

Serge K. D. Sulz und Annette Hoenes

„Ich liebe dich“ – „Ich mich auch“ – Strategische Psychotherapie des narzisstischen Selbstmodus

„I love you“ – „me too“ – strategic psychotherapy of narcissistic self-mode

Ausgehend von einer entwicklungstheoretischen Betrachtung der Persönlichkeit und ihrer Störungen und von einem systemtheoretischen Modell der Persönlichkeitsakzentuierung als „Attraktor“, wird der Begriff des Selbstmodus eingeführt, analog zu den Begriffen des state of mind, Ego-State und Schemamodus. Es wird unterschieden zwischen dem primären Selbstmodus, der alle angeborenen Merkmale und Fähigkeiten für die Lebensgestaltung verfügbar hat und sie in Interaktion mit der Umwelt optimal entwickeln kann und dem sekundären Selbstmodus, der einige dieser Merkmale unterdrücken und andere kompensatorische übermäßig elaborieren muss, um emotional zu überleben. Hinzugefügt wird die Heuristik eines tertiären Selbstmodus, der kognitiv und emotional so reif entwickelt ist, dass er Konflikte zwischen den beiden anderen Selbstmodi immer wieder lösen kann. Dies entspricht einer dialektischen Entwicklung, die darin resultiert, dass ein hoch entwickelter Erwachsener mit einem kindlichen und einem maladaptiven Teil des Selbst gut umgehen kann. In der Psychotherapie ist das der Teil des Selbst, mit dem ein Arbeitsbündnis geschlossen werden kann und muss. Davon ausgehend wird das Verständnis und die Entwicklungstherapie der narzisstischen Persönlichkeitsstörung und maladaptiver narzisstischer Persönlichkeitszüge dargelegt und diskutiert. Schemaanalyse und Funktionsanalyse münden in die narzisstische Überlebensregel als maladaptiver Systemregel. In der Beziehungsgestaltung wird wesentlich von Kohuts Grundhaltung ausgegangen. Interventionsmöglichkeiten, die diese Entwicklung fördern, werden vorgestellt und diskutiert.

Schlüsselwörter

Psychotherapie des Narzissmus – narzisstische Persönlichkeitsstörung – primärer, sekundärer und tertiärer Selbstmodus – dysfunktionale Überlebensregel – Entwicklungstherapie – Attraktor

Beginning with both a developmental theoretical consideration of the personality and its disorders and a system-theoretical model of personality accentuation as 'attractor', the term self-mode will be introduced in analogy to the terms state of mind, ego state and scheme-mode. We differentiate between primary self-mode on the one hand where all innate features and competences for conduct of life are available and able to develop ideally in interaction with the environment. On the other hand there is the secondary self-mode which needs to suppress some of these features and, in compensation, must elaborate others excessively for emotional survival. In addition, there is the heuristics of a tertiary self-mode which is cognitively and emotionally highly matured and thus able

to resolve the conflicts of the two other self-modes repeatedly. This corresponds with a dialectical development resulting in an adult who can handle both childlike and maladaptive parts of his self. In psychotherapy, this is the part of the self with which a working bond can and has to be formed. Based thereon the understanding and the developmental therapy of the narcissistic personality disorder and of maladaptive narcissistic personality traits are explained and discussed. Scheme analysis and function analysis lead to the narcissistic rule of survival as a maladaptive system rule. Concerning the shaping of relationships we proceed essentially from Kohut's fundamental attitude. Ways of intervention that foster this development are introduced and discussed.

Keywords

psychotherapy of narcissism – narcissistic personality disorder – primary, secondary and tertiary self-mode – dysfunctional rule of survival – developmental therapy – attractor

Zu beiden Sätzen („Ich liebe dich“ und „Ich mich auch“) kann man nur achselzuckend sagen: „Schön wär's“. Auch wenn Narzissmus als Selbstliebe bezeichnet wird, so handelt der narzisstische Selbstmodus bzw. die narzisstische Störung der Persönlichkeit von Menschen, die es weder schaffen, sich selbst zu lieben, noch eine Beziehung zu Menschen zu bewahren, von denen sie geliebt werden.

In den vorigen Beiträgen finden sich schon viele Beschreibungen der narzisstischen Persönlichkeitsstörung. Von diesen ausgehend können wir gleich zu einigen ausgewählten Aspekten kommen. Das Beziehungs- und Liebesangebot eines anderen Menschen wird gern angenommen, aber nicht dankbar und nicht Liebe erwidern, sondern hungrig einverleibt, konsumiert. Liebe erwidern geht nicht. Das macht auch letztlich die innere Einsamkeit aus, zu der sich nach dem Scheitern der Beziehung die äußere Einsamkeit hinzugesellt. Die Tragik der Persönlichkeitsstörung wird uns beim Narzissmus besonders deutlich. Bald müssen wir aber auch erkennen, dass er uns nicht in sein System der Selbst- und Beziehungsregulation hineinlässt.

Heute geht die Tendenz der Narzissmus-Psychotherapie weg von Kernbergs Konfrontationsprinzip (1978) hin zu Kohuts (1976) Maxime der Empathie und Responsivität bezüglich der narzisstischen Bedürfnisse. Dies entspricht auch der Grundhaltung von Rogers (1983) und Pessó (2008; siehe auch Schrenker, 2008, und in diesem Buch). Auch Young nimmt bei der Borderline-Behandlung eine ähnliche Haltung ein (vgl. Sulz, 2007a).

Kohuts Selbsttheorie des Narzissmus

Kohut (zitiert von Lachmann, 2014) erklärt die Entstehung einer narzisstischen Persönlichkeit aus der massiven Frustration zentraler Bedürfnisse in den frühen Eltern-Kind-Beziehungen. Das Kind braucht es, dass seine Mutter mit einem „Glanz in ihren Augen“ auf seinen Stolz und Exhibitionismus antwortet. Dies spiegelt die Bedürfnisse des Kindes nach affektiver Antwort, befriedigt ein zentrales Bedürfnis des Kindes und bestätigt es in seinem Selbstwert und in seiner Sicherheit. Wurde diese Bestätigung in der Kindheit nicht gegeben, so bleibt ein lebenslanges Bemühen um den Beifall der anderen und ein Verletztsein, wenn diese Antworten nicht erfolgen, was die extreme Abhängigkeit des

narzisstischen Menschen von der Bewunderung anderer erklärt. Daraus entsteht das grandiose Selbst als innere Struktur, das Verletzbarkeit und Kränkbarkeit zeigt, wenn die benötigte Bewunderung ausbleibt. Das grandiose Selbst mit seinem unstillbaren Bedürfnis nach Bewunderung führt zu einer unentwegten narzisstischen Affektregulation, die zu Problemen in privaten und beruflichen Beziehungen führt. Von anderen Menschen wird verlangt, Selbstobjektfunktion zu übernehmen, also für die Befriedigung derjenigen Bedürfnisse zu sorgen, die selbst nicht befriedigt werden können.

In der Therapie frustriert der Therapeut diese Bedürfnisse nicht absichtlich, sondern es wird dem Patienten langsam möglich, sie in der Übertragung auszudrücken, worauf sie vom Therapeuten empathisch verstanden werden. Sie werden später phasengerecht frustriert und können so allmählich internalisiert werden. Der Therapeut versteht die Notwendigkeit der narzisstischen Bedürfnisse, pathologisiert diese nicht, so dass sie einen Platz im Repertoire des Menschen im Sinne von nützlichen Ambitionen erhalten können. Frustrationen sind in der therapeutischen Beziehung trotzdem unausweichlich. Diese wird dadurch immer wieder sehr strapaziert und oft auch unterbrochen. Gemeinsam wird nach der Ursache gesucht, und das Bedürfnis nach Bewunderung wird als Quelle des Ehrgeizes erkannt.

Kohut schrieb damals das Spiegeln der Mutter zu und das Bedürfnis, jemand zu idealisieren, dem Vater. Wir folgen zunächst seiner Vereinfachung. Für eine normale Entwicklung muss das Bedürfnis des Kindes befriedigt werden, im idealisierten Reich des Vaters akzeptiert zu sein. Einbezogen in Aktivitäten, die Vaters Stärke, Selbstvertrauen und Einzigartigkeit signalisieren, kann das Kind anfangen, diese Qualitäten in Besitz zu nehmen, und sie werden allmählich fester Bestandteil innerer Ideale. Gelingt es nicht, in Vaters idealisierter Sphäre eingeschlossen zu werden, wird eine andere Struktur gebildet – das idealisierte Eltern-Imago. Das wachsende Kind und später der Erwachsene sucht Menschen, die diese Qualitäten verkörpern, klammert sich an diese, fühlt sich vorübergehend einbezogen, wahrgenommen und akzeptiert. Sie sind seine Quelle des Selbstwerts, zu der sie immer wieder gehen müssen, um sich aus dem unerträglichen Gefühl der Nichtigkeit zu befreien. Immer wieder, weil sie den Selbstwert nicht bewahren können, er ihnen nach kurzer Zeit wieder verloren geht. Somit müssen sie von Neuem aus der Quelle schöpfen. Wahrscheinlicher ist es aber, dass die idealisierte Bezugsperson die narzisstischen Bedürfnisse nicht befriedigt und die Beziehung abgebrochen wird. So bleibt ein immer wieder scheiterndes Suchen nach Quellen des Selbstwerts.

Sachses Modell des doppelten Selbstkonzepts

Sachse (2014) nimmt eine Zwischenposition zwischen Konfrontation und Responsivität ein. Er beschreibt die beiden narzisstischen Zustände von Grandiosität und Nichtigkeit als „states of mind“ im Sinne von Horowitz (1987). Er geht davon aus, dass der narzisstische Mensch ständig zwischen diesen beiden states of mind wechselt. Dieser flüchtet sich stets in den einen, weil der andere so unerträglich ist. Biographisch bedingt besteht ein negatives Selbstkonzept: „Ich bin ein Versager. Ich bin unfähig. Ich kann nichts. Ich bin nicht liebenswert.“

Kompensatorisch entsteht der positive state of mind mit extremem Bemühen um Bestleistungen und folgendem Selbstbild (Image-Strategie): „Ich bin toll! Ich habe außerge-

wöhnliche Fähigkeiten! Ich bin leistungsfähig! Ich bin etwas Besonderes! Ich bin besser als andere! Ich habe alles unter Kontrolle / im Griff! Ich habe keine Probleme! Meine Probleme liegen an anderen!“

Die Beziehungsgestaltung folgt den Maximen: „In Beziehungen wird man abgewertet, kritisiert. Man kann sich nur auf sich selbst verlassen. Man darf keine Schwäche zeigen. Anderen kann man nur nach gründlicher Prüfung vertrauen. Es ist wichtig, die eigene Autonomie nicht aufzugeben. Vermeide Kritik und Abwertung! Vermeide es, kontrolliert zu werden! Vermeide es, abhängig zu sein!“

Interaktionen sind geprägt durch die Appelle: „Gib mir Anerkennung! Finde mich toll! Bewundere mich! Bestätige mich! Nimm meine Ressourcen, Fähigkeiten, Erfolge usw. wahr und erkenne sie an! Solidarisiere dich mit mir! Kritisiere mich nicht! Werte mich nicht ab! Definiere mich niemals defizitär!“ (Sachse a.a.O.).

Als weiteres wichtiges interaktionelles Charakteristikum beschreibt Sachse – vom Selbstverständnis einer VIP-Person ausgehend, dass das Recht besteht, den anderen Menschen Regeln zu oktroyieren, wie sie zwingend mit ihm/ihr umgehen müssen. Dies impliziert das Recht, den anderen zu bestrafen, wenn er die Regel verletzt.

Als letzte kompensatorische Strategie wird die Manipulation beschrieben, die in eine Ausbeutung des anderen Menschen münden kann.

Therapeutisch beschreibt er fünf Phasen, deren Meisterung jeweils ein psychotherapeutisches Kunststück ist: Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung, Entwicklung von Änderungsmotivation, Klärung der Schemata und Motive, Änderung der Schemata und Transfer auf das Alltagsleben.

Ausgehend von dem Bild des Beziehungskredits kann nur so viel konfrontiert werden, wie noch Kredit vorhanden ist. Dann muss wieder validiert werden, bis ausreichend Kredit da ist. Für die Schemaänderung setzt er das Ein-Personen-Rollenspiel ein (vgl. auch Sulz et al., 2009).

Narzisstische Persönlichkeit als narzisstischer Selbstmodus

Analog zu Sachses Modell (2014) des doppelten Selbstkonzepts mit der doppelten Handlungsregulation kann man Narzissmus durch das Wechselspiel eines grandiosen und eines nichtigen Selbstmodus (entsprechend einem state of mind) beschreiben – als innere Spieler und Gegenspieler (Sulz, 2014).

Ein Selbstmodus lässt sich so umschreiben (Sulz, 2014, S. 40 ff.):

- ein umgrenzter wiederkehrender Zustand der Psyche, der phänomenologisch durch stereotype Erlebens- und Verhaltensweisen und funktional durch eine unbewusste strategische homöostatische Funktionalität gekennzeichnet ist
- erkennbar an einem Cluster von Prozess- und Strukturmerkmalen
- der bei gegebenem Kontext als Kräftefeld nur mit großem Energieaufwand in einen anderen Modus übergehen kann
- wobei ein Moduswechsel eine qualitative Änderung von Selbst und Objekt beinhaltet
- ein sekundärer Selbstmodus neigt dazu, allmählich dysfunktional zu werden oder vom primären Selbstmodus in seiner Dominanz gestört zu werden

Der primäre Selbstmodus entsteht aus einer günstigen Kindheitsgeschichte, in der Eltern zentrale Bedürfnisse angemessen befriedigten und zentrale Bedrohungen und Ängste vom Kind fernhielten. Erleben und Handeln zeigen eine gute Emotionsregulation und Beziehungsfähigkeit.

Der sekundäre Selbstmodus ist ein zunächst akuter und später habitueller Versuch, mit überfordernden Frustrationen und Bedrohungen umzugehen. Er sichert in Kindheit und Jugend das emotionale Überleben und wird im Erwachsenenalter partiell dysfunktional, behindert also die Lebensgestaltung. Ein sekundärer Selbstmodus kann z.B. selbstunsicher, dependent, zwanghaft, passiv-aggressiv, histrionisch, schizoid, emotional instabil oder eben narzisstisch sein.

Eine Gegenüberstellung der Charakteristika des primären und des sekundären Selbstmodus zeigt Tabelle 1.

Tabelle 1: Primärer und sekundärer Selbstmodus (aus Sulz, 2014, S. 47 ff.)

primärer Selbstmodus	sekundärer Selbstmodus
Freier Zugang zu allen Gefühlen und Bedürfnissen	Es gibt verbotene Gefühle und Bedürfnisse
Denken ist frei und nicht limitiert	Es gibt verbotene Gedanken
Handeln muss nicht selbst zu früh limitiert werden	Handeln muss zu früh selbst limitiert werden
Bezugspersonen geben unbedingte Liebe, Schutz, Geborgenheit usw.	Bezugspersonen geben nur bedingte Liebe etc.
Innere Verbote und Gebote entstehen erst nach zeitgerechter Identifikation mit Eltern	In zu frühen Kindheitsjahren sind innere Verbote und Gebote notwendig geworden
Emotionales Überleben ist nicht gefährdet	Eine später dysfunktionale Überlebensregel muss zum emotionalen Überleben etabliert werden
Containing von Gefühlen wird erfahren	Keine Erfahrung ausreichenden Containings von Gefühlen
Zentrale Ängste treten nur in seltenen Ausnahmesituationen auf	Zentrale Ängste beherrschen Erleben und Verhalten (vor allem Angst vor Alleinsein und vor Liebesverlust)
Wut ist erlaubt und darf zur Abgrenzung genutzt werden	Wut ist verboten oder wird instrumentell eingesetzt

primärer Selbstmodus	sekundärer Selbstmodus
Es wird Zeit gelassen, um Impulskontrolle und Selbststeuerung zu entwickeln	Selbststeuerung (Impulskontrolle und Emotionsregulation) kann nicht entwickelt werden, Angst wird zur Impulskontrolle benötigt
Theory of Mind und Mentalisierung können entwicklungsgerecht entstehen	Theory of Mind und Mentalisierung können nicht entwickelt werden und damit auch keine Emotionsregulation
Interaktionen und Beziehungen können in freier Komplementarität gestaltet werden	Dysfunktionales Repetitives Interaktions- und Beziehungs-Stereotyp (DRIBS) dient dem emotionalen Überleben (projektive Identifizierung)
Weiterentwicklung zur souveränen und später zur zwischenmenschlichen Stufe ist nicht blockiert	Fixierung auf der impulsiven Entwicklungsstufe mit gelernten souveränen Skills
Der Weg zur Entwicklung abstrakten Denkens, zum Perspektivwechsel und zur Empathie wird gebnet	Steckenbleiben im prälogischen Denken, kein Perspektivwechsel und keine Empathie möglich

Es hat viele Vorteile, von Selbstmodus statt von Persönlichkeit zu sprechen. Der Selbstmodus ist nicht erstarrte Struktur, sondern ein dynamischer Status des psychischen Systems, selbst wenn er nur schwer veränderbar ist. Er folgt einer Systemregel, die in der Kindheit das emotionale Überleben des Kindes sicherte (Sulz, 1994). Sie kann als Überlebensregel bezeichnet werden und stellt ein komplexes maladaptives Schema im Sinne von Grawe (1998) dar. Sie gibt vor, welche Verhaltensweisen geboten, welche verboten sind und was auf diese Weise gerettet bzw. bewahrt werden kann, sowie schließlich, welche Bedrohung um alles in der Welt verhindert werden muss. Aus ihr resultiert das Dysfunktionale Repetitive Interaktions- und Beziehungs-Stereotyp (DRIBS; Sulz, 2001/2011), das Art und Ausmaß der Maladaptation spezifiziert (projektive Identifizierung und Wiederholungszwang).

Betrachten wir zunächst ein Beispiel:

Anlass und Beschwerdeschilderung des Patienten

Der sich souverän, locker und gelassen gebende 48-jährige Designer berichtet: „Ich habe Probleme mit meinen Kollegen in meinem Design-Studio. Ich muss der Beste sein. Wenn andere oder ich daran zweifeln, entsteht ein unerträgliches Gefühl. Ich bin so verzweifelt. Manchmal denke ich dann, dass es besser wäre, nicht mehr zu leben, als ein mittelmäßiger Mensch zu sein.“ Er gilt als kompliziert, als Diva und unkollegial. Inzwischen ist das Arbeitsklima sehr gespannt und für alle belastend. Kollegen kündigen seinetwegen, und er denkt auch daran, das Studio zu verlassen, weil niemand sieht, wie genial er ist. Seit zwei Jahren kam es zunehmend zu depressiven Verstimmungen, die inzwischen nie ganz weggehen. Damit verbunden geht ihm Lebenskraft verloren,

und er fühlt sich erschöpft. Seine Frau kümmert sich um ihn, wenn es ihm schlecht geht, was ihm einerseits guttut, er aber dann doch ärgerlich abschütteln muss.

Lebens- und Krankheitsgeschichte

Die Mutter war Kindergärtnerin – eine vernünftige, einfühlsame, besorgte und überlastete Frau. Sein Vater war Universitätsprofessor, in jeder Hinsicht erfolgreich, jähzornig, intolerant. Bis zum Schulbeginn war er sein Lieblingskind. Er bewunderte seinen Vater (der Größte, Stärkste, Klügste). In der elterlichen Beziehung dominierte der Vater. Die eheliche Beziehung der Eltern war nicht liebevoll, beide wirkten frustriert.

Es war ihm sehr wichtig, die Kindergärtnerin so zu beeindrucken, dass sie ihn mochte – mehr als die anderen Kinder. Später in der Schule sollten ihn seine Schulkameraden für wichtig halten. Er betont, dass er ganz viele Freunde hatte. Noch heute sei er in Gruppen der Mittelpunkt und tonangebend.

In der Schule sei er sehr gut gewesen. Er war lernbegierig. Lehrern gegenüber wollte er besonders gut sein. Der Vater lobte nicht, auch nicht wenn er der Beste in der Klasse war. Das reichliche Lob der Mutter konnte diesen Mangel nicht ersetzen. Heute habe er extrem hohe Ansprüche an sich und überfordere sich. Dies sei extrem belastend für ihn. Niemand wusste von seiner Angst vor Versagen und vor Ausgelachtwerden.

In Zweierbeziehungen habe die Partnerin jeweils die Zuschauerrolle gehabt, er sei Hauptperson gewesen. Er habe sich Partnerinnen gewählt, die ihn gerne im Mittelpunkt sahen. Eine besondere Belastung war die Geburt seines Sohnes, der heute 20 Jahre alt ist. Er sei eifersüchtig auf dessen müheloses fishing for compliments. Zu ihm hat er eine ambivalente Beziehung, reagiert jähzornig auf ihn. Ganz anders ist die Beziehung zu seiner Tochter, die sei eine sehr schöne junge Frau, die er sehr gern zu Empfängen mitnimmt. Seine Ehefrau sei nur Lehrerin, ängstlich, empfindlich, sensibel. Von ihr brauche er Wärme und Geborgenheit, Bestätigung und Verständnis.

Zu Beginn seiner Designerausbildung kam er – als ein Anfänger unter vielen ebenso begabten – in eine schwere depressive Krise, die nach 4 Monaten ohne Behandlung zurückging. Er war als Designer sehr erfolgreich, allerdings nie zufrieden mit dem Feedback anderer. Nur hundertprozentige Begeisterung befriedigte ihn. Der Begriff „sehr gut“ – ohne Begeisterung ausgesprochen – war schon eine Niederlage. Seinen früheren Chef bewunderte er – sein Lob labte ihn wie Honigmilch, seine Kritik verätzte seinen hungrigen Bauch wie Salzsäure.

Geringste Kritik seines idealisierten Chefs – gegen den er sich ja nicht aggressiv wehren konnte, ließ ihn winzig klein und wertlos sein. 99 % Leistung war nicht mehr wert als 0 % Leistung. Ein kleiner Fehler machte alle bisherigen Leistungen zunichte. Nur 100 % zählte. Eine kleine Bemerkung des Chefs ließ ihn vom narzisstisch überhöhten Selbstmodus in seinen narzisstischen Nichtigkeits-Selbstmodus abstürzen. In seinem Erleben war dann nichts mehr übrig von der Grandiosität, der Überlegenheit, dem Herabblicken auf die anderen. Er befand sich in einem tiefen Loch, aus dem es keine Rettung gab, einsam und verlassen.

Mit den anderen Designern des Studios besteht eine ausgeprägte Rivalität. Er wünscht sich diese als bewundernde Eleven – diese wollen jedoch ebenso strahlend im Rampenlicht stehen wie er. Unter seinesgleichen ist sein Bemühen um Bewunderung und Beifall ein sisyphusartiges, ihn völlig erschöpfendes Unterfangen, das ihn – da seine Erfolge nachgelassen haben – so weit bringt, den Beruf aufgeben zu wollen. Inzwischen leidet der Patient unter einer mittelgradigen depressiven Episode.

Psychischer Befund

Im Gespräch hat sich der überraschend kontaktfreudige Patient schnell meine Bewunderung erobert. Er ist extrem leistungsorientiert, und seine Berichte imponieren mir. Er selbst schreibt 95 % seines Erfolges seiner Begabung zu, merkt nicht, wie viel er durch seine extremen Anstrengungen geschafft hat. In den weiteren Gesprächen wird deutlich, wie kritikempfindlich er ist, dass er andere Menschen als Publikum benutzt, das ihm seine Einzigartigkeit bestätigt. Es wird zunehmend anstrengend, wie sehr er ständige Aufmerksamkeit benötigt. Er neidet es demjenigen, der mehr Wertschätzung als er erhält. Sein dysfunktionale narzisstische Überlebensregel lautet:

*Nur wenn ich immer in allem der Beste bin
und wenn ich niemals nur durchschnittlich bin,
bewahre ich mir Wertschätzung und Bewunderung
und verhindere Abwertung und Nichtigkeit.*

Erst nach weiterer Exploration wird deutlich, dass seine Eltern kindliche Bedürfnisse nach Gesehenwerden nicht befriedigten und den Sohn nicht an ihrer idealisierten Größe teilhaben ließen. Es blieb eine große Sehnsucht nach Bewundertwerden und eine Suche nach einer idealen Bezugsperson. Dies führte zu übermäßigem Bemühen nach Bestleistungen und nach Anerkennung bei gleichzeitiger extremer Empfindlichkeit gegenüber Kritik und maximalem Rivalisieren mit Kollegen. Seine Überlebensregel war ihm zwingender Wegweiser.

Es ist wie ein Tanz auf dem Dachfirst: So weit oben sein, wie es nur geht. Und dabei ständig Angst haben, in die Tiefe zu stürzen. Sein narzisstisch überhöhter Selbstmodus kämpft unentwegt darum, ganz oben in der Bestenliste zu bleiben, geringste Anzeichen, dass jemand besser sein könnte, erzeugen Großalarm und mobilisieren ihn zu noch größeren Leistungen. Er hat nie festen Boden unter den Füßen, kann sich nie ausruhen. Kann sich nicht um andere kümmern. Gedanken und Gefühle sind ganz und gar darauf gerichtet, oben zu bleiben, nicht abzustürzen. Sein Streben ist eingeeengt auf sein (emotionales) Überleben. Jedem der ihn aus dem Gleichgewicht bringt, muss er deshalb höchst aggressiv begegnen. Auch wenn jener meint, das sei doch nur ein kleiner Hinweis gewesen, so ahnt er doch nichts von dessen gewaltiger Wirkung auf den narzisstischen Menschen. Es darf keiner bemerken, wie wenig souverän er ist, wie leicht er aus dem Gleichgewicht zu bringen ist. Denn dann würde seine extreme Abhängigkeit von der positiven Zuwendung der anderen sichtbar werden. Also darf er auch nicht sagen: „Bitte gib mir ganz viel Bewunderung, das hilft mir, oben zu bleiben, und bitte sag nichts, was mein Selbstwertgefühl gefährdet und mich zum Absturz bringt!“ Er darf auch nicht sagen: „Bitte sei du ein Mensch, den ich bewundern kann und der mich an seiner Größe teilhaben lässt. Das brauche ich so sehr.“

Es ist ein therapeutischer Teufelskreis. Unausweichlich frustrieren und kränken wir den Patienten, unausweichlich entsteht narzisstische Wut, aus der heraus er uns maximal abwertet. Wir werden nun in seinen Augen zu einem Nichts, für das er höchstens einen knappen verächtlichen Blick übrig hat. Und dann ist auch unsere Bewunderung nichts mehr wert. Nur die Bewunderung von bewunderungswürdigen Menschen ist Gold wert. Die Bewunderung der vielen Winzlinge wird so nebenbei einkassiert, wie viele kleine Münzen.

Der Wichtigkeits-Selbstmodus ist wie ein hilfloses Kind, das von sich aus gar nichts tun kann, um aus seiner qualvollen Lage herauszukommen. Es fühlt sich unwert, unfähig, ungeliebt, alleingelassen, kraft- und chancenlos. Nur andere können daran etwas ändern. Nur die Bezugspersonen sind in der Lage, dieses emotionale Verhungern zu beenden, indem sie die zentralen Bedürfnisse nach Willkommensein, Geborgenheit und Schutz, nach empathischer, liebevoller Zuwendung und Beachtung erfüllen. Da dieser Modus so quälend ist, ist er möglichst nicht im Zentrum des Selbstgefühls, sondern wird vermieden durch Wechsel in den überhöhten Selbstmodus.

Bei jeder Persönlichkeitsstörung gibt es zwei Selbstmodi, den kompensatorischen Selbstmodus (z. B. selbstunsicher, dependent, zwanghaft, histrionisch, schizoid, narzisstisch) und den vermiedenen primären Selbstmodus (z. B. selbstsicher, unabhängig, flexibel, unprätentiös, nahbar, liebesbedürftig). In der Kindheit wäre es unmöglich gewesen, mit diesem vermiedenen primären Selbstmodus emotional zu überleben. Es musste so weit wie möglich von diesem entfernt gedacht, gefühlt und gehandelt werden – am besten in einem Modus, der das genaue Gegenteil ist. Dadurch kann sich der primäre Selbstmodus nicht weiterentwickeln. Er hätte sich nur weiterentwickeln können, wenn ihm die massiven elterlichen Frustrationen erspart geblieben wären, die derjenige Mensch erfahren musste, der im Erwachsenenalter dysfunktional und maladaptiv werdende Persönlichkeitszüge entwickeln musste.

In jedem dieser Persönlichkeitszüge steckt eine bewundernswerte Beziehungsklugheit der Psyche – als bestmöglicher Umgang mit dem untauglichen, frustrierenden Aspekt der Eltern. Nur in diesem kompensatorischen Selbstmodus konnte den Eltern das Überlebensnotwendige abgerungen werden. Menschen, bei denen diese Persönlichkeitszüge so extrem ausgeprägt sind, dass sich daraus eine gestörte Beziehungs- und Lebensgestaltung mit viel Leid und emotionaler Belastung herausbilden, haben eine Persönlichkeitsstörung. Es ist, wie wenn sie sich auf den Dachfirst gerettet hätten, weil unten zerstörerische Flutwellen eines Tsunami sie ins Nichts reißen würden, weshalb sie sich ein Leben lang nicht mehr heruntertrauen. Den kompensatorischen Selbstmodus verlassen bedeutet, ungeschützt und ausgeliefert sein – größte Bedrohung und größte Angst. Deshalb kann und darf der narzisstische Patient seinen überhöhten Selbstmodus nicht verlassen und muss gegen alle kämpfen, die es ihm schwer machen, in seinem Schutz zu bleiben.

Psychotherapie der narzisstischen Persönlichkeitsstörung

Kehren wir wieder zum Bild des narzisstischen Tanzes auf dem Dachfirst zurück. Dort sind Bedrohung und Angst ebenso groß. Das verzweifelte Bemühen, nicht abzustürzen in das Nichts, kostet unendlich viel Kraft, pausenlose Wachsamkeit und ist allein nicht zu schaffen. Es werden dringend andere Menschen benötigt, die Abhängigkeit von anderen Menschen ist riesengroß. Das macht wütend, und deshalb werden die anderen, obwohl so sehr benötigt, schlecht behandelt. Der Therapeut steckt von Anfang an in der Falle. Sein Versuch, sich Gehör zu verschaffen, lenkt die Aufmerksamkeit vom Überlebenskampf ab, sein Vorschlag, ein Stück herunterzuklettern, ist Affront. Schon in den ersten Minuten richtet der Therapeut also Schaden an der Selbstwertregulation des Patienten an. So tappt er von einem Fettnäpfchen ins andere und verhindert, dass Vertrauen entsteht. Jeden Moment muss mit einem Therapieabbruch gerechnet werden, der auch oft genug geschieht.

Ungünstiger können die Ausgangsbedingungen für eine Psychotherapie kaum sein. Doch die narzisstische Abhängigkeit hilft dem Therapeuten auch, den Schaden wieder zu beheben. Der Patient ist gesprächsbereit, und wenn wir, auf gleicher Augenhöhe sprechend, anerkennen, wie schädlich unser Verhalten war, kann allmählich etwas Versöhnung erfolgen. Dies sind sehr wichtige therapeutische Sequenzen, sie sind nicht nur unausweichlich, sie sind notwendig, da sie zu bedeutsamer Beziehungsarbeit führen. Durch sie wird indirekt anerkannt und respektiert, was der Patient wirklich braucht. Und er erhält dadurch etwas von dem, was er braucht.

Bei der Formulierung der Therapieziele sind zahlreiche Aspekte zu berücksichtigen, die den therapeutischen Widerstand ausmachen. In beständiger Emotions- und Beziehungsanalyse wird gemeinsam versucht, diesen Zielen näher zu kommen.

Therapieziele (übernommen aus Sulz, 2001/2011)

- *Bedürfnis/Hoffnung: zu seinen Zugehörigkeitsbedürfnissen (wie Geliebtwerden) stehen können*
- *Angst/Furcht: tun, was Angst macht: Zweiter oder Dritter oder gar durchschnittlich zu sein*
- *Wut: von der Kränkung zu Schmerz und Trauer statt zu narzisstischer Wut gelangen*
- *Beziehung: Geben lernen, was dazu führt, Liebe und Wert zurückzuerhalten*
- *Impulssteuerung: Grandiosität suchenden Impulsen nicht nachgeben*
- *Umgang mit Emotionen: narzisstischen Gefühlen nicht folgen, warten, bis sie ohne Handeln wieder weggehen (Exposition)*
- *Konflikt: statt gierig Wert rafften, liebenswert in Beziehung geben*
- *Selbstbild + Rolleneinnahme: ich bin ohne grandiose Taten wertvoll, ohne etwas tun zu müssen*
- *Weltbild + Komplementärrollenzuweisung: die Welt gibt genug Wert für alle*
- *Überlebensregel: auch ohne Riesenanstrengung erhalte ich Liebe u. Wert*
- *Verhalten, dessen Wirkungen: Verhalten durch Ich-Sein statt Bester-Sein*
- *repetitiver Stereotyp (DRIBS): statt dem anderen ehrgeizig das Licht zu rauben, es ihm geben (ihm die Ehre geben), so dass er mich liebend anstrahlt und ich ihm wert bin*
- *Entwicklungsstufe: zuerst impulsiv in Beziehung geben. Erst später folgt der Schritt auf die souveräne Stufe*

Die 20 Schritte der Psychotherapie der narzisstischen Persönlichkeitsstörung

Um die Orientierung im mühsamen Prozess der therapeutischen Interaktion zu bewahren, kann es hilfreich sein, sich die Gesetzmäßigkeiten im Verlauf einer Psychotherapie zu vergegenwärtigen – wie eine Landkarte, die die Stationen des gemeinsamen Weges aufzeigt. Es lässt sich erkennen, wo wir schon sind und wo wir eventuell noch lange nicht sind.

Die Therapie des narzisstischen Selbstmodus findet schrittweise statt (Sulz, 2001/2011):

1. *Aufbau von Hoffnung und Glauben (Erwartung von Therapieerfolg)*
dies geht nicht ohne Idealisierung des Therapeuten
2. *Aufbau einer förderlichen Beziehung (Vertrauen und Bedürfnisbefriedigung)*
viel Bewunderung und keinerlei Kritik
3. *Aufbau von Therapiemotivation (Änderung wollen)*
vom Leidensdruck ausgehend Neues ausprobieren

4. *Herstellen tiefer emotionaler Erfahrung (Exposition)*
z. B. schmerzliche biographische Ereignisse
5. *Korrektur der emotional-kognitiven Bewertungen*
aus biographischem Verständnis heraus neu interpretieren
6. *Herstellen von Akzeptanz*
... dass es so schwer ist, ausreichend Bewunderung zu bekommen
7. *Ressourcenmobilisierung*
abseits des Leistungssektors
8. *Herstellen von Änderungsentscheidung*
und deren emotionale Bedeutung spüren
9. *Loslassen, Abschied, Trauer*
von den Eltern nichts mehr zu bekommen
10. *Überwinden der Angst vor Veränderung*
wird das für das Selbstwertgefühl reichen?
11. *Veränderung des Verhaltens und Erlebens*
kein fishing for compliments mehr
12. *Erfahrung von Selbsteffizienz*
die gute Erfahrung, es zu schaffen
13. *Umgang mit Niederlagen*
wieder in die narzisstische Falle getappt
14. *Automatisierung des neuen Verhaltens und Erlebens*
immer öfter gelingt das Neue
15. *Generalisierung des neuen Verhaltens und Erlebens*
in immer mehr Kontexten gelingt das Neue
16. *Selbstmanagement des Verhaltens und Erlebens*
auch ohne Therapeut läuft es schon gut
17. *Bahnung weiterer Selbstentwicklung*
innere Reifung als eine neue Art, höherzukommen
18. *Abschied, Beenden*
der therapeutischen Beziehung
19. *Die Zeit nach der Therapie*
Wie wird es sein?
20. *Die Zukunft*
konkrete Vorhaben

Von Sachse (2014) werden vor allem die Schritte 2, 3 und 4 mit ihren spezifischen Schwierigkeiten hervorgehoben. Andere Autoren (Kernberg, 1978; Stone, 2014) betonen, dass es fast unmöglich ist, bei narzisstischer Persönlichkeitsstörung eine **vertrauensvolle Beziehung** aufzubauen. Es komme sehr häufig zum Abbruch. Kohut (1976) dagegen hält es für aussichtsreich, trotz ständiger Unterbrechungen den Faden immer wieder aufs Neue aufzugreifen und Vertrauen wiederherzustellen (vgl. Lammers, 2014). Kohut hält die kontinuierliche Befriedigung zentraler Bedürfnisse nach Willkommensein, Gesehenwerden und nach Bewunderung für unabdingbar. Sie stellt Vertrauen her.

Es dauert einige Zeit, bis **Änderungsmotivation** entsteht. Denn die Persönlichkeitsstörung ist ich-synton, und Probleme werden der Umwelt zugeschrieben. Zu frühe Kon-

frontation damit, dass diese Probleme selbst erzeugt sind, verspielt im Sinne von Sachse (2014) den Beziehungskredit. Die problematischen Situationen, in denen die anderen Menschen so schwierig erscheinen, müssen mehrfach durchgesprochen werden. Zuerst wird vielleicht gar nicht daran gerüttelt, dass das Fehlverhalten bei den anderen liegt. Es wird nur überlegt, wie man am besten damit umgeht. Dieses vorläufige Ziel ist leichter verhandelbar, ohne neue Kränkungen zu setzen. Nicht aus Empathie, sondern aus Kalkül wird dann ein angemessenes Sozialverhalten gezeigt (souveräne Stufe). Damit werden aber bessere Erfahrungen gemacht als mit dem alten narzisstischen Verhalten, das der impulsiven Stufe entspricht. Es ist viel zu früh, in diesem Stadium Empathie herstellen zu wollen. Denn diese wäre die Errungenschaft der übernächsten (zwischenmenschlichen) Stufe.

Erst jetzt ist eine Arbeitsbeziehung entstanden (z. B. Lammers, 2014), die Öffnung zulässt und die Zugang zu **tiefer emotionaler Erfahrung** (Greenberg, 2000) schafft. Die viel zu häufigen Frustrationen der Kindheit können erinnert und nacherlebt werden. Statt sie erneut in völliger Vereinsamung durch die narzisstische Kompensation vermeiden zu müssen, können sie mit Hilfe der empathischen und authentischen Begleitung des Therapeuten im Bewusstsein bleiben, und der Schmerz kann in Trauer übergehen. Dazu gehört auch, ein inneres Bild einer Kindheit entstehen zu lassen, die passgenau dem entspricht, was damals gebraucht worden wäre. In einer Phantasie mit idealen Eltern (nach Pesso, 2008), die genau das genauso und genau zum richtigen Zeitpunkt geben, was zentrales Bedürfnis des Kindes ist. Etwa die Phantasie, diese Eltern wären hier im Therapiezimmer – der Patient stellt sich jetzt vor, ihr Kind zu sein, sie geben ihm bedingungslos, was er braucht und worauf er als ihr Kind ein Recht hat. Diese Phantasie führt zu erfüllenden Gefühlen von Glück, Zufriedenheit – einem Angekommensein. Immer wieder kommt Trauer dazu, dass es nicht so war. Damit wird ein Marker, eine Verankerung gesetzt, die affektiv kennzeichnet, wonach eigentlich gesucht wird. In der anschließenden Reflexion kommt ein tiefes Verständnis der kindlichen Not, aus der der narzisstische Überlebenskampf entstand. Die therapeutische Beziehung gewinnt ebenfalls durch diese Emotionsarbeit hinzu.

Die Reflexion der ewigen Versuche, den Mangel zu überwinden, führt schließlich zur **Akzeptanz** der eigenen Person mitsamt der großen Bedürftigkeit und der narzisstischen Überbetonung des Bemühens, Bewunderung zu erhalten.

Ressourcenmobilisierung findet bei jedem Selbstmodus unerwartete Schätze. Sowohl der narzisstisch überhöhte als auch der Nichtigkeitsmodus besitzen diese. Da sie aber von dem bisherigen Überlebenskampf abgehalten hätten, wurden sie abgetan oder nicht bewusst gemacht. Die Bezogenheit, Kreativität und Liebenswürdigkeit des einen und die Abgrenzung, Produktivität und Selbstbestimmung des anderen Selbstmodus werden flexibel nutzbar im Umgang mit sich selbst und mit den anderen. Diese gute Ausrüstung ermutigt zum nächsten Schritt.

Wie sieht die **Änderungsentscheidung** zur Überwindung des narzisstischen Selbstmodus aus? Es ist nicht so, dass es schon immer eine reflektierte, einsichtsvolle Seite gab – einen *tertiären Selbstmodus* (Sulz, 2014), der nur unachtsam war, jetzt aufwacht und nun seine Aufgabe übernimmt und Entscheidungen für die Zukunft trifft. Vielmehr gab es nur

zwei Seiten, den Nichtigkeitsmodus und den kompensatorischen überhöhten Modus. Keiner von beiden kann die notwendige Änderungsentscheidung treffen. Dazu wird eine steuernde Instanz benötigt, die wie ein Regisseur Spieler und Gegenspieler leitet und ihre Anliegen ausbalanciert. In letzter Zeit haben Neurobiologen gesagt, dass Prozesse im vorderen Gyrus cinguli den Widerstreit zwischen Prozessen im präfrontalen Cortex PFC (überhöhter Modus) und Prozessen im limbischen System (Nichtigkeitsmodus) synchronisiert und zu einem funktionalen Zusammenspiel bringt. Doch der überhöhte Selbstmodus benutzt zwar in hohem Maß Funktionen des PFC, ist aber keineswegs kühl und vernunftbezogen. Er ist voll heftiger Emotionen, so dass ihm gerade der kühle Kopf fehlt, der für die Änderungsentscheidung nötig ist. Der Therapeut ist also darauf angewiesen, dass sich (nicht zu spät in der Therapie) ein dritter Modus entwickelt, mit dem das eigentliche Arbeitsbündnis eingegangen werden kann: der tertiäre Selbstmodus (Young, 1990, sagt Erwachsenenmodus dazu), der mit den beiden sekundären Modi einerseits fürsorglich, andererseits begrenzend umgehen kann. Auf alle Fälle muss es ihm gelingen, dass die beiden sekundären Modi ihm folgen, ihn als Kapitän und Steuerungszentrale anerkennen. Er ist quasi der verinnerlichte Therapeut. Dieser Internalisierungsprozess erfordert jedoch Idealisierung, die ja, wie oben beschrieben, laufend durch die zahllosen Unvollkommenheiten des Therapeuten zerstört wird. Die Änderungsbereitschaft und Änderungsentscheidung steht und fällt demnach sowohl mit der Fähigkeit des Therapeuten, die ganz spezifischen Beziehungsbedürfnisse des Patienten empathisch zu spüren und zu befriedigen, als auch mit seiner Fähigkeit, sich zum Idealisieren anzubieten. Dann kann sich der tertiäre Selbstmodus entwickeln und dem Therapeuten viel Arbeit abnehmen, die bis dahin überwiegend Beziehungsarbeit war.

Loslassen, Abschied, Trauer – in einer zuverlässig befriedigenden therapeutischen Beziehung angekommen, kann der Patient vergegenwärtigen, was er loslassen muss, weil es ohnehin nicht zu halten oder schon verloren ist. Er ist nicht allein mit Abschiedsschmerz und Trauer, dass es nie so war, wie er es gebraucht hätte, dass es ihm heute noch so sehr fehlt. Wenn große Wut entsteht angesichts offensichtlichen Vorenthaltens der Bedürfnisbefriedigung, so kann diese als im Einzelfall notwendige Phase im Trauerprozess betrachtet und aufgegriffen werden. Bleibt diese Wut unberücksichtigt, stagniert der Trauerprozess. Durch Wut-Exposition kann erfahren werden, was genau das Empörende war, wie groß die Ungerechtigkeit ist, wie groß die Wut darüber ist, welche wütenden Impulse entstehen, wie diese sich im Körperlichen manifestieren und wie sie sicher in einer Phantasieübung im Innenraum bleiben und niemandem draußen schaden. Und wie viel Kraft in der Wut steckt, wie viel Vitalität. Das darf nicht mit der narzisstischen Wut verwechselt werden, diese sollte nicht zentraler Gegenstand der Wut-Exposition sein und nicht gebahnt werden. Erkennbar ist dies an der Art der Frustration, um die es geht. Wenn fehlende Geborgenheit und Alleingelassenwerden Thema sind, dann ist es keine narzisstische Wut. Nach der Wutphase kommt die Phase des Loslassens und Betrauens, den Verlust nun akzeptierend. Die Aufmerksamkeit richtet sich jetzt auf das Wertvolle, was fehlte, und auf den Schmerz, es nie erhalten zu haben und heute nicht mehr zu bekommen.

Man meint, dass sich nach dem Abschied Phönix aus der Asche erhebt, aber sogleich stellt die **Angst vor dem Neuen** ein, das die Veränderung mit sich bringen wird. Wer sein ganzes bisheriges Leben am Alten festhielt, befindet sich in einer noch nie da gewesen

Situation. So viel Neues macht Angst. Rückfälle sind zu diesem Zeitpunkt nicht selten, da der Therapeut meint, das meiste geschafft zu haben, sich darüber freut und nach der großen Anstrengung mit seiner Empathie nicht so sehr beim ängstlichen Aspekt des Patienten ist.

Der nächste Therapieschritt ist die **Veränderung des Verhaltens und Erlebens**. Ohne die Rüstung, den schützenden „Charakterpanzer“ (Reich, 1971) dem anderen Menschen zu begegnen, ist ein Abenteuer, das sehr gemischte Gefühle hervorruft. Viel Unsicherheit ist da, viel Bereitschaft, sich rasch wieder in die vertrauten Gefilde des narzisstischen Verhaltens zu flüchten. Und doch gelingt das Neue. Dies geht einher mit der Zuversicht, dass es Wertschätzung nicht nur für den Besten gibt und dass die Zweit- und Drittbesten nicht nur Wertschätzung bekommen, sondern auch Zuneigung, die demjenigen nicht zuteil wird, der immer Bester sein will.

Mit dieser **Erfahrung der Selbstwirksamkeit** kommt ein ganz neues Selbstbewusstsein, ein starkes Gefühl von innen heraus, nicht mehr die äußere Hülse der narzisstischen Erfolge. „Ich bin wirksam, ich kann das selbst spüren und feststellen, ohne ständige Bestätigung der anderen. Ich bin nicht mehr abhängig von den Reaktionen der anderen.“ Diese Erfahrung ist das eigentliche Antidot gegen den sekundären Narzissmus. Und mit diesem Therapieschritt sind die von der Krankenversicherung bewilligten Therapiesitzungen auch meist schon aufgebraucht.

Von den weiteren Therapieschritten soll nur noch auf den 17. Schritt eingegangen werden, die **Bahnung weiterer Selbstentwicklung**. Ohne es explizit zu machen, war diese Therapie eine Entwicklungstherapie. Der Patient konnte sich von der impulsiven (prälogischen) Stufe (Piaget, 1995; Kegan, 1986) auf die souveräne (konkret-logische) Stufe entwickeln und im souveränen Selbstmodus Beziehungsklugheit entwickeln – analog zu dem ersten von McCullough intendierten Entwicklungsschritt bei CBASP (2007, siehe auch Sulz, 2007b, 2010a). Diese Beziehungsklugheit ist noch keine soziale Errungenschaft, sie ist noch ganz auf egozentrische Ziele ausgerichtet: den anderen dazu zu bringen, in meinem Sinne zu handeln. Viel mehr kann man in den meisten Therapien nicht erreichen. Dies erfordert, dass der in Empathie geübte Therapeut ständig über seinen Schatten springen muss, um mit dem nur teilweise entwickelten Patienten in guter Beziehung bleiben zu können. Nachdem er ihm die Augen geöffnet hat, würde er ihm so gern das Herz öffnen und ihn dazu bringen, sich in den anderen einzufühlen, weil das ihm erst die dauerhaft für beide Seiten befriedigende Beziehungsgestaltung ermöglichen würde. Doch das erlebt der narzisstische Patient, der ja so weit mit dem Therapeuten von seiner ursprünglichen Haltung aus mitgegangen ist, als Verrat und Invalidierung. Denn er hat ja noch lange nicht genug Zuwendung bekommen. Abzuwarten, bis der Patient bereit ist für den wirklichen Perspektivwechsel, also die Entwicklung auf die zwischenmenschliche Stufe, ist eine große Herausforderung. Zuerst müssen die Erlaubnis, sich zu wehren, und die Erfahrung, wirksam zu sein, zuverlässige Selbstverständlichkeit geworden sein, die nicht mehr verloren gehen kann. Nach den guten Erfahrungen kann dann allmählich die nicht so gute Erfahrung Gestalt annehmen, so dass Änderungs- und Entwicklungswünsche entstehen: die frustrierende Erfahrung, dass irgendwas noch fehlt, damit Beziehungen langfristig gut bleiben. So schnell wie bei McCullough kann es bei Persönlichkeitsstörungen aber nicht gehen. Ohne wirkliche Aneignung der Errungenschaften der souveränen Stufe ist

der nächste Entwicklungsschritt zu Perspektivwechsel und Empathie (auf die zwischenmenschliche Stufe) zu forciert, und es geschieht keine eigentliche Entwicklung, sondern nur ein Einüben. Der Patient ist nicht aus eigenem Bedürfnis heraus empathisch, sondern zwingt sich zur Empathie – halbherzig. Die Bezugsperson spürt das und fühlt sich auch nur halb geliebt. Deshalb ist es sehr hilfreich, in der Heuristik des Entwicklungsmodells zu denken. Dieses zeigt, wann der richtige Zeitpunkt ist und wie dieser Schritt vorbereitet werden kann (Sulz, 2010b).

Diskussion

Aus den gegenwärtig bekannten und erprobten Ansätzen der Narzissmus-Psychotherapie lassen sich übereinstimmend wichtige Eckwerte für die Psychotherapie der narzisstischen Persönlichkeitsstörung definieren:

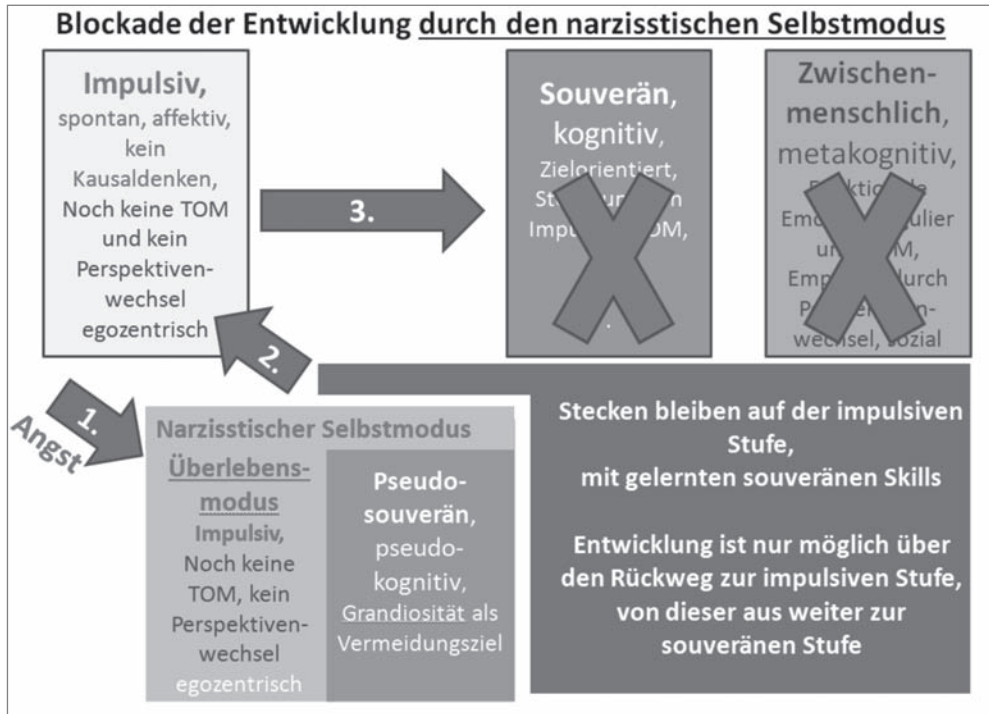
Ein Mensch mit narzisstischer Persönlichkeitsstörung

- hat sich kompensatorisch in einen überhöhten Selbstmodus bzw. state of mind geflüchtet
- um seinen Gegenspieler, den narzisstischen Nichtigkeits-Selbstmodus zu vermeiden, der ebenfalls ein sekundärer Selbstmodus ist
- braucht einerseits hinter der Imponierkulisse viel Schutz und Liebe gebende Zuwendung
- und braucht andererseits eine Bezugsperson, die er idealisieren kann und die er nicht übertrumpfen muss
- kann nur schwer Vertrauen in die therapeutische Beziehung haben, da er auch mit dem Therapeuten laufend enttäuschende und kränkende Erfahrungen macht.
- Wer versucht, ihn aus diesem Selbstmodus herauszuholen, erzeugt Angst und Wut.
- Auch wer ihn zu wenig bewundert oder gar kritisiert, erfährt aggressive Reaktionen.

Ein Psychotherapeut, der ihn behandelt

- muss in der Lage sein, ihm authentisch Wertschätzung und Zuneigung zu zeigen
- muss in der Lage sein, die zahlreichen Abwertungen und aggressiven Ausbrüche gelassen zu nehmen und sich nicht persönlich angegriffen zu fühlen (ohne sich wirklich etwas gefallen zu lassen)
- muss aus den vielen Scharmützeln jeweils so ungeschoren hervorgehen, dass der Patient ihn noch oder wieder idealisieren kann
- muss Bedürfnisbefriedigung und Konfrontation so ausbalancieren, dass er seinen „Beziehungskredit“ nicht verspielt
- muss sozial kluges Verhalten als Alternative zum narzisstischen anbieten – zunächst mit der Begründung, dass so am erfolgreichsten mit den schwierigen und problematischen Menschen seiner Berufs- und Privatwelt umgegangen werden kann
- muss hinter dem kompensatorisch überhöhten Selbstmodus den vermiedenen Nichtigkeits-Selbstmodus sehen und mit ihm empathisch in Kontakt kommen, so behutsam, dass der kompensatorische Modus sich nicht klein gemacht fühlt
- darf nicht zu früh Perspektivwechsel und Empathie, also den Schritt auf die zwischenmenschliche Entwicklungsstufe fordern (nicht bevor Entwicklungsbereitschaft entstanden ist).

Abbildung 1: Blockade der Entwicklung beim narzisstischen Selbstmodus



Was Sulz (1994, 2007b) als Entwicklungsloch und McCullough (2000) als partiellen Entwicklungsstillstand bezeichnen, ist, dass nicht der Mensch insgesamt sich nicht mehr weiterentwickelt, sondern dass es in einigen zentralen Belangen der Emotions- und Beziehungsregulierung kein Weiterkommen gibt. Sollwerte der emotional-motivationalen Homöostase bleiben diejenigen einer frühen Entwicklungsstufe, meist der impulsiven Stufe (prälogischen Stufe), so dass eine zu geringe Frustrationstoleranz besteht oder ein Ausharren im Unerfülltsein wegen der subjektiven Chancenlosigkeit, selbst etwas gegen die emotionale Not zu tun. Der Ausweg in den sekundären Selbstmodus der Persönlichkeitsstörung ist eine Sackgasse, die zwar eine Teillösung ermöglicht, Leiden also über einen längeren Zeitraum reduziert und eine gewisse innere Stabilität verleiht – als Pseudostruktur. Aber es besteht ein sehr großer Widerstand gegen Veränderung und Entwicklung, die ja die gebannten Bedrohungen wieder hervorrufen und neue Ängste erwachen lassen würden (Abb. 1). Ein Entwicklungsschritt ist eine Periode der Instabilität, bei dem alte gewohnte Muster aufgegeben werden. Eine Entwicklungsstufe bzw. ein Entwicklungs-Selbstmodus (Sulz, 2014) kann systemtheoretisch als Attraktor aufgefasst werden (Grawe, 1998; Schiepek & Sulz, 2010), der am Gegenwärtigen festhält und einen Wechsel in einen neuen Selbstmodus verhindert. Während auf dem Tableau einer Entwicklungsstufe das Prinzip der Selbstregulation herrscht, das hierarchisch Sollwerte erstellt und ihre Einhaltung überwacht, erfolgt der Entwicklungsschritt nach dem Prinzip der Selbstorganisation, bei dem die hierarchische Steuerung der psychischen Prozesse verloren gegeben wird,

da sie die Entwicklung behindern würde. Dabei treten Änderungen von Elementen und Teilsystemen der Psyche unter gegenseitiger Beeinflussung auf, die ein neues Ganzes entstehen lassen, mit einer neuen Ordnung und einem neuen Zueinander der Teile. Das System hat sich qualitativ geändert, nicht nur graduell (Piaget, 1995).

Diese Instabilität kann in eine Entwicklungskrise ausarten, weil vorübergehend zu wenig Orientierung und Halt übrig bleibt. Auch diese natürliche Entwicklungskrise gilt es, aus der Position des Selbstmodus einer Persönlichkeitsstörung heraus zu verhindern. Von diesem Verständnis ausgehend ist Psychotherapie einer Persönlichkeitsstörung zumindest implizit immer auch Entwicklungstherapie. Wer die Heuristik der Entwicklung explizit einsetzt, kann den Patienten vielleicht etwas sicherer auf diesem Weg begleiten (Sulz, 2010b).

Literatur

- Grawe, K. (1998). *Psychologische Therapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Greenberg, L. (2000). Von der Kognition zur Emotion in der Psychotherapie. In S. Sulz & Lenz (Hrsg.), *Von der Kognition zur Emotion. Psychotherapie mit Gefühlen* (S. 77-110). München: CIP-Medien.
- Horowitz, M.J. (1987). *States of mind: Configurational analysis of individual psychology* (2nd ed.). New York: Plenum Press.
- Kegan, R. (1986). *Die Entwicklungsstufen des Selbst – Fortschritte und Krisen im menschlichen Leben*. München: Kindt.
- Kernberg, O. (1978). *Borderline-Störung und pathologischer Narzissmus*. Berlin: Suhrkamp.
- Kohut, H. (1976). *Narzissmus*. Berlin: Suhrkamp.
- Lachmann, F.M. (2014). Psychotherapie und Selbstpsychologie: Die Behandlung des pathologischen Narzissmus. In *Psychotherapie*, 19. Jg., 19-1, xxxx-xxxx
- Lammers, C.H. (2014). Die therapeutische Beziehung mit narzisstisch gestörten Patienten – oder Beifahrer in einem Porsche. In *Psychotherapie* 19. Jg., 19-1, xxxx-xxxx
- McCullough, J.P. (2000). *Treatment for Chronic Depression. Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP)*. New York: Guilford.
- McCullough, J.P. (2007). *Therapie von Chronischer Depression mit dem Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP) – Trainingsmanual*. München: CIP-Medien.
- Pesso, A. (2008). Werden, wer wir wirklich sind. In *Pesso A., Perquin L. (Hrsg.): Die Bühnen des Bewusstseins* (S. 61-72). München: CIP-Medien.
- Piaget, J. (1995). *Intelligenz und Affektivität in der Entwicklung des Kindes*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Reich, W. (1971). *Charakteranalyse*. München: Kiepenheuer & Witsch.
- Rogers, C. (1983). *Therapeut und Klient*. Fischer: Frankfurt.
- Sachse, R. (2014). Klärungsorientierte Verhaltenstherapie des Narzissmus. In *Psychotherapie* 19. Jg., 19-1, 41-49.
- Schiepek, G. & Sulz, S. (2010). Selbstorganisation und psychische Entwicklung. In S. Sulz & S. Höfling (Hrsg.), *... und er entwickelt sich doch! Entwicklung durch Psychotherapie* (S. 147-168). München: CIP-Medien.
- Schrenker, L. (2008). *Pesso-Therapie: Das Wissen zur Heilung liegt in uns*. Stuttgart: Klett-Cotta, *Leben lernen*.
- Schrenker, L. (2014). *Pesso-Therapie (PBSP) und narzisstische Störungen*. In *Psychotherapie* 19. Jg., 19-1, 71-104.

- Stone, M.H. (2014). Vielfalt narzisstischer Persönlichkeiten. In Psychotherapie 19. Jg., 19-1, 6-23.
- Sulz, S. (1994). Strategische Kurzzeittherapie. Wege zur effizienten Psychotherapie. München: CIP-Medien.
- Sulz, S. (2001/2011). Therapiebuch III: Von der Strategie des Symptoms zur Strategie der Therapie (2. Aufl.). 1. Aufl. 2001 unter dem Titel „Von der Strategie des Symptoms zur Strategie der Therapie“. München: CIP-Medien.
- Sulz, S. (2007a). Die Schematherapie Jeffrey Youngs – ein integrativer Therapieansatz zur Behandlung von Persönlichkeitsstörungen. Psychotherapie in Psychiatrie, Psychotherapeutischer Medizin und Klinischer Psychologie, 12(2), 183-195.
- Sulz, S. (2007b). Entwicklung als Therapie – von Piagets Entwicklungstheorie zu McCulloughs CBASP und zur Strategischen Kurzzeittherapie. Psychotherapie in Psychiatrie, Psychotherapeutischer Medizin und Klinischer Psychologie, 12(1), 60-76.
- Sulz, S., Gräff-Rudolph, U., Hebing, M., Hauke, G., Hoenes, A. & Richter-Benedikt, A. (2009). Erlebnisorientierte Schemaänderung – zwei Ansätze zur wirksamen Bearbeitung dysfunktionaler Schemata. Psychotherapie in Psychiatrie, Psychotherapeutischer Medizin und Klinischer Psychologie, 14(2), 201-214.
- Sulz, S. (2010a). Piagets Theorie der affektiven Entwicklung des Menschen. Entwicklung affektiver, kognitiver und Interaktionsschemata. In S. Sulz & S. Höfling (Hrsg.), ... und er entwickelt sich doch! Entwicklung durch Psychotherapie (S. 117-132). München: CIP-Medien.
- Sulz, S. (2010b). Strategische Entwicklung. Therapiemodul der Strategisch-Behavioralen Therapie (SBT). In S. Sulz & S. Höfling (Hrsg.), ... und er entwickelt sich doch! Entwicklung durch Psychotherapie (S. 191-224). München: CIP-Medien.
- Sulz, S. (2013). Spieler, Gegenspieler und der neue Regisseur: Primärer versus sekundärer Selbstmodus und die Entwicklung des tertiären Selbstmodus in der Therapie (S. 38-64). In Psychotherapie 18. Jg., 18-2, 38-64.
- Young, J.E. (1990). Cognitive Therapy of Personality Disorders: A schema-focused approach. Sarasota: Professional Resources Press

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Dr. Serge Sulz
Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt
Praxisadresse | Nymphenburger Str. 155 | 80634 München
serge.sulz@ku-eichstaett.de