

Jochen Peichl

Narzisstische Verletzungen der Seele heilen

Das Zusammenspiel der inneren
Selbstanteile

ZU DIESEM BUCH

Der Autor verfolgt in diesem Buch einen neuen Ansatz, der besser als bisher verständlich macht, wie Narzissmus entsteht, welche Spielarten mit der Störung einhergehen und wie psychotherapeutische Behandlung aussehen kann. Aus dem Blickwinkel der hypno-analytischen Teiletherapie wird die Dynamik der narzisstischen Persönlichkeitsentwicklung als Lösungsversuch für frühe Verletzungen des Selbstwertgefühls verstanden. Daraus lassen sich Interventionen für die Therapie ableiten, welche gezielt diejenigen Persönlichkeitsteile stärken, die in der Kindheit eine Selbstwertschwächung erfahren haben.

Jochen Peichl, Dr. med., war Oberarzt an der Klinik für Psychotherapie und Psychosomatik am Klinikum Nürnberg; derzeit tätig in freier Praxis in Nürnberg; Weiterbildung u. a. in Traumazentrierter Psychotherapie und Ego-State-Therapie; aktuelle Arbeitsschwerpunkte in Theorie und Praxis: Persönlichkeitsstörungen, Trauma-assoziierte und dissoziative Störungen; Vortragstätigkeit und zahlreiche Publikationen.
www.jochen-peichl.de
www.teiletherapie.de

Jochen Peichl

Narzisstische Verletzungen der Seele heilen

Das Zusammenspiel der inneren Selbstanteile

Klett-Cotta

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Speicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Klett-Cotta

www.klett-cotta.de

© 2015 by J. G. Cotta'sche Buchhandlung

Nachfolger GmbH, gegr. 1659, Stuttgart

Alle Rechte vorbehalten

Datenkonvertierung: le-tex publishing services GmbH, Leipzig

Printausgabe: ISBN 978-3-608-89172-0

E-Book: ISBN 978-3-608-10843-9

PDF-E-Book: ISBN 978-3-608-20281-6

Dieses E-Book entspricht der aktuellen Auflage der Printausgabe.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der

Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten

sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Inhalt

Einleitung: Eine Lösung wird zu einem Problem	7
I Narzissmus, ein paradoxes Konstrukt	11
II Die Choreografie der Innenteile: ein hypnotherapeutischer Ansatz	23
1 Die unendliche Geschichte vom Ich und vom Selbst	23
2 Die Münzrollen-Metapher	29
3 Die innere Mannschaftsaufstellung	33
4 Das Drama-Dreieck	34
5 Die Grundkonstellation der Choreografie: Täter-Opfer-Retter	38
6 Die Beziehung zwischen den Teilen	45
7 Der Systemorganisator und das Zusammenspiel der Teile	63
8 Grundregeln der Choreografie der inneren Selbst-Anteile	67
III Die narzisstische Verletzung der Seele	71
1 Allgemeines	71
2 Zwei narzisstische Typen oder Reaktionsmuster	73
3 Kurzer psychoanalytischer Überblick über das Phänomen des Narzissmus	75
4 Narzissmus als Störung des Selbstwertes und die therapeutischen Möglichkeiten mittels Hypnose und klassischer Ego-State-Therapie	77
5 Narzissmus aus Sicht der Schematherapie	81
6 Narzissmus aus Sicht der Transaktionsanalyse	86

IV Die Choreografie des Narzissmus – mein hypno-analytisches Teilemodell	91
1 Das Dilemma zwischen Bindung und Individuation	92
2 Die narzisstische Wunde – die Entstehung der verletzten Kindanteile	94
3 Das grandiose Selbst aus Sicht der Teiletherapie	100
4 Die verschiedenen Entwicklungslinien der beiden Subtypen	107
5 Das grandiose Selbst: der Wächter des verletzten inneren Kindes mit zwei Gesichtern	116
6 Das grandiose Selbst als Überlebensstrategie – nach außen und innen	126
7 Musterunterbrechung und Textmarkierung	129
V Versorgung und Therapie der narzisstischen Verwundung: ein hypno- und teiletherapeutischer Verbandskasten	134
1 Ziele in der Psychotherapie und grundlegende Strategien	134
2 Arbeit mit kritisierenden Ego-States (Innere Kritiker) der Achse 2 und die Macht der Trancephänomene	137
3 Trauma und Narzissmus: der Opfer-Ego-State	141
4 Die Arbeit mit Gefühlen von Scham und Neid	147
5 Arbeit mit aggressiven Ego-States	157
6 Arbeit mit süchtigen Ego-States	170
7 Arbeit mit ängstlichen Ego-States	180
8 Die besorgten Beschützer, die nicht zur Seite treten wollen	185
9 Die Arbeit mit den verletzten Kindanteilen	194
Schlussgedanken: Es ist nie zu spät für bessere Eltern!	209
Literaturverzeichnis	215
Register	222

Einleitung: Eine Lösung wird zu einem Problem

»Die Psychoanalyse hat das Graben in der Tiefe übertrieben. Im Fluss des Lebens fließt alles mehr oder weniger weit oben. Die allertiefste Tiefe ist eine Illusion.«

Zitat des indischen Psychoanalytikers Sudhir Kakar,
ein Schüler von Erik Erikson

Die meisten der psychoanalytischen Theorien zum Narzissmus sind sehr komplex und häufig nicht leicht zu verstehen; will man die Unterschiede und Gemeinsamkeiten der klinischen Theorie zur narzisistischen Persönlichkeit des Selbstpsychologen Heinz Kohut (1913–1981) und des Objektbeziehungstheoretikers Otto Kernberg (1928) wirklich verstehen, so braucht man Ausdauer und Opferbereitschaft. Diese Theoriegebäude wirkten auf mich mitunter wie furchteinflößende Bauten, denen man sich nur mit Ehrfurcht nähern konnte und in deren Mauern man sich immer etwas beklommen fühlte, wusste man doch nie, ob man alles richtig verstanden hatte. Diese Unsicherheit hatte Auswirkungen auf meine psychoanalytische Praxis, die ich als zunehmend verkopft, regelorientiert und steril erlebte. Es schien nur eine Richtung zu geben: in der »Tiefe des Unbewussten« zu arbeiten – wo immer dieser Ort auch war, »die Arbeit in der Tiefe« wurde zum Gemeinplatz.

In meiner hypnotherapeutischen Ausbildung lernte ich dann Jahre später etwas ganz anderes kennen, nämlich den Versuch, die Komplexität der Denkanahmen zu reduzieren und dem Patienten und seinen Bedürfnissen anzupassen. Konnte ich zwar Milton Ericksons Satz »Wir müssen für jeden Patienten eine neue Psychotherapie erfinden« nicht so ganz umsetzen, so verstand ich doch die Botschaft: Wir brauchen in der Psychotherapie eine radikale Komplexitätsreduktion und Vereinfachung, um den Patienten lösungsfokussiert zu erreichen.

Auf der Tagung »Reden reicht nicht!« im Mai 2014 sagte Michael Bohne in einem Symposium: »Es geht nicht nur um Technik, sondern ob die Methode, der Ansatz geeignet ist, mich als Therapeuten in einen optimalen Zustand zu bringen, in dem ich mich wirklich wohlfühle und wo ich Selbstwirksamkeitserlebnisse und Potentiale in mir spüre. Ist die Methode geeignet, auch den Patienten in einen guten Zustand zu bringen, um 1. die Selbstwirksamkeit zu stärken und um 2. die Selbstbeziehung zu verbessern? Viele Methoden sind so kompliziert, dass die Therapeuten komische Insuffizienzgefühle haben, während sie die Technik ausüben. Die Methode muss zum Anwender und Patienten passen.« Er sprach mir aus dem Herzen.

In diesem Buch lege ich Ihnen meine hypno-analytische Interpretation der frühen seelischen Verletzungen von Menschen vor, die nicht genug von den »wichtigen anderen«, von denen sie anhängig waren, geliebt worden sind. Dieses »Loch in der Seele«¹, gemeinhin als narzisstische frühe Störung bezeichnet, möchte ich aus Sicht eines Ego-State-Therapeuten betrachten und Möglichkeiten diskutieren, wie man diesen Menschen mit den Narben auf der Seele helfen kann. Ein Grundsatz soll mich dabei leiten: »Narzisst-sein« verstehe ich erst mal nicht als abwertende Pathologisierung, als herabsetzende Beschreibung eines unausstehlichen und gestörten Menschen, sondern als seine kreative und hoch kompetente Lösung eines seelischen Dilemmas. Dass diese Lösung einen Preis kostet, ist im Kontakt mit männlichen wie weiblichen Narzissten oft bitter zu erfahren – aus einer Lösung wird später im Leben ein Problem. Um die Entstehung und die Heilung der narzisstischen Wunde, die wir alle in uns tragen, besser zu verstehen, werde ich nicht in den tiefsten Tiefen des Seelengrundes graben, sondern den obigen Satz beherzigen: »Im Fluss des Lebens fließt alles mehr oder weniger weit oben. Die allertiefste Tiefe ist eine Illusion.« (Sudhir Kakar)

Noch ein paar Worte zur Theorie der Multiplizität unseres Selbst: Lange dachte man, dass reife und integrierte Menschen keine Persönlichkeitsanteile hätten, und zum Beispiel Fricke (1993) vermutete, dass der Stand der Integration mit dem Stand des Selbstbewusstseins, besser der Selbsterkenntnis, parallel ging; für ihn hatten nur Neurotiker ein multiples Selbst. Die Multiplizität ist die vielfältige Natur des Geistes,

¹ Siehe die Übung am Ende des Buches.

die entsteht, wenn Theoretiker heute versuchen, die intrapsychischen Prozesse des Geistes zu beschreiben. Freud hatte eine dreiteilige Natur des Geistes vorgeschlagen, bestehend aus dem Es, dem Ich und dem Über-Ich. Innere Objekte und Selbstrepräsentanzen im Geist wurden von den Objektbeziehungstheoretikern beschrieben, Selbstpsychologen konzipierten das »Grandiose Selbst« oder das »Idealisierte Selbst« (Heinz Kohut), die Jungianer sprachen von Archetypen und Komplexen, und kognitive Verhaltenstherapeuten diskutieren eine Vielfalt von Schemata (Young). Jede theoretische Beschreibung hat seine eigene therapeutische Methode hervorgebracht, um die Vielfältigkeit des Geistes anzusprechen – einige Methoden arbeiten direkter mit der Vielfältigkeit, andere weniger. Das Innere-Familiensystem-Modell von Richard Schwarz nutzt das systemische Denken, um besser zu verstehen, wie die einzelnen Teile des Selbst miteinander interagieren.

Ein System wird von Schwarz definiert als »eine Einheit, deren Teile miteinander in Beziehung stehen in einem bestimmten Muster« (Schwarz 1997, S. 37). Die Funktionstüchtigkeit des Systems wird durch die Organisation und die Struktur des Systems selbst determiniert. Mein Ansatz betont die Wichtigkeit, das Individuum als ein System von verschiedenen Ego-States oder Selbst-Anteilen oder Parts zu verstehen, die miteinander Muster bilden, Koalitionen eingehen und sich wieder lösen wie in einer modernen Tanz-Choreografie. Ziel ist die Anpassung des Individuums – besser Poly-viduums – an überlebensbezogene Kontextbedingungen, Suche nach Schutz und Sicherheit und Heilung von Verletzungen und Traumatisierungen der Seele.

Ich mag die Metapher eines Orchesters, um zu beschreiben, wie die Teile miteinander agieren, wie die einzelnen Musiker und das Erwachsenen-Selbst als Dirigent handeln, um eine »Corporate Identity« herzustellen, damit Harmonie herrscht. Ein guter Dirigent hat ein Gefühl für den Wert jedes einzelnen Instruments und für die Fähigkeit jedes einzelnen Musikers und ist daneben vertraut mit Notenlesen und der Musiktheorie, um zu wissen, wie jeder Teil sein Bestes geben kann. Wenn aber ein Teil wegen »Verstimmung« ausfällt, müssen andere seinen Part übernehmen, oder die Auswahl der Musikstücke durch den Dirigenten muss dem gerade einsatzfähigen Klangkörper angepasst werden.

Ich werde in diesem Buch immer wieder die Worte »narzisstisch«, »Narzisst«, »Narzisstin« usw. gebrauchen, um ein spezielles Verhalten

oder eine Verhaltensaussprägung der Persönlichkeit eines Menschen zu bezeichnen. Dabei unterscheide ich mit Schulz von Thun²

- einen erfüllten Narzissmus, eine gesunde Selbstliebe mit einem selbstachtenden und sich selbstverwirklichenden Ego als einem Orchestermitglied unter anderen,
- einen prekären Narzissmus mit einem noch gutartigen, aber vergrößerten Selbst und
- einen gestörten Narzissmus, wie er im DSM-IV beschrieben wird; in der Regel also der sog. offene oder exhibitionistische Narzissmus.

Somit ergibt sich daraus ein »narzisstisches Dilemma«: Der Begriff »narzisstisch« meint zum einen eine Schlüsselkompetenz eines Menschen (er erinnert mich daran, dass ich wichtig bin, dass ich als Individuum wertvoll bin), zum anderen ein charakterliches Defizit von geringerem oder größerem Ausmaß.

Aus einer systemischen Sicht habe ich in diesem Buch versucht, die narzisstischen Denk- und Verhaltensweisen eines Menschen als eine hilfreiche Konstruktion zu beschreiben, um in seinem Inneren eine Verletzung aus früher Zeit zu schützen, die zu erinnern ihn erneut verletzen und hilflos machen würde. Diese nicht defizitorientierte, sondern eher lösungsorientierte Sicht der oft schwer zu ertragenden Verhaltensmuster von Narzissten sind für mich hoch kompetente und anerkennenswerte Kompensationsversuche einer verletzten Seele. Ob wir ihnen in der Therapie helfen können, hängt von vielen Parametern ab. Trotz allem sollten wir den Mut und die Ausdauer haben, es zu probieren.

² Der Kommunikationswissenschaftler Schulz von Thun hat am 20.6.2012 eine Vorlesung zum Thema Narzissmus in der Uni Hamburg gehalten.

I Narzissmus, ein paradoxes Konstrukt

Lassen Sie mich mit einem Fall aus der Praxis beginnen:

Herr F., ein 28-jähriger, allein lebender junger Mann, wurde mir nach Abschluss einer stationären psychiatrischen Behandlung überwiesen, in die er sich wegen akuter Depression und latenter Suizidalität freiwillig begeben hatte. Er hatte vor Kurzem ein Germanistik- und Französischstudium fürs Lehramt abgeschlossen, wollte als Lehrer arbeiten, hatte aber noch keine Stelle gefunden. Seine Eltern hatten sich scheiden lassen, als der Patient sieben Jahre alt war. Sein Vater war Arzt, der eine Krankenschwester geheiratet hatte, die ihm während des Studiums den Lebensunterhalt durch ihre Arbeit finanzierte und ihm so den Abschluss in Medizin ermöglichte. Zur Scheidung kam es, als seine Mutter eine Affäre mit einem anderen Mann hatte und die ehelichen Spannungen zwischen den Eltern immer unerträglicher wurden. Der Patient reagierte mit Hohn auf die Mutter und »ihre Lover« und äußerte sich sehr abschätzig gegenüber dem Vater wegen »seiner Heirat unter seinem Niveau mit einer Krankenschwester«. Den Kontakt zu der zwei Jahre älteren Schwester hatte er vor Jahren abgebrochen, weil er den Partner der Schwester »als unter seinem Niveau« empfand und ihn wegen seiner rechtskonservativen politischen Einstellung nicht ausstehen konnte. Der Patient selbst hatte wenige persönliche Freunde und distanzierte sich von den meisten anderen Menschen seines Umfeldes, er fühlte sich irgendwie dem Großteil der Menschheit gegenüber distanziert und überlegen. Herr F. hatte das Gefühl, dass er mit seinem überlegenen Wissen in neuerer und älterer Literatur eigentlich an der Universität hätte bleiben sollen. Die Entscheidung, in den Schuldienst zu gehen, sei nur pragmatisch auf Druck des Vaters gefallen, der er weiterhin sehr zwiespältig gegenüberstand. So konnte er sich nicht so recht entscheiden und zog sich innerlich von der Welt zurück und »pflegte meine Depression und den Weltschmerz«, wie er sagte. Bei allem, was er über seinen Vater erzählte, wirkte er herablassend und hochnäsiger, obwohl er von ihm immer noch finanzielle Zuwendungen bekam. Er erwartete

ferner, dass sein Vater die kritischen und verletzenden Bemerkungen, die er über ihn und seine neue Frau machte, großzügig ertrug und, falls der Patient keine Arbeit finden sollte, ihn auch weiter fördern würde. Er war bei verschiedenen Therapeuten gewesen und hatte sich für mich entschieden, weil ich in meinem Therapieraum viele Bücher stehen hatte und er hoffte, in mir einen Gesprächspartner zu finden, der »kein Fachidiot war, sondern sich auch noch für mehr im Leben interessierte als nur für Psychotherapie«.

Klarer Fall, werden Sie sagen, Herr F. leidet unter einer Störung seines Selbstwertsystems, und vieles spricht bei der manifesten Arroganz, Entwertung anderer und seiner Überheblichkeit dafür, dass man bei ihm die Diagnose einer »Narzisstischen Persönlichkeitsstörung« (F60.8 im ICD-10) bedenken sollte. Herr F. scheint über ein hohes Selbstwertgefühl zu verfügen und eine Fähigkeit, soziale Situationen nach seinen Spielregeln zu bestimmen, wenn nicht gar kühl und distanziert zu manipulieren.

Wenn ich aber an meine klinische Zeit zurückdenke, dann hatte ich in den letzten 20 Jahren als Verantwortlicher für zwei Abteilungen in einer Psychosomatischen Klinik die Möglichkeit, mit allen Patienten ein längeres Interview in der Diagnostikphase zu führen. Am Ende meines Interviews fragte ich immer: »Was für ein Ziel haben Sie für den stationären Aufenthalt? Was soll am Ende für Sie anders sein als heute?« Und die Antworten? Ca. 50% der Patienten sagten: »Ich möchte mehr Selbstwertgefühl haben«, und ca. 50% sagten: »Ich möchte mich besser abgrenzen können.« Wenn ich dann noch weiter fragte, kamen noch weitere konkrete Veränderungswünsche zum Vorschein, aber irgendwie war das das Grunderleben: die Frage nach dem eigenen Wert und der Eigenständigkeit. Dabei waren sie nur selten hochnäsiger und arrogant wie Herr F., sondern eher depressiv gestimmt, scheu und sozial unsicher. Sie hatten alle das gleiche Problem: Wie kann ich mich besser spüren und in Beziehung zu anderen meinen Selbstwert behalten, ohne mich aufzugeben? Wäre es auch hier berechtigt gewesen, sie alle als narzisstische Persönlichkeitsstörung zu diagnostizieren? Nein – ich hatte da zunehmend meine Zweifel. Dennoch glaubte ich zu verstehen, dass am Ende aller Wege zurück in die Kindheit eine große Frage steht: Wer hat mich so geliebt, wie ich bin?

Ich begann, mich mit den vielfältigen Konzepten des Narzissmus

zu beschäftigen, erlebte Höhen, wo Zusammenhänge zwischen Theorie und Praxis mir klar erschienen, und Tiefen, wo ich einsehen musste, dass sich die empirischen Befunde mit den Theorien total widersprachen und viele Theorien auch noch gegenseitig unvereinbar waren. Auch heute müssen wir weiterhin mit diesen inkonsistenten Befunden und deren sich widersprechenden Interpretationen leben. Ein paar dieser Probleme beim Gebrauch der Kategorie »Narzissmus« will ich Ihnen jetzt vorlegen.

Kennen Sie einen Narzissten, eine Narzisstin?

Was die Diagnose angeht, so schreiben Vater et al. (2013), dass es auffallend sei, wie stark die Prävalenzrate³ der narzisstischen Störung schwankt. In der Regel gehen wir von einer Prävalenzrate der Narzisstischen Persönlichkeitsstörung (im weiteren NPS) in der Allgemeinbevölkerung von 1% aus. Möglicherweise, so schreiben sie kritisch, wird die Diagnose in vielen Institutionen häufiger und ohne systematische diagnostische Abklärung vergeben – so aus der ersten Anmutung heraus. »Dies könnte darauf hindeuten, dass NPS als Diagnose an Patienten vergeben wird, die mit einer hohen Selbstwertschätzung (ggf. gekoppelt mit hoher Anspruchshaltung) gegenüber dem Therapeuten auftreten. Häufig scheinen Therapeuten vorschnell zum Label ›narzisstisch‹ zu greifen, ohne anhand klarer Kriterien zu überprüfen, ob die Voraussetzungen zur Vergabe der Diagnose erfüllt sind. Um einer fehlerhaften therapeutischen Einschätzung vorzubeugen, ist es dringend notwendig, verschiedene valide und reliable Messinstrumente zur Diagnosestellung hinzuzuziehen.« (S. 604)

Nachdem ich dieses Buch zu schreiben angefangen hatte und ich öfters in meinem Bekannten- und Kollegenkreis erzählte, über welchem Thema ich an meinem Schreibtisch brütete, habe ich einfach mal direkt gefragt: »Kennst du (Sie) eigentlich einen Narzissten oder eine Narzisstin?«

Bevor Sie jetzt weiterlesen, können Sie das auch mal tun und sich überlegen, wer Ihnen da einfällt. In welcher Funktion und Beziehung steht er/sie zu Ihnen? Männlich? Weiblich? Welche Eigenschaften?

³ Prävalenzrate = Anzahl der zu einem Untersuchungszeitpunkt erkrankten Menschen.

Die meisten erzählen dann über einen Freund, ein Elternteil, einen Chef oder eine(n) Liebespartner/in, die völlig »selbst-zentriert« sei, alles kreise ständig nur um sie, und es schien mir, als würde beim Erzählen darüber der Stresslevel erheblich steigen. Sie beschrieben regelmäßig einen Menschen voller Paradoxe: selbstverherrlichend und mit sich selbst beschäftigt, leicht irritierbar und empfindlich in Bezug auf eine Rückmeldung von außen. Der Freund, Chef, Liebhaber sei emotional labil und neige zu extremen Gefühlen wie Euphorie, Verzweiflung und Wutausbrüchen. Dabei seien diese Bekannten oft charmant und sozial geschickt im Umgang mit anderen. Einige sagen, dass sie diese Menschen initial sehr attraktiv und anziehend fanden, aber die ständige Suche nach Bewunderung und Bestätigung ihnen bald auf die Nerven gegangen sei.

Alles, was die von mir Befragten damit beschreiben, findet sich in den formalen Kriterien für die NPS in der DSM-5⁴ als einem durchgehenden Muster von Grandiosität, Selbst-Zentrierung und Selbstwert-schätzung. Wenn man das alles aus etwas Distanz hört, könnte man denken, wir hätten hier die erwachsene Form eines kleinen Kindes vor uns, welches Eigenschaften zeigt, die wir alle von uns selbst als Kind kennen – oder wenn schon vergessen, von den eigenen Kindern. Dass diese Beobachtung viel Wahres enthält, werden Sie bald merken.

Aber was davon ist noch normal und was ist schon pathologisch?

Der Begriff Narzissmus – und mit dem Terminus »Trauma« ist es auch nicht viel besser – wird heute geradezu inflationär verwendet und taucht in den letzten Jahren immer häufiger in den Medien auf, um Manager in den Führungsetagen, zockende Banker, Immobilien-Haie und »Heuschrecken«, die rücksichtslos, kalt und menschenverachtend vorgehen, zu klassifizieren. Der Psychiater und Psychoanalytiker Joachim Maaz (2014) meint, heute eine »narzisstische Gesellschaft« ausgemacht zu haben, in der Kinder nicht mehr um ihrer selbst willen geliebt, sondern nur noch auf Erfolg getrimmt werden, um sich in dieser Konsum- und Wachstumsgesellschaft rücksichtslos durchsetzen

⁴ Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorder (DSM-5), American Psychiatric Association 2013.