

Heinz Kohuts Theorie der narzisstischen Störung aus existenzanalytischer Sicht

Abschlussarbeit für die fachspezifische Ausbildung in Existenzanalyse

Februar 2006

eingereicht von

Mag. Helga Dragaric

bei

**Dr. Lilo Tutsch und
Dr. Christian Probst**

angenommen am

von:

Zusammenfassung

Diese Arbeit befasst sich mit der narzisstischen Störung aus der Sicht Heinz Kohuts und der Existenzanalyse. Kohut hat neue Wege aufgezeigt, die über Freud hinausgehen. Nach einem kurzen Blick auf sein Leben werden die wichtigsten Elemente dargestellt: die Empathie als zentraler Faktor in Therapie und wissenschaftlicher Methode, die Übertragungsformen und der Begriff des Selbstobjekts. Stellvertretend für die moderne Selbstpsychologie wurden Beiträge von E. Bartosch und H. Wahl berücksichtigt. Ein kleiner Abschnitt ist der Entwicklung des kindlichen Selbst gewidmet.

Im zweiten Teil wird die existenzanalytische Theorie der narzisstischen Störung dargestellt. Die wesentlichen Begriffe sind die Person und die Grundmotivationen. Die Darstellung der existenzanalytischen Sicht beinhaltet Erscheinungsbild, Pathogenese und therapeutische Grundsätze.

Schlüsselwörter: Empathie, Übertragung, Selbstobjekt, Person, Grundmotivationen.

Heinz Kohut created a new approach to narcissism which goes beyond Freud's theory. The main elements are: empathy as the key to therapy and methodology, a new interpretation of transference and the term of the self object. E. Bartosch and H. Wahl stand for modern psychology of the self.

The second part is dedicated to the existential-analytical understanding of narcissism. The basic elements are the concept of personhood and the four fundamental motivations. After the description of the symptoms there is a focus on therapeutic guidelines.

Key words: empathy, transference, self object, personhood, fundamental motivations.

Inhaltsverzeichnis

Vorbemerkungen.....4

Heinz Kohuts Theorie der narzisstischen Persönlichkeitsstörungen

Der Autor.....5

Empathie und Intersubjektivität.....5

Der Unterschied zu Freud.....7

Der „schuldige“ und der „tragische“ Mensch.....8

Narzissmus.....9

Das Erscheinungsbild.....10

Das Selbstobjekt.....10

Verschiedene narzisstische Zustände.....12

Entwicklung des Selbst bzw. der Selbstobjekte.....13

Die narzisstische Übertragung.....14

Die idealisierende Übertragung.....15

Die Spiegelübertragungen.....16

Die Übertragung in der therapeutischen Beziehung.....18

Therapie durch korrigierende emotionale Erfahrung.....18

Das existenzanalytische Konzept der narzisstischen Störung

Einführung in die Grundbegriffe.....20

Selbstliebe.....20

Die Person.....20

Die Grundmotivationen.....21

Die narzisstische Störung aus Sicht der ea.Theorie.....22

Das Erscheinungsbild.....23

Pathogenese.....24

Die Therapie.....25

Zusammenfassung.....27

Abschließende Bemerkungen.....27

Literatur.....29

Vorbemerkungen

Der erste Teil der Arbeit ist dem Psychoanalytiker Heinz Kohut (1913-1981) gewidmet, der der Betrachtung der narzisstischen Störung eine ganz neue Richtung gegeben hat. Er sieht sie unter dem Gesichtspunkt eines früh beeinträchtigten Selbst.

Zunächst wende ich mich Kohuts Impulsen für eine Erneuerung der wissenschaftlichen Methode in der Psychoanalyse zu. Sie sind ein Schritt auf dem Weg zur modernen „Intersubjektivität“: Die Tatsache, dass es einen Beobachter gibt, bleibt nicht ohne Einfluss auf das Beobachtete. Das Instrument ist die Empathie.

Als nächstes möchte ich zeigen, wo er über die Freud'schen Theorien hinausgeht. Dem „schuldigen Menschen“ stellt er den „tragischen“ gegenüber.

Nach der Darstellung der Symptomatik gehe ich auf zentrale Begriffe ein, wie zum Beispiel Selbstobjekt und Übertragung und ihre Rolle in der Therapie.

Seine „monolithische“ Psychologie findet ihre Fortsetzung, Ergänzung und Entwicklung in der Selbstpsychologie. Die zentrale Stellung der Empathie bleibt bestehen, wird aber in einen erweiterten Kontext gestellt. Ich habe ausgewählte Beiträge von Heribert Wahl und Erwin Bartosch eingearbeitet.

Erwin Bartosch z. B. beschreibt eine differentielle Krankheitslehre, die sich aus den Selbstobjektbedürfnissen ableitet.

Heribert Wahl stellt die Frage nach dem „Abschied vom Narzissmus“ als Begriff, der sehr negativ belastet ist. Er meint ja, im moralisierenden Sinn, aber nein in der spezifischen Bedeutung von misslungener, gestörter Selbst- Entwicklung.

Die Theorien von Winnicott, Bowlby und Balint und Erkenntnisse der modernen Säuglingsforschung werden in einem eigenen Abschnitt erwähnt.

Der zweite Teil beschäftigt sich mit der Existenzanalyse und ihrem Konzept der Störungen des Selbst, soweit sie die narzisstische Problematik betreffen. Auch hier möchte ich theoretische Grundlagen und therapeutische Aspekte darstellen.

Alfred Längle (Längle 2002, 12) zufolge sind das „die interpersonalen wie intrapersonalen Voraussetzungen zur Entwicklung der Ich-Strukturen in Verbindung mit dem Personsein.“

Die Selbstwertproblematik steht im Zentrum des existenzanalytischen Verstehens der narzisstischen Störung. Sie zeigt sich nicht nur im persönlichen Erleben, sondern auch in der Beziehung zu anderen Menschen und zur Gesellschaft.

Heinz Kohuts Theorie der narzisstischen Persönlichkeitsstörungen

Der Autor

Heinz Kohut, der 1939 aus Wien vertriebene und in die USA emigrierte Psychoanalytiker (gestorben 1981), ist einer der „großen Alten“, die unverbunden herausragen, „nicht integriert“, wie er sich selbst sieht (Kohut 1979), nicht genug gewürdigt, wie ich hinzufügen möchte. Ich beziehe mich auf zwei Werke: *Narzissmus* (Kohut 1973) und *Die Heilung des Selbst* (Kohut 1979).

Seine Bücher sind berührend und fesselnd; sie sind eingebettet in die weite Landschaft der europäischen und amerikanischen Literatur und Kunst und sehr persönlich. Der Autor lässt den Leser sehr nahe kommen und berührt in seiner tiefen Menschlichkeit. Paul H. Ornstein zufolge „wußte er um die Störungen des Selbst aus erster Hand“ und er spricht von einem „tiefen Bedürfnis, in der Tiefe seiner Person verstanden und erkannt zu sein.“ (Festrede zur Enthüllung der Gedenktafel für Heinz Kohut in Wien 2002).

Es hat mich sehr beeindruckt, wie Kohut der Darstellung des gefährdeten, zerbröckelnden Selbst des modernen Menschen in der Kunst nachspürt. Stellvertretend möchte ich nur ein Detail anführen, nämlich eine Bemerkung zu einigen Werken Michelangelos (vgl. Kohut 1979, 279): Für den modernen Betrachter sind die unvollendeten Skulpturen der „Sklaven“ und die „Pietà Rondanini“ tief bewegend- sie sind vielleicht Beschwörungen eines bedrohten Selbst angesichts des Alters und physischen Verfalls. Freud hingegen war am meisten beeindruckt von der Moses- Statue. Sie ist fertig ausgeführt und die Abbildung eines starken, voll kohärenten Selbst.

Diese Textstelle scheint mit eine schöne Illustration dafür zu sein, dass die Problematik des Menschen des 20. Jahrhunderts in seiner Ausgesetztheit und Unvollkommenheit in Kohut eine tiefe Resonanz hervorgerufen hat.

Kohut fand mit dem Freud'schen Theoriegebäude und den bereits bestehenden Weiterentwicklungen nicht das Auslangen. Bestimmte Störungen erschienen ihm daraus nicht ausreichend verstehbar, die narzisstischen Störungen oder Störungen des Selbst.

Empathie und Intersubjektivität

Kohut wollte auch eine neue *Methode der Untersuchung* benutzen.

Freud hatte ja die Methoden der Biologie und der Physik des 19. Jahrhunderts übernommen, d.h. er schuf „ durch das Ersinnen eines begrifflichen Rahmens für einen psychischen, von Trieben- d.h. von nach Ausdruck strebenden Kräften, die von Gegenkräften gehemmt wurden und miteinander in Konflikt standen- gespeisten

Apparat das großartige erklärende Gebäude der psychoanalytischen Metapsychologie.“(Kohut 1979, 70)

Nicht rein objektiv von außen wollte Kohut beobachten, Beobachter und beobachteter Gegenstand streng getrennt, sondern er wollte eine „wissenschaftliche Objektivität mit breiterer Basis, die die introspektiv- empathische Beobachtung und die theoretische Begriffsbildung des teilnehmenden Selbst umfasst.“(Kohut 1979, 71).

„Ein Analysand kann fünfzig treffende Assoziationen anbieten, deren Vorstellungsgehalt zu einer spezifischen Deutung des Materials führen würde- doch der Klang seiner Stimme, die Botschaft, die von der durch seine Gesten und seine Körperhaltung übermittelten Stimmung ausgeht, sagt dem Analytiker, dass die Bedeutung des Materials anderswo liege.“ (Kohut 1979,128)

Die Haltung des Therapeuten dabei darf nicht von Mangel an Widerhall und Schweigen gekennzeichnet sein, als sei er eine computerartige Maschine, die Fakten sammelt.

Der Autor definiert Empathie als „stellvertretende Introspektion“; mit ihrer Hilfe werden Daten gesammelt, die dann natürlich mit „erfahrungsnahem und erfahrungsfremem Theoretisieren“ (Kohut 1979, 292) kombiniert werden müssen, um sich nicht dem Vorwurf eines quasi- religiösen, mystischen Ansatzes auszusetzen.

Diese Art der Beschreibung der Beziehung zwischen Beobachter und Beobachtetem weist in die Zukunft. Die Tatsache, dass der Beobachter das Feld der Beobachtung durch die Art seiner Teilnahme entscheidend prägt, mündete in die Theorie der *Intersubjektivität*. (Stolorow et al., vgl. Bartosch 11f.) Das Feld der Intersubjektivität konstituiert sich aus der Überschneidung und wechselseitigen Beeinflussung zweier subjektiver Welten.

Damit ist Kohuts Ansatz definitiv in das moderne systemische Denken integriert und steht in einer großen Nähe zur phänomenologischen Sichtweise. Freuds Ansatz war demgegenüber ein repräsentationaler, der die Psyche als monadenhafte Einheit definiert, die der Welt der Objekte gegenübersteht.

Die Frage im intersubjektiven Erleben heißt:

Wer bist du?

Wie bist du geworden?

Wie kann ich, der ich in meiner Weise geworden bin, mit dir in Beziehung treten?

Dazu müssen Selbstobjekterwartungen zurückgelassen werden, damit werden die Beziehungen realistischer und beiden Teilen entsprechender.

Das Zurücklassen der Erwartungen an den anderen ist auch ein Schritt der Bewusstwerdung. Die Beziehung zwischen Analytiker und Patient ist ein Modell für dessen soziale Beziehungen. Bartosch nennt die Selbstobjekterfahrung in der Psychoanalyse das „Simile“ für das „lebende System Patient“, d.h. im Sinne der Systemtheorie der Anstoß, der das System zu einer Veränderung veranlasst. (vgl. Bartosch 36ff)

Heribert Wahl sieht in der Intersubjektivität nicht nur das Erkennen des Selbst *im Anderen*, sondern auch die Ausweitung des Selbst, um den Anderen einzuschließen, eine „kraftvolle Verbindung von zwei Individuen“ im Feld der Intersubjektivität- ein Halten des Anderen, ohne ihn zu vereinnahmen.

Um dies zu ermöglichen, bedarf es noch eines weiteren: Jedes Selbst muss vorher eine Resonanz, ein Echo hervorgerufen haben, um sich angenommen, bestätigt und verstanden fühlen zu können- Kohut nannte das die empathische Matrix, den „Mutterboden“. Wahl bezeichnet die Empathie „geradezu (als) eine Operationalisierung der Liebe, eine nüchterne Anleitung, wie sie einzuüben und zu praktizieren ist: nämlich im Versuch, die Dinge mit den Augen des Anderen zu sehen, sich in ihn und seine wahren Anliegen und Bedürfnisse hineinzusetzen und ihm somit ein Stück Selbstobjekt zu werden.“ (Wahl, H. (2002) Abschied vom Narzissmus? In: Existenzanalyse 19, 2+3,52).

Der Unterschied zu Freud

Wie unterscheidet sich nun die Sicht Kohuts von der strukturellen (Ich, Über-Ich und Es sind die Bausteine der Psyche) und topographischen (Unbewusstes soll bewusst werden) Psychologie bzw. der Triebtheorie? Zum Vergleich der beiden Ansätze einige Beispiele (vgl. Kohut 1979, 72 ff.):

Anklammerndes Verhalten des Patienten gegenüber dem Analytiker würde die Triebtheorie als Triebfixierung auf orale Ziele und als Entwicklungsstillstand des Ich bezeichnen. In der Begrifflichkeit einer Psychologie des Selbst würde man darin die Bedürfnisse eines archaischen Zustands sehen.

Oder: pathologische Überernährung und Fettleibigkeit: Das Kind braucht natürlich von Anfang an Nahrung. Aber es braucht nicht bloß die Nahrung selbst, sondern das empathisch modulierte Geben von Nahrung. Wenn diese freudvolle Erfahrung fehlt- wenn das Kind unangemessen mit Nahrung voll gestopft wird- dann zieht es sich auf ein Fragment der größeren Erfahrung (sich als heiles Selbst zu erleben, auf das angemessen reagiert wird) zurück, d.h. auf depressives Essen. „Und es ist das zunehmende Bewusstsein der depressiv- desintegrativen Reaktion auf das unempathische Selbstobjekt- Milieu und nicht wachsendes Bewusstsein des Triebes, das (in Richtung Gesundheit führt).“ (Kohut 1979, 80)

Oder: Der „anale Charakter“ des Erwachsenen („analer Geiz“) kann durch Hinweise auf anale Fixierung und seine anal- zurückhaltenden Neigungen nicht befriedigend erklärt werden. Die Mutter reagiert nicht nur auf einen Trieb, wenn sie die analen Produkte annimmt oder zurückweist, sondern auf das ganze Kind, das heißt, auf sein sich bildendes Selbst.

Revolutionierend in der Psychoanalyse ist schließlich Kohuts Aussage, dass „ein ganzer Sektor der menschlichen Psyche im Wesentlichen von den ödipalen Erfahrungen des Kindes unabhängig ist.“ (Kohut 1979, 127)
Freud hatte der ödipalen Problematik eine wesentlich größere Bedeutung beigemessen.

Zusammenfassend: „Das Auftreten von Triebfixierungen und der damit verbundenen Aktivitäten des Ich kommt infolge der Schwäche des Selbst zustande. Das Selbst, auf das kein Widerhall erfolgte, war nicht in der Lage, seine archaische Grandiosität und seinen archaischen Wunsch nach Verschmelzung mit einem allmächtigen Selbstobjekt in verlässliches Selbstwertgefühl, Strebungen nach realistischem Erfolg und erreichbaren Idealen umzuwandeln. Die Abnormitäten der Triebe und des Ichs sind die symptomatischen Konsequenzen dieses zentralen Defekts im Selbst.“ (Kohut 1979, 81)

Ein Analytiker wird seinem Patienten nicht gerecht, wenn er ihn nur auf dem Hintergrund der Annahme eines psychischen Apparates sieht- er wird ihm „grob unempathisch“ (Kohut 1973, 75) erscheinen und höchstens ein erzieherisches Ergebnis erzielen.

Kohut möchte diesen Ansatz aber nicht ersetzen, sondern sieht die Psychologie des Selbst als komplementär im Sinne der Unterschiedlichkeit als auch der Ergänzung.

Der „schuldige“ und der „tragische“ Mensch

In seinem späteren Werk führt er die Begriffe des schuldigen Menschen und des tragischen Menschen ein. Bei ersterem sind die Ziele auf Triebbefriedigung gerichtet, er lebt innerhalb des Lustprinzips und ist in Über-Ich Konflikte verstrickt- deshalb die Bezeichnung „schuldig“.

Letzterer sucht das Muster seines Kernselbst auszudrücken, d.h., den dort niedergelegten Entwurf für sein Leben durch seine Taten auszudrücken. Niederlagen sind auf diesem Gebiet häufiger als Erfolge- daher „tragisch“. (vgl. Kohut 1979, 120)

Beide Aspekte können nun erklärt werden: Die Konfliktpsychologie (d.h. die strukturelle Psychologie) soll für den „schuldigen Menschen“ zuständig sein, die Selbst- Psychologie für den „tragischen“.

Wahl misst dem Konzept des „schuldigen“ bzw. „tragischen Menschen“ große Wichtigkeit zu, auch aus seiner Position als Theologe. Freud sieht aus der jüdisch-christlichen Tradition heraus den Menschen in die Schuldproblematik verwickelt, während Kohut mit seinem Konzept der tragischen Geworfenheit des heutigen Menschen, der den Entwurf seines Lebens in die Existenz bringen muss, viel eher gerecht wird. (Wahl 53)

Zur Illustration folgende Textstelle:

Die Triebtheorie „kann die Essenz gebrochener, geschwächter, diskontinuierlicher menschlicher Erfahrung nicht erhellen. Sie kann die Essenz der Fragmentierung des Schizophrenen nicht erklären, nicht den Kampf des Patienten, der an einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung leidet, um die Wiederherstellung seines Selbst, nicht die Verzweiflung... jener, die in ihren späten mittleren Jahren erkennen, dass die Grundmuster ihres Selbst, wie sie in ihren Kernstrebungen und –Idealen angelegt waren, nicht verwirklicht worden sind.... Manche Menschen können ein erfülltes, kreatives Leben leben, obwohl ein neurotischer Konflikt vorliegt. ... Andere dagegen sind, obwohl kein neurotischer Konflikt vorliegt, nicht dagegen geschützt, dem Gefühl

der Sinnlosigkeit ihrer Existenz anheim zu fallen und ... geraten in die Agonie der Hoffnungslosigkeit und Lethargie einer durchdringenden leeren Depression.“ (Kohut 1979, 244 ff.)

Kohut selbst hat übrigens der Persönlichkeit Freuds ein Kapitel gewidmet (vgl. Kohut 1979, 283 ff.).

Er hebt zwei Aspekte hervor: einerseits das Vorhandensein einer narzisstischen Problematik, die sich manifestierte in Freuds Unbehagen, von anderen angeschaut zu werden, seinem Widerstreben gegen Huldigungen und Lob und einer gewissen Ironie als Abwehr dieser Bewunderung. Andererseits Freuds eingestandene Unfähigkeit, sich „reiner Musik“ hinzugeben und eine uninteressierte Haltung gegenüber moderner Kunst. (vgl. Kohut 1979, 287). Beides führt er zurück auf dessen Vorliebe für den Inhalt des Denkens, für das klar Definierte und Definierbare und das „Widerstreben gegen inhaltslose Formen und unerklärliche Emotionen.“

Meines Erachtens bildet sich die Persönlichkeit wohl in der jeweiligen Theorie ab.

Narzissmus

Wie kam Kohut nun an die Grenzen seiner erlernten Wissenschaft und zu seiner Sichtweise?

In „Die Heilung des Selbst“ beschreibt er die zwei Analysen des Herrn Z. (vgl. Kohut 1979, 172 ff.), wobei die zweite unter den Auspizien seiner neuen Erkenntnisse stand. Es soll sich dabei um eine Beschreibung von Kohuts Eigenanalyse handeln, wie Charles Stozier, Kohuts Biograph, schreibt.

Der junge Herr Z. kam wegen leichter somatischer Symptome, sozialer Isolierung und masochistischer Masturbationsphantasien. Sein Auftreten war narzisstisch-arrogant, unrealistisch grandios und kontrollierend- fordernd. Die Deutungen des Analytikers, er wolle die Bewunderung der in ihn vernarrten Mutter wieder herstellen, wehrte er ärgerlich ab. Als der Patient ruhiger wurde, glaubte der Analytiker an die Wirkung seiner Deutungen. Der Patient aber führte die Veränderung auf einen beiläufig geäußerten Satz zurück: „Natürlich tut es weh, wenn man etwas nicht bekommt, von dem man annimmt, dass es einem zusteht.“ Die Bedeutung dieses Satzes wurde erst im Kontext der späteren Theorie sichtbar.

Der Analytiker deutete die Pathologie ganz im Sinne der klassischen Psychoanalyse. Als eine merkliche Besserung eingetreten war, wurde die Analyse beendet- aber ein Bereich blieb dem Autor zweifelhaft: in der Endphase war der Patient emotional flach und erregungslos gewesen, obwohl er immer in der Lage gewesen war, starke Gefühle zu empfinden und auszudrücken.

Nach zwei Jahren wünschte der Patient, die Analyse wieder aufzunehmen. Von Seiten des Analytikers gab es eine Änderung: Er tat die Abwehr des Patienten nicht mehr als unvermeidliche Begleiterscheinung ab, sondern nahm sie per se wichtig und ernst. Daraufhin verschwanden die Ausbrüche von Ärger und Wut darüber, nicht verstanden worden zu sein. Außerdem traten zwei Persönlichkeitszüge des Patienten verstärkt zutage: eine darunter liegende chronische Verzweiflung bei

gleichzeitiger Arroganz und der wieder aufgetauchte sexuelle Masochismus, paradoxerweise im Verein mit selbstgerechtem Verlangen nach Aufmerksamkeit.

Der Autor betont, dass sich sein theoretischer Standpunkt inzwischen verschoben hatte. Es zeigte sich, dass nicht die Deutung auf dem Hintergrund der Triebtheorie, sondern die einführende und zuwendende Art des Analytikers als heilend erlebt wurde. Als Resultat sah er sich in einer Haltung von mehr Geduld, Freundlichkeit und Takt sowie verminderter therapeutischer Ambitionen. Das ermöglichte ihm eine neue Sicht auf das Selbst des Patienten, wie es sich zeigte: nicht Veränderung abwehrend, weil es seine kindlichen Befriedigungen nicht aufgeben wollte, sondern verzweifelt und oft hoffnungslos darum kämpfend, sich aus der Verstrickung mit dem schädlichen Selbstobjekt- der Mutter- zu lösen, sich abzugrenzen und zu wachsen. Ich möchte die Schilderung dieser Analyse hier unterbrechen und sie später nach Darstellung der Grundlagen weiterführen.

Das Erscheinungsbild

Wie beschreibt nun Kohut die narzisstischen Persönlichkeitsstörungen bzw. die Störungen des Selbst ? (vgl. Kohut 1973, 33ff.).

Das Krankheitsbild ist anfänglich oft unbestimmt. Es werden Gefühle der Leere und Depression beschrieben, des nicht wirklich Lebendig- Seins, Abstumpfung der Gefühle, mangelnde Freude und Initiative bei der Arbeit, wenig Vitalität, ein Gefühl der Dumpfheit und Passivität.

Kohut zählt einige Syndrome auf:

im sexuellen Bereich:

- Perverse Phantasien
- Mangel an sexuellem Interesse

im sozialen Bereich:

- Arbeitshemmung
- Unfähigkeit, sinnvolle Beziehungen aufzunehmen und zu erhalten
- delinquentes Verhalten

Charaktermerkmale wie

- Mangel an Humor, an Einfühlung für die Bedürfnisse und Gefühle anderer, an Gefühl für die rechten Proportionen
- Neigung zu unkontrollierten Wutausbrüchen
- Pseudologie (Lügen)

im psychosomatischen Bereich:

- hypochondrische Einengung auf körperliche und seelische Gesundheit
- vegetative Störungen in verschiedenen Organsystemen.

Das Selbstobjekt, der zentrale Faktor der narzisstischen Störung

„Der zentrale pathogene Faktor der narzisstischen Persönlichkeitsstörungen betrifft ... in erster Linie das Selbst und die archaischen narzisstischen Objekte.“ (Kohut 1973, 37). Narzisstische oder Selbstobjekte werden nicht als vom eigenen Selbst abgegrenzt erlebt. „Die erwartete Kontrolle über diese ... ist der Vorstellung der Kontrolle näher, die ein Erwachsener über seinen eigenen Körper und seine eigene Seele hat, als der Vorstellung von der Kontrolle, die er über andere ausüben kann.“ (Kohut 1973, 45).

Der narzisstisch gestörte Mensch ist nicht in der Lage, seine „Selbstachtung zu regulieren und auf einem normalen Niveau zu halten“ (Kohut 1973, 38). Entweder brechen archaische Größenvorstellungen ein oder die Selbstachtung ist abhängig von der Gegenwart und der Bestätigung der Selbstobjekte oder anderer narzisstischer Zufuhr.

Das Konzept der Selbstobjekte ist eine der überdauernden Errungenschaften von Heinz Kohut, die sich zum Beispiel bei E. Bartosch weiter fortsetzt im Sinne einer umfassenderen Krankheitslehre. (vgl. Bartosch 53ff.).

Vom unterschiedlichen Erleben des Anderen wird eine Differenzierung der Störungen abgeleitet, eine Krankheitslehre, die sich aus den Selbstobjektbedürfnissen ableitet. Was stellt der Patient in seinem Erleben zwischen sich und sein Erleben des Anderen, sodass er diesen nicht oder nur teilweise wirklich als „Anderen“ wahrnehmen kann? Einige Aspekte sind hier benannt.

Kohut hatte ja zunächst der klassischen Neurosenlehre die Kategorie der narzisstischen Persönlichkeitsstörungen hinzugefügt, aber dann festgestellt, dass jede psychische Störung in einer Störung des Selbsterlebens gründet. Am Grund dieser Störung liegen offene Selbstobjektbedürfnisse des Kindes, die von den Bezugspersonen nicht entsprechend beantwortet wurden.

„Erst auf der Basis einer nicht hinreichend gelungenen Entwicklung des Selbsterlebens sind neurotische Erscheinungsbilder möglich. (...) Im Konzept einer Krankheitslehre wie sie heute möglich erscheint, gehe ich von zwei grundlegenden menschlichen Erlebnisweisen aus: dem zwanghaften und dem hysterischen Erleben.“ (Bartosch 59).

Das zwanghafte Erleben: Die Orientierung erfolgt an Werten, Vorstellungen und Bildern, die die Idealisierung der Eltern und deren Werte enthalten ebenso wie die Weigerung, sie anzunehmen.

Das hysterische Erleben: Die Orientierung erfolgt am Bild, wie man gesehen werden möchte, immer begleitet von der Angst, wie man gesehen werden könnte.

Zum zwanghaften Erleben kommt es, wenn die Strebungen und Affekte des Kindes unterbrochen oder zurückgewiesen werden.

Zum hysterischen Erleben kommt es, wenn Strebungen des Kindes selektiv beantwortet, in verformter Weise oder gar nicht beantwortet werden.

Bartosch zu Depression und Paranoia:

Die Depression: „Die tiefsten Spuren von Depression werden wohl dann geprägt, wenn die originalen kindlichen Strebungen einfach ins Leere gehen- weil die Mutter oder der Vater depressiv oder abwesend sind oder weil die (Manifestationen des Kindes)... oder das Kind selbst nicht erwünscht waren. ... Diese Strebungen hinterlassen eine Spur von narzisstischer Wut, die leicht als „angeboren“ interpretiert werden kann“ (wie bei Melanie Klein, die im Unterschied zu Kohut von der Annahme eines angeborenen destruktiven Triebes ausgeht) (Bartosch 84).
Gleichzeitig wird allerdings die Bindung an die Bezugsperson dringend benötigt. Hier findet nun eine Spaltung statt: der Depressive wählt die Bindung und lebt die Wut nicht mehr. Die Wut kann sich in der Manie zeigen, oder, in leichteren Fällen- in Überaktivität, Leistung, Sucht oder Selbstschädigung. (Hier wird die Ohnmacht in eigenes Handeln verwandelt).

Die Paranoia: Die narzisstische Wut ist wohl als solche erlebbar, wird aber zum größten Teil dem Verfolger zugeschrieben.

Heribert Wahl sieht das Selbstobjekt in einem größeren Zusammenhang: oft wird es nur in pathologisch- regressivem Sinn aufgefasst, dabei ist es für jede Selbstwerdung unerlässlich, nicht nur des Kindes. Das Kind, der Klient oder Patient muss nicht aus der symbiotischen Verschmelzung mit Mutter oder Therapeut gerissen werden im Interesse von Trennung und Individuation mittels Abstinenz und Frustration, sondern wir sind ein ganzes Leben auf ein Selbstobjekt –Milieu von Menschen, Idealen und Werten und auch Werken der Kunst angewiesen. Dort sieht Wahl auch die Antwort auf Frankls Sinn- Bedürfnis des Menschen angesiedelt. (Wahl 49 ff.).

Verschiedene narzisstische Zustände

	Entwicklung im Bereich des Größenselbst	Entwicklung im Bereich der Selbstobjekte
psychische Gesundheit	reife Form positiver Selbstachtung, Selbstvertrauen	reife Form der Bewunderung anderer, Fähigkeit zu Begeisterung
narzisstische Persönlichkeitsstörungen	selbstbezogenes Verlangen nach Zuwendung, Stufe des Größenselbst	unabweisbares Bedürfnis nach Verschmelzung mit dem allmächtigen Objekt, Stufe der idealisierten Elternimago
– ” –	Kerne (Fragmente) des Größenselbst, Hypochondrie	Kerne (Fragmente) des idealisierten allmächtigen Objekts, unklare, mystische, religiöse Erlebnisse, unbestimmte Angst und Ehrfurcht
Psychose	wahnhaftes Wiederherstellen des Größenselbst, kontaktloser, paranoider Größenwahn	wahnhaftes Wiederherstellen des allmächtigen Objekts, der mächtige Verfolger, der Beeinflussungsapparat

Kohut stellt hier die verschiedenen narzisstischen Zustände auf einer Achse zwischen seelischer Gesundheit, narzisstischen Persönlichkeitsstörungen und Psychose dar, sowohl im Bereich des Größenselbst als auch der Selbstobjekte: (vgl. Kohut 1973, 26).

Entwicklung des Selbst bzw. der Selbstobjekte

Kohut bezeichnet die Beschreibung früher Erfahrungen als schwierig. Je früher das Stadium, desto schwieriger die Einfühlung, auch in die eigenen, vergangenen Seelenzustände. Spannung und Entspannung sind beschreibbar, aber nicht Vorstellungsinhalte. Er hoffte, dass man zukünftig mit neueren Methoden entdecken würde, dass ein rudimentäres Selbst schon sehr früh im Leben vorhanden ist und schlug vorläufig folgende Annahme vor: Die Umgebung reagiert auf das Baby sofort so, als habe es schon ein solches Selbst. „Und es ist von Anfang an mittels gegenseitiger Empathie mit (seiner) Umgebung verschmolzen... die nicht nur die spätere Selbst- Bewusstheit des Kindes vorwegnimmt, sondern es durch Form und Inhalt ihrer Erwartungen in spezifische Richtungen zu lenken beginnt.“ (vgl. Kohut 1979, 95).

Die moderne Säuglingsforschung hat empirische Grundlagen für die Selbstpsychologie nachgeliefert, so wie Kohut gehofft hatte.

D.N. Stern schreibt dazu:

Der Säugling nimmt den Anderen bereits realistisch wahr und er versucht, die Kommunikation optimal zu organisieren. Erfahrungen von geglückter und missglückter Kommunikation bilden sich ab in RIGs (Representations of Interactions which have been Generalized), das sind Erwartungen, die aus den realistischen, generalisierten Erfahrungen gebildet wurden. Der Andere wird nun nicht mehr unmittelbar wahrgenommen, die Wahrnehmung ist nun bereits überdeckt durch die Erwartungen, die anhand von früheren Erfahrungen gebildet wurden. Selbstobjekte sind das Ergebnis von negativen Erfahrungen. Sie stehen zwischen dem Selbst und dem Anderen, der nun in seiner Bedeutung für die Restitution dieser Bereiche erlebt wird. (Selbstobjektbedürfnis) (vgl. Bartosch 47f.).

Lange vor der modernen Säuglingsforschung haben René Spitz (Hospitalismusforschung), John Bowlby (Deprivationsforschung), D.W. Winnicott und Michael Balint die Entstehung einer „Frühstörung“ beschrieben, wie sie dem Narzissmus zugrunde liegen kann. (vgl. Asper 45 ff).

Spitz untersuchte Säuglinge in Institutionen und Heimen und beschrieb Hospitalismus als ein Bild von schwerwiegenden motorischen Schädigungen, weit unterdurchschnittlichem IQ und erhöhter Sterblichkeit als Folge von totalem Entzug affektiver Zufuhr durch Mutterentbehrung.

John Bowlby steht mit seiner Bindungstheorie im Gegensatz zur klassischen Psychoanalyse, welche das Bindungsvermögen als Sekundärtrieb auffasste. Für Bowlby besitzt das Kind ein angeborenes Bindungsverhalten, es ist von Anfang an auf Bindung ausgerichtet. Das Verhalten des Erwachsenen ist die Reflexion seiner frühen Erfahrungen. Mutter und Kind sollen aneinander Befriedigung und Genuss

finden, das Kind erlebt nicht allein Schutz, sondern das Vertrauen, sich auf einer sicheren Basis entfalten zu dürfen. Der Mutterentzug wirkt sich fatal aus. Menschen mit gestörtem Bindungsverhalten sind trennungssensibel und neigen zu Verlustängsten und pathologischer Verarbeitung von Trauer.

Winnicott hob hervor, dass es unmöglich ist, einen Säugling zu beschreiben, ohne die Mutter zu beschreiben. Seine Forschung mündet in den Begriff des „holding“, der weit über die konkrete Bedeutung hinausgeht und ein Symbol der geglückten Mutter-Kind-Beziehung ist. Eine Mutter, die „good enough“ ist, ermöglicht es dem Kind, die „Kontinuität des Seins“ zu erfahren, mit seinem Körper vertraut zu werden und ein gutes Selbstwertgefühl aufzubauen. Dazu ist es nötig, dass sie in den ersten Lebenswochen die Bedürfnisse des Säuglings empathisch, sogar telepathisch erfasst und erfüllt. Im Gegensatz dazu bedeutet Verlassenheit „Vernichtung personalen Seins“, Ich-Schwäche und unvorstellbare Angst.

Daraus ergibt sich das Konzept des wahren und falschen Selbst. Letzteres bedeutet Verleugnung des Eigenen auf Kosten der Anpassung; Verlust von Lebendigkeit und der persönlichen Lebensweise. Schließlich verdeckt nicht nur das falsche Selbst das wahre, sondern das wahre Selbst kann sich nur mehr über das falsche ausdrücken. „Mit dem falschen Selbst ist das Kind gezwungen, in zunehmendem Maße sich selber zu verlassen und auf seine spontanen Gesten, seine Motilität, Aggression und den wahren Ausdruck seiner selbst zu verzichten. Verlassenheit in diesem Sinne ist also auch Selbstentfremdung, Entfremdung vom eigenen Wesen“ (Asper 53).

Michael Balint, der ebenfalls bemerkte, dass bei manchen Patienten die klassisch-analytischen Deutungen wegen mangelnder Ich-Stärke nicht greifen konnten, ging auch hinter die ödipale Stufe zurück. Auch sein Begriff „Grundstörung“ weist weg von der alten Nomenklatur. Es handelt sich ja nicht um einen Konflikt, sondern es ist so, als würde etwas fehlen.

Dieses Fehlende ist die „innige Verschränkung“ von Mutter und Kind, wie beschrieben in der schönen Metapher der Ursubstanzen von Wasser und Luft, der Atmosphäre, deren der Säugling fraglos bedarf. Ebenso erlebt sich das Kind in der Verschränkung mit den Substanzen der Mutter. Diese Urbeziehung nennt Balint „primäre Liebe“ und setzt sich damit vom primären Narzissmus Freuds ab. Gibt es da einen Riss, so „scheint die ganze Welt, einschließlich des Selbst, (...) zerschmettert zu sein.“ (Asper 55).

Die narzisstische Übertragung

Kohut ist Psychoanalytiker, d. h. für ihn ist die Übertragung von allergrößter Wichtigkeit, auch als Diagnostikum. Zur Diagnose einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung genügt ihm nicht die Betrachtung der Symptome, sondern das entscheidende diagnostische Merkmal ist die Art der Übertragung. (Früher waren narzisstische Patienten als nicht analysierbar eingestuft worden, weil sie angeblich nicht genug Gefühle in den Analytiker investieren, um eine Übertragung herzustellen.)

Für Freud bedeutete Übertragung verdrängte, infantile Bedürfnisse und vorbewusste Wünsche, die sich auf ein gegenwärtiges Objekt beziehen.

Kohut fügt zu diesen klassischen Übertragungen (die zentrale Störung bezieht sich auf strukturelle Konflikte zwischen Ich, Es und Über-Ich um libidinöse und aggressive Regungen, ausgehend von einem kohärenten Selbst und gerichtet auf Objekte der Kindheit, die vom Selbst abgrenzbar geworden sind) die narzisstischen Übertragungen (Kohut 1973) bzw. Selbstobjekt- Übertragungen (Kohut 1979) hinzu. Hier sind das Selbst und die archaischen narzisstischen Objekte betroffen: sie können ungenügend besetzt sein und anfällig für vorübergehende Fragmentierung oder sie sind nicht in die übrige Persönlichkeit integriert und es gibt keine ausreichende narzisstische Zufuhr.

Diese wiederum erscheinen in zwei Varianten: idealisierende Übertragungen (sie entstehen aus der Mobilisierung der idealisierten Elternimago und Spiegelübertragungen (entstanden aus der Mobilisierung des Größen- Selbst). Wenn das Baby geboren wird, lebt es in einer vollkommenen Welt- im Gleichgewicht des primären Narzissmus, wo seine Bedürfnisse von selbst erfüllt werden. Dieser Idealzustand wird durch die notwendigerweise unvollkommene mütterliche Fürsorge gestört, die beiden wesentlichen Mechanismen, um ihn wenigstens teilweise zu bewahren, sind: „Ich bin vollkommen“ und „Du bist vollkommen, aber ich bin ein Teil von dir“. Das Kind ersetzt die vorherige Vollkommenheit durch den Aufbau eines grandiosen und exhibitionistischen Bildes des Selbst, das Größen-Selbst, und indem es die Vollkommenheit einem bewunderten, allmächtigen Selbst-Objekt zuweist, der idealisierten Elternimago. (vgl. Kohut 1973, 43 ff).

Die idealisierende Übertragung. (vgl. Kohut 1973,57 ff.).

Das Kind, dessen narzisstisches Gleichgewicht gestört wird, schreibt wie oben angeführt alle Vollkommenheit und Stärke einem archaischen (Übergangs)Selbst zu; es fühlt sich leer und machtlos und versucht deshalb, dauernd mit ihm vereint zu sein. Idealerweise erfährt das Kind eine schrittweise Enttäuschung, d. h., es sieht seine Umwelt realistischer. Das führt- ebenso idealerweise- zur Rücknahme der narzisstischen Besetzung vom Selbstobjekt und hin zum Aufbau von psychischen Strukturen, die die Aufgaben übernehmen, die das idealisierte Selbstobjekt vorher erfüllt hat.

Wie geht das vor sich?

Wenn die Mutter gut auf das Kind eingestellt ist, dann wird das Wiedererreichen des Gleichgewichts nicht übermäßig verzögert und das Kind kann schrittweise das grenzenlose und blinde Vertrauen und das Verlangen nach absoluter Vollkommenheit abbauen. Dafür baut es ebenso schrittweise eine innere Struktur auf, die die mütterlichen Funktionen übernimmt, d.h. das tröstende, beruhigende Verhalten, das Geben von körperlicher und affektiver Wärme und allgemeine narzisstische Zufuhr. Kohut nennt das das Prinzip der optimalen Versagung, das die Fähigkeit zur Selbsttröstung und zum Erwerb einer Spannungstoleranz ermöglicht.

Bei traumatischem Verlust oder nicht phasengerechter, nicht adäquater Enttäuschung wird diese Verinnerlichung verhindert, die Psyche bleibt an das Selbstobjekt fixiert. Die Persönlichkeit wird von Objekten abhängig („Objekthunger“, Kohut 1973,66), sie werden „nicht wegen ihrer Eigenschaften geliebt und bewundert

und ihre tatsächlichen Merkmale und ihre Handlungen werden nur dunkel wahrgenommen.“(ebd.).

Wenn die Mutter also uneinfühlsam und unzuverlässig ist, dann findet keine umwandelnde Verinnerlichung statt (ein weiterer wichtiger Begriff) und es ist nicht möglich, das narzisstische Gleichgewicht selbst wieder herzustellen. Daraus kann eine diffuse narzisstische Verwundbarkeit resultieren; auf Beeinträchtigungen des Gleichgewichts wird oft mit totalem Rückzug oder rachsüchtiger Wut reagiert. Es wird nicht nur außerordentlich empfindlich auf Kränkungen reagiert, sondern auch auf Benachteiligungen auf Grund äußerer Umstände. Sie werden persönlich genommen, wie eine absichtliche Beleidigung durch eine „animistisch erlebte Welt.“ (Kohut 1973, 84).

Süchtige Menschen hatten oft eine Mutter, die aus mangelnder Einfühlung nicht ausreichend als Reizschutz da sein konnte oder als Quelle benötigter Reize; die Spannungen nicht ausreichend mildern konnte oder optimal beim Einschlafen beruhigen. An die Droge oder Substanz sind sie dann wie an ein Selbstobjekt fixiert, nicht als Ersatz für geliebte Objekte, sondern als „Ausgleich für einen Defekt“.

Und der Vater?

Seine Aufgabe ist es, die Idealisierung des Kindes zunächst anzunehmen und dann analog zur Mutter- schrittweise und erträglich zu frustrieren und so der Realität näher zu bringen. Die umwandelnde Verinnerlichung führt optimalerweise zum Aufbau des Über-Ichs. Wenn das nicht gelingt, kann das Über-Ich seine Stellung nicht einnehmen und ist dann nicht in der Lage, das Selbstgefühl zu heben.

Der Betroffene wird dann zwar nicht ohne Werte, Ziele und Normen sein, aber es kann ihm die Fähigkeit abgehen, ein dauerndes Gefühl der Befriedigung zu haben, wenn er sie erreicht. Das erhöhte Selbstwertgefühl stellt sich dann nur durch die Verbindung mit den starken und bewunderten Selbstobjekten ein.

Vom Zeitpunkt der Fixierungen hängt die Beschaffenheit der idealisierten Imagines ab: sie können archaisch sein oder einem relativ reifen Entwicklungsstadium entstammen. Auf alle Fälle ist dieser Zeitpunkt vor dem Abschluss der Über-Ich Bildung anzusetzen.

Die Spiegelübertragungen

Die Spiegelübertragungen sind die therapeutische Wiederbelebung des Größenselbst. (vgl. Kohut 1973, 129 ff.). Es gibt viele Parallelen zur idealisierenden Übertragung.

Das Kind versucht hier, den ursprünglichen Zustand zu erhalten, indem es Vollkommenheit und Macht in das eigene Selbst verlegt- das Größenselbst- und der Außenwelt alle Unvollkommenheit zuschreibt. Von dieser Außenwelt wendet es sich verächtlich ab.

Unter günstigen Umständen- richtige Reaktion der Eltern auf das Bedürfnis nach Echo und Anteilnahme an den narzisstisch- exhibitionistischen Größenphantasien-

lernt das Kind, seine realistischen Begrenzungen zu akzeptieren. Die Größenphantasien werden aufgegeben und ersetzt durch ich-syntone Ziele, durch Freude an seinen Tätigkeiten und durch realistischeres Selbstwertgefühl.

Personen, die an ihr Größenselbst fixiert geblieben sind, liefern oft Stoff für Karikaturen. Kohut führt Patienten an, die wegen der Überzeugung ihrer Allwissenheit lieber kilometerweit laufen, als um Auskunft zu fragen, oder die es nicht fertig bringen, zuzugeben, dass sie ein bestimmtes Buch noch nicht gelesen haben.

Das ist auch der Bereich der „pseudologia phantastica“, d.h. Lügen als Symptom. Auch hier ist das Ich nicht im Stande, seine Realitätsprüfung unter dem Druck von Phantasien aufrechtzuerhalten.

Das Größenselbst kann vom realitätsprüfenden Ich abgespalten und/oder verdrängt werden. Dann bleibt es in der archaischen Form erhalten und ist äußeren Eindrücken nicht mehr zugänglich.

In der Analyse wird es in vielen kleinen Schritten modifiziert und unter den Einfluss des realitätsprüfenden Ichs gebracht.

„Wie gewöhnlich sind jedoch ein pädagogisches Vorgehen und eine kritische Haltung (des Therapeuten) nicht günstig.“ (Kohut 1973, 136). „Die ... allzu passiv erscheinende Haltung des Analytikers (der sich damit zufrieden gibt, dem Patienten bei der Beseitigung der Hindernisse auf dem Weg zur Befreiung der eigenen Persönlichkeit, seiner Fähigkeit und seiner Initiative zu helfen) ... (soll nicht) durch das aktivere Vorgehen des Erziehers, Mahners und Führers (ersetzt werden).“ (Kohut 1973, 138).

Kohut unterscheidet zwischen drei Formen der Spiegelübertragung nach Entwicklungsgesichtspunkten:

1. die archaische Verschmelzung durch Erweiterung des Größenselbst,
2. die Alter-ego- oder Zwillingsübertragung, eine weniger archaische Form, und
3. die (vergleichsweise reifste) Spiegelübertragung im engeren Sinn.

ad 1: In diesem Stadium der primären Identität mit dem Objekt wird der Therapeut als Teil des Selbst erlebt und unterliegt damit der uneingeschränkten Beherrschung (Er neigt dazu, sich dagegen aufzulehnen!).

ad 2: Das Selbstobjekt wird als gleich oder ähnlich erlebt.

ad 3: Das Selbstobjekt wird am deutlichsten als anderer Mensch erlebt. Der ist aber nur interessant und wichtig im Rahmen der Bedürfnisse als Größenselbst.

Es geht um den „Glanz in den Augen der Mutter“ (Kohut 1973, 141), der das Kind widerspiegelt. Da bildet sich auch das kohärente Körperselbst, wenn die Mutter nicht vor dem Körper des Kindes zurückschreckt oder den innigen Kontakt des Kindes mit ihrem eigenen Körper nicht ertragen kann. Der Erwachsene versucht später vielleicht, diese Defizite durch sportliche Betätigung oder Arbeit im Übermaß zu kompensieren.

Kohut ortet hier den Grund für schwere und chronische Arbeitsstörungen. d. h. die Menschen funktionieren, arbeiten, aber ohne Freude und Befriedigung. Das Ziel der Therapie: „Ein lebendiges Tiefenselbst, (das) zum Organisationszentrum der Ich-Aktivitäten geworden ist.“ (Kohut 1973, 145).

Der Patient fühlt sich ganz, wenn er „wohlwollend angeblickt“ wird (Kohut 1973, 158), wenn er merkt, dass er wahrgenommen wird. (Der Analytiker erinnert sich an das, was er in der letzten Stunde gesagt hat.)

Die Übertragung in der therapeutischen Beziehung

Wie zeigt sich nun die Übertragung in der therapeutischen Beziehung?

Der Analytiker wird als Selbstobjekt erlebt. Der Patient fühlt sich so lange ganz, sicher, mächtig, gut, etc. wie sein Selbsterleben den Analytiker mit einschließt. Wird dieses Stadium der narzisstischen Einheit- oder narzisstischen Kontrolle- gestört, so reagiert er mit Wut und/oder Verzweiflung, er beginnt sich lethargisch, machtlos und wertlos zu fühlen. Das kann geschehen durch minimale Zeichen von Kühle oder kleine Mängel an vollständiger Empathie.

Der Analytiker kann eben- genauso wenig wie Mutter und Vater- vollkommen empathisch sein- im schlimmsten Fall würde die frustrierende frühe Erfahrung immer wieder neu erlebt werden. Auch hier gilt einerseits das Prinzip der optimalen Versagung, andererseits kommen durch einfühlsame Deutungen bedeutsame Erinnerungen zutage. Durch dieses Durcharbeiten kann es zur nachträglichen Bildung der inneren Strukturen kommen.

Diese bedeutsamen Erinnerungen sind wesentlich. Für Kohut ist „das Gefühl (des) dauernden Gleichseins entlang der Zeitachse“ (Kohut 1979, 159) ein distinktives Merkmal des gesunden Selbst. Das heißt, wir können uns historisch sehen- erinnerte Vergangenheit und projizierte Zukunft- und wir brauchen das Gefühl des dauernden Gleichseins.

Kohut zitiert in diesem Zusammenhang Marcel Prousts „Auf der Suche nach der verlorenen Zeit“, der ja auch ein narzisstisch verwundeter Mensch war. (Alice Miller widmet ihm eine Miniatur mit dem Titel „Erstickt an der Mutterliebe“ in ihrem Buch „Die Revolte des Körpers“ ,Frankfurt am Main 2004).

Therapie durch korrigierende emotionale Erfahrung

Wie geht nun die korrigierende emotionale Erfahrung in der hinreichend empathischen therapeutischen Situation vor sich? (Bartosch 48).

- Sich verstanden fühlen
- Bekommen haben, was gebraucht wird
- Dadurch muss die Wut nicht mehr, in welcher Form auch immer, agiert werden.
- Verstehen und Akzeptieren der Notwendigkeit der Wiederholung

- Durch die entsprechende Reaktion des Analytikers wird gleichzeitig damit die Angst vor der Wiederholung gemildert.
- Dann sind Selbstobjektbedürfnisse nicht mehr so drängend, sodass neben ihnen auch die Übernahme der vom Analytiker erfahrenen empathischen Haltung erfolgen kann.
- So kann die Subjektivität des Anderen wahrgenommen werden.

Die Kurzformel heißt: Der Andere wird zum „Anderen“ durch hinreichend erfahrene Empathie.

Nach diesen Ausführungen komme ich wieder zu den zwei Analysen des Herrn Z. zurück, um obige Theorie noch ein wenig anschaulicher zu machen.

Die Persönlichkeit von Herrn Z. war durch eine vertikale Spaltung in zwei Sektoren geteilt- sein Leben lang war nur der eine Sektor in Erscheinung getreten: Arroganz und Isolation und Verschmelzung mit der Mutter, die seine Überlegenheit über den Vater bestätigte, so lange der Sohn sich nicht von ihr löste.

Er wurde aber mit Hilfe des Therapeuten fähig, das „Unbezweifelbare in Zweifel zu ziehen“ und das Bizarre im Verhalten seiner Mutter zu sehen: Der zweite obere Sektor hinter der vertikalen Verleugnungsschranke kam ins Blickfeld, dort waren Depression und Hoffnungslosigkeit über die Haltung der Mutter angesiedelt. Es stellte sich heraus, dass sie ihren Sohn nicht nur als Selbstobjekt, als Besitz betrachtet hatte, sondern dass sie eine latente Psychose durch rigoroses Festhalten und Kontrollieren „gebannt“ hatte. Außenstehende fühlten bald die Leblosigkeit unter der Fassade. Seine Mitschüler wollten ihn nicht besuchen und so geriet er in eine zunehmende Isolierung. Er hatte auch keinerlei Privatsphäre: Die Mutter trat plötzlich und unerwartet in sein Zimmer und bedachte die Anwesenden mit frostigen Blicken.

Diese Erinnerungen waren mit großer Angst und viel Widerstand verbunden- die Gefühle bei der Wiederbelebung der Traurigkeit und der Scham der Kindheit waren intensiv. Die Bedeutung seiner masochistischen Masturbationsphantasien wurde nun eine andere: Sie waren nicht Lustgewinn und Triebbefriedigung gewesen, sondern gefärbt von der depressiven, düsteren Stimmung seiner Kindheit, der Versuch, sich lebendig zu fühlen. Diese Erinnerungen konnten ausgehalten werden, weil der Therapeut als „Zeuge“ dieses Wissen teilte.

Unterhalb dieses oberen Teils des zweiten Sektors lag aber noch ein Bereich, abgetrennt durch eine horizontalen Verdrängungsschranke. Dort – dem Bewusstsein bisher ganz unzugänglich- lag der Bereich des Vaters. Für Kohut entfaltet sich dort das Hauptthema: Die Wiedergewinnung des starken Vaters mit positiven Zügen. Sie ging Hand in Hand mit einer starken Idealisierung des Therapeuten. Dieser konfrontierte ihn nicht mit seinen realen Mängeln, sondern äußerte Verständnis für das Bedürfnis nach einem idealisierten Mann- in der Kindheit und in der Gegenwart. Dadurch konnte der Patient die Struktur seines Selbst so festigen, dass er selbst ein „unabhängiger Mittelpunkt von Stärke und Initiative“ werden konnte.

Das existenzanalytische Konzept der narzisstischen Problematik.

Die existenzanalytische Betrachtung der narzisstischen Störung ruht auf zwei Säulen: Die Person und die vier Grundmotivationen als Struktur der Entwicklung. Ein weiteres konstituierendes Element ist die Phänomenologie als Vorgangsweise in der Therapie.

Einführung in die Grundbegriffe

Selbstliebe

E. Bauer legt dar, wie die Selbstliebe im „christlichen Abendland“ als Abweichung von der erwünschten Gottes- und Nächstenliebe nie das Odium des Sündhaften abstreifen konnte.

„Das Problem liegt (...) darin, dass der Zugang zur personalen Form der Selbstliebe, zur umfassenden Selbstannahme und Sorge um sich selbst im Sinne eines verantwortlichen Umgangs mit sich selbst, dadurch verschüttet wurde.

Ohne dieses Ja zu sich selbst, ohne sich selbst anzunehmen, zu kennen, gefunden zu haben und ohne zu sich selbst als Person, zum eigenen Sosein, zur eigenen Berufung, zur eigenen Entscheidung zu stehen, fehlt aber dem Menschen das Fundament dafür, sich an andere Menschen oder Aufgaben hinzugeben, fehlt die innere Basis für einen fruchtbaren Dialog mit der Welt und für eine personal-existentielle Liebesbeziehung zu einem Partner.“ (Bauer 2002, 113).

Werte können und müssen vom Menschen aufgesucht werden. Hier steht seine Persönlichkeit an der Spitze der Hierarchie: Sie ist nicht abgeleitet, nicht relativ und hat absolute Gültigkeit. Sie ist „wesentlich“ „Wertträger“, auf den sich alle anderen personorientierten Werte beziehen. Umgekehrt erfährt sich die Person selbst nur im Vollzug ihrer Akte. (vgl. Bauer 2002, 114).

Die Person

Das existenzanalytische Modell der Person als dialogischem Wesen ist im existenzanalytischen Basistheorem „Die dialogische Beziehung zur Welt und zu sich selbst“ festgelegt. (vgl. im folgenden Probst 2002, 83 ff.).

Die Person, das Wesen des Menschen, kann sich frei verhalten, nicht nur einem Sachverhalt, sondern auch sich selbst gegenüber. Das heißt, sie konstituiert sich dadurch, dass sie einen doppelten Dialog führt.

Einerseits kommt die Welt anfragend auf sie zu, dazu muss sie Stellung nehmen und Antwort geben. Damit sie sich aber stimmig ausdrücken kann, benötigt sie andererseits den Dialog mit sich selbst, mit der Innenwelt.

„In diesem Dialog mit sich selbst nimmt sich die Person in Empfang. Sie empfängt sich in ihrer Emotionalität, in ihrer Eigenart, in ihrer unverwechselbaren Besonderheit

und mit ihren ureigensten Bedürfnissen. In diesen Bereichen nimmt sich die Person wahr, birgt sich darin und bringt sich so zum Ausdruck. Sie entscheidet, was jetzt leben soll, damit sie stimmig unter Wahrung des Eigenen in die Welt gehen kann.“ (Probst 2002, 84),

Dieses Eigene wird erst dann bemerkt, wenn es auf ein Anderes, auf ein Gegenüber, auf ein „Du“ stößt.

Dort, an dieser Grenze, ist das Kind ausgeliefert. Es braucht diese Grenze, um sein Eigenes entdecken zu können, ist aber Übergriffen ausgesetzt.

„An dieser Grenze steht das Selbst des Kindes auf dem Spiel.“ (ebd.).

Was sind die Bedrohungen für das sich entwickelnde Selbst? (vgl. Längle 2002, 17ff)

1. Grenzverlust und *Selbstbildverlust*, was Schwäche an innerlich verankerter Identität und Autonomie bedeutet;
2. Verlust des Gefühls für das Eigene, was Mangel an *Authentizität* und Moral bedeutet;
3. Verlust der Stellungnahme zu sich selbst, was zu fehlender *Ich-Festigkeit* und mangelnder Durchsetzungskraft (Autorität) führt.

Wie können sich idealerweise die Ich-Strukturen ausbilden?

Wiederum die doppelte Sichtweise:

Wir brauchen vom DU

- Beachtung
- Gerechtigkeit
- Wertschätzung

Und von uns selbst:

- Selbstwahrnehmung
- Sich gerecht werden
- Stellung nehmen zu sich

Hier tritt ein distinktives Merkmal der Existenzanalyse hervor: Die Interaktion mit bedeutsamen Anderen ist nur *ein* Schwerpunkt. Ebenso bedeutsam ist die Interaktion mit sich selbst.

„Wenn es so etwas wie Freiheit der Person überhaupt gibt- wo könnte sie mehr zum Tragen kommen als in diesem Selbstbezug? Wo, wenn nicht hier, kann das ganz Persönliche und Eigene aufkeimen (...)?“ (Längle 2002, 16).

Die Grundmotivationen

Die Grundmotivationen sind die vier fundamentalen Strebungen: die Seinsfrage, die Wertfrage, die Rechtfertigungsfrage und die Sinnfrage. (vgl. Längle 1999).

Sie bilden die existenzanalytische Strukturtheorie. Auf der Erfahrung dieser Struktur ruhen die Fähigkeiten des Ichs auf.

Sie sind in verschiedenen Entwicklungsabschnitten wichtig, die Frühzeit ist also nicht von einzig entscheidender Bedeutung. „Die Bildung des Ichs, des Selbst, des Selbstwertes ist nach unserem Verständnis ständig im Fluss.“ (Längle 2002,15).

Damit ist ein weiteres grundlegendes Merkmal der Existenzanalyse beschrieben: Die Selbstwerdung ist eine existentielle Aufgabe, die ein ganzes Leben lang dauert.

Die narzisstische Störung läßt sich auf diesem Hintergrund als mangelhafte Entwicklung des Ichs verstehen. Mangels tragfähiger, griffiger Ich -Strukturen „kann nicht aus dem inneren Fließen des Personseins geschöpft werden.“ (Längle 2002, 20).

Die narzisstische Störung aus der Sicht der existenzanalytischen Theorie

Wenn man die Grundmotivationen als Diagnostikum heranzieht, so liegt die narzisstische Persönlichkeitsstörung auf der dritten Ebene. Die anderen Ebenen sind mitbetroffen, was erst die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung rechtfertigt. (vgl. im folgenden Jöbstl 2002,66 ff.).

Dritte GM: Selbstsein dürfen.

Hier geht es um die Aktualisierung der Person in ihrer Einmaligkeit und Einzigartigkeit. Der Narzisst kennt generell sein Ich nicht, er hat kein Gefühl und keinen Zugang zu sich selbst und kann sich daher auch in seinem Eigenwert nicht erleben. Er kennt sich nur in seinem Idealbild und der Wirkung, die er erzielen möchte. Der Dialog wird zur Selbstdarstellung, die seine Großartigkeit zum Inhalt hat und das Gegenüber hat die Funktion, ihm diese in Bewunderung rückzuversichern.

Hier sehe ich eine Verbindung zum Konzept des Selbstobjekts im Sinne der Selbstpsychologie. Der Andere kann nicht als er selbst wahrgenommen werden, sondern wird benötigt, um das eigene Ich zu stabilisieren.

Als Schutzmechanismen erwähnt die Autorin Arroganz, Entwertung, rachsüchtige Wut und Rückzug.

Das Kernproblem ist also der defizitäre Selbstwert, die mangelnde Kenntnis des Eigenen und die Unfähigkeit, sich in seinem Sosein als wertvoll zu empfinden.

Erste GM: Dasein können.

In der ersten Grundmotivation geht es um die Erfahrung von Raum, Schutz und Halt in der Welt, um das Vertrauen in den Halt des Seins.

Wenn dieser Seinsgrund nicht als tragend erlebt wird, so entsteht eine Grundangst, das heißt ein Mangel an Vertrauen in die Festigkeit der erleb- und erfahrbaren Strukturen. So taucht das Misstrauen als weiterer Schutzmechanismus auf.

Der Halt im Sein kann sich bilden, wenn einerseits ein Angenommen werden erfahren worden ist und im Sinne des Dialogischen ein Annehmen der Bedingungen der Welt und seiner selbst möglich wird.

Für den narzisstisch beeinträchtigten Menschen ist das sehr schwer, weil dieses Angenommen werden durch Leistungen verdient werden musste.

Zweite GM: Leben mögen.

Die zweite Grundmotivation betrifft Werte und Beziehungen, die Qualitäten von Nähe, Wärme und Zuwendung. Wenn Wert- bzw. Beziehungsverlust droht, geht die Verbundenheit mit der Welt verloren.

Ein narzisstisch beeinträchtigter Mensch kann sich in seinem Wert - Sein gefühlsmäßig nicht erleben. Zuwendung zu sich selbst ist nicht möglich, Nähe zu anderen ist bedrohlich. Sie könnte seine Großartigkeit ins Wanken bringen. Das wiederum bewirkt das Gefühl, „nichts“ zu sein. So entsteht leicht der Eindruck von Gefühlsarmut und mangelndem Einfühlungsvermögen. Das Leben in Vorstellungen und Größenphantasien beeinträchtigt die Lebendigkeit, ich sehe darin aber auch einen weiteren Schutzmechanismus.

Vierte GM: Sinnvolles wollen.

Die vierte Grundmotivation beschreibt die Voraussetzungen für ein existenziell erfülltes Leben, das sind die Hingabe an Wertvolles und die Verwirklichung von Sinnmöglichkeiten.

Da für einen narzisstisch gestörten Menschen Weltoffenheit alles andere als selbstverständlich ist, kann er sich darauf auch nicht vertrauensvoll einlassen und mit Entschiedenheit handeln, das heißt in der Sprache der Existenzanalyse: mit Zustimmung leben. Was bleibt? Die Möglichkeit, durch Aktivismus die Leere zu füllen, durch Leistung der Welt nützlich zu sein. Bisweilen führt dieser Weg in eine Sucht, die dann ein weiterer Schutzmechanismus sein kann.

Das Erscheinungsbild

Wie ist das narzisstische Erscheinungsbild? (vgl. Tutsch 2002, 26 ff.).

Heinz Kohut hatte ein eher einheitliches Bild von narzisstisch beeinträchtigten Menschen. Die existenzanalytische Beschreibung ist differenzierter.

Es zeigen sich zwei Manifestationsformen: der laute, eher exhibitionistische Typ mit histrionischen, manchmal Borderline- Anteilen und der stille, oft mit schizoiden Anteilen. Ersterer ist selbstdarstellerisch, fordert Bestätigung seiner Großartigkeit ein und hat wenig Problembewusstsein. Letzterer muss seine Vollkommenheit schützen und lebt in Distanz und Einsamkeit. Beide können in ihrer Beziehungslosigkeit antisoziale Tendenzen zeigen.

Die Symptomatik:

- Probleme nur in der „Außensicht“: Klienten werden oft in die Therapie „geschickt“ und sind sicher, dass alles bald wieder in Ordnung sein wird.
- Unangemessenheit in der Beziehungsgestaltung: Die eigene Kompetenz wird in den Vordergrund gestellt, es gibt wenig Interesse am Beitrag des

Gesprächspartners, keinen echten Dialog. Oft entstehen peinliche oder anzügliche Situationen.

- Unerreichbarkeit und Diffusität des Selbst- und Welterlebens, ein „präpersonaler Modus“ (Tutsch 2002, 27).
- Bedürftigkeit und Angst hinter dem schönen Schein: Einerseits zeigt sich ein großer Hunger nach Bestätigung, andererseits ist es schwer, eigene Bedürfnisse und Wünsche zu formulieren.
- Neigung zu Allgemeinplätzen und Generalisierungen infolge des Verlusts der eigenen Wertewelt.
- Idealisierung des Anderen, um Anteil zu haben an dessen Grandiosität: Die bespiegelnde Umwelt wird einverleibt, Trennendes ausgeblendet.
- Innere Leere: Sie verlangt nach „hochschwelligem Reizen“. (Tutsch 2002, 28).
- „Leben in der ewigen Gegenwart“: Erfahrungen sedimentieren nicht, Glücksmomente können nicht als „Vorrat“ gespeichert werden. Daraus folgen Geschichtslosigkeit und fehlendes Verständnis für die verrinnende Zeit und ihre Auswirkungen.
- Pseudounabhängigkeit: Manchmal geschieht es der Welt recht, wenn sie ihn nicht gebührend würdigt. (Eine „Außenprojektion des Mangels“).
- Schuldzuweisungen: Der narzisstisch beeinträchtigte Mensch kann unangenehme Gefühle und Scheitern nicht ertragen.
- Leistungshemmung: So leistungsfähig der Narzisst ist, wenn er entsprechendes Echo findet, so schwer kann er im gegenteiligen Fall Befriedigung aus seiner Arbeit gewinnen.
- Alles oder Nichts: Wird die Größenphantasie nicht Wirklichkeit, ist das Erreichte nichts.
- Hypochondrie als übersteigerte Aufmerksamkeit auf körperliche Befindungsstörungen.
- Differenzintoleranz: Sucht nach absoluter Harmonie.
- Kritikempfindlichkeit.
- Hass gegen alles Störende.
- Depression, „die alles, was schmerzt, in Empfindungslosigkeit hüllt.“ (Tutsch 2002, 29).
- „Leben wird ausgespart, das Ich bleibt retardiert und kann sich im Leben nicht erfahren. (...) Stellungnahme und Werte als Brückenköpfe der Existenz fehlen. Es gibt kein Du und keine personale Entwicklung.“ (ebd.).

Pathogenese

Sie liegt- abgesehen von einer hereditären Vulnerabilität- in einer „gewaltsamen Vernichtung oder sanfteren Erstickung der Selbstanteile, die der Vollkommenheit nicht entsprechen. Diese werden dissoziiert und bedrohen (...) den Selbstwert“ (vgl. Tutsch 2002, 29 ff.):

Wie geht das zu?

1. Abschätzige, verhöhnende Beurteilungen; Vergleiche mit anderen, die oft idealisiert werden.

2. Kritiklose Idealisierung und Verleugnung der Schwächen macht unsicher und in weiterer Folge abhängig.
3. Symbiose zum Zweck der Fernhaltung einer leidvollen Welt- die oft depressive und unglückliche Mutter kann es nicht ertragen, Probleme und Konflikte des Kindes wahrzunehmen bzw. aufkommen zu lassen- „possessive Verwöhnung“. (ebd.).

So kommt es zur Entwicklung eines fragilen Selbstwertgefühls und zu einem Selbstbild, das entweder identifikatorisch oder kompensatorisch zu nahe beim Größenpol angesiedelt ist.

„Die Selbstentwicklung lässt nur das Vollkommene zu; der Makel, das Gewöhnliche und das Leid bleiben auf der Strecke. So entsteht eine rigide Teil- Identität, die gegen minimale Verunsicherung empfindlich ist.

Mit fortschreitendem Alter, Vitalitätsverlust und reduzierten sozialen Möglichkeiten wird es schwieriger, die Fassade und das Korsett aufrechtzuerhalten.

Das Abgespaltene greift unter dem Deckmantel der Kritik anderer den Selbstwert an und führt zu immer heftigeren und hilfloseren kompensatorischen Bemühungen, die im Alter oft in eine tiefe Depression, Verbitterung oder auch in ein sozial desolates Zustandsbild führen.“ (Tutsch 2002, 30).

Die Therapie

Nun zur Therapie, zunächst auf dem Hintergrund der einzelnen Grundmotivationen:

ad 3.GM: Im Sinne einer realistischen Selbsteinschätzung braucht der Klient die Erfahrung, nicht beurteilt oder abgewertet zu werden und kann so den Mut gewinnen, sich mehr und mehr auch in seinem Eigenen, auch seinen Schwächen zu zeigen.

ad 1.GM: Die Therapie soll den Halt im Sein erfahrbar machen durch Arbeit an der Wahrnehmung der Realität, der Selbstannahme und durch die Suche nach Orten des Angenommen- worden- Seins.

ad 2.GM: Es erfolgt die Überprüfung von unbewussten Werten und Überbewertungen und es braucht Anleitungen zur Beziehungsaufnahme zu sich und den eigenen Gefühlen. In der Trauer wird das nicht gelebte Leben bearbeitet.

ad 4.GM: Der Klient wird angeleitet, sich zu öffnen für konkrete Anfragen aus der Welt und sich auf sie einzulassen.

Phasen der Therapie: Welche therapeutischen Haltungen sind angebracht?

1. die Person durch die narzisstischen Allgemeinplätze und Generalisierungen hindurch suchen und damit Begegnung mit sich selbst und dem Gegenüber ermöglichen.
2. defensive (überdeckende) Strukturen annehmen, aushalten und entlasten.
3. kompensierende Strukturen stärken (Fähigkeiten erweitern und fördern).

ad 1: In dieser Phase kann Beziehung noch sehr schwer gehalten werden. Themen sind schwer zu finden und werden in der nächsten Stunde oft nicht erinnert. Vorläufig steht Entlastung in einer harmonischen Atmosphäre im Vordergrund.

ad 2: Den Blick realistisch auf das Problem zu richten, ist nicht hilfreich. Es geht um Ernst nehmen und Würdigen dessen, was bereits geleistet wird, z.B. das Aushalten einer subjektiv unerträglichen Situation.

ad 3: Hier geht es darum, vorhandene Kompetenzen zu stärken und neue zu erwerben.

In dieser ersten Phase heißt es, „mit dem narzisstischen Wind zu segeln.“ Würde das Größenselbst in Frage gestellt, würde der narzisstische Widerstand wachsen.

Als nächstes kommt das retardierte Kind im Narzissten ins Bild, das ängstlich, unerfahren, verzagt, gekränkt und verletzt ist. Wenn es sich zeigen darf, kann es neue Erfahrungen in die Therapie einbringen.

Außerdem kommt jetzt das Versäumte und Verfehlt auf- die Depression muss angenommen und ausgehalten werden, der Schmerz muss ausgehalten und der Verlust betrauert werden. Das ist eine kritische Zeit in der Therapie.

Mitgefühl für sich selbst macht es schließlich möglich, von der Großartigkeit abzusehen und sich selbst in den abgelehnten und dissoziierten Anteilen anzusehen und anzunehmen.

Jetzt ist das Heben dessen möglich, worum es in den neu aufkeimenden Wünschen geht: Beziehung, Nähe und Achtung.

„Jetzt ist es auch möglich und an der Zeit, sich den Ursachen seiner Selbstverborgenheit zuzuwenden und den Schmerz aus der Tiefe seiner Lebensgeschichte zu heben. (...) (In der biographischen Arbeit) gilt es, (...) die verletzten, verwundeten Anteile seiner selbst zu integrieren.“ (Tutsch 2002, 33).

Zusammenfassung

Noch einmal zusammenfassend: Was sind die Eckpfeiler im Verständnis des Narzissmus von Heinz Kohut bzw. der Existenzanalyse?

Bei Heinz Kohut geht es vor allem um die Beschreibung narzisstischer Phänomene in Übertragung und Gegenübertragung sowie um die therapeutischen Haltungen. Der narzisstisch beeinträchtigte Mensch ist an das Größenselbst und das idealisierte Selbstobjekt gebunden. Damit ist die realistische Anpassungsfähigkeit gestört. Das Selbst ist nicht genügend narzisstisch besetzt.

Die Gründe für eine narzisstische Störung liegen in der traumatischen Enttäuschung durch die Mutter. Gelingt es in der Therapie, Größenselbst und idealisiertes Selbstobjekt wieder zu beleben, können neue Strukturen gebildet und ein Nachreifen ermöglicht werden. Kränkungen lösen nicht mehr Wut und Depression aus, Weisheit und Humor werden möglich. (vgl. Asper 89 ff.).

Die Existenzanalyse stellt die Problematik in den Kontext von Individuum und Gemeinschaft. Alfred Längle sieht Narzissmus als Thema jeder Kultur und Gemeinschaft. (vgl. Längle 2002, 12 ff.).

Der heutige Erziehungsstil weist starke narzisstische Tendenzen auf, individuelle Bedürfnisse werden vor das Allgemeinwohl gestellt. Selbstverwirklichung und Betonung des Eigenen und des Besitzes haben Priorität. Es wird eine hohe Funktionalität gefordert und Leistungen werden von Familie und Schule belohnt.

Narzissmus steht in der Spannung zwischen Intimität und Öffentlichkeit. Die ängstlichen Fragen lauten: „Kann ich in der Gemeinschaft bestehen? Wenn ich gesehen werde, wie ich bin- werde ich dann noch geliebt, geschätzt, geachtet? Kann ich mich lieben, wenn mich die anderen nicht lieben? Wie weit muss ich mich den anderen anpassen?“

Narzissmus wird also verstanden als das Problem des nicht gefassten Selbstwerts. „Sein Verständnis verlangt Kenntnis der Ich-Bildung und des Personseins. Ein personal gefasster Selbstwert ist Folge aus dieser Ich-Bildung und dem Person-Sein-Können.“ (Längle 2002, 16).

Abschließende Bemerkungen

Existenzanalyse und Selbstpsychologie haben unterschiedliche anthropologische Hintergründe, es gibt aber auch ergänzende Impulse. Ohne die Konturen zu verwischen, möchte ich einige anführen.

Grundhaltung

Da ist zunächst die Grundhaltung des Therapeuten.

Die Grundhaltung von Heinz Kohut ist personal und wertschätzend, wie auch in der Existenzanalyse gefordert:

- Echtheit, in der der Therapeut sich nur auf sein ganz Eigenes bezieht,

- Empathie, wo er sich ganz in das Eigene des Anderen einfühlt und schließlich
- unbedingte Wertschätzung, die den Anderen in seiner Tiefe umfasst.

(vg. A. Längle, EA 19, 2+3, p. 17f).

Grundmotivationen und förderliche Elemente bei Heinz Kohut

In der existenzanalytischen Theorie sind die Grundmotivationen die Basis für eine gelungene Existenz. In Kohuts Behandlungsberichten sind solche Grundlagen auffindbar. Ich denke da zum Beispiel bei der Analyse von Herrn Z. an die Mutter, die nach Belieben in das Zimmer des Sohnes eindringt. Sie respektiert keine Grenzen und gibt keinen „Raum“. Das ist ein wichtiges Element der Pathogenese.

Selbst und Person

Die beiden Begriffe der Person und des Selbst sind jeweils von zentraler Bedeutung. Die Person in ihrer Unantastbarkeit steht im Mittelpunkt der Existenzanalyse. Sie ist letztlich unergründlich.

Kohut schreibt vom Selbst, dass es „in seiner Essenz nicht erkennbar (ist). Wir können mit Introspektion und Empathie das Selbst *per se* nicht erreichen, nur seine introspektiv oder emphatisch wahrgenommenen psychologischen Manifestationen stehen uns offen.“ (1979, p. 298f).

Obwohl der Begriff der Person in der Existenzanalyse als auch der des Selbst bei Kohut viele andere Aspekte umfasst, wollte ich diese Textstelle doch als Beleg anführen für eine gewisse „atmosphärische“ Nähe.

Es wurden hier nur zwei Annäherungen an die narzisstische Problematik dargestellt. Andere therapeutische Richtungen haben ebenfalls interessante Beiträge zu Beschreibung und Therapie dieser Störung geliefert.

Aus dem psychoanalytischen Kontext hat z.B. Otto Kernberg bedeutsame Neuerungen in die Narzissmusdiskussion eingebracht. Er sieht Narzissmus vor allem als Element schwerer Persönlichkeitsstörungen, oft in Verbindung mit Borderline- Persönlichkeitsorganisation. Auf dem Grund der Störung ist nicht ein fragiles, kindliches Selbst, sondern sind vielmehr verfolgende, böse Primärobjekte und die verzweifelten Bemühungen, sich vor ihnen zu schützen.

Für mich war diese Arbeit eine Gelegenheit, ein Teilgebiet der Psychotherapie so genau wie möglich zu studieren. Dabei bin ich auf vieles gestoßen, was ich „eigentlich schon immer wissen wollte.“ Daher war das Lesen, später das Schreiben, interessant und anregend.

Das Thema hat zu Introspektion und Betrachtung des Eigenen angeregt. Es war auch bei der Arbeit mit meinen Klienten sehr hilfreich. Wie A. Längle ausführt, bietet unsere Gesellschaft ja ideale Voraussetzungen für die Entstehung einer narzisstischen Störung. Und so wie der Dialog zwischen Innenwelt und Außenwelt, zwischen Intimität und Öffentlichkeit nicht abreißen darf, ist auch unsere Entwicklung ein Lebensthema: Entwicklung- ein Leben lang- auch aus sich selbst. (Längle 2002, 16).

Literatur

- Asper, Kathrin (1990) Verlassenheit und Selbstentfremdung. München: dtv
- Bartosch, Erwin (2004) Vorlesungen zur Selbstpsychologie. Wien: Verlag Neue Psychoanalyse
- Bauer, Emmanuel J. (2002) Selbst-Liebe. In: Existenzanalyse 19, 2+3
- Jakobson, Edith (1973) Das Selbst und die Welt der Objekte. Frankfurt am Main: Suhrkamp
- Jöbstl, Barbara (2002) Der Narzisst und die Angst. In: Existenzanalyse 19, 2+3
- Katschnig, H. (Hrsg.) (2000) Die extrovertierten Persönlichkeitsstörungen. Wien: Fakultas
- Kernberg, Otto F. (1997) Wut und Hass. Stuttgart: Klett-Cotta
- Kernberg, Otto F. (1993) Psychodynamische Therapie bei Borderline- Patienten. Bern
- Kohut, Heinz (1973) Narzissmus. Frankfurt am Main: Suhrkamp
- Kohut, Heinz (1979) Die Heilung des Selbst. Frankfurt am Main: Suhrkamp
- Längle, Alfred (2002) Die grandiose Einsamkeit. In: Existenzanalyse 19, 2+3
- Probst, Christian und Michaela (2002) Narzissmus bei Kindern und Jugendlichen. In: Existenzanalyse 19, 2+3
- Tutsch, Lilo (2002) Wotan trifft Parsifal. In: Existenzanalyse 19, 2+3
- Wahl, Heribert (2002) Abschied vom Narzissmus? In: Existenzanalyse 19, 2+3