

Rainer Sachse · Meike Sachse · Jana Fasbender

Klärungsorientierte Psychotherapie der narzisstischen Persönlichkeitsstörung



Klärungsorientierte Psychotherapie der narzisstischen Persönlichkeitsstörung

Praxis der Psychotherapie von Persönlichkeitsstörungen

Band 2

Klärungsorientierte Psychotherapie
der narzisstischen Persönlichkeitsstörung
von Prof. Dr. Rainer Sachse, Dipl.-Psych. Meike Sachse
und Dipl.-Psych. Jana Fasbender

Herausgeber der Reihe:

Prof. Dr. Rainer Sachse, PD Dr. Philipp Hammelstein
und PD Dr. Thomas Langens

Klärungsorientierte Psychotherapie der narzisstischen Persönlichkeitsstörung

von

Rainer Sachse, Meike Sachse
und Jana Fasbender

HOGREFE



GÖTTINGEN · BERN · WIEN · PARIS · OXFORD · PRAG · TORONTO
CAMBRIDGE, MA · AMSTERDAM · KOPENHAGEN · STOCKHOLM

Prof. Dr. Rainer Sachse, geb. 1948. 1969–1978 Studium der Psychologie an der Ruhr-Universität Bochum. Ab 1980 Wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Ruhr-Universität Bochum. 1985 Promotion. 1991 Habilitation. Privatdozent an der Ruhr-Universität Bochum. Seit 1998 außerplanmäßiger Professor. Leiter des Institutes für Psychologische Psychotherapie (IPP), Bochum. Arbeitsschwerpunkte: Persönlichkeitsstörungen, Klärungsorientierte Psychotherapie, Verhaltenstherapie.

Dipl.-Psych. Meike Sachse, geb. 1983. 2002–2008 Studium der Psychologie an der Technischen Universität Chemnitz. Seit 2009 Ausbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin (Verhaltenstherapie). Seit 2009 Mitarbeiterin am Institut für Psychologische Psychotherapie (IPP), Bochum. Arbeitsschwerpunkte: Klärungsorientierte Psychotherapie, Persönlichkeitsstörungen.

Dipl.-Psych. Jana Fasbender, geb. 1976. 1996–2001 Studium der Psychologie an der Ruhr-Universität Bochum. 2005 Approbation als Psychologische Psychotherapeutin. Seit 2005 psychotherapeutische Tätigkeit in privatpsychologischer Praxis in Bochum. Ausbildungskoordinatorin, Dozentin und stellvertretende Leiterin des Instituts für Psychologische Psychotherapie (IPP), Bochum. Arbeitsschwerpunkte: Klärungsorientierte Psychotherapie, Verhaltenstherapie.

© 2011 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG
Göttingen • Bern • Wien • Paris • Oxford • Prag • Toronto
Cambridge, MA • Amsterdam • Kopenhagen • Stockholm
Rohnsweg 25, 37085 Göttingen

<http://www.hogrefe.de>

Aktuelle Informationen • Weitere Titel zum Thema • Ergänzende Materialien

Copyright-Hinweis:

Das E-Book einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar.

Der Nutzer verpflichtet sich, die Urheberrechte anzuerkennen und einzuhalten.

Umschlagabbildung: © Sandor Jackal – Fotolia.com
Format: PDF

ISBN 978-3-8409-2386-9

Nutzungsbedingungen:

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

Inhalt

1	Einleitung	9
2	Die narzisstische Persönlichkeitsstörung: Konzeption und Diagnostik	10
2.1	Was sind Narzissten? Eine Beschreibung	10
2.2	Narzisstes: Probleme der Definition	13
2.3	Die bisherige Definition: Erfolgreiche Narzissten	14
2.4	Diagnostik	14
2.4.1	DSM-Kriterien: Eine Definition erfolgreicher Narzissten	14
2.4.2	Überblick über empirisch validierte Charakteristika von Narzissmus	15
2.5	Drei Typen von Narzissten	18
3	Störungstheorie: Kriterien von Narzissmus nach dem Modell der Doppelten Handlungsregulation und neue Kriterien für eine Diagnostik	20
3.1	Definitionskriterien von Narzissmus	20
3.2	Erfolgreiche Narzissten	25
3.2.1	Motive	25
3.2.2	Schemata	26
3.2.3	Manipulatives Handeln	30
3.2.4	Reale Kompensation	31
3.2.5	Ziele	32
3.2.6	Intrinsische Motivation	32
3.2.7	Alienation	32
3.2.8	Kosten	32
3.2.9	Ich-Syntonie	33
3.2.10	Perspektive	33
3.2.11	Vermeidung	33
3.2.12	Charakteristika erfolgreicher Narzissten	34
3.3	Gescheiterte Narzissten	35
3.3.1	Das Phänomen	35
3.3.2	Charakteristika gescheiterter Narzissten	36
3.3.3	Fremdbestimmung	39
3.4	Erfolglose Narzissten	40
3.4.1	Das Phänomen	40
3.4.2	Charakteristika erfolgloser Narzissten	41
3.4.3	Wie wird man erfolgloser Narzisst?	43

3.4.4	Unrealistisch-positives Selbstkonzept	44
3.4.5	Verantwortungsübergabe und Lageorientierung	45
3.4.6	Unrealistische Ziele.	46
3.4.7	Regelsetzen und VIP-Status	47
3.4.8	Die drei Typen von Narzissten im Vergleich	48
3.4.9	Fazit: Erfolgreiche vs. erfolglose Narzissten	49
4	Allgemeine therapeutische Strategien bei narzisstischen Klienten	51
4.1	Allgemeine therapeutische Grundhaltungen	51
4.2	Therapiephasen	52
4.3	Komplementarität auf der Motivebene	53
4.4	Explizierung der Beziehungsmotive.	58
4.5	Klärung	58
4.6	Transparent-Machen der Spielstruktur	59
4.6.1	Allgemeines.	59
4.6.2	Konfrontation mit Kosten.	59
4.6.3	Konfrontation mit Intentionen	60
4.6.4	Konfrontation mit Spielen und mit Manipulation	60
4.6.5	Umgang mit Tests.	61
4.6.6	Explizieren der Schemata.	62
4.6.7	Biographische Arbeit	62
4.7	Bearbeitung der Schemata.	63
4.8	Trojanische Pferde.	63
5	Spezifische therapeutische Strategien für erfolgreiche, gescheiterte und erfolglose Narzissten	65
5.1	Therapeutischer Umgang mit erfolgreichen Narzissten	65
5.2	Gescheiterte Narzissten	68
5.3	Erfolglose Narzissten	72
6	Beispiele für den therapeutischen Umgang mit Narzissten	74
6.1	Beispiel 1: Komplementäre Beziehungsgestaltung im Erstgespräch	74
6.1.1	Das Transkript	74
6.1.2	Kommentar	78
6.2	Beispiel 2: Konfrontation des Klienten	81
6.2.1	Das Transkript	81
6.2.2	Kommentar	84
6.3	Beispiel 3: Besondere Konfrontation	86
6.3.1	Das Transkript	86
6.3.2	Kommentar	90
6.4	Beispiel 4: Klärung negativer Selbstschema-Aspekte.	92
6.4.1	Das Transkript	92
6.4.2	Kommentar	96
6.5	Beispiel 5: Eine Schemabearbeitung in einem Ein-Personen-Rollenspiel	97
6.5.1	Das Transkript	97

6.5.2	Kommentar	106
6.6	Beispiel 6: Umgang mit einer schwierigen Interaktionssituation	108
6.6.1	Das Transkript	108
6.6.2	Kommentar	112
Literatur		115

1 Einleitung

Die narzisstische Persönlichkeitsstörung (abgekürzt: NAR) ist eine in der ambulanten Psychotherapie häufig vorkommende Störung: Therapeuten werden daher mit Sicherheit mit entsprechenden Klienten konfrontiert. Klienten mit NAR sind jedoch leicht bis hochgradig interaktionsschwierig: Daher benötigen Therapeuten eine hohe therapeutische Expertise, um angemessen mit diesen Klienten umgehen zu können. Diese Expertise wollen wir in diesem Buch bereitstellen.

Wir wollen dabei eine spezifische theoretische und therapeutische Konzeption vorstellen, die Konzeption „Klärungsorientierter Psychotherapie“. Deshalb ist dieses Buch ein „Konzept-Buch“, keine Monographie: Wir stellen nicht Ansätze dar und diskutieren sie, sondern wir stellen *unseren* Ansatz dar. Für eine allgemeine Erörterung von NAR siehe Akhtar (1996), Cain et al. (2008), Derksen (1995), Donohue et al. (2007), Emmelkamp und Kamphuis (2007), Fiedler (2007), Horowitz (1996), Levy et al. (2009), Magnavita (2004), Masterson (1981), Millon (1996), Oldham et al. (1996), Plakun (1996), Ronningstam (2005, 2009), Ronningstam & Gunderson (1996). Als Einführung für Klienten sind geeignet: Lelord und André (2009), Oldham und Morris (2010), Sachse (2004c).

Wir gehen zunächst auf ein Funktionsmodell von Narzissmus ein und unterscheiden drei Typen von Narzissten: Die erfolgreichen, die gescheiterten und die erfolglosen NAR. Diese Unterscheidung ist, wie wir zeigen werden, therapeutisch hoch relevant.

Wir stellen dann therapeutische Phasen und für diese spezifische therapeutische Strategien und Interventionen dar. Und, da das Buch hochgradig praxisorientiert ist, werden wir diese Strategien und Interventionen an Transkripten exemplarisch verdeutlichen. Wir gehen dabei speziell auf Aspekte komplementärer Beziehungsgestaltung, Konfrontation, Klärung und Schemabearbeitung ein sowie auf den Umgang mit schwierigen Interaktionssituationen.

Die Konzepte haben sich in der Praxis bewährt und ermöglichen einen effektiven Umgang mit narzisstischen Klienten.

2 Die narzisstische Persönlichkeitsstörung: Konzeption und Diagnostik

In diesem Kapitel geben wir eine Definition von Narzissmus und führen die Unterscheidung ein zwischen erfolgreichen, gescheiterten und erfolglosen Narzissisten. Wir geben einen Überblick über Verhaltensmerkmale, die die narzisstische Störung kennzeichnen und stellen dann die relevanten „Tiefen-Strukturen“ (Schemata, Motive und Spielstrukturen) erfolgreicher, gescheiterter und erfolgloser Narzissisten dar.

2.1 Was sind Narzissisten? Eine Beschreibung

Genau wie bei anderen Persönlichkeitsstörungen auch rangiert der Narzissmus (NAR) von leichtem Stil bis zu einer sehr schweren Störung. Und wie bei anderen Störungen auch, stellt ein narzisstischer Stil eher eine Ressource dar als eine Belastung: Die Personen sind leistungsfähiger, sind „straight“, gut organisiert, haben ein gutes Durchhaltevermögen, sind ambitioniert, zufrieden und erfolgreich (vgl. Campbell, 1999, 2001; Herten & Sedikides, 2009; Johnson, 2005; Kohut, 1977; Lelord & André, 2009; Oldham & Morris, 2010; Ronningstam, 2005; Russ et al., 2008; Stone, 1998; Wink et al., 2005). Je stärker sich der Narzissmus einer schweren Störung annähert, desto höher werden jedoch die Kosten, die er verursacht. Zum Beispiel Achse-I-Störungen, Substanzmissbrauch, Interpersonelle Probleme und erhöhtes Suizidrisiko (Bacher et al., 2005; Campbell et al., 2002; Carroll et al., 1998; Ehrenberg et al., 1996; Links et al., 2003; Luhtanen & Crocker, 2005; Morf & Rhodewalt, 2001; Rathvon & Holmstrom, 1996; Ritter et al., 2008; Ronningstam, 1996; Ronningstam & Maltzberger, 1998; Vaglum, 1999).

In der ambulanten Psychotherapie sind nach unserer Erfahrung die „mittelschweren“ Störungen am häufigsten: Daher wollen wir mit deren Beschreibung beginnen, um dem Leser einen ersten Eindruck zu vermitteln (vgl. hier Döring & Sachse, 2008; Sachse, 2001, 2002, 2004a, 2004b, 2006a, 2006b, 2007, 2008).

Klienten mit NAR weisen immer ein negatives Selbstschema auf mit Annahmen wie „ich bin inkompetent“, „ich kann nichts“, „ich bin ein Versager“ u.ä.: Daher weisen Klienten mit NAR *immer* auch ein negatives Selbstschema auf (auch dann, wenn sie extrem erfolgreich sind) und damit zeigt sich auch *immer* ein (mehr oder weniger) hohes Maß an *Selbstzweifeln*: Gedanken wie „schaffe ich das wirklich?“, „bin ich wirk-

lich gut genug?“, „an dieser Aufgabe könnte ich scheitern“ u.a. Anders als Personen, die einfach nur hoch leistungsmotiviert sind (im Sinne von „Hoffnung auf Erfolg“ nach Heckhausen, 1963) haben NAR daher immer eine Ebene von Selbstzweifeln, von „Furcht vor Misserfolg“, eine Ebene der Angst, scheitern zu können.

Diese Selbstzweifel stammen unserer Erfahrung nach immer aus der Biographie und entstehen über negatives Feedback wesentlicher Bezugspersonen (meist des Vaters), einer Kombination von hoher Erwartung („Du musst erfolgreich sein!“) und Zweifeln („Ich glaube nicht, dass Du es schaffst!“) bzw. aus der Angst der Kinder/Jugendlichen, bei nicht ausreichendem Erfolg (massiv) abgelehnt zu werden. Wir haben in der Therapie noch nie Klienten gesehen, die nur positives (oder nur übertrieben positives) Feedback erhalten hätten.

Erfolgreiche NAR bemerken dann irgendwann in ihrer Biographie, dass sie diese Selbstzweifel durch Leistung und Erfolge kompensieren können und entscheiden sich dann dazu, sich anzustrengen und aktiv zu beweisen, dass ihre Selbstzweifel nicht stimmen. Durch die Erfolge, die sich dann, wenn sie gut genug sind, einstellen, entwickeln sie dann ein (zu dem negativen Schema) paralleles positives Schema, das manchmal (auch aus kompensatorischen Gründen) sehr positiv ist und Annahmen enthält wie „ich bin toll“, „ich bin hochbegabt“, „ich habe außergewöhnliche Fähigkeiten“ u.a.

Erfolgreiche Narzissten neigen dann dazu,

- viel zu leisten, um Erfolge zu haben,
- mit diesen Erfolgen anzugeben,
- stark mit anderen zu konkurrieren,
- jedoch stark kritikempfindlich zu bleiben,
- ein hohes Anspruchsdenken zu haben, sich für „was Besseres“ zu halten und davon auszugehen, eine „Sonderbehandlung“ zu verdienen,
- manchmal arrogant zu sein, anderen wenig zuzuhören,
- stark egozentrisch zu sein und zu glauben, das Universum „drehe sich um sie“.

Obwohl sie erfolgreich und oft sogar sehr erfolgreich sind, haben sie das Gefühl, dass ihnen etwas fehlt und sie unzufrieden sind, sie verstehen aber nicht, warum. Ihr Verhalten erzeugt oft hohe Kosten: Sie verschleißen sich im Beruf, entwickeln psychosomatische Beschwerden, insbesondere Herz-Kreislauf-Probleme, vernachlässigen wichtige Beziehungen, haben zu wenig Zeit für sich selbst, machen sich ständig Sorgen um Karriere und Erfolg u.a. (vgl. Bornstein & Gold, 2008; Daig et al., 2009; Miller & Campbell, 2008; Miller et al., 2009). Meist sind es diese Kosten die einen Narzissten dazu veranlassen eine Therapie aufzusuchen und nicht die Persönlichkeitsstörung an sich (vgl. Ritter & Lammers, 2007). Sie wissen jedoch nicht, was sie ändern könnten oder denken, dass sie gar nichts ändern können, und hoffen darauf, dass ein Therapeut ihnen einen Ausweg aufzeigt.

Wenn sie in Therapie kommen, erzählen sie oft dem Therapeuten, sie hätten keine Probleme oder wenn, dann hätten sie sie alle „im Griff“. Sie erzählen langatmig von Erfolgen, lassen sich oft nur schwer unterbrechen und gehen auf Fragen des Therapeuten kaum ein. Sie neigen dazu, Therapeuten zu testen, um festzustellen, ob der Therapeut „ihnen gewachsen“ oder ob er gut genug für sie ist. Sie fühlen sich schnell und leicht