

Identität und Identitätsstörung bei Persönlichkeitsstörungen: Definition, Konzeptionen und Perspektiven aus psychodynamischer Sicht

■ M. Walter^a, G. Dammann^a, J. Selinger^a, J. Frommer^b

^a Universitäre Psychiatrische Kliniken, Universität Basel

^b Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Klinikum der Otto-von-Guericke Universität Magdeburg (D)

Summary

Walter M, Dammann G, Selinger J, Frommer J. [Identity and identity disturbance in personality disorders: definition, conceptualisation and perspectives from a psychodynamic point of view.] *Schweiz Arch Neurol Psychiatr.* 2008;159:304–12.

Patients with borderline personality disorder suffer from instability in their sense of identity. Purpose of the paper is to arrive at a consistent and clinically relevant concept of identity and identity disturbance, one which will be meaningful to psychiatric diagnosis and research. In this review the term identity, as well as identity disturbances in patients with borderline personality disorders, will be traced and clarified.

Identity disturbance means a not fully integrated personality identity that is underdeveloped due to the contradicting self- and object representation of the individual. The missing identity integration in severe personality disorders is called identity diffusion. Identity diffusion manifests itself clinically through an experience of chronic emptiness and contradictory behaviour, as well as in a contradicting self-awareness and superficial awareness of others.

Personal identity mediates between outer (psychosocial) and inner (self)-influences, and serves the individual as a coherent psychological unit of stability and goal orientation for the individual towards the future. During the course of personality development, psychosocial as well as self-influences are constantly coordinated and exchanged through the identity as a psychological organisation form. The identity is actively shaped through this process and is consciously perceived in the imme-

diately personal identity experience. Individual identity work involves the task of developing lifelong stable interpretation patterns. This identity work also includes implementing the process of narrative self-understanding.

Patients with personality disorders have a weak sense of identity and an underdeveloped competence for identity development. Self-esteem and narcissistic regulation must be stabilised through detachment and separation from incompatible aspects of external reality and internal mental representations. In such a case, coping, which involves biographical threshold situations and change dynamics in later stressful life events, threatens to fail. The development of identity to a higher and fully integrated level breaks down. Existing identity segments and yet-to-be-integrated life experiences remain divergent.

Identity disturbance is clinically characterised as a continuum with identity diffusion at one end and integrated personal identity at the other. It remains unclear, whether identity disturbances can be found in all personality disorders or whether they merely demonstrate a specific criterion for patients with borderline personality disorder.

Empirical-quantitative examination of identity disturbances via psychometric testing procedures fails to do justice to the complex subject of identity and identity disturbance. The significance of personal identity and identity disturbance for the clinical psychiatric diagnosis should be more closely studied with a combination of research approaches, utilising quantitative instruments as well as qualitative methods.

Keywords: identity; identity disturbance; borderline personality disorder; qualitative research

Einleitung: Borderline-Persönlichkeitsstörung und -Identität

Nach den Arbeiten in den siebziger Jahren von Kernberg [1], Gunderson und Singer [2] und Spitzer

Korrespondenz:

Dr. med. Marc Walter
Universitäre Psychiatrische Kliniken
Wilhelm Klein-Strasse 27
CH-4025 Basel
e-mail: marc.walter@upkbs.ch

et al. [3] wurde aus dem zunächst klinisch diffusen Borderline-Syndrom, das unter anderem als Charakterstörung oder als ein akuter Zustand verstanden worden war, die Konzeption einer Borderline-Persönlichkeitsstörung entwickelt, die 1980 auch Eingang in die psychiatrische DSM-III-Klassifikation fand. Zahlreiche Studien wurden in der Folgezeit durchgeführt, die durch die diagnostischen Unsicherheiten forciert, die Kernsymptome der Borderline-Persönlichkeitsstörung weiter untersuchten. In der Mehrheit dieser Studien wurden mit unterschiedlicher Gewichtung folgende psychopathologischen Kriterien als Kernsymptome bezeichnet: instabile Beziehungsmuster, instabile Affektivität sowie gestörte Identität [4, 5]. Der kategoriale Ansatz des DSM-IV definiert das Vorliegen einer Borderline-Persönlichkeitsstörung über das Vorhandensein eines tiefgreifenden Musters einer solchen Instabilität in den zwischenmenschlichen Beziehungen, im Selbstbild und in den Affekten bei deutlicher Impulsivität und dem Vorhandensein von mindestens fünf von neun beschriebenen entsprechenden Kriterien [6].

Derzeit gibt es darüber hinaus einige empirisch gesicherte Hinweise für Subtypen der Borderline-Persönlichkeitsstörung. Sowohl Clarkin et al. [7] als auch Sanislow et al. [8] konnten faktorenanalytisch drei Gruppen von Borderline-Persönlichkeitsstörungen identifizieren: Während Clarkin et al. [7] Identitätsstörungen mit innerer Leere und instabilen Beziehungen als ersten, den labilen Affekt mit Wut und Suizidalität als zweiten und die Impulsivität als dritten Faktor herausstellten, fassten Sanislow et al. [8] die Impulsivität und das selbstverletzende Verhalten als Verhaltensdysregulation zusammen. Sie gehen davon aus, dass die Hauptkomponenten die gestörte Persönlichkeit, das Verhalten und die Affektivität darstellen.

Im vorliegenden Übersichtsartikel wird die bei der Borderline-Persönlichkeitsstörung zentrale Identitätsproblematik behandelt. Zunächst werden die Konzepte der Borderline-Persönlichkeitsstörung und der Identitätsstörungen aus klinischer Sicht dargestellt. Im weiteren werden empirische Befunde und methodische Probleme bei der Untersuchung der Identitätsstörung von Persönlichkeitsstörungen aufgeführt und anschliessend diskutiert. Das Ziel ist es, eine Konzeption von Identität und Identitätsstörung zu entwickeln, um die Identität für eine klinisch-psychiatrische Forschung bei Persönlichkeitsstörungen nutzbar zu machen.

Das Konzept der Borderline-Persönlichkeitsorganisation

Im Unterschied zu Gunderson, der die Borderline-Persönlichkeitsstörung für eine enge, strikt begrenzte diagnostische Entität mit klinischen Kriterien definiert [9], wird die Borderline-Persönlichkeitsorganisation im Sinne Kernbergs als strukturelle Diagnose verstanden, die mehrere spezifische Persönlichkeitsstörungen beinhaltet [10]. Die spezifischen Persönlichkeitsstörungen werden dabei in solche mit neurotischer, Borderline und psychotischer Persönlichkeitsorganisation unterteilt. Im Unterschied zu der neurotischen Persönlichkeitsorganisation, zu der hysterische, depressiv-masochistische und zwanghafte Persönlichkeiten gezählt werden, werden zur Borderline-Persönlichkeitsorganisation die infantilen, die narzisstischen, die schizoiden, die paranoiden, die hypomanischen, die «Als ob»-Persönlichkeiten und die antisozialen Persönlichkeiten gerechnet [10]. Die psychopathologischen Organisationstypen von neurotischer, Borderline- und psychotischer Persönlichkeitsorganisation reflektieren dabei eine bestimmte Persönlichkeitsstruktur, die sich durch Unterschiede in der Realitätsprüfung, den Abwehrmechanismen und der Identitätsintegration charakterisieren lassen [11].

Die fehlende Identitätsintegration oder Identitätsdiffusion der Borderline-Persönlichkeitsorganisation oder der schweren Persönlichkeitsstörungen manifestiert sich klinisch durch eine Erfahrung von chronischer Leere und durch widersprüchliches Verhalten sowie durch eine widersprüchliche Selbstwahrnehmung und oberflächliche Wahrnehmung anderer Menschen [10]. Die Identitätsdiffusion wird auf einen Mangel an Selbstintegration und einen Mangel an integriertem Konzept der anderen zurückgeführt. Im Gegensatz zur neurotischen Persönlichkeitsorganisation, bei der alle Selbstbilder in ein umfassendes Selbst und «gute» und «böse» Bilder von anderen in ein umfassendes Konzept von anderen integriert seien, gelingt diese Integration bei Patienten mit schweren Persönlichkeitsstörungen nicht. Die Identitätsdiffusion ist Kernberg zufolge mit unspezifischen Manifestationen der Ich-Schwäche verbunden, die sich durch mangelhafte Angsttoleranz, Impulskontrolle und Sublimierungsfähigkeit äussert [10]. In Tabelle 1 sind die unterschiedlichen Persönlichkeitsorganisationen Kernbergs schematisch dargestellt.

Tabelle 1 Merkmale neurotischer, Borderline- und psychotischer Persönlichkeitsorganisation.

	neurotische Organisation	Borderline-Organisation	psychotische Organisation
Identitätsintegration	integriert	Identitätsdiffusion	Identitätsdiffusion oder phantasierte Identität
Abwehrmechanismen	vorrangig Verdrängung	vorrangig Spaltung	Abwehrmechanismen als Schutz vor Desintegration
Realitätsprüfung	erhalten	meist erhalten	gestört

Identität und Identitätsdiffusion

Der Begriff «Identität» bedeutet allgemein «völlige Übereinstimmung, Gleichheit, Wesenseinheit» und wird im 18. Jahrhundert aus spätlateinisch «identitas» entlehnt, eine Ableitung von lateinisch «idem» (eben dasselbe), das aus «id» mit verstärkendem -em gebildet wird [12].

Das Identitätsproblem wurde aus psychodynamischer Sicht insbesondere von Erik H. Erikson bearbeitet [13]. Erikson zufolge enthält der Identitätsbegriff zwei zentrale Bedeutungen: die Identität als bewusstes Gefühl von und als unbewusstes Streben nach individueller Kontinuität. Nach Eriksons Lebenszyklus-Modell der Identitätsbildung, das im Säuglingsalter beginnt und von einer Komplementarität zwischen individueller Entwicklung und sozialen Anforderungen ausgeht, stellt die Adoleszenz eine krisenhafte Bewährungszeit und in gewisser Weise einen ersten konsolidierenden Abschluss der Identitätsbildung dar. In einer Periode des «psychosozialen Moratoriums» kann der heranwachsende Mensch durch freies Rollen-Experimentieren seinen Platz in der Gesellschaft suchen und so die eigene Identitätsbildung vorantreiben. Auch wenn die Identitätsbildung nach Erikson sich zwar vorrangig in der Adoleszenz abschliessend konfiguriert, wird betont, dass es sich bei der Identitätsbildung um eine lebenslange Entwicklung handelt, die für das Individuum weitgehend unbewusst verläuft [13]. Durch eine voranschreitende Identitätsbildung bekommt ein Individuum das Gefühl von innerer und sozialer Kontinuität. Eine Identitätsdiffusion liegt dann vor, wenn eine Unfähigkeit darin bestehe, eine Identität vorübergehend und dauerhaft zu bilden [13].

Marcia [14] unterschied später unterschiedliche Aspekte von Identität mit dem Ziel, den Identitätsstatus einer Person abzubilden und damit empirischen Untersuchungen zugänglich zu machen. Der strukturelle Aspekt von Identität beinhaltet im Sinne Eriksons die typischen psychosozialen Entwicklungsstufen des Individuums mit der Identitätsbildung in der Adoleszenz und die Bedeutung der Identität für die Stabilität der Person hin-

sichtlich der ablaufenden psychischen Prozesse. Der phänomenologische Aspekt beinhaltet demgegenüber den aktuellen Identitäts-Zustand einer Person, ob ein Individuum über einen «Sense of Identity» verfügt oder nicht. «Sense of Identity» könne nicht einfach übernommen werden, sondern müsse vom Individuum im Verlauf seiner Entwicklung selbst konstruiert werden. Dadurch entwickelt sich die Identität zum Kern der eigenen Person [14]. Bei einer Identitätsdiffusion existiere keine kohärente Identität. Die Bedeutung ist nach Marcia insbesondere hinsichtlich einer Zukunftsperspektive zu sehen, da ein Individuum mit Identitätsdiffusion nicht auf die Zukunft hin orientiert sein könne [14].

Selbst, Identität und Identitätsstörung

Identität ist eng mit dem Begriff «Selbst» verbunden. Der Terminus «Selbst» wurde von Hartmann [15] in die psychoanalytische Literatur eingeführt und bezieht sich auf die gesamte Person als Subjekt im Unterschied zu den sie umgebenden Objekten. Dadurch betont der Begriff «Selbst» die Beziehung der eigenen Person zu sich selbst in Abgrenzung zu der Beziehung zu anderen. Wie Jacobson [16] hervorhebt, liefert die Selbsterkenntnis über Selbstwahrnehmung und Selbstreflexion nur einen kleinen Teil über die Vorstellung vom Selbst. Dieser bewusste Zugang zu sich selbst ist aber derjenige, der für das Erleben der eigenen Identität entscheidend ist.

Erikson hatte die Begriffe Identität und Selbst noch gleichgesetzt [13]. Während andere psychoanalytisch orientierte Autoren [17] die beiden Begriffe gegeneinander abgrenzen, ordnete Kernberg [18] die Identität in einem direkten Zusammenhang zu dem Selbst einer Person ein. Die subjektive Erfahrung des Selbst, das Empfinden der Kohärenz des Selbst und seine Kontinuität über die Zeit hinweg seien als (Ich-)Identität eine psychische Struktur, die das psychische Erleben und die Verhaltenssteuerung organisiere [18]. Damit ist die Identität wie eine Klammer zu verstehen, die durch Selbstwahrnehmung und Selbstreflexion die

eigene Person gewissermassen nach «ausser» und «innen» zusammenhält. Diese Klammer hat einen Selbst-Anteil und einen auf die Welt der anderen bezogenen Anteil. Eine Seite spiegelt die Beziehung zu den anderen und die andere Seite die Wahrnehmung der eigenen Person als Einheit, also die dem Bewusstsein zugänglichen Selbstbereiche wider. Während die Identitätsentwicklung auch nach Erikson [13] im Verlauf weitgehend unbewusst verläuft, ist die momentane Situation eines Individuums in der Reflexion über die eigene Person und die Beziehung zu den anderen als Identitätserleben auf einer bewussten Ebene zu erfassen.

Nach Marcia [19] ist eine klinische Bedeutung der Identität der Persönlichkeitsstörungen insbesondere durch die Identitätsdiffusion im Sinne der Selbst-Fragmentierung gegeben. Bei einer Identitätsstörung als Identitätsdiffusion bei Persönlichkeitsstörungen funktioniert die Organisation des psychischen Erlebens nicht mehr. Es existiert keine einheitliche und im Verlauf kontinuierlich entstandene kohärente Selbstwahrnehmung der eigenen Person. Weil andere und das Selbst unvereinbare und nicht mehr zu integrierende Bruchstücke darstellen, versagt die Klammerfunktion der Persönlichkeit, und die Identitätsstörung wird manifest. Bei Patienten mit schweren Persönlichkeitsstörungen liegt eine Diffusion im Erleben des Selbst vor, so dass kein kohärentes Selbstbild existiert. Eine weitere, weniger schwere Identitätsstörung ist z.B. dann vorstellbar, wenn das psychosoziale Identitätserleben mit der Selbstidentität nicht im Einklang steht, wenn also das gespiegelte Selbstbild von den anderen sehr stark von einer einheitlichen Selbstwahrnehmung der eigenen Person abweicht.

Als Übergangsform zwischen gesunden und pathologischen Formen beschreibt Marcia [19] die «sorglose Diffusion» als ein durch Ziellosigkeit und innere Leere gekennzeichnetes Moratorium im Verlauf der Adoleszenz. Diese von Marcia vorgeschlagene dimensionale Betrachtungsweise ermöglicht komplexe Entwicklungsmodelle, die es erlauben, biologische, frühe biographische und adoleszente Voraussetzungen der Identitätsentwicklung zueinander in Beziehung zu setzen. Bei der Bewältigung adoleszenter Entwicklungskrisen entscheidet dieser Betrachtungsweise zufolge das durch die frühe Primärsozialisation geprägte Integrationsniveau der Identität darüber, ob eine echte diachrone und synchrone Integration von Identitätsanteilen stattfinden kann.

Im Verlauf der Entwicklung werden damit sowohl psychosoziale als auch Selbst-Einflüsse durch die Identität als psychische Organisations-

form aufeinander bezogen und ausgetauscht. In diesem Prozess wird die Identität aktiv gebildet und durch das persönliche Identitätserleben bewusst wahrnehmbar.

Identität und Identitätsarbeit

Identität muss im Verlauf der eigenen Entwicklung erworben, aber Identität muss auch erhalten werden. Die dafür notwendigen Leistungen werden durch die kommunikativen Möglichkeiten der Sprache aufgebracht. Durch die narrative Dimension der Kontinuität und Kohärenz von Identität als auch durch den Aspekt aktiver Selbstkonstituierung wird die persönliche Identität zunächst als ein die gesamte Lebensspanne begleitender psychosozialer Entwicklungsprozess verstanden [13]. Der individuellen Identitätsarbeit fällt in diesem Kontext die Aufgabe zu, über verschiedene Lebensperioden hinweg stabile Deutungsmuster zu entwickeln und praktisch in narrativen Selbstverständigungsprozessen zu implementieren. Diese müssen nicht nur eine Befriedigung triebhafter Bedürfnisse ermöglichen, sondern müssen sich auch mit den innerhalb einer historischen Epoche dominierenden kulturellen Werten und sozialen Normen als kompatibel erweisen.

Die identitätsbildenden biographischen Verinnerlichungsprozesse individueller Normen und Werte sind nicht nur durch gesellschaftliche, sondern auch durch sozial modulierte anthropologische Grundvorgaben der *Conditio humana* geprägt. Trennung aus der symbiotischen versorgenden Ureinheit und lebenslanges vergebliches Streben nach der Rückkehr in sie, Erwerb von selbständiger Handlungskompetenz und zunehmender Kontrolle über die eigenen Lebensbedingungen, Gewinnung der Geschlechtsidentität und Auseinandersetzung mit Altern und Tod sind Themen, mit denen sich auseinanderzusetzen keiner Person erspart bleibt. Die in den aus der Identitätsarbeit resultierenden Lebensdeutungen implizit oder explizit repräsentierten Muster der Bewältigung dieser und anderer Fragen folgen kulturell und gesellschaftlich entwickelten Mustern. Diese sind dabei abhängig von historischen Epochen und deren Umbrüchen. Sie schlagen sich in individuellen, privaten und persönlichen, aber auch in kollektiven Überzeugungen, Selbstverständlichkeiten und Gewohnheiten nieder [20].

Im Gegensatz zu reifen Persönlichkeiten mit ausreichend integrierter Identitätsbildung in der Kindheit sind bei Personen mit Persönlichkeitsstörungen Lernprozesse, die dazu führen, dass kulturell und gesellschaftlich vorgegebene Werte

Tabelle 2 Identitätsstörungen bei Persönlichkeitsstörungen.

	Identitätsdivergenz	Identitätsdissonanz	Identitätsdiffusion
Identitätsstatus	Abschottung	Abschottung; zeitweise Identitätsdiffusion	Identitätsdiffusion
Selbst	instabiles Selbstbild	instabiles Selbstbild; zeitweise Selbst-Fragmentierung	Selbst-Fragmentierung
Fähigkeit, stabile Beziehungen zu führen	hoch	mittel	gering
Spaltung als Abwehr	selten	zeitweise	häufig

und Normen eine einheitliche Selbst-Repräsentanz bilden, erheblich behindert oder sogar weitgehend verunmöglicht. Dies hat zur Folge, dass Erleben und Handlungssteuerung von heterogenen Identitätsfragmenten und nur mangelhaft kontrollierten dynamischen Beständen beherrscht werden. Identität und Kompetenzgefühl bezüglich der eigenen Identitätsentwicklung sind labil. Selbstwertgefühl und narzisstische Regulation müssen durch Ausblendung und Abschottung gegenüber inkompatiblen Aspekten äusserer Realität (psychosozialer Bereich) und gegenüber unintegrierbaren innerseelischer Repräsentanzen (Selbst-Bereich) stabilisiert werden. Ist dies aber der Fall, so droht die Bewältigung der durch biographische Schwellensituationen und gesellschaftliche Veränderungsdynamiken bedingten späteren Krisen zu scheitern. Ein kohärentes Identitätserleben kommt nicht zustande; die Entwicklung der Identität auf ein höheres, zunächst widersprüchlich erscheinende Orientierungen und Handlungsdispositionen integrierendes Niveau scheitert. Bisherige Identitätsbestände und neu zu integrierende Erfahrungen bleiben disparat. Die Auseinandersetzung mit neu aufgetretenen Inhalten beschränkt sich dann häufig darauf, dass diese entweder hyperkritisch abgewehrt, auf andere Personen, Personengruppen und soziale Welten projiziert und dort bekämpft werden; oder aber die Auseinandersetzung beschränkt sich darauf, dass die neuen Inhalte unkritisch übernommen werden, ohne dass eine wirkliche Integration stattfindet, und somit übernommene Identität einerseits und erarbeitete Identität andererseits in ein die Identität destabilisierendes Spannungsverhältnis geraten [14, 21].

Klinisch ist daher eher von einem Kontinuum von Identität und Identitätsstörungen auszugehen, von einer weitgehend integrierten Identität auf der einen, über einzelne stabilere Identitätsfragmente – hier als Identitätsdivergenz und Identitätsdissonanz bezeichnet – bis zur vollständigen Identitätsdiffusion auf der anderen Seite. In Tabelle 2 ist die Differenzierung der Identitätsstörungen aufgeführt.

Die persönliche Identität

Das hier vorgeschlagene identitätstheoretische Verständnis bedarf allerdings einer Ergänzung, da es sich um eine primär sozialwissenschaftliche Theorie handelt, die die biologische Fundierung von Selbstwahrnehmung, Selbstreflexion und Persönlichkeit nur unzureichend reflektiert. Neben den sozialen Aspekten psychosozialer Identität sind aus dieser Perspektive daher auch biologische Aspekte zu berücksichtigen. In diesem Sinne kann in Anlehnung an den aus struktur- und gestaltpsychologischen Quellen gespeisten strukturdynamischen Ansatz [22, 23] vorgeschlagen werden, drei Grundbereiche persönlicher Identität zu unterscheiden, die im Zusammenhang mit Einflüssen aus Biographie und bestimmten Situationen die Ausformung der Persönlichkeit, Befindlichkeit, Erleben und Verhalten, entscheidend bestimmen:

1. die konstitutionelle Temperamentsausstattung mit Affekten, Emotionalität und Antrieb als dynamischer Bereich der persönlichen Identität;
2. das im Charakter verankerte Wertgefüge mit Vorstellungen, Intentionen, Haltungen und Einstellungen zu Normen als struktureller Bereich der persönlichen Identität;
3. verinnerlichte Beziehungserfahrungen und Bindungsmuster als psychosoziale Kompetenzen, die gleichermassen aus strukturellen wie aus dynamischen Elementen bestimmt werden, als psychosozialer Bereich der persönlichen Identität.

Für die Erfassung der Identität und Identitätsstörungen bei Persönlichkeitsstörungen könnten diese Bereiche der persönlichen Identität eine besondere Bedeutung haben. Das Ziel sollte es sein, Identität selbst bei weitgehend integrierter Identität abbilden zu können, ohne dabei die schweren Identitätsstörungen zu vernachlässigen, so dass das gesamte Kontinuum der Identitätsstörungen abgebildet werden kann. So kann untersucht werden, inwieweit alle Patienten mit Persönlichkeitsstörungen Identitätsprobleme aufweisen und in

welchem Ausmass diese Identitätsstörungen vorliegen. Es stellt sich allerdings die Frage, mit welchen Untersuchungsmethoden Identität und Identitätsstörungen empirisch untersucht werden sollen.

Empirisch-quantitative Untersuchungen zur Identitätsstörung bei Persönlichkeitsstörungen

Aus den wenigen empirischen Studien zur Identitätsstörung wird deutlich, wie schwer die Identitätsstörung in der klinisch-psychiatrischen Forschung zu operationalisieren und zu erfassen ist: Für die Frankfurter Selbstkonzept-Skalen (FSKN) konnte ein Zusammenhang mit den Kriterien für Identitätsstörung im SCID-II-Interview nachgewiesen werden; die Autoren machen jedoch darauf aufmerksam, dass mit den FSKN einzelne Selbstkonzepte, nicht aber ein globales Mass für den Identitätsstatus gemessen werden kann [24]. In einer weiteren Studie konnte gezeigt werden, dass Defizite im Selbstkonzept besonders häufig bei Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörung und dependenten Persönlichkeitsstörungen zu identifizieren waren [25]. In der Hälfte der Fälle mit Persönlichkeitsstörungen wurde eine Identitätsstörung gefunden [25]. Wilkinson-Ryan und Westen [26] untersuchten ebenfalls Patienten mit Persönlichkeitsstörungen mit einem selbst entwickelten Fragebogen aus 35 Items zu Identitätsstörungen. Mit Hilfe der vier extrahierten Faktoren «role-absorption», «painful incoherence», «inconsistency» and «lack of commitment» konnte signifikant zwischen Borderline-Persönlichkeitsstörung und anderen Persönlichkeitsstörungen unterschieden werden. Empirisch zeigen sich damit erste Hinweise, dass hinsichtlich der Identitätsproblematik Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörung anders imponieren als Patienten mit anderen Persönlichkeitsstörungen. Allerdings weisen insbesondere die Fragebogen zur Identitätsproblematik, wie etwa das «Borderline-Persönlichkeitsinventar (BPI)» [27] oder das «Inventory of Personality Organization (IPO)» [28, 29], die Probleme von Selbstbeurteilung gerade in diesem Bereich auf, so dass das Untersuchungsinventar durch qualitative Methoden zur Identitätsproblematik bei Persönlichkeitsstörungen ergänzt werden sollte.

Qualitative Auswertungsmethoden zur Identitätsstörung bei Persönlichkeitsstörungen

Qualitative Auswertungsmethoden weisen gegenüber quantitativen Methoden grundsätzlich den Vorteil auf, dass die in der Kommunikation zum Teil maskiert auftretenden Interpretationskontexte, Selbstbeschreibungen, Emotionen und Werthaltungen für eine Untersuchung zugänglich gemacht werden. Eine qualitative Auswertung erhobener Interviewdaten zielt nicht primär auf quantifizierbare Aspekte des Kommunikationsverhaltens, sondern auf die subjektiven Sinngehalte [30]. Für die Erhebung dieser Sinngehalte liegen bisher keine empirisch gestützten detaillierten Hypothesen vor, so dass induktive Auswertungsstrategien einschliessende Methoden aus dem Bereich der qualitativen Sozialforschung hier eine besondere Bedeutung haben dürften.

Die Auswertung der Interviews kann zunächst am Einzelfall qualitativ-inhaltsanalytisch [31] und dann fallvergleichend mit dem Ziel der Generierung idealtypischer Modelle [32, 33] erfolgen. Für die Untersuchung der Identität kann die Strukturierung des Interviewmaterials einerseits induktiv mittels sogenannter auftauchender Kategorien durchgeführt werden, die in iterativen Durchgängen durch das Material gewonnenen werden [34], aber andererseits auch deduktiv durch Verwendung der bereits beschriebenen Identitätsbereiche. Das Ziel einer abschliessenden Komparation wäre es, eine Typologie im Sinne einer überindividuellen Personencharakteristik zu erstellen sowie eine Typendifferenzierung der Identitätsstörungen vorzunehmen.

Für den dynamischen Identitätsbereich können zusätzlich computergestützte Analysen des Interviewmaterials zur Anwendung kommen. Im deutschsprachigen Raum stellen das «Affektive Diktionär Ulm (ADU)» [35] und das «Dresdner Angstwörterbuch (DAW)» [36] Methoden einer inhaltsanalytischen Messung von Affekten dar. Grundannahmen dieser Verfahren sind, dass sich aktuelle Affekte auf Denken und Sprache eines Individuums auswirken und durch das Redeverhalten auch quantifizieren lassen.

Diskussion

Aus psychodynamischer Sicht wird die Identitätsdiffusion bei der Borderline-Persönlichkeitsorganisation, die alle schweren Persönlichkeitsstörungen umfasst, als psychopathologische Kernsymptomatik gesehen [7]. Für andere Autoren

steht die emotionale Dysregulation oder die Beziehungsstörung bei der Borderline-Persönlichkeitsstörung im Zentrum der Psychopathologie [37,38]. Ergebnisse von Validitätsstudien der DSM-IV-Kriterien deuten darauf hin, dass das Kriterium «instabile Beziehungen» die höchste diagnostische Effizienz aufweist [39, 40]. Dieses diagnostische Kriterium ist phänomenologisch-psychopathologisch leichter zu fassen als das «instabile Selbstbild», das im DSM-IV als «Identitätsstörung» klassifiziert wird [41]. Hull et al. [42] fassen die Begriffe Identitätsprobleme und interpersonelle Probleme zusammen und fanden heraus, dass Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörung und schwerer Identitätsstörung einen schlechteren psychotherapeutischen Behandlungsverlauf zeigten als diejenigen mit weniger schwerer Identitätsstörung. In aktuellen Konzeptionen der Borderline-Persönlichkeitsstörung spielt derzeit die gestörte Identität eine eher untergeordnete Rolle [43, 44].

Kernberg [10] bezeichnet die Identitätsdiffusion als eine nicht vollständig integrierte persönliche Identität, die sich entwicklungsbedingt aus den widersprüchlichen Selbst- und Objektanteilen des Individuums nicht ausbilden konnte. Das fehlende kohärente Selbstbild, das nach Marcia [14] als Selbst-Fragmentierung bezeichnet wird, lässt aufgrund der Schwere der Identitätsproblematik den Ausdruck «Identitätsdiffusion» im Sinne Kernbergs als gerechtfertigt erscheinen.

Obwohl die Identitätsstörung als spezifisches Borderline-Persönlichkeitsstörung-Kriterium gilt, wird auch von Marcia [45] darauf aufmerksam gemacht, dass eine Identitätsdiffusion bei vielen Persönlichkeitsstörungen vorliegen kann. Wir gehen von einem Kontinuum an Identitätsstörungen aus, das von Identitätsproblemen mit Abschottung und instabilem Selbstbild bis zur Identitätsdiffusion mit Selbst-Fragmentierung reicht.

Wir konnten weiterhin zeigen, dass im Unterschied zum Selbst die persönliche Identität durch Selbstwahrnehmung und Selbstreflexion grundsätzlich zugänglich und damit auch empirisch zu untersuchen ist. Unklar bleibt allerdings, wie eine integrierte Identität gemessen werden kann, ob Identitätsstörungen immer mit Psychopathologie einhergehen müssen und ob es tatsächlich Patienten mit schweren Persönlichkeitsstörungen geben könnte, die keine Identitätsstörung aufweisen.

Empirisch zeigten sich diesbezüglich inkonsistente Befunde. Wir machten darauf aufmerksam, dass eine Untersuchung der Identität einen umfassenden quantitativ-qualitativen Untersuchungsansatz benötigt, um dem komplexen Gegenstand gerecht werden zu können. Aus diesem Grund entwickelten wir in Anlehnung an den strukturdyna-

mischen Ansatz drei Identitätsbereiche, die als Kategorien für ergänzende qualitative Auswertungsmethoden herangezogen werden können.

In eigenen inhaltsanalytischen Untersuchungen an Interviews mit Patienten, die eine Persönlichkeitsstörung aufwiesen, konnte die diagnostische Potenz dieser erweiterten Perspektive empirisch festgestellt werden: Symptome wie gerichtete und ungerichtete Angst [46] oder nicht-endothyme Depressivität traten ubiquitär [47] auf und sagten hinsichtlich spezifischer diagnostischer Aspekte für sich genommen wenig aus. Erst die Auswertungen der Aussagen der Patienten über strukturelle Aspekte ihrer eigenen Persönlichkeit, über ihre zwischenmenschlichen Beziehungen und ihre Biographie gaben dem Narrativ ein syndromtypisches Gepräge [48]. Diese Ergebnisse stützen die Bedeutung von Identität und Identitätsstörungen gerade für die Untersuchung von Patienten mit Persönlichkeitsstörungen hinsichtlich Diagnostik und Verlauf.

Schlussfolgerungen

In der vorliegenden Übersicht wurde vor einem psychodynamischen Hintergrund der Begriff der persönlichen Identität entwickelt. Die persönliche Identität schliesst als psychische Organisationsform sowohl die momentane Selbstwahrnehmung und Selbstreflexion als auch die eigene Entwicklungsgeschichte und die aktive aktuelle Identitätsarbeit ein. Als Vermittler zwischen innen (Selbst-Anteil) und aussen (psychosozialer Anteil) steht die persönliche Identität für das Erreichen psychischer Stabilität einer aus der Vergangenheit gewordenen und auf die Zukunft bezogenen Individualität.

Empirisch-quantitative Untersuchungen der Identitätsstörung mittels psychometrischer Testverfahren allein können dem komplexen Gegenstand der Identität und Identitätsstörung nicht gerecht werden, sondern brauchen als ergänzende Untersuchungsansätze qualitative Methoden, die einen direkten Zugang zur persönlichen Identität durch die Erhebung des Narratives ermöglichen.

In Zukunft könnten kombiniert quantitativ-qualitative Untersuchungsansätze dazu führen, dass persönliche Identität im Sinne eines dimensional verstandenen Forschungsansatzes in der Untersuchung von Persönlichkeitsstörungen zugänglich gemacht werden kann. Als Auswertungsdimensionen dienen dabei die verschiedenen Bereiche der persönlichen Identität: der dynamische, der strukturelle und der psychosoziale Identitätsbereich.

Literatur

- 1 Kernberg OF. Borderline Conditions and Pathological Narcissism. New York: Jason Aronson; 1975. [dt. Kernberg OF. Borderline Störungen und pathologischer Narzissmus. Frankfurt: Suhrkamp; 1978.]
- 2 Gunderson J, Singer M. Defining borderline-patients: an overview. *Am J Psychiatry*. 1975;133:1–10.
- 3 Spitzer RL, Endicott J, Gibbon M. Crossing the border into borderline-personality and borderline-schizophrenia. *Arch Gen Psychiatry*. 1979;36:17–24.
- 4 Blais MA, Hilsenroth MJ, Fowler JC. Diagnostic efficiency and hierarchical functioning of the DSM-IV borderline-personality disorder criteria. *J Nerv Ment Dis*. 1999;187:167–73.
- 5 Burgmer M, Jessen F, Freyberger H. Polythetic diagnostic approach to the borderline-personality disorder. *Psychopathology*. 2000;33:119–24.
- 6 American Psychiatric Association (APA). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th edition. Washington, DC: American Psychiatric Press; 1994.
- 7 Clarkin JF, Hull JW, Hurt SW. Factor structure of borderline-personality disorder criteria. *J Personal Disord*. 1993;7:137–43.
- 8 Sanislow CA, Grilo CM, McGlashan T. Factor analysis of the DSM-III-R borderline-personality disorder criteria in psychiatric inpatients. *Am J Psychiatry*. 2000;157:1629–33.
- 9 Gunderson JG. Borderline Personality Disorder: a Clinical Guide. Washington, DC: American Psychiatric Press; 2000.
- 10 Kernberg OF. Severe Personality Disorders: psychotherapeutic strategies. New Haven, London: Yale University Press; 1984. [dt. Kernberg OF. Schwere Persönlichkeitsstörungen. Stuttgart: Klett-Cotta; 1985.]
- 11 Kernberg OF. Structural interviewing. *Psychiatr Clin North Am*. 1981;4:169–95.
- 12 Etymologisches Wörterbuch des Deutschen. München: dtv; 1995.
- 13 Erikson EH. The problem of ego identity. *J Am Psychoanal Assoc*. 1956;4:56–121.
- 14 Marcia JE. The ego identity status approach to ego identity. In: Marcia JE, Waterman AS, Matteson DR, Archer SL, Orlofsky JL, editors. *Ego Identity. A Handbook for Psychosocial Research*. New York: Springer; 1993. p. 3–41.
- 15 Hartmann H. Comments on the Psychoanalytic Theory of the Ego. *The Psychoanalytic Study of the Child*. New York: International Universities Press; 1950.
- 16 Jacobson E. The Self and the Object world. New York: International Universities Press; 1964. [dt. Jacobsen E. Das Selbst und die Welt der Objekte. Frankfurt: Suhrkamp; 1973.]
- 17 Abend SM. Problems of identity. Theoretical and clinical applications. *Psychoanal Q*. 1974;43:606–37.
- 18 Kernberg OF. Aggression in Personality Disorders and Perversions. New Haven, London: Yale University Press; 1992. [dt. Kernberg OF. Wut und Hass. Über die Bedeutung von Aggressionen bei Persönlichkeitsstörungen und sexuellen Perversionen. Stuttgart: Klett-Cotta; 1997.]
- 19 Marcia JE. Identity diffusion differentiated. In: Luszcz MA, Nettelbeck T, editors. *Psychological Development. Perspectives Across the Life-Span*. North-Holland: Elsevier; 1989. p. 289–94.
- 20 Frommer J. Psychische Störungen durch globale gesellschaftliche Veränderungen. *Fortschr Neurol Psychiatr*. 2002;70:418–28.
- 21 Haußer K. Identitätsentwicklung – vom Phasenuniversalismus zur Erfahrungsverarbeitung. In: Keupp H, Höfer R, Herausgeber. *Identitätsarbeit heute. Klassische und aktuelle Perspektiven der Identitätsforschung*. Frankfurt am Main: Suhrkamp; 1997. S. 120–34.
- 22 Janzarik W. Strukturdynamische Grundlagen der Psychiatrie. Stuttgart: Enke; 1988.
- 23 Sass H. Persönlichkeitsstörungen. In: Helmchen H, Henn F, Lauter H, Sartorius N, Herausgeber. *Psychiatrie der Gegenwart*. 4. Auflage. Berlin, Heidelberg, New York: Springer; 2000. S. 276–329.
- 24 Modestin J, Erni T. Identitätserfassung mit Frankfurter Selbstkonzeptskalen und deren Beziehung zum Parental Bonding. *Nervenarzt*. 2000;71:893–900.
- 25 Modestin J, Oberson B, Erni T. Identity disturbance in personality disorders. *Compr Psychiatry*. 1998;39:352–7.
- 26 Wilkinson-Ryan T, Westen D. Identity disturbance in borderline-personality disorder: an empirical investigation. *Am J Psychiatry*. 2000;157:528–41.
- 27 Leichsenring F. Borderline-Persönlichkeits-Inventar (BPI). Manual. Göttingen: Hogrefe; 1997.
- 28 Clarkin JF, Martius P, Dammann G, Smole S, Buchheim P. IPO – “Inventory of Personality Organization”: ein Selbstbeurteilungs-Instrument zur Erfassung der Persönlichkeitsorganisation. *Persönlichkeitsstörungen*. 1998;2:169–72.
- 29 Dammann G, Smole-Lindinger S, Buchheim P. IPO – Inventar der Persönlichkeitsorganisation. In: Brähler E, Schumacher J, Strauß B, Herausgeber. *Diagnostische Verfahren in der Psychotherapie*. Göttingen: Hogrefe; 2002. S. 217–21.
- 30 Frommer J, Rennie D, Herausgeber. *Qualitative Psychotherapy Research. Methods and Methodology*. Lengerich, Berlin, Riga: Pabst; 2001.
- 31 Mayring PH. *Qualitative Inhaltsanalyse*. Weinheim: Beltz; 1983.
- 32 Gerhardt U. *Idealtypus. Zur methodischen Begründung der modernen Soziologie*. Frankfurt: Suhrkamp; 2001.
- 33 Walter M, Papachristou C, Danzer G, Klapp BF, Frommer J. Die Entscheidung potentieller Spender zur Leberlebenspende: eine inhaltsanalytische Untersuchung zu Ambivalenz und Motivation in präoperativen Interviews. *Z Klin Psychol Psychiatr Psychother*. 2004;52:150–67.
- 34 Strauss AL. *Grundlagen qualitativer Sozialforschung*. München: Fink; 1991.
- 35 Hölzer M, Scheytt M, Kächele H. Das «Affektive Diktionär Ulm» als eine Methode der quantitativen Vokabularbestimmung. In: Züll C, Mühler P. *Textanalyse*. Ulm: Ulmer Textbank; 1991.
- 36 Berth H. Die Messung von Angsteffekten mittels computergestützter Inhaltsanalyse. Ein Beitrag zur Automatisierung des Gottschalk-Gleser-Verfahrens. *Psychother Psych Med*. 2001;51:10–6.
- 37 Herpertz S, Kunert HJ, Schwenger UB, Eng M, Sass H. Affective responsiveness in borderline personality disorder: a psychophysiological approach. *Am J Psychiatry*. 1999;156:1550–6.

-
- 38 Fonagy P, Target M, Gergely G. Attachment and borderline personality disorder. A theory and some evidence. *Psychiatr Clin North Am.* 2000;23:103–22.
-
- 39 Fossati A, Maffei C, Bagnato M, Donati D, Namia C, Novella L. Latent structure analysis of DSM-IV borderline personality disorder. *Compr Psychiatry.* 1999;40:72–9.
-
- 40 Johansen M, Karterud S, Pedersen G, Gude T, Falkum E. An investigation of the prototype validity of the borderline DSM-IV construct. *Acta Psychiatr Scand.* 2004;109:289–98.
-
- 41 Walter M, Dammann G. Beziehungen bei Persönlichkeitsstörungen: empirische Ergebnisse aus interpersoneller Perspektive. *Persönlichkeitsstörungen.* 2006;10:121–31.
-
- 42 Hull JW, Clarkin JF, Kakuma T. Treatment response of borderline inpatients. *J Nerv Ment Dis.* 1993;181:503–9.
-
- 43 Linehan MM. *Cognitive Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder.* New York: Guilford Press; 1993.
-
- 44 Linehan MM, Comtois KA, Murray AM, Brown MZ, Gallop RJ, Heard HL, et al. Two-year randomized controlled trial and follow-up of dialectical behavior therapy vs therapy by experts for suicidal behaviors and borderline personality disorder. *Arch Gen Psychiatry.* 2006;63:757–66.
-
- 45 Marcia JE. Ego identity and personality disorders. *J Personal Disord.* 2006;20:577–96.
-
- 46 Dammann G, Benecke C. Angstzustände bei Patienten mit schweren Persönlichkeitsstörungen. Erscheinungsformen, Psychodynamik und Behandlung. *Psychotherapeut.* 2004;49:193–202.
-
- 47 Janzarik W. Die depressiven Syndrome zwischen autonomer dynamischer Restriktion und alltäglicher Depressivität. In: Mundt C, Fiedler P, Lang H, Kraus A, Herausgeber. *Depressionskonzepte heute: Psychopathologie oder Pathopsychologie?* Berlin, Heidelberg, New York: Springer; 1991. S. 33–41.
-
- 48 Frommer J. Qualitative research in diagnostic processes. *Psychopathology.* 1999;32:121–6.