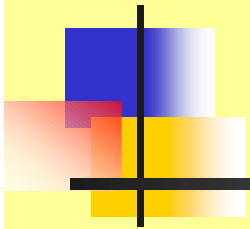


Narziss



Klärungs- und bewältigungsorientierte
kognitive Verhaltenstherapie
bei
schweren narzisstischen Persönlichkeitsstörungen



Forum für Persönlichkeitsstörungen

Narzisstische Wut





„Der schafft es, mich wie einen Anfänger aussehen zu lassen!“

„ ... ein ekelhafter Macho, ich könnte ihn ...!“

„Die ist total verrückt!“

„Ich komme mir so abgewertet vor!“

„Ich habe das Gefühl total manipuliert zu werden!“

„So ein A....., ich schmeiße den noch raus!“

„Die bringt mich unter einen ständigen Leistungsdruck!“

**„Was uns die Eitelkeit der
anderen so unerträglich
macht, ist, dass sie die
unsere beleidigt.“**

La Rochefoucauld

Zentrales Kriterium für das Verständnis der NPS ist nicht die Ebene der Auffälligkeiten des beobachtbaren Verhaltens, sondern die Ebene der **zentralen Motive.**

1. **Negatives Selbstschema:** „*Ich bin nicht liebenswert; ... ich habe nichts zu bieten; ... ich bin es nicht Wert von anderen Unterstützung zu erhalten etc.!*“

kompensatorisch

1. **Positives Selbstschema:** „*Ich muss durch Leistung oder andere Zeichen von Erfolg zeigen, das ich etwas Wert bin, ansonsten habe ich keinerlei Existenzberechtigung!*“

Dilemma:

1. starkes, konsistentes Motiv
wichtig zu sein
und *gleichzeitig*
2. eine stabile Grundüberzeugung,
als Person nicht wichtig zu sein



Schema Modi der Narzisstischen Persönlichkeitsstörung nach J. YOUNG

1. Modus „einsames Kind“
2. Modus „Selbstüberhebung“
3. Modus „distanzierende
Selbstberuhigung“

Das kompensatorische Verhalten
wird überwiegend *ich-synton* erlebt

Die Psychotherapie der NPS muss dem Patienten eine Repräsentation seiner zentralen (unbewussten) Beziehungsmotive ermöglichen.

Erst dann kann der Patient ausreichend Motivation zur Herausbildung neuer internaler Standards für eine effektivere Selbstregulation entwickeln.

**"Die Verhaltenstherapie der
Persönlichkeitsstörungen
ist immer
klärungs- und
bewältigungsorientiert."**

„schwere“

Persönlichkeitsstörung?

Grunddimensionen der biosozialen Lerntheorie nach Th. Millon

1. **aktiv** vs. **passiv**
2. **Lust** vs. **Schmerz**
3. **Selbst** vs. **andere**

Persönlichkeitsstil

der Betreffende will mit dem (dysfunktionalen) Verhalten etwas Positives erreichen, sucht also positive Verstärkung.

Er kann dieses Verhalten auch sein lassen, ohne massive negative Affekte erleben zu müssen.

Menschen mit **Persönlichkeitsstörungen** handeln aus **Kernmotiven** heraus, die darauf abzielen, subjektiv *existenzbedrohende* Situationen zu vermeiden.

Ihr Verhalten wird hauptsächlich durch negative Verstärkung aufrechterhalten, denn das Unterlassen dieses Verhaltens würde zu existenzieller Angst führen.

*Symptome im Modus „Selbstüberhebung“
bzw. „Spielebene“ / positives Selbstschema*



- **Anfälle extremer Unsicherheit im Wechsel mit Grandiositätserleben**
- **Unbeherrschter Neid**
- **Abwertung anderer in Abwehr gegen den Neid**
- **Wenig wirkliches Interesse an anderen Menschen**



*Symptome im Modus „einsames Kind“
bzw. negatives Selbstschema*

- **Chronische Gefühl der inneren Leere**
- **Diffuses Erleben, dass das Leben sinnlos ist**
- **Unfähigkeit zu lernen**

*Symptome im Modus
„distanzierte Selbstberuhigung“*

- **Unstillbarer Reizhunger**
- **suchtartige Aktivitäten**
- **promiskuitive Sexualität**



Patienten mit narzisstischer
Persönlichkeitsstörung erleben
Emotionen qualitativ anders als
gesunde Menschen.



Problematische Emotion bei der
narzisstischen Persönlichkeitsstörung:
Scham, Neid sowie Wut und Hass.

Erfahrungen in der Kindheit

Frustriert bzw. traumatisiert wurde
zentral das Beziehungsmotiv

„unkonditionale Anerkennung,
Liebe, Zuwendung“

Bestätigung hingegen war abhängig von
der Erfüllung bestimmter Bedingungen.



Erfahrungen in der Kindheit

- **„So wie Du bist, bist Du nicht ok!“**
- **„Du genügst meinen Ansprüchen nicht!“**
- **„Für Dich muss man sich schämen!“**



Erfahrungen in der Kindheit

Der Betroffene glaubt, sich aufgrund seiner Erfahrungen auf bedeutsame Weise von anderen zu unterscheiden.

Erfahrungen in der Kindheit

Frustriert wurden:

- **Das Motiv nach verlässlicher Beziehung**
- **Das Motiv nach solidarischer Beziehung**



- **Negatives Selbstschema:** „Ich bin nicht okay, ich bin unfähig und gehöre nicht dazu; ich bin anders als andere!“
-
- **Positives Selbstschema:** „Ich bin kompetent wenn ich mich besonders verhalte und hohe Leistungsideale habe!“

- **Kognitive Schemata** liegen in einem kognitiven Gedächtniscode vor, sie müssen sprachlich repräsentiert werden.
- **Affektive Schemata** müssen erst in einen kognitiven Code übersetzt werden, um dann sprachlich repräsentiert werden zu können.

Affektive und kognitive
Schemata können nicht
miteinander „kommunizieren“.



Die Anfangsphase



Zu Beginn der Verhaltenstherapie, sollte der Therapeut ein Metamodell des Patienten entwickeln sowie den Schweregrad der Störung bestimmen.

Er muss wissen,

- **welches sind die Inhaltsprobleme?** ■
- **wie ist die Beziehungsqualität?** ■
- **wie ist die Bearbeitungsqualität?** ■



Beurteilung des Schweregrades der Störung

- Grad der Bewusstheit über die zentralen Beziehungsmotive
- Grad der Schemakompensation und der Schemavermeidung („Spielebene“ bzw. Modus „Selbstüberhöhung“)
- Welche Ressourcen stehen zur Verfügung („erfolgreicher Narzissmus“)?
- Angemessenheit der Behandlungswünsche/ziele

Erstinterview



Durch eine zurückhaltende und betont sachliche Konzentration des Interviewers auf die Symptome, das Interaktionsverhalten sowie die Hauptkonflikte, soll beim Patienten dosiert Spannung hervorgerufen werden, um die zentralen Schemata zu aktivieren.

Eingangsfragen



1. „Nennen Sie mir Ihre aktuellen Symptome und Beschwerden.“
2. „Was führt Sie zu mir?“
3. „Was erwarten Sie von mir in der Verhaltenstherapie?“
4. „Wie ist Ihre derzeitige Lebenssituation?“

„Wie sehen Sie Ihre eigene Person? Geben Sie mir eine möglichst in die Tiefe gehende Beschreibung von sich selbst.“

„Geben Sie mir eine
möglichst in die Tiefe
gehende Beschreibung einer
wichtigen Bezugsperson in
Ihrem Leben (Ehepartner,
enger Freund etc.).“



„Was glauben Sie, ist mein Eindruck von Ihnen?“

„Wie ist Ihr Eindruck von mir?“

Bedingungen für klärungsorientiertes
Vorgehen:

- **internale Perspektive einnehmen**
- **Aktivierung relevanter Schemata**
- **Arbeit an der Repräsentation**



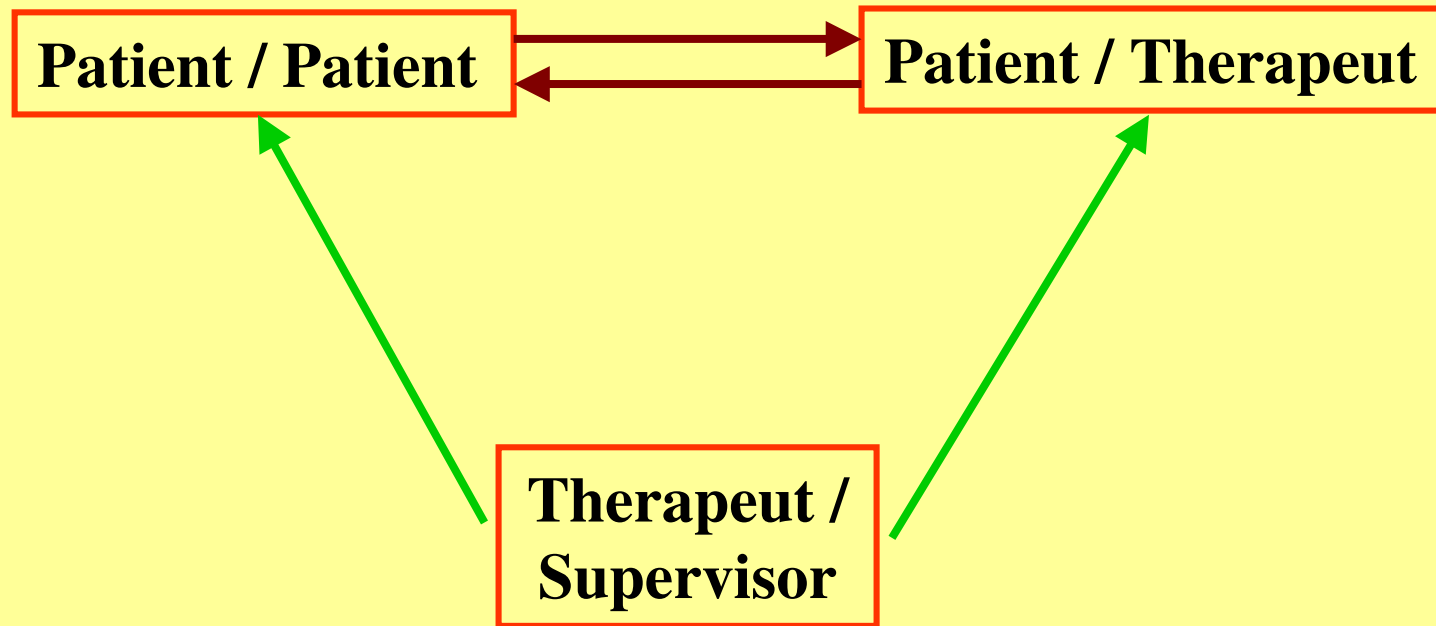
Was die Patienten repräsentieren sollen:

- das sie Kosten haben
- dass sie intransparente interaktionelle Strategien verfolgen
- welche Ziele sie mit ihrem „Spielhandeln“ verfolgen
- welche zentralen Beziehungsmotive der Patient aufweist
- dass das „Spielhandeln“ nicht die zentralen Motive befriedigt



Komplementäre Beziehungsgestaltung schafft Beziehungskredit

Explizierung wird die therapeutische Technik der Repräsentationsbildung von problemrelevanten Schemata genannt.



Positionen im Ein-Personen-Rollenspiel

Biographische Arbeit

Einsicht in Zusammenhänge
zwischen frühen biographischen
Erfahrungen und den aktuellen
Beziehungskonflikten und Problemen



Der bewältigungsorientierte Fokus liegt bei der Arbeit mit der narzisstischen Persönlichkeitsstörung auf der Unterstützung von
Empathie- und Kritikfähigkeit
sowie von
Kooperationsbereitschaft



Was du nicht willst, dass man dir antut, das füg auch keinem anderen zu.

- Entwicklung alternativer Verhaltensmuster am Modell der therapeutischen Beziehung.
- vorhandene Beziehungsmuster analysieren
- ggf. Paar- und Familiengespräche, Gruppentherapie



Bewältigungsorientierte Strategien

- Desensibilisierung der Überempfindlichkeit gegenüber Kritik
- Andere um negative Rückmeldung bitten
- Förderung von Achtsamkeit
- Konzentration auf den Anderen
- Andere in den Mittelpunkt stellen - Perspektivwechsel
- Aktives Zuhören
- „Ich bin mittelmäßig und zufrieden!“
- „Was kann ich für Dich tun?“
- Innerer Rollentausch - Empathieübungen

Zusammenfassung:

- Genaue Persönlichkeitsdiagnostik
- Schweregrad der Störung festlegen
- Indikation für eine Behandlung der Persönlichkeitsstörung
- Metamodell des Patienten erarbeiten, zentrale Beziehungsmotive
- Beziehungskredit erarbeiten
- Anfangsphase klärungsorientiert
- Entwicklungsdefizite bewältigungsorientiert bearbeiten
- Rückfallprophylaxe



**Vielen Dank für
Ihre
Aufmerksamkeit!**