

Emotionsfokussierte Aspekte der Therapie des narzisstischen Konfliktes

Claas-Hinrich Lammers

Modul Persönlichkeitsstörungen

Klinik und Hochschulambulanz für Psychiatrie und Psychotherapie

Charité Universitätsmedizin-Berlin, Campus Benjamin Franklin

Eschenallee 3, 14050 Berlin

Webpage:www.charite.de/psychiatry

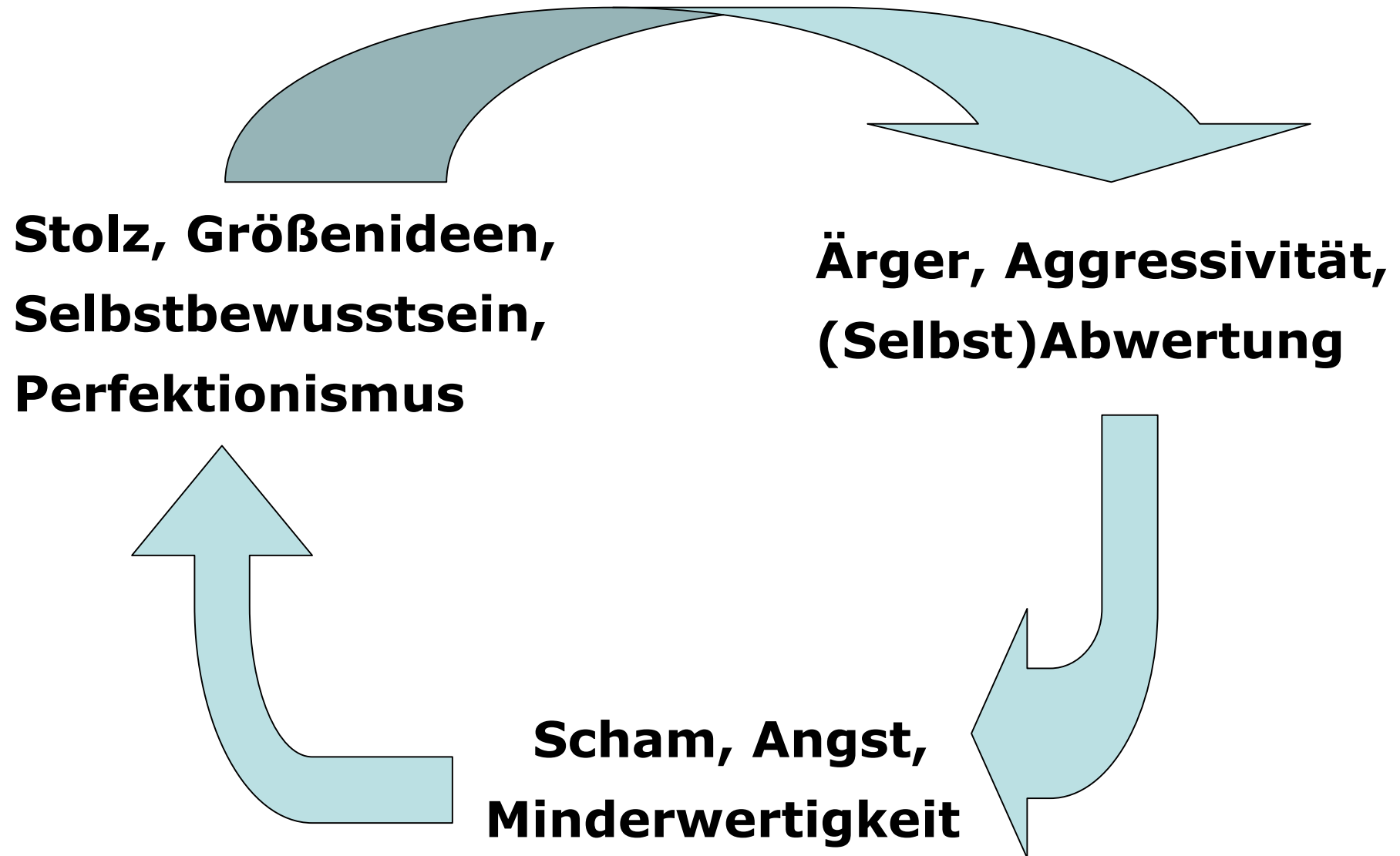
Charakteristika des emotionsfokussierten Ansatzes

- Emotionen sind die Kernstruktur von Motivation und dem Erleben von Bedeutung und damit zentral für das psychische Erleben und dessen Regulation
- Maladaptive Emotionen oder ein dysfunktionaler Umgang mit adaptiven Emotionen stehen im Zentrum psychischer Störungen. Ziel der Therapie ist die Regulation bzw. Veränderung des emotionalen Erlebens
- Fokussierung des emotionalen Erlebens erlaubt eine schnellere Aktualisierung der relevanten psychischen bzw. emotionalen Konflikte
- Ein emotionsbetontes Vorgehen erhöht die Effizienz der Therapie

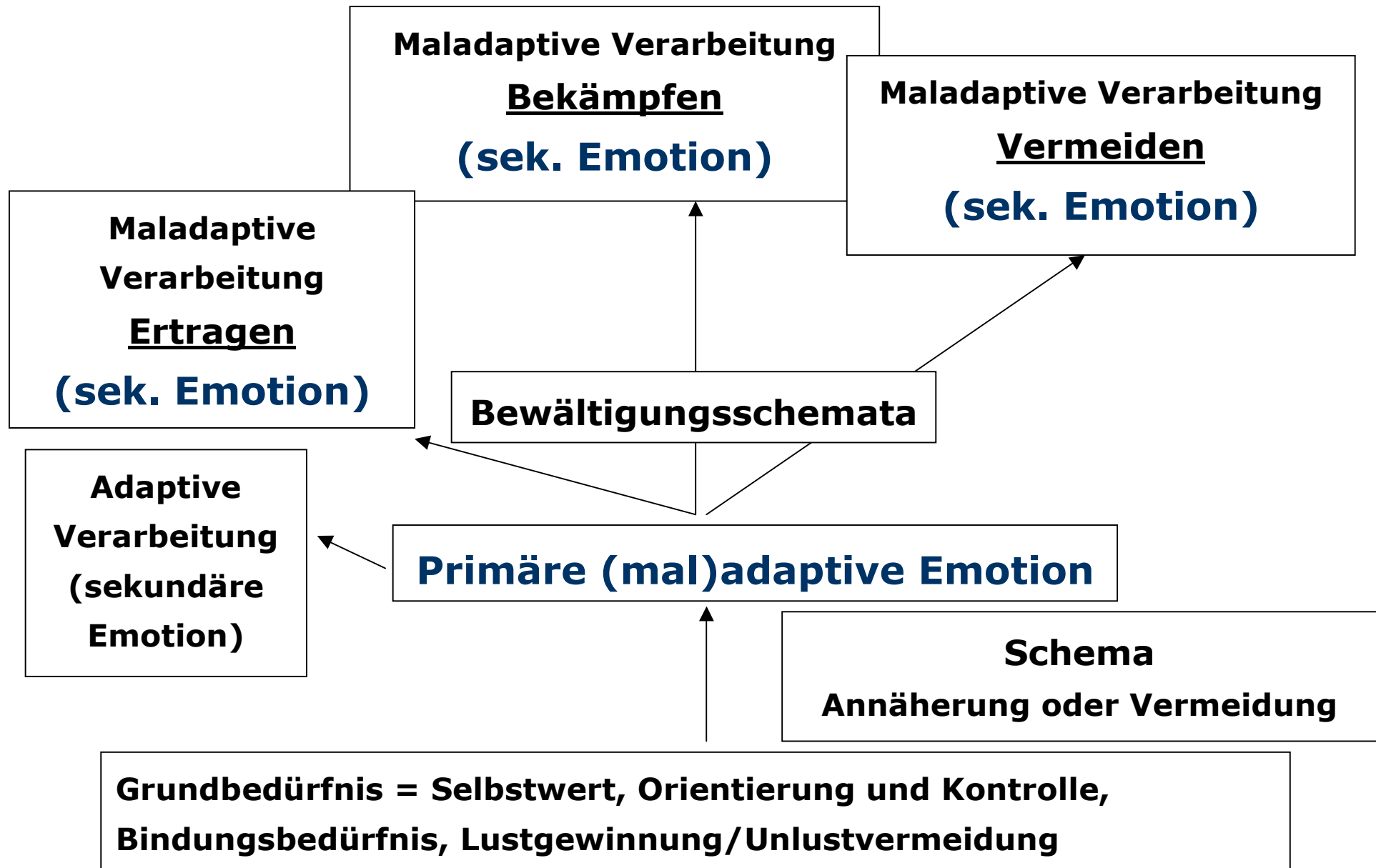
Charakteristika des emotionsfokussierten Ansatzes

- Fokussierung des emotionalen Erlebens führt auch zu Aktivierung vermiedener Konflikte, die dem expliziten System nicht zugänglich sind
- Fokussierung des emotionalen Erlebens erlaubt eine schnellere Aktualisierung der relevanten psychischen bzw. emotionalen Konflikte
- Ein emotionsbetontes Vorgehen erhöht die Effizienz der Therapie

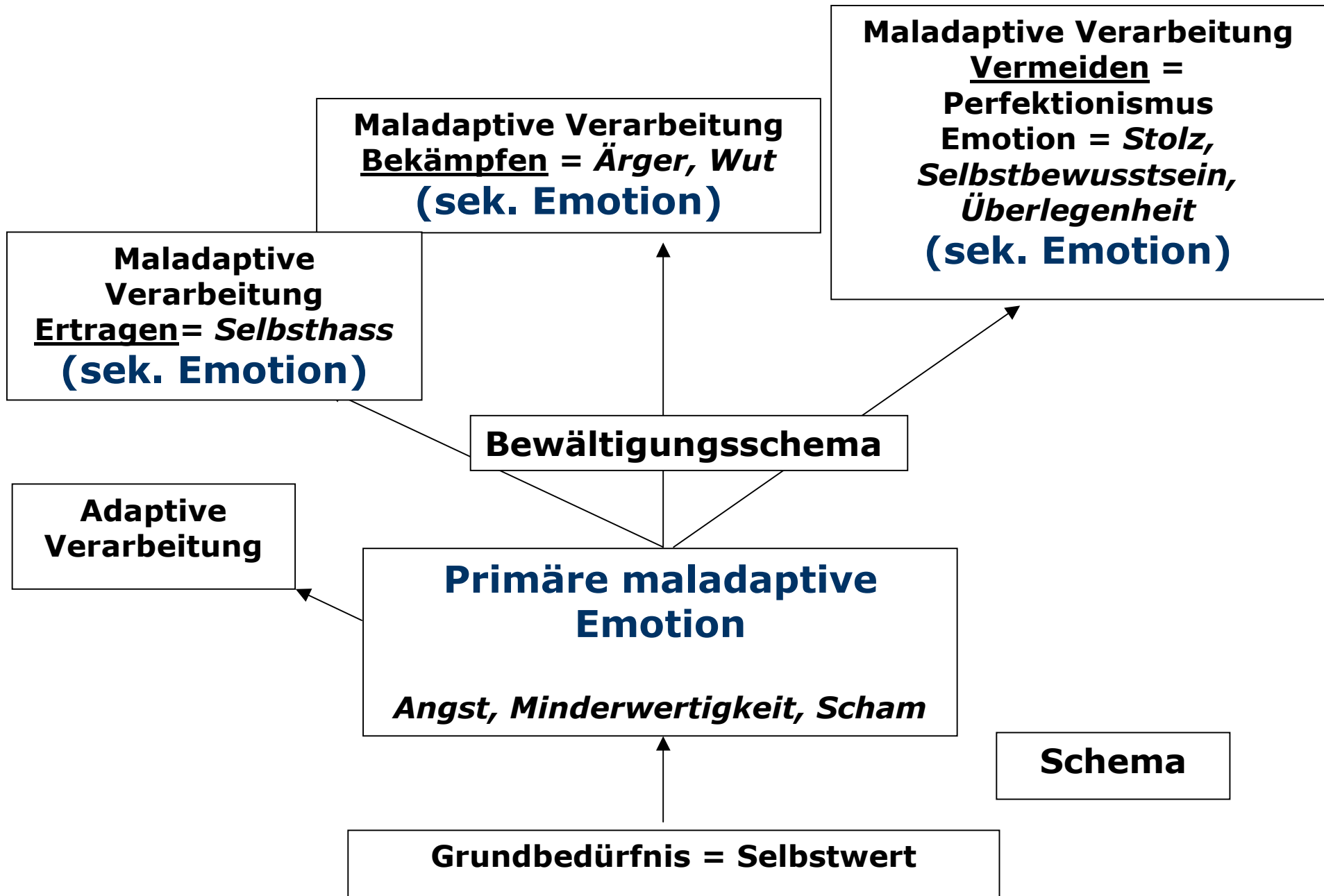
Der narzisstische Kreislauf



Emotionsschematische Theorie psychischer Erkrankungen



Emotionales Schema des narzisstischen Konfliktes



Therapeutische emotionsfokussierte Strategien

1. Identifikation der problematischen Emotionen
2. Einsicht in die Funktionalität dieser Emotionen (primär, sekundär)
3. Regulation der sekundären Emotionen
4. Beenden des emotionsphobischen Konfliktes, d.h. Beendigung des Vermeidungsverhaltens in Bezug auf primäre Emotion
5. Korrektur maladaptiver primärer Emotionen
6. Erleben adaptiver Emotionen

Therapeutische Strategien für das Bewältigungsschema der sekundären Emotion Wut

1. Problematisierung der Wut

- Herausstellung motivationaler Konflikte und negativer Konsequenzen
- Ich-dystone Haltung zur sekundären Emotion

2. Einsicht in den vermeidenden Charakter dieser Emotion

- Bewältigungsschemas für die primäre maladaptive Emotion von Hilflosigkeit und Minderwertigkeit

3. Vermittlung regulatorischer Fähigkeiten für die Wut

- Achtsamkeit (!)
- positive Selbstverbalisierungsstrategien
- Soziale Kompetenz

Therapeutische Strategien für das emotionale Schema der primären Emotion Minderwertigkeit

1. Identifizierung und Ertragen der primären maladaptiven Emotion

- Emotionsanalysen, ausgehend von der sekundären Emotion
- Erlebnisorientierte Fokussierung auf die primäre Emotion
- Ertragen der primären Emotion (therapeutischer Kontakt!)

2. Einsicht in den maladaptiven Charakter dieser Emotion

- Emotionsanalyse und Herausstellung der Dysfunktionalität

3. Identifikation und Korrektur von Selbstabwertung und -beschimpfung

Therapeutische Strategien für das emotionale Schema der primären Emotion Minderwertigkeit

4. Klärung der Entstehungsbedingungen der maladaptiven primären Emotion / des Schemas

- Suche nach frühem Auftreten der maladaptiven Emotion
- Exploration bedeutsamer Erlebnisse der (frühen) Lerngeschichte

5. Identifikation/Akzeptanz einer situativ adaptiven Emotion

- Fokussierung auf gegenwärtige Situation
- Fokussierung auf Lerngeschichte

6. Identifikation angemessener Handlungen für die adaptive primäre Emotion

Kasuistik

Patient Herr X., 48 Jahre alt, ledig, seit 6 Jahren wegen „Depressionen“ frühberentet

Seit 8 Jahren durchgehend antidepressive Behandlung inkl. EKT ohne (dauerhaften) Erfolg; derzeit Sertralin als antiaggressive und prophylaktische antidepressive Medikation

Keine aktive Beschäftigung, kurzfristige Beziehungen

Symptome des narzisstischen Konfliktes:

- Minderwertigkeitsgefühle mit Selbstabwertung/ -beschimpfung
- übersteigertes Selbstwertgefühl und perfektionistische Ideale
- Wutausbrüche und chronische Reizbarkeit und Angespanntheit
- (selbst) abwertendes Verhalten und reduzierte Empathiefähigkeit
- Einsamkeit

Kasuistik

Arbeit am Bewältigungsschema (sek. Emotion)

1. Problematisierung der Vermeidungsstrategien Perfektionismus und Wut

- Patient hat positive Ressourcen in Form von Beziehungswunsch
- Wutausbrüche sind unangemessen und selbstschädigend, da hierdurch soziale Isolation entsteht
- Perfektionismus ist nicht realisierbar

Kasuistik

Arbeit am Bewältigungsschema (sek. Emotion)

1. Problematisierung der Vermeidungsstrategien Perfektionismus und Wut

2. Klärung der Funktionalität des Perfektionismus und der Wut
 - Vermeidung der primären Emotion Minderwertigkeit und Angst
 - Wiederholte Emotionsanalysen (auch im Alltag)
 - Verstärkte Aufmerksamkeit auf diese Funktionalität

Kasuistik

Arbeit am Bewältigungsschema (sek. Emotion)

1. Problematisierung der Vermeidungsstrategien Perfektionismus und Wut
2. Klärung der Funktionalität des Perfektionismus und der Wut
3. Reduktion der Wut durch kognitive Strategien und Exposition
 - z.B. Achtsamkeitsübungen in Bezug auf Ärger
 - Stresstoleranzstrategien (u.a. situative Emotionsanalysen)

Kasuistik

Arbeit am Schema: primäre (maladaptive) Emotion

1. Identifikation der vermiedenen primären Emotionen Angst und Minderwertigkeit; Anfertigen von Emotionsanalysen (Mikroebene!)

1. Gefühl: Intensität (0-100):

2. Auslösendes Ereignis für mein Gefühl: (wer, was, wann, wo?)

3. Interpretation, Bewertung, Annahmen über die Situation?

4. Körperwahrnehmung und körperliche Veränderung?

5. Körpersprache (Gesichtsausdruck? Gesten? Körperhaltung?)

6. Handlungsimpuls: Was möchte ich gerne tun bzw. sagen?

7. Was ich in der Situation gesagt oder getan habe

8. Welche Auswirkungen hat das Gefühl auf mich?

(Befinden, andere Gefühle, Verhalten, Gedanken, Gedächtnis?)

9. Nützliche Funktion des Gefühls?

10. Primäre oder sekundäre Emotion?

Kasuistik

Arbeit am Schema: primäre (maladaptive) Emotion

1. Identifikation der vermiedenen primären Emotionen Angst und Minderwertigkeit; Anfertigen von Emotionsanalysen
2. Identifikation und Regulation von emotionsverstärkenden Kognitionen, insb. Selbstabwertung
 - Mikroanalysen automatischer Kognitionen bei Auftreten von primären oder sekundären Emotionen
 - Einsicht in den Zusammenhang zwischen Kognition und Emotion
 - Unmittelbares Überprüfen der selbstabwertenden Kognitionen

Kasuistik

Arbeit am Schema: primäre (maladaptive) Emotion

1. Identifikation der vermiedenen primären Emotionen Angst und Minderwertigkeit; Anfertigen von Emotionsanalysen
2. Identifikation und Regulation von emotionsverstärkenden Kognitionen, insb. Selbstabwertung
3. Bezug der primären Emotion auf relevante Situationen der Lerngeschichte

Vater extrem streng. Jegliche Abweichung von „Perfektion“ wurde bestraft. Ständige Androhung von fatalen Folgen bei Fehlern.

Kasuistik

Arbeit am Schema: primäre (maladaptive) Emotion

1. Identifikation der vermiedenen primären Emotionen Angst und Minderwertigkeit; Anfertigen von Emotionsanalysen
2. Identifikation und Regulation von emotionsverstärkenden Kognitionen, insb. Selbstabwertung
3. Bezug der primären Emotion auf relevante Situationen der Lerngeschichte
4. Reduktion der Bewältigungsstrategie „Perfektionismus“ und vorsichtige Exposition mit der primären Emotion Angst und Minderwertigkeit. Betonung des Aushaltens dieser Emotionen

Therapeutische Arbeit am Selbstwert

Steigerung der Selbstakzeptanz und Selbstfürsorge

- durch den therapeutischen Kontakt; z.B. Gegensteuern zur aktiven Selbstabwertung durch den Patienten
- durch die Etablierung eines Kontaktes zu sich selbst; die Beziehung zu sich selbst der Beziehung zu einem anderen Menschen gleich setzen
- durch (vorsichtige) Auseinandersetzung mit der Emotion Angst und Minderwertigkeit unter entsprechender emotionaler Aktivierung

Therapeutenvariablen

1. Unbedingtes Einhalten einer empathisch, validierenden Haltung mit Verzicht auf destabilisierende, provokative Elemente
2. Versuch, der therapeutischen Beziehung einen möglichst gleichberechtigten und wenig „therapeutischen“ Charakter zu geben (z.B. Thematisierung eigener Schwierigkeiten)
3. Insbesondere bei Therapieunterbrechungen bzw. -abbrüchen Einnahme einer aktiven, sorgenden (auch emotionalen) Haltung
4. Stabiles Selbstbewusstsein des Therapeuten

Emotionsfokussierte Aspekte der Therapie des narzisstischen Konfliktes

Claas-Hinrich Lammers

Modul Persönlichkeitsstörungen

Klinik und Hochschulambulanz für Psychiatrie und Psychotherapie

Charité Universitätsmedizin-Berlin, Campus Benjamin Franklin

Eschenallee 3, 14050 Berlin

Webpage:www.charite.de/psychiatry