

# **Narzissmus**

**Ansätze der Integrativen Gestalttherapie und  
psychodynamische Konzepte. Ein themengeleiteter,  
theorieverschränkter Praxisbericht.**

**Master Thesis zur Erlangung des akademischen Grades**

**„Master of Science“ (Psychotherapie)**

im Universitätslehrgang Psychotherapie

Fachspezifikum Integrative Gestalttherapie

verfasst von

**Mag.a Stephanie Wolschek, Wien**

Department für Psychotherapie und

Biopsychosoziale Gesundheit

an der Donau-Universität Krems

Wien, im Dezember 2015

## EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG

Ich, Stephanie Wolschek, geboren am 27. Juli 1970 in Wien erkläre,

1. dass ich meine Master Thesis selbständig verfasst, andere als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfen bedient habe,
2. dass ich meine Master Thesis bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe,
3. dass ich, falls die Arbeit mein Unternehmen (Klinik, Beratungszentrum...) betrifft, meinen Arbeitgeber über Titel, Form und Inhalt der Master Thesis unterrichtet und sein Einverständnis eingeholt habe.

Wien, 9. Dezember 2015.....

..Mag.a Stephanie Wolschek.....

Ort, Datum

Unterschrift

## SPERRVERMERK

Die Master Thesis mit dem Titel:

Narzissmus – Ansätze der Integrativen Gestalttherapie und psychodynamische Konzepte. Ein themengeleiteter, theorieverschränkter Praxisbericht.

Autor/in: Stephanie Wolschek

ist aufgrund wichtiger rechtlicher oder wirtschaftlicher Interessen laut Bescheid des Studienrechtlichen Organs der Donau-Universität Krems vom 24. Juni 2015 bis zum 24. Juni 2020 gesperrt.

Der Bescheid wurde in Kopie oder als pdf-Datei an das Departement für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie übermittelt.

Wien, 9. Dezember 2015.....

.....Mag.a Stephanie Wolschek.....

Ort, Datum

Unterschrift

## ABSTRACT

Narzissmus – Ansätze der Integrativen Gestalttherapie und psychodynamische Konzepte. Ein themengeleiteter, theorieverschränkter Praxisbericht.

Stephanie Wolschek

In dieser Arbeit sollen psychodynamische Konzepte und wichtige Ansätze der Integrativen Gestalttherapie zur Ätiologie, zum Phänomen, zur Diagnostik und zum therapeutischen Umgang mit Narzissmus dargestellt und mit Fallbeispielen aus der Praxis in Verbindung gebracht werden. Es interessiert die Vielfalt, in der narzisstische Phänomene in Erscheinung treten. Selbstwertstörungen treten bei vergleichsweise gesunden Menschen auf und finden ihren Ausdruck ebenso in schwersten Pathologien. Das Erleben und Verhalten kann vorrangig sowohl auf der grandiosen als auch auf der minderwertig-depressiven Seite angesiedelt sein. Geschlechtsspezifische Aspekte werden angenommen. Die Komplexität und Vielseitigkeit der Störung bietet eine mögliche Erklärung für die Unterschiedlichkeit der therapeutischen Zugänge.

Schlüsselwörter: Narzissmus, Integrative Gestalttherapie, Grandiosität, Minderwertigkeit, Geschlecht.

Narcissism – Approaches of Integrative gestalt therapy and psychodynamic concepts. A topic focused field report.

This work presents psychodynamic concepts and approaches of Integrative gestalt therapy. It deals with aetiology, the phenomenon of narcissism, diagnosis and therapeutic handling. It connects the above-mentioned issues with case studies. The focus lies on the diversity of narcissistic phenomena. Narcissistic disturbances occur with comparably healthy people while also finding its expression in the severest pathologies. Experience and behaviour can either be mainly characterized by grandiosity or inferiority and depression. Gender specific aspects are also dealt with. The complexity and diversity of the disorder offers an explanation for the existence of different therapeutic approaches.

Keywords: Narcissism, Integrative gestalt therapy, grandiosity, inferiority, gender.

# INHALTSVERZEICHNIS

1 Einleitung.....	8
1.1 Mein Weg zum Thema .....	8
1.2 Forschungsfragen.....	9
1.3 Methodischer Zugang.....	9
2 Grundlagen.....	10
2.1 Was ist Narzissmus? .....	10
2.2 Ein kurzer historischer Abriss – vom primären Narzissmus zur Intersubjektivität .....	11
3 Entwicklung des Narzissmus .....	15
3.1 Die Selbstpsychologie Kohuts.....	15
3.1.1 Gesunde Entwicklung des Narzissmus bei Kohut.....	15
3.1.2 Bipolarität des Selbst .....	16
3.1.3 Störungen des Selbst.....	17
3.2 Die Entwicklung des Selbst und des Narzissmus bei Otto F. Kernberg .....	18
3.2.1 Die Entwicklung des normalen Narzissmus .....	18
3.2.2 Die Entwicklung des pathologischen Narzissmus .....	21
3.3 Fazit .....	23
3.4 Eine intersubjektive Theorie des Narzissmus .....	23
3.5 Die narzisstische Störung – eine frühe Störung? .....	25
3.6 Der Einfluss biographischer Faktoren .....	27
3.6.1 Mangelnde Spiegelung, emotionale Verlassenheit und narzisstische Besetzung.....	27
3.6.2 Körperliche und psychische Gewalt.....	32
3.6.3 Nahrungsaufnahme und Bedürfnisbefriedigung .....	33
3.6.4 Kampf zwischen Eigenständigkeit und Abhängigkeit .....	33
3.6.5 Ausschließlichkeit der Mutter-Kind-Bindung? .....	36
4 Ansätze aus der Gestalttherapie.....	38
4.1 Die narzisstische Störung im Phasenmodell des Kontaktprozesses .....	38
4.1.1 Das Phasenmodell des Kontaktprozesses .....	38
4.1.2 Die Theorie des Selbst und seine Funktionen.....	40
4.1.3 Kontaktfunktionen oder Mechanismen der Kontaktunterbrechung .....	41

4.1.4 Die narzisstische Erlebens- und Verhaltensstörung im Phasenmodell des Kontaktprozesses .....	43
4.1.5 Die Klientinnen aus den Fallgeschichten im Phasenmodell des Kontaktprozesses .....	46
4.2 Entfremdung, Konfluenz, Feldabhängigkeit und narzisstische Kippbewegung ..	48
4.3 Defizitmodell vs. Konfliktmodell .....	50
4.4 Narzisstische Störung – strukturelle Störung – mangelnde Selbststützung .....	51
4.5 Vom Narzisstischen Persönlichkeitsstil zur narzisstischen Persönlichkeit mit Borderline-Merkmalen .....	54
4.6 Fazit .....	55
5 Diagnostik der narzisstischen Störung .....	57
5.1 Das Drei-Säulen-Modell nach Mentzos .....	57
5.2 Die Diagnostik bei Kohut .....	60
5.2.1 Deskriptive Merkmale der narzisstischen Persönlichkeit .....	60
5.2.2 Narzisstische Verhaltensstörungen und narzisstische Persönlichkeitsstörungen .....	62
5.2.3 Die fünf narzisstischen Persönlichkeitstypen .....	63
5.3 Die Diagnostik bei Kernberg .....	64
5.3.1 Die vier Organisationsniveaus von Persönlichkeitsstörungen .....	64
5.3.2 Die klinischen Merkmale der narzisstischen Persönlichkeitsstörung .....	65
5.3.3 Das Kontinuum narzisstischer Pathologie .....	67
5.4 Exkurs: Die Klientel von Kohut und Kernberg .....	68
5.5 Operationalisierte psychodynamische Diagnostik .....	68
5.5.1 Konflikt und Struktur .....	70
5.6 Der Weibliche Narzissmus bei Wardetzki .....	72
5.7 Genderaspekt – das Eigentliche ist das Männliche .....	74
6 Die Gestaltung von Beziehungen .....	77
6.1 Beziehungsdynamik und Empathiefähigkeit .....	77
6.2 Die Beziehungsgestaltung der Klientinnen in den Fallbeispielen .....	78
7 Grandiosität und Minderwertigkeit .....	83
8 Therapeutischer Umgang .....	88
8.1 Empathie und Spiegelung .....	88
8.2 Umgang mit Aggression in der Übertragung .....	91

8.3 Die therapeutische Haltung bei Kernberg .....	93
8.4 Kernbergs Kritik an Kohuts Ansatz.....	94
8.5 Überlegungen zum therapeutischen Vorgehen bei Salem .....	95
8.6 Topdog und Underdog .....	96
8.7 Fazit .....	98
9 Abschließende Überlegungen.....	100
10 Literaturverzeichnis .....	102
11 Abbildungsverzeichnis .....	108

# 1 Einleitung

## 1.1 Mein Weg zum Thema

Mein Interesse am Thema Narzissmus wurde durch die Begegnung mit Klientinnen in der Therapie geweckt, die eine deutliche Selbstwertproblematik zeigten. Es faszinierte mich, wie unterschiedlich die narzisstischen Phänomene waren, die in ihrem Erleben und Verhalten sichtbar wurden. Auch die zwei Seiten der narzisstischen Medaille (Wardetzki, 2013), Minderwertigkeitsgefühle auf der einen und Gefühle von Grandiosität auf der anderen Seite, fanden ihren Ausdruck auf jeweils ganz unterschiedliche Weise. Bei manchen Klientinnen blieben die Größenvorstellungen zunächst unter den nach außen gezeigten Minderwertigkeitsgefühlen verborgen, während bei anderen die Grandiositätsgefühle offen zur Schau getragen wurden. Durch die intensive Beschäftigung mit der Thematik wurde bald klar, dass es *den* Narzissmus nicht gibt. Narzissmus zeigt sich mit vielen Gesichtern, und diese Vielschichtigkeit interessierte mich. So entstand die Idee, einen themengeleiteten, theorieverschränkten Praxisbericht zu verfassen und darin Erkenntnisse aus der Fachliteratur darzustellen und diese mit den Erfahrungen aus drei Therapieverläufen in Bezug zu setzen.

Menschen, die narzisstisch gestört sind, leiden in der Beziehung zu sich selbst und in vielen Lebensbereichen darunter. Ihr Selbstwertgefühl ist in erheblichem Maße beeinträchtigt, sie haben Schwierigkeiten in der Gestaltung ihrer Beziehungen und oft ist auch der Leistungsbereich auf spezielle Weise betroffen. Mir geht es in dieser Arbeit nicht primär um Narzissmus als diagnostische Kategorie im Sinne einer Narzisstischen Persönlichkeitsstörung wie sie in den beiden Klassifikationssystemen ICD 10 (2010) und DSM 5 (2015) beschrieben ist. Die Phänomene, die sich bei den von mir für diese Arbeit ausgesuchten Klientinnen zeigten, entsprechen auch nur teilweise bzw. in sehr unterschiedlichem Ausmaß den Kriterien der von der WHO bzw. der American Psychiatric Association herausgegebenen Diagnoseschemata. Aber alle drei Klientinnen kämpften – mehr oder weniger bewusst – mit den Auswirkungen von Selbstwertproblemen auf ihre psychische Befindlichkeit und auf ihr Leben.

Zwei meiner Psychotherapieklientinnen waren mit ihrem Erleben und Verhalten mehr auf der minderwertig-depressiven Seite des Narzissmus angesiedelt. Frau L. suchte ganz dringend Aufmerksamkeit und Bewunderung als vermeintliche Liebe von anderen, speziell von Männern, um sich wertvoll zu fühlen. Wenn sie enttäuscht wurde oder ihr die Zuwendung entzogen wurde, war sie sehr kränkbar, fiel in ein großes Loch oder reagierte mit unbändiger Wut. Frau M. hatte große Träume sich in ihrem Leben zu verwirklichen und glaubte, zu Größerem bestimmt zu sein. In ihrer Phantasie war sie eine erfolgreiche Künstlerin, die ein aufregendes Leben führte. Sie

schaffte dann aber die konkreten Schritte für die Umsetzung nicht, fühlte sich wertlos und litt sehr darunter, ein „durchschnittliches“ Leben zu führen.

Bei der dritten Klientin, Frau Z., hatte es eine lange Zeit gegeben, in der sie beruflich erfolgreich war, eine „Macherin“, die tonangebend war, keine Auseinandersetzung scheute und aus diesen als Siegerin hervorgegangen war. Dann brachen alle Beziehungen weg, sie verlor ihre Arbeit und die Kraft, die sie so lange gehabt hatte. Nun konnte sie nicht mehr ihrem Bild von früher entsprechen und hatte das Gefühl aus dem Leben rausgefallen zu sein. Jedoch ein neuer Weg war noch nicht in Sicht. Diese Klientin konnte lange ihr Selbstwertproblem kompensieren, indem sie ihre Größenphantasie von sich lebte. Aufgrund kritischer Lebensereignisse schlitterte jedoch auch sie irgendwann auf die depressive Seite der narzisstischen Medaille.

## **1.2 Forschungsfragen**

Aus der Auseinandersetzung mit der Fachliteratur und den Erfahrungen aus der praktischen Arbeit stellten sich die folgenden vier Forschungsfragen:

- Was ist der Beitrag der integrativen Gestalttherapie zur Ätiologie, zum Phänomen und zum therapeutischen Umgang mit narzisstisch gestörten KlientInnen?
- Welche psychodynamischen Konzepte sind ergänzend für das Verständnis sinnvoll?
- Wie zeigen sich Gefühle von Grandiosität und Größenphantasien beim minderwertig-depressiven/verdeckten/weiblichen Narzissmus?
- Wo und in welcher Weise finden sich in der Literatur Aspekte der narzisstischen Problematik wieder, die ich bei meinen Klientinnen beobachtet und erfahren habe?

## **1.3 Methodischer Zugang**

Als methodischer Zugang wurde ein themengeleiteter, theorieverschränkter Praxisbericht gewählt. Hierbei geht es darum, ein übergeordnetes Thema, im vorliegenden Fall Narzissmus, anhand ausgesuchter Literatur grundlegend darzustellen. Mittels Unterkapitel werden einzelne Aspekte der Thematik beleuchtet und mit Fallvignetten aus der eigenen psychotherapeutischen Arbeit in Bezug gesetzt und diskutiert. Dadurch sollen die Fragestellungen bearbeitet und die Theorie auf ihre Nützlichkeit für die Praxis überprüft werden (Donauuniversität Krems, 2014).

## 2 Grundlagen

### 2.1 Was ist Narzissmus?

Der Begriff „Narzissmus“ wird heutzutage im Allgemeinen mit einem Übermaß an Selbstbezogenheit, mit Überheblichkeit und einem Geltungsbedürfnis gleichgesetzt. Er hat längst Verbreitung im öffentlichen Sprachgebrauch gefunden und wird als selbstsüchtige Eigenliebe oder eitle Selbstverliebtheit angesehen. Er ist negativ konnotiert, ihm haftet etwas moralisch Verwerfliches an (Hartmann, 2012; Altmeyer, 2000). Das große Leiden, das zumeist damit verbunden ist, bleibt gut verborgen.

Seine Definition als überzogene Selbstliebe trifft jedoch nicht den Kern der Thematik. Ganz im Gegenteil, das Problem ist letztlich viel eher die mangelnde Selbstliebe, die zu Größenphantasien führt.

Die Anderen sind der Spiegel, in dem wir unser Selbstbild reflexiv erwerben und unser Selbstwertgefühl regulieren. Die Anderen sind es, auf deren Anerkennung wir angewiesen sind und von denen wir uns doch unterscheiden müssen, um uns als Individuen zu fühlen. In diesem Übergangsraum zwischen Selbst und Objekt, Phantasie und Wirklichkeit vermittelt der Narzißmus. Seine Definition als Selbstliebe verfehlt den Anderen und die Dimension der intersubjektiven Anerkennung ... (Altmeyer, 2000, S. 25-26).

Ermann (2014) meint, dass man ohne gesunde Selbstliebe niemanden wirklich überzeugend lieben kann. Dies sei abzugrenzen vom klinischen Narzissmus, der Beziehungen stört oder sogar unmöglich macht. Wardetzki spricht vom „positiven Narzissmus“ im Sinne von Eigenliebe und Selbstwert. „Ein Mensch mit positivem Narzissmus hat sowohl zu sich als auch zu anderen Menschen eine gute Beziehung“ (Wardetzki, 2013, S. 97). Ein gesundes Selbstwertgefühl kommt in erster Linie von innen, es ist nach Wardetzki „... der Ruf, den wir bei uns selbst erworben haben. .... Mit einem positiven Selbstwertgefühl fällt es uns leichter, unsere Grenzen ebenso zu respektieren wie unsere Stärken zu schätzen. Deshalb brauchen wir uns und den anderen nichts oder nicht so viel vorzumachen“ (a.a.O., S. 97-98).

Laut Kernberg lässt sich Narzissmus auf einem Kontinuum von „normal“ bis „pathologisch“ klassifizieren. Der normale Narzissmus zeichnet sich durch eine normale Selbstwertregulation aus. „Er basiert auf einer normalen Selbststruktur (gebunden an normal oder ‚vollständig‘ internalisierte Objektrepräsentanzen), auf einem integrierten, größtenteils individuell geprägten und abstrahierten Über-Ich, und schließlich auf der Befriedigung von Triebbedürfnissen innerhalb stabiler Objektbeziehungen und Wertesysteme“ (2012a, S. 263).

In Fachkreisen wird der Begriff Narzissmus mit Selbstwert gleichgesetzt, eine narzisstische Problematik ist eine Selbstwertstörung (Asper, 2001, Orig. 1990, S. 84-85). Er bezeichnet ganz allgemein die Konzentration des seelischen Interesses auf das eigene Selbst. Es ist damit ein universelles Thema, das uns alle betrifft. Als soziales Wesen ist jeder Mensch von anderen abhängig und braucht die Anerkennung von anderen. Wir können uns dem nicht entziehen, „auch deshalb nicht, weil eines der Grundbedürfnisse des Menschen die Selbstwerterhöhung ist“ (Wardetzki, 2013, S. 98).

Der Umschlagpunkt zwischen gesundem und pathologischem Narzissmus ist schwer zu bestimmen. Laut Hartmann lassen sich pathologische narzisstische Verhaltensweisen am leichtesten über die Qualität der beobachteten Beziehungen zu anderen Menschen feststellen. Bei narzisstisch gestörten Individuen stellt der Selbstwertkonflikt den wichtigsten intrapsychischen Konflikt dar (Hartmann, 2012), während sich diesbezüglich gesündere Menschen mit anderen Dingen beschäftigen können, als ihre Selbstwertstärkung (Kernberg, 1997).

Ich verwende in dieser Arbeit „narzisstische Störung“ als Überbegriff und meine damit „Phänomene der Störung des Selbst und des Selbstwerts unabhängig von nosologisch-diagnostischen Kategorien ....“ Ich fasse unter dem Begriff sowohl leichtere Störungen als auch „... relativ dauerhafte Zustandsbilder und Verhaltensmuster, die sich im Lebensstil sowie im Verhältnis zur eigenen Person und zu anderen Menschen umfassend auswirken“ (Salem, 1999, S. 733) zusammen.

Es gibt nicht *die* narzisstische Störung. Verschiedene AutorInnen beschreiben unterschiedliche Seiten des Phänomens. Es gibt Kriterien in den Diagnosemanualen, die allerdings auch nur einen Ausschnitt, nämlich die grandiose Seite des Narzissmus, benennen. Trotz der Vielfältigkeit gibt es eine Schnittmenge, oder besser gesagt verschiedene Facetten einer komplexen und vielseitigen Störung. In dieser Arbeit sollen Facetten der narzisstischen Störung beleuchtet und mit Erfahrungen aus der therapeutischen Praxis in Verbindung gebracht werden.

## **2.2 Ein kurzer historischer Abriss – vom primären Narzissmus zur Intersubjektivität**

Die Geschichte des Narzissmus ist die Entwicklung der Vorstellung eines monologischen hin zur Vorstellung eines dialogischen Narzissmus (Mentzos, 2011, Orig. 2009), von einem Narzissmus „ohne den anderen“ hin zur Annahme einer primären Objektbeziehung, also einem Narzissmus „und der andere“ (Hartmann, 2012). Sigmund Freud ging 1914 bei seiner „Einführung des

Narzißmus“ von einem Zustand des primären Narzissmus aus, von einem objektlosen Zustand, bei dem die anderen als solche nicht wahrgenommen werden (zit. nach Ermann, 2014; Hartmann 2012). Er sah den primären Narzissmus als Phänomen der normalen Entwicklung an, als Übergangsstadium zwischen Autoerotismus und Objektliebe, bei der die Libido, also die sexuelle Energie des Individuums, auf sich selbst konzentriert wird (zit. nach Asper, 2001; Mentzos, 2011).

Diese triebtheoretische Auffassung wurde noch lange beibehalten, so definierten Laplanche und Potalis noch 1973 den Narzissmus als die Liebe, die man sich selbst entgegen bringt. Aber bereits in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts und noch vielmehr in der zweiten Hälfte entstanden viele Auffassungen, die die ursprünglich mit der Sexualitätsentwicklung verknüpften Annahmen von Freud zusehends relativierten und schließlich ersetzten (Mentzos, 2011). Die Psychoanalyse rückte im Laufe der Zeit vom ursprünglichen intrinsischen Energiekonzept der Libidotheorie ab und bezog zunehmend Beziehungsfaktoren zum Verständnis und zur Behandlung des Narzissmus ein. Freuds ursprüngliche Idee eines objektlosen primären Narzissmus rückte dabei immer stärker in den Hintergrund und spielt laut Michael Ermann (2014) heute faktisch keine Rolle mehr.

Auch andere AutorInnen wie z.B. Margeret Mahler (Mahler, Pine & Bergmann, 1975; Mahler & Fuhrer, 1968) gingen von einem primären Narzissmus aus. Mahler nahm eine „autistische“ Phase in der frühesten Entwicklung an, bei der der Säugling nicht oder kaum objektbezogen ist und die Außenwelt nicht als solche wahrnimmt. Diese Annahme gilt heute als überholt (zit. nach Hartmann, 2012; Kernberg, 2012b). So geht laut Kernberg (2012b) der aktuelle Forschungsstand von einer sehr frühen gleichzeitigen Entwicklung von Selbst- und Objektrepräsentanzen aus und stellt die Annahme eines primärnarzisstischen Stadiums infrage. Auch die Säuglingsforschung hat gezeigt, dass der Säugling im ersten halben Jahr „... weder in seiner Wahrnehmungsorganisation noch in seinem Interaktionsverhalten und –erleben autistisch oder symbiotisch ist. Er ist vielmehr in allen Bereichen kompetent, aktiv und differenziert“ (Dornes, 2009, S. 16, Orig. 1993).

Wichtige Beiträge für das Verständnis des Narzissmus lieferten auch Sandor Ferenczi, der wichtigste Schüler Freuds, Otto Rank und Bela Grunberger. Ferenczi (1913) nahm den Beginn der psychischen Entwicklung im intrauterinen Zustand an und ging ebenso wie Rank und viel später Grunberger (1971) von der Vorstellung des Narzissmus als die Sehnsucht nach dem intrauterinen Paradies aus. Sie alle meinten, dass das Kind im Mutterleib einen Zustand narzisstischer Glückseligkeit und Vollkommenheit erlebt. Rank bezeichnete die Geburt als Trauma des Verlustes des intrauterinen Paradieses und sah das als Angelpunkt der gesamten

weiteren Entwicklung. Die gesamte psychische Entwicklung folgt der Tendenz, diesen Zustand zurückzugewinnen, quasi den Geburtsvorgang rückgängig zu machen und gleichsam in den Uterus zurückzukriechen, mit dem Ziel, diesen Zustand der völligen Versorgung und uneingeschränkten Befriedigung der Bedürfnisse wiederzuerleben (zit. nach Ermann, 2014; Hartmann 2012).

Balint (1969) sprach in den 1930er Jahren in Anlehnung an Ferenczi von der primären Liebe und ging damit von einer von Anfang bestehenden Beziehung zwischen Säugling und Mutter aus. Primäre Liebe beschreibt eine harmonische Verschränkung zwischen dem Säugling und seiner Bezugsperson, die den radikalen Wunsch des Neugeborenen enthält, uneingeschränkt und bedingungslos geliebt zu werden. Wenn dieses Bedürfnis grob zurückgewiesen wird, dann entstehen Dauerschäden, die Balint unter dem Begriff der „Grundstörung“ beschreibt. Grundstörung meint eine narzisstische Konstellation und bedeutet die Wiederbelebung der Sehnsucht nach der primären Liebe. Der Rückzug in den Bereich der Grundstörung dient als Schutz vor Versagung und Enttäuschung der passiven Liebeswünsche, er ist klinisch durch tiefe Ängste, Leere, Verzweiflung und Selbstentfremdung gekennzeichnet (zit. nach Ermann, 2014; Hartmann, 2012; Mentzos, 2011).

Winnicott (1965) prägte Begriffe wie die „genügend gute Mutter“ und das „Übergangsobjekt“ und verfasste das Konzept des „wahren und falschen Selbst“, das zur Erklärung narzisstischer Störungen bedeutsam wurde. Das wahre Selbst entwickelt sich, wenn die Bezugspersonen hinreichend empathisch und fürsorglich auf die Bedürfnisse des Säuglings und Kleinkindes eingehen. Das falsche Selbst entwickelt sich als Reaktion auf das Versagen einer haltenden Umwelt. Dies führt zu unsicherer Autonomie und der Absicherung durch Omnipotenzphantasien. Daraus entwickeln sich Selbstüberschätzung und Größenphantasien, bei gleichzeitiger Verleugnung von Unsicherheit und Depression (zit. nach Ermann, 2014; Hartmann, 2012).

Für die Anerkennung und Berücksichtigung des *Anderen* im theoretischen Diskurs, des realen Objekts, das von Anfang an für die Entstehung des Selbst unbedingt notwendig ist, sieht Mentzos (2011) auch Quellen außerhalb der psychoanalytischen Literatur als relevant an. Speziell erwähnt er die Philosophie Martin Bubers und Emmanuel Levinas. Ausschlaggebend scheint jedoch die Säuglingsforschung der letzten Jahrzehnte des 20. Jahrhunderts zu sein (Altmeyer, 2000; Hartmann, 2012; Mentzos, 2011), besonders auch von Daniel Stern (1985), „innerhalb derer die primäre Intersubjektivität sozusagen handgreiflich wurde“ (Mentzos, 2011, S 56). Die neuere Säuglingsforschung stützt mit ihrem Modell des kompetenten Säuglings (Dornes), der kognitiv fähig ist und sich aktiv und kommunikativ auf die Umwelt bezieht, eine Theorie der primären Intersubjektivität (Altmeyer, 2000). Seit dem letzten Jahrzehnt des 20.

Jahrhunderts findet in der Psychoanalyse über alle Strömungen und Denkrichtungen hinweg ein Paradigmenwechsel statt (Ermann, 2011; Mentzos 2011). „Auf eine knappe Formel gebracht, bedeutet Intersubjektivität, dass der Mensch sich von Geburt an mit anderen verbunden fühlt und dass sich diese Verbundenheit in seiner psychischen Struktur niederschlägt: Innen und außen sind miteinander aufs Engste vernetzt“ (Altmeyer & Thomä, 2006, zit. nach Mentzos, 2011, S. 56).

## **3 Entwicklung des Narzissmus**

Für das Verständnis und die Behandlung narzisstischer Phänomene gelten bis heute die psychoanalytischen Konzepte von Heinz Kohut (1979, 1980, 1981) und Otto F. Kernberg (1992, 1997, 2012) als zentral. So gibt es neben deren Auffassungen zweifellos auch noch andere, diese weisen allerdings laut Hartmann (2012) stets Ähnlichkeiten entweder mit Kohuts oder Kernbergs Theorien auf. Aus diesem Grund werden zunächst die Konzepte dieser beiden Autoren zur Entwicklung des gesunden und pathologischen Narzissmus genauer ausgeführt. Danach wird der intersubjektive Ansatz von Altmeyer (2000) zur Entwicklung des Narzissmus vorgestellt und im Anschluss der Frage nachgegangen, inwieweit die narzisstische Störung eine frühe Störung ist. Im letzten Teil wird ausführlich auf mögliche biographische Faktoren und familiäre Muster eingegangen, die dazu führen können, dass ein Mensch eine narzisstische Störung entwickelt und dies mit den Fallgeschichten aus meiner eigenen Praxis in Verbindung gebracht.

### **3.1 Die Selbstpsychologie Kohuts**

#### **3.1.1 Gesunde Entwicklung des Narzissmus bei Kohut**

Kohut und Wolf (1980) führen aus, dass das Neugeborene zum einen physiologisch auf eine bestimmte physikalische Umgebung angewiesen ist, die es zum Überleben braucht. Hierzu gehören u.a. Nahrung und ein bestimmter Temperaturbereich. Ähnlich erfordert das psychologische Überleben eine spezifische psychologische Umgebung. Für die Entwicklung eines stabilen „Kern-Selbst“ ist es notwendig, dass die Selbstobjekte empathisch und gewährend reagieren. „*Selbstobjekte* sind Objekte, die wir als Teil unseres Selbst erleben ...“ (Kohut & Wolf, 1980, S. 668). Hartmann fasst den Kohut'schen Begriff der Selbstobjekte zusammen als „... diejenige Dimension unseres Erlebens eines Mitmenschen, die mit dessen Funktion als Stütze unseres Selbst verbunden ist. Das Selbstobjekt ist also der subjektive Aspekt einer das Selbst erhaltenden Funktion, zustande gekommen durch die Beziehung zwischen Selbst und Objekt“ (Hartmann, 2012, S. 9). Hierbei werden zwei Arten von Selbstobjekten unterschieden:

...diejenigen, die auf das dem Kinde angeborene Gefühl von Lebenskraft, Größe und Vollkommenheit reagieren und es bestätigen; und diejenigen, zu denen das Kind aufblicken und mit deren vorgestellter Ruhe, Unfehlbarkeit und Allmacht es verschmelzen kann. Die erste Art wird als spiegelndes Selbstobjekt bezeichnet, die zweite als idealisierte Elternimago. (Kohut & Wolf, 1980, S. 668)

### 3.1.2 Bipolarität des Selbst

Kohut (1981) definiert das Kern-Selbst als bipolar, er geht von einem Spannungsbogen zwischen zwei Polen des Selbst aus. Der eine Pol beinhaltet die „erfolgsgerichteten Strebungen“ (Kohut, 1981, S. 156), die „Grundstrebungen nach Macht und Erfolg“ (Kohut & Wolf, 1980, S. 668), der andere Pol die „grundlegenden idealisierten Ziele“ (ebd.). Zusätzlich wird ein Zwischenbereich von grundlegenden Begabungen und Fertigkeiten angenommen, die durch den Spannungsbogen aktiviert werden, welcher sich zwischen Ehrgeiz und Idealen herstellt (Kohut & Wolf, 1980). Kohut (1981) vermutet, dass das Kind bereits in der Säuglingszeit beginnt, Spuren der erfolgsgerichteten Strebungen und der idealisierten Ziele zu erwerben, also bereits in dieser Zeit Rudimente des Kern-Selbst angelegt werden. Er meint aber, dass „...der Hauptteil der Kern-Grandiosität in der frühen Kindheit zu *Kern*-Strebungen konsolidiert wird...und der Hauptteil der idealisierten *Kern*-Zielstrukturen in der späteren Kindheit erworben wird“ (Kohut 1981, S. 156), erstere, wie er vermutet, zwischen dem zweiten und vierten Jahr, zweitere „vielleicht vorwiegend“ (ebd.) im vierten bis sechsten Lebensjahr. Kohut ist an der Stelle mit seinen Äußerungen sehr vorsichtig und betont, dass diese durch weitere Forschung abzusichern wäre. 1980 schreiben Kohut und Wolf, dass das Kern-Selbst mit den archaischen Kern-Strebungen und Kern-Idealen vermutlich während des zweiten Lebensjahres entsteht.

Für die Bildung eines kohärenten Selbst sieht Kohut zwei Chancen, da Störungen in der Entwicklung des einen Selbst-Bestandteils durch besonders starke Entwicklung des anderen ausgeglichen werden können. Durch die Beziehung zum „... empathisch reagierenden, spiegelnden, verschmelzenden, billigenden Selbstobjekt ...“ wird das „kohärente, exhibitionistische Größen-Selbst“ (Kohut 1981, S. 161) des Kindes errichtet und durch die Beziehung „... zum empathisch reagierenden elterlichen Selbstobjekt, das seine Idealisierung durch das Kind und dessen Verschmelzung mit ihm zulässt und sich daran erfreut ...“ entsteht die „kohärente idealisierte Eltern-Imago“ (ebd.) des Kindes. Dabei geht die Entwicklungsbewegung zumeist vom Exhibitionismus zum Voyeurismus, geht also von der Größe des Selbst, die gespiegelt wird, zur aktiven Verschmelzung des Selbst mit dem Ideal. „... das bedeutet, dass die beiden grundlegenden Bestandteile des Kern-Selbst, das das Kind zu errichten sucht, divergierende Ziele zu haben scheinen“ (ebd.). Und dennoch kann der erlebte Misserfolg auf einer Entwicklungsstation durch den Erfolg bei der zweiten ausgeglichen werden und immer noch zu einem kohärenten Kern-Selbst führen. „Kurz gefasst können wir sagen, daß, wenn die Mutter kein sicher kohärentes Kern-Selbst in dem Kind errichtet hat, dem Vater dies doch noch gelingen kann ...“ (ebd.).

Diese Entwicklung verlaufe - vor allem beim Buben - zumeist von der ihn spiegelnden Mutter zum Vater, der sich idealisieren lässt. Nicht selten seien die nacheinander mobilisierten Entwicklungsbedürfnisse nach verschiedenen Selbstobjekten auf denselben Elternteil gerichtet, dies allerdings eher beim Mädchen. Weiters führt Kohut aus, dass „... außergewöhnliche Umstände in der Umgebung gelegentlich ein Kind dazu *zwingen* [Hervorhebung v. d. Verf.] ...“ (ebd.), sich zuerst dem spiegelnden Vater und später der idealisierten Mutter zuzuwenden. Hier erscheint mir bemerkenswert, dass Kohut von Zwang spricht, der auf das Kind ausgeübt wird, sobald die Eltern sich nicht entsprechend den Geschlechtsrollenstereotypen verhalten. Außerdem bleibt offen, warum sich speziell das Mädchen zwei Mal demselben Selbstobjekt zuwenden muss und nicht auch ebenso den Vater zur Idealisierung heranzieht.

Das Wesentliche an der gesunden Matrix für das wachsende Selbst des Kindes ist ein reifes, kohärentes elterliches Selbst, das auf die sich wandelnden Bedürfnisse des Kindes eingestimmt ist. Es kann in einer Minute mit einem Glühen geteilter Freude die Entfaltung der kindlichen Grandiosität spiegeln, in der nächsten Minute aber, falls das Kind durch seinen Exhibitionismus geängstigt und überstimuliert ist, dessen Entfaltung zügeln, indem es eine realistische Haltung gegenüber den Grenzen des Kindes einnimmt. Solche optimalen Frustrationen des kindlichen Bedürfnisses nach Spiegelung mit einem idealisierten Selbstobjekt, Hand in Hand mit optimalen Befriedigungen, schaffen die angemessene, das Wachstum erleichternde Matrix für das Selbst (Kohut & Wolf, 1980, S. 672-673).

Kohut (1981) nennt den Vorgang psychologischer Strukturbildung, der zum Kern-Selbst des Kindes führt, „umwandelnde Verinnerlichung“. Hierfür ist, wie soeben ausgeführt, zunächst notwendig, dass auf die Spiegelungs- und Idealisierungsbedürfnisse des Kindes ausreichend reagiert wurde. Des Weiteren sind für die Entwicklung des kohärenten Kern-Selbst geringfügige, nichttraumatische Mängel in der Reaktion der spiegelnden und idealisierten Selbstobjekte notwendig. So tritt durch diese Unzulänglichkeiten mit der Zeit an die Stelle der Selbstobjekte und ihrer Funktionen ein Selbst und seine Funktionen (Kohut & Wolf, 1980). Hartmann (2012) führt zur Selbstpsychologie Kohuts aus, dass das Bedürfnis nach Verschmelzung bei der Konsolidierung des Selbst zusehends in den Hintergrund tritt, aber Bedürfnisse nach Spiegelung, Idealisierung und Gleichheit ein Leben lang erhalten bleiben, die im Rahmen der Verfolgung reifer narzisstischer Ziele, Strebungen und Ideale befriedigt werden können.

### **3.1.3 Störungen des Selbst**

Kohut (1981) sieht als das zentrale Moment für die Entwicklung einer Störung des Selbst die spezifische pathogene Persönlichkeit eines oder beider Elternteile sowie die pathogene Atmosphäre, in der das Kind aufwächst. Der Charakter des Selbst des Kindes wird maßgeblich beeinflusst durch krankmachende Haltungen und Verhaltensweisen der Selbstobjekte. Kohut

und Wolf (1980) bringen hier das Beispiel eines kleinen Mädchens, das der Mutter begierig von ihren Erfolgen in der Schule erzählen möchte. Die Mutter hört jedoch nicht stolz zu, sondern erzählt ihrerseits von ihren Erfolgen, die jene ihrer Tochter in den Schatten stellen. Oder das Beispiel eines kleinen Bubens, der im Bestreben seinen Vater zu idealisieren, diesen bittet, er möge von seinen im Leben erfolgreich ausgefochtenen Kämpfen berichten. Doch statt freudig zu erzählen, reagiert der Vater mit Verlegenheit, wendet sich von seinem Sohn ab und geht weg.

Kohut und Wolf erwähnen wie bedeutsam es ist, wenn Kinder während ihrer Entwicklung potenziell traumatisierenden Erlebnissen ausgesetzt sind. Dies kann u.a. die Beobachtung der „Urszene“ (Kohut & Wolf, 1980, S. 672), Krankheit und Tod von Geschwistern oder Eltern, Scheidung, lange Trennungen des Kindes von den wichtigsten Bezugspersonen sowie lange und schwere Erkrankungen des Kindes sein. Für die Art der Verarbeitung dieser Erlebnisse sehen die Autoren jedoch die Atmosphäre, in der das Kind aufwächst, als zentral an (Kohut, 1981; Kohut & Wolf, 1980).

Eine Störung des Selbst entsteht, wenn das Kind beider Chancen ein kohärentes Kern-Selbst zu entwickeln beraubt wurde. Kohut (1981) spricht hier vom Versagen beider Selbstobjekte, wobei es um das relative Versagen des einen verglichen mit dem Versagen des anderen geht.

Entweder fehlte dem Kind das idealisierte Selbstobjekt, nachdem schon das spiegelnde versagt hatte, oder das spiegelnde Selbstobjekt versagt erneut, als das Kind zu ihm zurückzukehren versuchte, um heilende Stützung zu erhalten, nachdem ein versuchsweise abgegrenztes Selbst zerstört worden war durch das traumatische Versagen des idealisierten Selbstobjekts (Kohut 1981, S. 165).

Daraus entstehen Störungen des Selbst, auf diese wird in Abschnitt 5.2.2 genauer eingegangen.

## **3.2 Die Entwicklung des Selbst und des Narzissmus bei Otto F. Kernberg**

### **3.2.1 Die Entwicklung des normalen Narzissmus**

Otto Kernberg (1992, Orig. 1985) definiert das Selbst als die Gesamtheit von Selbstvorstellungen in enger Verbindung mit der Gesamtheit von Objektvorstellungen. Er nimmt die Darstellung der frühen Entwicklungsstadien, wie sie von Jacobson und Mahler beschrieben wurden, als Grundlage seines theoretischen Modells, also Separation, Individuation und Objekt Konstanz (Kernberg, 1992, 2012a).

Kernberg (1992, 1997) sieht die Affekte als das primäre Motivationssystem bei der Entwicklung des Selbst, da sie „... im Mittelpunkt jedes der unzähligen befriedigenden und frustrierenden konkreten Ereignisse stehen, die der Säugling mit seiner Umgebung erlebt“ (Kernberg, 1992, S. 342). Mit Hilfe angeborener Affektmuster, wie z.B. Weinen, signalisiert der Säugling seiner Umgebung seine Bedürfnisse und initiiert damit die Kommunikation zwischen Mutter und Kind. Kernberg bezieht sich auf Edith Jacobson (1964) und Margaret Mahler (1979) und geht ebenso wie diese von einer undifferenzierten, symbiotischen Phase am Beginn des Lebens aus, in der der Säugling nicht fähig ist, sich selbst von seiner Mutter zu differenzieren (Kernberg, 1992). Der Säugling beginnt zwischen dem zweiten und fünften Lebensmonat damit, primitive Repräsentanzen des Selbst und der Objekte zu entwickeln, kann jedoch noch nicht die einen von den anderen differenzieren (Kernberg 2012b, S.118).

Wie bereits in Abschnitt 2.2 erwähnt nimmt Kernberg weder eine autistische noch eine primärnarzisstische Phase am Beginn des Lebens an. Mit seiner Auffassung einer undifferenzierten, symbiotischen Phase steht er jedoch dennoch im Widerspruch zu Säuglingsforschern wie Stern (1985, zit. nach Kernberg, 2012, S. 117), der von einer angeborenen Fähigkeit zur Differenzierung von Selbst und Objekt ausgeht.

Die frühen Erfahrungen werden im affektiven Gedächtnis des limbischen Kortex gespeichert (Arnold, 1970, zit. nach Kernberg, 1992, S. 341). Es konstituieren sich affektive Gedächtnisstrukturen, die die lustvolle Beziehung zwischen Säugling und Mutter widerspiegeln, in denen Selbst- und Objektvorstellungen noch undifferenziert sind, getrennt von unlustvollen affektive Gedächtnisstrukturen, in denen ebenso Selbst- und Objektvorstellungen undifferenziert sind. Die befriedigenden Zustände bilden zwar den Kern des Selbstgefühls, Kernberg meint aber, dass das Selbst seinen Ursprung „... nicht nur in seligen Zuständen der Verschmelzung mit der Mutter ...“ hat, sondern auch „... in der Integration solcher Zustände mit Verschmelzungszuständen von Selbst- und Objektvorstellungen unter dem Eindruck schmerzlicher, erschreckender, frustrierender oder sogar katastrophaler Erfahrungen“ (Kernberg, 1992, S. 338).

An dieser Stelle kritisiert Kernberg (1992) Kohut (1971, 1972, 1977) und nimmt an, dass dieser die Auffassung hat, dass „... frustrierende Erfahrungen und die Aggression, die sie auslösen, nicht Teil des ursprünglichen Selbst, sondern Teil der ‚Nicht-Ich‘-Erfahrung ...“ sind, „... einer von außen kommenden Bedrohung des Selbst und nicht wirklich mit ihm verbunden“ (Kernberg, 1992, S. 338). So würde hier die Aggression aus der Theorie der Selbstentwicklung ausgeklammert werden.

Im Gegensatz dazu geht Kernberg davon aus, dass auch schmerzliche oder traumatische Erfahrungen zu Selbst-Objekt-Vorstellungen verschmolzen werden.

Diese psychischen Vorstellungen werden mit Aggression besetzt. Sie werden sich später zu erschreckenden, aggressiven und entwerteten Erfahrungen des Selbst und erschreckenden, aggressiven und sadistischen Objektvorstellungen entwickeln. Schließlich führen sie zur Existenz der multiplen, kontradiktorischen Selbst- und Objektvorstellungen, die für das Kind während des Trennungs-Individuations-Prozesses eine solche Herausforderung sind (Kernberg, 1992, S. 338).

In dieser zweiten Phase stehen sich positive und negative Selbst- und Objektvorstellungen gegenüber, die dann in einem letzten Schritt „... auf dem Weg zur Objektkonstanz ...“ (Mahler et al., 1975, zit. nach Kernberg, 2012a, S. 267) zu positiven und negativen Selbst- und Objektvorstellungen integriert werden. Diese Integration findet laut Kernberg (2012a) zwischen dem dritten und fünften Lebensjahr statt.

Resch und Möhler (2012) fassen das Konzept von Kernberg zur Entstehung des Selbst zusammen und benutzen anstatt der Begriffe Selbstvorstellung und Objektvorstellung die Begriffe Selbstrepräsentanz und Objektrepräsentanzen. Dies tat auch Kernberg in seinen späteren Publikationen.

In einer ersten Stufe kristallisieren sich positive Selbstobjektrepräsentanzen in Abgrenzung von negativen Selbstobjektrepräsentanzen heraus, wobei die ersteren angenehme, die letzteren aggressive, schmerzliche und bedrohlich-beängstigende Vitalerfahrungen widerspiegeln. Es ist bemerkenswert, dass in dieser ersten Stufe der Selbstentwicklung noch keine Trennung zwischen Selbst und Objekt erfolgt ist und eine Differenzierung nur nach dem vital-emotionalen Gehalt der ersten Welterfahrungen vorgenommen wird ... . In einer nächsten Entwicklungsstufe stehen von einander abgegrenzte, positive Selbst- und positive Objektrepräsentanzen, die negativen Selbst- und negativen Objektrepräsentanzen gegenüberstehen. Es entstehen also quasi vier Vorstellungskreise vom Selbst und Objekt. In dieser Phase ist noch keine Synthese der Repräsentanzen mit widersprüchlichen emotionalen Gehalten gelungen. Erst in einem letzten Schritt werden reife Selbstrepräsentanzen, die positive und negative Anteile enthalten, ausgebildet und den reifen Objektrepräsentanzen mit positiven und negativen emotionalen Erfahrungsgehalten gegenübergestellt. Dass die Vereinigung der zuvor noch gespaltenen positiven und negativen Anteilen des Selbst und der Objekte zu ambivalenten Gesamtvorstellungen erfolgt, ermöglicht reife soziale Einschätzungen und Beziehungsmuster (Resch & Möhler, 2012, S. 40).

Ich möchte noch einmal auf die Rolle der Affekte in Kernbergs Theorie (1992) zurückkommen: Diese verbinden zunächst eine Reihe undifferenzierter Selbst-Objekt-Vorstellungen, sodass allmählich eine komplexe Welt von internalisierten Objektbeziehungen aufgebaut werden. Diese guten und bösen internalisierten Objektbeziehungen werden transformiert, der „...“

vorherrschende Affekt von Liebe und Hass ... wird bereichert, reguliert und zunehmend komplexer“ (Kernberg, 1992, S. 342).

Schließlich ist die innere Beziehung des Säuglings zur Mutter unter dem Vorzeichen der ‚Liebe‘ mehr als die Summe einer begrenzten Zahl konkreter liebevoller Affektzustände. Dasselbe gilt für den Haß. Liebe und Haß werden so in genetischer Kontinuität durch verschiedene Entwicklungsstadien hindurch zu stabilen intrapsychischen Strukturen, und durch genau diese Kontinuität konsolidieren sie sich zu Libido und Aggression ....Kurz, die Affekte sind Bausteine und Bestandteile der Triebe“ (ebd.).

So definiert Kernberg (1992) das Selbst als das Produkt der Integration widersprüchlicher Selbstvorstellungen und der Integration der Derivate libidinöser und aggressiver Triebesetzungen.

Kernberg geht ebenso wie Kohut und viele andere AutorInnen in seiner Theorie ganz selbstverständlich davon aus, dass die primäre Bezugsperson notwendigerweise die biologische Mutter zu sein hat und damit weiblichen Geschlechts ist. Diese Auffassung ist heutzutage überholt, auf die Frage der Bezugsperson wird in Abschnitt 3.6.5 genauer eingegangen.

### **3.2.2 Die Entwicklung des pathologischen Narzissmus**

Im Gegensatz zum normalen Narzissmus, der laut Otto Kernberg die libidinöse Besetzung des normal integrierten Selbst bedeutet, stellt der pathologische Narzissmus die libidinöse Besetzung einer pathologischen Selbststruktur dar. Hier hat sich ein grandioses Selbst als Abwehr gegen intensive präödipale und ödipale Konflikte im Zusammenhang mit Liebe und Aggression herausgebildet (Paulina Kernberg, 2012; O.F. Kernberg, 2012a). Diese Abwehrstruktur gegen übermäßige Aggression ist mit frühen Spaltungen verbunden. Während des dritten bis fünften Lebensjahres verbindet die narzisstische Persönlichkeit einzig die positiven Selbst- und Objektrepräsentanzen anstatt, wie oben ausgeführt, positive und negative Selbst- und Objektrepräsentanzen zu integrieren. Daraus resultiert laut Kernberg (2012a) ein extrem unrealistisches, idealisiertes, pathologisches Größen-Selbst. Diese Entwicklung wird durch Eltern genährt, die sich dem Kind gegenüber kalt und abweisend verhalten, es aber für bestimmte Attribute wie Intelligenz oder Schönheit bewundern. Paulina Kernberg hat den Unterschied zwischen der normalen Selbstwertregulation und dem pathologischen Narzissmus in den Abbildungen 1 und 2 dargestellt:

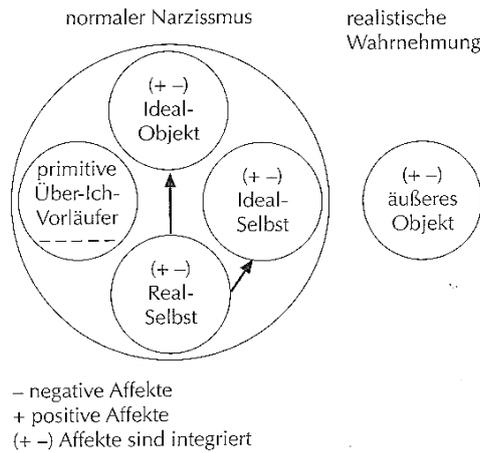


Abbildung 1: Normale Selbstwertregulation, P. Kernberg, 2012, S. 572.

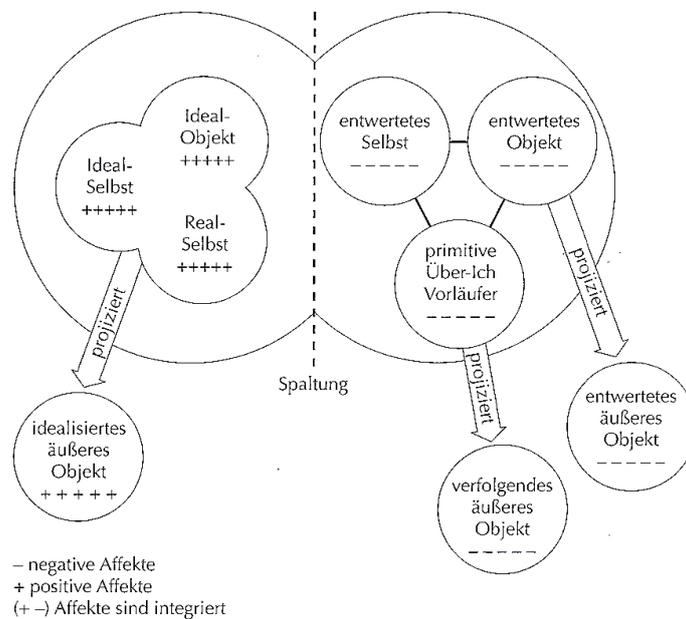


Abbildung 2: Pathologischer Narzissmus, P. Kernberg, 2012, S. 573.

Hinsichtlich der Entwicklung des Über-Ichs meint Kernberg, dass bei der normalen Entwicklung im Laufe der Zeit ideale Objektrepräsentanzen, ideale Selbstrepräsentanzen sowie Über-Ich-Vorläufer integriert werden. Die realen Selbstrepräsentanzen unterscheiden sich von den idealen Selbst- und Objektrepräsentanzen. Hingegen bei der pathologischen Entwicklung verschmelzen die idealen Selbst- und die idealen Objektrepräsentanzen mit den realen Selbstrepräsentanzen zum pathologischen Größen-Selbst. Im Über-Ich bleiben so lediglich die aggressiv determinierten Anteile enthalten, d.h. die ehemals verbotenden und bedrohlichen

Aspekte der Eltern-Images. „Auch dieses harsche Über-Ich wird wiederum dissoziiert und projiziert, was der Entwicklung ‚verfolgender‘ äußerer Objekte Vorschub leistet und zum Verlust der normalen Über-Ich-Funktionen für die Selbstwertregulierung, wie zum Beispiel Zustimmung oder kritische Prüfung, führt“ (Kernberg, 2012a, S. 267).

### **3.3 Fazit**

Ein zentraler Beitrag von Kernberg zum Verständnis von Narzissmus ist die Beschreibung der Integrationsleistung von sowohl positiven, als auch negativen Anteilen des Selbst und der Objekte bei der gesunden Entwicklung. Dabei lernt das Individuum Ambivalenzen auszuhalten und damit bei sich und anderen Menschen sowohl sogenannte Stärken als auch Schwächen wahrzunehmen und einen Umgang damit zu finden. Hingegen bei der pathologischen Entwicklung findet statt der Integration eine Spaltung in Gut und Böse, in Idealisierung und Entwertung statt, die weitreichende Konsequenzen für das Leben dieses Menschen hat.

Ein weiterer wichtiger Aspekt der Arbeit Kernbergs ist der Stellenwert und die Bedeutung die er der Aggression beimisst, sowohl in der Entwicklung als auch im späteren Leben. Im Unterschied zu Kohut, der bei seiner Beschreibung der Entwicklung des Selbst diesen wichtigen Aspekt eher außer Acht lässt.

Stattdessen weist Kohut auf die große Bedeutung für die Entwicklung des Kindes hin gespiegelt zu werden und Bezugspersonen idealisieren zu können. Er beschreibt, welche schwerwiegenden Auswirkungen es hat, wenn das nicht der Fall ist. Kohut betont wie wichtig es ist, dass auf das Kind empathisch und billigend reagiert wird. Bei seiner Beschreibung der beiden Pole des Selbst erweckt er jedoch m.E. den Eindruck, als wäre neben der Entwicklung von Idealen das zentrale Ziel die Fähigkeit, nach Erfolg und Macht zu streben. Die Betonung dieses leistungsorientierten Aspektes steht im Gegensatz zu seiner ansonsten humanistischen Grundhaltung. Andere kindliche Bedürfnisse und Gefühle jenseits der nach Spiegelung der Größe des eigenen Selbst finden in der Definition der Entwicklungsziele keine Erwähnung. Dazu gehört m.E. ganz zentral der Wunsch, geliebt und akzeptiert zu werden, ohne dafür etwas leisten müssen und die Fähigkeit, mit anderen Menschen in befriedigender Form in Beziehung treten zu können.

### **3.4 Eine intersubjektive Theorie des Narzissmus**

Der Ansatz der Intersubjektivität stellt eine neue und aktuelle Betrachtungsweise zum Thema Narzissmus dar. Wichtige Prämissen sind mit Grundannahmen der Integrativen Gestalttherapie kompatibel.

Als eine der Wurzeln des Ansatzes der Intersubjektivität nennt Ermann (2011, 2014) die Theorien zum Selbst und zur Selbstentwicklung von Kohut. In den 1990er Jahren entwickelten R.D. Storolow, B. Brandchaft und G.E. Atwood in den USA Kohuts Ansatz zum Intersubjektivismus weiter (Ermann, 2011).

Die Gestalttherapie ging aus einer humanistisch-psychologisch begründeten Kritik an der Psychoanalyse hervor, sowohl die Selbstpsychologie als auch die Intersubjektivitätstheorie nähern sich ebenso der Humanistischen Psychologie an (Jacobs, 2000). Lynne Jacobs beschreibt anhand einiger theoretischer Positionen Ähnlichkeiten und Übereinstimmungen zwischen der Gestalttherapie und dem Intersubjektivismus. Aus Platzgründen soll hier beispielhaft die hohe Kompatibilität zwischen Intersubjektivitätstheorie und Feldtheorie genannt werden, um dann kurz auf die Ähnlichkeiten in der Vorstellung vom Selbst einzugehen.

Erfahrung entsteht im Verständnis des Intersubjektivismus aus Interaktionen innerhalb des intersubjektiven Feldes. Nur im Kontext dieses Feldes können Verhalten und Erfahrung verstanden werden. Diese Sichtweise entspricht dem Verständnis der Gestalttherapie, dass Erfahrung an der Kontaktgrenze des Organismus-Umwelt-Feldes entsteht (Jacobs, 2000).

Im Intersubjektivismus tritt die Idee des Selbst als Struktur und als Bündel von Fähigkeiten in den Hintergrund. Die individuelle Psyche, unabhängig von der Beziehung, wird als Fiktion betrachtet (Ermann, 2011).

Der intersubjektive Ansatz dreht das Verhältnis zwischen individueller Psyche und Beziehung um: Im abendländischen Denken entsteht die Beziehung aus der Begegnung zwischen zwei Individuen. Entgegen diesem Denken betrachtet er die Beziehung als das Basale und das Individuelle als das Ergebnis, das sich in der Beziehung ausformt: Was ich und der andere in der Begegnung als die Wirklichkeit unserer Beziehung aushandeln, bestimmt mein Selbsterleben (Ermann, 2011, S. 3).

In dieser Vorstellung des Selbst findet sich die dynamische Auffassung des Selbst von F. Perls, R. Hefferlein und P. Goodman wieder (2013, dt. Orig. 1997, engl. Orig. 1951). „Das Selbst darf nicht als eine feste Institution gedacht werden; es existiert immer dann, wenn es tatsächlich irgendwo eine Interaktion an der Grenze gibt“ (Perls et al., 2013). Dreitzel definiert das Selbst als „die Kontaktgrenze in Bewegung“ (2004, S. 41).

Im Rahmen des intersubjektiven Ansatzes gibt es bis dato kein eigenes Narzissmus- und Behandlungskonzept (Ermann, 2014). Martin Altmeyer (2000) formulierte allerdings einen Entwurf, aus dem im Folgenden einige Überlegungen wiedergegeben werden.

Altmeyer sieht in der „Anerkennung“ das zentrale Thema des Narzissmus. Seine Ausführungen beschäftigen sich mit der Frage,

wie ein Individuum Einzigartigkeit und Unabhängigkeit erwirbt, zugleich aber in seiner Selbstdarstellung auf die Anerkennung durch Andere angewiesen, also abhängig bleibt. .... Ich habe die Vermutung, daß der Narzißmus geradezu die Darstellungsform dieser paradoxen Situation ist und zugleich die Form der Lösung: er verbindet die besondere Behauptung des Eigenen mit dem allgemeinen Anspruch auf Anerkennung (Altmeyer, 2000, S. 20).

Indem das Selbst die Erfahrung macht, dass es durch das primäre Objekt anerkannt wird, entsteht es als etwas Eigenes. Mit der Zeit schwindet die Illusion unabhängig zu sein, während die Ahnung entsteht von einem Objekt abhängig zu sein, dessen Unabhängigkeit wiederum allmählich anerkannt wird.

Der Narzißmus kann ... als ein über das Objekt vermittelter Blick auf das Selbst verstanden werden. Er konstituiert sich erst über die Spiegelfunktion des Objekts: ohne Zuschauer, ohne Publikum, ohne den Anderen, ohne ein reales, internalisiertes oder virtuelles Objekt kein Narzißmus – und auch keine narzißtische Störung. .... Die Anderen sind der Spiegel, in dem wir unser Selbstbild reflexiv erwerben und unser Selbstwertgefühl regulieren. Die Anderen sind es, auf deren Anerkennung wir angewiesen sind und von denen wir uns doch unterscheiden müssen, um uns als Individuen zu fühlen (a.a.O., S. 25-26).

Bei der Entwicklung des gesunden Narzissmus wird die schmerzliche Erfahrung der Abhängigkeit vom Objekt durch die erfahrene Anerkennung erträglich gemacht und findet ihren Niederschlag in einer „guten“, intersubjektiv bewährten Selbstbeziehung“ (a.a.O., S. 25). Fehlt die Anerkennung durch das primäre Objekt, bilden sich beim Kind Gefühle der Missachtung. Daraus entsteht der unbewusst inszenierte Kampf darum, vom anderen wahrgenommen und anerkannt zu werden. Dieser kann stumm oder lärmend sein, die narzisstische Störung wird als diesbezüglicher Bewältigungsversuch angesehen (Altmeyer, 2000). „Der gekränkte Rückzug von der Welt trägt, ebenso wie die eitle Selbstdarstellung, der symbiotische Verschmelzungswunsch, die solipsistische Selbstbehauptung oder die narzißtische Wut, die Spuren des Objekts, dessen spiegelnde Anerkennung eingefordert wird“ (a.a.O., S. 28).

### **3.5 Die narzisstische Störung – eine frühe Störung?**

Mit frühen Störungen sind laut Wörterbuch der Psychotherapie „Störungen in der Entwicklung einer Person während der ersten drei Lebensjahre gemeint, die zu ernsthaften und andauernden Schädigungen in der späteren Entwicklung führen können“ (Stumm & Pritz 1999, zit. nach Salem, 2004, S 289). Diesem psychoanalytischen Konzept liegt laut Salem (2004) die Annahme zu Grunde, dass sich in den frühen, präödipalen Lebensphasen ein stabiles Selbst, ausgestattet

mit reifen und differenzierten Schutz- und Verarbeitungsmechanismen, erst herausbildet. Wenn der Säugling oder das Kleinkind Überforderungen oder Traumatisierungen ausgesetzt ist, bedient er bzw. es sich „primitiver“ Schutzmechanismen. „Primitiv“ insofern, als diese frühen Verarbeitungsmechanismen aufgrund der Unreife des Selbst noch wenig ausdifferenziert sind. Beispielhaft seien hier die Mechanismen der Spaltung, Projektion und projektiven Identifizierung genannt. „Das Fatale dabei ist, dass diese frühen Schutzmechanismen im Sinne eines Reizschutzes zwar zum Überleben in überwältigen Situationen beitragen, jedoch zugleich in ihrer undifferenzierten Wirkungsweise die Entwicklung des Selbst-Umweltfeldes sehr schwer beeinträchtigen können“ (Salem, 2004, S 289). Salem bringt hier das Beispiel, dass sich das Selbst bei heftigen Affekten oder Spannungen durch projektive Verarbeitung vor zu starker Erschütterung und Vernichtungsangst schützt. Wenn dieser Schutzmechanismus aber längerfristig notwendig ist, dann kann der innerpsychische Spielraum für die Wahrnehmung und Verarbeitung affektiver Spannungen nicht entsprechend wachsen. Dadurch kann die Funktion zwischen Innen und Außen zu differenzieren und die Fähigkeit zur Realitätsüberprüfung Schaden nehmen und in ihrer Entwicklung beeinträchtigt werden.

Die Annahme einer Fixierung auf einer sehr frühen Entwicklungsstufe wurde laut Salem (2004) mittlerweile relativiert. Es wird zwar weiterhin davon ausgegangen, dass sich Schädigungen in der frühesten Lebensphase besonders stark auf alle Bereiche der Entwicklung auswirken (Papousek 1984 zit. nach Hochgerner & Wildberger, 1998, S. 20) und es besteht laut Dreitzel (2004) Einigkeit darin, dass die ersten drei Lebensjahre eine ganz besondere Phase der kindlichen Entwicklung darstellen. Aber Defizite (d.h. mangelnde Stimulierung wie Deprivation oder Hospitalismus), Traumata (d.h. Überstimulierung wie z.B. Überfall oder Vergewaltigung), Störungen (d.h. inkonstante oder uneindeutige Stimulierung wie Double-binds) und Konflikte (d.h. gegenläufige Stimulierungen interner oder externer Art) im Sinne von Hilarion Petzold (1988), können zu jedem Lebenszeitpunkt Schädigungen hervorrufen (zit. nach Hochgerner & Wildberger, 1998). „Wahrscheinlich und am häufigsten ist es so, dass die Schädigungen nicht nur als Folge einzelner Traumata in der frühen Kindheit erfolgen, sondern aus längerfristigen und/oder wiederholten Negativ-Erfahrungen im Umgang mit wichtigen Bezugspersonen resultieren“ (Salem, 2004, S. 290). So können wir laut Petzold eine frühe Schädigung wie auch z.B. schwere narzisstische Neurosen nur verstehen, „... wenn wir sie als Störung begreifen, die *in einem ganzen Leben* sich entwickelt hat“ (1990, zit. nach Hochgerner & Wildberger, 1998, S. 20). Auch Dreitzel (2004) geht davon aus, dass bei frühen Störungen in der Regel erhebliche Beeinträchtigungen in späteren Entwicklungsphasen des Kindes hinzukommen müssen, um eine chronische Störung zu bewirken.

Wie bereits in Abschnitt 3.1 beschrieben, betont auch Kohut die große Bedeutung der pathogenen Persönlichkeit der Eltern und der pathogenen Atmosphäre in der Familie für die Entwicklung narzisstischer Störungen. Und auch er geht von möglichen Defekten aus, die mit späteren Entwicklungsphasen zusammenhängen. Er bringt das Beispiel eines Klienten dessen „... frühesten Erfahrungen nicht für die zentrale Pathologie verantwortlich [waren]. Im Gegenteil, sie hatten seinem Selbst einen Kern von grundlegender Kraft und Vitalität verschafft“ (1977/79, S. 227).

Auch Dreitzel (2004) und Papousek (zit. nach Hochgerner & Wildberger, 1998, S. 20) gehen davon aus, dass eine traumatische frühe Lebenszeit nicht automatisch spätere psychische Schädigungen bewirken. So meint Dreitzel (2004), dass nicht übersehen werden darf, mit wie vielen und vor allem wie unterschiedlichen Fähigkeiten Kinder bereits zur Welt kommen, wodurch es keinerlei Möglichkeit für die Voraussage der späteren Entwicklung gibt. Und auch Papousek meint, dass die Kompensationsmöglichkeiten enorm sind, wenn die Entwicklung in späteren Lebensphasen glücklich und ungestört verläuft.

Alle schweren psychischen Störungen sind laut Salem (2004) vor dem Hintergrund früherer Schädigungen zu sehen. Daher sei der Begriff zwar im Sinne einer eigenen diagnostischen Kategorie nicht hilfreich aber dennoch für die psychotherapeutische Praxis relevant.

### **3.6 Der Einfluss biographischer Faktoren**

In der Literatur werden diverse biographische Faktoren und familiäre Muster beschrieben, die dazu führen können, dass ein Mensch eine narzisstische Störung entwickelt. Nun werden noch weitere wichtige Faktoren geschildert und mit den Fallgeschichten in Verbindung gebracht.

#### **3.6.1 Mangelnde Spiegelung, emotionale Verlassenheit und narzisstische Besetzung**

Ebenso wie Kohut betonen AutorInnen wie Kathrin Asper (2001), Alice Miller (1983) und Bärbel Wardetzki (2012, 2013) die große Bedeutung, die Einfühlung und Spiegelung für die gesunde Entwicklung des Kindes haben. Wardetzki bezieht sich in der Beschreibung von Faktoren, die zu einer narzisstischen Störung führen, unter anderem auf die Ausführungen von Asper und Miller.

Spiegelung bedeutet, dass die Umwelt des Kindes dessen Reaktionsweisen, Gefühle und Wahrnehmungen erkennt und sie ihm verbal oder nonverbal vermittelt. Dadurch fühlt sich das

Kind gesehen, verstanden und ernst genommen und lernt, die eigenen Gefühle und Wahrnehmungen zu begreifen und zu benennen (Wardetzki 2012). Miller beschreibt es als ureigenes narzisstisches Bedürfnis des Kindes, "... als das, was es jeweils ist, und als *Zentrum der eigenen Aktivität* gesehen, beachtet und ernstgenommen zu werden" (Miller, 1983, S. 21). Durch die Erfüllung dieses Bedürfnisses bildet sich ein gesundes Selbstgefühl. Miller bedient sich eines Bildes von Winnicott:

Die Mutter schaut sich das Baby an, das sie im Arm hält, das Baby schaut in das Antlitz der Mutter und findet sich selbst darin ... vorausgesetzt, daß die Mutter wirklich das kleine einmalige, hilflose Wesen anschaut und nicht ihre *eigenen* Introjekte, auch nicht *ihre* Erwartungen, Ängste, Pläne, die sie für das Kind schmiedet, auf das Kind projiziert. Im letzteren Fall findet das Kind im Antlitz der Mutter nicht sich selbst, sondern die Not der Mutter. Es selbst bleibt ohne Spiegel und wird in seinem ganzen späteren Leben vergeblich diesen Spiegel suchen (Winnicott zit. nach Miller, 1983, S. 59-60).

Asper (2001) versteht die narzisstische Störung als eine Beeinträchtigung der Selbstliebe, die durch die emotionale Verlassenheit des Kindes entsteht. „Zu ihr trägt auch die Verwöhnung bei, geht doch auch sie am Wesen des Kindes vorbei“ (Asper, 2001, S. 63). Sowohl mangelnde Liebe und Einfühlung, als auch Überbehütung und Verwöhnung wirken sich schädlich auf das Selbsterleben des Kindes aus. Yontef (1999) betont, dass bei all seinen narzisstisch gestörten PatientInnen die frühe Kindheit durch einen Mangel an authentischem Kontakt mit den Eltern geprägt war.

Werden die kindlichen Gefühle von den Eltern verleugnet oder umgedeutet, führt das dazu, dass sich das Kind den Erwartungen der Eltern anpasst. „Da das Kind auf die Zuwendung der Eltern angewiesen ist und sein Überleben von ihnen abhängt, wird es alles tun, um ihnen zu gefallen. Es wird ... es allen recht machen wollen“ (Wardetzki, 2012, S 41). Die wahren Gefühle werden abgespalten und es besteht die Gefahr, dass sich eine „Als-ob-Persönlichkeit“ (Miller, 1983, S. 29) bildet, ein falsches Selbst, wie es Winnicott beschrieben hat (Wardetzki, 2012; Miller, 1983). Die unangemessenen und unerwünschten Gefühle haben keinen Platz. Dadurch wird es in der Kindheit ebenso wie später im Erwachsenenleben unmöglich, Gefühle wie Eifersucht, Zorn, Wut, Neid, Verlassenheit, Ohnmacht und Angst bewusst zu erleben (Miller, 1983). Auch lustvolle Gefühle können so abgespalten werden, dass sie nicht mehr wahrgenommen werden können (Wardetzki, 2012).

Im folgenden Fallbeispiel werden die Kindheit und die Jugend von Frau M. dargestellt und danach mit der Fachliteratur verknüpft.

Meine Klientin Frau M. (22 Jahre) wuchs gemeinsam mit ihren zwei mehrere Jahre älteren Brüdern bei ihren Eltern in einer Kleinstadt auf. Ihre Eltern waren aufgrund eines Krieges nach Österreich geflohen. Beide mussten beruflich ganz neu anfangen, der Vater hatte ein abgebrochenes Studium und verrichtete nun hier schwere körperliche Arbeit in einer Fabrik. Die Mutter konnte ihren früheren Beruf nicht ausüben, war zunächst Hausfrau und ordnete sich dem Vater unter. Frau M. erzählte mir, dass sie als Kind unglücklich war. Sie schilderte sich als liebes, pflegeleichtes, angepasstes Kind das bereits in der Volksschule mit der Frage beschäftigt war, wie sie zu sein und auszusehen hat. Wenn sie gekränkt war und Schmerz empfand, zeigte sie das nicht. Ihr Vater hatte hohe Ansprüche und Erwartungen an sie. Er sah sie als süßes, intelligentes Mädchen, das sich gut benehmen sollte und das beruflich erfolgreich sein sollte, nur so könne sie später ein glückliches Leben führen. Frau M. ging ins Kinderturnen, da sie jedoch einige Kilo zu viel wog, konnte sie mit den anderen Kindern nicht mithalten. Dieses Scheitern erlebte sie als peinliche Bloßstellung. Bis in die Pubertät erlebte sie sich als äußerst hässlich und hatte schon als Kind den dringenden Wunsch nach Schönheitsoperationen. Einzig im künstlerischen Bereich mit ihren Zeichnungen war Frau M. stets zufrieden. Diese positive Haltung ihr kreatives Talent betreffend wurde in der Therapie deutlich.

Bis zum 13. Lebensjahr war sie eine gute Schülerin, dann verweigerte sie und lernte nur mehr das Allernotwendigste. Sie ging häufig fort, verlor an Gewicht und genoss nun die ersehnte Aufmerksamkeit von Männern. Frau M. war mit einem widersprüchlichen Erziehungsstil konfrontiert: Auf der einen Seite erlebte sie von ihrem Vater einen enormen Druck zu maturieren und anschließend zu studieren. Gleichzeitig vermittelte er ihr sie solle ihren Weg gehen und beruflich tun, was sie wolle. Dabei sollte sie ihn aber nicht enttäuschen. Was Frau M. rückblickend vermisste waren Halt und klare Grenzen. So wurde jede Entscheidung für ein ausschweifendes Leben und gegen die nächste Schularbeit zu einer quälenden moralischen Frage, da sich der Vater nicht durchsetzte, sondern sich enttäuscht und gekränkt zurückzog. Die Matura schaffte Frau M. im zweiten Anlauf, der Vater erkannte diese erbrachte Leistung aber nie an. Als sie in Psychotherapie kam hatte Frau M. den großen Traum sich künstlerisch beruflich zu verwirklichen. Allein sie scheiterte bisher an der Umsetzung konkreter Schritte und arbeitete stattdessen in der Behindertenbetreuung.

Auch in anderen Fragen zeigten die Eltern eine widersprüchliche Haltung. Die Gleichaltrigen ließen Frau M. in ihrer Kindheit zeitweilig mitspielen, schlossen sie dann aber wieder aus und spielten ihr Streiche. Frau M. belastete diese Situation sehr, im Versuch nicht gemobbt zu werden, ließ sie ganz viel mit sich geschehen. Zu Hause fehlte es ihr an Unterstützung, sie hörte widersprüchliche Botschaften wie „wehr Dich – sei friedfertig; die Kinder sind nichts für Dich – geh raus zu denen spielen“.

Zu ihren Eltern und ihren Brüdern verband sie bis in die Gegenwart eine „bedingungslose Liebe, die fast schon weh tut.“ Speziell zu ihrer Mutter hatte Frau M. stets eine enge Beziehung gehabt, aber diese ordnete sich dem Vater unter und schützte die Tochter nicht vor den hohen Ansprüchen und dem großen Druck, den der Vater auf übergriffige Weise ausübte. Bis in die Pubertät schlief sie gemeinsam mit ihrer Mutter in einem Bett. Noch im Erwachsenenalter kuschelte sie sich zu ihrer Mutter, wenn sie Trost brauchte und die Mutter tat dies umgekehrt bei ihr.

Frau M. war schon in der frühen Pubertät als Vermittlerin in die Beziehungsprobleme ihrer Eltern involviert. Bis in die Gegenwart machte sie sich große Sorgen um das Wohlergehen speziell ihres Vaters. Frau M. erlebte als Kind das Leben ihrer Eltern als eine Qual und

hatte die Befürchtung, selbst auf ewig unglücklich zu bleiben. In der Psychotherapie sagte sie, dass sie so gerne lernen möchte, zu dem zu stehen, was sie fühle.

In der Schilderung von Frau M.s Geschichte werden einige Faktoren sichtbar, die laut Literatur mit einer späteren narzisstischen Störung in Zusammenhang gebracht werden. Als wichtiger Faktor wird genannt, wenn ein Kind einem bestimmten Bild von den Eltern entsprechen soll (Asper, 1991; Miller, 1983; Wardetzki, 2012). Miller (1983, S. 58) zitiert Kohut und führt aus, dass wir ein Objekt narzisstisch besetzen, wenn wir es nicht als Zentrum seiner eigenen Aktivität erleben, sondern als Teil von uns selbst. Wardetzki (2012) spricht in diesem Zusammenhang von narzisstischer Ausbeutung und narzisstischer Erweiterung und meint:

Das Kind wird dann ausgebeutet, wenn es für die Eltern bestimmte Eigenschaften, Fähigkeiten und Verhaltensweisen besitzen soll, auch wenn sie gegen seine Natur oder Eigenart sind. .... Weicht es sehr davon ab, ist das Kind mit ihren Enttäuschungen konfrontiert. .... Der Begriff der narzisstischen Erweiterung bedeutet ... dass sich die Eltern durch das Kind ... erweitern, indem sie nun nicht nur ihre eigenen Fertigkeiten besitzen, sondern zugleich die der anderen. Ist beispielsweise das Kind hübsch, aufgeweckt, lernt es schnell und ist es seinen Altersgenossen etwas voraus, so können die Eltern sich mit diesen Qualitäten identifizieren (Wardetzki, 2012, S. 37).

So muss sich das Kind nach dem Muster entwickeln, wie es die Eltern für ihr eigenes narzisstisches Gleichgewicht brauchen (Asper 2001; Wardetzki 2012).

Frau M. sollte dem Bild eines lieben, unkomplizierten, süßen Mädchens entsprechen. Sie passte sich an, nahm ihre Bedürfnisse zurück und verbarg Gefühle wie Schmerz. Zugleich verspürte sie großen Druck vom Vater beruflich erfolgreich zu sein, nur so könnte sie ein glückliches Leben führen. Es hat den Anschein, als wäre ihr Auftrag gewesen, den Erfolg zu haben, den ihr Vater nicht hatte. Da sie diesen Auftrag (noch) nicht erfüllte, war sie mit seiner bodenlosen Enttäuschung konfrontiert. Wardetzki (2012) beschreibt, dass es sich in Familien mit narzisstischen Strukturen hauptsächlich um Leistungs- und Prestigewerte handelt, die das Kind erfüllen soll. Das Kind ist schon früh zu Perfektionismus angehalten, was Leistung, Benehmen und Äußeres betrifft, es soll die unbefriedigten Ambitionen der Eltern erfüllen. Frau M. vermisste in ihrer Jugend Halt und erlebte stattdessen Druck und Kontrolle. Sie wurde nicht, wie es Röhr nennt, in Liebe losgelassen. „Idealerweise geschieht dies so, dass das Kind sich im richtigen Umfang von den Eltern *gehalten* fühlt, wo es sie noch benötigt, und im richtigen Umfang *gelassen* fühlt, auch, um in genügender Weise Versuch und Irrtum zu erleben“ (Röhr, 2013, Orig. 1999, S. 140). Auf meine Frage, was sie von ihren Eltern gebraucht hätte, antwortete Frau M: „Das Vertrauen in mich, dass ich das schon machen werde.“ Ein normal entwickeltes Kind lernt in den ersten Jahren, dass sowohl seine Eltern Fehler haben und Fehler machen und trotzdem toll sind, und dass es auch selbst Fehler hat und trotzdem wundervoll ist. Später narzisstisch

gestörte Erwachsene haben jedoch laut Yontef (1999) nicht gelernt, Enttäuschungen zu assimilieren. Für die Entwicklung des Selbstwertgefühls ist die Erfahrung von Kompetenz wichtig, das heißt weder mit chronischer Überforderung noch mit Unterforderung konfrontiert zu sein (Wardetzki, 2012). Bei Frau M. zog sich das Gefühl des Scheiterns von der Kindheit bis ins Erwachsenenleben. Als Kind, was ihr Äußeres und ihre Akzeptanz bei den anderen Kindern betraf, und später, was ihre Leistungen und ihre berufliche Selbstverwirklichung im künstlerischen Bereich angeht.

Miller beschreibt in ihrem Buch „Das Drama des begabten Kindes“ einen Teufelskreis: Sie geht davon aus, dass die Mutter bzw. die Eltern später narzisstisch gestörter Personen selbst narzisstisch bedürftig sind und daraufhin ihr Kind narzisstisch besetzen. Das Kind ist insofern begabt, als es die „erstaunliche Fähigkeit“ (Miller 1983, S. 23) besitzt, die Bedürfnisse der Mutter oder der Eltern intuitiv zu spüren und zu beantworten, „... d.h. die ihm unbewußt zugeteilte Funktion zu übernehmen“ (ebd.). Aufgrund dieser Fähigkeit zur Anpassung, oder besser „Überanpassung“ (Wardetzki, 2012, S. 42), entwickelt es „... oft (aber nicht immer) ...“ (Miller, 1983, S. 29) ein falsches Selbst und wird wiederum selbst als erwachsene Person unbewusst andere Menschen und speziell die eigenen Kinder narzisstisch ausbeuten. „Bis auf zwei Ausnahmen waren sämtliche Mütter meiner Patienten narzißtisch gestörte, in höchstem Maße unsichere und oft an Depressionen leidenden Persönlichkeiten“ (a.a.O., S. 64).

Frau M. war bis in die Gegenwart eng an ihre Eltern gebunden. Speziell ihre Beziehung zu ihrem Vater zeichnete sich durch ein hohes Maß an Ambivalenz aus. Ihr altes Gefühl für sein Wohlergehen zuständig zu sein und gleichzeitig ihre Wut und ihr Bedürfnis nach Abgrenzung lösten starke Schuldgefühle aus. Über die Vermittlung von Schuldgefühlen wird laut H.-P. Röhr (2013) die Autonomieentwicklung behindert. Wardetzki (2012) beschreibt das Phänomen, dass Kinder in Angelegenheiten der Eltern hineingezogen werden, die sie nichts angehen und die sie in der Regel überfordern. So wurde Frau M. bereits früh in die Beziehungsprobleme ihrer Eltern involviert und versuchte nun als erwachsene Frau sich nicht mehr für deren Lösung zuständig zu fühlen. Dies gelang ihr im Laufe der Therapie zusehends.

Wenn die nötigen Grenzen innerhalb der Familie verwischt sind und das Kind nicht einem geeinten Elternpaar mit eigenen Grenzen gegenübersteht, sondern selbst Teil dieses Paares wird, spricht Wardetzki von einer „Ehe zu dritt“ (2012, S. 114). Die schlimmste Form dieses Dreiecksbündnisses ist ihrer Meinung nach der Inzest zwischen Vater und Tochter. In der Regel verleugnet die Mutter den sexuellen Missbrauch und verweigert ihrer Tochter Hilfe, wenn sich diese in ihrer Not an sie wendet. Wardetzki (2012) formuliert die Hypothese, dass Dreiecksbündnisse mit großer Wahrscheinlichkeit ein grundlegendes Beziehungsmuster bilden,

welches Frauen mit einer narzisstischen Störung in ihrem späteren Leben wiederholen. Sie vernachlässigt aber an dieser Stelle die Möglichkeit des sexuellen Missbrauchs von der Mutter an der Tochter. Zusätzlich muss auch die Möglichkeit erwähnt werden, dass die Mutter oder der Vater den Sohn sexuell missbraucht.

In der Fachliteratur wird auch auf den störenden Einfluss den Katastrophen und Kriege sowie andere Schicksalsschläge auf die Entwicklung des Kindes haben hingewiesen (Asper, 2001; Dreitzel, 2004; Wardetzki, 2012). Relevant ist jedoch, ob das Kind Unterstützung von den Eltern oder Ersatzbezugspersonen erfährt, um diese einschneidenden Erlebnisse zu verarbeiten (vgl. Kohut & Wolf, 1980).

### **3.6.2 Körperliche und psychische Gewalt**

Das folgende Fallbeispiel aus meiner Praxis zeigt die massiven Auswirkungen von Gewalt auf das Selbstwertgefühl und damit auf das Leben der Betroffenen.

Meine Klientin Frau L. (30 Jahre) wuchs mit einem Bruder und zwei Halbgeschwistern bei ihren Eltern in einer Großstadt in Deutschland auf. Ihr Vater wollte kein weiteres Kind, schon gar nicht eine Tochter. Er war sehr gewalttätig gegenüber der Mutter und schlug ebenso Frau L. Ihr Vater sagte ihr täglich, dass sie nichts wert sei und dass sie es beruflich nicht weit bringen werde. Der nachgeborene Bruder hingegen wurde von ihm verwöhnt und bevorzugt. Die Mutter sah weg, wenn der Vater Frau L. misshandelte, einzig der Großvater bot einen gewissen Schutz gegen die Gewalt des Vaters. Ihren Großvater beschrieb Frau L. als sehr liebevoll und ihr wohlgesonnen, er verstarb allerdings, als sie elf Jahre alt war. Frau L. fand sonst keinen Rückhalt in der Familie. Ihre Mutter lehnte die Stiefkinder ab, die wiederum Frau L. durch ihre Geburt die Schuld für die schwierige Familiensituation gaben. Um ihren Vater zu beweisen, dass sie es schafft, wählte Frau L. das schwierigste Studium der lokalen Universität aus das sie auch besonders erfolgreich abschloss. Im Nachhinein wusste sie allerdings nicht, ob sie die Studienrichtung überhaupt interessiert hatte.

Trotz Scheidung und gerichtlicher Verurteilung des Vaters setzte sich die Gewaltbeziehung zwischen Vater und Mutter bis in die Gegenwart fort. Frau L. kam in Zuge einer Trennung von einem gewalttätigen Mann in Psychotherapie. Ihr Ziel war es, sich aus der Abhängigkeit von der Bewunderung und Zuwendung anderer zu befreien.

Wardetzki (2012) nennt als weitere Faktoren, die eine schädigende Wirkung auf das Selbstwertgefühl des Kindes haben und ein mangelndes Urvertrauen bewirken, Entwertung, Ablehnung und Missachtung. Körperliche Bedrohung, Geschlagenwerden und seelische Vernachlässigung können im Kind ein tiefes, nachhaltiges Gefühl der Bedrohung hinterlassen. Frau L. beschrieb ein Loch in ihrer Brust, das sie durch Liebe versuchte zu füllen. Die in ihrer Kindheit erfahrene Gewalt und Lieblosigkeit hatte ein schier endloses Bedürfnis hinterlassen für

andere „besonders“ zu sein. Sie sehnte sich nach einem Prinzen, der ihr die Liebe und Zuwendung geben würde, die ihr als Kind verwehrt wurden.

Frau L. wuchs mit einer „Sei-nicht-Botschaft“ (Wardetzki, 2012, S. 62) auf. Ihr Vater vermittelte ihr, dass sie eine Last sei und es besser wäre, sie wäre gar nicht auf der Welt. Auch ihre Halbgeschwister feindeten sie an. Diese Botschaften prägen laut Wardetzki ein Gefühl des Nicht-willkommen-Seins in der Welt, kein Recht auf Leben zu haben. Auch die Erwartung des Vaters bzw. der Eltern, wenn, dann doch wenigstens ein Bub zu sein, zeigt sich immer wieder in den Biographien von Frauen mit einer narzisstischen Struktur.

### **3.6.3 Nahrungsaufnahme und Bedürfnisbefriedigung**

Bei der Mehrzahl der Patientinnen mit Essstörung, speziell bei Bulimikerinnen, zeigt sich laut Wardetzki (2008, 2012) eine weiblich-narzisstische Persönlichkeitsstruktur. Sie erläutert, dass sich die Art, wie ein Kind gefüttert wird, nicht nur auf das spätere Essverhalten auswirkt, sondern dass es sein Lebensgefühl prägt. „Als Neugeborene erfahren wir die Welt sehr wesentlich über das Essen. .... Über die Nahrung ist das Kind mit der Mutter eng verbunden, und es erfährt beim Gestillt- oder Gefüttertwerden zugleich eine gefühlsmäßige Beziehungsqualität. In dieser Situation kommen Liebe, Annahme oder Ablehnung, Körperlichkeit, Berührung und Bindung zusammen“ (Wardetzki, 2012, S 65). Die Autorin betont wie wichtig es ist, dass die Bedürfnisse des Kindes angemessen beantwortet werden. Wird etwa Weinen hauptsächlich als Ausdruck von Hunger interpretiert und das Kind durch Füttern beruhigt, so kann es zu einer Vermischung und Verwechslung von emotionalen und körperlichen Bedürfnissen kommen, es wird dadurch auch später schwer, Hunger vom Bedürfnis nach Nähe zu unterscheiden. Werden Kinder über ihren Hunger gefüttert oder bekommen sie zu wenig zu essen, so kann sich die Überzeugung herausbilden, die eigenen Wünsche und Neigungen seien unwichtig oder nicht richtig.

### **3.6.4 Kampf zwischen Eigenständigkeit und Abhängigkeit**

Laut Wardetzki (2008, 2012) ist der zentrale Faktor im Leben narzisstischer Frauen der Kampf zwischen Eigenständigkeit und Abhängigkeit. Ihre Sozialisation ist davon geprägt, dass Separierungstendenzen unterbunden werden und sie zur Anpassung statt zur Abgrenzung erzogen werden. Die Motive der Eltern das Kind an sich zu binden sind vielfältig und haben oft etwas mit ihrer eigenen Trennungsangst zu tun. Die Botschaft, die unterschwellig vermittelt wird, lautet vereinfacht: „Wenn Du mich liebst, dann bleibst Du bei mir und bist so, wie ich dich möchte. Bist du so, wie du bist und verlässt du mich, dann liebe ich dich nicht mehr“ (Wardetzki, 2008, S. 4). Das Kind lernt nicht beide Wünsche, den nach Verbundenheit und den nach

Unabhängigkeit, „ich bin anders“, zu integrieren. Dies führt zu einer Spaltung, die beiden Pole stehen unverbunden nebeneinander: „... entweder symbiotisch, aber geliebt oder autonom und allein, aber ungeliebt. Was nicht gelernt wird, ist Autonomie in Beziehungen, was später zu dem typischen Beziehungsdilemma führt“ (ebd.). Bei der Beschreibung des Abhängigkeits-Autonomie-Konflikts bezieht sich Wardetzki auf Mentzos, der die Bipolarität zwischen den „selbstbezogenen und den objektbezogenen Tendenzen“ (Mentzos, 2011, S. 30) als eine besonders bedeutsame benennt. „Diese Bipolarität führt zwar normalerweise und bei einer ungestörten dialektischen Aufhebung und Ausbalancierung der Gegensätze zu einer Bereicherung und Differenzierung. Oft aber kommt es durch Blockierung dieses Prozesses zur Entstehung einer psychischen Störung“ (ebd.).

In unserer Gesellschaft unterscheidet sich der Individuationsprozess von Mädchen von dem von Buben. Mädchen werden im Allgemeinen mehr zur Anpassung erzogen und lernen seltener sich aggressiv durchzusetzen. Sie lernen nicht so sehr eigene unabhängige Standpunkte durchzufechten, Aggressivität, im Sinne einer vorwärts gerichteten allgemeinen Energie, ist nicht so erwünscht. Buben hingegen sollen sich durchsetzen, sich wehren, wenn sie angegriffen werden, stark und männlich sein (Wardetzki, 2012). Die Autorin unterscheidet den Männlichen vom Weiblichen Narzissmus und geht davon aus, dass sich die Unterschiede mit den geschlechtsspezifischen Sozialisationsbedingungen erklären lassen. Auch nach Carolyn Morf und Frederick Rhodewalt (2012) unterscheiden sich Frauen und Männer im Ausdruck ihrer narzisstischen Bedürfnisse, was sie ebenso wie Wardetzki in den geschlechtsbedingten Unterschieden in der Entwicklung und Sozialisation begründet sehen. In den Abschnitten 5.6 und 5.7 werde ich auf Wardetzki's Beschreibung des weiblichen Narzissmus und auf die Geschlechtsspezifika der Thematik ausführlicher eingehen.

Im Unterschied zu Wardetzki nimmt Dreitzel an, dass ein chronisches narzisstisches Erleben im Erwachsenenalter aus „zu frühen Autonomieerwartungen“ (2004, Schaubild 15) in der Kindheit entsteht. Über die ganze Kindheitsentwicklung hin bis zum Abschluss der Pubertät besteht laut Dreitzel „... zu jedem Zeitpunkt ein bestimmtes Verhältnis zwischen der gesunden Konfluenz des Kindes mit seiner stützenden und schützenden sozialen Umgebung und der relativen Autonomie, die es jeweils schon gewonnen hat“ (a.a.O., S. 114). Wann ein Schritt in die Autonomie gewagt wird, variiert von Kind zu Kind stark. Das Selbst kann jedoch allzu frühzeitig aus der schützenden Konfluenz gestoßen werden, sodass der Schritt in die relative Autonomie zu schnell und groß und damit überfordernd ist. Dieses Phänomen möchte ich mit dem folgenden Fallbeispiel aus meiner Praxis genauer diskutieren:

Frau Z. (42 Jahre) wuchs in einer mittelgroßen österreichischen Stadt als Einzelkind bei ihrer Mutter auf, ihre Eltern hatten sich kurz nach ihrer Geburt getrennt. Zu ihrem leiblichen Vater hatte sie ab diesem Zeitpunkt nie wieder Kontakt. Als sie sechs Jahre alt war, heiratete die Mutter erneut. Frau Z. erzählte in den ersten Psychotherapiestunden, dass sie eine sehr glückliche Kindheit erlebt hatte, ihre Mutter hatte sie bedingungslos geliebt. Sie wurde von klein auf ernst genommen und auf Augenhöhe behandelt. Frau Z. war als Kind ganz frei, ihr wurde alles zugetraut, sie brauchte keine Grenzen, sondern ein Gegenüber. Die mütterliche Botschaft war: „Du darfst alles machen, aber die Konsequenzen trägst Du.“ Frau Z. schilderte, dass sie schon als Kind sehr durchsetzungsstark war, was sie sagte wurde gemacht. Auch in der Therapie war sie argumentationsstark und konnte ihre Meinung gut vertreten. Sie erzählte voll Stolz, dass sie ein „altkluges, weises, reifes Kind“ gewesen ist.

Ihre Mutter war wunderschön und hatte ihr Zeit ihres Lebens täglich gesagt, wie sehr sie sie liebte. Der Stiefvater hingegen war unfähig sie zu lieben. Er warb erfolglos um ihre Gunst, war ein selbstbezogener und unsicherer „Trottel“. Er hatte gegenüber seiner Stieftochter Komplexe und stellte sie in der Pubertät immer wieder mit Wissensfragen bloß.

Nach einigen Stunden begann das Bild der glücklichen Kindheit Risse zu bekommen. Frau Z. gelang es, in manchen Momenten auch schwierige Aspekte zu benennen. So bekam sie als Kind von der Mutter nicht genug Schutz und Halt und durfte nicht klein und bedürftig sein. Mit Beginn der Pubertät entdeckte sie ihre bedürftige Seite, wusste jedoch nicht, an wen sie sich damit wenden könnte. Frau Z. nahm jedoch ihre Mutter in Schutz und beschrieb sich als schwieriges Kind, als Trotzkopf. Natürlich hätte sie jederzeit zu ihrer Mutter gehen können, aber diese hätte viel zu lange nachbohren müssen, um sie zum Sprechen zu bringen. Sie hätte so viel gebraucht als Kind, sie selbst hätte nicht so ein Kind haben wollen.

Ich interpretiere Frau Z.s Erfahrungen als eine zu frühe Autonomiezumutung im Sinne von Dreitzel (2004), sie wurde bereits als Kind wie eine Erwachsene behandelt, „auf gleicher Augenhöhe“. Der Vater fehlte und ihre Mutter stand ihr für ihre kindlichen Bedürfnisse nach Halt und Geborgenheit sowie nach Spiegelung nicht ausreichend zur Verfügung, sie fühlte sich emotional verlassen. Frau Z. beschönigte die Erinnerung an ihre Kindheit. Dies dient laut Maaz (2012) der Abwehr des bedrohlichen und unerträglichen Mangelschmerzes. Auch Yontef (1999) beschreibt, dass seine narzisstisch gestörten PatientInnen häufig von einer schönen Kindheit berichteten. Yontef schildert den Fall eines Klienten, dieser hatte „... das Selbstbild der Mutter introjiziert und folgte damit seinem Bedürfnis, zumindest einen Elternteil zu idealisieren, um die Vorstellung aufrecht zu erhalten, in geordneten, liebevollen Verhältnissen aufgewachsen zu sein“ (Yontef, 1999, S. 301).

Kernberg (1997) nennt bei Menschen mit einer schweren narzisstischen Störung die Spaltung als zentralen Abwehrmechanismus gegen Ambivalenz und Aggression. Als Beispiel führt er die Spaltung der Eltern in „ganz gut“ und „ganz böse“ an, wie dies Frau Z. mit ihrer Mutter und ihrem Stiefvater tat. Frau Z. redetet mit Tränen in den Augen von der Liebe, die ihr ihre Mutter schenkte,

während sie ihren Stiefvater vollständig ablehnte. Salem beschreibt die Psychodynamik der Spaltung so:

Statt Polaritäten und Konflikte in sich selbst und in Beziehungen integriert erleben zu können, wird das Selbst ebenso wie die Welt gespalten erlebt. Das bedeutet, daß zwar beide Anteile bewußt erlebt werden, jedoch niemals zur selben Zeit; die zeitliche Kontinuität ist unterbrochen. .... Bei leichteren narzißtischen Störungsbildern übernimmt der Intellekt häufig eine Art Überbrückungsfunktion (während das entsprechende Gefühl fehlt); bei schwereren Defekten scheint die Erinnerung und Zukunftsperspektive des eben gespaltenen Teils wie gelöscht (Salem, 1999, S. 742-743).

Bei den Schilderungen ihrer Kindheit standen bei Frau Z. nach meiner Wahrnehmung die einzelnen Erlebnisqualitäten zeitlich getrennt und unverbunden nebeneinander. Sie konnte zwar in manchen Momenten schmerzhaft Aspekte benennen, die dazugehörigen Gefühle waren aber nur wenig spürbar.

### **3.6.5 Ausschließlichkeit der Mutter-Kind-Bindung?**

Bei der Beschreibung der (früh)kindlichen Entwicklung liegt der Fokus vieler AutorInnen auf der Qualität der Mutter-Kind-Beziehung. Die Mutter wird häufig selbstverständlich und unhinterfragt für Glück oder Unglück in der Entwicklung des Kindes verantwortlich gemacht. Sicherlich ist die Mutter in unserer Gesellschaft bis heute die Person, die die meisten Aufgaben und die meiste Verantwortung in der Betreuung übernimmt. Laut Papousek ist jedoch die Annahme einer ausschließlichen und primären Mutter-Kind-Bindung im ersten Lebensjahr nicht mehr zu halten. "Das Kind entwickelt zur gleichen Zeit und in vergleichbarer Qualität Bindungen zum Vater oder zu stellvertretenden Bezugspersonen, wenn diese Bezugspersonen mit einer gewissen Regelmäßigkeit dem Kind verfügbar sind, und zwar unabhängig von der Dauer der Interaktionen" (Papousek zit. nach Hochgerner & Wildberger, 1998, S. 16). So können zum Beispiel Väter ebenso die frühe Sorge um das Kind übernehmen. Auch Wardetzki (2012) bezieht sich in ihren Ausführungen auf die Mutter-Kind-Beziehung. Sie erwähnt jedoch, dass es primär um die mütterliche Qualität geht, die das Kind für eine positive Entwicklung braucht.

Die Annahme, dass Kinder in einer Familie aufwachsen, die dem traditionellen Idealbild entspricht, also „Vater, Mutter, Kind“, trägt der heutigen Lebensrealität nicht Rechnung. Viele Kinder leben nach der Trennung ihrer Eltern bei nur einem Elternteil, dieser ist allerdings zumeist die Mutter. Andere Kinder wachsen in Patchwork-Familien auf, bei ihren gleichgeschlechtlichen Eltern oder ihren Großeltern. Als primäre Bezugspersonen kommen demnach viele Personen in Frage. Indem jedoch in der zitierten Fachliteratur von der bürgerlichen Kleinfamilie ausgegangen

wird, wird einerseits der biologischen Mutter ganz viel Verantwortung gegeben und gleichzeitig ein konservatives Familienbild als unhinterfragtes Axiom propagiert und reproduziert.

## **4 Ansätze aus der Gestalttherapie**

In diesem Kapitel werden zentrale Ansätze aus der Gestalttherapie zum Thema Narzissmus dargestellt. Einen großen Schwerpunkt bildet der Ansatz von Müller (1988, 1999) und Dreitzel (1988, 2004), in dem versucht wird, die narzisstische Erlebens- und Verhaltensstörung im Rahmen des Phasenmodells des Kontaktprozesses zu erklären und zu beschreiben. Dieser wird durch die Überlegungen von Salem (1999) und ihrer Kritik daran ergänzt.

Im Anschluss werden die in dieser Arbeit vorgestellten Klientinnen in einigen Aspekten mit den diagnostischen Überlegungen von Müller und Dreitzel in Verbindung gebracht, um dann auf die Beschreibung der narzisstischen Störung bei Yontef (1999) einzugehen. Nach einer kurzen kritischen Betrachtung des Defizitmodells zugunsten des Konfliktmodells durch Salem (2004) wird die narzisstische Störung mit dem Begriff der strukturellen Schädigung in Verbindung gebracht und dabei das Kontakt-Support-Konzept von Laura Perls vorgestellt. Schließlich wird noch auf das integrative Modell von Johnson eingegangen, der den narzisstischen Persönlichkeitsstil und die narzisstische Störung mit Borderline-Merkmalen beschreibt.

### **4.1 Die narzisstische Störung im Phasenmodell des Kontaktprozesses**

#### **4.1.1 Das Phasenmodell des Kontaktprozesses**

1988 präsentierten J. Müller-Ebert, M. Josewski, P. Dreitzel und B. Müller anlässlich eines gemeinsamen Vortrags bei der Tagung der Deutschen Vereinigung für Gestalttherapie die Ergebnisse ihrer Arbeitsgruppe zur Theorie, Diagnose sowie Hinweise zur Methode der Behandlung von narzisstischen Prozessen. Dreitzel und Müller beschrieben dabei, wo und wie sich narzisstische Störungen im Phasenmodell des Kontaktprozesses finden und verstehen lassen. Perls et.al. hatten 1951 in ihrem Buch „Gestalttherapie“ in einem radikalen Schritt den Versuch unternommen, das Funktionieren der menschlichen Psyche vom Austausch und der Begegnung mit der Umwelt her zu begreifen (Dreitzel, 2004). Sowohl Müller (1999), als auch Dreitzel (2004) erweiterten später ihre Überlegungen zu einer Diagnostik im Rahmen des Kontaktmodells.

Im Folgenden sollen einige theoretische Grundannahmen dargestellt werden, deren ursprüngliche Basis die Arbeiten von Perls et al. (2013) bilden, um dann genauer auf das narzisstische Erleben und Verhalten einzugehen.

Eine Grundannahme der Gestalttherapie ist, dass was immer wir erleben und erfahren an der Kontaktgrenze stattfindet. Dreitzel definiert die Kontaktgrenze als

die Nahtstelle zwischen dem leib-seelischen Organismus eines Menschen und seiner jeweiligen Umwelt. An dieser Nahtstelle findet der Austausch von Energie, Materie und Information zwischen Individuum und Umwelt statt, und an ihr erleben und erfahren wir ‚Welt‘. Sie ist ein psychologischer, kein physikalischer Ort (2004, S. 32).

Die Kontaktgrenze hat zwei Qualitäten, die energetische Aufladung und die relative Durchlässigkeit. Diese beiden Eigenschaften sind dynamisch und verändern sich während eines Kontaktprozesses automatisch, es sei denn sie sind gestört. So nimmt zunächst die energetische Aufladung zu, da die energetischen Ressourcen des Organismus durch ein Bedürfnis oder ein Interesse mobilisiert werden. Sobald dieses Bedürfnis gesättigt ist, findet wieder eine etwas rascher erfolgende energetische Entladung statt. Gleichzeitig wird die Kontaktgrenze zunächst während eines normalen, ungestörten Kontaktprozesses immer undurchlässiger, wenn wir auf die Umwelt zugehen und dort suchen und uns holen, was wir brauchen. Im Moment der Aneignung und Einverleibung muss die Kontaktgrenze wieder durchlässig werden, nur so können wir Neues aufnehmen. Es geht hier aber sowohl um ein Nehmen, als auch ein Geben, denn der Organismus muss sich dem Neuen aufschließen und ergeben, um zu einer sättigenden oder kreativen Erfahrung zu gelangen. Wenn das Bedürfnis gesättigt ist oder sich die Begegnung erfüllt hat, treten Organismus und Umwelt wieder auseinander (Dreitzel, 2004).

Es werden vier Phasen des Kontaktprozesses unterschieden, Dreitzel (2004) nennt diese Vorkontakt, Orientierung und Umgestaltung, Voller Kontakt und Nachkontakt. Im Vorkontakt wird der Organismus durch einen Reiz oder ein Bedürfnis erregt, so entsteht z.B. durch den Anblick und den Geruch eines Würstelstandes Appetit. In der zweiten Phase orientieren wir uns in der Umwelt und ordnen und gestalten sie. Dabei werden sowohl unsere Sinne als auch unser Verstand beansprucht und aggressive Funktionen gefordert, wie die Initiative, das Aussortieren, das Bearbeiten und das Abgrenzen. Hier steigt der Energiepegel und die Kontaktgrenze wird undurchlässiger:

Hier bin ich mit meinen Kompetenzen, dort ist das Andere, Fremde, Neue, das Anziehende und das Störende. Im Vollen Kontakt wird dann aus der Begegnung und Auseinandersetzung mit dem Neuen eine Berührung und Verschmelzung: Das Ziel ist erreicht, alle absichtsvollen Ich-Funktionen können und müssen nun fallen gelassen werden, es geht nur mehr um Loslassen, Sich-Einlassen, Sich-Hingeben, Sich-Öffnen. Die Energie bleibt dabei auf hohem Niveau, das als Lust oder Schmerz erlebt wird; man ist ganz und gar ‚bei der Sache‘, während zugleich die Kontaktgrenze überraschend durchlässig wird, um das Neue aufnehmen zu können. Dabei stellt sich allmählich so

etwas wie Sättigung, Erfüllt-Sein, Befriedigung ein; der Moment ist ausgekostet, die Gelegenheit wahrgenommen, das Interesse befriedigt, und eine sanfte Ermüdung macht sich Platz (Dreitzel, 2004, S. 37).

Im Nachkontakt sinkt der Energiepegel ab, die Kontaktgrenze wird wieder undurchlässiger und der Abstand zwischen Organismus und Umwelt wird wieder größer. Zur Veranschaulichung wird hier ein einziger, vollständiger Kontaktprozesses beschrieben. Im realen Leben werden Kontaktprozesse oft unterbrochen oder abgebrochen und sind ineinander verschachtelt.

#### **4.1.2 Die Theorie des Selbst und seine Funktionen**

Wie bereits in Abschnitt 3.3 erwähnt, wird das Selbst in der Gestalttherapie nicht als psychische Instanz gesehen, sondern als die Kontaktgrenze in Bewegung (Dreitzel, 2004), oder wie Müller die Autoren Perls et al. zitiert: „Seine Funktion ist eine aktive schöpferische Vermittlung des Kontakts zur Umwelt“ (Müller, 1999, S. 655). Das Selbst bezeichnet „... das Insgesamt dessen, wie wir uns jeweils in und mit der Welt erleben und erfahren“ (Dreitzel, 2004, S. 41). Laut Salem (2004) verleiht dieser lebenslange Prozess dem Individuum zwar über Zeit und Raum hinweg veränderliche, aber dennoch als Gestalt wahrnehmbare Konturen.

Perls et al. (2013) nennen drei Strukturen des Selbst, nämlich das Ich, das Es und die Persönlichkeit. Isadore From präziserte deren Entwurf zu drei Funktionen des Selbst, den Ich-Funktionen, Es-Funktionen und den Persönlichkeitsfunktionen (zit. nach Dreitzel, 2004, S. 42). Die Ich-Funktion des Selbst ist laut From als absichtsvolles Tun zu verstehen, sie besteht darin, „... sich mit dem zu identifizieren, was ich als nächstes brauche, was ich will bzw. nicht will“ (Müller, 1999, S. 658), Dreitzel bezieht sich ebenso auf From und nennt die Ich-Funktionen „... die Fähigkeiten, mit denen wir uns die Umwelt aneignen ...“. Die Es-Funktionen sind „... unsere Triebe, Bedürfnisse und Interessen, die den Kontaktprozess antreiben“ (Dreitzel, 2004, S. 41), es sind die Informationen an das Selbst, „... was der Organismus als nächstes braucht, d.h. zu was als nächstes Kontakt aufgenommen werden soll“ (Müller, 1999, S. 659). Die Persönlichkeitsfunktionen schließlich sind unsere Identifikationen und Lebenserfahrungen (Dreitzel, 2004), „... sie informieren das Selbst darüber, ‚wer ich bin, was ich geworden bin, was immer das auch sein mag‘“ (Müller, 1999, S. 660) und sind das Ergebnis unserer Kontaktprozesse.

Die Ich-Funktionen verbinden die Es-Funktionen (Was brauche ich?) mit den Persönlichkeitsfunktionen (Wer bin ich?). Sie wirken vor allem in der ersten Phase der Kontaktaufnahme. Das Selbst kann aber durch Gewohnheit und Abwehr seine Fähigkeit, bewusst und absichtsvoll zu handeln, verlieren. Die Es-Funktionen sind besonders während der

Phase des Vorkontakts sowie der Orientierung und Umgestaltung relevant. Kommt es nach From zur Störung der Es-Funktionen, weiß die Person nicht mehr, was sie in dem Moment fühlt und nimmt nicht mehr wahr, was sie braucht. In der Phase des Nachkontakts sind speziell die Persönlichkeitsfunktionen von Bedeutung, sie betreffen die Assimilation von Neuem und schließen damit die assimilierte persönliche Geschichte mit ein. Gehen die Ich-Funktionen verloren, führt das dazu, dass sich die Persönlichkeitsfunktionen nicht realitätsbezogen entfalten können (Dreitzel, 2004; Müller, 1999). Letzteres wird besonders bei narzisstischen Prozessen deutlich, so kann sich die Störung der Persönlichkeitsfunktionen in Selbstbildern auswirken wie „‘Alle lieben mich, ich brauche mich deshalb nicht auf sie einzulassen‘ Oder ‚Ich bin der letzte Dreck, deshalb bleib mir vom Hals! ‘“ (Müller, 1999, S. 660).

#### **4.1.3 Kontaktfunktionen oder Mechanismen der Kontaktunterbrechung**

Laut Müller (1999) ist die gestalttherapeutische Kernhypothese zum Phänomen der psychischen Störung, dass diese grundsätzlich eine Folge des Ich-Funktionsverlustes ist, einer sogenannten Kontaktunterbrechung. „Unter Kontaktunterbrechung wird der Verlust der Fähigkeit zur bewußten Wahrnehmung und zielgerichteten Intention zu einem Zeitpunkt verstanden, an dem Wahrnehmung zum Zweck der Assimilierung und Zurückweisung von neuem erforderlich wäre (synonymer Begriff: Ich-Funktionsverlust)“ (Müller, 1999, S. 654). Die Kontaktunterbrechungen können sich in Störungen der Es- und/oder Persönlichkeitsfunktionen auswirken oder ihren Ausdruck in „... zur Gewohnheit gewordenen typischen Erlebnisstrukturen (Konfluenz, Retroflexion etc.) ... finden“ (ebd.). Die Mechanismen der Kontaktunterbrechung sind Konfluenz, Introjektion, Projektion, Retroflektion sowie Egotismus, sie gehen auf Perls et al. (2013) zurück.

Martina Gremmler-Fuhr (1999, S. 366) kritisiert den Begriff Kontaktunterbrechung als zu normativ im Sinne einer Vorgabe, wie „richtiger“ Kontakt zu verlaufen habe. Sie verwendet anstelle dessen den wertneutralen Begriff „Kontaktfunktion“. Sieht man sich die Definitionen von Konfluenz, Introjektion etc. an, wird deutlich, dass sie sowohl sogenannte „gesunde“ wie „pathologische“ Vorgänge beschreiben. Im Folgenden werden die fünf Kontaktfunktionen mehr unter dem Aspekt der Kontaktunterbrechung erläutert, da es dem Verständnis narzisstischer und damit pathologischer Prozesse dienen soll.

Konfluenz beschreibt die fehlende Kontaktgrenze gegenüber der Umwelt, die Differenz zwischen Subjekt und Objekt wird negiert (Blankertz & Doubrawa, 2005). Sie bezeichnet den Vorgang des Verschmelzens im Organismus-Umwelt-Feld, des Mitschwingens und Ineinanderfließens. „In jedem Kontaktprozess sind wir zeitweise eins mit unseren eigenen Gefühlen, Ideen, Empfindungen und mit Qualitäten des Umweltfeldes. ...“ Das kann sich auf „...

einzelne Personen oder deren Anteile, auf Gruppen ... eine Arbeitsaufgabe .... eine Landschaft ... u.v.a. beziehen“ (Gremmler-Fuhr, 1999, S. 367). Im pathologischen Sinne ist sie laut Dreitzel das Resultat einer chronischen Schwäche des Organismus bei der Ausbildung energiereicher und ausgeprägter Kontaktgrenzen. Ist der ganze Kontaktprozess beeinträchtigt, dann legt sich die Konfluenz „wie Mehltau über die Ich-Funktionen und die Kontaktgrenze bleibt durchgehend unscharf“ (Dreitzel, 2004, S. 65). Es geht dann um einen Mangel an Gespür für die eigenen Bedürfnisse und an Bereitschaft, aggressive Funktionen im Kontaktprozess einzusetzen. „Wer sich immer nach den Erwartungen anderer richtet, jeden Konflikt vermeidet, Harmonie und Nähe um jeden Preis herstellen will, ist ‚konfluent‘“ (Blankertz & Doubrawa, 2005, S. 175).

Introjektion meint „die Übernahme von Fremdem ohne Prüfung oder Verarbeitung durch den Organismus“ (Gremmler-Fuhr, 1999, S. 369). Inhalte werden in dem Fall als Ganzes geschluckt, ohne vorher zerkleinert und gekaut zu werden. Dies führt zu unverdauten, unintegrierten Einstellungen, Handlungsweisen, Gefühlen und Wertungen, so genannten Introjekten, die Fremdkörper bleiben. Dem Introjizieren kommt jedoch auch im positiven Sinne eine kulturbildende Funktion zu. Gremmler-Fuhr zitiert hier Perls et al., wonach wir ohne die Übernahme vieler Konventionen, Regeln und Werte sowie von Wissensbeständen im Gemeinschaftsleben kaum funktions- und überlebensfähig wären (1951, zit. nach Gremmler-Fuhr, 1999, S. 369).

Im Gegensatz zur Introjektion werden bei der Projektion „... dem Organismus zugehörige Elemente als dem Umweltfeld zugehörig erlebt .... Auf diese Weise können beispielsweise Emotionen, Impulse, Gedanken und Vorstellungen, die im sich abgrenzenden Organismus im Verlauf von Kontaktprozessen entstehen, in das Umweltfeld projiziert und dort für wirklich gehalten werden“ (Gremmler-Fuhr, 1999, S. 370). Dreitzel (2004) nennt hier als Beispiel einen Patienten der sich danach sehnt, mehr gesehen zu werden und sich in sich zurückzieht, weil er nicht glauben kann, dass der Therapeut in sieht.

Unter Retrofektion wird der psychische Mechanismus verstanden, bei dem der leib-seelische Organismus seine auf die Umwelt gerichtete Energie auf sich selbst richtet (Dreitzel, 2004). Es bezeichnet „... die Zurückhaltung von Impulsen und beabsichtigten Aktivitäten, die auf das Umweltfeld gerichtet sind und die entstandenen Grenzen zu überschreiten trachten“ (Gremmler-Fuhr, 1999, S. 370).

Der Egotismus ist laut Dreitzel der Mechanismus der Kontaktunterbrechung, der für das Verständnis von Narzissmus besonders wichtig ist. Hierbei handelt es sich um das Unvermögen

oder die eingeschränkte Fähigkeit, sich in den Vollen Kontakt fallen zu lassen und sich dem gefundenen Objekt hinzugeben (Dreitzel, 2004). „Schließlich, wenn alles für den vollen Kontakt angemessen vorbereitet ist, gibt es eine Unterbrechung beim Loslassen der Kontrolle oder Wachsamkeit, bei der Hingabe an das Verhalten, das zum Wachstum führen würde ...“ (Perls et al., 2013, S. 321). Perls et al. beschreiben Egotismus als eine „... Verlangsamung der Spontanität durch weitere absichtsvolle Introspektion und Umsicht ...“ (ebd.), als normalen Vorgang, der bei schwierigen Vorhaben und langen Reifungsprozessen unverzichtbar ist, um sich nicht vorschnell auf etwas Neues einzulassen. Im pathologischen Fall jedoch bedeutet Egotismus den Versuch, das Unkontrollierbare auszumerzen und Überraschungen, die aus der Umwelt kommen können, von sich fern zu halten.

#### **4.1.4 Die narzisstische Erlebens- und Verhaltensstörung im Phasenmodell des Kontaktprozesses**

Die von Perls et al. als Egotismus benannten Phänomene beschreiben laut Dreitzel (2004) das, was in der klinischen Praxis Narzissmus genannt wird. Der Begriff Egotismus hat sich in der Gestalttherapie nie durchgesetzt und wurde auch in der ersten Übersetzung aus dem Englischen mehrfach fälschlich mit Egoismus übersetzt (Perls et al., 2013).

From stellte erstmals die These auf, dass im Kern des narzisstischen Erlebens die Angst vor Konfluenz im Vollen Kontakt liegt und dass diese Angst durch Retrofektion vermieden wird (zit. nach Müller, 1999, S. 655). Das Selbst wird an der Schwelle zum Vollen Kontakt im Zustand hoher Energie und undurchlässiger Kontaktgrenze fixiert. Was hier retroflektiert wird, ist das Loslassen und Sich-verströmen. Zentral für die narzisstische Störung ist laut Dreitzel die Angst vor Kontrollverlust. Im Vollen Kontakt geht es darum, sich einer Situation hinzugeben oder sich in einer Begegnung fallen zu lassen, und darin liegt die Schwierigkeit bei der narzisstischen Störung. Die Aufgabe von Kontrolle bedeutet sich verletzlich zu machen und dies ist besonders für Menschen schwierig, die schlechte Erfahrungen gemacht haben, in solchen Momenten den anderen zu vertrauen. Das mangelnde Urvertrauen in die Beziehung zu anderen bildet den Hintergrund narzisstischer Störungen (Dreitzel, 2004).

Dreitzel (2004) geht davon aus, dass letztlich der gesamte Kontaktprozess betroffen ist.

Schon der Vorkontakt ist meist zu selbstbestimmt, in der zweiten Kontaktphase werden die aggressiven Funktionen überbetont, und dann kommt es zur Retrofektion des Loslassens am Rande des Vollen Kontakts, was schließlich zu einem Mangel an wirklicher Befriedigung führt, weshalb schließlich der Nachkontakt oft vorschnell beendet wird (Dreitzel, 2004, S. 66).

Die starke Retrofektion besonders des Bedürfnisses nach Nähe äußert sich laut Müller (1999) in Rationalisierungen, Arroganz, (scheinbarer) Gefühlskälte und Aggressivität. Die im Kontaktprozess zunächst notwendige diskriminierende Bewusstseinstätigkeit setzt sich fort, die Kontaktgrenze bleibt undurchlässig und dies zeigt sich in „Ichhaftigkeit“ (Müller, 1999, S. 665) und Betonung der Unterschiede. Des Weiteren werden „die bereits in der Kontaktnahme auf das äußere Subjekt projizierten Erwartungen (und) Ansprüche ... durch die Unterbrechung nicht entsprechend weiterverarbeitet und schweben isoliert als übertriebene Ansprüche, Vorstellungen von Macht, Schönheit und idealer Liebe drinnen und draußen herum“ (ebd.). Nachdem die Persönlichkeitsfunktionen durch den Ich-Funktionsverlust beeinträchtigt sind, entwickelt ein Mensch mit einer narzisstischen Störung allenfalls eine „Abstraktion seiner Person“, die notgedrungen übermäßig groß und toll und als Folge dieser Unhaltbarkeit als klein und als nichts erlebt werden muß ....“ Er muss nach „... entliehenen Idealbildern zum Aufbau seiner Person suchen, die er dann mehr vertritt, als sie zu sein ...“ (a.a.O., S. 666) und bei denen die verzweifelte Frage offen bleibt, wer er wirklich ist.

Laut Dreitzel (1988) werden die im Kontaktprozess auftretenden massiven Ängste vor Autonomieverlust einerseits durch die bereits beschriebenen Kontaktunterbrechungen abgewehrt und andererseits durch die Ausbildung bestimmter Verhaltensweisen. Diese Reaktionsbildungen bezeichnen „... gewohnheitsmäßige, zum Charakter geronnene Reaktionen auf einen erhöhten Stimulus aus der Umwelt in Richtung auf das, was angstbesetzt ist“ (Dreitzel, 1988, S. 40). Als Beispiele narzisstischer Reaktionsbildung nennt der Autor: Grandiosität, Exhibitionismus, Idealisierung, Anspruchshaltung, Betonung von Differenzen, Fixierung auf Inhalte, Vereinnahmung anderer sowie zwanghafte Verbalisierung.

In den Schilderungen von Phänomenen, die Dreitzel und Müller beschreiben und zu erklären versuchen, wird primär die grandiose Seite des Narzissmus sichtbar. „Die Kehrseite dieses grandiosen Selbst ist das entleerte, depotenzierte, von Scham und Zweifel geschwächte Selbst“ (Salem, 1999, S. 737). In den Fallbeispielen von Müller-Ebert und Josewski (1988) ebenso wie von Salem (1999) werden Menschen geschildert, die eher auf der depressiven Seite des Narzissmus angesiedelt sind und die von Selbstverachtung und großen Selbstzweifeln gequält werden. Die AutorInnen beschreiben im Unterschied zu Müller und Dreitzel, dass ihre KlientInnen chronische Konfluenz fordern, die sich z.B. bei Salems Klientin im Versuch ausdrückte, totale Übereinstimmung herzustellen, indem sie ihren Standpunkt verwarf und korrigierte, sobald er von dem ihrer Psychotherapeutin abwich. Auch die von Wardetzki (2012) beschriebenen Klientinnen zeichneten sich in Beziehungen mehr durch übermäßige Anpassung bis hin zur Selbstaufgabe aus, als durch die Betonung von Differenz und Ichhaftigkeit. Yontef nennt es „erzwungene Konfluenz“ (1999, S. 292), wenn es sich in der Therapie einzig um das

Erleben und die phänomenologische Realität der KlientInnen dreht. Diese fordern Verständnis, wollen aber von kontrastierenden Beobachtungen und Gefühlen, von ergänzenden Details und einer phänomenologischen Verfeinerung ihrer Wahrnehmung nichts wissen.

Obwohl nach Dreitzel (2004) der Egotismus als Synonym für Narzissmus zu sehen ist und quasi als Gegensatz zur Konfluenz konzipiert wurde, ist eine mögliche Erklärung, dass es Menschen mit narzisstischer Störung gibt, bei denen der Egotismus als Mechanismus der Kontaktunterbrechung vorherrschend ist, während es bei anderen die Konfluenz ist. So versuchen Müller-Ebert und Josewski in der Psychotherapie statt der chronisch geforderten Konfluenz „... kleine Augenblicke einer wirklichen Konfluenz ...“ (Müller-Ebert & Josewski, 1988, S. 32) anzubieten. Den vollen Kontakt zuzulassen scheint bei beiden Varianten schwierig zu sein.

Für Salem (1999) sind bei Menschen mit narzisstischer Störung Projektion, Introjektion und Konfluenz vorherrschend, wodurch es immer wieder zur Verwechslung innerer und äußerer Impulse kommt. Aus ihrer Sicht steht das Introjizieren im Dienste der Konfluenz, wodurch das Gefühl totaler Übereinstimmung hergestellt wird. „Dies wird als guter Kontakt mißverstanden“ (Salem, 1999, S. 741).

Auf diagnostischer Ebene zeigen sich hier die zwei Seiten der narzisstischen Medaille, die grandiose und die depressive, die sich im offenen und verdeckten (Wink, 1991, zit. nach Hartmann 2012, S. 14), oder wie Wardetzki ausführt, im männlichen und weiblichen Narzissmus ausdrücken. Auf den in dieser Thematik verborgenen geschlechtsspezifischen Aspekt wird in den Abschnitten 5.6 und 5.7 noch genauer eingegangen. Bereits 1922 unterschied Wilhelm Reich „zwei narzisstische Typen“. Der Typus des phallischen Narzissten zeichnet sich durch übersteigerte und zur Schau getragene Selbstsicherheit aus, um damit sein latentes Minderwertigkeitsgefühl zu kompensieren. Der zweite Typus leidet im Gegenteil unter einem manifesten Minderwertigkeitsgefühl, hinter dem sich latente Größenphantasien verbergen (zit. nach Wirth, 2012, S. 165).

Beide Seiten können mehr oder weniger offen oder verdeckt sein, wobei das grandiose Selbst der Vermeidung des schwachen Selbst dient, während sich hinter der oftmals zur Schau getragenen Schwäche und Bescheidenheit heimliche Größenphantasien (häufig in Allianz mit einer bewunderten Person) verbergen. Dabei bewirkt die Reaktionsbildung (im Sinne Dreitzels, 1988) eine Verdeckung der narzisstischen Pathologie, die erst im Laufe der Psychotherapie manifest wird (Salem, 1999, S. 737).

Speziell Größenphantasien zeigen sich laut Salem (1999) in der Therapie häufig erst nach Monaten oder Jahren. „Das bedeutet, daß das Ausmaß der Beschränkung des Kontaktes mit der Realität und damit die Schwere und das Fortschreiten der Störung lange verdeckt bleibt, weil diese KlientInnen wesentliche Aspekte ihres Selbst verheimlichen“ (Salem, 1999, S. 737).

Salem (1999) steht dem Versuch die narzisstische Störung mithilfe des Phasenmodells des Kontaktprozesses zu erklären sehr kritisch gegenüber. Sie geht davon aus, dass bei narzisstischen Persönlichkeitsstörungen „... mehr oder weniger die gesamte Koordination und Abfolge der einzelnen Kontaktphasen gestört ist, ohne dass es sinnvoll und möglich wäre, die Störung selbst mit einzelnen Kontaktphasen in Verbindung zu bringen“ (a.a.O., S. 741).

Aus ihrer Sicht eignet sich dieses Modell in der praktischen Arbeit nur allgemein für das Verständnis „gesunder“ Kontaktprozesse. So werden aus ihrer Erfahrung durch die massive Störung des gesamten Selbst einzelne Kontaktphasen übersprungen oder so verzerrt, dass ihr Aufbau und ihre Abfolge lediglich chaotisch wirken. Salem bezieht sich in ihrer Kritik auf die Publikation von Dreitzel aus dem Jahr 1988. Obwohl Dreitzel 2004 explizit erwähnt, dass bei der narzisstischen Störung letztendlich alle Kontaktphasen betroffen sind, bleibt er jedoch bei seinem Ansatz, psychische Störungen mit einzelnen Kontaktphasen in Verbindung zu bringen. Im Gegenteil, er erweitert 2004 seine Theorie zu einer psychotherapeutischen Diagnostik.

#### **4.1.5 Die Klientinnen aus den Fallgeschichten im Phasenmodell des Kontaktprozesses**

Im Folgenden soll der Versuch unternommen werden, die in dieser Arbeit vorgestellten Klientinnen in einigen Aspekten mit den diagnostischen Überlegungen von Müller (1988, 1999) und Dreitzel (1988, 2004) im Rahmen des Kontaktmodells in Verbindung zu bringen.

Frau M. litt sehr darunter, dass es ihr nicht gelang, ihre Wünsche und gesteckten Ziele anzugehen und in die Tat umzusetzen. Sie hatte große Ansprüche an sich, die sie aber bis dato nicht erfüllen konnte. Ihr Ziel war es, sich als Künstlerin beruflich selbst zu verwirklichen und von dieser Arbeit zu leben. In ihrer Vorstellung ging sie einer spannenden Tätigkeit nach, war als Person gefragt und traf sich mit anderen interessanten KünstlerInnen zu Gesprächen. In der Realität jedoch arbeitete sie in der Behindertenbetreuung, eine Arbeit die sie letztendlich nicht wirklich interessierte. In ihrer Freizeit konnte sich Frau M. nur sehr selten dazu aufraffen, sich künstlerisch zu betätigen. Auch die Bewältigung des Alltags mit einkaufen, kochen etc. viel ihr schwer. Speziell in ihrer Freizeit fühlte sie eine große innere Anspannung und Unruhe und wurde von Gefühlen von Sinnlosigkeit und Leere gequält. Diese Zustände bekämpfte sie durch den regelmäßigen Konsum von Marihuana.

Bei Frau M. schien speziell die zweite Kontaktphase gestört. In dieser Phase geht es darum, sich in der Umwelt zu orientieren und diese nach den eigenen Bedürfnissen zu gestalten. Dazu gehört es, die Initiative zu ergreifen und auf, im besten Sinne des Wortes, aggressive Weise auf die Welt zuzugehen. Um eine künstlerische Laufbahn einzuschlagen wäre ein solch absichtsvolles Tun notwendig gewesen. Stattdessen blieb es bis dato beim Traumbild einer erfolgreichen Künstlerin. Die Diskrepanz zwischen ihrem Idealselbst und der Realität erlebte Frau M. als Scheitern. Um diese Spannung auszuhalten konsumierte sie Marihuana, was jedoch die Dynamik verschärfte, da sie der Drogenkonsum noch träger und indifferenter machte und es ihr ermöglichte, der Auseinandersetzung mit der Realität zu entfliehen.

Frau L. kam unregelmäßig in die Therapie. Sie nutzte sie, um von aktuellen und früheren Erlebnissen zu berichten, um das „Negative“ da zu lassen und um von ihren neuen Strategien zu erzählen, die sie entwickelte, um sich von anderen Menschen weniger „abhängig“ zu fühlen. Meine Wahrnehmungen und Ergänzungen oder vielleicht auch kontrastierenden Beobachtungen schienen sie nicht so recht zu interessieren, meine Aufgabe schien primär, da zu sein und sie zu spiegeln. In Momenten, wo sie hätte emotional berührt werden können, sagte sie „hm, ja“ und drehte den Kopf weg.

Frau L. wollte von mir Verständnis, in Ansätzen „erzwang“ sie Konfluenz im Sinne von Yontef (1999). Sie ließ sich nicht wirklich auf mich als Gegenüber ein, vollen Kontakt zuzulassen schien ihr schwer möglich. Dieser war zu dem Zeitpunkt vermutlich für sie zu bedrohlich. Wenn sich Frau L. von anderen schlecht behandelt und ausgenutzt fühlte, dann drückten ihre Stimme und ihre Mimik retroflektierten Ärger aus (vgl. Yontef, 1999). Sie sprach dann von diesen Personen voller Sarkasmus, es schien ihr jedoch zunächst nicht naheliegend, sich gegen schlechte Behandlung zu wehren und sich mit diesen Personen auseinanderzusetzen.

Auch bei den beiden anderen Klientinnen zeigten sich Schwierigkeiten, in den vollen Kontakt zu gehen. Frau M. wehrte ihn anfänglich ab, indem sie viel redete und rationalisierte. In der ersten Zeit der Therapie meinte sie einmal, dass sie nie wieder aufhören würde zu weinen, ließe sie ihren Tränen freien Lauf, sie retroflektierte, im wahrsten Sinne des Wortes, das „Loslassen und Sich-Verströmen“ (Dreitzel, 2004, S. 104).

Frau Z. zeigte am deutlichsten die von Dreitzel (2004) beschriebene Angst vor Kontrollverlust. Dies wurde durch ihren starken und aggressiven Drang deutlich, den Therapieprozess zu kontrollieren und zu bestimmen und dabei teilweise auch die Rollen umzudrehen.

In der ersten Stunde meinte Frau Z., es geht für sie darum, mich zu beobachten, ob das hier für sie passt. Auf meinen Hinweis, dass ich beim Erstgespräch mitschreibe, meinte sie, ich bräuchte mir keine Notizen zu machen, da ich mir nicht alles zu merken brauche.

Am Ende der Stunde fragte ich sie, ob sie Bedenkzeit brauche, darauf sagte Frau Z., dass wir beide in den nächsten Stunden schauen werden, ob es für uns passt. In den weiteren Stunden der Therapie zeigte sich Frau Z. mir als Therapeutin gegenüber kritisch bis entwertend. Sie sagte mir des Öfteren, dass sie meine Fragen unpassend und die Inhalte irrelevant fände. Wenn ich versuchte zu erfassen, was sie mir sagen wollte, fand sie meine Worte oft zu banal und fühlte sich missverstanden. Frau Z. forderte einen Austausch auf gleicher Augenhöhe, einen „authentischen“ Kontakt, bei dem sie meine hundertprozentige Offenheit wollte. Mein Versuch ihr zu erklären, dass es in der Therapie um ihr Erleben geht und nicht vorrangig um meines und die Tatsache, dass ich auf eine ihrer Fragen mit einer Gegenfrage antwortete, führte letztendlich zu ihrem Abbruch der Therapie.

Frau Z. zeigte sehr wohl Emotionen, ließ sich aber nicht auf einen vollen Kontakt mit mir ein. Der Schritt in einer Therapie Hilfe zu suchen war ihr offensichtlich nicht leicht gefallen, trotzdem hatte sie ihn gewagt. Laut Dreitzel (2004) wird im narzisstischen Prozess „... die Sehnsucht nach einer tragenden Beziehung und den damit verbundenen Momenten des vollen Kontakts aufgewogen durch die Angst vor dem Kontrollverlust, der als Autonomieverlust erlebt wird. Unbewußt verhindert der Patient durch seine verletzende Kritik, dass sich eine tragende therapeutische Beziehung entwickeln kann“ (Dreitzel, 2004, Schaubild 15). Kohut nennt das hier beschriebene Übertragungsgeschehen „Spiegelübertragung vom Verschmelzungstyp“ (Kohut, 1981, S. 188). Darauf wird in Abschnitt 8.2 genauer eingegangen.

## **4.2 Entfremdung, Konfluenz, Feldabhängigkeit und narzisstische Kippbewegung**

Yontef (1999) beschreibt narzisstisch gestörte Menschen als in zweierlei Hinsicht entfremdet. Einerseits von ihrem wahren Selbst, weil sie sich auf ihr Selbstbild konzentrieren statt darauf, was sie tatsächlich erleben und wer sie wirklich sind. Andererseits von anderen Menschen, weil sie diese häufig entweder durch die Linse der Idealisierung oder der Abwertung betrachten. So sind sie oft damit beschäftigt, wie attraktiv oder erfolgreich das Gegenüber ist. Wie auch schon andere AutorInnen in dieser Arbeit beschreibt Yontef Narzissmus als bipolares Phänomen zwischen dem „Aufgeblasensein“ und dem „Kleinsein“. Yontef meint, dass narzisstisch gestörte Menschen häufig keinen wirklichen Kontakt zu anderen Menschen eingehen.

... angebliches Selbstgewahrsein entspricht in Wirklichkeit nicht der Awareness eigener Gefühle oder der Art, wie man sich zu anderen in Beziehung setzt. Beim charismatischen Typ mit einer narzisstischen Störung mag es so aussehen, als stelle er auf interpersonaler Ebene zu anderen Kontakt her; und der Typus der leer und erschöpft wirkt, mag durchaus Emotionen ausdrücken, aber keiner von beiden hat wirklich Kontakt zum anderen Menschen (Yontef, 1999, S 293).

Es fällt diesen Menschen schwer, sich die emotionale Erfahrung anderer vorzustellen, wenn diese von ihrer eigenen abweicht. Laut Yontef ist die Unfähigkeit, einführend auf die Bedürfnisse

und Gefühle anderer Menschen zu reagieren, ein zentrales Kriterium für die Diagnose einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung.

Er beschreibt narzisstisch gestörte Menschen als konfluent und feldabhängig. Jeder Mensch ist Teil eines Feldes und braucht physiologisch und psychisch die nährenden Zufuhr aus dem Feld, wie z.B. Nahrung, Respekt und Liebe. Im Unterschied zu einem neurotischen Menschen der, wenn diese Bedürfnisse nicht erfüllt werden, trotzdem ein Gefühl der Kohäsion seiner selbst aufrechterhalten kann, ist die Feldabhängigkeit eines narzisstisch gestörten Menschen weit größer. Sie sind angewiesen auf die wohlwollende Aufnahme durch andere und nutzen von außen kommende Möglichkeiten um Sicherheit, Kohäsion und ein positives Gefühl zu sich selbst zu erlangen. Sie sind vom Feld abhängig, aber nicht in angemessener Weise vom Feld abgegrenzt. Laut Yontef behandeln sie ihre Umwelt so, als existiere sie allein zu ihrer Unterstützung, sie nehmen das Gegenüber nicht als eigenständig und von ihnen unterschieden wahr, sondern benutzen es für ihre Bedürfnisse, quasi als eine externe Verlängerung ihrer selbst.

„Frustrationen, Konflikte, Fehlschläge, Deprivation, Schwierigkeiten, Kritik und Schamgefühle führen bei narzisstisch gestörten Menschen zu den folgenden vier Reaktionen: In-sich-Zusammenfallen, Erschöpfung, Depression und Hoffnungslosigkeit“ (a.a.O., S. 296). Hier zeigt sich die narzisstische Kippbewegung: auf der einen Seite der Schaukel ist die Aufgeblasenheit, die der Grandiosität entspricht, am anderen Ende ist das Kleinsein, „wenn ich nicht großartig bin, bin ich der letzte Dreck‘ .... Die Grandiosität dient dazu, die Awareness des geschrumpften Zustands zu vermeiden“ (a.a.O., S. 297). Dies sind die zwei Seiten der narzisstischen Medaille, die grandiose und die depressive, wie sie u.a. auch schon im letzten Abschnitt von Salem beschrieben wurden.

Kommt es zu einer narzisstischen Kränkung, wenn es Konflikte gibt oder der Luftballon einen Stich bekommt, dann geht jegliches Gefühl von Sicherheit und Selbstwert verloren. Diesem Erleben wird mit generalisierter Enttäuschung oder unbändiger Wut begegnet, oder auch mit defensiver Grandiosität. Im Unterschied zur narzisstischen Kränkung stellt sich ein Mensch mit neurotischem Schamerleben eher die Frage, was mit ihm nicht stimmt. Er verliert das Gefühl dafür von anderen gemocht zu werden, jedoch nie das Gefühl für das eigene Selbst oder für die andere Person.

Da die Erfahrungen unweigerlich hinter den Erwartungen zurückbleiben, kommt es zu großen Enttäuschungen.

Ihre Erwartungen sind wie Seifenblasen, jede kleine Enttäuschung zerstört den dünnen Film, der sie intakt hält. Wenn die Blase zerplatzt, zeigt der aufgeblasene narzißtisch gestörte Mensch Verachtung; er entwertet, was ihn enttäuscht hat, oder was zu ihm in Konkurrenz tritt. Die sich klein fühlenden narzißtisch gestörten Menschen zeigen ihre kindlichen Seite, nämlich Hunger, Verlassenheit und Hilflosigkeit. Das wird begleitet von Neid, Scham und Wut (a.a.O., S. 299).

Laut Yontef sind narzisstisch gestörte Menschen mit ihren grandiosen und idealisierten Bildern konfluent. Dies trifft sowohl auf Menschen zu, die im aufgeblasenen Zustand sind, als auch auf die, die sich klein fühlen. Wenn sie vorrangig auf der depressiven Seite sind, glauben sie einen grundsätzlichen Mangel zu haben, weil sie dem nicht entsprechen, was sie den eigenen Bildern nach sein sollten.

### **4.3 Defizitmodell vs. Konfliktmodell**

So wie Dreitzel (1988, 2004), Müller (1988, 1999), Müller-Ebert und Josewski (1988) beschreibt auch Hunter Beaumont so genannte frühe und damit zumeist schwere Störungen unter dem Gesichtspunkt der defizitären Selbstentwicklung und nennt diese „fragile Selbstprozesse“ (1988) oder später „fragile Selbstorganisation“ (2011). Laut Salem (2004) greift jedoch diese Betrachtungsweise zu kurz und wird der Komplexität und Differenziertheit der Phänomenologie nicht gerecht. Salem sieht die Ergänzung durch psychodynamische Konzepte als unerlässlich und kritisiert an diesem Punkt sowohl die gestalttherapeutische Literatur als auch die psychoanalytischen Konzepte Kohuts. Dabei beruft sie sich auf AutorInnen wie Kernberg (1992), Rohde-Dachser (1986) und Mentzos (1996). Der zentrale Unterschied zwischen den beiden Ansätzen besteht laut Salem in den zugrundeliegenden Annahmen darüber, welche Bedeutung den psychischen Symptomen und Verhaltensmustern, die frühe Schädigungen bewirken, zukommt. Bezugnehmend auf die Selbstpsychologie Kohuts kritisiert sie, dass „... die mit frühen Störungen assoziierten Verhaltensmuster und Strategien vorwiegend als Ausdruck und Kompensation von Mangelerscheinungen begriffen ...“ werden und nennt als Beispiel das Verständnis des grandiosen Selbst als „... Kompensation des narzisstisch entleerten schwachen Selbst in Folge unzureichender narzisstischer Spiegelung und Zufuhr ...“ (Salem, 2004, S. 291). Im Unterschied dazu fokussieren die psychodynamischen Konzepte auf die dem Verhalten jeweils zugrundeliegenden Konflikte und Polaritäten. „Das heißt, daß Symptome und Kontaktvermeidungsmechanismen überwiegend in ihrer Bedeutung für die mögliche Konflikt- und Spannungsbewältigung im jeweils aktuellen Zusammenhang mit bedeutsamen anderen Menschen (Objekten) verstanden und interpretiert werden“ (Salem, 1999, S. 292). Dies hat weitreichende Auswirkungen auf die therapeutische Haltung, da aus der psychodynamischen Perspektive der Bearbeitung von Aggressivität und Destruktivität auch innerhalb der therapeutischen Beziehung von Beginn an große Aufmerksamkeit geschenkt wird, während

Kohut die empathische Spiegelung als vorrangig sieht. Salem sieht bei dieser Vorgehensweise die Gefahr, dass „... pathologische und konflikthafte Aspekte des Narzissmus übersehen und genährt werden“ (ebd.).

Salem (2004) greift bei der Kritik an Kohut und den oben genannten gestalttherapeutischen AutorInnen die Kritik Kernbergs (1992) an Kohut auf. Darauf wird in Abschnitt 8.4, in dem es um den therapeutischen Umgang mit narzisstischen Störungen geht, noch genauer eingegangen.

#### **4.4 Narzisstische Störung – strukturelle Störung – mangelnde Selbststützung**

Salem (1999) betont die Schwierigkeit, narzisstische Störungen klassifikatorisch diagnostisch zuzuordnen.

Narzißtische Störungen des Selbst können mit verschiedenen Niveaus psychischen Funktionierens verknüpft sein: Narzißtische Phänomene wie die Überschätzung und Abwertung des Selbst und/oder bedeutsamer anderer und eine übermäßige Abhängigkeit von der Anerkennung durch andere Menschen begegnen uns im Alltag häufig. Ihr massiveres Auftreten ist normalerweise mit bestimmten Lebensphasen oder –krisen verknüpft und Teil des Wachstums- und Reifungsprozesses. .... Entscheidend für die Diagnose einer narzißtischen Störung ist, ob, wie und in welchem Ausmaß das Selbst Kontakte erfahren und Erfahrungen integrieren kann. Das ist nicht nur daran erkennbar, wie sich das Selbst in einzelnen Kontaktphasen und –episoden präsentiert, sondern auch daran, wie es sich selber in seinen gesunden und gestörten Anteilen zu bedeutsamen anderen Menschen wahrnehmen, erleben und verstehen kann (Salem, 1999, S. 743-744).

Salems Verständnis von narzisstischen Störungen lässt sich gut mit dem Ansatz von Achim Votsmeier (1999) über strukturelle Störungen verbinden, da beide von der Vorstellung verschiedener Niveaus psychischen Funktionierens ausgehen. Die Ergänzung durch die theoretische Annahme verschiedener Strukturniveaus erleichtert das Verständnis von psychischen Störungen im Allgemeinen und damit auch von der narzisstischen Störung im speziellen. Sie hilft bei der Einschätzung des jeweiligen Schweregrades, was wiederum Auswirkungen auf die therapeutische Haltung hat.

Bei einem Menschen mit einer strukturellen Störung ist laut Votsmeier die Integration der psychischen Struktur beeinträchtigt. „Mit psychischer Struktur meine ich das Gefüge von psychischen Funktionen und deren inneren Zusammenhalt, welches der Person ihre Selbstregulierung und kreative Anpassung in ihrer Lebensgestaltung und das Empfinden von Identität und Selbstwert ermöglicht“ (Votsmeier, 1999, S. 714). Zu den strukturellen Störungen gehören in erster Linie Krankheitsbilder wie Persönlichkeitsstörungen, dabei unter anderem die

narzisstische und die borderline Persönlichkeitsstörung. Entscheidend für das Vorliegen einer strukturellen Störung ist laut Votsmeier aber nicht die Diagnose, sondern das Ausmaß der Integration der psychischen Struktur. So finden sich strukturelle Beeinträchtigungen ebenso z.B. bei SuchtpatientInnen oder bei Personen mit posttraumatischen Belastungsstörungen. Am unteren Ende des Integrationsniveaus liegen psychotische Störungen und schizotypische Persönlichkeitsstörungen. Votsmeier (1999, S. 715) bezieht sich hier auf Kernberg (1970) und dessen Unterteilung in drei Ebenen der Charakterpathologie, wobei sich die strukturellen Störungen auf dem mittleren und niedrigen Strukturniveau wiederfinden lassen. In späteren Zeiten unterschied Kernberg vier Ebenen der Persönlichkeitsorganisation (Hartmann 2012). Neben Kernberg entwarf der Arbeitskreis OPD im Rahmen der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik (OPD-2, 2014) ein Konzept, das von verschiedenen Strukturniveaus ausgeht und damit verbunden auch Gerd Rudolf im Rahmen seiner Strukturbezogenen Psychotherapie (2008). Auf das Konzept Kernbergs mit seinen Ebenen der Persönlichkeitsorganisation und auf die unterschiedlichen Strukturniveaus in der OPD und dessen Bedeutung für die narzisstische Störung wird in Abschnitt 5.3 und 5.5 genauer eingegangen.

Von Seiten der Gestalttherapie liefert laut Achim Votsmeier-Röhr (2005) das Kontakt-Support-Konzept von Laura Perls eine gute theoretische Grundlage für die Arbeit mit Menschen mit strukturellen Störungen. Als wichtige Basis des Konzepts dient Kurt Goldsteins Ganzheitstheorie des Organismus, die von einem Figur-Grund-Geschehen ausgeht. Laura Perls prägte den Begriff Stützung - Kontakt und Stützung stehen in einem Figur-Grund-Verhältnis zueinander. „Kontakt ist immer im Vordergrund und ist nur in dem Maße möglich, in dem die entsprechende Stütze als organismischer Hintergrund dafür verfügbar ist“ (Votsmeier-Röhr, 2005, S. 30). Die organismischen Funktionen sind üblicherweise nicht bewusst, sie werden laut Perls für selbstverständlich gehalten und bieten die entsprechende Stütze für die Vordergrundfunktionen des Kontakts. Perls versteht unter Stützung oder Support, das, auf was sich die Menschen in sich selbst verlassen können:

die primäre Physiologie (wie Atmen und Verdauen), die aufrechte Haltung und die Koordination der Bewegungen, die Sensibilität und Beweglichkeit, die Sprache, die Gewohnheiten und Sitten, soziale Verhaltensweisen und Beziehungen und alles andere, was wir in unserem Leben gelernt und erfahren haben. Kurz gesagt: all das, was wir gewöhnlich für selbstverständlich halten und worauf wir uns verlassen, sogar, oder in besonderer Weise, unsere neurotischen Störungen und Widerstände, unsere fixen Ideen, Ideale und Verhaltensmuster, die zur zweiten Natur geworden sind, und zwar genau deshalb, weil sie zur Zeit ihrer Entstehung unterstützend waren (L. Perls, 2005, Orig. 1989, S. 103).

Versucht der Organismus mit etwas Kontakt aufzunehmen, wofür es jedoch nicht ausreichende und adäquate Stützung gibt, reagiert er mit Angst. Hier verwendet Votsmeier-Röhr Goldsteins Definition von Angst und beschreibt diese als existenziell, als Gefährdung der eigenen Person. Sie bezieht sich auf die physische Existenz ebenso wie auf die Möglichkeit, „... die eigene Wesenheit in der Welt, in der Beziehung zu anderen zu verwirklichen“ (Votsmeier-Röhr, 2005, S. 31.) Es führt aber nicht jede Erschütterung zu Angst. „Im Grunde geht der Gesunde in seiner Bewältigung der Welt von einem Zustand der Erschütterung zum anderen ....“ Solange es nicht zu einem Missverhältnis zwischen dem Können und den Anforderungen der Umwelt kommt, solange diese „... gesicherte Position ....“ (Goldstein, 1934, zit. nach Votsmeier-Röhr, 2005, S. 32) nicht erschüttert ist, wird auch keine Angst erlebt. Für diese gesicherte Position ist ausreichend Support notwendig, sei es als Selbst-Stützung oder als Stützung von außen.

Ist der Support stark beeinträchtigt, führt das dazu, dass sich der Organismus nicht mehr auf die Verwirklichung seiner Wesenheit in der Welt einstellen kann, was laut Goldstein das grundlegende Motiv jedes Organismus ist (zit. nach Votsmeier-Röhr, 2005, S. 33). Stattdessen ist sein Ziel nur mehr die Selbsterhaltung in der Welt. Daraus folgt, dass bestimmte Kontakte vermieden werden, weil die Entstehung von Angst befürchtet wird.

Gelingt es hingegen, Erfahrungen und Gelerntes voll zu assimilieren und zu integrieren, wird das zum organismischen Hintergrund und damit Teil der Selbst-Stützung, die die Basis für neuen Kontakt bildet.

Mit dem Bild der Selbst-Stützung will Perls vermutlich ähnliches beschreiben, wie Votsmeier mit der Vorstellung, dass es unterschiedliche Grade der Integration der psychischen Struktur gibt. So wie Rudolf, der Struktur definiert „... als die Verfügbarkeit über psychische Funktionen, die für die Organisation des Selbst und seine Beziehungen zu den inneren und äußeren Objekten erforderlich sind“ (Rudolf, 2008, S. 58). Laura Perls Definition von Stützung ist allerdings umfassender und geht über den Aspekt der Verfügbarkeit psychischer Funktionen hinaus.

Für die Arbeit mit Personen, die eine strukturelle Störung haben und damit auch für narzisstisch gestörte Menschen, ist das Kontakt-Support-Konzept laut Votsmeier-Röhr als Metatheorie hilfreich, da es Stützungs-Themen in den Vordergrund stellt und die therapeutische Aufmerksamkeit auf Hintergrundprozesse lenkt, die meist nicht bewusst ablaufen, aber eine erhebliche Wirkung haben.

## 4.5 Vom Narzisstischen Persönlichkeitsstil zur narzisstischen Persönlichkeit mit Borderline-Merkmalen

Im letzten Teil dieses Kapitels soll auf Stephen M. Johnsons Ansatz eingegangen werden, wonach es ein Kontinuum zwischen narzisstischem Persönlichkeitsstil und narzisstischer Persönlichkeit mit Borderline-Merkmalen gibt. Johnson (2011) entwarf ein integratives Modell zum Narzissmus, in das er Ansätze aus Psychoanalyse, Gestalttherapie und Bioenergetik einfließen ließ.

Um sich ein Bild der Probleme der KlientInnen zu machen schlägt er vor, eine Skala zu verwenden, die auf der Funktionsfähigkeit des Ichs basiert. Am einen Ende der Skala sieht er den Borderline-Narzissmus. Hier sind die Abwehr und andere Ich-Funktionen schlecht ausgebildet und drohen bei Stress zusammenzubrechen. Am anderen Ende befinden sich Personen mit einer funktionsfähigeren Abwehr. In diesem Fall ist die Problematik durch eine verlässlichere Abwehrstruktur verdeckt. Bei Menschen mit narzisstischem Persönlichkeitsstil ist die Entwicklungsgeschichte oft, aber nicht immer, weniger traumatisch und die Persönlichkeitsproblematik weniger schwerwiegend.

Johnson beschreibt den Borderline-Narzissmus folgendermaßen:

Der Borderline-Narzißt ist dadurch gekennzeichnet, dass die archaischen Forderungen und Affekte des wahren Selbst sowie die archaischen Ansprüche des grandiosen falschen Selbst zugänglicher und überwältigender sind. Gleichzeitig besitzt die Borderline-Persönlichkeit ein realitätsferneres beobachtendes Ich, so daß sie sich einerseits eher in ihrer Grandiosität oder ihrer Anspruchshaltung verfängt und wirklich daran glaubt oder andererseits in Gefühle intensiven Bedürfnisses oder heftiger Wut verrennt. Die Folge ist, dass dieser Patient eher dazu neigt, diese Ansprüche bzw. Affekte in der desorganisierten Symptomatik der Borderline einschließlich Gewalttaten gegen sich oder andere auszuagieren. Das Zusammenleben mit ihm ist schwieriger, da er anspruchsvoll und offenkundig manipulativ ist und zu unbeherrschter Emotionalität neigt. Auch entwickelt er extremere Übertragungsreaktionen bei geringerer Fähigkeit, diese als durch die Vergangenheit überdeterminiert wahrzunehmen (Johnson, 2011, S. 107-108).

Im Unterschied zu Personen mit narzisstischem Persönlichkeitsstil sind Personen mit Borderline-Narzissmus impulsiver, reagieren emotional unangemessener und übertriebener und gehen intensivere und instabilere Beziehungen ein.

Menschen mit narzisstischem Persönlichkeitsstil haben weniger Zugang zu den archaischen Forderungen sowohl des wahren wie des falschen Selbst. Laut Johnson ist diese Persönlichkeit nicht unbedingt funktionsfähiger, aber die Abwehr funktioniert besser. Diese Personen wirken vernünftiger, sie sind im Leben wie in der Therapie angepasster und weitaus weniger

offenkundig egozentrisch. Personen mit narzisstischem Persönlichkeitsstil neigen viel weniger zu Übertragungsreaktionen und zum Ausagieren. Sie haben mehr Ich-Stärke und erbringen gewöhnlich mehr Leistungen, dies aber oft zu dem hohen Preis von Schmerzen und eingeschränkter Freude sowie chronischen Depressionen, Krankheiten „... oder anderen Symptomen ..., die im täglichen Sprachgebrauch ‚neurotisch‘ erscheinen“ (a.a.O., S. 110). Die Grandiosität und Anspruchshaltung des falschen Selbst ist ihnen weniger bewusst, sie zeichnen sich jedoch umso mehr durch Pflichtbewusstsein aus. Das Bewusstwerden der archaischen Ansprüche und Affekte des wahren Selbst wird vermieden. Gelingt es diese in der Therapie zu vergegenwärtigen, dann kann es zu sehr extremen Reaktionen auf diese heftigen Gefühle kommen. Als Abwehr gegen diese Gefühle neigen sie jedoch dazu, einfach depressiv zu werden.

Laut Johnson ist das Erleben von Personen an beiden Enden des Kontinuums häufig sehr schmerzhaft, sei es, weil es durch Instabilität und extreme Affekte gekennzeichnet ist, sei es, weil es geprägt ist von chronischen Depressionen, Schmerzen oder Krankheit.

Obwohl das eine Krankheitsbild viel ernster zu sein scheint als das andere, ist dies oft nur ein oberflächlicher Eindruck. Unter den Differenzen liegt die wesentliche Analogie des ursprünglichen Verrats, der am natürlichen Kind begangen wurde, und eine Fortsetzung des Verrats durch den heutigen Erwachsenen (a.a.O., S. 112).

Psychotherapie wird in beiden Fällen des narzisstischen Kontinuums erst dann gesucht, wenn der Zusammenbruch der Funktionsfähigkeit relativ offenkundig ist und geht zumeist mit einer schweren Depression einher.

## **4.6 Fazit**

Die Diagnostik im Rahmen des Kontaktmodells greift ein zentrales Merkmal der Beziehungsgestaltung narzisstisch gestörter Menschen auf, nämlich die Schwierigkeit, mit anderen Personen in guten Kontakt zu gehen.

Salem kritisiert den Versuch, psychische Störungen wie die narzisstische mit Hilfe des Kontaktmodells zu beschreiben und dabei mit einzelnen Kontaktphasen in Verbindung zu bringen. Sie meint, dass bei narzisstischen Persönlichkeitsstörungen die gesamte Koordination und Abfolge der einzelnen Kontaktphasen gestört ist, dass diese übersprungen oder verzerrt werden. Hier stellt sich die Frage, ob die AutorInnen im Sinne der Vielfalt narzisstischer Störungen unterschiedliche KlientInnen vor Augen haben. Beschreibt Salem im Vergleich zu

Dreitzel und Müller Menschen, die unter einer massiveren Störung leiden? Das ist eine Möglichkeit.

Oder greift der diagnostische Ansatz von Dreitzel und von Müller insgesamt zu kurz? Salems Kritik daran scheint berechtigt. Das Kontaktmodell ist zwar hilfreich, um einzelne Verhaltensweisen von KlientInnen zu beschreiben, wie eben zum Beispiel die Vermeidung in den Vollen Kontakt zu gehen oder die Tendenz, chronische Konfluenz herzustellen. Der darauf basierende diagnostische Ansatz wird jedoch der Vielschichtigkeit des Phänomens Narzissmus nicht gerecht.

Es wird deutlich, dass es zum Verständnis zusätzlich andere Zugänge braucht. Sowohl Kohuts Theorie des Selbst mit seinem Fokus auf Defiziterfahrungen in der Kindheit als auch psychodynamische Konzepte wie das von Kernberg, welche den Themen Aggressivität und Destruktivität einen wichtigen Stellenwert beimessen, bieten sich für das bessere Verständnis von Narzissmus an. Wichtig erscheint auch ein besonderes Augenmerk auf das Übertragungsgeschehen in der therapeutischen Beziehung zu legen. So unterschiedlich auch Kohuts und Kernbergs Zugänge diesbezüglich sind, enthalten doch beide sehr wichtige Ansätze. Auf das Übertragungsgeschehen wird genauer in Abschnitt 5.2 und Kapitel 8 eingegangen, wo auch die Überlegungen von Salem beschrieben werden. Und schließlich sind ergänzend Konzepte notwendig, die von unterschiedlichen Graden psychischer Störung und damit auch von verschiedenen Niveaus psychischen Funktionierens bei der narzisstischen Störung ausgehen. Narzisstische Phänomene finden sich bei relativ „gesunden“ Menschen bis hin zu Menschen mit schwerster Pathologie. Als gestalttherapeutische Grundlage kann Laura Perls Kontakt-Support-Konzept dienen, zentral sind aber auch hier wieder die Konzepte von Kernberg und natürlich die OPD. Auf diese Konzepte wird im nächsten Kapitel genauer eingegangen.

## **5 Diagnostik der narzisstischen Störung**

In diesem Kapitel sollen zusätzlich zu den bereits ausgeführten gestalttherapeutischen Ansätzen weitere Konzepte zum diagnostischen Verständnis narzisstischer Störungen erläutert werden. Am Beginn wird das Drei-Säulen-Modell von Mentzos (2011) vorgestellt. Es bietet eine Erklärung dafür, wie das narzisstische Gleichgewicht beschaffen ist und wie es ins Schwanken geraten kann. Im Anschluss wird die Diagnostik bei Kohut (1980, 1981) und dann bei Kernberg (1997, 2012a, 2012c) beschrieben. Danach werden Aspekte der narzisstischen Störung im Rahmen der OPD (2014) erfasst und auf die Bedeutung des Strukturbegriffs für das Verständnis narzisstischer Phänomene eingegangen. Schließlich wird das Konzept des „Weiblichen Narzissmus“ von Wardetzki (2012) vorgestellt und geschlechtsspezifische Aspekte beleuchtet.

Da sich die in den Fallgeschichten vorgestellten Frauen in keine der Beschreibungen und Typologien in „Reinform“ wiederfinden lassen, wird in diesem Kapitel auf den unmittelbaren Theorie-Praxis-Bezug verzichtet. In den Kapiteln 6, 7 und 8 wird darauf hingegen wieder ausführlich eingegangen.

### **5.1 Das Drei-Säulen-Modell nach Mentzos**

Mentzos (2011) bietet mit seinem Drei-Säulen-Modell ein Konzept zur Erklärung der „narzisstischen Homöostase“ an und wie dieses Gleichgewicht ins Schwanken gerät. Anhand des Modells kann die Dynamik verschiedener narzisstischer Störungen beschrieben werden. Auch leichtere Formen finden hier ein Abbild. Des Weiteren trägt es zum besseren diagnostischen Verständnis des Zusammenhangs von Narzissmus und Depression bei. In dieser Arbeit wurde schon oft auf die depressive Seite des Narzissmus eingegangen. Mentzos verwendet das Drei-Säulen-Modell um diverse Variationen der Psychodynamik der Depression zu erfassen und dabei die Auswirkungen auf das narzisstische Gleichgewicht darzustellen.

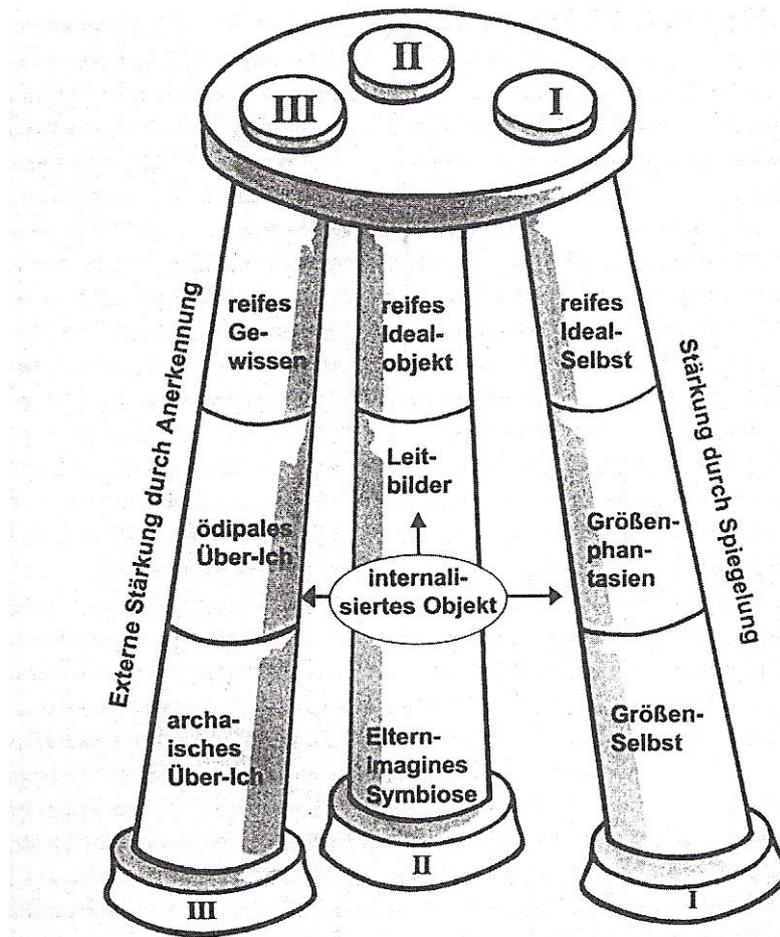


Abbildung 3: Das Drei-Säulen-Modell, Mentzos, 2011, S. 69.

In seinem Modell beschreibt Mentzos drei Säulen, auf denen eine robuste, waagrechte Plattform steht. Diese Plattform repräsentiert die adäquate Selbstwertgefühlregulation, also eine relativ ausgeglichene „narzisstische Homöostase“, unter der Voraussetzung, dass sie horizontal und stabil bleibt.

In der rechten Säule findet man zur Spitze hin das reife Ideal-Selbst, „... also die realistisch korrigierte positive Vorstellung von sich selbst, das uns trotz unvermeidlicher Fehler, Mängel, negativer Kritik etc. ein gewisses Maß an konstantem Selbstvertrauen und einen Puffer gegen Erschütterungen (durch Kränkungen und Misserfolge) garantiert“ (Mentzos, 2011, S. 68). Darunter befinden sich in der Säule das kindliche Größenselbst und die bei allen Menschen mehr oder weniger lebenslang vorhandenen halb-bewussten Größenphantasien. Als zentrale Voraussetzung für die günstige Entwicklung, Stabilität und Funktionalität der ersten Säule sieht Mentzos die Bewunderung und positive Spiegelung durch die Eltern und später durch die soziale

Umgebung. Es handelt sich hier auch um „gratis erhaltene Akzeptanz“ (a.a.O., S. 69) jenseits von Anerkennung für gute Leistungen, wie speziell in der dritten Säule.

Die mittlere Säule repräsentiert an der Spitze das reife Ideal-Objekt. Hier bewundert der sich entwickelnde Mensch seinerseits das Ideal-Objekt und möchte auch selbst so sein, indem er sich mit den idealisierten Eltern und später mit den anderen Leitbildern identifiziert. Die idealisierende Bindung und die Identifikation sind von großer, positiver Bedeutung für die Stabilität und Funktionalität der Selbstwertgefühlregulation.

In der dritten, linken Säule findet sich ganz oben das reife Gewissen. Dieses umfasst zum einen die früher übernommenen Verbote und Gebote, welche nunmehr bewusst akzeptiert und bejaht werden. Zum anderen besteht es aus eigenen, neu entstanden Maßstäben und Werten. Die Stabilität dieser Säule beruht auf der Anerkennung für erbrachte Leistung. „Die Funktion der Säule ist somit handlungs- und leistungsorientiert, sie garantiert die Erfüllung von Pflichten und die Einhaltung von Verboten und Verpflichtungen, die die Rechte und das Wohl der Anderen betreffen, aber dadurch gleichzeitig auch der zusätzlichen Stärkung der eigenen Selbstwertigkeit dienen“ (a.a.O., S. 70).

Dieses Modell zeigt gewisse Parallelen zu Kohuts (1980, 1981) Konzept der Bipolarität des Selbst. Bei beiden Ansätzen wird die Bedeutung der Spiegelung und der Idealisierung für die Entwicklung hervorgehoben und bei beiden finden diese Aspekte ihren Ausdruck in einem Pol (Kohut) oder einer Säule (Mentzos). Im Unterschied zu Kohut beschreibt Mentzos zusätzlich eine dritte Säule, der er das reife Gewissen zuordnet und bei der es um Anerkennung für Leistung geht.

Wie bereits in Abschnitt 3.3 ausgeführt, schreibt Kohut zwar von Empathie und Spiegelung, wenn es aber um die Definition des Entwicklungsziels geht, bezieht er sich nur auf das kindliche Bedürfnis in der eigenen Grandiosität gespiegelt zu werden und auf die „Grundstrebungen nach Macht und Erfolg“ (Kohut & Wolf, 1980, S. 668), die es zu erwerben gilt. Im Unterschied dazu betont Mentzos explizit die Bedeutung als Kind gespiegelt, bewundert und akzeptiert zu werden, jenseits der Erwartung von Leistung. „Auch wenn ich manchmal Mist baue, bin ich im Grunde ein guter Kerl“ (Henseler 1974, zit. nach Mentzos, 2011, S. 69).

Mentzos stellt die Entstehung von Depressionen in engen Zusammenhang mit der Beeinträchtigung der narzisstischen Homöostase, er sieht die Störung der Selbstwertgefühlregulation als das wichtigste Element der Dynamik der Depression. Mit Hilfe

des Drei-Säulen-Modells ist es möglich, „... die Komponenten und die Variationen der Psychodynamik der Depression zu erfassen und dabei zu zeigen, auf welche Weise die verschiedenen psychogenetischen Konstellationen (wie Objektverlust, Schicksalsschläge, mangelnde Spiegelung, malignes Introjekt etc.) das narzisstische Gleichgewicht beeinträchtigen und dadurch auch zur Depression führen können“ (a.a.O., S. 130).

So führen beispielhaft Störungen der in der rechten Säule repräsentierten Strukturen und Funktionen zu depressiven narzisstischen Krisen. Die Depression entsteht hier aufgrund der direkten Erschütterung des Selbstvertrauens zum Beispiel durch die Verminderung der körperlichen und psychischen Vitalität im Alter oder nach schwerer körperlicher Erkrankung wie Herzinfarkt.

Als anderes Beispiel führt Mentzos an, dass es zu „... künstlichen Hypertrophien der einen Säule bei Brüchigkeit der anderen Säulen kommt, um notdürftig die narzisstische Homöostase zu retten“ (a.a.O., S. 71). Er beschreibt Menschen, die als kleine Kinder keine Spiegelung erfahren haben (Brüchigkeit der rechten Säule) und/oder zu früh aus der Symbiose entlassen wurden oder diese gar nicht genießen durften und auch später die geeigneten Identifikationsfiguren vermisst haben (Brüchigkeit der mittleren Säule). Eigentlich hätten diese Menschen aufgrund der negativen Voraussetzungen depressiv dekompensieren müssen. Bemerkenswerterweise bleiben sie aber oft trotzdem über Jahrzehnte beruflich erfolgreich. Das gelingt ihnen durch eine strenge Selbstdisziplin und durch eine intensive, Anerkennung bringende soziale Leistung, also durch die Hypertrophie der linken Säule. Irgendwann jedoch bricht auch diese Säule ein, die Überkompensation funktioniert nur eine bestimmte Zeit und die dahinter versteckte Problematik bricht auf. Laut Mentzos sind ein Teil der sogenannten Midlife-Crisis solche verspätet manifestierten Depressionen.

## **5.2 Die Diagnostik bei Kohut**

### **5.2.1 Deskriptive Merkmale der narzisstischen Persönlichkeit**

Kohut sieht die Labilität des Selbstwertgefühls und die außerordentliche Empfindlichkeit gegen Fehlschläge, Enttäuschungen und Zurücksetzungen als ein zentrales Kennzeichen der narzisstischen Persönlichkeit (Kohut & Wolf, 1980, S. 667). Er zögert jedoch, wenn es darum geht, konkrete Beschwerden oder pathologische Merkmale aufzuzählen. Für ihn zählt als entscheidendes diagnostisches Merkmal nicht die Symptomatik und auch nicht die Lebensgeschichte, sondern das Wesen der sich spontan in der Therapie entwickelnden Übertragung.

Dennoch nennt Kohut einige Beschwerden und Merkmale, die seiner Meinung nach häufig bei narzisstischen Persönlichkeitsstörungen vorkommen:

1. im sexuellen Bereich: perverse Phantasien, Mangel an sexuellem Interesse; 2. im sozialen Bereich: Arbeitshemmungen, Unfähigkeit sinnvolle Beziehungen aufzunehmen und zu erhalten, delinquentes Verhalten; 3. in den manifesten Charaktermerkmalen: Mangel an Humor, Mangel an Einfühlung für die Bedürfnisse und Gefühle anderer, Mangel an Gefühl für die rechten Proportionen, Neigung zu unkontrollierten Wutausbrüchen, ...; und 4. im psychosomatischen Bereich: hypochondrische Einengung auf körperliche und seelische Gesundheit, vegetative Störungen in verschiedenen Organsystemen (Kohut 1979, dt. Orig. 1973, S. 41).

Es fällt auf, dass Kohut in seiner Aufzählung primär Symptome des verdeckten Narzissmus nennt. Salman Akthar (2012) ergänzt aus demselben Werk von Kohut Symptome, die mehr der grandiosen Seite zugeschrieben werden, nämlich, dass narzisstische KlientInnen oft eine offene, unangemessene Grandiosität an den Tag legen, eine übersteigerte Selbstbeachtung, das Verlangen nach Aufmerksamkeit und eine unangemessene Idealisierung bestimmter anderer Personen. Des Weiteren haben sie eine fast pathologische Neigung zum Lügen, zeigen Kälte, sowie eine gespreizte Sprache und schmerzhaftes Gehemmtsein. Zu den zentralen Merkmalen der bereits erwähnten „narzisstischen Wut“ zählt Kohut das „... Bedürfnis nach Rache, danach etwas wiedergutzumachen, eine Verletzung mit allen möglichen Mitteln ungeschehen zu machen und einen tief verankerten und unablässigen Zwang im Dienste all dieser Ziele“ (Kohut, 1972, zit. nach Akthar, 2012, S. 239).

Kohut legt den Fokus auf das Übertragungsgeschehen und meint, dass in der Therapie spezifische narzisstische Bedürfnisse wiederbelebt werden und die KlientInnen demnach „narzisstische Übertragungen“ herstellen. Dies ist nun einerseits die „Spiegelübertragung“, bei der das Bedürfnis aus der Kindheit nach billigendem und bestätigendem Spiegeln, auf das damals ungenügend oder falsch reagiert wurde, in der Therapie wiederbelebt wird. Andererseits die „idealisierende Übertragung“, bei der das Bedürfnis nach Verschmelzung mit einer Person „idealisiert“ Stärke und Ruhe auf ähnliche Art wieder aktiviert wird (Kohut & Wolf, 1980, S. 667). Kohut ergänzt später diese beiden Übertragungsfigurationen durch die „Alter-Ego-Übertragung“ bzw. „Zwillingsübertragung“, bei der es um das Bedürfnis nach Zugehörigkeit und Gleichsein geht. In diesem Fall haben die KlientInnen das Bedürfnis ihre TherapeutInnen als Zwilling wahrzunehmen (Gabbard, 2012, Orig. 2006; Ornstein, 2012). All diese Übertragungen nennt Kohut auch Selbstobjekt-Übertragungen. Wenn das Selbst einen Schaden erlitten hat, werden in der Therapie die spezifischen Bedürfnisse reaktiviert, die „... wegen der spezifischen mangelhaften Wechselbeziehung zwischen dem entstehenden Selbst und den Selbstobjekten des früheren Lebens unbefriedigt geblieben sind ...“ (Kohut & Wolf, 1980, S. 668).

Je nachdem wie die Qualität der Interaktionen in der Kindheit gewesen ist, wird das Selbst entweder als gesunde oder aber als mehr oder weniger schwer beschädigte Struktur hervortreten. Kohut unterscheidet hier einerseits Zustände unterschiedlicher Grade von Kohärenz (von kohärent bis fragmentiert), von Vitalität (von kraftvoll bis schwach) sowie von funktionaler Harmonie (von geordnet bis chaotisch). Werden diese Eigenschaften nicht erreicht oder verloren, spricht der Autor von Selbst-Störungen (Kohut & Wolf, 1980).

### **5.2.2 Narzisstische Verhaltensstörungen und narzisstische Persönlichkeitsstörungen**

Zu den Selbst-Störungen zählt Kohut Störungen, die er unter dem Begriff Psychosen zusammenfasst, weiters Borderline-Zustände, sowie narzisstische Verhaltensstörungen und narzisstische Persönlichkeitsstörungen. Sowohl bei den narzisstischen Verhaltens- wie auch bei den Persönlichkeitsstörungen geht er von einer zeitweiligen Fragmentierung, Schwächung oder schweren Verzerrung des Selbst aus. Dies steht im Unterschied sowohl zu den Psychosen als auch den Borderline-Zuständen, bei denen eine schwerwiegende Störung des Selbst entweder dauernd oder über lange Zeiträume besteht.

Die Persönlichkeitsmerkmale und Symptomgruppen der narzisstischen Verhaltens- und Persönlichkeitsstörungen sind völlig verschieden. Menschen, die an einer narzisstischen Verhaltensstörung leiden, stellen laut Ansprüche und ihr Verhalten erscheint übertrieben selbstbehauptend. Die unerfüllten Bedürfnisse ihrer Kindheit „... sind tief unter ihrer lärmenden Selbstbehauptung begraben und durch eine Wand von Scham und Verwundbarkeit abgeschirmt ....“ Die Forderungen werden entweder „... durch stillen, beständigen Druck, durch Attacken verletzender narzisstischer Wut oder durch zwischen diesen beiden Extremen liegende emotionale Mittel geäußert“ (Kohut & Wolf, 1980, S. 680). Diese Gruppe zeigt Symptome wie „... perverses, delinquentes oder süchtiges Verhalten ...“ (a.a.O., S. 670).

Menschen, die an einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung leiden, sind im Gegenteil nach außen hin schüchtern, scheu und sozial isoliert, sie haben aber bewusst oder vorbewusst grandiose Phantasien. Sie zeigen Symptome wie Hypochondrie, Depression, Überempfindlichkeit gegen Zurücksetzungen und Mangel an Lebensfreude. Ihre Störung zeigt sich weniger in Handlungen und Interaktionen als vielmehr in ihrem inneren Zustand. Laut Akhtar (2012) bleibt unklar, ob die beiden Kategorien als unterschiedliche Ausprägungen klinischer Schweregrade einer narzisstischen Persönlichkeit zu verstehen sind.

### 5.2.3 Die fünf narzisstischen Persönlichkeitstypen

Neben der Unterscheidung von narzisstischen Verhaltens- und Persönlichkeitsstörungen beschreiben Kohut und Wolf (1980) fünf narzisstische Persönlichkeitstypen. Sie betonen hier explizit die Möglichkeit von Misch- und Sonderformen.

Als erstes nennen sie die „nach Spiegelung hungernde Persönlichkeiten“. Diese Personen versuchen ihrem inneren Gefühl von Wertlosigkeit und ihrem Mangel an Selbstwertgefühl entgegenzuwirken, indem sie sich zur Schau stellen und die Aufmerksamkeit anderer erregen. Manchmal ist der Effekt nur von kurzer Dauer und es beginnt die Suche von neuem. Anderen gelingt es, Beziehungen zu verlässlich spiegelnden Selbstobjekten herzustellen.

Die „nach Idealen hungernde Persönlichkeiten“ sind auf der Suche nach anderen Menschen, die sie wegen ihres Prestiges, ihrer Macht, ihrer Schönheit, Intelligenz oder moralischen Größe bewundern können. Indem sie zu anderen aufblicken können, fühlen sie sich wertvoll. Solche Beziehungen können in manchen Fällen von Dauer sein. Da jedoch die innere Leere zumeist auf diese Weise nicht aufgefüllt werden kann, werden beim Gegenüber Mängel gesucht und gefunden, wodurch Enttäuschung entsteht und auch hier letztendlich die Suche fortgesetzt wird.

„Alter-ego-hungrige Persönlichkeiten“ suchen Beziehungen zu Selbstobjekten, die ihnen ähnlich sind, sei es in ihrer Erscheinung, in ihren Meinungen oder Werten. Dadurch wird die Existenz und die Realität des Selbst bestätigt. Manchmal ergeben sich so dauerhafte Freundschaften, oft jedoch sind die Beziehungen ebenso kurzlebig wie bei den beiden zuvor genannten Typen.

An dieser Stelle meinen die Autoren, dass die drei obigen Persönlichkeitstypen im Alltagsleben so häufig anzutreffen seien, dass sie „... im allgemeinen nicht als Formen von Psychopathologie angesehen werden [sollten], sondern vielmehr als Varianten der normalen menschlichen Persönlichkeit mit ihren Vorzügen und Defekten“. Wo hingegen die folgenden zwei Typen „... dem Spektrum des pathologischen Narzißmus zugeordnet werden“ (Kohut & Wolf, 1980, S. 678) sollten. Diese nachträgliche Einschränkung wirkt insofern irritierend, als hier Leidenszustände beschrieben werden, die die Lebensqualität der betroffenen Personen in vielen Fällen deutlich beeinträchtigen und auch Kohut und Wolf sie unter dem Aspekt der Therapie von Selbst-Pathologien beschreiben. Auf diesen Widerspruch weist ebenso Akhtar (2012) hin.

Die dem pathologischen Narzissmus zugeordneten „nach Verschmelzung hungernden Persönlichkeiten“ haben das Bedürfnis andere zu kontrollieren, dieses Bedürfnis steht im

Dienste der Suche nach innerer Struktur. Das Verschmelzungsbedürfnis ist vorherrschend, auf welche Art es stattfindet, sei es mit einem spiegelnden, idealisierenden oder Alter Ego Selbstobjekt, ist für das Verhalten sekundär. Ihre Fähigkeit, die eigenen Gedanken, Wünsche und Absichten von denen des Selbstobjekts zu unterscheiden ist durch die fließende Grenze zwischen ihnen und anderen beeinträchtigt. Die andere Person wird als ihr eigenes Selbst erlebt, wodurch sie deren Unabhängigkeit nicht ertragen, sehr empfindlich auf Trennungen reagieren und die beständige Anwesenheit des Selbstobjekts fordern.

Als fünften Typus werden die „kontaktvermeidenden Persönlichkeiten“ beschrieben. Sie fallen naturgemäß am wenigsten auf, sind aber vermutlich der am häufigsten vorkommende narzisstische Charaktertyp. Sie isolieren sich und vermeiden sozialen Kontakt nicht aus Desinteresse an anderen, sondern im Gegenteil, weil ihr Bedürfnis danach so intensiv ist. Durch die Intensität ihres Bedürfnisses sind sie sehr empfindlich gegen Zurückweisung und sie führt „... auf tieferen und unbewußten Ebenen auch zu der Befürchtung, die Reste ihres Kern-Selbst würden von der ersehnten, allumfassenden Vereinigung verschluckt und zerstört werden“ (Kohut & Wolf, 1980, S. 679).

## **5.3 Die Diagnostik bei Kernberg**

### **5.3.1 Die vier Organisationsniveaus von Persönlichkeitsstörungen**

Kernberg unterscheidet vier Organisationsniveaus von Persönlichkeitsstörungen, die neurotische Persönlichkeitsorganisation, die hohe und die niedrige Borderline-Persönlichkeitsorganisation und die psychotische Persönlichkeitsorganisation, wobei der Grad der Störung immer mehr zunimmt.

Wie in Abbildung 4 zu sehen, ordnet er die besser angepassten narzisstischen Persönlichkeitsstörungen dem höher organisierten Borderline-Organisationsniveau zu, das auch als narzisstisches Organisationsniveau bezeichnet werden kann. Den malignen Narzissmus sieht Kernberg auf dem niedriger organisierten Borderline-Organisationsniveau, wo auch die schwerste Form des pathologischen Narzissmus, nämlich die antisoziale Persönlichkeitsstörung zu finden ist (Kernberg, 2012a; Kernberg 1996, zit. nach Hartmann, 2012, S. 22-23).

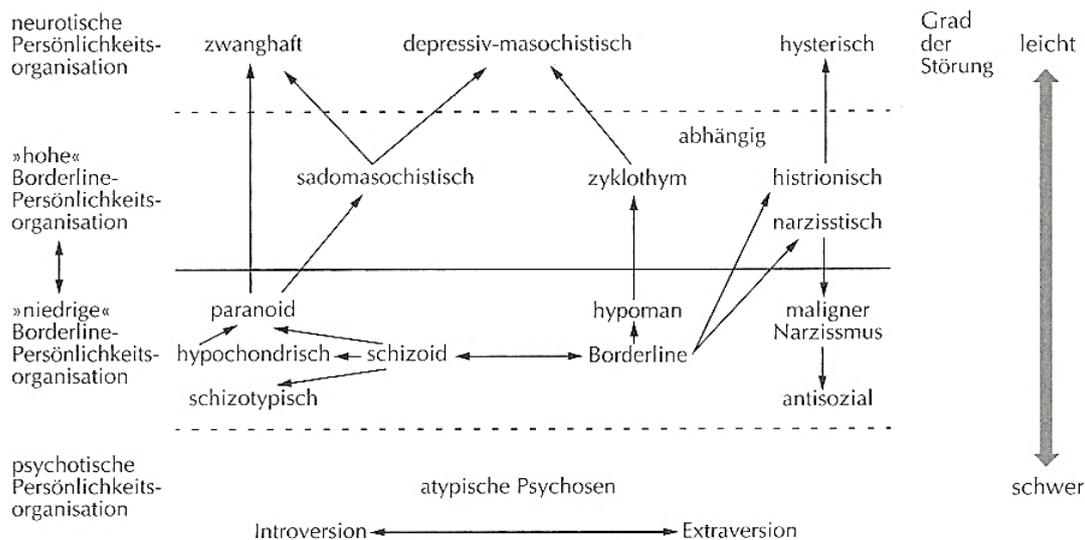


Abbildung 4: Wechselseitige Beziehungen bei Persönlichkeitsstörungen, Hartmann, 2012, S. 22, mod. nach Kernberg, 1996.

### 5.3.2 Die klinischen Merkmale der narzisstischen Persönlichkeitsstörung

Laut Kernberg (2012a) basieren die wesentlichen pathologischen Charakterzüge der narzisstischen Persönlichkeitsstörung auf der pathologischen Selbstliebe, der pathologischen Objektliebe und dem pathologischen Über-Ich.

Die pathologische Selbstliebe äußert sich in exzessiver Selbstbezogenheit und Selbstzentriertheit.

Die Patienten legen eine Grandiosität an den Tag, die sich in exhibitionistischen Tendenzen, dem Gefühl der Überlegenheit, Rücksichtslosigkeit und einer Diskrepanz zwischen großen Ambitionen und tatsächlich Erreichbarem widerspiegelt. Infantilen Werten, wie physische Attraktivität, Macht, Reichtum, Kleidung, Auftreten u. Ä., wird häufig große Bedeutung beigemessen. Jene die über eine hohe Intelligenz verfügen, stellen diese nicht selten in den Dienst intellektueller Überheblichkeit (Kernberg, 2012a, S. 264-265).

Gleichzeitig geht die pathologische Selbstliebe mit der übermäßigen Abhängigkeit von der Bewunderung durch andere einher, die zu bekommen jedoch als selbstverständlich gesehen und dementsprechend nicht geschätzt wird. Das Gefühlsleben dieser Personen beschreibt Kernberg als seicht und oberflächlich, speziell was Beziehungen angeht. Was diese KlientInnen am meisten fürchten ist Mittelmaß zu sein. Die Grandiosität wechselt ab mit Gefühlen von

Unsicherheit oder Minderwertigkeit, wodurch sie sich entweder überlegen oder aber völlig wertlos fühlen.

Die pathologische Objektliebe zeigt sich besonders in exzessivem, zuweilen auch überwältigendem Neid, der sowohl bewusst als auch unbewusst sein kann. Mittels Entwertungen versuchen sich diese KlientInnen gegen das Aufkommen von Neidgefühlen zur Wehr zu setzen. Dies wird am fehlenden Interesse an anderen Menschen und deren Arbeit oder Tätigkeiten deutlich, sowie in einem Gefühl der Verachtung, das mehr oder weniger stark ausgeprägt sein kann. Kernberg sieht die Abwehrmanöver gegen unbewussten Neid als die vorherrschende Dynamik der narzisstischen Persönlichkeit „... was gleichzeitig auf ihre Fähigkeit hinweist, gute Aspekte anderer zu erkennen, sie darum zu beneiden und sie sich aneignen zu wollen“ (Kernberg, 2012a, S. 271). Eine andere Möglichkeit Neid abzuwehren ist die Ausbeutung anderer. „Übermäßige Gier mündet im Wunsch zu ‚stehlen‘ oder sich anzueignen, was andere besitzen. Nicht selten trifft man hier auf eine Haltung rechthaberischer Ansprüchlichkeit“ (a.a.O., S. 265). Zur pathologischen Objektliebe gehört auch die Unfähigkeit, von anderen abhängig zu sein. Die vorübergehende Idealisierung eines anderen Menschen kann schnell in dessen Entwertung umschlagen.

Laut Kernberg ist das pathologische Über-Ich weniger entscheidend für die Diagnosestellung als für die prognostische Einschätzung der Behandlung.

Die genannten Charaktermuster und affektiven Störungen schließen auch die Unfähigkeit mit ein, differenzierte, unterschiedliche depressive Zustände (z.B. Gewissensbisse, Traurigkeit, melancholisches Um-sich-selbst-Kreisen) zu erleben, im Gegensatz zu schweren Stimmungsschwankungen, die häufig durch fehlgeschlagene grandiose Zielsetzungen, nicht erlangte Bewunderung oder aber Kritik ausgelöst werden und die die Größenphantasien des Patienten erschüttern. Der Selbstwert wird eher durch Scham als durch Schuld reguliert. Die Patienten zeigen wenig Interesse an ethischen, ästhetischen oder intellektuellen Werten; vielmehr muten ihre Werte infantil an und sind darauf ausgerichtet, Selbstwert und Stolz zu schützen (Kernberg, 2012a, S. 265-266).

Das Selbsterleben dieser KlientInnen ist geprägt von einem chronischen Gefühl der Leere und Langeweile, das wiederum zu einem Reizhunger führt und zum Wunsch nach künstlich hervorgerufener affektiver Stimulierung in Form von Drogen oder Alkohol. Der Entwicklung von Substanzmissbrauch und Abhängigkeitserkrankungen wird damit Vorschub geleistet (Kernberg, 2012c).

### 5.3.3 Das Kontinuum narzisstischer Pathologie

Kernberg beschreibt ein Kontinuum narzisstischer Pathologie von „... nahezu ‚normalen‘ Persönlichkeiten bis hin zu einem Mischzustand mit Borderline-Charakterpathologie („offenes Borderline-Funktionsniveau“ (2012a, S. 266).

Auf dem höchsten Funktionsniveau befinden sich an die soziale Realität angepasste KlientInnen. Sie erreichen aufgrund von Begabungen, Intelligenz, Schönheit, Macht oder Geld große soziale Erfolge, wodurch sie ihr außergewöhnliches Bedürfnis nach Bestätigung stillen. Mit Ausnahme eines chronischen Gefühls der Leere und Langeweile sind sie sich ihrer emotionalen Schwierigkeiten so gut wie nicht bewusst. Diese KlientInnen sind unfähig sich in andere einzufühlen oder sich auf andere emotional einzulassen. Durch die konstante Bewunderung kann es sein, dass sie niemals in Behandlung kommen. Fällt jedoch die äußere Bestätigung durch Krankheit, Alter oder Verlust von sozialen Positionen weg, verlieren die narzisstischen Abwehrmechanismen an Kraft, so sind schwere Depressionen und Minderwertigkeitsgefühle die Folge. Erst dann kommt diese Gruppe in Therapie (Kernberg, 1997, 2012a).

Auf der mittleren Stufe befinden sich KlientInnen mit schwerer narzisstischer Persönlichkeitsstörung. Sie zeigen die laut Kernberg typischen Symptome, die im vorigen Abschnitt 5.3.2 beschrieben wurden.

Am untersten Rand des Kontinuums befinden sich Personen mit offenen Borderline-Zügen. Diese KlientInnen zeigen neben den typischen Symptomen unspezifische Manifestationen einer Ich-Schwäche wie einem „... Mangel an Impulskontrolle und Angsttoleranz, schwere Beeinträchtigungen ihrer sublimatorischen Fähigkeiten sowie eine Neigung zu Wutausbrüchen oder chronischem Ärger bzw. schweren paranoiden Verzerrungen“ (Kernberg, 2012a, S. 266). Unter sublimatorischer Fähigkeit ist die Fähigkeit zur Produktivität und Kreativität gemeint, die über die Gratifikation von lebenswichtigen Bedürfnissen hinausgeht (Kernberg, 2012c). Diese KlientInnen leiden unter schwersten Depressionen und der Unfähigkeit, Beziehungen einzugehen. Das grandiose Selbst wird oft erst spät sichtbar (Kernberg, 1997). Nach Ronningstam und Gunderson (1991) lassen sich narzisstische Persönlichkeitsstörungen am besten durch das Merkmal „Grandiosität“ von Borderline-Persönlichkeitsstörungen unterscheiden, wobei selbiges bei den letzteren kaum oder gar nicht vorhanden ist (zit. nach Hartmann, 2012, S. 23). Bei Personen mit der schwersten narzisstischen Pathologie kann laut Kernberg auch die differenzialdiagnostische Abgrenzung zu psychotischen Krankheitsbildern sinnvoll sein.

## 5.4 Exkurs: Die Klientel von Kohut und Kernberg

Vergleicht man, wie Kohut und Kernberg Phänomene des Narzissmus beschreiben, so fällt auf, dass diese Schilderungen sehr unterschiedlich ausfallen. Laut Gabbard können die von den beiden Autoren beschriebenen unterschiedlichen Typen narzisstischer Persönlichkeitsstörung auf einem Kontinuum zwischen den Endpunkten eines unbeirrten/offenen Narzissmus (eher bei Kernberg) und eines hypervigilanten/verdeckten Narzissmus (eher bei Kohut) eingeordnet werden (Gabbard, 1989, zit. nach Hartmann, 2012, S. 14). Diese Unterscheidung spielt auch für das psychodynamische Verständnis und den therapeutischen Umgang eine wesentliche Rolle. Hartmann nimmt an, dass eine wesentliche Ursache für die Theoriedifferenzen zwischen Kernberg und Kohut in der unterschiedlichen Klientel liegt, die sie behandelt haben. Während Kernberg neben der ambulanten auch mit der stationären Behandlung von Menschen mit narzisstischer Persönlichkeitsstörung befasst war, die üblicherweise wesentlich schwerere Störungen aufweisen, behandelte Kohut ausschließlich ambulant Menschen mit „... Persönlichkeitsstörungen geringeren Schweregrades, deren Behandlung einen beträchtlichen Teil der heutigen psychoanalytischen Praxis darstellt ....“ Kohut beschreibt seine KlientInnen als „... aktive, sozial verhältnismäßig gut angepasste und einigermaßen normal funktionierende Menschen, deren Persönlichkeitsstörung jedoch mehr oder weniger schwer ihre Fähigkeit, zu arbeiten und produktiv zu sein, ihr Glück und ihren inneren Frieden beeinträchtigte“ (Kohut 1979, S. 17). Diese Klientel unterschied sich vermutlich deutlich von Kernbergs PatientInnen im stationären Setting.

## 5.5 Operationalisierte psychodynamische Diagnostik

Neben der Systematik von Kernberg bieten die OPD-2 und die Strukturbezogene Psychotherapie von Rudolf ein wichtiges Konzept zur Diagnostik psychischer Störungen.

In der OPD-2 werden zur diagnostischen Einschätzung fünf Achsen verwendet: Krankheitserleben und Behandlungsvoraussetzungen (Achse I), Beziehung (Achse II), Konflikt (Achse III), Struktur (Achse IV) sowie psychische und psychosomatische Störungen (Achse V).

Zur Einordnung narzisstischer Störungen sind besonders die Achsen III und IV relevant (Hartmann, 2012). Auf der Achse III finden sich „zeitlich überdauernde Konflikte“ wie der Selbstwertkonflikt. Als Beispiele für andere psychodynamische Konflikte seien Individuation versus Abhängigkeit oder Schuldkonflikt genannt. Mehr noch als für alle anderen Konfliktebenen gilt, dass der Selbstwertkonflikt grundsätzlich und generell alle Menschen betrifft, da wir alle auf die Befriedigung und Anerkennung unseres Selbstwertgefühls bedacht sind. „Ein Selbstwertkonflikt ist dann vorhanden, wenn die Anstrengungen zur Anerkennung des

Selbstwerts übermäßig stark und erfolglos oder anamnestisch und/oder aktuell unzureichend oder gescheitert erscheinen“ (Arbeitskreis OPD, 2014, S. 232). Bei narzisstisch gestörten Menschen überragt dieser Konflikt alle anderen Konfliktebenen (Hartmann, 2012). Die OPD-2 unterscheidet hinsichtlich des Selbstwertkonflikts einen passiven und einen aktiven Modus. Die Beschreibung dieser beiden Modi ähnelt der in dieser Arbeit schon mehrfach erläuterten Polarität zwischen der depressiven und der grandiosen Seite des Narzissmus. Sie werden daher an dieser Stelle nicht genauer ausgeführt.

Die Struktur-Achse (IV) beschreibt das Ausmaß der Integration psychischer Funktionen in die psychische Struktur. Struktur kann nach OPD auf vier Dimensionen beschrieben werden, welche jeweils den Bezug zum Selbst und den Bezug zu den Objekten unterscheiden (Arbeitskreis OPD, 2014, S. 118):

1. Selbstwahrnehmung und Objektwahrnehmung (Fähigkeit sich selbstreflexiv wahrzunehmen; Fähigkeit, andere ganzheitlich und realistisch wahrzunehmen)
2. Steuerung des Selbst und der Beziehungen (Fähigkeit, eigene Impulse, Affekte und den Selbstwert zu regulieren; Fähigkeit den Bezug zum anderen regulieren zu können)
3. Emotionale Kommunikation nach innen und außen (Fähigkeit zur inneren Kommunikation mittels Affekten und Fantasien; Fähigkeit zur Kommunikation mit anderen)
4. Innere Bindung und äußere Beziehung (Fähigkeit, gute innere Objekte zur Selbstregulierung zu nutzen; Fähigkeit, sich zu binden und sich zu lösen)

Abhängig vom Schweregrad der narzisstischen Störung sind alle vier Dimensionen mehr oder weniger stark betroffen. Für narzisstische Störungen spielt jedoch der Aspekt der Selbstwahrnehmung und der Selbststeuerung eine besondere Rolle (Hartmann, 2012). Zur Selbstwahrnehmung gehört die Fähigkeit, seine Innenwelt reflexiv wahrzunehmen und ein Bild des eigenen Selbst und der innerseelischen Vorgänge zu gewinnen. Dazu gehört das Verfügen über einen psychischen Binnenraum und die Fähigkeit, das eigene Selbstbild über die Zeit konstant zu halten (Arbeitskreis OPD, 2014; Rudolf, 2008). Bei Menschen mit narzisstischen Störungen ist die Selbstwahrnehmung mehr oder weniger stark beeinträchtigt, das Selbstbild unterliegt großen Schwankungen und kann von Grandiosität bis zur totalen Wertlosigkeit reichen.

Zur Selbststeuerung gehört neben der Fähigkeit mit Impulse und Affekte umzugehen die Fähigkeit, sich von Kränkungen distanzieren zu können und den Selbstwert zu regulieren.

Narzisstisch gestörte Menschen haben jedoch deutliche Probleme, mit Frustrationen umzugehen und den Selbstwert nach einer Labilisierung wiederherzustellen (Arbeitskreis OPD, 2014; Rudolf 2008).

Ähnlich wie Kernberg, der von vier Ebenen der Persönlichkeitsorganisation ausgeht, unterscheidet die OPD vier Stufen strukturellen Niveaus: „Gutes strukturelles Integrationsniveau“, „Mäßiges strukturelles Integrationsniveau“, „Geringes strukturelles Integrationsniveau“ und „Desintegriertes Strukturniveau“. In der „Typologie konfliktbedingter und struktureller Störungen“ von Rudolf (2008, S. 170) wird der Selbstwertkonflikt auf dem Strukturniveau „gut bis mäßig“ eingeordnet und die narzisstische Persönlichkeitsstörung auf „mäßig“. Dies entspricht den besser angepassten narzisstischen Persönlichkeitsstörungen bei Kernberg, die dieser dem höher organisierten Borderline-Organisationsniveau zuordnet, also ebenso dem zweiten Niveau von vier.

### **5.5.1 Konflikt und Struktur**

Bereits mehrmals wurde in dieser Arbeit die Annahme aufgegriffen, dass es verschiedene Niveaus psychischen Funktionierens gibt. Für das Verständnis narzisstischer Störungen soll nun noch ein spezieller Aspekt beleuchtet werden: das Verhältnis von Konflikt und Struktur.

Laut OPD-2 sind zeitlich überdauernde, psychodynamische Konflikte gekennzeichnet durch „... festgelegte Erlebnismuster eines Menschen, die in entsprechenden Situationen immer wieder zu ähnlichen Verhaltensmustern führen, ohne dass dies dem Menschen bewusst wäre und ohne dass er sie aus eigener Willensanstrengung überwinden könnte ...“ (2014, S. 97). Konfliktneurotisches Geschehen ist laut Rudolf (2008) charakterisiert durch blockierte Eigenaktivität und daraus abgeleitete pathogene Überzeugungen und dysfunktionale Verhaltensweisen. Es finden Zweifel statt an der eigenen Kompetenz und Berechtigung zu tun oder zu sein, die Unzufriedenheit wird wesentlich an der eigenen Person festgemacht, an der eigenen Unfähigkeit und Unliebendwürdigkeit. Im Gegensatz dazu liegt bei der strukturellen Beeinträchtigung der Akzent auf der eingeschränkten Verfügbarkeit über jene Funktionen, die zur Regulation des Selbst und der Beziehungen notwendig sind. „In der strukturellen Störung resultiert das Leiden weniger aus den blockierten Ansätzen des eigenen Handelns (wie im neurotischen Konflikt) als vielmehr aus dem Tun der anderen, das schwer zu ertragen ist“ (Rudolf, 2008, S. 49). Im strukturellen Modus wird die Objektwelt als unerträglich erlebt.

Es ist die von anderen versagte Befriedigung, die verweigerte Bestätigung, die entzogene Zuwendung, die gerichtete Forderung, die Leiden verursacht. Das Leiden wird als

unerträgliche Erregungsspannung mit ängstlicher oder ärgerlicher Gefühlstönung erlebt. Es ist ein Leiden, das wegen seiner Unerträglichkeit zu raschem Handeln zwingt, zu wütenden Angriffen gegen die Objektwelt, zu Flucht und Rückzug in Gegenwelten, zu forcierten Eigenaktivitäten, die häufig autoaggressiver Art sind (Rüger, 2000, zit. nach Rudolf, 2008, S. 49-50).

Um überhaupt einen Konflikt erleben zu können, braucht es bestimmte Ich-strukturelle Voraussetzungen, ohne die ein Konflikt- und Verarbeitungsprozess nicht möglich ist. „Bestehen deutliche Ich-strukturelle Störungen, kommt es nicht zur Ausprägung derartiger klassischer Konflikte in Schwellensituationen oder durch innere und äußere Auslöser ... Es reichen in der Regel bereits objektiv geringgradige konflikthafte Belastungen, um zu Störungsbildern zu führen“ (Arbeitskreis OPD, 2014, S. 99). Laut OPD-2 kann eine dimensionale Linie gezeichnet werden von der subklinischen Konfliktspannung, über die neurotischen Konflikte hin zu Konfliktschemata bei gering integrierter Struktur. Der Begriff Konfliktschema meint eine globale Einordnung, eine unscharfe Mustererkennung: „Es liegt ein konflikthafte Geschehen vor, bei genauer Analyse wird jedoch deutlich, dass die spezifisch-stabile Ausprägung fehlt“ (a.a.O., S. 101).

Konkret für das Thema Selbstwert bedeutet die subklinische Konfliktspannung den Wunsch jedes Menschen nach Anerkennung und Wertschätzung und damit verbunden die adaptive Bewältigung alltäglicher Kränkungen des Selbstwertgefühls. Wird jedoch bei einem neurotischen Konflikt der Selbstwertbereich angesprochen, kommt es also zu einem Selbstwertkonflikt, so führt dies repetitiv zu immer wieder ähnlichen Bewältigungsmustern und den dazugehörigen Affekten, wie zum Beispiel zur Abwertung anderer oder zu narzisstischer Wut. Liegt am Ende der gedachten dimensional Linie nur eine gering integrierte Struktur vor, dann

besteht kein stabiles Selbstsystem, das Konfliktschema Selbst- versus Objektwert wechselt zum Teil abrupt zwischen Grandiosität und Abwertung oder Selbstunwert und Idealisierung bei oft minimalen Herausforderungen. Kränkende Beschimpfungen des Gegenübers können dann aber genauso im Dienste der Abwehr von Trennungsängsten stehen etc. Die motivationalen Intentionen der Konfliktschemata sind dann keinen stabilen Konfliktmustern mehr zuzuordnen (a.a.O., S. 101).

Ähnlich wie das von Kernberg beschriebene Kontinuum narzisstischer Pathologie veranschaulicht diese Beschreibung, dass sich narzisstische Störungen je nach Strukturniveau ganz unterschiedlich darstellen. Die Vorstellung, dass mit jedem Strukturniveau verschiedene Möglichkeiten und Fähigkeiten verbunden sind, sich selbst und der Welt zu begegnen, hilft einmal mehr, die vielen Gesichter und die Komplexität der narzisstischen Störung in all ihren Ausprägungen zu erfassen und zu verstehen.

## 5.6 Der Weibliche Narzissmus bei Wardetzki

Wieder eine andere Perspektive auf das Thema zeigt Wardetzki (2008, 2012, 2013) mit ihrem Konzept des „Weiblichen Narzissmus“. Sie weist darin auf die Frage der Geschlechtsspezifität der Thematik hin. Wardetzki entwickelte ihr Konzept in ihrem ursprünglich 1991 erschienenen und später überarbeiteten Buch anhand der Arbeit mit bulimischen Frauen in einem stationären Setting. Ebenso wie bei Kernberg und Kohut ist davon auszugehen, dass auch hier durch die spezifische Zielgruppe ein bestimmtes Bild entsteht.

Wardetzki nennt die grandiose Variante des offenen Narzissmus den männlichen Narzissmus, wo hingegen beim weiblichen Narzissmus das Gefühl der Minderwertigkeit im Vordergrund steht. Da jedoch das Eingeständnis minderwertig zu sein außerordentlich unangenehm ist, retten Größenphantasien über das schlechte Gefühl hinweg. Die Versuche sich überlegen zu fühlen sind subtiler. „Indem sie sich besonders attraktiv machen, versuchen gute Leistungen zu erbringen, besser zu sein als die anderen, besonders anpassungsfähig und liebenswürdig erscheinen, machen sie sich und anderen vor, ein wertvoller Mensch zu sein. Also eben gerade nicht minderwertig“ (Wardetzki, 2013, S. 102). Eine Maske überdeckt die Gefühle von Minderwertigkeit und Unsicherheit, sie sind so weit von ihrem eigenen Selbst entfremdet, dass sie mit dem nach außen gezeigten Verhalten verschmelzen. Narzisstisch gestörte Frauen vermitteln sich und den Menschen mit denen sie in Beziehung stehen ein Bild der Bedürfnislosigkeit, Selbstständigkeit, Coolness, Unabhängigkeit, Perfektion und Leistung. Das wahre Selbsterleben tritt hierbei nicht oder nur selten in Erscheinung und ist den betroffenen Frauen mitunter vollkommen fremd und unbekannt.

Frauen mit einer weiblich-narzisstischen Struktur machen ihre Existenzberechtigung von der Erreichung bestimmter Ziele abhängig, dabei versuchen sie mit aller Macht ihrem Ideal von sich zu entsprechen. Das kann zum Beispiel ein bestimmtes Gewicht sein das, wenn es nicht auf das Kilo genau erreicht wird, zu einer Selbstwertkrise führt. Wardetzki beschreibt diese Frauen als den gängigen Schönheitsidealen entsprechend. Sie legen viel Wert auf ihr Äußeres, lehnen sich aber von Grund auf ab, finden sich zu dick und hässlich und vor allem nicht liebenswert. Nach außen vermitteln sie, dass es ihnen toll geht, um Aufmerksamkeit und Zuwendung zu bekommen, aber darunter fühlen sie sich elend und depressiv. Wardetzki beschreibt das Leben narzisstisch gestörter Frauen als ein Leben der Extreme. Sie fühlen sich entweder großartig, stark und selbstbewusst oder hilflos, schwach und minderwertig. In ihrer Persönlichkeitsstruktur drückt sich das grundlegende Dilemma von Frauen aus, sich zwischen Abhängigkeit und Autonomie zu bewegen. In Beziehungen sind sie entweder abhängig und gehen im anderen bis zum Verlust der eigenen Identität auf, oder sie bleiben in totaler Distanz zu anderen, autonom

aber allein. Sie erleben Autonomie und Abhängigkeit als zwei voneinander getrennte Seinsweisen.

Sie haben aufgrund ihrer frühen Erfahrungen eine ambivalente Einstellung zu nahen Beziehungen. Die Bindung, die sie erfuhren, war nicht frei von narzisstischer Ausbeutung und dem Verbot, sich loszulösen, und ließ Eigenständigkeit nicht oder nur in geringem Maße zu. Sie entwickelten daher eine Vorstellung von Bindung, die gleichbedeutend ist mit der Aufgabe der eigenen Identität (Wardetzki, 2012, S. 85).

Wardetzki beschreibt den Unterschied zwischen männlichem und weiblichem Narzissmus darin, dass Männer um ihre Autonomie kämpfen und immer befürchten sie zu verlieren, während sich Frauen, wenn sie eine Beziehung eingehen, in starkem Maße anpassen, um Anerkennung und Zuwendung zu erhalten. Während Männer die Distanz betonen und man sie eher als „Beziehungsvermeider“ bezeichnen kann, die sich selbst genug zu sein scheinen, Wardetzki (2012, S. 47) bezieht sich hier auf Balint (1973) und Casriel (1983), verhalten sich Frauen mit narzisstischer Störung in Beziehungen symbiotisch anklammernd. Sie vermeiden das Allein sein, suchen Sicherheit und sind eher als „Beziehungsannehmerinnen“ zu bezeichnen. Im männlichen Narzissmus wird die Schwäche durch Grandiosität kompensiert, im weiblichen Narzissmus durch Überanpassung, Leistung und Attraktivität. Der männliche Narzisst ist übermäßig selbstbezogen, vorwiegend unempathisch und anderen gegenüber verletzend und abwertend. Er stabilisiert sein Selbstwertgefühl in Beziehungen durch seine Partnerin und identifiziert sich mit dem Idealbild, dass die Partnerin von ihm macht. Der weibliche Narzissmus ist in der Minderwertigkeit, Depression und Hilflosigkeit verwurzelt. Frauen mit einer weiblich-narzisstischen Struktur gehen im anderen auf und fühlen empathisch mit, was bis zur Übernahme fremder Gefühle reicht. Sie identifizieren sich mit dem Ideal-Selbst des Partners und seinen Erfolgen. Während Männer offene Aggressivität zeigen, äußern Frauen diese passiv, häufig in Form von Verweigerung und Trotz. Im männlichen Narzissmus wird die Kränkung durch Rückzug, Beziehungsabbruch und Aggression abgewehrt, im weiblichen Narzissmus durch Harmonisierung und Anpassung.

Wardetzki betont, dass es auch zahlreiche Männer gibt, die eine weiblich-narzisstische Persönlichkeitsstruktur besitzen, wie auch Frauen, die mehr die männliche Variante des Narzissmus leben und natürlich diverse Mischtypen. Wardetzki geht von heterosexuell lebenden Individuen aus. Es ist anzunehmen, dass selbiges auch für homo- oder bisexuell lebende Frauen und Männer gilt.

Beide Formen sind laut Wardetzki zwei Seiten einer Medaille und Ausdruck derselben narzisstischen Grundstörung.

Der narzisstische Konflikt besteht in der Unvereinbarkeit von Grandiosität und Minderwertigkeit als den zwei extremen Polen des Erlebens. In unserer Kultur scheinen die Frauen mehr dem Pol der Minderwertigkeit zugeordnet zu werden und die Männer mehr dem Pol der Grandiosität. Das bedeutet aber nicht, dass nicht auch die Frau grandios ist, etwa wenn sie sich für die schönste Frau hält, sobald sie zwei Kilo abgenommen hat, oder der Mann sich nicht auch minderwertig fühlt. Unter emotionalem Stress jedoch, den Beziehungen für diese Menschen bedeuten, greift jeder zu seinem bevorzugten Abwehrmanöver: Männer machen sich noch größer und unangreifbarer, Frauen fühlen sich noch minderwertiger und wertloser (Wardetzki, 2012, S. 50).

## **5.7 Genderaspekt – das Eigentliche ist das Männliche**

Auch Morf und Rhodewalt gehen davon aus, dass sich Frauen und Männer im Ausdruck ihres Narzissmus unterscheiden. „Welche interpersonellen Verhaltensweisen als adaptiv oder pragmatisch zu werten sind, wird sich je nach Geschlechtszugehörigkeit und dem damit verbundenen sozial erwarteten und akzeptierten Geschlechtsrollenverhalten unterscheiden“ (2012, S. 336).

Morf und Rhodewalt beschreiben geschlechtsspezifische Unterschiede auf ähnliche Weise wie Wardetzki: Das exzessive Bemühen, sich der Überlegenheit über andere zu versichern, Anspruchsdenken und ausbeuterisches Verhalten sehen sie aufgrund empirischer Beobachtungen und der psychoanalytischen Theorie eher als Teil des männlichen Syndroms. „Dies erscheint insofern plausibel, als explizites Dominanzgebahren und Verfolgung von Eigeninteressen von Männern auf eine größere gesellschaftliche Anerkennung trifft, während Frauen aus dem gleichen Verhalten weniger gesellschaftliche Vorteile erwachsen würden“ (a.a.O., S. 338). Frauen suchen aufgrund andersartiger Überzeugungen, Ressourcen und gesellschaftlichen Zwängen andere Wege ihr Selbst zu stärken. Sie sind vermutlich gezwungen subtilere, indirektere und beziehungsorientiertere Wege zu gehen, um ihre narzisstischen Strebungen zu verfolgen, entsprechend den Erwartungen an ihre Geschlechtsrolle. „So würde etwa eine Sozialisierung, die Gemeinschaftssinn und Beziehungsorientiertheit propagiert, bei Frauen dazu führen, ihre gesellschaftliche Macht über die Anbindung an ‚Berühmtheiten‘ sicherzustellen“ (ebd.).

Erwähnenswert erscheint an dieser Stelle die Beschreibung Kernbergs einer, wie er sagt, „atypischen Form“ von narzisstischer Persönlichkeitsstörung. Kernberg (1997) beschreibt Personen, die im ersten Eindruck gehemmt, ängstlich und schüchtern erscheinen. Dieses Verhalten sieht er als sekundäre Abwehr gegen die Angst in ihrem narzisstischen Exhibitionismus gekränkt zu werden. Unter der Schüchternheit befinden sich die grandiosen Fantasien, die jedoch nach außen verborgen bleiben. Es stellt sich die Frage, ob Kernberg hier

nicht auch eher die weibliche, minderwertige Seite des Narzissmus beschreibt und diese als die atypische Form des Eigentlichen und zwar Männlichen bezeichnet.

Sieht man sich die Kategorien der narzisstischen Persönlichkeitsstörung in den beiden weltweit wichtigsten Diagnosemanualen ICD-10 (2010) und DSM-5 (2015) an, so wird deutlich, dass hier ausschließlich der offene, grandiose Narzissmus beschrieben ist. Morf und Rhodewalt (2012, S. 337) merken in einer *Fußnote* an, dass die klinische Beschreibung im DSM in der Mehrzahl auf Falldarstellungen männlicher Patienten basiert und dass bereits mehrere TheoretikerInnen die Frage aufgeworfen haben, ob Narzissmus, wie er im DSM definiert ist, überhaupt verallgemeinerbar ist.

Es stellt sich auch die Frage, welche Bedeutung das Geschlecht der AutorInnen für die Wahl hat, wen sie in ihrer Arbeit beschreiben. Forschung und Theoriebildung sind nie geschlechtslos. Das zeigt sich daran, dass vermutlich nicht zufällig Salem, Müller-Ebert und Wardetzki als weibliche Autorinnen in ihren Falldarstellungen von Frauen berichten, die noch dazu eher auf der depressiven Seite des Narzissmus zu finden sind, während zum Beispiel Hans Peter Dreitzel und Otto Kernberg auf die grandiose Seite des Narzissmus fokussieren. Während Dreitzel in seinem gestalttherapeutischen diagnostischen Konzept den Egotismus als den zentralen Mechanismus der Kontaktunterbrechung bei narzisstischen Prozessen benennt, beschreiben Salem, Müller-Ebert und Wardetzki in ihren Falldarstellungen Frauen, die chronische Konfluenz suchen, also das Gegenteil von Egotismus. Dass es sich hier um den gegensätzlichen Mechanismus handelt, ist bei der Polarität des Phänomens Narzissmus nicht weiters verwunderlich. Bemerkenswert erscheint, wohin sich je nach Geschlecht das Interesse der AutorInnen richtet und was das für die Theoriebildung und damit letztendlich für die Praxis bedeutet.

Betrachtet man die Darstellungen in der Fachliteratur, so liegt die Frage nahe, ob Frauen letztendlich mehr Anteile der narzisstischen Persönlichkeitsstörung und weniger von der Verhaltensstörung nach Kohut zeigen, sowie mehr beim narzisstischen Persönlichkeitsstil als bei der narzisstischen Störung mit Borderline-Merkmalen nach Johnson zu finden sind.

Morf und Rhodewalt (2012) bieten als Erklärung für die geschlechtsspezifischen Unterschiede auch eine Theorie aus der Psychoanalyse an, dabei zitieren sie Philipson (1985). Dieser nimmt an, dass die narzisstische Störung auf die fehlerhafte empathische Responsivität der Mutter zurückzuführen ist. Die Mutter reagiert auf ihren Sohn als einen bedeutsamen Anderen, hingegen auf ihre Tochter im Sinne einer Erweiterung ihrer Selbst. In der Folge verfügen Männer

und Frauen über unterschiedliche Ressourcen, um mit diesem Mangel eines internalisierten Selbst fertig zu werden. „Männer legen eher Grandiosität, extreme Selbstbezogenheit und ein exzessives Bedürfnis nach Bewunderung an den Tag, um ihre ‚Andersartigkeit‘ zu bekräftigen, während Frauen – in Wiederholung ihrer Beziehung zur Mutter – den bedeutsamen anderen übermäßig besetzen bzw. sich mit ihm identifizieren“ (Morf & Rhodewalt, 2012, S. 337). Allerdings wird auch hier wieder stillschweigend die Mutter mit ihrem mangelhaften Verhalten für die Entwicklung des Kindes verantwortlich gemacht und es stellt sich die Frage, wie es um die Verantwortung des Vaters steht, selbstverständlich als empathisch-spiegelndes Gegenüber zur Verfügung zu stehen.

## 6 Die Gestaltung von Beziehungen

Eine narzisstische Störung bedeutet immer auch eine Störung in der Art, wie Beziehungen gelebt werden. In der Literatur ist oft die Rede von Ausbeutung, von übermäßiger Abhängigkeit von der Bewunderung durch andere, von Rücksichtslosigkeit, Neid, der Unfähigkeit eine Beziehung einzugehen, sowie von Idealisierung und Abwertung. Aber ebenso von der Anpassung bis zur Selbstaufgabe und von dem dringenden Bedürfnis, liebenswürdig zu erscheinen um Anerkennung und Zuwendung zu bekommen.

An dieser Stelle soll noch kurz auf weitere theoretische Aspekte eingegangen werden. Danach wird beschrieben, auf welche Weise die Frauen in den hier vorgestellten Fallbeispielen ihre Beziehungen gestalteten.

### 6.1 Beziehungsdynamik und Empathiefähigkeit

Frank Petermann beschreibt, auf welch subtile Weise narzisstische Persönlichkeiten in ihren Beziehungen versuchen, über die Menschen in ihrer Umwelt wie über Figuren auf einem Schachbrett zu verfügen. Dieses Beziehungsgefüge nennt er „expanded self“. „Jemand, der ein *expanded self* herstellt, hat eine grundsätzlich vereinnahmende innere Haltung seiner Umwelt gegenüber“ (Petermann, 1988, S. 31). Jürg Willi (1972, zit. nach Wirth, 2012, S. 165) spricht vom phallischen Narzissten und vom Komplementärnarzissten, die einander in einer Kollusion ergänzen können. Hiermit ist das unbewusste Zusammenspiel zweier sich ergänzender PartnerInnen gemeint. Laut Wardetzki beuten narzisstische Erwachsene andere Menschen ebenso aus, wie sie als Kinder ausgebeutet wurden. Die andere Person wird für die eigenen Bedürfnisse funktionalisiert.

Ein Bild für narzisstische Beziehungen ist das tanzende Paar der eitlen Liebe: Es wiegt sich im gemeinsamen Rhythmus. Sie liegen sich in den Armen, sind sich körperlich nah, aber sie sehen sich nicht. Gerade der enge körperliche Kontakt verhindert den Blick auf den anderen, denn um jemanden sehen zu können, brauchen wir etwas Abstand. Dass sie sich nicht sehen, ist typisch für sie, denn jeder ist mehr mit sich selbst beschäftigt und braucht den anderen nur, um den Tanz zu vollführen (Wardetzki, 2013, S. 105-106).

In der Frage, wie es um die Empathiefähigkeit narzisstisch gestörter Menschen steht, bietet die Literatur keinerlei Einigkeit. Kernberg (2012a) geht von einem fehlenden Interesse an anderen Menschen aus und der Unfähigkeit, sich in andere einzufühlen oder sich gefühlsmäßig auf sie einzulassen. Yontef (1999) nennt die Unfähigkeit, einführend auf die Bedürfnisse und Gefühle anderer zu reagieren, ein wesentliches diagnostisches Kriterium. Als Grund dafür sieht er die Schwierigkeit, sich die emotionalen Erfahrungen anderer vorzustellen, wenn diese von der

eigenen abweichen. Ganz im Gegenteil dazu geht Miller (1983) davon aus, dass bereits als Kind die erstaunliche Fähigkeit bestand die Bedürfnisse der Eltern zu spüren, wodurch schließlich ein ganz besonderes Sensorium für unbewusste Signale der Bedürfnisse der anderen ausgebildet wird. Indem sie Antennen ausfahren, erspüren sie die Erwartungen, die an sie gerichtet werden. Wardetzki meint, dass man dieses Verhalten leicht für Empathie halten kann,

doch es hat weniger mit Einfühlung in den anderen zu tun, als mit dem Wunsch, alles richtig zu machen, um gut anzukommen. .... Den verdeckten oder minderwertig-depressiven, hypervigilanten und dünnhäutigen oder weiblichen Narzissten zeichnet eine hohe ‚Empfängerqualität‘ aus. Das bedeutet, dass er sorgfältig zuhört, um Anzeichen von Kritik und Ablehnung zu registrieren (Wardetzki, 2013, S. 103).

Auch hier scheint sich wieder die Geschlechtsspezifität der Thematik abzubilden. Die Personen, die Yontef oder Kernberg in diesem Kontext beschreiben, sind im Unterschied dazu auf der grandiosen Seite des Narzissmus angesiedelt. Durch ihre Selbstbezogenheit fehlt es ihnen an Fähigkeit, sich in das Gegenüber einzufühlen. Aber auch die minderwertig-depressiven NarzisstInnen sind letztlich mehr mit sich und dem Versuch beschäftigt, die narzisstische Homöostase herzustellen.

Auf einen ganz anderen Aspekt der Beziehungsgestaltung geht Sonja Rieder (2013) in ihrer Arbeit über amourös-narzisstisch strukturierte Menschen ein, der hier als letzter Punkt nur kurz erwähnt werden soll. Rieder beschäftigt sich mit einem Phänomen, das in der Literatur Don-Juan-Syndrom genannt wird. Gemeint ist hier eine Person mit narzisstischer Störung, die

unter dem Zwang steht, immer wieder verführen zu müssen, das ‚Opfer‘ für sich einzunehmen, meist auch sexuell zu erobern und danach relativ rasch wieder ‚fallen zu lassen‘. Ein solcher Mensch ist süchtig nach der Bestätigung, die er durch seine romantisch-sexuellen Abenteuer erfährt, und nach dem Gefühl der Macht, das ihm seine Erfolge auf erotischem Gebiet schenken (Rieder, 2013, S. 17).

Rieder sieht in diesem Verhalten eine gesteigerte Form der Kontaktangst, die auch sonst ein Phänomen der narzisstischen Persönlichkeit ist. Letztendlich wird mit der wiederholten Verführung die Hingabe an tiefe Liebe, mit all den damit verbundenen Ängsten, vermieden.

## **6.2 Die Beziehungsgestaltung der Klientinnen in den Fallbeispielen**

Im Folgenden stelle ich alle drei Fälle aus meiner Praxis mit Schwerpunkt auf ihre Beziehungsgestaltung dar. Frau M. schilderte, dass sie als Kind täglich mehrmals von ihrer Mutter die Bestätigung eingefordert hatte, liebenswert und etwas Besonderes zu sein. Hierin zeigte sich eine von klein auf bestehende große Unsicherheit im eigenen Selbstwert. Den

Wunsch, von jemandem bedingungslos geliebt zu werden, nach jemandem, der ganz auf ihrer Seite ist, kannte sie seit ihrer Kindheit. Als junge Erwachsene zögerte sie, sich auf Liebesbeziehungen einzulassen. Als sie schließlich eine ernsthafte Beziehung einging, gab sie rasch die Eigenständigkeit auf, die ihr während ihres Single-Daseins so wichtig gewesen war. Während sie vor der Beziehung gegenüber ihrem Freund direkt ihre Meinung geäußert hatte, traute sie sich nun nicht mehr, wichtige konflikthafte Themen anzusprechen, aus Angst die Harmonie zu stören, ihn zu verschrecken und dann nicht mehr täglich die dringend benötigte Bestätigung zu bekommen, wie sehr er sie liebe und wie toll sie sei. Ihr Wunsch ihm nahe zu sein war so groß, dass sie dafür ihr Bedürfnis nach Schlaf regelmäßig sehr vernachlässigte. Sie blieb bis spät in der Nacht wach, um ihn zu sehen und dann selbst in der Früh völlig übermüdet aufzustehen. Frau M. ließ auch zu, wenn ihr Freund die restliche Nacht neben ihr im Bett fernsah, während sie versuchte zu schlafen. Hier zeigt sich das von Wardetzki (2012) beschriebene Verhalten von narzisstischen Frauen, sich in hohem Maße in ihren Beziehungen anzupassen, um Zuwendung und Anerkennung zu bekommen. In ihrer Einschätzung, wie sie ihren Freund sehen sollte, schwankte Frau M. zwischen Idealisierung und Abwertung. Das Gefühl sich trennen zu müssen kam immer wieder zum Vorschein, da sie ihn, so wie sich selbst, als „Versager“ erlebte.

Frau M. vermied es, neben ihrer Partnerschaft auch Beziehungen zu anderen Menschen einzugehen. Nach Beginn ihrer Liebesbeziehung zog sie sich fast gänzlich zurück und hielt nur mehr Kontakt zu ihrer Familie, in der einer ihrer Brüder ein wichtiger Vertrauter war. Sie beschrieb, dass sie sich ihr Bedürfnis nach Nähe oft nicht zu zeigen traute. Stattdessen gab sie sich unabhängig und bedürfnislos, trat nach außen hin selbstbewusst auf und zeigte sich witzig und geistreich. Sie erlebte auch von Freunden kein ehrlich gemeintes Interesse an ihrer Person, sondern nahm an, diese seien nur an Spaß mit ihr interessiert. In Gesprächen meinte sie immer etwas Interessantes sagen zu müssen, sie hatte das Gefühl es reichte nicht, nur einfach zu sein, wie sie war. Zusätzlich hatte Frau M. den Anspruch die schönste Frau zu sein und fragte sich ständig, was die Männer auf der Straße von ihr dachten. Wardetzki (2012, S. 159) meint dazu: „Narzisstische Frauen müssen immer besser, attraktiver, erfolgreicher, spritziger und geistreicher sein als andere, um gemocht zu werden. Sie sind dabei nicht mit sich selbst in Kontakt, sondern mit ihrem Gegenüber und dessen vermeintlichen Erwartungen an sie“. Diese Maske nach außen zu tragen erschöpfte Frau M. so sehr, dass sie es vorzog, sich zurückzuziehen.

Frau L. kam im Zuge ihrer Trennung von einem gewalttätigen Mann in die Therapie. Zu Anfang der Beziehung genoss sie die große Aufmerksamkeit, die er ihr schenkte. Das Gefühl von ihm gebraucht zu werden machte sie glücklich. Meine Hypothese im Rahmen der Therapie war, dass

dahinter die Überzeugung stand, dass nur ein Mann der sie brauchte bei ihr bleiben würde. Das gute Gefühl kippte jedoch relativ bald, da er zusehends ihre Freiräume einschränkte und mit allen Mitteln versuchte, ihre privaten Kontakte und beruflichen Aktivitäten zu kontrollieren und zu reduzieren. Dabei bedrohte er sie und wurde des Öfteren körperlich gewalttätig. Frau L. hielt noch einige Zeit an der Vorstellung fest, diesen Mann für ihr Glück zu brauchen, schaffte es dann aber letztendlich, sich aus der Beziehung befreien. In diesem Zusammenhang erwähnte sie die Stimme einer inneren, wohlwollenden Figur, die ihr schon von Beginn an von dieser Beziehung abgeraten hatte. Diese Figur erlebte sie als Unterstützung und brachte sie mit ihrem liebevollen Großvater in Verbindung. Im Rahmen der Therapie gelang es immer wieder, diesen Anteil als Ressource zu stärken.

Frau L. formulierte als ihr Therapieziel, sich aus ihrer Abhängigkeit von anderen Menschen zu befreien. Begegnete ihr ein äußerlich attraktiver Mann, so stellte sie sich sofort die Frage, ob das wohl ihr Traumprinz sein könnte, selbst wenn die innere Stimme ihr sagte, dass dieser Mann nicht zu ihr passte. In ihren Beziehungen zeigte sich ihr großer Hunger nach narzisstischer Zufuhr. Erst durch die Aufmerksamkeit und Zuwendung anderer konnte sie sich als etwas Besonderes erleben. Wurde sie auf der Straße von einem fremden Mann angesprochen, fühlte sie sich zunächst aufgewertet und empfand dies als Liebe, die ihr entgegen gebracht wurde. Im nächsten Moment dachte sie jedoch der Mann würde sicherlich jede Frau ansprechen, wodurch sie sich gleich wieder schlecht und als nichts Besonderes fühlte. Frau L. setzte Bewunderung und Liebe gleich, wodurch es eine Ersatzbefriedigung blieb (Miller, 1979, zit. nach Wardetzki, 2013, S. 101). Sie hatte wenig Gefühl für ihren Wert, konnte sich selbst die Bestätigung nur schwer geben. „Wer selbst kein Maß für sich hat, muss es im Außen suchen“ (Wardetzki, 2013, S. 101).

In ihrem Erleben wurde ihr Wert durch andere bestimmt. Frau L. beschrieb sich mit der Metapher einer weißen Leinwand. Andere Menschen drückten durch ihre Aufmerksamkeit und Zuwendung einen schönen, bunten Stempel auf diese Leinwand. Trennten sich wichtige Personen von ihr, so war dies, als würde der Stempel ausradiert werden. Zurück blieben schwer aushaltbare Gefühle der Enttäuschung, Minderwertigkeit und Leere.

Frau L. hatte keine engen Freundschaften, ihre beste Freundin hatte ihr überraschend die Freundschaft gekündigt. In ihren sozialen Kontakten fühlte sie sich oft ausgenutzt oder schlecht behandelt. Wurde sie gekränkt, empfand sie unbändige Wut und es war ihr nicht möglich, die enttäuschten Gefühle mitzuteilen und die Beziehung aufrechtzuerhalten. So erzählte sie, dass sie einen Freund innerlich an den äußeren Rand ihrer engen Freunde geschoben habe. Innerlich brach sie die Beziehung ab (Wardetzki, 2012). Frau L. meinte: „Wenn ich sage, was ich mir

denke, ist die Freundschaft weg“, dabei viel es ihr teilweise schwer, Freundschaften von Bekanntschaften oder geschäftlichen Kontakten zu unterscheiden. Im Laufe der Therapie begann sie erste Strategien im Umgang mit Wut und Enttäuschung zu entwickeln: Durch Aktivitäten versuchte sie sich abzulenken und damit innerlich mehr auf Distanz zu gehen. Ein anderes Mal gelang es ihr, einem Bekannten ihren Unmut über eine schlechte Behandlung rückzumelden.

In ihrem Selbstbild war Frau L. stets zuvorkommend und verbindlich, ganz im Gegenteil dazu, wie sie sich von anderen behandelt fühlte. In der Therapie hatte ich zunehmend das Gefühl, dass ihr nicht bewusst war, wie ihr Verhalten auf andere wirkte. Darauf wird in der Schilderung des Übertragungsgeschehens in Abschnitt 8.5 genauer eingegangen.

Frau Z. lebte zur Zeit der Therapie sozial ziemlich isoliert. Ihre engsten Familienmitglieder waren alle verstorben und zu den weiter entfernten Verwandten hatte sie keinen Kontakt. Sie hatte keine Freundschaften und vor einiger Zeit ihre Arbeit im Bereich Eventmanagement verloren. Sie traf sich lediglich ab und zu mit Bekannten, diese Kontakte erlebte sie aber als oberflächlich und unbefriedigend.

Frau Z. beschrieb sich als jemand, der früher keinen Konflikt gescheut hatte und immer „authentisch“ genau im Moment gesagt hatte, was sie sich dachte. Damit war sie immer mit sich im Reinen gewesen, das hatte so zu neunundneunzig Prozent gepasst. Sie war aufbrausend, direkt und lebenslustig gewesen. Andere hatten auf sie gehört, sie war eine Macherin, selbstbewusst und durchsetzungsstark. Meine vorsichtigen Versuche in der Therapie die Wirkung ihres Verhaltens auf andere zu hinterfragen schmettete sie ab und meinte, diese Auseinandersetzungen seien positiv und zusammenschweißend gewesen und außerdem könne man nicht mit allen „gut Freund sein“. In den letzten Jahren war ihr jedoch die Kraft ausgegangen, nun fühlte sie sich verzweifelt und orientierungslos und wusste nicht mehr, wie sie sich anderen gegenüber verhalten sollte. Überall wo man hingehe gäbe es Konflikte, sie hielt nun aber den Schlagabtausch nicht mehr aus. Frau Z. konnte ihrem hohen Anspruch, immer direkt zu sagen was sie sich dachte, nicht mehr gerecht werden. Gelang es ihr nicht Paroli zu bieten, hatte sie das Gefühl den Kampf verloren zu haben. Frau Z. fühlte sich dann klein, gedemütigt und minderwertig.

In ihrem Idealselbst zeigten sich Größenvorstellungen, denen sie nun nicht mehr gerecht wurde. Frau Z. spürte, dass sie einen neuen Weg gehen musste. Die ein Jahr zurück liegende Trennung von ihrem Freund hatte sie, wie sie sagte, endgültig resignieren lassen. Er war der erste Mann

in einer Liebesbeziehung gewesen, auf den sie sich voll und ganz eingelassen hatte. Auch in dieser Beziehung hatte sie eine offene Konfliktkultur gefordert. Ihr Freund war damit jedoch sehr überfordert gewesen und hatte deswegen die Beziehung beendet.

Von ihren beiden früheren besten Freundinnen sei eine ebenso wie sie eine Macherin gewesen. Die zweite Freundin sei jedoch eine gewesen, „die niemand ernst nimmt, warm, liebevoll und zu hundert Prozent parat“.

Frau Z. konnte in manchen Momenten benennen, dass sie nicht gelernt hatte, ihre weiche und bedürftige Seite zu zeigen. Gleichzeitig schien jedoch der Anspruch, selbstbewusst jeden Konflikt auszutragen, während der – allerdings eher kurzen – Therapiedauer davon unberührt und nicht hinterfragbar. Ihr Selbstbild, in der Vergangenheit anderen Menschen stets „authentisch“ begegnet zu sein, wich deutlich von meiner Einschätzung ab. Ich hatte das Bild einer Frau, die ohne Rücksicht darauf, ob sie das Gegenüber verletzte, in harte Konfrontationen ging und sich dabei ihrer Wirkung auf andere nicht bewusst war. Die Aggression und Abwertung, die in ihrem Tun steckte, schien abgespalten zu sein.

## 7 Grandiosität und Minderwertigkeit

In diesem Kapitel werde ich das narzisstische Spaltungsmodell von Wardetzki (2012) vorstellen und mit den Fallgeschichten aus der Praxis verbinden. Wardetzki versucht die weiblich-narzisstische Störung mit Hilfe eines Modells zu erläutern, es basiert auf ähnlichen Modellen von Kohut (1981) und von Johnson (2011).

### NARZISSTISCHES SPALTUNGSMODELL

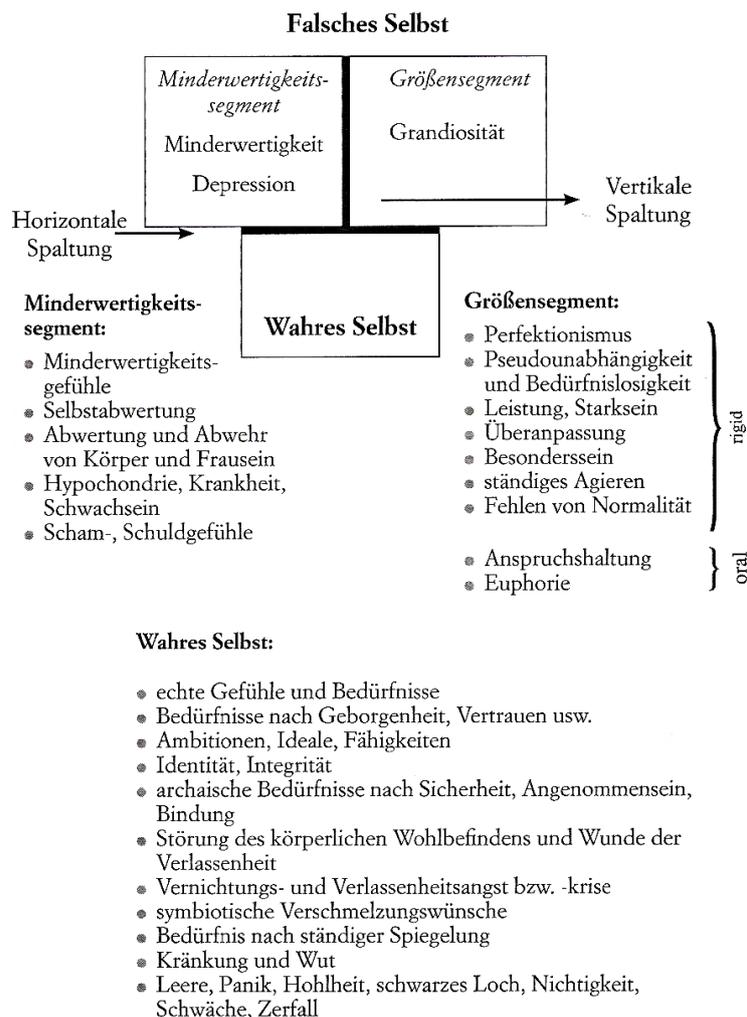


Abbildung 5: Narzisstisches Spaltungsmodell, Wardetzki, 2012, S.155

Das narzisstische Spaltungsmodell von Wardetzki besteht aus drei Elementen: „1. der Minderwertigkeit/Depression, 2. der Grandiosität, die zusammen das falsche Selbst bilden und 3. dem wahren Selbst“.

Alle drei Elemente sind durch Barrieren voneinander getrennt, die im Modell als schwarze Balken eingezeichnet sind, sie werden horizontale und vertikale Spaltung genannt. Durch den Abwehrmechanismus der Spaltung sollen konträre, sich widersprechende Inhalte auseinandergehalten werden, um Bedrohung und Angst abzuwehren. „Durch die Abwehr wird zwar zunächst eine gewisse Entlastung erreicht, der Konflikt, der diese Gefühle auslöste, wird jedoch nicht gelöst, sondern wirkt unbewusst weiter und kann deshalb nicht verarbeitet werden“ (Wardetzki, 2012, S. 152).

Wie schon in Abschnitt 3.6.4 ausgeführt, werden zwar beide Anteile bewusst erlebt, jedoch niemals zur gleichen Zeit. Das zeigt sich im Verhalten dadurch, dass immer nur eine Seite des Konflikts in den Vordergrund tritt, während die andere verleugnet wird. Im Gefühl der Grandiosität existieren nur die Größenvorstellungen, ohne Erinnerung an die Minderwertigkeit. Fühlt sich die Person kritisiert oder zurückgewiesen, dann schlägt die Stimmung in Depression um, sie fühlt sich klein und minderwertig und hat in diesem Moment keine Erinnerung mehr daran wie es ist, sich groß und überlegen zu fühlen (Wardetzki, 2012). Wenn die Störung nicht so stark ausgeprägt ist, kann mit Hilfe des Intellekts eine Verbindung zwischen den beiden Anteilen hergestellt werden, wobei dann aber trotzdem das Gefühl dazu fehlt (Salem, 1999).

Dieser Mechanismus drückt sich auch körperlich in Form von muskulären Verspannungen aus, speziell im Becken-, Zwerchfell-, Brust und Halsbereich. Damit wird laut Wardetzki (2012) das Auftauchen, Spüren und Ausdrücken von Gefühlen verhindert, also vom wahren Selbst.

Unter der horizontalen Linie ist das wahre Selbst verborgen. Von dieser zugrundeliegenden emotionalen Realität haben nur wenige KlientInnen eine verschwommene Ahnung (Johnson, 2011). Dieser Sektor entspricht dem, was Kohut (1981) Kern-Selbst nennt, er ist vom Kontakt mit dem bewusst wahrgenommenen Selbst abgespalten. Kohut spricht in dem Zusammenhang auch von einem rudimentären Selbst bzw. von der Wiederbelebung des bis dahin unbekanntem, unabhängigen Kern-Selbst in der Therapie (Johnson, 2011; Kohut, 1981).

Die Grandiosität zeigt sich im weiblichen Narzissmus in zwei Ausprägungen, der rigiden und der oralen. Damit ist eine bestimmte Einstellung und Haltung gemeint. Der rigide Typus versucht über Leistung, Erfolg, sich Zusammenreißen und Starksein Zuwendung und Anerkennung zu bekommen, während der orale Typus eher bedürftig und aussaugend ist. Wardetzki (2012) bezieht sich hier auf die Körpertypologie von Lowen (1979).

In der oralen, untergründigen Anspruchshaltung drückt sich der früh erlittene Mangel an Spiegelung und Annahme aus. Das zeigt sich später auch in der Erwartung, ein Recht auf die Erfüllung aller Wünsche zu haben. Da sie aber mit dem falschen Selbsterleben verbunden ist, ist die Bedürftigkeit im Grunde unstillbar.

Ob es Beziehungen betrifft, Liebe, Zuneigung, Lob, Erfolg, es ist nie genug, sie werden nie satt. Sie füttern ihr falsches Selbst, brauchen die Zuwendung und Einverleibung, um ihre Grandiosität zu stärken, aber haben keinen Boden, auf den sich die körperliche und emotionale Zufuhr, die sie von anderen bekommen, gründen kann. Sie sind wie ein Fass ohne Boden, und die Bedürftigkeit kann süchtige Züge annehmen (Wardetzki, 2012, S. 163).

Meine Therapieklientin Frau L. beschrieb sich selbst als abhängig. Ihr Versuch, durch die Bewunderung von anderen das Loch in ihrem Herzen zu füllen, passt zu der Metapher Fass ohne Boden. Fatal war, dass sie Bewunderung fälschlich mit Liebe gleichsetzte und dass nicht zuletzt dadurch ihre Bedürftigkeit ungestillt blieb. Frau L. war geleitet vom Bild der idealen Liebe. In der Vergangenheit hatte sie jedoch diese Vorstellung nicht an der Realität überprüft. Sobald ihr ein schöner Mann seine Aufmerksamkeit schenkte, fühlte sie sich als etwas Besonderes und hoffte, in ihm ihren Traumprinzen gefunden zu haben. Und so hatte sie sich für ihre Beziehungen schöne Männer ausgesucht, deren äußere Attraktivität auf sie abfärben würde. In der Therapie begann sie, dieses Muster zu hinterfragen und genauer hinzusehen, wenn ihr ein Mann begegnete. Die Aussicht darauf, Aufmerksamkeit geschenkt zu bekommen, übte aber einen starken Sog auf sie aus und es kostete sie große Überwindung, nicht unhinterfragt der Versuchung nachzugeben.

Zu den rigiden Inhalten des Größensegments gehören u.a. Perfektionismus, Pseudounabhängigkeit, Leistung und Starksein, Überanpassung, Besonderssein und ständiges Agieren. Sie dienen dazu, die Minderwertigkeitsgefühle abzuwehren. Das Tückische dabei ist jedoch, dass ein gesundes Maß dabei verloren gegangen ist. Eine gute Leistung reicht nicht, sie muss besonders gut sein. Durch unerreichbare Ich-Ideale ist die Enttäuschung mit sich und dem eigenen Leben vorprogrammiert.

Das Bedürfnis von Frau M. war nicht, dem inneren Drang nachzugehen sich künstlerisch auszudrücken und sich dann Schritt für Schritt der Frage anzunähern, ob sie davon leben könnte. In ihrer Phantasie war sie bereits die erfolgreiche, gefragte Künstlerin, die ein aufregendes Leben führte. Aber es gelang ihr nicht den Weg dorthin zu beschreiten. So lange sie jedoch ihren Traum nicht in der Wirklichkeit erprobte, vermied sie auch, real zu scheitern bzw. erfolgreich zu sein.

Laut Wardetzki gehören so genannte „männliche Qualitäten“ wie Macht, kognitive Durchsetzungsfähigkeit und Starksein zu den Inhalten des Größensegments. Hier findet sich Frau Z.s Ich-Ideal wieder, wonach sie keinen Konflikt scheuen durfte und aus diesen „Kämpfen“ als Siegerin hervorgehen musste. In einer anderen Situation meinte Frau Z., sie sehe sich als „alte, weise Frau, abgeklärt und reif“. In all diesen Größenvorstellungen steckte das Selbstbild den anderen Menschen überlegen zu sein.

Durch Kränkungssituationen bricht irgendwann die Grandiosität zusammen, dann treten Minderwertigkeitsgefühle und depressive Stimmungen auf. Unter Depression ist hier nicht das psychiatrische Krankheitsbild gemeint, sondern steht synonym für das Erleben des Niedergedrücktseins und Sich-unbedeutend-Fühlens. Die Person stellt in diesen Momenten ihre ganze Wertigkeit und Existenz in Frage und leidet unter starken Scham- und Schuldgefühlen, weil sie ihren Ansprüchen an sich nicht gerecht wurde (Wardetzki, 2012).

Frau L. beschrieb, dass das Lob von neunundneunzig Personen für sie nichts wert war, wenn nur eine Person ihre Leistung kritisierte. Das führte sofort zur Selbstabwertung.

Frau M. hatte eine große Sehnsucht ein besonderes, außergewöhnliches Leben zu führen und es schien, als hätte sie Schwierigkeiten, sich auf die Banalität des Alltags einzulassen und damit so wie andere Menschen zu sein. Yontef beschreibt das sehr treffend: „Sie identifizieren sich mit dem Außergewöhnlichen, mit dem Besonderen. Für sie ist das Normale notwendigerweise mit Mängeln behaftet, platt, dümmlich, uninteressant, unklar, unsicher und wertlos. Wer wird schon einen gewöhnlichen Menschen lieben? ... der ... muß selbst ziemlich schwach sein“ (Yontef, 1999, S. 300). Frau M. fand ihr Leben und die Menschen mit denen sie zu tun hatte weitestgehend uninteressant. Gleichzeitig lösten neue, nicht alltägliche Situationen großen Stress aus, dies konnte so weit reichen, dass sie das Gefühl hatte zusammenbrechen zu müssen. War sie vor neue Aufgaben gestellt, war es ihr fast unmöglich, diese anzugehen. „Selbstunsicherheit ist die Schwester der Minderwertigkeit. Alles Handeln, vor allem das neue, noch nicht erprobte Tun, bleibt angstbesetzt, jede ungewohnte Situation wird möglichst vermieden. Rückzug, Passivität oder Vermeidung werden hingegen bevorzugt ...“ (Maaz, 2012, S. 24).

Wie bereits ausgeführt, siedelt Wardetzki unterhalb der horizontalen Linie das wahre Selbst an. Es ist in großem Maße unzugänglich geworden, die Person selbst ist damit kaum in Kontakt und erlebt sich primär im Wechsel zwischen den beiden Polen des falschen Selbst.

Zum wahren Selbst zählen neben den aktuellen echten Gefühlen und Bedürfnissen auch die kindlichen, die unerfüllt blieben und unerwünscht waren - das Bedürfnis nach Sicherheit, Geborgenheit, Angenommensein und Bindung. Es gehören auch die Vernichtungs- und Verlassenheitsängste dazu, die damals herrschten, als das falsche Selbst aufgebaut wurde. Des Weiteren handelt es sich

um Störungen im Erleben von Hunger und Sattheit, körperlichem Wohlbefinden, wärmender Berührung und körperlicher Nähe. .... Aus der defizitären Selbstentwicklung blieben der Wunsch nach Verschmelzung mit einem idealen anderen Menschen (Partner, Freundin oder Therapeutin), der Wunsch nach ständiger und vollkommener Spiegelung und Bewunderung sowie das Drängen auf Erfüllung. Begleitet werden diese Ansprüche von starken Gefühlen der Kränkung und Wut, weil sie unerfüllbar sind. Das Selbst ist sehr schnell verletzbar, unsicher und instabil. Daraus ergeben sich Gefühle der Leere, Panik und Hohlheit, verbunden mit dem Erleben von Nichtigkeit, Schwäche und Zerfall (Wardetzki, 2012, S. 169).

Mit dieser verborgenen Seite in Kontakt zu kommen, die großen Bedürfnisse, Wünsche und Ängste zu spüren, kann enorme Verunsicherung und heftige Affekte auslösen, die bis zu Gewalt gegen sich selbst oder andere führen können. Gegen das Erleben dieser Realität setzen sich die Betroffenen verständlicherweise zur Wehr. Ist jedoch der Tiefpunkt erreicht und der Leidensdruck größer als die Angst vor Veränderung, kann Wandlung geschehen (Johnson, 2011; Wardetzki, 2012). Die Herausforderung ist, ein schmerzhaftes Verhaltensmuster aufzugeben, das „... dennoch beinahe die Aufgabe erfüllt, ... vor der Leere und den Schmerzen eines beschädigten und unentwickelten Selbst zu bewahren“ (Johnson, 2011, S. 137). Für diesen tiefgreifenden Wandel ist therapeutische Unterstützung wichtig, diese Art der Selbstäußerung und -erneuerung führt laut Johnson (2011) aus drei Gründen zu inneren Krisen. Erstens werden alte Introjekte aktiviert, wodurch sich die Person bewusst oder unbewusst zu sagen beginnt, dass sie so nicht sein kann, dass die Welt ihrer Selbstverwirklichung nicht wohlgesonnen und ihres Vertrauens nicht würdig ist, dass diese Selbstverwirklichung zu viel, zu wenig oder gefährlich ist. Zweitens muss sie sich mit den frustrierten Forderungen und den überwältigenden Affekten aus der kindlichen Vernichtungs- und Verlassenheitskrise auseinandersetzen. Und drittens birgt diese neue Lebendigkeit eine Ungewissheit, die bedrohlich erlebt wird. Nun geht es darum sich dem Leben zu stellen, ohne zu wissen, worauf es dabei ankommt.

Der Silberstreif in diesen sehr dunklen Wolken ist der Beginn des Erlebens von Wirklichkeit. .... Auch wenn es unangenehm ist, so ist es doch wirklich, und diese Wirklichkeit ist für den Menschen ... ermutigend und gewissermaßen belebend. Es bedarf tatsächlich dieser tiefen emotionalen Erfahrung, um den entscheidenden Schritt von der *Benutzung anderer zur Stützung und Erhöhung des falschen Selbst* zur *Benutzung anderer zur Auffindung und Stärkung des wahren Selbst* zu tun (Johnson, 2011, S. 74).

## 8 Therapeutischer Umgang

In diesem Kapitel wird zunächst auf den Ansatz einiger AutorInnen eingegangen, die in der Therapie narzisstisch gestörter KlientInnen eine besonders einfühlsame und spiegelnde Haltung für notwendig erachten. Danach wird der Frage nachgegangen, wie die bei dieser Klientel in der Übertragung teils massiv auftretende Aggression verstanden werden kann und wie damit in der therapeutischen Situation umgegangen werden soll. Dazu passend wird Kernbergs therapeutische Haltung erläutert und seine Kritik an Kohut ausgeführt. Schließlich werden noch wichtige Überlegungen von Salem erwähnt und auf einen inneren Konflikt von meiner Klientin Frau M. eingegangen, der bei ihr zu massiven Selbstzweifeln führte. An passenden Stellen wird die Theorie mit den Fallbeispielen aus der Praxis verbunden.

### 8.1 Empathie und Spiegelung

Yontef betont die Notwendigkeit der empathischen Beziehungsaufnahme speziell bei narzisstisch gestörten KlientInnen. „Die Devise ist: bezeuge, bestätige und beglaube in jedem Moment die Erfahrung des Patienten. Versuche nicht, den Patienten zu einer besseren Awareness oder zu einem besseren Kontakt zu bewegen. Sei vorsichtig damit, eine Position zu verteidigen, folge lieber dem Awarenesskontinuum des Patienten“ (Yontef, 1999, S. 305). Die Therapie kann die erste Erfahrung sein, in der den KlientInnen wirklich zugehört wird, in der das eigene Erleben durch ein fürsorgliches Gegenüber bestätigt wird und ihnen nicht vermittelt wird, sie sollten etwas anderes erleben als das, was sie tatsächlich erleben und sich selbst zugunsten der Bedürfnisse, Meinungen und Interessen anderer aufgeben. Für die Entwicklung eines kohärenten Selbstgefühls ist diese Erfahrung essentiell. Aus Sicht des Autors ist es wichtig, dass die KlientInnen die therapeutische Beziehung relativ frei von Interventionen aufbauen können, mitunter ist zunächst die Spiegelung die einzige Intervention, bei der sie sich nicht beschämt und unverstanden fühlen. Erst viel später in der Therapie kann auf die Verbesserung der phänomenologischen Wahrnehmung eingegangen werden.

Ebenso wie Kohut (1981) geht Yontef von Defiziterfahrungen in der (frühen) Kindheit aus, die KlientInnen „... bekamen nicht die Resonanz, die ihren Bedürfnissen und dem Grad ihrer Selbststützung entsprochen hätte ...“ (1999, S. 315). Erleben sie nun in der Therapie aber das empathische und fürsorgliche Eingehen auf ihr Erleben, wird sich mit dieser Beziehung auch die Selbststützung der KlientInnen entfalten können.

Am Beginn der Therapie ist laut Wardetzki bei den KlientInnen nur eine Fassade sichtbar, die die TherapeutInnen entweder anzieht oder abstößt und sie selbst werden entweder idealisiert

oder abgewertet. „Wenn es jedoch gelingt, einen Zugang zum anderen zu bekommen, werden wir ihm in seinem wahren Selbst begegnen“ (Wardetzki, 2013, S. 106). Durch die anfängliche Zuwendung und durch Verständnis wird eine Band zum wahren Selbst der KlientInnen geschaffen und dieses ist essentiell, um später gemeinsam Frustrationen und Krisen zu bewältigen (Johnson, 2011). Mit der Zeit können sich die KlientInnen sicher genug fühlen, um ihre Grandiosität und/oder ihr Klein-sein zeigen zu können. Sie stehen vor der Herausforderung, hinter die eigene Fassade zu blicken, Kontakt zu sich selbst aufzunehmen und sich selbst zu spüren. „Es herrscht eine große Ambivalenz: man möchte so gerne gesehen und anerkannt werden, wie man ist, hat aber Angst, dass das Grün-Gelb Karierte sichtbar wird und man dann verstoßen wird“ (Wardetzki, 2013, S. 106). Wichtig ist eine geschützte Umgebung, die einen liebevollen Blick auf das „Grün-Gelb Karierte“ zulässt. Dann ist es im Rahmen der Therapie möglich, den kindlichen tiefen Schmerz und Hass durchzuarbeiten. Aufgabe der TherapeutInnen ist es, alle Gefühle, auch die abgelehnten, willkommen zu heißen und dem Gegenüber zu ermöglichen, sich mit der eigenen Verletzlichkeit und Scham zeigen zu können. Hierzu gehören auch Hass, Ärger und Zerstörungswut. Johnson meint dazu: „Helfen Sie dem Klienten, das wahrhaft zweischneidige Schwert der Entfaltung des wahren Selbst zu verstehen und damit umzugehen und auch die unvermeidliche Tendenz zur Abwehr angesichts dieser heroischen Herausforderung zu meistern“ (Johnson, 2011, S. 172). Sich im Rahmen einer therapeutischen Beziehung mit den tiefsten Gefühlen und Geheimnissen zeigen zu dürfen und darin unterstützt zu werden, mehr und mehr von sich zu zeigen, sieht Wardetzki als einen entscheidenden Faktor auf dem Weg zur Genesung. „Es sind viele positive Erfahrungen nötig, um glauben zu können, dass der Ausdruck eigener Gefühle die Beziehung nicht zerstört, sondern festigt“ (Wardetzki, 2012, S. 107).

Die Auffassung, dass es speziell bei narzisstisch gestörten KlientInnen notwendig ist sich empathisch auf deren Erleben einzulassen, geht auf Kohut zurück. In der Therapie werden die spezifischen Entwicklungsaufgaben wiederbelebt, die in der Kindheit nicht zu Ende gebracht worden sind. Durch die „... Wieder-Intensivierung des Versuches, das Selbst zu stärken und die spezifischen Defekte in seiner Struktur auszufüllen“ (Kohut, 1981, S. 227) entstehen die narzisstischen Übertragungen. Die Persönlichkeit und Psychopathologie der KlientInnen bestimmt die „... spontan abrollende Abfolge von Übertragungen ...“ (a.a.O., S. 188), so z.B. kann der anfänglichen Idealisierung eine Spiegelübertragung folgen. Kohut betont wie zentral es ist, dass diese Übertragungen in der Therapie entstehen und zugelassen werden und die Übertragungsbeziehung durchgearbeitet wird. Durch die allmähliche umwandelnde Verinnerlichung mit Hilfe der Selbst-Objekt-Übertragung findet die Stabilisierung des Selbst statt.

Wardetzki's narzisstisches Spaltungsmodell basiert u.a. auf Kohut, der von einem Sektor des Selbst ausgeht, dessen Existenz voll anerkannt wird, während ein anderer Teil vertikal abgespalten ist, als Fremdkörper betrachtet wird und daher im Wesentlichen verleugnet wird. Durch die Bearbeitung zunächst der vertikalen Spaltung werden diese Teile dem Bewusstsein zugänglich. Dies entspricht bei Wardetzki dem Minderwertigkeitssegment und dem Größensegment. Auch Johnson weist darauf hin, dass der Grad, in dem die Attribute des falschen Selbst bewusst sind, sehr stark schwanken kann. Als Beispiel nennt er eine Person, deren Selbstachtung stark abhängig von Leistung ist, die sich aber nicht bewusst ist, wie extrem diese Tendenzen sind. Mit dem Mechanismus der Verleugnung erklärt er auch, wie offenkundig die Egozentrik mancher narzisstisch gestörter Personen nach außen ist, während das für die Betroffenen offensichtlich nicht wahrnehmbar ist.

Als letzte Aufgabe der Therapie sieht Kohut „... die unbewußten Strukturen bewußt zu machen, die unter der bewußten Selbst-Wahrnehmung ...“ (a.a.O., S. 222) liegen und damit horizontal abgespalten sind. Dieses Segment entspricht dem wahren Selbst bei Johnson oder Wardetzki. Hierbei geht es z.B. darum, „... dem Patienten, der Lob fordert ...“ zu zeigen, dass er „... trotz angemessenen äußeren Eingehens auf seine Bedürfnisse permanent um Komplimente bemüht ist, weil das hoffnungslose Bedürfnis des ungespiegelten Kindes in ihm ungelindert bleibt ...“ oder dem „... wütenden Patienten die Hilflosigkeit und Hoffnungslosigkeit ...“ zu zeigen, „... die hinter seiner Wut liegen ...“ In einem anderen Fall wird es darum gehen „... die Schutzfunktion der Größenphantasien ...“ (Kohut & Wolf, 1980, S. 680-681) zu erklären. Laut Kohut geht es darum, den KlientInnen dazu zu verhelfen, dass ihre alten, narzisstischen Bedürfnisse in Erscheinung treten können. Dies ist umso mehr möglich, je mehr die KlientInnen beginnen, empathisch mit sich umzugehen. In diesem Prozess werden Verdrängungen aufgehoben oder die mittels Leugnung aufrechterhaltene Spaltung überbrückt. Die Gefahr des Rückzugs bei der ersten unempathischen Reaktion ist jedoch groß. Kohut sieht deshalb als Hauptanstrengung der TherapeutInnen „... die alten Bedürfnisse lebendig zu erhalten“ (a.a.O., S. 680).

Einen ähnlichen Gedanken verfolgt Dreitzel, er betrachtet jedoch einen kleineren Ausschnitt und bezieht sich auf den Kontaktprozess. Ausgehend von der Annahme, dass bei narzisstischen Prozessen der volle Kontakt vermieden wird, sieht er als den „Königsweg der Therapie“ (Dreitzel, 2004, Schaubild 15) die emotionale Berührung.

Es kommt darauf an, einen Punkt zu finden, an dem der Patient berührbar ist, und ihn dann an diesem Punkt so lange wie möglich zu halten und später zu verhindern, dass er im Nachkontakt diese Erfahrung wieder entwertet. Das wird zunächst eher die Form eines stillen Angerührt-Seins annehmen. Später in der Therapie geht es dann um die eigentlichen Gefühle des Vollen Kontakts, also darum dem Patienten zu ermöglichen,

dass er den Ausdruck von Freude, von Trauer, von Liebe und im Nachkontakt auch den der Dankbarkeit zulassen kann (ebd.).

Bezugnehmend auf Beaumont (1988) und Votsmeier (1988) meint Salem zur Vorgehensweise in der Therapie, dass diese davon abhängt, wie fragil das Selbst ist. Während bei neurotischen KlientInnen, die über ein integriertes, ganzheitliches Selbst verfügen, erlebnisaktivierende Techniken angebracht sind, „... empfiehlt sich für die Psychotherapie mit fragilen Selbstprozessen eine mehr empathisch-stützende, ich-stärkende und nicht regressionsfördernde Vorgehensweise“ (Salem, 1999, S. 736). Bei schweren Störungen der Selbstprozesse soll eine therapeutische Situation geschaffen werden, die schützend, haltend und strukturiert ist.

## **8.2 Umgang mit Aggression in der Übertragung**

Fast im Widerspruch zu der auf therapeutischer Seite bei dieser Klientel besonders geforderten empathischen Haltung kann das Ausmaß an Aggression sein, mit dem TherapeutInnen von Seiten der KlientInnen konfrontiert sind.

Müller meint, dass die für den Aufbau einer positiven therapeutischen Beziehung implizit erforderliche Konfluenz zu viel Angst macht, der sich die KlientInnen „... nur durch Ablehnung und mitunter heftiger Aggression erwehren ...“ (1999, S. 666) können. Dreitzel sieht das ähnlich, aus Angst vor Kontroll- und Autonomieverlust wird durch Entwertungen der Aufbau einer therapeutischen Beziehung verhindert. So ist es demnach wichtig, besonders zu Anfang die Äußerung von Aggression als notwendige Abgrenzung weitest möglich zu akzeptieren, sich davon nicht beeindruckt zu lassen, sondern sie zu unterlaufen. „Dazu kann auch mal gehören, den Patienten wissen zu lassen, dass so etwas weh tut. Aber auf weiche Art, denn es geht darum, dass der Patient berührt wird ...“ (Dreitzel, 2004, Schaubild 15).

Im Unterschied dazu interpretiert Kohut (1980, 1981) die Aggression der KlientInnen als Ausdruck ihrer Frustration, wenn von therapeutischer Seite ihre narzisstischen Bedürfnisse nicht perfekt beantwortet wurden und unempathisch auf sie reagiert wurde. Durch das Versagen des Selbst-Objekts entsteht die narzisstische Wut. „Über unvermeidliche Enttäuschungen (optimale Frustration) kommt es zur (umwandelnden/strukturbildenden) Verinnerlichung der Selbstobjektfunktionen des Therapeuten. Wut sieht Kohut immer als ein Desintegrationsprodukt“ (Hartmann, 2012, S. 29). Kohut übernimmt an dem Punkt sehr viel Verantwortung für das Übertragungsgeschehen und sieht es als einen einseitigen Prozess an. In der „Spiegelübertragung vom Verschmelzungstyp“ (1981, S. 188) beschreibt er ein selbstbezogenes und forderndes Verhalten, bei dem die KlientInnen auf vollkommene Empathie bestehen und

dazu neigen, mit Wut zu reagieren, wenn das Gegenüber nicht vollständig auf ihre psychologischen Zustände eingestimmt ist oder ihre Mitteilungen im geringsten missversteht. Kohut sieht in solchem Verhalten das Abbild eines Kindheitszustandes, dem die „volle Aufmerksamkeit“ (ebd.) zu schenken ist. Mit dieser Haltung sei es letztlich möglich „in die Tiefen eines bestimmten, vorher nicht erforschten Sektors der Persönlichkeit des Patienten vorzudringen und ihn zu erhellen“ (ebd.).

Auch im intersubjektiven Ansatz werden laut Ermann (2014) narzisstische Prozesse, wie z.B. der Rückzug aus der Beziehung, als Schwankungen in der therapeutischen Beziehung besonders beachtet. Anders allerdings als bei Kohut wird die Übertragung hier nicht nur als von den KlientInnen ausgehend gesehen, sondern als gegenseitiges, interaktionelles Geschehen. Wenn es zu Störungen der therapeutischen Beziehung kommt, wird das als Kommunikationsstörung betrachtet, an der beide Seiten auf irgendeine Weise beteiligt sind. So reagieren die KlientInnen auch auf die Übertragungen der TherapeutInnen, wodurch es meistens kaum möglich ist, zwischen Eigenübertragung und Gegenübertragung zu unterscheiden.

In der Beschreibung der „Spiegelübertragung vom Verschmelzungstyp“ findet sich recht gut das Verhalten von Frau Z. wieder. Wie bereits in Abschnitt 4.1.5 beschrieben, drängte auch meine Klientin darauf hundertprozentig richtig verstanden zu werden und erwartete, dass ich sofort begriff, was sie mir sagen wollte, auch wenn sie sich knapp ausdrückte. Entsprach ich den Erwartungen nicht, wie ich mich ihrer Meinung nach als Therapeutin verhalten sollte, drückte sie ihre Missbilligung aus und entwertete mich. Dies reichte soweit, dass sie sich über Aussagen von mir lustig machte. Ein anderes Mal wieder lobte sie mein Vorgehen und meinte, dass es gut sei, wenn ich „meinen Mund aufmachen“ würde. Frau Z. forderte, dass ich ganz offen über mein Gefühlsleben sprechen sollte. Statt zuzulassen, dass in solchen Momenten ihr eigenes Innenleben im Zentrum der Aufmerksamkeit stehen würde, forderte sie den Fokus auf mich zu lenken und wehrte ab, sich mit ihrem Erleben und Verhalten auseinanderzusetzen. Sie erklärte das damit, dass sie nur so Vertrauen aufbauen könnte. Ähnlich wie bei Kohuts Schilderung war auch bei meiner Klientin mitunter gleichzeitig mit der Arroganz des fordernden Verhaltens die darunter liegende chronische Verzweiflung spür- oder erahnbar. Frau Z. konnte zwar auch in manchen Situationen ihre Hilflosigkeit und Verzweiflung benennen, häufig stand jedoch in der – eher kurzen – therapeutischen Beziehung ihr fordernd-aggressives Verhalten im Vordergrund.

Nach Yontef wird an der Frage, wie narzisstisch gestörte KlientInnen mit Enttäuschungen in Beziehungen umgehen, der Mangel an Kohäsion und Integration offenkundig. In jeder Beziehung und damit natürlich auch im Verlauf einer Therapie passieren Enttäuschungen. Häufig reagieren sie darauf mit „heftiger Wut, mit Panik, Verachtung, Neid und Streitlust“ (Yontef,

1999, S. 311). Darin zeigt sich ihre Schwierigkeit auszuhalten, dass der oder die TherapeutIn ein normaler Mensch ist, der nicht perfekt ist. Yontef schlägt vor, in solchen Situationen die KlientInnen darauf anzusprechen und zu fragen, wie das für sie ist, „dass ich nicht perfekt bin und auch nicht der beste Therapeut der Welt“ (ebd.).

Zu lernen etwas „ganz normal sein zu lassen“ (a.a.O., S. 315) sieht Yontef als eine der zentralen Aufgaben von KlientInnen in der Therapie.

In sich zentriert bleiben, ohne Aufgeblasenheit und ohne Minderwertigkeit. Es geht darum die Dinge in ein ausgewogenes Verhältnis zueinander zu bringen: tüchtig sein zu können, ohne der oder die Beste sein zu müssen; lieben zu können, auch wenn der oder die Geliebte einen Mangel aufweist; geliebt zu werden, ohne sich ein perfektes Selbst einbilden zu müssen (ebd.).

### **8.3 Die therapeutische Haltung bei Kernberg**

Ganz anders als Kohut interpretiert Kernberg das Übertragungsgeschehen in der Therapie narzisstisch gestörter KlientInnen. Er nimmt zwar die gleichen Phänomene wie Kohut wahr, erklärt sie aber ganz anders. Die Idealisierung sieht er als Abwehr, hinter der Entwertung, Feindseligkeit und Misstrauen stecken. Kernberg geht von einem hochpathologischen Größen-Selbst aus, das auf den oder die TherapeutIn projiziert wird, um ihn oder sie anschließend idealisieren zu können. „Wird dieses Größen-Selbst reintrojiziert und zum festen Bestandteil der inneren Welt des Patienten, dann, so Kernberg, ähnele es der Spiegelübertragung, wie sie von Kohut beschrieben wurde“ (Kernberg zit. nach Gabbard, 2012, S. 696). Kernberg sieht als Kern der narzisstischen Übertragung beim pathologischen Narzissmus starken, unbewussten Neid auf die Fähigkeit des oder der TherapeutIn, hilfreich zu sein und Einsichten anzubieten.

Wichtig ist an der Stelle, dass Kohut die Wirksamkeit seines Ansatzes auf mittelschwere narzisstische Störungen begrenzt, während Kernberg den malignen Narzissmus mit seiner immensen Destruktion vor Augen hat. So sind laut Ermann (2014) empathische Begleitung und einfühlsame Anteilnahme nicht tauglich, um die Abwehrorganisation gegenüber Aggression und Neid sowie der Angst vor Vergeltung zu verändern. Im Unterschied zu Kohut, der die narzisstische Übertragung fördert und als wichtigen Teil der Therapie erachtet, konfrontiert Kernberg die KlientInnen früh mit ihren negativen Übertragungsreaktionen. Kernberg betrachtet die Störung weniger aus der Perspektive der KlientInnen, als daraus, wie sie sich zu anderen verhalten und mit ihnen umgehen. Er setzt auf die konfrontative Aufdeckung des Größenselbst und auf eine damit in Gang gesetzte Erforschung der individuellen Entstehungsgeschichte. Kernberg empfiehlt die konsequente Deutung der narzisstischen Übertragung als Abwehr gegen früh erlebte aggressive Beziehungen und die Offenlegung der darunter befindlichen destruktiven

Affekte. Dadurch sollen Wut, Neid und Hilflosigkeit zum Gegenstand der Therapie werden, aber auch die Angst vor erneuter frustrierender Abhängigkeit sowie paranoide Ängste (zit. nach Gabbard, 2012; Hartmann, 2012; Ermann, 2014).

Kernberg nennt als ein zentrales Problem narzisstischer PatientInnen ihre Unfähigkeit, von TherapeutInnen abhängig zu sein, da sie das als demütigend erleben. „Im Bemühen sich gegen diese Abhängigkeit zu schützen, reagieren sie mit dem Versuch omnipotenter Kontrolle der Behandlung“ (Kernberg, 2012, S. 708). Bei Frau Z. war das Bedürfnis die Therapie zu kontrollieren offensichtlich. Des Weiteren wurde deutlich, dass es ihr schwer viel, in einer hilfsbedürftigen Position zu sein.

Der konfrontative, übertragungsfokussierte Stil Kernbergs wird von vielen PsychotherapeutInnen abgelehnt. Sie sehen darin einen Zwang zu Unterwerfung und Anpassung, der auf die KlientInnen ausgeübt wird (Ermann, 2014).

## **8.4 Kernbergs Kritik an Kohuts Ansatz**

Kernbergs Kritik am Ansatz von Kohut fällt ebenso deutlich aus. Er kritisiert, dass dieser lediglich danach strebe, das Größenselbst abzuschwächen, sodass die zerstörerische Wirkung auf andere reduziert wird.

Nur eine systematische Analyse der positiven und negativen Übertragungen des pathologischen Größenselbst, die zu der allmählichen Aufdeckung seiner Abwehrfunktionen und schließlich zu seiner Ablösung durch ein normales Selbst führt, gestattet die Auflösung der Pathologie dieser Patienten im narzisstischen Bereich und im Bereich der Objektbeziehungen (Kernberg, 1992, S. 271).

Kernberg kritisiert, dass Kohut die Interpretation der negativen Übertragung der KlientInnen vernachlässigt, wenn nicht sogar ignoriert, und sogar künstlich die Idealisierung fördert. Er sieht Kohuts Methode als „... stützend und re-educativ, denn er hilft ihnen, ihre aggressiven Reaktionen als natürliches Ergebnis des Versagens anderer Menschen in ihrer Vergangenheit zu rationalisieren“ (ebd.). Die Auffassung Kohuts, dass die Aggression des oder der KlientIn in der Übertragung durch das „Versagen“ des oder der TherapeutIn hervorgerufen wird, steht laut Kernberg seiner Interpretation diametral gegenüber, wonach es hier um die Aktivierung unbewusster Aggression gegen ein früher internalisiertes Objekt geht. Er kritisiert, dass in Kohuts Ansatz libidinöse und aggressiv besetzte Selbst- und Objektvorstellungen keinen Platz haben, da Kohut von einer eigenen, von den Trieben abgekoppelten Entwicklungslinie des Narzissmus ausgeht.

‘Böse‘, frustrierende Objektvorstellungen, zum Beispiel die Imago einer ‚bösen‘ Mutter werden nicht erwähnt. .... Bei dieser theoretischen Begrenzung gelingt es nicht, die in der Übertragung auftretende Reproduktion innerer Beziehungen mit ‚bösen‘ Objekten zu erklären, die doch nicht nur bei pathologischem Narzißmus, sondern bei allen Fällen schwerer Psychopathologie eine entscheidende Beobachtung sind (a.a.O., S. 273).

Kernberg (1992) schätzt Kohuts Denken zwar als in sich konsistent ein, er findet aber, dass es falsch ist.

Auch Hartmann (2012) sieht eine zu starke Betonung infantiler Bedürfnisse und ein damit einhergehendes tiefes Verständnis als problematisch an, speziell beim offenen Narzissmus. Das führe zu einer Unterschätzung der destruktiven, rigiden und unempathischen Seiten der KlientInnen.

## **8.5 Überlegungen zum therapeutischen Vorgehen bei Salem**

Deutlich im Unterschied zu Kohut meint auch Salem, dass die Übertragungs- und Gegenübertragungsreaktionen aufgeklärt und verarbeitet werden müssen. Durch „das Bewußtmachen kleinster Irritationen im Sinne von Awareness-Arbeit sowie taktvolles, oft fragendes Ansprechen ... [der] Gegenübertragungsgefühle ...“ ist es möglich, gemeinsam mit den KlientInnen „... die Abfolge und Bedeutung der Interaktion im Hier und Jetzt zu erforschen“ (Salem, 1999, S. 740). Wie bereits in Abschnitt 4.3 ausgeführt, betont Salem die Notwendigkeit, das Verhalten der KlientInnen nicht nur als Kompensation von Mangelerscheinungen zu sehen, sondern auf die darunter liegenden Konflikte und Polaritäten zu achten. Die Bearbeitung von Aggression und Destruktion in der therapeutischen Beziehung von Beginn an sieht sie als unerlässlich.

Bei Frau L. war in der Therapie der Wunsch spürbar, von einer empathischen und einfühlsamen ZuhörerInnin gespiegelt zu werden. Andere Wahrnehmungen oder Beobachtungen schienen sie nicht so sehr zu interessieren bzw. konnte sie nicht an sich heranlassen. Auch schien es ihr nicht so leicht möglich, eine andere Perspektive als die eigene einzunehmen und die Wirkung ihres Verhaltens auf andere mitzubedenken. Das zeigte sich, wenn es um die Terminplanung und die nötige Verbindlichkeit in der Therapie ging. Frau L. reagierte sehr empfindsam und wütend, wenn andere sich über Vereinbarungen hinwegsetzten und zum Beispiel nicht zum vereinbarten Zeitpunkt anriefen oder sie bei einem Treffen warten ließen. Umgekehrt nahm sie es mit den Vereinbarungen in der Therapie nicht so genau und sagte zum Beispiel mehrmals erst direkt vor der Stunde ab. Frau L. nahm das bei anderen kritisierte Verhalten und die eigene mangelnde Wertschätzung bei sich nicht wahr, sondern erlebte sich im Gegenteil als verlässlich und zuvorkommend. Versuche, ihr das Verhalten einfühlsam rückzumelden und in eine

Auseinandersetzung darüber zu gehen, weckten bei ihr kein Interesse. Sie fand in solchen Momenten Erklärungen für ihr Verhalten und schien insgesamt unbeeindruckt.

Ähnlich beschreibt Salem (1999) eine Klientin, die sich selbst als aggressionslos und als „zu gut“ erlebte und ihr in dem Fall unaufrichtiges Verhalten gegenüber ihrer Therapeutin rationalisierte und rechtfertigte. Dieses Verhalten diene der Aufrechterhaltung des gespaltenen Selbstbildes. So wie bei Salems Klientin schien auch bei Frau L. die Hereinnahme von abgelehnten, bis dahin verleugneten Anteilen schwierig. So „verbesserte“ Frau L. im Nachhinein bei der Erzählung einer Begebenheit die Schilderung ihres Verhaltens, als ich vorsichtig nach ihren Anteilen an den Geschehnissen fragte. Salem sieht in solchen Fällen „... das konfrontierende *und* verstehende Bearbeiten des Themas *innerhalb* der therapeutischen Beziehung ...“ (1999, S. 739) als unerlässlich, da es nur so zur Erweiterung des Selbstbildes kommt.

So wie Salem sieht auch Votsmeier (1998, 1999) das Übertragungsgeschehen als Kontaktstörung, die möglichst bald bewusst gemacht und an der Realität überprüft werden soll. Damit soll die reale Arbeitsbeziehung zwischen TherapeutIn und KlientIn aufrechterhalten und verbessert werden.

## **8.6 Topdog und Underdog**

Bei Frau M. zeigten sich in der Übertragung subtile Mechanismen der Idealisierung und Entwertung. Die Klientin betonte des Öfteren, wie sehr sie froh sei, genau mich als Therapeutin gefunden zu haben, auf der anderen Seite „übersah“ sie vereinbarte Termine. Sie war ungeduldig und überlegte mehrmals, die Therapie zu beenden. Das zeigte sich daran, dass sie diese fast „einschlafen“ ließ, indem sie Termine absagte und sich dann länger nicht meldete, wodurch ich mich veranlasst sah, wieder mit ihr Kontakt aufzunehmen. Ihre Ambivalenz begründete sie mit der Unsicherheit, ob ihr die Therapie „genug bringe“ und mit ihrer Verzweiflung über das Fortbestehen ihrer Symptome und Probleme.

Frau M. richtete eine Heilserwartung an mich, zeigte jedoch selbst eine mangelnde Bereitschaft Anstrengungen zu unternehmen, der Lösung näher zu kommen. In der Therapie beschäftigte sie sich viel damit, wie es zu ihrer heutigen psychischen Verfasstheit gekommen war. Viel schwieriger jedoch fiel ihr, konkrete, kleine Schritte zu einer Veränderung zu setzen. Frau M. war sich bewusst, dass die Erreichung ihrer Ziele Anstrengung bedeuten würde, statt sich im Alltag den Herausforderungen zu stellen, bekämpfte sie ihre Zustände von Anspannung und Unruhe mit dem Konsum von Marihuana. Dafür verabscheute sie sich und machte sich große Vorwürfe, was zu großen Selbstzweifeln führte und in einem Teufelskreis endete. Gleichzeitig

gelang es ihr, parallel zu ihrer Arbeit eine intensive fach einschlägige Weiterbildung im Bereich der Behindertenpädagogik zu absolvieren. Sie wertete dessen Anspruchsniveau zwar als zu gering ab, konnte an anderer Stelle ihre erbrachte Leistung dennoch durchaus wertschätzen.

Frau M. war früh in ihrem Leben mit hohen Ansprüchen konfrontiert gewesen. Gleichzeitig fehlte ihr aber die Lernerfahrung, von jemandem an der Hand genommen zu werden, der bzw. die ihr zeigte, wie man sich etwas erarbeitet und Schwierigkeiten effektiv angeht. In ihrer Jugend hatte sie sich voller Sehnsucht und Neid Fernsehsendungen angesehen, in denen junge Menschen einen Coach zur Seite gestellt bekamen der ihnen half das von ihnen ersehnte große Ziel zu erreichen, wie zum Beispiel Modell oder SängerIn zu werden.

In Frau M. kämpften zwei Teile, ein „Topdog“ und ein „Underdog“. So wie Perls (1974, zit. nach Staemmler, 1995) beschreibt, gab es in ihr eine tyrannische, unbarmherzige Seite, die mit Forderungen und Botschaften wie „Du musst“ arbeitete. Zu dieser Seite gehörten die Phantasien und Ansprüche hinsichtlich ihrer beruflichen Zukunft aber ebenso Erwartungen, wie sie den Alltag zu bewältigen habe. Der Underdog war die sabotierende Seite, die sich verweigerte, rechtfertigte und jammerte und sich ohnmächtig fühlte, den vom Topdog gestellten Anforderungen zu entsprechen. Dies unabhängig davon, ob es sich um alltägliche Ansprüche aus der Erwachsenenwelt handelte, wie zum Beispiel die eigene Termine zu verwalten, oder um die Idealvorstellung als Künstlerin zu reüssieren.

Topdog und Underdog drücken einen inneren Konflikt aus, „zwischen Gewissen, Moral, Regeln, Kontrolle auf der einen Seite und Emotionalität, Bedürfnissen, Wünschen und Verzweiflung auf der anderen Seite“ (Wardetzki, 2014, S. 16). Die Lösung liegt nicht darin zu fragen, welcher Teil Recht hat, sondern im Rahmen der Therapie beide Teile ernst zu nehmen und in Kontakt treten zu lassen. Der Versuch, diese beiden kämpfenden Seiten in ein fruchtbares Selbstgespräch (Staemmler, 1995) zu bringen, gestaltete sich schwierig und war nur in kleinen Etappen möglich.

In der Therapie selbst zeigte sich die sabotierende Seite des Underdogs in einer mangelnden Verbindlichkeit. Dies betraf das wie schon erwähnte Vereinbaren und Einhalten der Therapietermine, sowie auch die regelmäßige Bezahlung der Stunden. Ebenso vergaß die Klientin Details über das Honorar, dessen Höhe wir vorübergehend verändert hatten, und überließ es mir, auf die vereinbarte Frequenz der Stunden zu achten. Machte ich dies in der Therapie zum Thema, reagierte die Klientin beschämt, sich rechtfertigend und ausweichend.

## 8.7 Fazit

Kohut und Kernberg nehmen zwei sehr unterschiedliche Positionen und Sichtweisen zur Entstehung der narzisstischen Störung ein. Daraus resultiert, dass sie sich auch in ihren Annahmen und Haltungen in der Therapie grundlegend unterscheiden.

Kohut geht von einem erfahrenen Mangel aus, der in der Therapie nachgenährt werden soll. Er betrachtet das Geschehen ganz aus der Sicht der KlientInnen und sieht primär das Leid hinter ihrem Verhalten. Kernberg geht hingegen von einem konflikthaften Geschehen aus und betont die aggressiven und destruktiven Aspekte, die mit dem Leben und damit auch der Therapie von narzisstisch gestörten Personen verbunden sind. Er spricht von Neid, Entwertung, Misstrauen, aber ebenso auch von Angst und Hilflosigkeit.

Beide Betrachtungsweisen sind für die Therapie wichtig. Kohut nimmt eine empathische, stützende Haltung ein. Indem er die narzisstische Übertragung als wichtigen Bestandteil der Therapie betrachtet, sieht er es als Notwendigkeit an, als TherapeutIn unangenehme Gefühle auszuhalten und sich ein Stück weit benutzen zu lassen. Aggression in der Übertragung sieht er als Nebenprodukt der Therapie. Auch Dreitzel meint, dass TherapeutInnen „gegen die oft starke und manchmal bis ins Sadistische gehende Aggressivität des Patienten ... immun sein ...“ (2004, S. 105) müssen. Ganz im Gegenteil dazu nimmt Kernberg mehr die Position des Gegenübers ein und setzt auf das frühe Ansprechen negativer Übertragungen.

Aus meiner Sicht übernimmt Kohut zu einseitig die Verantwortung für das Übertragungsgeschehen und nimmt eine zu gewährende Haltung ein. Auf der anderen Seite birgt das konfrontierende Vorgehen Kernbergs die Gefahr der Bloßstellung und Beschämung.

Das Thematisieren negativer Übertragungen benötigt viel Feingefühl und Mut und vermutlich auch viel therapeutische Erfahrung. Salems vorsichtiges Ansprechen der Gegenübertragungsgefühle mit dem Ziel, gemeinsam die Bedeutung der Geschehnisse in der aktuellen therapeutischen Beziehung zu erforschen, erscheint mir als Zugang erstrebenswert. Sie verbindet eine verstehende *mit* einer konfrontierenden Haltung.

Meines Erachtens wird zunächst ein spiegelndes, empathisch-stützendes Vorgehen angebracht sein, bei der auch negative Übertragungen akzeptiert werden, um später, wenn die therapeutische Beziehung etwas gefestigt ist, auch einfühlsam-konfrontierend vorzugehen, auf sanfte Art, wie Dreitzel meint. Dies erscheint mir wichtig damit nicht, wie Salem warnt, pathologische und konflikthafte Aspekte des Narzissmus übersehen werden.

So wie schon oft beim Verfassen dieser Arbeit wird deutlich, dass es nicht „den“ oder „die“ NarzisstIn gibt, sondern viele verschiedene Arten und Schweregrade, wie sich eine Selbstwertstörung äußern kann. So haben auch die verschiedenen AutorInnen unterschiedliche KlientInnen vor Augen. Insofern kann es in der Therapie nicht *den* richtigen Weg geben. Und nicht zuletzt ist die Frage des Vorgehens auch eine des persönlichen Stils.

PsychotherapeutInnen sind gefordert, sich mit ihren eigenen narzisstischen Kränkbarkeiten auseinanderzusetzen, spätestens dann, wenn sie mit dieser Klientel arbeiten. So kann es eine besondere Stärke erfordern die Haltung einzunehmen: „obwohl Du mir aggressiv und entwertend begegnest, bleibe ich empathisch und wertschätzend“.

## 9 Abschließende Überlegungen

Das Ansinnen dieser Arbeit war, wichtige Beiträge aus der Integrativen Gestalttherapie darzustellen und *ergänzend* psychodynamische Konzepte zu erläutern. Im Zuge der Auseinandersetzung mit der Thematik wurde jedoch deutlich, dass die Beiträge psychodynamischer AutorInnen so bedeutend für das Verständnis des Phänomens Narzissmus sind, dass sich dadurch der Schwerpunkt der Arbeit verschob: Von einer Ergänzung hin zu einer wichtigen Grundlage bei der Betrachtung. Die Integrative Gestalttherapie sieht sich m.E. nicht mehr nur als Figur vor dem Hintergrund der Psychoanalyse, aus der sie historisch entstanden ist. Sie erkennt, dass sie Konzepte aus dem Hintergrund in ihre Figur integrieren muss.

Die Verknüpfung der Theorie mit meinen Fallbeispielen aus der Praxis zeigte viel an Übereinstimmung, aber auch einige Unterschiede. Dies spiegelt die Vielfalt wider, wie narzisstische Phänomene in Erscheinung treten.

Wichtige Erkenntnisse sind für mich:

- Es gibt nicht *die* narzisstische Störung, das zugrunde liegende Thema ist jedoch immer ein Selbstwertproblem, welches sich auf verschiedenste Weise ausdrückt. Narzisstische Phänomene treten bei relativ „gesunden“ Menschen auf, bei massiv beeinträchtigten Personen drückt sich die Störung allerdings deutlich umfassender aus. Sie betrifft dann die Beziehung zu sich, zu anderen, zur Umwelt und ebenso den Leistungsbereich.
- In der Fachliteratur finden sich unterschiedliche Bilder zu Narzissmus, je nachdem, welche KlientInnengruppe die jeweiligen AutorInnen für ihre Betrachtung herangezogen haben. Die unterschiedlichen therapeutischen Zugänge lassen sich z.T. auch damit erklären.
- Neben dem lärmenden Narzissmus, bei dem nach außen das Muster der Grandiosität gezeigt wird, gibt es viele subtilere, leisere Formen des narzisstischen Erlebens und Verhaltens.
- Für das Verständnis von Narzissmus ist es notwendig, auf eine geschlechtsspezifische Ausprägung und Symptomatik zu achten.
- Die offiziellen Diagnoseschemata ICD 10 (2010) und DSM 5 (2015) behandeln lediglich das Phänomen des grandiosen Narzissmus.
- Die Betonung Kohuts, wie wichtig es ist, dass Bezugspersonen gegenüber ihren Kindern eine empathische und spiegelnde Haltung einnehmen und ihre Idealisierung zulassen, ist für mich für das Verständnis der gesunden sowie der pathologischen Entwicklung hilfreich. Kernbergs Ansatz, dass für eine gesunden Entwicklung sowohl positive als

auch negative Selbst- und Objektrepräsentanzen integriert werden müssen, ist ein weiterer zentraler Baustein für meine Sicht auf Narzissmus.

- Beim Phänomen des Narzissmus zeigt sich eine Vielzahl an zumeist unbewusster Strategien um früh erlebte Verletzungen auszuhalten und das psychische Funktionieren zu ermöglichen.
- Besonders bei schweren narzisstischen Störungen bedeutet es großen Mut und in Folge große Überwindung, eine Psychotherapie aufzusuchen und sich auf den Prozess einzulassen.
- Beim grandiosen Narzissmus ist das Leid mitunter „gut“ hinter einer Fassade von Autonomie, Unverletzbarkeit, Arroganz und Entwertung versteckt. Im therapeutischen Kontakt ist es wichtig, diesen Leidensdruck ständig mitzudenken, wodurch eine entsprechende therapeutische Haltung erst möglich wird.
- Eine spezielle Herausforderung stellt der Umgang mit Aggressionen in der Übertragung der KlientInnen dar. Diese werden offen oder auch sehr subtil geäußert. Aus meiner Sicht ist es notwendig, ein gewisses Maß an negativer Übertragung geschehen zu lassen, jedoch diese auch wertschätzend zum Thema zu machen.

## 10 Literaturverzeichnis

- Akhtar, S. (2012). Deskriptive Merkmale und Differenzialdiagnose der Narzisstischen Persönlichkeitsstörung. In O.F. Kernberg & H.-P. Hartmann (Hrsg.), *Narzissmus. Grundlagen – Störungen – Therapie* (S. 231-262). (2. Auflage, Original erschienen 2006). Stuttgart: Schattauer.
- Altmeyer, M. (2000). Narzißmus, Intersubjektivität und Anerkennung. *Psyche. Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen*. 54/2000(Heft 2), 142-171.
- American Psychiatric Association. Falkai, P. & Wittchen, H.-U. (Hrsg. der deutschen Ausgabe). (2015). *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5<sup>R</sup>*. Göttingen: Hogrefe.
- Asper, K. (2001). *Verlassenheit und Selbstentfremdung. Neue Zugänge zum therapeutischen Verständnis* (8. Auflage, Original erschienen 1990). München: Deutscher Taschenbuch Verlag.
- Beaumont, H. (1988). Ein Beitrag zur Gestalttherapie und zur Behandlung schizoider Prozesse. *Gestalttherapie*, 2(2), 16-26.
- Beaumont, H. (2011). Gestalttherapie mit Paaren, Selbst-Organisation und Dialog. *Gestaltkritik*, 1. Zugriff am 15.10.2014. Verfügbar unter [http://www.gestalt.de/beaumont\\_paare.html](http://www.gestalt.de/beaumont_paare.html)
- Blankertz, S. & Doubrawa, E. (2005). *Lexikon der Gestalttherapie*. Wuppertal: Peter Hammer Verlag.
- Donauuniversität Krems. *Theorieverschränkter Praxisbericht/Theorieverschränkte Falldarstellung*. Zugriff am 14.9.2014. Verfügbar unter <https://moodle.donau-uni.ac.at/moodle/login/index.php>
- Dornes, M. (2009). *Der kompetente Säugling. Die präverbale Entwicklung des Menschen* (12. Auflage, Original erschienen 1993). Frankfurt am Main: Fischer.
- Dreitzel, H.-P. (1988). Zur Theorie und Genese narzisstischer Persönlichkeitsfunktionsstörung. Aus: Narzissmus: Ein Vortrag anlässlich der DVG-Tagung 1988 in Heidelberg. *Gestalttherapie*, 2(2), 33-42.
- Dreitzel, H.-P. (2004). *Gestalt und Prozess. Eine psychotherapeutische Diagnostik oder: Der gesunde Mensch hat wenig Charakter. Reflexive Sinnlichkeit II*. Bergisch Gladbach: Edition Humanistische Psychologie.

Ermann, M. (2011). *Die intersubjektive Wende. Aktuelle Entwicklungen in der Psychoanalyse*. Zugriff am 27.01.2015. Verfügbar unter [http://www.m-ermann.de/mediapool/87/874254/data/2011\\_Bensberg\\_Koeln\\_Intersubjektive\\_Wende.pdf](http://www.m-ermann.de/mediapool/87/874254/data/2011_Bensberg_Koeln_Intersubjektive_Wende.pdf)

Ermann, M. (2014). *Narzissmus hundert Jahre nach Freud*. Müllheim/Baden: Auditorium Netzwerk.

Gabbard, G. O. (2012). Übertragung und Gegenübertragung in der Behandlung von Patienten mit Narzisstischer Persönlichkeitsstörung. In O.F. Kernberg & H.-P. Hartmann (Hrsg.), *Narzissmus. Grundlagen – Störungen – Therapie* (S. 693-704). (2. Auflage, Original erschienen 2006). Stuttgart: Schattauer.

Gremmler-Fuhr, M. (1999). Grundkonzepte und Modelle der Gestalttherapie. In R. Fuhr, M. Sreckovic & M. Gremmler-Fuhr (Hrsg.), *Handbuch der Gestalttherapie* (S. 345-392). (2. unveränderte Auflage). Göttingen: Hogrefe.

Hartmann, H.-P. (2012). Narzisstische Persönlichkeitsstörungen – ein Überblick. In O.F. Kernberg & H.-P. Hartmann (Hrsg.), *Narzissmus. Grundlagen – Störungen – Therapie* (S. 3-36). (2. Auflage, Original erschienen 2006). Stuttgart: Schattauer.

Hochgerner, M. & Wildberger, E. (1998). Einleitung – Verschiedene Sichtweisen früher Schädigungen. In M. Hochgerner & E. Wildberger (Hrsg.). *Frühe Schädigungen, späte Störungen. Beiträge aus der Sicht acht psychotherapeutischer Methoden* (überarbeitete Auflage, Original erschienen 1992). (S. 13-21). Wien: Facultas.

Jacobs, L. (2000). Erkenntnisse der psychoanalytischen Selbstpsychologie und Intersubjektivitätstheorie für Gestalttherapeuten. In B. Bocian & F.-M. Staemmler (Hrsg.). *Gestalttherapie und Psychoanalyse. Berührungspunkte – Grenzen – Verknüpfungen*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Johnson, S. M. (2011). *Der narzisstische Persönlichkeitsstil. Integratives Modell und therapeutische Praxis*. (6. Auflage, dt. Original erschienen 1988, engl. Original erschienen 1987). Bergisch Gladbach: EHP.

Kernberg, O. F. (1992). *Schwere Persönlichkeitsstörungen. Theorie, Diagnose, Behandlungsstrategien* (4. Auflage, Original erschienen 1985). Stuttgart: Klett-Cotta.

Kernberg, O. F. (1997). *Psychoanalytische Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen*. Lindauer Psychotherapiewochen 1997. Stuttgart: Schattauer.

Kernberg, O. F. (2012a). Die narzisstische Persönlichkeit und ihre Beziehung zu antisozialem Verhalten und Perversionen – pathologischer Narzissmus und narzisstische Persönlichkeit. In O.F. Kernberg & H.-P. Hartmann (Hrsg.), *Narzissmus. Grundlagen – Störungen – Therapie* (S. 263-307). (2. Auflage, Original erschienen 2006). Stuttgart: Schattauer.

Kernberg, O.F. (2012b). Eine zeitgenössische Interpretation von „Zur Einführung des Narzissmus“. In O.F. Kernberg & H.-P. Hartmann (Hrsg.), *Narzissmus. Grundlagen – Störungen – Therapie* (S. 115-131). (2. Auflage, Original erschienen 2006). Stuttgart: Schattauer.

Kernberg, O. F. (2012c). Der nahezu unbehandelbare narzisstische Patient. In O.F. Kernberg & H.-P. Hartmann (Hrsg.), *Narzissmus. Grundlagen – Störungen – Therapie* (S. 705-727). (2. Auflage, Original erschienen 2006). Stuttgart: Schattauer.

Kernberg, P. F. (2012). Narzisstische Persönlichkeitsstörungen in der Kindheit. In O.F. Kernberg & H.-P. Hartmann (Hrsg.), *Narzissmus. Grundlagen – Störungen – Therapie* (S. 570-601). (2. Auflage, Original erschienen 2006). Stuttgart: Schattauer.

Kohut, H. (1979). *Narzißmus. Eine Theorie der psychoanalytischen Behandlung narzißtischer Persönlichkeitsstörungen*. (2. Auflage, dt. Original erschienen 1973, engl. Original erschienen 1971). Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Kohut, H. (1981). *Die Heilung des Selbst*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Kohut, H. & Wolf, E. S. (1980). Die Störungen des Selbst und ihre Behandlung. In U. H. Peters (Hrsg.), *Die Psychologie des 20. Jahrhunderts. Band X*. (S. 667-682). Zürich: Kindler.

Maaz, H.-J. (2012). *Die narzisstische Gesellschaft. Ein Psychogramm* (3. Auflage). München: Beck.

Mentzos, St. (2011). *Lehrbuch der Psychodynamik. Die Funktion der Dysfunktionalität psychischer Störungen* (5. Auflage, Original erschienen 2009). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Miller, A. (1983). *Das Drama des begabten Kindes und die Suche nach dem wahren Selbst*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Morf, C. & Rhodewalt, F. (2012). Die Paradoxa der Narzissmus – ein dynamisches selbstregulatorisches Prozessmodell. In O.F. Kernberg & H.-P. Hartmann (Hrsg.), *Narzissmus. Grundlagen – Störungen – Therapie* (S. 308-347). (2. Auflage, Original erschienen 2006). Stuttgart: Schattauer.

Müller, B. (1988). Zur Theorie der Diagnostik narzisstischer Erlebnis- und Verhaltensstrukturen. Aus: Narzissmus: Ein Vortrag anlässlich der DVG-Tagung 1988 in Heidelberg. *Gestalttherapie*, 2(2), 43-58.

Müller, B. (1999). Ein kategoriales Modell gestalttherapeutischer Diagnostik. In R. Fuhr, M. Sreckovic & M. Gremmler-Fuhr (Hrsg.), *Handbuch der Gestalttherapie* (S. 647-671). (2. unveränderte Auflage). Göttingen: Hogrefe.

Müller-Ebert, J. & Josewski, M. (1988). Phänomenologische Beschreibungen narzisstischer Erlebens- und Verhaltensstörung – Phasen typischer Therapieverläufe. Aus: Narzissmus: Ein Vortrag anlässlich der DVG-Tagung 1988 in Heidelberg. *Gestalttherapie*, 2(2), 27-33.

Arbeitskreis OPD (Hrsg.). (2014). *OPD-2. Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik. Das Manual für Diagnostik und Therapieplanung*. (3., überarbeitete Auflage). Bern: Hans Huber.

Ornstein, P.H. (2012). Zur psychoanalytischen Psychotherapie Narzisstischer Persönlichkeitsstörungen aus selbstpsychologischer Sicht. In O.F. Kernberg & H.-P. Hartmann (Hrsg.), *Narzissmus. Grundlagen – Störungen – Therapie* (S. 669-692). (2. Auflage, Original erschienen 2006). Stuttgart: Schattauer.

Perls, L. (2005). *Leben an der Grenze. Essays und Anmerkungen zur Gestalt-Therapie*. (3. Auflage, Original erschienen 1989). Bergisch Gladbach: EHP.

Perls, F.S., Hefferline, R.F. & Goodman, P. (2013). *Gestalttherapie. Grundlagen der Lebensfreude und Persönlichkeitsentfaltung* (8. Auflage, dt. Original erschienen 1997, engl. Original erschienen 1951). Stuttgart: Klett-Cotta.

Petermann, F. (1988). Zur Dynamik narzisstischer Beziehungsstruktur. *Gestalttherapie*, 2(1), 31-41.

Resch, F. & Möhler, E. (2012). *Entwicklungspsychologie des Narzissmus*. In O.F. Kernberg & H.-P. Hartmann (Hrsg.), *Narzissmus. Grundlagen – Störungen – Therapie* (S. 37-70). (2. Auflage, Original erschienen 2006). Stuttgart: Schattauer.

Röhr, H.-P. (2013). *Narzißmus. Das innere Gefängnis* (Original erschienen 1999). München: Deutscher Taschenbuch Verlag.

Rudolf, G. (2008). *Strukturbezogene Psychotherapie. Leitfaden zur psychodynamischen Therapie struktureller Störungen*. (1. Unveränderter Nachdruck der 2. Auflage 2006). Stuttgart: Schattauer.

Salem, E. (1999). Gestalttherapie und narzißtische Störungen. In R. Fuhr, M. Sreckovic & M. Gremmler-Fuhr (Hrsg.), *Handbuch der Gestalttherapie* (S. 733-746). (2. unveränderte Auflage). Göttingen: Hogrefe.

Salem, E. (2004). Frühe Störungen als Anwendungsgebiet von Gestalttherapie. In M. Hochgerner, H. Hoffmann-Widhalm, L. Nausner & E. Wildberger (Hrsg.), *Gestalttherapie* (S. 289-306). Wien: Facultas.

Staemmler, F.-M. (1995). *Der „leere Stuhl“*. Ein Beitrag zur Technik der Gestalttherapie. München: J. Pfeiffer.

Votsmeier, A. (1998). Stationäre Therapie von Borderline-Störungen nach einem psychodynamisch-integrativen Ansatz. Zugriff am 10.12.2014. Verfügbar unter <http://www.gestaltpsychotherapie.de/groenenbacher-modell.pdf>

Votsmeier, A. (1999). Grundsätze der Gestalttherapie bei strukturellen Störungen. In R. Fuhr, M. Sreckovic & M. Gremmler-Fuhr (Hrsg.), *Handbuch der Gestalttherapie* (S. 715-732). (2. unveränderte Auflage). Göttingen: Hogrefe.

Votsmeier-Röhr, A. (2005). Das Kontakt-Support-Konzept von Lore Perls und seine Bedeutung für die heutige Gestalttherapie. *Gestalttherapie*, 19(2), 29-39.

Wardetzki, B. (2008). Weiblicher Narzissmus. Der Hunger nach Anerkennung. Zugriff am 19.07.2014. Verfügbar unter [http://gestalttherapie.at/downloads/gt08\\_vortrag\\_baerbel\\_wardetzki.pdf](http://gestalttherapie.at/downloads/gt08_vortrag_baerbel_wardetzki.pdf)

Wardetzki, B. (2012). *Weiblicher Narzissmus. Der Hunger nach Anerkennung* (überarbeitete Neuauflage, Original erschienen 1991). München: Kösel.

Wardetzki, B. (2013). Narzissmus – zwischen Normalität und Persönlichkeitsstörung. *Gestalttherapie*, 27(2), 96-107.

Wardetzki, B. (2014). *Souverän & selbstbewusst. Der gelassene Umgang mit Selbstzweifeln*. München: Kösel.

Weltgesundheitsorganisation. Dilling, H. & Freyberger, H.J. (Hrsg.). (2010). *Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen*. Bern: Hans Huber.

Wirth, H.-J. (2012). Pathologischer Narzissmus und Machtmissbrauch in der Politik. In O.F. Kernberg & H.-P. Hartmann (Hrsg.), *Narzissmus. Grundlagen – Störungen – Therapie* (S. 158-170). (2. Auflage, Original erschienen 2006). Stuttgart: Schattauer.

Yontef, G. (1999). *Awareness, Dialog, Prozess. Wege zu einer relationalen Gestalttherapie*. Bergisch Gladbach: EHP.

## 11 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Normale Selbstwertregulation, P. Kernberg, 2012, S. 572.....	22
Abbildung 2: Pathologischer Narzissmus, P. Kernberg, 2012, S. 573. ....	22
Abbildung 3: Das Drei-Säulen-Modell, Mentzos, 2011, S. 69. ....	58
Abbildung 4: Wechselseitige Beziehungen bei Persönlichkeitsstörungen, Hartmann, 2012, S. 22, mod. nach Kernberg, 1996.....	65
Abbildung 5: Narzisstisches Spaltungsmodell, Wardetzki, 2012, S.155 .....	83