werden. So fehlt dann eine wirkliche Einsicht. So erzeugt ein zu früher Versuch der Verarbeitung nur erneute Abwehr und verbaut die Zugänglichkeit bzw. Ansprechbarkeit zu diesem Thema.

Sind die Ich-Strukturen soweit ausgebaut und die Traumata bearbeitet (wenn diese auch kaum gänzlich aufzuarbeiten sind), kann die Integration früheren Verhaltens ins Selbst begonnen werden.

### Literatur

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften AWMF (2006) Leitlinien zur dissozialen Persönlichkeitsstörung. In: <http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II/051-014.htm> am 2. April 2006

Clinard M B (1964) (Ed.) Anomie and Deviant Behavior. New York: Free Press

Darwin Ch (1869) The origin of the species by means of natural selection. London: Murray, 4<sup>o</sup>

DePrince AP, Freyd JJ (2002) The harm of trauma: Pathological fear, shattered assumptions, or betrayal? In: Kauffman J (Ed) Loss of the Assumptive World: a theory of traumatic loss. New York: Brunner-Routledge, 71-82

Durkheim E ([1902], 1988) Über soziale Arbeitsteilung. Frankfurt: Suhrkamp

Durkheim E (1973) Der Selbstmord. Neuwied, Berlin: Luchterhand

Freyd JJ (1996) Betrayal trauma: The logic of forgetting childhood abuse. Cambridge, MA: Harvard Univ. Press

Furnica C (1999) Die „paraexistentielle“ Persönlichkeitsstörung. In: Existenzanalyse 16, 1, 13-17

Furnica C, Furnica A-M (2006) Die para-existentielle Persönlich-

keitsstörung. Ein existenzanalytischer Beitrag zur Theorie der Persönlichkeitsstörungen. In: Existenzanalyse 23, 2, 42-51

Gollwitzer M, Schmitt M (2006) Sozialpsychologie. Weinheim: Beltz

Längle A (2000) (Hrsg) Praxis der Personalen Existenzanalyse. Wien: Facultas.

Längle A (2002a) Die grandiose Einsamkeit. Narzißmus als anthropologisch-existentielles Phänomen. In: Existenzanalyse 19, 2+3, 12-24

Längle A (2002b) Die Grundmotivationen menschlicher Existenz als Wirkstruktur existenzanalytischer Psychotherapie. In: Fundamenta Psychiatrica 16,1, 1-8

Längle A (2005a) Lernskriptum zur Existenzanalyse (Logotherapie) - die Grundbedingung der Existenz: Sein-Können in der Welt (1. Grundmotivation). Wien: GLE-Verlag, 3<sup>o</sup>

Längle A (2005b) Persönlichkeitsstörungen und Traumagenese. Existenzanalyse traumabedingter Persönlichkeitsstörungen. In: Existenzanalyse 22, 2, 4-18

Merton RK (1995) Sozialstruktur und Anomie. In: Merton RK (Hrsg) Soziologische Theorie und soziale Struktur. Berlin: de Gruyter

Meyers Enzyklopädisches Lexikon. Mannheim: Bibliographisches Institut

Mizuchi E H (1964) Success and Opportunity: A Study of Anomia. New York: Free Press

Ortega y Gasset (1929/2002) Aufstand der Massen. Stuttgart: Dt. Verlagsanstalt

Parsons T (1951) The social system. New York: The Free Press

Parsons T (1997) Sozialstruktur und Persönlichkeit (Social structure and personality). Eschborn b. Frankfurt: Klotz

Patterson GR, Reid JB, Dishion TJ (1992) A social interactional approach: Vol 4. Antisocial boys. Eugene, OR: Castalia

Petermann Freiheit Wiedebusch S (1993) Aggression und Delinquenz. In: H-C Steinhausen, M von Aster (Hrsg) Handbuch Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin bei Kindern und Jugendlichen. Weinheim: Psychologie Verlags Union, 319-349

Petermann F, Warschburger P (1998) Aggression. In Petermann Freiheit (Hrsg) Lehrbuch der klinischen Kinderpsychologie. Göttingen: Hogrefe, 127-163

Sachsse U (2002) Selbstverletzendes Verhalten. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, 6. Aufl.

Schmidbauer W (2005) Vom Es zum Ich. Grundlagen einer psychoanalytischen Sozialpsychologie. Berlin: Leutner

Silver R, Boom Ch, Stones M (1983) Searching for Meaning in Misfortune. Making Sense of Incest. In: J Social Issues 39, 2, 81-102

Smyth J (1998) Written emotional expression: effect size, outcome types, and moderating variables. In: Journal of Consulting and Clinical Psychology, 66, 174-184

Tutsch L (2002) „Wotan trifft Parsifal“ – zur Phänomenologie und Therapie der narzisstischen Persönlichkeitsstörung. In: Existenzanalyse 19, 2-3, 25-33

Winzler P (2006) Leben in der Enge - Lernen von der Weite. In: Existenzanalyse 23, 2, 76-82

*Anschrift des Verfassers:*  
*DDR: Alfred Längle*  
*Ed. Sueß-Gasse 10, 1150 Wien*  
*alfried@laengle.info*