

Motivorientierte Indikation und Intervention bei Personen mit ausgeprägten narzisstischen Persönlichkeitsmerkmalen

Prof. Dr. Thomas Fydrich

Humboldt-Universität zu Berlin
Psychologisches Institut
Lehrstuhl Psychotherapie und Somatopsychologie

Forum Persönlichkeitsstörungen
„Narzisstische Persönlichkeitsstörung“
Berlin, Samstag, 27. August 2005

Thesen

1. Narzisstische Eigenschaften sind Merkmale eines gesunden Selbstvertrauens
2. Die Kriterien für die narzisstische Persönlichkeitsstörung erfüllen nur sehr wenige Patientinnen bzw. Patienten
3. Niemand kommt wegen seiner narzisstischen Persönlichkeitsmerkmale in Behandlung
4. Narzisstische Erlebens- und Verhaltensweisen können hilfreiche Kompetenzen in der Therapie sein
5. Narzisstische Merkmale können klinisch schlecht von Merkmalen mancher anderer Persönlichkeitsstörungen unterschieden werden
6. Das Konzept des Narzissmus kann heuristisch und hilfreich bei der Gestaltung der Therapeut-Klient Beziehung sein – es ist nicht hilfreich als Fokus der Behandlung selbst.

- Überblick -

- Zum Konzept der Persönlichkeitsstörungen
- Kritische Aspekte und Alternativen
- Zur Diagnostik von (narzisstischer) Persönlichkeitsstörung
- Motiv- und Kompetenzorientierung
- Motivorientiertes Indikations- und Interventionsmodell
- Kognitives Modell
- Fallbeispiel
- Einige Prinzipien der kognitiven Verhaltenstherapie bei Persönlichkeitsstörungen und unflexiblen Persönlichkeitsstilen

Diagnostik / Erscheinungsformen narzisstischer Erlebens- und Verhaltensweisen

Phänomenbereiche nach Cooper & Ronningstam (1992):

- Fantasien / Sehnsucht nach Besonderheit
- Bedürfnis nach Bewunderung
- Neid auf die Errungenschaften anderer bei gleichzeitiger Abwertung
- Exhibitionistische Neigungen
- Geringe / keine Empathie
- Egozentrität / Forderndes Verhalten
- „Don-Juan“-Gebaren
- Fehlende Kompromissfähigkeit
- Selbstsicheres, kritisches Verhalten in der Interaktion – auch in der Therapie (Compliance Probleme / „Widerstand“)
- „entitlement“ (Anspruchshaltung / im Recht sein)
- Ärger, Wut, Neid
- Stimmungswechsel (depressiv – euphorisch)
- Hypochondrische Verhaltensweisen

Kritische Aspekte zum Konzept von Persönlichkeitsstörungen

1. Trait-Konzept: Assoziation mit
→ unveränderbar“ / „unverbesserlich“
2. Unterschied zu Symptomstörungen
- Störung personimmanent
3. Post-hoc Erklärung der Therapeuten für misslungene Behandlungen?
4. Leichtfertige Nutzung?
5. Stigmatisierung
6. Teilweise sehr unterschiedliche theoretische Konzepte
7. Validität der Diagnostik
8. Klinische Brauchbarkeit?

G-Kriterien für die Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen (ICD-10)

- extreme Formen des Erlebens und Verhaltens
- Abweichung in den Bereichen
Kognition / Affekt / Impulskontrolle / Verhalten
- unflexibel / dysfunktional
- seit später Kindheit / Adoleszenz / frühem Erwachsenenalter
- lang andauernd
- persönliches Leid / Beeinträchtigung
- nicht erklärbar durch Vorliegen einer anderen psychischen Störung

Spezielle Probleme bei der Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen

1. Zwar - Reliabilität meist befriedigend, wenn gleiche Kriterien systematisch erfasst werden
.... aber
2. Hohe Ko-Prävalenz („innere Komorbidität“) weist auf geringe diskriminative Validität hin
3. Häufig deutliche Überlappung der diagnostischen Kriterien
4. Teilweise geringe Übereinstimmung zwischen DSM und ICD (Validität?)
5. Bei kategorialer Diagnostik: praktisch keine empirische Basis für cut-off Regeln der Diagnostik
6. Narzisstische PS: Unterschiedliche theoretische Konzepte
7. Narzisstische PS: Differentialdiagnostik teilweise problematisch

Narzisstische Persönlichkeit (-sstörung) - Differentialdiagnostik -

- **Paranoide PS**
 - fühlt sich benachteiligt, hintergangen
 - Braucht besonderen Schutz
- **Antisoziale PS**
 - Besonderheit der eigenen Person: Allgemeine Regeln gelten nicht
 - Mangel an Empathie
 - Verhalten auf Kosten anderer
- **Histrionische PS**
 - Persönliche Bedeutung nur, wenn im Mittelpunkt
- **Borderline PS**
 - Bedürfnis nach unbedingter Zuneigung / interpersoneller Sicherheit

Konsequenzen ?

- Konzept ist inhaltlich und methodisch nicht haltbar ?
- Diagnose schadet Patientinnen und Patienten ?
- Ist dem Therapieprozess nicht förderlich, da ein Machtgefüge zementiert wird ?
- Stigmatisierung des Patienten
- → Konzept und Diagnose nicht nutzen ?

Alternativen und Perspektiven

- ➔ Interpersonelle Interaktionsstörung statt Persönlichkeitsstörung (A)
- ➔ Dimensionale, merkmalsorientierte statt kategoriale Diagnostik (B)
- ➔ motiv- und kompetenzorientiert statt störungsorientiert (C)

A: Interpersonelle Interaktionsstörung statt Persönlichkeitsstörung

- DSM-IV Kriterien „Narzisstische PS“ (Auswahl)
 - Phantasien grenzenloser Macht, Erfolg, Schönheit, Liebe
 - Überzeugung eigener Einzigartigkeit
 - Verlangen nach Bewunderung
 - Anspruchsdenken
 - Ausnutzung zwischenmenschlicher Beziehungen
 - Mangel an Empathie
 - Überheblichkeit
- ➔ Störung des interpersonellen Erlebens und Verhaltens (Interpersonelle Interaktionsstörung)

A: Interpersonelle Interaktionsstörung statt Persönlichkeitsstörung

Verhaltensweisen sind

- nicht „bösaartig“
- prinzipiell verstehbar
 - auf der Grundlage der individuellen Lebensgeschichte
 - ggf. auf der Basis biologischer Vulnerabilität
- für die Person funktional eine (meist kurzfristig wirksame) Bewältigung von Anforderungen
- die im Laufe der Zeit jedoch häufig dysfunktional wurden

Alternativen und Perspektiven

- ➔ Interpersonelle Interaktionsstörung statt Persönlichkeitsstörung (A)
- ➔ Dimensionale, merkmalsorientierte statt kategoriale Diagnostik (B)
- ➔ motiv- und kompetenzorientiert statt störungsorientiert (C)

(B) Dimensionale Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen

- **SKID-II:**
Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV (Achse-II)
 - Dimensionaler Fragebogenscore
 - Dimensionaler Interviewscore (Fydrich, Renneberg, Schmitz & Wittchen, 1997)
- **B-IKS:**
Beck Inventar für Kognitive Schemata (B-IKS)
 - Erfassung von 9 Dimensionen von Persönlichkeitsmerkmalen nach DSM, Achse-II (Fydrich, 2002)
- **PSSI:**
Persönlichkeitsstil und –störungen Inventar
(Kuhl & Kazén, 1997)

Dimensionale Diagnostik von Narzissmus (1)

- **Narzissmus Inventar (Deneke & Hilgenstock)**
 - Grundlage: Psychoanalytisch
 - 163 Items
 - 18 Skalen
 - 4 Dimensionen

Narzissmus-Inventar Beispiele für Skalen – Dimension 1

- Dimension 1: Das bedrohte Selbst (8 Skalen)
 - Ohnmächtiges Selbst
 - „Ich fühle mich häufig wie ein Kartenhaus, das jederzeit zusammenbrechen könnte“
 - Negatives Körper selbst
 - „Häufig habe ich eine richtige Abscheu dagegen, mich im Spiegel zu betrachten“
 - Archaischer Rückzug
 - „Häufig habe ich nur noch den einzigen Wunsch, in einen ganz langen und intensiven Schlaf zu versinken“

Narzissmus-Inventar Beispiele für Skalen – Dimension 2

- Das „klassisch“ narzisstische Selbst (4 Skalen)
 - Größenselbst
 - „Mit guter Vorbereitung könnte ich fast jedes Ziel erreichen“
 - Sehnsucht nach dem idealen Selbstobjekt
 - „Ich wäre gerne mit jemandem befreundet, der eine bedeutende Persönlichkeit ist“
 - Gier nach Lob und Bestätigung
 - „Ein Lob des Wortes, und ich blühe förmlich auf“
 - Narzisstische Wut
 - „Es macht mich fuchsteufelswild, wenn jemand Dinge, an denen ich hänge, mies macht“

Narzissmus-Inventar Beispiele für Skalen – Dimension 3

- Das idealistische Selbst (4 Skalen)
 - Autarkie Ideal
 - „Ich versuche, mit allen Schwierigkeiten erstmal alleine fertig zu werden“
 - Objektabwertung
 - „Meine Erfahrung hat gezeigt, dass die meisten Menschen nicht viel taugen“
 - Werte Ideal
 - „Ich bin ein Mensch, der noch Werte hat, nach denen er zu leben versteht“
 - Symbiotischer Selbstschutz
 - „Wenn ich einen Menschen sehr mag, könnte ich nichts tun, womit er nicht einverstanden wäre“

Narzissmus-Inventar Beispiele für Skalen – Dimension 4

- Das hypochondrische Selbst (2 Skalen)
 - Hypochondrische Angstbindung
 - „Ich habe manchmal plötzlich furchtbare Angst, schwer krank werden zu können“
 - Narzisstischer Krankheitsgewinn
 - „Ich kann oft nicht zeigen, was in mir steckt, weil ich körperlich nicht auf der Höhe bin“

Dimensionale Diagnostik von Narzissmus (3)

- Beck Inventar Kognitive Schemata B-IKS (Fydrich et al.)
 - Grundlage: Kognitive Theorie (Beck)
 - 63 Items
 - 9 Skalen

B-IKS – Skala „Narzissmus“

- Andere sollten anerkennen, dass ich jemand Besonderes bin
- Nur die Leute können mich verstehen, die ebenso begabt sind wie ich
- Andere Personen sind dazu da, meine Bedürfnisse zu befriedigen
- Niemand hat das Recht, mich zu kritisieren
- Da ich besonders begabt bin, sollten andere alles tun, um mich zu fördern
- Da ich anderen überlegen bin, habe ich ein Recht auf besondere Behandlung

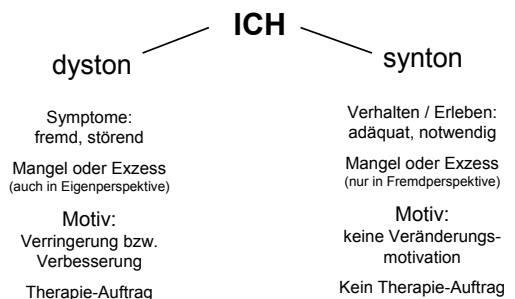
Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen

Welche Verfahren sind brauchbar?

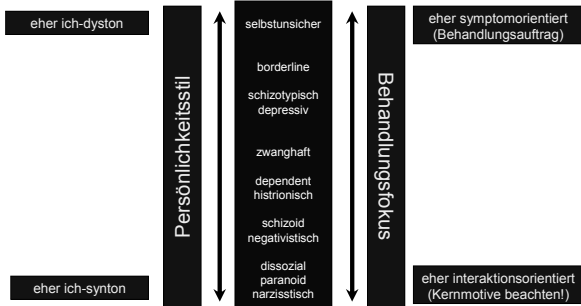
Alternativen und Perspektiven

- ➡ Interpersonelle Interaktionsstörung statt Persönlichkeitsstörung (A)
- ➡ Dimensionale, merkmalsorientierte statt kategoriale Diagnostik (B)
- ➡ motiv- und kompetenzorientiert statt störungsorientiert (C)

Symptomstörungen ↔ Persönlichkeitsstörungen



Motivorientiertes Indikations- und Interventionsmodell (MIIM)

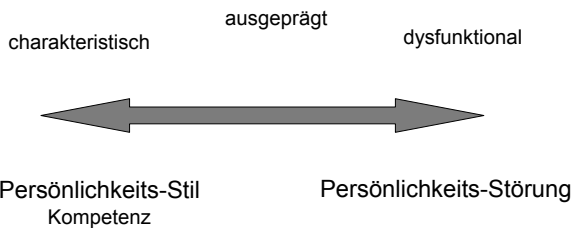


Fydrich, 2001

Konsequenzen für Gestaltung der therapeutischen Arbeitsbeziehung

- Therapieanlass und Therapieauftrag berücksichtigen
- Exploration und Behandlungsfokus:
→ Symptomsstörung
- Interaktion:
→ Motive bei der Beziehungsgestaltung (seitens des Patienten) berücksichtigen

Kontinuum von Merkmalen



Persönlichkeitsstörungen als Persönlichkeitsstile und Kompetenz

Kompetenzorientierung

Verhalten / Erleben bei Personen mit Persönlichkeitsstörungen:

Bewältigungsversuche zur Umsetzung von persönlichen Zielen und Anschauungen.

Versuche, antizipierte aversive Zustände oder interpersonelle Interaktionen zu verhindern oder zu vermeiden.

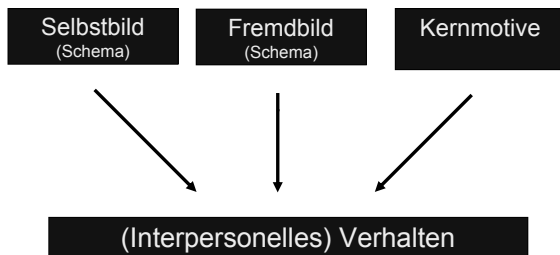
Kontinuum

Persönlichkeits-Stil Kompetenz	Persönlichkeits-Störung
autonom, berechtigt, stark, abenteuerlich, unverletzbar	antisozial
vorsichtig, wachsam	paranoid
selbstsicher außergewöhnlich, besonders leistungsorientiert	narzisstisch

Motiv- und kompetenzorientierte Sichtweise

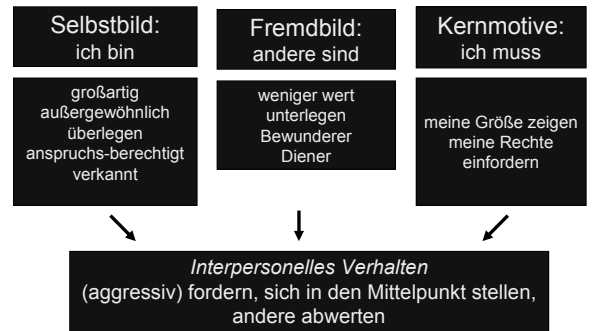
- Wie sehen sich die Personen selbst?
- Wie wollen sie von anderen Personen gesehen werden?
- Was wünschen sie sich (daher) von anderen?
- Was tun sie, um dieses zu erreichen / zu bekommen?
- Welche besonderen Fähigkeiten haben sie?

Handlungsleitende Schemata, Motive und interpersonelles Verhalten



Fydrich, 2001 in Anlehnung an Beck et al., 1990

Schemata, Motive und interpersonelles Verhalten: narzisstischer Persönlichkeitsstil



Fydrich, 2001 in Anlehnung an Beck et al., 1990

Motivorientiertes Indikations- und Interventionsmodell (MIIM)

Fallbeispiel: Herr Miller

41-jähriger Mann
Ingenieur, verheiratet, 2 Kinder
Spezifische Phobie
Narzisstische Persönlichkeitsstörung
paranoide Merkmale

Fallbeispiel – Herr Miller

Skepsis gegenüber Kompetenz des Therapeuten
Anspruch auf „effiziente“ Behandlung
Angst vor „entdeckt werden“
Non-Compliance
Unpünktlichkeit
Besondere Anforderung bzgl. Flexibilität des Therapeuten und Zahlungsmodi

Fallbeispiel – Herr Miller

Therapieziele, Behandlungsplanung und Intervention

- Fokus und Behandlungsauftrag: Phobie
- Transparenz des Vorgehens
- „Verschreiben“ der Skepsis
- Ent-Pathologisierung
- Antizipieren der Ansprüchlichkeit
- Verdeutlichen der Funktionalität des Verhaltens
- Möglichkeiten und Grenzen des Settings verdeutlichen

Kognitive Verhaltenstherapie bei Persönlichkeitsstörungen (1)

- Situations- und Verhaltensbezogenheit
- Funktionalität von Erlebens- und Verhaltensweisen
- Identifikation dysfunktionaler Gedanken und Verhaltensweisen
- Verhaltensexperimente
 - Manipulation des Aufmerksamkeitsfokus
 - Beobachtung der eigenen Reaktionen
 - Beobachtung der Reaktionen der anderen
 - Experimentieren mit alternativen Kognitionen
- Motivnahe „Verschreibungen“ – Therapeutische Aufgaben

Kognitive Verhaltenstherapie bei Persönlichkeitsstörungen (2)

- Interventionsbezogene aversive Affekte antizipieren, ansprechen und „normalisieren“ (ent-pathologisieren)
- Toleranz aversiven Affekten gegenüber erhöhen
- Kleine, „oberflächliche“ Schritte!
- Probleme mit Compliance erwarten
- Eigene emotionale Reaktionen wahrnehmen, Verwundbarkeiten kennen → Supervision
- Geduld (bzgl. Dauer, Fortschritt)
- Toleranz bzgl. Möglichkeiten und Therapiezielen

Thesen

1. Narzisstische Eigenschaften sind Merkmale eines gesunden Selbstvertrauens
2. Die Kriterien für die narzisstische Persönlichkeitsstörung erfüllen nur sehr wenige Patientinnen bzw. Patienten
3. Niemand kommt wegen seiner narzisstischen Persönlichkeitsmerkmale in Behandlung
4. Narzisstische Erlebens- und Verhaltensweisen können hilfreiche Kompetenzen in der Therapie sein
5. Narzisstische Merkmale können klinisch schlecht von Merkmalen mancher anderer Persönlichkeitsstörungen unterschieden werden
6. Das Konzept des Narzissmus kann heuristisch und hilfreich bei der Gestaltung der Therapeut-Klient Beziehung sein – es ist nicht hilfreich als Fokus der Behandlung selbst.

Ähnliche / verwandte Konzepte

Kognitive Schematherapie nach Young

Young, J. E. (1990). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*. Sarasota: Professional Resource Exchange

Verhaltenstherapeutisches Therapieprogramm:

Schmitz, B., Schuler, P., Handke-Raubach, A., & Jung, A. (2001). *Kognitive Verhaltenstherapie bei Persönlichkeitsstörungen und unflexiblen Persönlichkeitsstilen*. Lengerich: Pabst.

Komplementärer Ansatz:

Sachse, R. (1997). *Persönlichkeitsstörungen*. Göttingen: Hogrefe.

Grawe, Caspar & Mitarbeiter: *Komplementäre Beziehungsgestaltung*

Vielen Dank!

• ZUM NACHLESEN:

- Fydrich, T. (2001). Motivorientiertes Indikations- und Interventionsmodell für die kognitive Verhaltenstherapie bei Persönlichkeitsstörungen (MIIM). *Psychotherapie in Psychiatrie, Psychotherapeutischer Medizin und Klinischer Psychologie*, 6(2), 247-255.
- Fydrich, T. (2001). Paranoide Persönlichkeit: Kognitiv-behaviorales Störungsmodell und Falldarstellung. *Psychotherapie in Psychiatrie, Psychotherapeutischer Medizin und Klinischer Psychologie*, 6(2), 256-267.
- Renneberg, B., & Fydrich, T. (2003). Persönlichkeitsstörungen. In Hiller & E. Leibing (Eds.), *Lehrbuch der Verhaltenstherapie nach den Vorgaben* (pp. 421-435). München: CIP.
- www.psychologie.hu-berlin.de