

Reinhard Plassmann  
Das gefühlte Selbst

Therapie & Beratung

Reinhard Plassmann

# **Das gefühlte Selbst**

**Emotionen und seelisches Wachstum  
in der Psychotherapie**

Psychosozial-Verlag

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek  
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation  
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten  
sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Originalausgabe  
© 2021 Psychosozial-Verlag, Gießen  
E-Mail: [info@psychosozial-verlag.de](mailto:info@psychosozial-verlag.de)  
[www.psychosozial-verlag.de](http://www.psychosozial-verlag.de)

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form  
(durch Fotografie, Mikrofilm oder andere Verfahren)  
ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert  
oder unter Verwendung elektronischer Systeme  
verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Umschlagabbildung: Paul Klee, *Federpflanze*, 1919

Umschlaggestaltung und Innenlayout nach Entwürfen von Hanspeter Ludwig, Wetzlar  
Satz: SatzHerstellung Verlagsdienstleistungen Heike Amthor, Fernwald  
ISBN 978-3-8379-3129-7 (Print)  
ISBN 978-3-8379-7813-1 (E-Book-PDF)

# **Inhalt**

<b>Vorwort</b>	9
----------------	---

## **Teil I: Die Forschung**

<b>1 Einleitung</b>	15
<b>2 Klassische und moderne Emotionsforschung</b>	17
<b>3 Selbstemotionen</b>	19
<b>4 Konzepte des Selbst</b>	23
<b>5 Die neurobiologischen Grundlagen des Selbst</b>	27
5.1 Repräsentanzenbildung: Die Entstehung psychischer Objekte	28
5.1.1 Protorepräsentanzen	28
5.1.2 Kernrepräsentanzen, somatische Marker	31
5.1.3 Symbolische Repräsentanzen	32
5.2 Emotionale Bewertung	32
5.2.1 Protoemotionen	33
5.2.2 Kernemotionen	34
5.2.3 Emotionen auf der symbolischen Systemebene	36
5.2.4 Die Klasse der Selbstemotionen	38
5.3 Der Selbstprozess	40
5.3.1 Die Basis des Selbst: Das Protoselbst	42
5.3.2 Der Selbstprozess im Kernselbst	43
5.3.3 Der Selbstprozess auf der symbolischen Funktionsebene	46

<b>6</b>	<b>Das Selbstkonzept der Säuglingsforschung</b>	51
6.1	Das Selbstempfinden des auftauchenden Selbst	53
6.2	Das Selbstempfinden des Kernselbst	62
6.3	Das Selbstempfinden des intersubjektiven Selbst	66
6.4	Das Selbstempfinden des verbalen Selbst	71
<b>7</b>	<b>Konsequenzen der Grundlagenforschung für die Krankheitsmodelle</b>	75

## **Teil II: Das Transformationsmodell**

<b>8</b>	<b>Das Transformationsmodell</b>	85
8.1	Übersicht	85
8.2	Das Transformationsmodell im Einzelnen	87
8.2.1	Das Repräsentanzprinzip	87
8.2.2	Die organisierende Funktion der Emotionen	91
8.2.3	Emotionsregulation	94
8.3	<b>Selbst-Beachtung: Die Fokussierung auf den Kern der Person</b>	104
8.4	<b>Die Arbeit mit dem Gegenwartsmoment</b>	108
8.4.1	Momente der Resonanz mit Selbstemotionen	111
8.4.2	Regulation von Selbstemotionen	113
8.4.3	Der transformative Selbstprozess	116

## **Teil III: Die Praxis**

<b>9</b>	<b>Selbst und Selbstemotionen in der Stunde</b>	121
9.1	Die Erscheinungsformen des Selbst in der Stunde	121
9.2	<b>Die Emotionen des Selbst</b>	122
9.2.1	Die Emotionen des auftauchenden Selbst	123
9.2.2	Die Emotionen des Protoselbst	126
9.2.3	Die Emotionen des Kernselbst	130
9.2.4	Die Emotionen des intersubjektiven Selbst	136
9.2.5	Die Emotionen des symbolischen, narrativen Selbst	142

<b>10 Psychosomatische Erkrankungen</b>	149
10.1 Konsequenzen des Transformationsmodells für eine psychosomatische Krankheitslehre	149
<b>10.2 Psychosomatische Traumafolgestörungen</b>	159
10.2.1 Muskelverkrampfungen als Traumafolge	159
10.2.2 Der Riss im Körperselbst nach sexuellem Missbrauch	164
<b>10.3 Schmerz im Körper und Schmerz im Selbst</b>	172
<b>10.4 Der Schmerz im Körperselbst</b>	178
10.5 Die Ausgrenzung aus dem Körperselbst bei Morbus Sudeck	183
<b>10.6 Immunsystem und Emotionen</b>	187
<b>10.7 Autoimmunerkrankungen</b>	193
<b>10.8 Fallstudie Autoimmunerkrankungen</b>	195
<b>11 Die Emotionen des Borderline-Patienten: Selbstverlust und seelisches Wachstum</b>	211
<b>12 Der Selbstprozess der Depression</b>	229
<b>13 Selbstprozess und Sprache</b>	243
13.1 Die resonante Deutung und die Beobachterdeutung	246
13.2 Prozessdeutung und Inhaltsdeutung	254
13.3 Offene und geschlossene Deutung	258
<b>13.4 Die Sprachgestalten der Deutung – Fallbeispiele</b>	260
13.4.1 Fallbeispiel 22	260
13.4.2 Fallbeispiel 23	264
13.4.3 Fallbeispiel 24	268
13.4.4 Fallbeispiel 25	271
<b>Literatur</b>	279



# Vorwort

Liebe Leserinnen und Leser,

ursprünglich hatte ich vor, Sie vor diesem Buch zu warnen, weil ich die Gründlichkeit, mit der hier auf Modelle eingegangen wird, zunächst als ziemliche Zumutung empfunden habe. Mittlerweile fällt mein Urteil etwas milder aus, auch weil viele Seminarteilnehmerinnen und -teilnehmer diese Modelle als stimmig empfunden haben, stimmig mit den Erfahrungen in ihren Therapiestunden und vielleicht auch stimmig mit den Erfahrungen mit sich selbst. Mir geht es ebenso. Was die Grundlagenforschung an neuen Konzepten des Selbst ermöglicht, ist für mich keine abstrakte Formel geblieben, sondern etwas, womit ich intuitiv und gerne arbeite.

Das *Selbst* wird meist als theoretisches Konstrukt angesehen und die Konzepte, was das *Selbst* sei, sind entsprechend vielfältig. Nun hat die moderne *Emotionsforschung* im Zuge der grundlegenden Neubewertung, was Emotionen sind und welche Funktion sie haben, klare Befunde vorgelegt, dass die Entstehung des *Selbst* ein emotionaler Prozess ist, der von *Selbstempfindungen* organisiert wird. Insbesondere in der *Säuglingsforschung* und der *Neurobiologie* sind aus diesen Befunden sehr überzeugende Konzepte entstanden, die sich auch mit den Erfahrungen der Therapiestunde decken und die jetzt für die therapeutische Arbeit genutzt werden können.

Es hat sich in der *Grundlagenforschung* gezeigt, dass das *Selbst* von klein auf und lebenslang den Kern der Persönlichkeit bildet und sich in einem ständigen emotionsgesteuerten Geschehen konstituiert, reorganisiert, regeneriert und weiterentwickelt. Dieser Vorgang kann als *seelisches Wachstum* oder mit Damasio als *Selbstprozess* bezeichnet werden. Er wird von Emotionen organisiert, die wir als *Selbstemotionen* bezeichnen können.

In der klinischen Arbeit mit diesen Prozessen sehen wir nun, dass Beschädigungen des *Selbst* (Fragmentierung, Dissoziation) und der

vorhandene oder gestörte Kontakt zum eigenen Selbst (Selbstkontakt) wesentlichen Anteil an der Entstehung psychischer und psychosomatischer Krankheiten haben. Die Verarmung des Selbstkontakte, die Brüche im Selbst finden sich beispielsweise im Kern von *Traumafolgestörungen, psychosomatischen Erkrankungen, depressiven Erkrankungen, Borderline-Störungen*. Das seelische Wachstum kommt durch solche Brüche im Selbst zum Stillstand, stattdessen entstehen Krankheiten als Notlösungen.

Wir sehen aber auch, wie sich in progressiven Momenten der Stunde der Kontakt zum eigenen Persönlichkeitskern herstellt, die Patientinnen und Patienten kommen gleichsam wieder bei sich an. Solche Momente des Selbstkontakte, der wiederhergestellten *sicheren Bindung nach innen*, wirken sich beeindruckend stark entwicklungsförderlich aus.

Therapeutisch ist bedeutsam, dass die *nach innen gerichteten Emotionen*, die Selbstemotionen, wie alle Emotionen zugänglich werden in den *Gegenwartsmomenten der Therapiestunde*. Die Therapiestunde kann diese Momente resonant einbeziehen und an der Behebung von Brüchen im Selbst mitwirken.

Mit diesen Themen beschäftigt sich dieses Buch in den Kapiteln der drei Hauptteile, dem *ersten Teil* über die *Forschung*, dem *zweiten Teil* über das *Transformationsmodell* und dem *dritten Teil* über die *Praxis*.

In alle Kapitel wurden ausführliche Fallbeispiele aufgenommen, die auf eine bestimmte Weise zustande kamen. Sie beschreiben nach einem sehr knapp gehaltenen Überblick über den Anlass und die Vorgeschichte der Behandlung dann den genauen Blick auf das emotionale Geschehen in einer oder mehreren einzelnen Stunden, also den Blick auf die *Gegenwartsmomente*. Sowohl ich als Verfasser wie auch Sie als Leserinnen und Leser nehmen dadurch nicht die Position des distanzierten Beobachters ein, sondern man hat die Möglichkeit, gleichsam in *Resonanz* zum emotionalen Geschehen zu treten. Die Kasuistiken sind auf diese Weise verfasst worden, weil die Resonanz zum Gegenwartsmoment auch in der Therapiestunde stets den Ausgangspunkt bildet.

Die Patientinnen und Patienten, von deren Stunden die Fallbeispiele handeln, haben die Kasuistiken gegengelesen, häufig Anregungen zur Präzisierung gegeben, häufig auch einen Kommentar verfasst zu ihrer Perspektive auf das Geschehen in den Stunden sowie zu ihren Eindrücken beim Lesen des Berichts und haben der Verwendung zugestimmt. Dafür bedanke ich mich ausdrücklich.

Ich bedanke mich auch ausdrücklich bei Hans-Jürgen Wirth, Johann Wirth, Christian Flierl und Jana Motzett, ohne die dieses und viele vorherige Bücher nicht entstanden wären.

Seelisches Wachstum, emotionales Wachstum sind Prozesse der *Kreativität*, die mir nicht nur im Behandeln, sondern auch im Schreiben begegnen. Mögen Sie als Leserinnen und Leser deshalb so viel Freude beim Lesen haben wie ich beim Schreiben.

*Reinhard Plassmann,  
Tübingen, im Mai 2021*



***Teil I:***  
***Die Forschung***



# 1 Einleitung

Die moderne Emotionsforschung hat auf das Phänomen des Gegenwartsmoments aufmerksam gemacht. Er tritt in der Therapiestunde auf und kann definiert werden als ein Moment der emotionalen Resonanz zwischen Patient/Patientin und Therapeut/Therapeutin.<sup>1</sup> Im Gegenwartsmoment teilt sich das aktuell aktive unverarbeitete seelische Material mit, es wird fühlbar und dadurch zugänglich und verstehbar. Der Gegenwartsmoment kommt nicht zufällig zustande, sondern ist Ergebnis eines aktiven, allerdings meist unbewussten Versuchs, sich mitzuteilen, der Gegenwartsmoment kann deshalb als Ergebnis einer unbewussten Heilungsaktivität verstanden werden und als Ausgangspunkt für einen therapeutischen Prozess, welcher der Emotionsregulation und Emotionsverarbeitung dient.

Grundlage dieses Ansatzes ist die Annahme, dass Störungen der Emotionsregulation und Emotionsverarbeitung von zentraler Bedeutung sind für die Entstehung und Behandlung von Krankheiten; daraus ergibt sich die Aufgabe der therapeutischen Beziehung, solche Störungen wahrzunehmen und an ihrer Auflösung mitzuwirken (Plassmann, 2019a).

Untersucht man nun den emotionalen Gehalt von Gegenwartsmomenten genauer, dann fällt auf, wie häufig Patientinnen und Patienten davon sprechen, ob ein bestimmter seelischer Gegenstand, ein Einfall, ein Gedanke, ein Plan, eine Vorstellung, ein Ereignis, stimmig sei, mit der eigenen Person vereinbar, oder nicht. Diese Einschätzung der *Stimmigkeit* entsteht nicht kognitiv, sondern ist eine Empfindung, ein Gefühl. Ebenso fällt auf, wie häufig Patientinnen und Patienten kommentieren, wie gut der Kontakt nach innen, die Verbindung zum Kern der eigenen Person empfunden wird, also der *Selbstkontakt*. Auch diese

---

<sup>1</sup> Wo bei Personenbezeichnungen aus Gründen der besseren Lesbarkeit nur die männliche Geschlechtsform verwendet wird, ist die weibliche Form mitgemeint.

Wahrnehmung entsteht nicht kognitiv, sondern beruht auf einer Empfindung. Zum Dritten wird auch der Zustand des Kerns der eigenen Person, der *Kohärenzgrad* des eigenen Selbst, gefühlt und ausgedrückt.

Diese Kategorie von Emotionen, mit denen Vorgänge im Selbst und im Kontakt zum Selbst empfunden werden, kann nach meinem Vorschlag *Selbstemotionen* genannt werden. Die klinische Erfahrung zeigt, dass Selbstemotionen, obwohl von den Patientinnen und Patienten anfangs eher beiläufig erwähnt, als Instrumente der Selbstregulation und Selbstorganisation von allergrößter Bedeutung sind.

Die vorliegende Arbeit untersucht das Phänomen der Selbstemotionen näher, ordnet sie in einen metapsychologischen Bezugsrahmen ein und entwirft eine daraus resultierende Behandlungstechnik.

## 2 Klassische und moderne Emotionsforschung

In den theoretischen Modellen über die Psychologie des Menschen war lange Zeit von Emotionen eher am Rande die Rede. Im Bereich des Behaviorismus beispielsweise, den Verhaltenswissenschaften, galt die Aufmerksamkeit nur dem, was objektivierbar, also messbar und sichtbar ist, und dazu zählten Emotionen sehr lange nicht (Meyer et al., 1997, 2001). Erst etwa ab 1960 wurden Emotionen auch von den Verhaltenswissenschaften als »kognitive Bewertungen« wieder zunehmend beforscht (Tomkins, 1963 [1962]). In einer aktuellen Arbeit von Paslakis und de Zwaan (2019) über die Verhaltenstherapie der Magersucht wird vertreten, dass die Einbeziehung impliziter emotionaler Vorgänge in die Verhaltenstherapie unverzichtbar sei.

Im Bereich der Psychoanalyse gab und gibt es zwar mehrere Entwürfe psychoanalytischer Affekttheorien, die den Emotionen aber lange Zeit eher eine Randposition zuwiesen als etwas, das die eigentlich wichtigen Kräfte der menschlichen Seele begleitet. Für Freud waren Emotionen Abkömmlinge von Trieben und Begleiterscheinungen von Vorstellungen, sie waren nichts Primäres. Wilfred Bions Ideen bilden hier eine Ausnahme, sie waren ihrer Zeit weit voraus.

Mittlerweile gibt es aber eine umfangreiche moderne Emotionsforschung, die überzeugende Befunde über die Bedeutung der Emotionen hervorgebracht hat und an der die Psychoanalyse großen Anteil hat. Die stärksten Impulse für die moderne Emotionsforschung sind von der *Säuglingsforschung*, der *Gehirnforschung* und von der *Traumatherapie* ausgegangen und auf dieser Grundlage bekam dann auch die *Bindungsforschung* die große Bedeutung, die sie mittlerweile hat.

### Moderne Emotionsforschung

- *Therapieforschung*, speziell in der Traumatherapie (z. B. Holmes, 2012; Ferro, 2012; Shapiro, 1998; Beebe & Lachmann, 2004, 2006)

- *Mentalisierungsforschung* (Fonagy et al., 2006)
- *Säuglingsforschung* (Stern et al., 2002; BCPSG, 2014; Emerson, 1996)
- *Intersubjektivitätsforschung* (z.B. Ferro, 2003; Altmeyer & Thomä, 2006)
- *Neurobiologie* (z.B. Damasio, 2011)
- *Resonanzforschung* (Stern et al., 2002; Rosa, 2016; Altmeyer, 2016)
- *Bindungsforschung* (Bowlby, 2014; Fonagy et al., 2006; Brisch, 2015)
- *Körperpsychologie, Organwelten, Transformationsmodell* (Plassmann, 2016a, 2019a)
- *Psychoneuroimmunologie* (Schubert, 2018)

Emotionen verstehen wir heute als jene Kräfte, von denen das seelische Geschehen bewegt und organisiert wird. Von der Regulierbarkeit der Emotionen hängt ab, ob Gesundheit oder Krankheit entsteht. Diese Veränderung der Sichtweise, die den Emotionen wohlbegündet einen völlig anderen Platz im seelischen Geschehen einräumt, vom Rand in den Mittelpunkt, kann man als *emotiozentrische Wende* bezeichnen (Plassmann, 2016a).

Das darauf beruhende *Transformationsmodell* (Plassmann, 2019a) beschreibt, dass Emotionen starke Kräfte mit drei Hauptfunktionen sind: *Bewertung, Steuerung, Kommunikation*.

Damit Emotionen diese Funktionen wahrnehmen können, ist *Emotionsregulation* erforderlich. Unregulierte, zu starke oder ausschließlich negative Emotionen lösen Störungen in allen Systemebenen der Repräsentanzenbildung aus.

Die *Fähigkeit zur Emotionsregulation* wird in der menschlichen Entwicklung intersubjektiv erworben in einem Geschehen, das als *sichere Bindung* bezeichnet werden kann. In einer sicheren Bindung wird das aktive und relevante emotionale Material wahrgenommen in einem Vorgang, der als *emotionale Resonanz* bezeichnet werden kann und im Gegenwartsmoment der Stunde beginnt. In einem intersubjektiven Geschehen können sich dann im Umgang mit dem unregulierbaren, potenziell krankmachenden emotionalen Material neue Fähigkeiten zur *Emotionsregulation* entwickeln. Das nunmehr regulierbare emotionale Material verliert seine blockierende Wirkung und ermöglicht lebhafte transformative Prozesse, also seelisches Wachstum.