

Institut für Psychologie, Lehrgebiet Klinische und Gesundheitspsychologie
Die Klassifikation von Persönlichkeitsstörungen im Rahmen der ICD 10:

F 60 Spezif. Persönlichkeitsstörungen	F 61	kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen
F 60.0	F 61.0	kombinierte Persönlichkeitsstörungen
F 60.1	F 61.1	störende Persönlichkeitsänderungen, nicht klassifizierbar in F 60 oder F 62
F 60.2		
F 60.3		
F 60.30		
F 60.31		
F 60.4	F 62	Andauernde Persönlichkeitsänderung, nicht Folge einer Schädigung oder Erkrankung des Gehirns
F 60.5	F 62.0	Andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung
F 60.6	F 62.1	Andauernde Persönlichkeitsänderung nach psychischer Erkrankung
F 60.7		
F 60.8		
F 60.9		

M. Heine

Institut für Psychologie, Lehrgebiet Klinische und Gesundheitspsychologie
Die Klassifikation von Persönlichkeitsstörungen im Rahmen der ICD 10:

F 60.8 andere spezifische Persönlichkeitsstörungen

F 60.8	Persönlichkeitsstörungen, für die keine der spezifischen Kategorien (F 60.0 – F 60.7) zutreffen.	F 60.8	Dazugehörige Begriffe:
			-Narzisstische Persönlichkeitsstörung
			- exzentrische Persönlichkeitsstörung
			- haltlose Persönlichkeitsstörung
			- unreife Persönlichkeitsstörung
			- passiv-aggressive Persönlichkeitsstörung
			- (psycho)neurotische Persönlichkeitsstörung

M. Heine

Institut für Psychologie, Lehrgebiet Klinische und Gesundheitspsychologie

Narzisstische Persönlichkeitsstörungen

Deskriptive Analyse
Psychodynamische und ätiologische Aspekte
Differentialdiagnostische Überlegungen
Therapeutische Ansätze

M. Heine

Institut für Psychologie, Lehrgebiet Klinische und Gesundheitspsychologie

Narzisstische Persönlichkeitsstörung

Deskriptive Merkmale narzisstischer Persönlichkeiten:	Beschwerden und pathologischen Merkmale
(nach: Kohut, H. (1973): Narzissmus)	<ol style="list-style-type: none"> im sexuellen Bereich: perverse Phantasien, Mangel an sexuellem Interesse; im sozialen Bereich: Arbeitshemmungen, Unfähigkeit, sinnvolle Beziehungen aufzunehmen und zu erhalten, delinquentes Verhalten; 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, Pseudologie; im psychosomatischen Bereich: hypochondrische Einengung auf körperliche und seelische Gesundheit, vegetative Störungen in verschiedenen Organsystemen.

M. Heine

Institut für Psychologie, Lehrgebiet Klinische und Gesundheitspsychologie

Narzisstische Persönlichkeitsstörung

Deskriptive Merkmale narzisstischer Persönlichkeiten:	Beschwerden und pathologischen Merkmale
(nach: Kohut, H. (1973): Narzissmus)	<p>Kohut weist darauf hin, daß oftmals die narzisstischen Patienten ihre Beschwerden und Beeinträchtigungen nur ungenau schildern können – und dies nicht nur wegen der Angst, eine Schwäche einzugestehen, sondern – wie Kohut postuliert – vor allem wegen der krankhaft veränderten Strukturen des Selbst, wodurch die selbstbeobachtende Funktion des Ich eingeschränkt werde. Zu Beginn würden deshalb meist nur sekundäre Beschwerden genannt, wie z. B. Arbeitshemmungen oder die Neigung zu perversen Handlungen.</p> <p>Im Laufe der Analyse beschreibe der Pat. dann subtil wahrgenommene und dennoch intensive Gefühle der <u>Leere und Depression.</u></p>

M. Heine

Institut für Psychologie, Lehrgebiet Klinische und Gesundheitspsychologie

Narzisstische Persönlichkeitsstörung

Deskriptive Merkmale narzisstischer Persönlichkeiten:	Beschwerden und pathologischen Merkmale
(nach: Kohut, H. (1973): Narzissmus)	<p>„Der Patient versucht dem Analytiker mitzuteilen, daß er mindestens zeitweise, besonders wenn die narzisstische Übertragung unterbrochen wurde, den Eindruck habe, er sei nicht im vollen Sinne wirklich, oder zumindest seien seine Gefühle abgestumpft; und er mag hinzufügen, daß er seine <u>Arbeit ohne Freude</u> vollbringt, daß er Routinetätigkeiten sucht, die ihn über den Tag hinwegbringen, da es ihm anscheinend an Initiative mangelt. Diese und ähnliche Beschwerden sind Hinweise auf eine Entleerung des Ichs, das sich gegen die unwirklichen Ansprüche eines archaischen Größenselbst oder gegen das intensive Bedürfnis nach einem mächtigen äußeren Spender von Selbstachtung oder anderer Formen narzisstischer Zufuhr abschirmen muß.“</p>

M. Heine

Institut für Psychologie, Lehrgebiet Klinische und Gesundheitspsychologie

Narzißtische Persönlichkeitsstörung

Deskriptive Merkmale narzißtischer Persönlichkeiten:

Beschwerden und pathologischen Merkmale

- Obwohl diese Beschwerden und Syndrome in der Tat häufig bei narzißtischen Persönlichkeiten auftreten, beruht **das entscheidende diagnostische Merkmal** nicht auf der Bewertung der angebotenen Symptomatik und auch nicht der Lebensgeschichte, sondern auf dem Wesen der spontan sich entwickelnden Übertragung.“

(nach: Kohut, H. (1973): Narzißmus)

M. Hejine

Institut für Psychologie, Lehrgebiet Klinische und Gesundheitspsychologie

Narzißtische Persönlichkeitsstörung

Deskriptive Merkmale narzißtischer Persönlichkeiten:

Klassifizierung der Übertragungen (oder übertragungsähnlichen Strukturen), wie sie bei den narzißtischen Störungen auftreten und während der Analyse freigesetzt werden.

„Das Gleichgewicht des primären Narzißmus wird durch die unvermeidlichen Begrenzungen mütterlicher Fürsorge gestört, aber das Kind ersetzt die vorherige Vollkommenheit (a) durch den Aufbau eines grandiosen und exhibitionistischen Bildes des Selbst: **das Größen-Selbst**; und (b) indem es die vorherige Vollkommenheit einem bewunderten, allmächtigen (Übergangs-) Selbst-Objekt zuweist: **der idealisierten Eltern-Imago.**“ (S. 43)

(nach: Kohut, H. (1973): Narzißmus)

M. Hejine

Institut für Psychologie, Lehrgebiet Klinische und Gesundheitspsychologie

Narzißtische Persönlichkeitsstörung

Deskriptive Merkmale narzißtischer Persönlichkeiten:

Klassifizierung der Übertragungen (oder übertragungsähnlichen Strukturen), wie sie bei den narzißtischen Störungen auftreten und während der Analyse freigesetzt werden.

„Im Folgenden untersucht Kohut

- (1) die Übertragungen, die aus der therapeutischen Mobilisierung der idealisierten Elternimago entstehen (**idealisierende Übertragung** genannt);
- (2) die aus der Mobilisierung des Größen-Selbst entstehenden (zusammenfassend als **Spiegelübertragung** bezeichnet);
- (3) die **Übertragungsreaktionen des Analytikers (einschließlich seiner Gegenübertragungen)**, die man während der Freisetzung der idealisierten Elternimago in der Übertragung bemerkt; und
- (4) jene, die man während der Freisetzung des Größen-Selbst **des Patienten findet.**“ (S. 43)

(nach: Kohut, H. (1973): Narzißmus)

M. Hejine

Institut für Psychologie, Lehrgebiet Klinische und Gesundheitspsychologie

Narzißtische Persönlichkeitsstörung

Deskriptive Merkmale narzißtischer Persönlichkeiten:

Die idealisierende Übertragung

„Die therapeutische Aktivierung des allmächtigen Objekts (der idealisierten Elternimago), **idealisierende Übertragung** genannt, ist die Wiederbelebung eines von zwei Aspekten einer frühen Phase der seelischen Entwicklung in der Psychoanalyse. Sie ist der Zustand, in dem die Psyche, nachdem sie eine Störung des Gleichgewichts des primären Narzißmus erlitten mußte, **einen Teil des verlorenen Erlebens der umfassenden narzißtischen Vollkommenheit dadurch zu retten versucht, daß sie diese einem archaischen, rudimentären (Übergangs-)Selbst-Objekt zuschreibt, der idealisierten Elternimago.** Da alle Vollkommenheit und Stärke jetzt in dem idealisierten Objekt liegen, fühlt das Kind sich leer und machtlos, wenn es von ihm getrennt ist, und es versucht deshalb, dauernd mit ihm vereint zu bleiben.“ (S. 57)

(nach: Kohut, H. (1973): Narzißmus)

M. Hejine

Institut für Psychologie, Lehrgebiet Klinische und Gesundheitspsychologie

Narzißtische Persönlichkeitsstörung

Deskriptive Merkmale narzißtischer Persönlichkeiten:

Die Spiegelübertragung

„Entsprechend der kohärenten therapeutischen Wiederbelebung des idealisierten Selbst-Objektes in der idealisierenden Übertragung wird das Größen-Selbst in den übertragungsähnlichen Zuständen therapeutisch reaktiviert, für die der Begriff **Spiegelübertragung** gewöhnlich verwandt wird, obwohl er nicht umfassend genug ist. Die Spiegelübertragung und ihre Vorläufer stellen somit die therapeutische Wiederbelebung jenes Aspektes einer Entwicklungsphase dar, in der das Kind versucht, den ursprünglichen allumfassenden Narzißmus dadurch zu erhalten, daß es Vollkommenheit und Macht in das Selbst verlegt „hier **Größen-Selbst** genannt „ und sich verächtlich von einer Außenwelt abwendet, der alle Unvollkommenheiten zugeschrieben werden (dies stimmt ungefähr mit dem Zustand überein, den Freud das >purifizierte Lust-Ich< genannt hat.“ (S. 57)

(nach: Kohut, H. (1973): Narzißmus)

M. Hejine

Institut für Psychologie, Lehrgebiet Klinische und Gesundheitspsychologie

Narzißtische Persönlichkeitsstörung

Deskriptive Merkmale narzißtischer Persönlichkeiten:

Drei Formen der Spiegelübertragung

Die kohärente therapeutische Wiederbelebung des **Größen-Selbst** vollzieht sich in der Analyse in **drei Formen; diese stehen in Beziehung zu spezifischen Entwicklungsstadien dieser psychischen Struktur, wie sie in der therapeutischen Regression sichtbar geworden ist:**

- 1.) Die archaische Verschmelzung durch Erweiterung des **Größen-Selbst**;
- 2.) eine **weniger archaische Form, die ich Alter-Ego- oder Zwillingenübertragung nennen werde; und**
3. eine **noch weniger archaische Form, die als Spiegelübertragung im engeren Sinne bezeichnet wird.** (S. 138)

(nach: Kohut, H. (1973): Narzißmus)

M. Hejine

Institut für Psychologie, Lehrgebiet Klinische und Gesundheitspsychologie

Narzißtische Persönlichkeitsstörung

Deskriptive Die Spiegelübertragung im engeren Sinne

Merkmale

narzißtischer

Persönlich-

keiten:

(nach: Kohut, H. (1973): Narzißmus)

In der reifsten Form der therapeutischen Wiederbelebung des Größen-Selbst wird der Analytiker am deutlichsten als anderer Mensch erlebt. Er ist jedoch dem Patienten nur im Rahmen der Bedürfnisse, die durch das therapeutisch wiederbelebte Größen-Selbst geschaffen werden, wichtig und wird nur insoweit von ihm akzeptiert. Für diese Form der analytischen Wiederbelebung des Größen-Selbst trifft die Bezeichnung >Spiegelübertragung< am meisten zu. S. 140)

M. Hejine

Institut für Psychologie, Lehrgebiet Klinische und Gesundheitspsychologie

Narzißtische Persönlichkeitsstörung

Deskriptive Die Spiegelübertragung im engeren Sinne

Merkmale

narzißtischer

Persönlich-

keiten:

(nach: Kohut, H. (1973): Narzißmus)

In diesem engeren Wortsinn ist die Spiegelübertragung die Wiederherstellung jener normalen Entwicklungsphase des Größen-Selbst, in dem der Glanz im Auge der Mutter, der die exhibitionistische Darbietung des Kindes widerspiegelt und andere Formen mütterlicher Teilnahme an der narzißtischen Lust des Kindes und der narzißtisch-exhibitionistischen Lust des Kindes und der mütterlichen Reaktionen auf sie das Selbstwertgefühl des Kindes stärken und durch eine schrittweise zunehmende Spezifität dieser Reaktionen das Selbstwertgefühl in eine realistischere Richtung lenken.“ S. 141)

M. Hejine

Institut für Psychologie, Lehrgebiet Klinische und Gesundheitspsychologie

Narzißtische Persönlichkeitsstörung

Deskriptive „Die drei Formen der Wiederbelebung des Größen-Selbst in der Übertragung , , können an ihren verschiedenen klinischen Bildern erkannt werden.

Merkmale

narzißtischer

Persönlich-

keiten:

(nach: Kohut, H. (1973): Narzißmus)

Ad 1: „Da die älteste Form in der Wiederherstellung einer alten Einheit mit dem Objekt durch Ausweitung des Größen-Selbst in der Übertragung besteht, hat das Übertragungsobjekt kaum Konturen, und die Beschäftigung mit dem Objekt fehlt in den assoziativen Material entweder ganz, oder sie ist sehr dürtig und unauffällig.“ (S. 147)

M. Hejine

Institut für Psychologie, Lehrgebiet Klinische und Gesundheitspsychologie

Narzißtische Persönlichkeitsstörung

Deskriptive „Die drei Formen der Wiederbelebung des Größen-Selbst in der Übertragung , , können an ihren verschiedenen klinischen Bildern erkannt werden.

Merkmale

narzißtischer

Persönlich-

keiten:

(nach: Kohut, H. (1973): Narzißmus)

Ad. 2: „Weil die Alter-Ego- (Zwillings-) Übertragung, in der nicht eine primäre Einheit, sondern eine Gleichheit (Ähnlichkeit) mit dem Objekt wieder hergestellt wird, einer reiferen Entwicklungsphase entstammt als jene der Verschmelzungsübertragung, treten objektbezogene Inhalte in dem assoziativen Material mehr in Erscheinung, und ein gewisses Maß von Getrenntheit vom Objekt wird vom Analysanden verbalisiert.“ (S. 148)

M. Hejine

Institut für Psychologie, Lehrgebiet Klinische und Gesundheitspsychologie

Narzißtische Persönlichkeitsstörung

Deskriptive „Die drei Formen der Wiederbelebung des Größen-Selbst in der Übertragung , , können an ihren verschiedenen klinischen Bildern erkannt werden.

Merkmale

narzißtischer

Persönlich-

keiten:

(nach: Kohut, H. (1973): Narzißmus)

Ad 3: „Und weil schließlich die Getrenntheit vom Objekt in der Spiegelübertragung im engeren Sinne kognitiv am deutlichsten entwickelt ist, sind objektbezogene Inhalte hier am häufigsten. Das Objekt ist jedoch selbst hier noch mit narzißtischer Libido besetzt, und es wird nur insoweit darauf reagiert, als es zur Aufrechterhaltung der narzißtischen Homöostase beiträgt (oder diese beeinträchtigt).“ (S. 148)

M. Hejine

Institut für Psychologie, Lehrgebiet Klinische und Gesundheitspsychologie

Narzißtische Persönlichkeitsstörung

Deskriptive - Patienten, deren Hauptproblem in einer Störung ihres Selbstwertgefühls im Zusammenhang mit spezif. Störungen in ihren Objektbeziehungen besteht = pathologischer Narzißmus

Merkmale

narzißtischer -in der Regel sozial gut angepaßt und funktionstüchtig, Impulskontrolle besser ausgebildet als bei infantilen Persönlichkeiten

Persönlich-

keiten: -Widerspruch zwischen einem aufgeblähten Selbstkonzept und gleichzeitig einem maßlosen Bedürfnis nach Bestätigung. Gefühlsleben seicht, wenig Empathie für die Gefühle anderer und im Grunde wenig Freude am Leben; leiden unter Langeweile, sobald die äußere Fassade ihren Glanz verliert.

(nach: O. F. Kernberg: Borderline-Störungen und pathologischer Narzißmus, 1975, dt. 1978, Kap. 8)

M. Hejine

Narzißtische Persönlichkeitsstörung

- Deskriptive Merkmale narzißtischer Persönlichkeiten:**
- starker (unbewußter) Neid auf andere
 - Tendenz, andere Menschen zu idealisieren und zu entwerten, von denen keine narzißtischen Gratifikationen zu erwarten sind
 - Beziehungen sind ausbeuterisch, parasitär: Anspruch, über andere Menschen ohne jegliche Schuldgefühle zu verfügen, sie zu beherrschen und auszunutzen.
 - hinter charmanter Fassade etwas Kaltes, Unerbittliches
 - völlig außerstande, eine echte Abhängigkeit zu entwickeln
 - Arroganz = Abwehr gegen paranoide Tendenzen, die mit der Projektion oraler Wut zusammenhängen

M. Heine

Narzißtische Persönlichkeitsstörung

- Deskriptive Merkmale narzißtischer Persönlichkeiten:**
- Unvermögen, sich auf gute verinnerlichte Objekte zu verlassen
 - mangelhafte Gefühlstiefe und mangelnde Differenzierung des Gefühlslebens: die Emotionen flackern rasch auf und flauen gleich wieder ab.
 - Fehlen echter Gefühle von Traurigkeit, Sehnsucht, Bedauern. Auch bei depressiver Reaktion mehr Wut, Empörung, Rachebedürfnis.
 - trotz teilweise beachtlicher Erfolge Oberflächlichkeit und Flüchtigkeit in ihrer Arbeit und ein Mangel an Tiefe
 - Überraschend zeigt sich oft in der Behandlung eine tiefe Regressionsneigung

M. Heine

Narzißtische Persönlichkeitsstörung

- Ätiologische und psychodynamische Aspekte**
- Kernberg geht davon aus, „daß wir es (auch) bei narzißtischen Persönlichkeiten mit einer Wiederverschmelzung verinnerlichter Selbst- und Objektimages zu tun haben, die aber hier auf einer Entwicklungsstufe eintritt, auf der die Ichgrenzen bereits stabilisiert sind“.

M. Heine

Narzißtische Persönlichkeitsstörung

- Ätiologische und psychodynamische Aspekte**
- „Die normalerweise bestehende Spannung zwischen Real-Selbst einerseits, Ideal-Selbst und Ideal-Objekt andererseits, wird aufgehoben, indem ein aufgeblähtes Selbstkonzept durch Verschmelzung von Realselbst-, Idealselbst- und Idealobjekt-Repräsentanzen errichtet wird, innerhalb dessen die einzelnen Anteile nicht mehr voneinander unterschieden sind. Inakzeptable Selbstanteile, die sich in dieses grandiose Selbstkonzept nicht einschmelzen lassen, werden verdrängt und zum Teil auf äußere Objekte projiziert, die dafür entwertet werden.“ (S. 266 f)

M. Heine

Narzißtische Persönlichkeitsstörung

- Ätiologische und psychodynamische Aspekte**
- Normalerweise Integration von Idealselbst- und Idealobjektimages im Ich-Ideal als Substruktur des Überich. Aber: Bei narzißtischen Persönlichkeiten sind Idealisierungen so hochgradig realitätsfremd, daß eine Synthese dieser Idealbilder mit den tatsächlichen Forderungen der Eltern und mit den aggressiv bestimmten Vorläufern des Überichs gar nicht möglich ist. Durch Verschmelzung zwischen Realselbstrepräsentanzen – die einen Teil der Ich-Struktur ausmachen – und Überich-Vorläufern wird die normalerweise bestehende Differenz zwischen Ich und Überich beeinträchtigt.

M. Heine

Narzißtische Persönlichkeitsstörung

- Ätiologische und psychodynamische Aspekte**
- „Gewisse Überich-Anteile behalten ihre primitive, aggressiv entstellte Qualität, eben weil sie nicht mit liebevolleren Überich-Aspekten integriert werden konnten, die sich normalerweise aus Idealselbst- und Idealobjektimages herleiten.“ ⇒ Der primitive und aggressive Charakter des Überichs geht letztlich auf starke oral-aggressive Fixierungen zurück.

M. Heine

Narzißtische Persönlichkeitsstörung

Ätiologische und psycho- dynamische Aspekte

„Wesentliches Merkmal sind weiterhin die Entwertung und Auslöschung von Objekten – und zwar nicht nur äußeren Objekten, sondern auch verinnerlichteten Objektimages.“ ... „Die verbliebenen Reste verinnerlichter Objektrepräsentanzen zeigen Merkmale realer Personen, die aber leblos und schattenhaft wirken.“
„Typisch ist dann auch für narzißtische Persönlichkeiten, daß andere Menschen – soweit sie nicht gerade idealisiert werden – überwiegend wie leblose Schatten oder Marionetten erlebt werden.“

M. Heine²⁶

Narzißtische Persönlichkeitsstörung

Ätiologische und psycho- dynamische Aspekte

⇒„... reines Ausnutzungsverhältnis – wie man eine Zitrone ausquetscht und den Rest wegwirft“. D.h., andere Menschen gehören entweder in die Kategorie derer, die noch etwas an „Nahrung“ zu enthalten scheinen, was man aus ihnen herausquetschen kann, oder sie sind bereits ausgequetscht und daher wertlos.“

⇒Einstellung den anderen Menschen gegenüber entweder bewundernd, wobei sie eigentlich in den anderen eher sich selbst bewundern, oder verächtlich oder ängstlich.

M. Heine²⁶

Narzißtische Persönlichkeitsstörung

Ätiologische und psycho- dynamische Aspekte

⇒Tief abgewehrt findet sich die basale Beziehungskonstellation „eines ausgehungerten, wütenden innerlich leeren Selbst in seinem ohnmächtigen Zorn über die ihm zugefügten Frustrationen und in ständiger Furcht vor der Welt der anderen, die der Patient als genauso haßerfüllt und rachsüchtig empfindet wie sich selbst.“

M. Heine²⁷

Narzißtische Persönlichkeitsstörung

Ätiologische und psycho- dynamische Aspekte

⇒Oft werden die Menschen in 2 Kategorien aufgeteilt: einerseits die berühmten, reichen, bedeutenden Menschen und auf der anderen Seite der verächtliche und wertlose „Durchschnitt“, das „Mittelmaß“. Solche Patienten fürchten dauernd, es könnte sich herausstellen, daß sie auch nur „mittelmäßig“ sind, ..., praktisch gleichbedeutend mit einer wertlosen und verachtungswürdigen Existenz. (S. 269)

M. Heine²⁸

Narzißtische Persönlichkeitsstörung

Ätiologische und psycho- dynamische Aspekte

⇒Grund für die pathologische Verschmelzung von Idealselbst-, Idealobjekt- und Realselfrepräsentanzen ist nach Kernberg „eine pathologisch verstärkte Ausprägung oraler Aggression, wobei schwer zu entscheiden ist, inwieweit diese Entwicklung auf einem konstitutionell bedingten übermäßig starken Aggressionstrieb, auf einer konstitutionell bedingten zu geringen Angsttoleranz in bezug auf aggressive Impulse oder schließlich auf realen schweren Frustrationen in den ersten Lebensjahren beruht.“ (S. 269)

M. Heine²⁹

Narzißtische Persönlichkeitsstörung

Der Familien- hintergrund dieser Patienten:

⇒„In der Vorgeschichte dieser Patienten findet man, daß sie alle irgendeine bestimmte Eigenschaft gehabt haben, die objektiv dazu geeignet war, bei anderen Bewunderung, aber auch Neid zu erwecken. ⇒ Besondere Begabungen werden zu kompensatorischen Lebenstechniken ausgebaut, mit deren Hilfe man dem Gefühl, im Grunde ungeliebt zu sein und allenthalben nur auf Rachsucht, Neid und Haß zu stoßen, zu entgehen hoffte.“ (S. 270)

M. Heine³⁰

Narzißtische Persönlichkeitsstörung

**Der Familien-
hintergrund
dieser
Patienten:** ⇒ Überwiegend entsteht das Bild einer kalten, feindseligen Mutter, die ihr Kind zu eigenen narzißtischen Zwecken mißbrauchte, indem sie immer „etwas Besonderes“ aus ihm machen wollte, die Sucht nach Größe und Bewunderung in ihm weckte und die typische charakterliche Abwehrhaltung einer verächtlichen Entwertung anderer unterstützte. (S. 270)

M. Heine

Narzißtische Persönlichkeitsstörung

**Der Familien-
hintergrund
dieser
Patienten:** ⇒ „Häufig haben diese Patienten innerhalb ihrer Familienstruktur eine Schlüsselposition innegehabt, z. B. als einziges Kind der Familie, oder als einzig ‚begabtes‘ Kind oder als dasjenige, von dem man erwartete, daß es eines Tages die ehrgeizigen Ambitionen der Familie erfüllen würde; viele narzißtische Persönlichkeiten haben als Kind in ihrer Familie die Rolle eines ‚Genies‘ gespielt.“ (S. 270)

M. Heine

Narzißtische Persönlichkeitsstörung

**Psycho-
dynamische
Aspekte:** ⇒ „Die größte Angst dieser Patienten ist es, von irgendeinem anderen Menschen abhängig zu sein, denn Abhängigkeit bedeutet Haß, Neid und die Gefahr, vom anderen ausgenutzt, rücksichtslos behandelt und frustriert zu werden. In der Behandlung solcher Patienten richtet sich ebenfalls die hauptsächliche Abwehr gegen eine mögliche Abhängigkeit vom Analytiker, denn sobald der Patient wirklich fühlt, daß er überhaupt einen anderen Menschen braucht, ist er wieder mit der bedrohlichen Grundsituation seiner Kindheit konfrontiert (Rosenfeld, 1994). (S. 270)

M. Heine

Narzißtische Persönlichkeitsstörung

**Psycho-
dynamische
Aspekte:** ⇒ „Daß sie Abhängigkeit von anderen nicht ertragen können, ist überhaupt ein ganz zentrales Kennzeichen narzißtischer Persönlichkeiten. Sie haben zwar häufig ein Idol oder sonst eine herausragende Persönlichkeit, die sie bewundern und zu der sie in einem Verhältnis stehen, das bei oberflächlicher Betrachtung wie eine Abhängigkeitsbeziehung erscheinen mag; in Wirklichkeit aber erleben sie sich selbst als Teil dieser bewunderten Person bzw. sie erleben diese Person nur als eine Erweiterung ihrer selbst, wie die Analyse regelmäßig erweist. Erfahren sie dann von dieser Person eine Zurückweisung, so reagieren sie mit Haß, Furcht und Entwertung des früheren Idols.“ (S. 271)

M. Heine

Narzißtische Persönlichkeitsstörung

**Psycho-
dynamische
Aspekte:** ⇒ ... Kurz gesagt: zu diesen bewunderten Personen besteht gar keine wirkliche Objektbeziehung, sondern sie werden einfach nur narzißtisch benutzt. ... Wenn narzißtische Persönlichkeiten selber objektiv bedeutende Positionen - ... - innehaben, so umgeben sie sich gern mit Bewunderern, ... Sobald die benötigte Bewunderung >>ausgesogen<< und nicht mehr zu erwarten ist, werden die eben noch hofierten Anhänger wieder zu >>schattenhaften Existenzen<<, die ausgenutzt und rücksichtslos behandelt werden. Versucht aber einer dieser >>Sklaven<<, sich etwa zu befreien, so reagiert der Narzißt aufs äußerste beleidigt. (S. 271)

M. Heine

Narzißtische Persönlichkeitsstörung

**In der
analyti-
schen
Situation:** ⇒ „Auch in der analytischen Situation stellen sich immer wieder derartige Verhältnisse her. Ein narzißtischer Patient wird zeitweilig seinen Analytiker idealisieren und davon überzeugt sein, daß dieser der größte Analytiker der Welt sei. Gleichzeitig fühlt er sich insgeheim als der einzige Patient dieses Analytikers; ich habe von mehreren narzißtischen Patienten erfahren, daß sie buchstäblich die Phantasie hatten, der Analytiker sei in den Zeiten, wo der Patient nicht bei ihm sei, verschwunden oder gestorben oder zumindest nicht mehr so >>brillant<< wie in den Sitzungen mit dem Patienten.“ (S. 272)

M. Heine

Narzißtische Persönlichkeitsstörung

In der
analyti-
schen
Situation:

⇒ „Typisch ist auch, daß sie über das Wochenende oder während der Urlaubszeiten ihren Analytiker völlig vergessen und sich keinerlei Trauerreaktionen zugestehen, wie sie sonst bei neurotischen Patienten im Zusammenhang mit Trennungen vom Analytiker doch üblicherweise zu beobachten sind. Kurzum, der idealisierte Analytiker wird vom narzißtischen Patienten nur als Erweiterung der eigenen Person erlebt – oder der Patient erlebt sich als Erweiterung des idealisierten Analytikers; beides kommt im Grunde auf dasselbe hinaus.“ (S. 271)

M. Heine

Narzißtische Persönlichkeitsstörung

In der
analyti-
schen
Situation:

⇒ „Diese >>Nähe<< zum Analytiker, die der Patient so genießt, verführt leicht dazu, solche Patienten für abhängig zu halten. Umso überraschter ist dann mancher Therapeut, wenn ein Patient, der jahrelang glücklich und zufrieden zu seinen Sitzungen kam und ihm unermüdlich Lob und Bewunderung spendete, plötzlich imstande ist, aus geringstem Anlaß meist nach einer scheinbar unerheblichen Enttäuschung diese Beziehung ohne weiteres aufzugeben.“ (S. 272)

M. Heine

Narzißtische Persönlichkeitsstörung

In der
analyti-
schen
Situation:

⇒ „Gefühle von innerer Leere und Langeweile, worüber diese Patienten häufig klagen, hängen wesentlich mit ihrer verkümmerten Ichentwicklung zusammen, vor allem mit ihrer Unfähigkeit, Depression zu erleben. Viele Autoren haben bereits darauf hingewiesen, daß die Fähigkeit, Depression zu ertragen – die ja eng verbunden ist mit der Fähigkeit, über den Verlust eines guten Objekts oder auch eines Idealselfanteils zu trauern –, eine wichtige Voraussetzung für die emotionale Entwicklung und besonders für die Verbreiterung und Vertiefung des Gefühlslebens darstellt. Hinzu kommt die Entwertung äußerer und innerer Objekte, die bei diesen Patienten mit pathologischem Narzißismus ständig alle Beziehungen ihrer Bedeutung entleert und damit das innere Leeregefühl noch verstärkt.“ (S. 272)

M. Heine

Narzißtische Persönlichkeitsstörung

In der
analyti-
schen
Situation:

⇒ „Das ist eben die Tragik dieser Menschen, daß sie so bedürftig sind und so viel von anderen brauchen, aber das, was sie bekommen, gar nicht anerkennen können, weil es sie sonst zu neidisch machen würde; deshalb fühlen wir uns ja immer von ihnen so ausgewungen und entleert.“ (S. 273)

M. Heine

Narzißtische Persönlichkeitsstörung

Kernberg's
Kritik an
Kohut's
Konzeptua-
lisierung:

Entwicklungshemmung oder pathologische Entwicklung:
Kohut's „Analyse konzentriert sich fast ausschließlich auf die Entwicklungsschicksale der libidinösen Besetzungen, so daß seine Analyse des pathologischen Narzißismus völlig ohne Beziehung zu jeder Untersuchung der Schicksale der Aggression bleibt. ... Hinzu kommt, daß Kohut den Narzißismus derart überwiegend vom Aspekt der Qualität der Triebbesetzungen her untersucht, daß man den Eindruck gewinnt, es gäbe nach seiner Auffassung zwei gänzlich verschiedene Arten von libidinösen Trieben, nämlich narzißtische und objektgerichtete, die sich vor allem durch die Qualität und nicht so sehr durch die Zielrichtung der Objektbesetzung (nämlich zum Selbst oder zum Objekt hin) unterscheiden.“ (S. 309)

M. Heine

Narzißtische Persönlichkeitsstörung

Kernberg's
Kritik an
Kohut's
Konzeptua-
lisierung:

Entwicklungshemmung oder pathologische Entwicklung:
„Narzißtische Besetzungen (das heißt: die Besetzung des Selbst) und Objektbesetzungen (also Besetzungen der subjektiven Vorstellungen von anderen und Besetzungen realer anderer Menschen) geschehen simultan und beeinflussen sich gegenseitig, so daß man die Schicksale des Narzißismus gar nicht losgelöst von den Schicksalen der Objektbeziehungen untersuchen kann und umgekehrt beim Studium der Schicksale des normalen und des pathologischen Narzißismus stets auch die Entwicklung der relevanten verinnerlichten Objektbeziehungen berücksichtigen und mit den betreffenden libidinösen und aggressiven Triebabkömmlingen im Zusammenhang sehen muß.“ (S. 309)

M. Heine

Narzißtische Persönlichkeitsstörung

Kernberg´s Folgende Thesen Kernberg´s:

Kritik an

Kohut´s

Konzeptua-

lisierung:

1. Die narzißtischen Widerstände von Patienten mit narzißtischer Persönlichkeitsstruktur spiegeln einen pathologischen Narzißmus wider, der sich sowohl vom gewöhnlichen Narzißmus des Erwachsenen als auch von der Fixierung auf den (oder der Regression zum) normalen kindlichen Narzißmus unterscheidet. (S. 310)

M. Heine

Narzißtische Persönlichkeitsstörung

Kernberg´s Folgende Thesen Kernberg´s:

Kritik an

Kohut´s

Konzeptua-

lisierung:

2. „Pathologischer Narzißmus kann nur mit Hilfe einer kombinierten Analyse der Schicksale libidinöser und aggressiver Triebabkömmlinge verstanden werden. Denn ein pathologischer Narzißmus spiegelt nicht nur die libidinöse Besetzung des Selbst im Gegensatz zur libidinösen Besetzung der Objekte wider, sondern bedeutet vor allem libidinöse Besetzung einer pathologischen Selbststruktur. Diese wiederum erfüllt Abwehrfunktionen gegen tieferliegende libidinös und aggressiv besetzte primitive Selbst- und Objektimages, die in heftige, vorwiegend prägenitale, um Liebe und Haß kreisende Konflikte verwickelt sind.“ (S. 310)

M. Heine

Narzißtische Persönlichkeitsstörung

Kernberg´s Folgende Thesen Kernberg´s:

Kritik an

Kohut´s

Konzeptua-

lisierung:

3. „Die Strukturmerkmale narzißtischer Persönlichkeiten lassen sich nicht einfach als Fixierung auf einer frühen Entwicklungsstufe oder als Entwicklungsmangel gewisser intrapsychischer Strukturen verstehen, sondern sind als Ergebnis einer pathologischen (also nicht normalen) Differenzierung und Integration der Ich- und Überichstrukturen anzusehen, die sich in solchen Fällen von pathologischen (also nicht von normalen) Objektbeziehungen ableiten.“ (S. 310)

M. Heine

Narzißtische Persönlichkeitsstörung

Kernberg´s

Kritik an

Kohut´s

Konzeptua-

lisierung:

Qualitative Unterschiede zwischen infantilem und pathologischem Narzißmus:

1. Die Größenphantasien normaler Kleinkinder, , sind bei weitem realitätsgerechter, als dies bei narzißtischen Persönlichkeiten der Fall ist.
2. Neben überschießenden Reaktionen auf Kritik, Mißerfolg und Schuld findet man bei kleinen Kindern immer gleichzeitig auch Äußerungen von echter Liebe, Dankbarkeit und Interesse für andere Menschen, sobald die Kinder nicht unter dem Druck von Versagungen stehen, und vor allem eine bemerkenswerte Fähigkeit, sich vertrauensvoll von wichtigen Objekten abhängig fühlen zu können.“ (S. 310)

M. Heine

Narzißtische Persönlichkeitsstörung

Kernberg´s Qualitative Unterschiede zwischen

Kritik an

Kohut´s

Konzeptua-

lisierung:

infantilem und pathologischem Narzißmus:

3. Normaler infantiler Narzißmus zeigt sich in der Anspruchshaltung des Kindes, die sich auf reale Bedürfnisse bezieht, während der pathologische Narzißmus sich in übermäßigen und unerfüllbaren Ansprüchen ausdrückt, die sich regelmäßig als Folge einer inneren Zerstörung der von außen erhaltenen Zufuhr erweisen. (S. 310)

M. Heine

Narzißtische Persönlichkeitsstörung

Kernberg´s

Kritik an

Kohut´s

Konzeptua-

lisierung:

Qualitative Unterschiede zwischen infantilem und pathologischem Narzißmus:

4. „Die Kälte und die abweisende Haltung von Patienten mit pathologischem Narzißmus, sobald sie ihren Charme nicht zur Geltung bringen können, ihre Tendenz zur Mißachtung anderer Menschen – sofern diese nicht gerade als potenzielle Quellen narzißtischer Zufuhr vorübergehend idealisiert werden – und die in den meisten ihrer Beziehungen so überwiegende Verachtung und Entwertung des Objekts stehen in ausgeprägtem Gegensatz zur lustvollen Selbstbezogenheit eines kleinen Kindes. Verfolgt man diese Beobachtung während der Analyse narzißtischer Patienten in ihre Vorgeschichte zurück, so entdeckt man bei ihnen schon vom zweiten oder dritten Lebensjahr an einen auffälligen Mangel an normaler Wärme und Verbindlichkeit im Umgang mit anderen und eine leicht aufflammende Zerstörungswut und Unbarmherzigkeit, die bereits als pathologisch gelten müssen.“ (S. 311)

M. Heine

Narzißtische Persönlichkeitsstörung

**Kernberg's
Kritik an
Kohut's
Konzeptua-
lisierung:**

Qualitative Unterschiede zwischen
infantilem und pathologischem Narzißmus:

5. „Die normalen infantilen narzißtischen Phantasien von Macht, Reichtum und Schönheit, die aus der präödpalen Phase stammen, beinhalten keinen ausschließlichen Besitzanspruch auf alles Wertvolle oder Beneidenswerte, , was eine charakteristische Phantasie narzißtischer Persönlichkeiten ist. Die Phantasien vom narzißtischen Triumph oder von Großartigkeit sind beim normalen infantilen Narzißmus mit dem Wunsch vermischt, durch den Erwerb solcher Werte lebenswert und akzeptabel für diejenigen zu werden, die das Kind liebt und von denen es geliebt werden möchte.“ (S. 311)

M. Heine

Narzißtische Persönlichkeitsstörung

**Zur
Behand-
lungs-
technik:**

Die typischen Übertragungs- und Gegenübertragungs-Situationen , wie sie sich (auch) in Behandlungen schwer narzißtisch gestörter Patienten zu entwickeln pflegen:
„Alle Bemühungen dieser Patienten scheinen nur darauf ausgerichtet zu sein, den Analytiker scheitern zu lassen, die Analyse zu einem belanglosen Spiel zu machen und was immer sie an ihrem Analytiker als gut und wertvoll erleben, systematisch zu zerstören.“ (S. 282 f)

M. Heine

Narzißtische Persönlichkeitsstörung

**Zur
Behand-
lungs-
technik:**

„Wenn man monate- und jahrelang von solch einem Patienten immer nur als dessen >>Anhängsel<< behandelt wird (was oft auf derart subtile Weise geschieht, daß man es unter Umständen eine Zeitlang gar nicht merkt) so kann es schon passieren, daß man sich allmählich wirklich >>wertlos<< fühlt, zumindest was die analytische Arbeit mit diesem Patienten anbelangt. Alle Bemerkungen und Interventionen des Therapeuten scheinen sich in Sinnlosigkeit zu verflüchtigen, und jegliche Sympathie, die er für den Patienten empfunden haben möchte , wird von diesem systematisch zerstört.“ (S. 288)

M. Heine

Narzißtische Persönlichkeitsstörung

**Zur
Behand-
lungs-
technik:**

„Im Verlaufe einer über längere Zeit erfolglosen Behandlung kann beim Analytiker schließlich eine defensive Entwertung des Patienten einsetzen, die diesen wiederum in seinem Verdacht bestärkt, daß auch der Analytiker letztlich nicht anders sei als andere bedrohliche Objekte, von denen er sich schon früher zurückgezogen hat; manchmal gibt auch irgendeine geringfügige Frustration den Anlaß dafür, daß der Patient sich plötzlich darüber klar wird, daß er den Analytiker nicht mehr unter seiner Kontrolle hat. In so einem Moment kann es leicht zum Abbruch der Behandlung kommen; ...“ (S. 283)

M. Heine

Narzißtische Persönlichkeitsstörung

**Zur
Behand-
lungs-
technik:**

Behandlungstechnische
Konsequenzen:

„So muß der Analytiker vor allem ständig sein Augenmerk auf die besondere Qualität der Übertragung richten und immer wieder konsequent allen Bemühungen des Patienten entgegentreten, die darauf abzielen, ihn omnipotent zu beherrschen, zu kontrollieren und zu entwerten. Weiterhin gilt es auch, die langfristige Entwicklung der Gegenübertragung sorgfältig zu beachten.“ (S. 283)

M. Heine

Narzißtische Persönlichkeitsstörung

**Zur
Behand-
lungs-
technik:**

Behandlungstechnische Konsequenzen:

„Der Analytiker soll seine Gegenübertragung in den analytischen Prozeß mit einbringen – nicht in der Weise, daß er dem Patienten seine Gefühle mitteilt, sondern indem er systematisch seine Gegenübertragung benutzt, um daran die verborgenen Intentionen im Verhalten des Patienten zu erkennen. Da diese Patienten ihren Analytiker als Erweiterung ihrer selbst oder umgekehrt: sich selbst als einen Teil des Analytikers behandeln, spiegelt sich im Gefühlsleben des Analytikers hier noch deutlicher als bei anders gelagerten Fällen das wider, womit der Patient selbst sich innerlich auseinandersetzt; insofern ist die systematische Nutzung der Gegenübertragungsreaktionen bei der Behandlung narzißtischer Persönlichkeiten besonders aufschlußreich.“ (S. 283)

M. Heine