

**Abschlussarbeit im Rahmen der Abschlussprüfung zur Atem- und  
KörperpsychotherapeutIn**

**am**

**Institut für Atem- & Körperpsychotherapie**

**Freiburg i. Br.**

**Von der Kompensation**

**zum**

**wahren Selbst**

**AKPT bei narzisstisch verletzten Menschen**

**von**

**Sieglinde Czycz**

**Antoniterstrasse 9**

**79106 Freiburg**

**0761 4775097**

**15.04.2015**

## Inhaltsverzeichnis

<b>1. Abstract</b> .....	<b>2</b>
<b>2. Einleitung</b> .....	<b>3</b>
<b>3. Selbstwert</b> .....	<b>5</b>
3.1 Definition des Selbstwertes.....	5
3.2 Selbstwert und wie er sich entwickelt.....	5
3.2.1 Konzept der Ich-Selbst-Achse.....	5
3.2.2 Forschungsarbeiten von Mahler.....	7
<b>4. Narzisstische Verletzungen und wie sie entstehen</b> .....	<b>9</b>
4.1 Unzureichende Spiegelung.....	9
4.2 Emotionale Verlassenheit.....	10
4.3 (Über-)Angepasstheit.....	11
4.4 Grandiosität und Minderwert.....	11
<b>5. Vom Wesen des Narzissmus</b> .....	<b>14</b>
5.1 Anpassung und Perfektion als Form der Kompensation.....	14
5.2 Die narzisstische Spaltung.....	16
5.3 Männlicher und weiblicher Narzissmus.....	17
<b>6. Wenn die Kompensation zusammenbricht</b> .....	<b>20</b>
6.1 Dekompensation beim männlichen und weiblichen Narzissmus.....	20
6.2 Auswirkungen der Dekompensation.....	20
6.3 Dekompensation als Chance für psychisches Wachstum und Entwicklung.....	21
<b>7. Atem- und Körperpsychotherapie, AKPT</b> .....	<b>23</b>
7.1 Menschenbild.....	23
7.2 Konzept der AKPT.....	23
7.3 Psychische Instanzen: Ich - Selbst - Persona und Schatten.....	24
7.4 Bewusstseinsfunktionen nach C. G. Jung.....	28
<b>8. Diagnostik</b> .....	<b>31</b>
8.1 Feldwahrnehmung.....	31
8.2 Übertragung / Gegenübertragung.....	31
<b>9. Therapie bei narzisstischen Verletzungen in der AKPT</b> .....	<b>35</b>
9.1 Therapeutische Haltung.....	35
9.2 Nachreifung der Ich-Kraft.....	35
9.3 Aufweichen der Persona und ein Wiederinbesitznahme des Leibes.....	36
<b>10. Fallberichte</b> .....	<b>41</b>
10.1 Fallbericht zum weiblichen Narzissmus Frau M.....	41
10.2 Fallbericht zum männlichen Narzissmus Herr W.....	47
<b>11. Schlussbetrachtung</b> .....	<b>52</b>
<b>12. Literaturverzeichnis</b> .....	<b>53</b>
<b>13. Anhang</b> .....	<b>55</b>
<b>14. Autorenerklärung</b> .....	<b>56</b>

## 1. Abstract

Diese Arbeit untersucht die Entwicklung des Selbstwertgefühls beim Kind, wie narzisstische Verletzungen entstehen und sich im erwachsenen Menschen zeigen. Des Weiteren werden die Möglichkeiten beschrieben, die die Atem- und Körperpsychotherapie anbietet, um den Kontakt mit dem wahren Selbst wieder herzustellen.

Die Kapitel drei und vier beschäftigen sich mit der Entwicklung des Selbstwertes und der Entstehung narzisstischer Verletzungen. In Kapitel fünf werden die Auswirkungen narzisstischer Verletzungen und deren Kompensationsformen beschrieben. In Kapitel sechs werden die Auswirkungen des Zusammenbruchs der Kompensation aufgezeigt.

In Kapitel sieben und acht werden die theoretischen Grundlagen der Atem- und Körperpsychotherapie erläutert. In Kapitel neun wird das Behandlungskonzept der Atem- und Körperpsychotherapie bei narzisstisch verletzten Menschen beschrieben. An zwei Fallbeispielen im 10. Kapitel wird die Arbeitsweise vorgestellt.

## 2. Einleitung

Es gibt keine Wirklichkeit  
als die, die wir in uns haben.  
Darum leben die meisten Menschen  
so unwirklich, weil sie die Bilder außerhalb für  
das Wirkliche halten und ihre eigene Welt  
gar nicht zu Worte kommen lassen.

Aus: Hermann Hesse „Demian“ (1919)

Der Impuls, mich der Atem- Körperpsychotherapie (im folgenden AKPT genannt) zu zuwenden, resultiert aus einem längeren Prozess. Bereits in meinem ersten Beruf als Krankenschwester ist in mir im Laufe der Zeit eine Unzufriedenheit darüber gewachsen, dass und wie Krankheiten und Symptome ausschließlich auf der somatischen Ebene behandelt werden. Aus diesem Grund habe ich vor 24 Jahren die Uni-Klinik verlassen. Ich suchte einen Weg, mich in meiner persönlichen Entwicklung zu erweitern. Folgerichtig absolvierte ich immer wieder verschiedene Kurse in Atem- und Körperarbeit bei Stefan Bischof in Freiburg. Diese Kurse und Fortbildungen haben mich persönlich sehr bereichert und sie haben mir den Zusammenhang zwischen Körper-Seele-Geist erfahrbar gemacht. Aus diesen guten Erfahrungen heraus begann ich im Jahr 2000 am Ilse-Middendorf-Institut in Beerfelden die fünfjährige berufsbegleitende Ausbildung.

In dieser Ausbildung ist für mich ein Leibbewusstsein entstanden, wodurch ich den Zugang zum Atem als heilende, Orientierung gebende Kraft erfahren konnte. Als weiteren positiven Effekt lernte ich, mich meinem Atem anzuvertrauen, womit sich in mir auch immer mehr ein Vertrauen in das Leben entwickeln konnte. So hat mir die Arbeit mit dem Erfahrbaren Atem einen erlebbaren Zugang zu meiner Tiefe ermöglicht, wofür ich auch heute noch dankbar bin.

Seit 2005 arbeite ich in eigener Praxis und im Jahr 2009 begann ich in der Psychosomatischen „Klinik in der Zarten“ bei Freiburg als Atem- und Körpertherapeutin. Sowohl in meiner Praxistätigkeit als auch in der Klinik bin ich immer wieder an Grenzen gestoßen, da psychotherapeutische und biographische Ansätze in der „Middendorf-Arbeit“ kaum integriert sind. Dies erlebte ich zunehmend als Mangel in der Begleitung der Menschen, die mich aufsuchten. Mein Interesse an der Erkenntnis menschlicher Entwicklung und ganzheitlicher Zusammenhänge brachte mich dann zur „Individualsystemik“. Am Institut für Individualsystemik in Altomünster absolvierte ich eine zweijährige Ausbildung in systemischer Arbeit mit den „Inneren Personen“. Diese Ausbildung hat mein Wissen über innere Zusammenhänge sehr bereichert und mir vertieft Einblick in meine eigene psychische Struktur ermöglicht. Auch über das Begleiten anderer Menschen (innerhalb der Ausbildung) in ihrem psychischen Prozess konnte ich wertvolle Erkenntnisse für meine therapeutische Arbeit erlangen.

Doch hatte mir letztlich der Zusammenhang zwischen Atem- und Körperarbeit und psychotherapeutischer Arbeit gefehlt. Diese Verbindung fand ich dann in der Ergänzungsausbildung in AKPT bei Stefan Bischof in Freiburg. Die Therapieform bietet die Integration von Körper und Psyche. Damit fand ich in dieser Arbeit, wonach ich immer gesucht hatte. Diese Erweiterung hat meiner therapeutischen Tätigkeit mehr Professionalität, Verständnis und bewusstere Handlungsmöglichkeiten verliehen. Jetzt bin ich in der Lage, meine Klientinnen professionell entsprechend ihrer Anliegen zu begleiten.

Zum Thema meiner Abschlussarbeit kam ich über die praktische Arbeit. So wurde mir mit der Zeit und dem dazugewonnenen Wissen immer deutlicher, wie häufig ich es in meiner praktischen Arbeit mit Menschen zu tun hatte, die mit vordergründig anderen Anliegen/ Problemen meine Praxis zur therapeutischen Begleitung aufsuchten. Bei längerer Arbeit mit ihnen stellte sich hinter den Symptomen oft eine tiefsitzende narzisstische Verletzung heraus. Dies hat mein Interesse geweckt, mich näher mit diesem Thema zu beschäftigen.

Die Häufigkeit narzisstischer Verletzungen spiegelt sich zudem auch in unserer Gesellschaft wieder. Das bestätigt ausführlich auch Hans-Joachim Maaz in seinem Buch mit dem Titel „Die narzisstische Gesellschaft“.

Meiner Ansicht nach leben wir in einer gesellschaftlichen Wirklichkeit, die immer mehr Schein produziert und in der immer weniger Sein gelebt wird. In dieser Gesellschaft entfremden sich die Menschen immer weiter vom Vertrauen in das Leben, von sich und ihrem wahren Selbst. Die Menschen richten sich aus nach Leistung, Macht und Schönheit und erliegen der Illusion von der Machbarkeit, das Leben umfassend kontrollieren zu können. Es werden Ersatzbefriedigungen geschaffen, die an den wirklichen Bedürfnissen der Menschen und dem Leben vorbei gehen und nie zur wirklichen Erfüllung führen. So muss immer wieder Neues mit noch besseren und schnelleren Mitteln geschaffen werden, wofür ist oftmals nicht die Frage. Ja man könnte sich an dieser Stelle fragen, wohin wir denn mit so viel Anstrengung laufen.

Glücklicherweise ist die Suche nach wirklicher Erfüllung und das Ankommen bei sich selbst für viele Menschen immer mehr ein Thema geworden. In diesem Zusammenhang gewinnt die Heilung narzisstischer Verletzungen und den dadurch möglichen Zugang zum wahren Selbst ihre ganz eigene Bedeutung. Diesen wieder zu öffnen, dazu bietet die AKPT eine gute Möglichkeit.

### 3. Selbstwert

#### 3.1 Definition des Selbstwertes

Selbstwert, Selbstachtung und Wertschätzung des Selbst sind zentrale Elemente in unserer Suche nach einer authentischen und wahrhaftigen Lebensweise. Wer bin ich? Was kann ich? Was bin ich wert? Diese Fragen beschäftigen uns lebenslang. Können wir sie positiv beantworten, fühlen wir uns sicher, zufrieden und gut bei uns. Ein schwaches, instabiles Selbstwertgefühl dagegen kann uns im Leben behindern und zu ernststen psychischen und somatischen Problemen führen.

Ein gutes Selbstgefühl ist die Basis für Selbstentfaltung und authentisches Sein. Die eigenen Gefühle, Wünsche, Bedürfnisse können wahrgenommen, geschätzt und ausgedrückt werden. Dann kann sich der Mensch lebendig, angeregt und gut bei sich fühlen. Ist das Selbstgefühl jedoch gestört, hat er keinen oder nur geringen Zugang zum eigenen Inneren. Er fühlt sich leer, empfindet das Leben als langweilig oder lieblos. Unbewusst versucht er, diese Störung zu kompensieren, indem er sich selbst, die Anderen oder die Situation idealisiert oder in der Wahrnehmung stark überhöht. Eine andere unbewusste Form der Kompensation ist, sich übermäßig anzupassen oder sich selbst, die Anderen oder die Ereignisse zu entwerten.

Selbstvertrauen ist eine weitere wichtige Komponente des Selbstwertes. Gemeint ist damit das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten, das Leben positiv zu gestalten und selbst gesteckte Ziele erreichen zu können. Die Art und Weise, wie wir Verbindung zur Welt aufbauen, welche Rollen wir einnehmen und wie wir uns mit anderen austauschen, wird wesentlich durch die Selbstliebe geprägt, einem weiteren wichtigen Aspekt des Selbstwertes.

#### 3.2 Selbstwert und wie er sich entwickelt

Bei der Entstehung narzisstischer Selbstentfremdungsphänomene kommt der Entwicklung von Ich und Selbstwert entscheidende Bedeutung zu. Dieser Sachverhalt wird im Weiteren näher beschrieben. Die vorliegende Arbeit stützt sich auf zwei Modelle, die die Entwicklung von Ich und Selbstwert unterschiedlich akzentuieren: Zum einen gibt es das Konzept der Ich-Selbst-Achse, das der Tiefenpsychologe Erich Neumann (1905 - 1960) formuliert hat. Zum anderen hat die Kinderärztin und Psychoanalytikerin Margaret Mahler (1897 - 1985) in ihren Forschungsarbeiten die Entwicklung des Selbstwertes beschrieben.

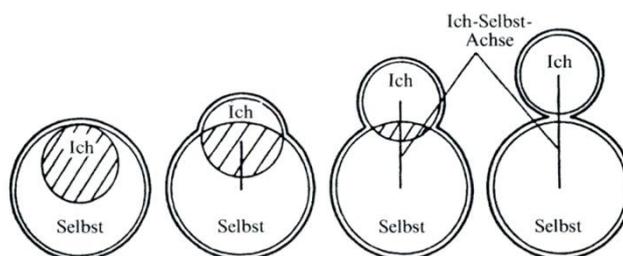
##### 3.2.1 Konzept der Ich-Selbst-Achse

Erich Neumann führt die Individuationstheorie seines Lehrers Carl Gustav Jung weiter. Das Neumannsche Konzept wird unten in Kap. 7.2 nochmal aufgegriffen. Ausgangspunkt seines Konzeptes ist eine besondere Auffassung der psychischen Struktur des Menschen. Sein Modell wird wesentlich bestimmt durch die Erkenntnis der Tiefenpsychologie, die hierzu das „Ich“ vom „Selbst“ unterscheidet, wobei unter dem Selbst die ursprüngliche Struktur verstanden wird, die Bewusstsein (dem Ich zugeordnet) und Unbewusstes umfasst; das Selbst ist die zentrale und ordnende Instanz der Psyche.

Das Selbst ist als solches nicht direkt greifbar oder näher bestimmt, äußert sich aber indirekt über das Ich, in individuellen Wahrnehmungen und Vorstellungen. Es re-

präsentiert das Individuum als Ganzheit, seinen Wesenskern und umfasst die bewussten Anteile wie das individuelle und das kollektive Unbewusste.

Das Ich ist ein Teil des Selbst, das sich biographisch aus dem Selbst heraus differenziert und dabei eine relative Selbständigkeit gewinnt. Neumann nun erfasst diesen Sachverhalt als Entwicklung der Ich-Selbst-Achse (vgl. Grafik Asper). Demnach findet eine innere Reflexion statt, d.h. eine innere Spiegelung, Abstandnahme und Reifung, in der sich das Ich individuell aus dem Selbst heraus entwickelt.



Quelle: Diagramm Ich-Selbst-Entwicklung (Asper, 2012, S. 78)

Die Ich-Selbst-Achse bestimmt den gesamten psychischen (leibpsychischen und psychosozialen) Lebenslauf. Die Individuation als Bewegung des Ich aus dem Selbst heraus entlang der Achse kommt zu keinem Ende, sie ist nie abgeschlossen, nie „fertig“. Gleichwohl lassen sich ein Zielbereich sowie eine stufenweise Realisierung dieses idealen Ziels angeben. In der Tiefenpsychologie wird es mit Begriffen wie „Ich stärke“ oder „starkes Ich“ umschrieben. Ein starkes Ich wäre sich seiner Selbst, d. h. also seines Selbst und seines Ursprungs aus dem Selbst mehr oder weniger bewusst. Die Bewusstwerdung hängt vom Grad der Entwicklung der Achse ab, dem Alter mit seinen je besonderen Möglichkeiten, Herausforderungen und Grenzen.

Die ideale Entwicklung, die am Ende ein „starkes Ich“ aufweist, gründet sich in einer geglückten Mutter-Kind-Beziehung. Diese wird als „Urbeziehung“ bezeichnet und besagt, „Mutter und Kind sind im optimalen Falle durch ein liebevolles Aufeinanderbezogenheit miteinander verschränkt.“ (Asper, 2012, S. 77) Die Praxis aber zeigt, dass die Beziehung Mutter-Kind häufig von mangelnder Empathie, Distanz, aber auch davon geprägt ist, dass Kinder durch übermäßige Verwöhnung etc. abhängig gemacht werden.

Besonders ungünstig ist eine längere Trennung von der Mutter oder gar deren Verlust. Im ungünstigsten Falle kommt es zur „Umkehr der Paradiessituation, die „Hölle“, welche Neumann wie folgt beschreibt: Die Umkehr der Paradiessituation ist durch die teilweise oder ganze Umkehr der natürlichen Situation der Urbeziehung charakterisiert. Sie steht im Zeichen des Hungers, des Schmerzes, der Leere und Kälte, der Ohnmacht und des völligen Ausgeliefertseins an die Einsamkeit, des Verlustes jeder Sicherheit und Geborgenheit, sie ist der Absturz in das Verlassensein und die Angst in einem bodenloses Nichts.“ (Neumann zitiert nach Asper, 2012, S. 80).

Wenn die Urbeziehung misslingt, wird die Aktualisierung des Selbst, im Sinne des eigenen Wesens, beeinträchtigt und damit die Ich-Entwicklung behindert. In solchen Fällen erscheint das Ich „oft trotz scheinbarer Stärke als schwach, zu Fragmentierung neigend und offen für Überschwemmungen aus dem Unbewussten“ (Asper, 2012, S. 66). Als passend hat sich gezeigt, dass „das Ich der narzisstischen

Problematik... mit dem Ausdruck „negativiertes Ich“ bezeichnet wird....und sich reaktiv auf die primäre Verlassenheit gebildet“ hat. (Asper, 2012, S. 82) Auf diese Weise sind das Kind und der spätere Erwachsene in ihrem Vertrauen, welches die Basis eines stabilen inneren Bodens erlebbar macht, verunsichert, womit jede spätere Bezogenheit, die Beziehung zu sich selber, zum Du, zur Welt und zu Gott beeinträchtigt ist.

### 3.2.2 Forschungsarbeiten von Mahler

Im Weiteren beziehe ich mich auf das Arbeitspapier „Narzissmus AFA Info, Studien- und Lehrmaterial/Publikationen“ der Fortbildung Atempsychotherapie bei Stefan Bischof (Bischof, 2003b), sowie auf meine eigenen Unterlagen.

Im Mittelpunkt der Forschungen von Margaret Mahler steht die Interaktion zwischen Mutter und Säugling, bei der der Begriff des Selbstwerts eine wesentliche Rolle spielt. (Siehe Anhang S. 55)

Sie beschreibt vier Phasen der Mutter-Kind-Beziehung von der Schwangerschaft bis zu der von ihr sogenannten psychischen Geburt nach ca. 3 Jahren.

#### *Vorgeburtliche Phase: somatische Omnipotenz*

Schon vor der Geburt entscheidet sich, ob eine Mutter ihr Kind annehmen will oder nicht. Im gelungenen („normalen“, „gesunden“ – gleichwohl „glücklichen“) Fall erlebt das Kind einen Zustand intrauteriner Harmonie, es fühlt sich spannungsfrei und in sorgloser Sicherheit geborgen. In dieser Phase somatischer Omnipotenz wächst das Selbstwertgefühl stetig an.

#### *Fütterungs- und Bindungsphase: symbiotische Omnipotenz (von der Geburt bis circa zum 6. Lebensmonat)*

Die Geburt bedeutet für das Selbstwertgefühl des Kindes einen immensen Einbruch. Bei der Geburt wird das Kind mit einer Umwelt konfrontiert, die als durchaus mangelhaft und defizitär erlebt wird: Es muss atmen, wird hungrig, friert usw. Es geht nun um die Stillung dieser elementaren Grundbedürfnisse wie Hunger und nach körperlicher Nähe und Wärme.

Die Mutter nimmt diese Bedürfnisse auf, reagiert auf sie und sie schafft Abhilfe, sowohl absichtsvoll als auch intuitiv (instinktiv): Sie stillt ihr Baby, wärmt und trägt es, spricht mit ihm, blickt es an usw. – es finden elementare Formen der Kommunikation statt.

Gelingt es der Mutter, das Kind emphatisch zu spiegeln, was Kohut mit einer Metapher „Glanz im Auge der Mutter“ (Kohut zit. nach Asper, 2012, S. 170) umschreibt, dann findet das Kind seine verlorene Sicherheit wieder und fühlt sich erneut geborgen. Der Selbstwert stellt sich neu her, jetzt in einer quasi reflektierten Form. Kind und Mutter bilden eine „Symbiose“, eine lebendige Einheit. Das Kind erlebt dies als symbiotische Omnipotenz.

#### *Separations- und Explorationsphase: individuelle Omnipotenz (vom 6. bis zum 18. Monat)*

Nach ca. einem halben Jahr beginnt die allmähliche Auflösung der Symbiose. Damit ist der erste Schritt der Individuation des Kindes eingeleitet. Es löst sich aus der

symbiotischen Verschmelzung mit der Mutter. Wiederum erlebt das Kind dies als Verlust/ Entbehrung/ Mangel/ defizitär. Sein Selbstwert bricht erneut ein. Da das Kind zugleich aber individuelle, von der Mutter unabhängige Kompetenzen entwickelt (Erblicken, Ertasten, Begreifen und Erschmecken der Umwelt, dazu motorische Fähigkeiten), wähnt es sich in individueller Omnipotenz.

*Wiederannäherungs- und Konsolidierungsphase: realistische Potenz (vom 18. bis zum 36. Lebensmonat)*

Zu Beginn dieser Phase befindet sich das Kind auf einem Höhepunkt des Selbstwertgefühls. Im geglückten Fall bedeutet diese Zeitspanne einen „normalen“, gesunden, weil notwendigen Narzissmus: verstanden als Selbstliebe.

Durch die größer gewordene Freiheit, die das Kind aufgrund der erworbenen motorischen und taktilen etc. Fähigkeiten erlangt hat, wird auch sein Aktionsradius, sein Spielraum, seine Umwelt größer. Es kann seine Fähigkeiten erproben, durch die eigenen Leistungen Befriedigung erfahren, Neugier und einen gesunden Ehrgeiz entwickeln. Dies führt zu einem Zugewinn an Selbstachtung und Selbstwert.

Ungefähr in der Mitte dieser Phase, nach circa 24 Monaten, gerät das Kind erneut in eine Krise: Es entdeckt, dass die Mutter unabhängig von ihm existiert und nicht seiner magischen Kontrolle unterliegt. Dies führt zu einem Gefühl von Kleinheit, Ohnmacht und Abhängigkeit. Im ungünstigen Fall kann sich daraus als Kompensation das grandiose Selbst entwickeln und es kann sich ein ideales Elternbild internalisieren. Diese Phase wird als realistische Potenz bezeichnet, weil sich das Kind seinen tatsächlichen Möglichkeiten annähert, einer Weltermächtigung, keiner Allmacht (Allmachtsfantasie) mehr.

Zu diesen Möglichkeiten zählt zunächst die Fähigkeit zur Objekt- und Beziehungskonstanz. Im Kind entsteht ein Wissen, dass auch abwesende Dinge oder Personen weiterhin (in Permanenz) existieren, wenn es etwa die Augen schließt oder die Personen oder Dinge aus dem Gesichtsfeld verschwinden. Das Kind lernt ferner, sein Ich vom Du zu unterscheiden und mit Nähe und Distanz umzugehen. Das Selbstwertgefühl erscheint schließlich stabil, was sich unter anderem in einer erworbenen Frustrationstoleranz zeigt. Margaret Mahler bezeichnet das Ende dieser vier Phasen als psychische Geburt, in dem das Kind ein stabiles, konstantes Ich entwickelt hat.

Im weiteren Verlauf werde ich im Hinblick auf Beeinträchtigungen des Selbstwertes von narzisstischen Verletzungen sprechen. Die Begriffe entsprechen einander. In der therapeutischen Praxis wird jedoch i.d.R. von narzisstischen Verletzungen gesprochen.

#### 4. Narzisstische Verletzungen und wie sie entstehen

Bezogen auf das Neumannsche Modell ist festzuhalten, dass die Urbeziehung (Beziehung Mutter-Kind) für die Entwicklung eines starken Ichs, das sich seiner selbst mehr oder weniger bewusst ist und damit auch einen Selbstwert entwickeln kann, von außerordentlicher Bedeutung ist. Für diese Entwicklung braucht ein Kind zunächst ein liebevolles Umfeld, in dem es Zuwendung und Zuneigung, Wärme und Geborgenheit erlebt. Des Weiteren braucht es die Erfahrung, ausreichend gespiegelt zu werden, als ganz eigenes Wesen wahrgenommen und akzeptiert zu werden. So kristallisiert sich im Kind eine eigene Identität heraus.

Wird das Kind hingegen nicht emphatisch gespiegelt und bekommt stattdessen vermittelt, dass es sich anstrengen muss, um den Anforderungen der Erwachsenen zu genügen, wird seine Integrität und sein Selbstwertgefühl verletzt. Um die lebensversorgende Verbindung zu den Eltern aufrecht zu erhalten, spaltet sich das Kind von seinen eigenen Gefühlen, Wahrnehmungen und Bedürfnissen ab. Somit verliert es den Kontakt zu seinen eigenen Gefühlen und Empfindungen, zu seinem eigenen inneren Kern, zu seinem wahren Selbst. Narzisstische Verletzungen entstehen somit in der frühen Kindheit in der Mutter-Kind-Beziehung. Dazu zählen die unzureichende Spiegelung und deren Folgen.

##### 4.1 Unzureichende Spiegelung

Wardetzki erklärt den Begriff wie folgt: „Spiegelung: In der psychologischen Bedeutung heißt es, dass der Mensch gesehen, verstanden und ernstgenommen wird, wie er ist. In der Reaktion der anderen auf ihn erlebt er sich gespiegelt. Er lernt so, seine Wahrnehmungen und Gefühle zu unterscheiden und erfährt, wer er ist. (Wardetzki, 1995, S. 266) „Spiegelung bedeutet, die Reaktionsweise des Kindes, seine Gefühle und Wahrnehmungen zu erkennen und sie ihm verbal oder nonverbal zu vermitteln.“ (Wardetzki, 1995, S. 38)

Das Kind ist darauf angewiesen, dass seine Gefühle und Empfindungen angenommen und bejaht werden und einem Begriff zugeordnet werden. Die Empfindungen und Gefühle, die das Kind erlebt, brauchen Bestätigung und Spiegelung. Sie müssen bejaht werden, damit das Kind sie als zu sich gehörend erleben kann. Wird das Kind dagegen nicht in seinem So-Sein, seinen Gefühlen und Empfindungen gespiegelt, kann es kein eigenes Selbstbild und auch kein eigenen Selbstwert entwickeln. Es erlebt sich als nicht gespiegelt, spricht nicht angenommen. Folglich kann es nicht in der Authentizität seiner Gefühle agieren, so beginnt es sich schon früh, an den Erwartungen der Erwachsenen zu orientieren.

Insofern braucht das Kind für seine gesunde Entwicklung und Entfaltung unbedingte Bejahung, das heißt ein liebevolles Aufgehoben- und Angenommensein. Damit kommt der Spiegelung durch empathisches Verhalten dem Kind gegenüber eine besondere Bedeutung zu.

„Das Kind, das sich nicht geliebt erfährt, spaltet sich in eine „gute“ und eine „böse“ Seite. Die „gute“ Seite erscheint als Persona und Anpassung, die „böse“ Seite beinhaltet das negative Selbstbild mit dem Gefühl wie „Ich bin böse (weil nicht geliebt), nicht liebenswert, schuldig, traurig, unsicher, leer und habe Angst“. Diese Grundbefindlichkeiten sind Folgen emotionaler Verlassenheit und Ausdruck der narzisstischen Wunde.“ (Asper, 2012, S. 140)

An dieser Stelle erscheint es mir wichtig, zusätzlich auf den Begriff Spaltung einzugehen. Wardetzki schreibt dazu: „Der Begriff Spaltung...beschreibt einen psychischen Abwehrmechanismus. Abwehrmechanismen sind Bewältigungs- und Schutzmechanismen für die Psyche und sollen verhindern, dass unangenehme Gefühle wie Angst, seelischer Schmerz...ins Bewusstsein dringen. Durch die Abwehr wird zwar zunächst eine gewisse Entlastung erreicht, der Konflikt, der diese Gefühle auslöste, wirkt unbewusst weiter und kann deshalb nicht verarbeitet werden....Mit der Spaltung sollen konträre, also sich widersprechende Inhalte auseinandergehalten werden, um Angst und Bedrohung abzuwehren. (Wardetzki, 1995, S. 154) Weiter beschreibt sie, dass sich die Spaltung auf körperlicher Ebene in Form von muskulären Verspannungen ausdrücken kann. „Solche Blockaden befinden sich vorwiegend im Becken-, Zwerchfell-, Brust-, Halsbereich und verhindern das Auftauchen, Spüren und Ausdrücken von Gefühlen. Das äußert sich in einer oberflächlichen Atmung, die ein tiefes Empfinden verhindert...“ (Wardetzki, 1995, S. 155)

## 4.2 Emotionale Verlassenheit

Wächst ein Kind mit Eltern auf, die nicht ausreichend in der Lage sind, das Kind in seinen natürlichen Bedürfnissen wahrzunehmen und zu spiegeln, führt dies beim Kind zu emotionaler Verlassenheit und zu einer erheblichen Verunsicherung seiner eigenen Wahrnehmungsfähigkeit. So schreibt Asper „Ein Kind erfährt sich vor allem dann verlassen, wenn seine Gefühle nicht von einem Gegenüber wahrgenommen und empathisch verstanden werden.“ (Asper, 2012, S. 35)

Dieser Sachverhalt mag am Beispiel „zerbrochenes Spielzeug“ deutlich werden. Das Spielzeug eines Kindes ist zerbrochen. Es ist traurig und weint, läuft zur Mutter. Es will in seinem Kummer und Schmerz gespiegelt werden, ernst genommen und respektiert. Die Mutter in ihrer Empathie ist gefragt, sie nimmt es in den Arm, bestätigt dem Kind seinen Kummer, in dem sie sagt: „Ja, das ist schade, das macht dich traurig, das verstehe ich.“ Dies wäre sozusagen der ideale Kern ihrer Reaktion. Deutlich wird an diesem Beispiel, dass es seitens der Mutter mithin um das richtige Maß der Zuwendung geht. Denn sowohl bei einem Zuwenig an Zuwendung als auch bei einem Zuviel verzerrt sich der Selbstwert des Kindes.

Die Palette an inadäquaten Spiegelungen erstreckt sich von Enteignen über Ignorieren, Totschweigen und Umdeuten zu Relativieren, Bagatellisieren und übermäßigem Behüten. Im Einzelnen betrachtet mögen diese Spiegelungen „gut gemeint“ sein. Zudem klingen sie zunächst harmlos, unauffällig, ja sie scheinen „ganz normal“ zu sein. Harmlos sind sie jedoch nicht, denn sie führen beim Kind zu einer Gefühlsverunsicherung. Wem soll es denn nun Glauben schenken, dem, was es selber wahrnimmt oder dem, was es von außen gespiegelt bekommt?

Folgende Verhaltensweisen und Äußerungen führen beim Kind zur emotionalen Verlassenheit:

- Schweigen (es erfolgt keine Reaktion),
- Enteignen („Das geht mir genauso“),
- Umdeuten („Das meinst du nur“),
- Relativieren („Das ist doch nicht so schlimm“) etc.

Im Einzelnen können idealbildende Über-Ich Botschaften vermittelt werden, etwa dieser Art: „Sei nicht so empfindlich, so wehleidig, traurig, wütend, gierig etc.“ Hierzu gehören auch Sätze, die nahelegen sollen, dass sich das Kind nicht spürt, wenn es weh tut, indem es sich beispielsweise etwas Schönes vorstellen soll.

Auch können kollektive Werte zum Rollenverständnis vermittelt werden. Dort heißt es dann: Mädchen raufen nicht, sind unauffällig, zurückhaltend, hübsch, etc. und auf der anderen Seite Jungen weinen nicht, sind stark, erfolgreich, etc. Werden Gefühle umgedeutet, verleugnet, entwertet, unterbunden etc. führt dies beim Kind zur Verunsicherung seiner Gefühle. „Wahre Gefühle, die nicht gespiegelt oder sogar aufgrund der Familienideologie verleugnet werden, werden abgespalten, und an ihre Stelle tritt unsponantes, angepasstes Verhalten.“ (Wardetzki, 1995, S. 38)

#### 4.3 (Über-)Angepasstheit

„...Anpassung beginnt beim narzisstisch verwundeten Menschen bereits in der Kindheit. Es handelt sich dabei um ein „arrangement“ mit einer verständnislosen Umwelt.“ (Asper, 2012, S. 153) Mangelnde Empathie im Sinne von Verleugnung oder Umdeutung der kindlichen Gefühle führt zu Störungen im Selbsterleben und dient dazu, ein „falsches“ Selbst auszubilden, das den Erwartungen der Umwelt mehr entspricht als der eigenen Persönlichkeit.“ (Wardetzki, 1995, S. 39) Das Kind, das einfach nur geliebt werden möchte, hat meist nur zwei Möglichkeiten, auf diese Situationen zu reagieren: entweder es kapselt sich ab und lässt nichts mehr an sich herankommen, oder es passt sich an und verleugnet sich dabei selbst.

Ergänzend zur (Über-)Anpassung, die in der Folge zu Selbstentfremdung führt, kann gesagt werden: Immer wieder ist zu beobachten, dass Mütter/Eltern ihre Kinder als Selbstobjekte benutzen und für ihre eigene Bestätigung missbrauchen. „Wenn ein narzisstisch gestörter Mensch andere braucht und sie dazu bringt, ihn zu bestätigen und zu bewundern, um dadurch das labile Selbstwertgefühl zu stabilisieren, so sprechen wir von einer Selbstobjekt-Verwendung“ (Maaz, 2014, S. 25)

Die Folgen für das Kind können gravierend sein. „Narzisstische Besetzung bedeutet, dass das Kind gebraucht wird, um die Bedürfnisse der Mutter zu befriedigen. Verhält sich nun ein Kind entsprechend der mütterlichen Forderungen, so zieht die Mutter narzisstische Befriedigung daraus. Es ist ihrem Selbstwertgefühl zuträglich...“ (Asper, 2012, S. 133 - 134) „Nichts kann ein Kind mehr sich selber entfremden als die Anstrengungen einer Mutter, sich in ihrem Kinde zu verkörpern...“ (Jung zitiert nach Asper, 2012, S. 134) Damit ist es identifiziert mit den Ansprüchen, die von außen an es gestellt werden. Hierzu stellt Asper fest: „Emotionale Verlassenheit bedingt „ein unzureichend aktualisiertes Selbst, ein zu schwaches Hervortreten des Wesens des Kindes. Das Selbst eines derart sich entfremdeten Kindes verharrt also latent im Schatten.“ (Asper, 2012, S. 67)

#### 4.4 Grandiosität und Minderwert

Bezogen auf das Konzept von Mahler erlebt sich das Kind in den ersten Phasen seiner Entwicklung als omnipotent, allmächtig und mit der Mutter in einer Symbiose verbunden. Für die Entwicklung des Selbstwertes ist die Zeit vom 18. - 36. Lebensmonat entscheidend. In dieser Zeit - auch realistische Phase genannt - geht es für das Kind darum, einen realistischen Bezug zu sich, seinen Fähigkeiten und zur Umwelt zu bekommen und sich aus der Symbiose mit der Mutter zu lösen. Der

natürliche Wunsch nach Eigenständigkeit und Autonomie sowie das damit verbundene Herauslösen (Abnabeln) aus der symbiotischen Beziehung zur Mutter sind durch den Zugewinn seiner Fähigkeiten mit einem narzisstischen Hochgefühl und Allmachtsphantasien verbunden. Da es aber immer wieder auf Unterstützung angewiesen ist, erfährt es gleichzeitig auch immer wieder seine Begrenzung.

„Das Kind erfährt zwei Seiten an sich: seine Größe (Grandiosität) und seine Begrenztheit (Minderwertigkeit). Wenn es nicht gelingt, beide Gefühle, das der Größe und das der Minderwertigkeit, durch die Unterstützung der Eltern und die Auseinandersetzung mit der Wirklichkeit zu vereinen und auf ein realitätsangemessenes Niveau zu bringen, entstehen daraus narzisstische Persönlichkeiten, die sich entweder grandios fühlen oder minderwertig“. (Wardetzki, 1995, S. 96 )

Damit das Kind lernt, die erworbenen Fähigkeiten zu integrieren und mit den schwer zu ertragenden Frustrationen umzugehen, braucht es die Möglichkeit, sich ausprobieren zu können. Von Seiten der Eltern ist an dieser Stelle eine empathische, realistische Spiegelung gefordert, die wirklichkeitsnah an den Fähigkeiten des Kindes orientiert ist. Das richtige Maß ist hierbei entscheidend, so dass das Kind ausreichenden und angemessenen Zuspruch und Ermutigung erfahren kann. Ebenso wichtig für das Kind ist das Erleben und Erfahren eigener Begrenzungen, damit es lernt, mit denen im Leben unvermeidlich entstehenden Frustrationen umzugehen, ohne sich dadurch selbst, die anderen oder die Realität zu entwerten.

Eltern sollten ihren Kindern die Möglichkeit zugestehen, Begrenzungen zu erfahren. Es ist der Entwicklung der Kinder nicht dienlich, ihnen derartige „Fehlschläge“ aus Gründen der Schonung zu ersparen, indem alle Hindernisse aus dem Weg geräumt werden. Nur so kann das Kind lernen, sich mit seinen Möglichkeiten sowie mit seinen Begrenzungen anzunehmen.

Auf diese Weise kann sich ein stabiler Selbstwert entwickeln, ohne dass sich das Kind (und der spätere Erwachsene) in seinem Selbstwert durch Kompensation erhöhen (grandios werden) noch dass es sich klein machen (sich minderwertig fühlen) muss. Folglich kann es die Fähigkeit entwickeln, sich zu lieben und wertzuschätzen, so wie es ist.

Zur Illustration narzisstischer Verletzungen möchte ich abschließend noch den Text von Bettina Wegners Lied „Sind so kleine Hände“ zitieren. Im Zusammenhang mit der Entstehung narzisstischer Verletzungen werden hier sehr anschaulich deren körperlich-seelische Verbindungen zum Ausdruck gebracht.

*Sind so kleine Hände*

Sind so kleine Hände, winz'ge Finger dran.  
Darf man nie drauf schlagen, die zerbrechen dann.

Sind so kleine Füße, mit so kleinen Zeh'n.  
Darf man nie drauf treten, könn' sie sonst nicht geh'n.

Sind so kleine Ohren, scharf und ihr erlaubt.  
Darf man nie zerbrüllen, werden davon taub.

Sind so schöne Münder, sprechen alles aus.  
Darf man nie verbieten, kommt sonst nichts mehr raus.

Sind so klare Augen, die noch alles seh'n.  
Darf man nie verbinden, könn'n sie nichts versteh'n.

Sind so kleine Seelen, offen und ganz frei.  
Darf man niemals quälen, geh'n kaputt dabei.

Ist so'n kleines Rückgrat, sieht man fast noch nicht.  
Darf man niemals beugen, weil es sonst zerbricht.

Grade klare Menschen, wär'n ein schönes Ziel.  
Leute ohne Rückgrat, hab'n wir schon zuviel.

(Bettina Wegner 1979)

## 5. Vom Wesen des Narzissmus

Ein entfremdetes narzisstisches Persönlichkeitsbild im Erwachsenenalter korrespondiert mit dem mehrfältigen Spiegelgeschehen der frühen Kindheit. Wird dem Kind jeweils die Spiegelung nicht zuteil, dann ist es faktisch alleine und verlassen, und es kann keinen eigenen Selbstwert entwickeln.

Das Selbstwertgefühl, das Gefühl für den eigenen Wert, ist beim narzisstisch verletzten Mensch schwach, wechselhaft und abhängig von der Umwelt. Da er keine verlässliche Verbindung mit sich selbst hat, sind Anerkennung und Bewunderung durch andere Menschen sehr wichtig. Seine Gefühle von Unsicherheit und Minderwertigkeit versucht er zu kompensieren, indem er Größenphantasien entwickelt und ein Größenselbst aufbaut, von dem er hofft, dass es ihm Zuwendung, Bewunderung und Spiegelung durch andere Menschen beschert. Beim narzisstisch verletzten Menschen liegt der Fokus gänzlich im Außen – in der Abhängigkeit und im Erfordernis, Bestätigung durch Andere zu erfahren.

### 5.1 Anpassung und Perfektion als Form der Kompensation

Um Anerkennung und Bestätigung zu bekommen, gibt der narzisstisch verletzte Mensch seine eigenen Wünsche und Impulse auf und orientiert sich ganz am Außen, am Anderen, was ihm Halt und Sicherheit verspricht. Indem er sich den Erwartungen anderer Menschen teilweise extrem anpasst, verliert er immer mehr die Verbindung zu seinem wahren Selbst – seinem eigenen Wesenskern, seinen Empfindungen und Gefühlen.

„Die psychische Funktion, mittels der Anpassung erfolgt, wird Persona genannt. Ein gewisses Maß an Anpassung hat jeder Mensch nötig, um im Kollektiv funktionieren zu können. Bei narzisstischer Verwundung liegt jedoch ein Übergewicht an Personahaltung um den Preis autonomer Entwicklung vor. Dadurch wird die Persona zur Maske, hinter der sich die wahre Persönlichkeit verstecken kann. Winnicott nimmt eine ähnliche Unterscheidung vor und spricht vom „wahren“ und „falschen“ Selbst. Das falsche Selbst ist es übermäßig ausgebildet, kommt einer Fassadenhaltung gleich, die nicht der inneren Wahrheit entspricht und dadurch künstlich ist.“ (Asper, 2012, S. 154) Der narzisstische Mensch erfährt in/durch sich selbst keine wirkliche Anerkennung. Seine Hoffnung richtet sich völlig auf die Anerkennung von außen.

„Der schmerzhaft Mangel an Bestätigung und Befriedigung zwingt die Wahrnehmung nach außen – weg von dem, was unerträglich weh tut, hin zu anderen Hoffnungsträgern von Befriedigung und ersehnten Chancen der Erfüllung. Dieser Verlust an Innenorientierung, an Selbst-Kontakt, das nicht mehr wissen, was man wirklich braucht, was einem guttut oder nicht, macht abhängig von Fremd-Bestätigung, davon, dass immer jemand sagt, was jetzt richtig oder falsch sei und wie man sich verhalten soll.“ (Maaz, 2003, S. 124)

Durch diesen Mangel in der Kindheit, nicht ausreichend gespiegelt worden zu sein, fehlt dem narzisstisch verletzten Menschen der Zugang zu seinen wahren Gefühlen. Er erlebt sie manchmal sogar als nicht wirklich oder nicht zu sich gehörig. Auch negativ bewertete Gefühle, die nicht in die Wertvorstellungen der Familie passten, wurden aus Schutz oder um dazuzugehören, oft zurückgehalten oder abgespalten. Dennoch leiden narzisstisch verletzte Menschen häufig unter ihren Gefühlen - wie es

in der therapeutischen Praxis vielfach beobachtet wird -, die ich in diesem Zusammenhang richtiger als Emotionen bezeichnen werde. Im Folgenden möchte ich die Unterscheidung von Gefühl und Emotion beschreiben. Dabei beziehe ich mich auf das Skript „Verletzung, Wut, Krise in der AKPT“ der Fortbildung Atempsychotherapie bei Stefan Bischof (Bischof, 2014), sowie auf meine eigenen Unterlagen.

Ein Gefühl ist die bewusste Wahrnehmung der emotionalen Inhalte von innen her. Gefühle sind mit Kognition, unseren Erfahrungen und unserer Weltanschauung verbunden und sind unserer bewussten Steuerung zugänglich.

Eine Emotion bezieht sich dagegen meist auf einen biographischen Erlebniskontext, mit anderen Worten es läuft ein altes Programm ab. Eine Emotion ist insofern ein eher chaotischer Zustand, ein sowohl körperlicher wie auch emotionaler Prozess von bewussten und unbewussten Wahrnehmungen und Bewertungen.

In ihrer Kränkbarkeit sind narzisstisch verletzte Menschen zu heftigen Emotionen fähig, die narzisstische Wut, auf die ich später noch eingehen werde, ist eine dieser Emotionen. Emotionen sind für das Ich sehr bedrohlich. So versucht der narzisstisch verletzte Mensch, um nicht von seinen Emotionen überschwemmt zu werden, sich und andere zu kontrollieren. Er spaltet sich so noch weiter von seinen wahren Gefühlen ab, oder er versucht, sie durch das Rationalisieren in Schach zu halten. Seine Not wird deutlich, wenn man bedenkt, „der narzisstisch verletzte Mensch ist vom eigenen Seins Grund entfernt, hat wie Neumann sagt keine gute „Ich-Selbst-Achse“, sondern erfährt sich in der Tiefe als in der Hölle stehend und deshalb angewiesen auf Überlebensstrategien.“ (Asper, 2012, S. 65)

Eine dieser Überlebensstrategien stellt die perfektionistische Personahaltung dar, in der nach Anerkennung und Bestätigung gesucht wird. Darin strebt der narzisstisch verletzte Mensch „nach idealen Menschen und Verhältnissen...verbunden mit einer ausgeprägten Idealisierungstendenz.“ (Asper, 2012, S. 64)

Durch den Perfektionsanspruch stehen narzisstisch verletzte Menschen unter einer großen Anspannung. Normen werden erfüllt, die dem Idealbild entsprechen „wie man zu sein hat“. An diesem Ideal wird sich orientiert, ihm wird nachgeeifert. Da sie es allen recht machen müssen, sind sie oft rast- und ruhelos und kommen sich dabei oft getrieben vor.

An die Stelle eines Gefühls für den eigenen Selbstwert ist das Gefühl der Leere sowie der Minderwertigkeit getreten. Diese müssen, mehr oder weniger unbewusst, ausgeglichen, d.h. kompensiert werden. Dabei können sich verschiedene Ausdrucksformen einschleifen, die sich durch das Leben hindurch immer weiter vervielfältigen und unterschiedlich ausprägen. Über die Identifikation mit idealen Rollen wird versucht, sich unverletzlich zu machen, um so die frühen schmerzlichen Gefühle nicht zu spüren. Wie gezeigt wurde, sind schon Kinder und später auch Erwachsene bei einem nicht entwickelten, stabilen und autarken Selbstwertgefühl auf narzisstischen Zufluss von außen angewiesen. Erfüllen die Beziehungen nicht, was man diesbezüglich von ihnen verlangt, d.h. Wertschätzung, Befriedigung etc., kommt es zur Entwertung, nach außen oder nach innen. Entwertung bedeutet in diesem Zusammenhang einen Abwehrmechanismus mit der Funktion/dem Ziel, die Wunde der emotionalen Verlassenheit wirksam zu schützen. So sind narzisstisch verletzte

Menschen gleichsam in Verlassenheit und Sehnsucht eingehüllt. Ohne Selbstwertgefühl können sie keine „gesunde“, stabile und nährnde Beziehung zu sich selbst und auch nicht zu Anderen aufbauen.

## 5.2 Die narzisstische Spaltung

Im Weiteren möchte ich das Phänomen der Spaltung näher betrachten. Dazu ist das „narzisstische Spaltungsmodell“ (Wardetzki 1995, S. 153) besonders geeignet.

„Es besteht aus insgesamt drei Elementen: 1. Minderwertigkeit/Depression, 2. Grandiosität, die zusammen das „falsche Selbst“ bilden, 3. „Wahres Selbst“. Alle drei Elemente, die Minderwertigkeit, die Grandiosität und das „wahre“ Selbst sind durch Barrieren (schwarzer horizontaler und vertikaler Balken) voneinander getrennt. In der Fachsprache heißen sie horizontale und vertikale Spaltung.“ (Wardetzki 1995, S. 153 - 154)

Zum Begriff Spaltung siehe Kapitel 4 „Narzisstische Verletzungen und wie sie entstehen“.

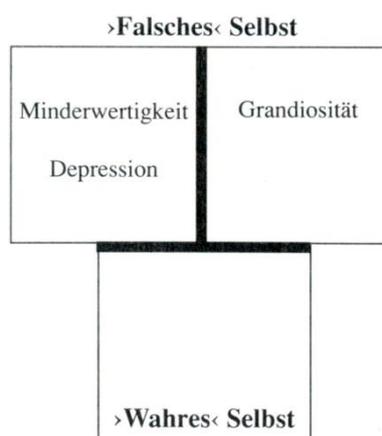


Tabelle: Narzisstische Spaltung (Wardetzki, 1995, S. 153)

Die vertikale Spaltung beschreibt die Spaltung zwischen Grandiosität und Minderwertigkeit. Beide Seiten leben im narzisstisch verletzten Menschen. Befindet er sich in der Grandiosität, so hat er wenig bis gar keinen Zugang zu seinen Minderwertigkeitsgefühlen. Sie sind in diesem Moment abgespalten, dasselbe gilt in umgekehrter Weise. Da er in seinem Selbstwert verunsichert ist, schwankt er demzufolge häufig zwischen Grandiosität und Minderwertigkeit. Eine kleine Kränkung reicht aus, um die Grandiosität in eine depressive Phase umzukehren.

„Die Suche nach Grandiosität... ist jedoch fragil, kann das Ich sich durch diese Überlebensstrategien Bewunderung „kaufen“, geht es gut. Gelingt dies aber nicht, so genügt die kleinste Kränkung, der geringste Anlass, der subjektiv als verlassen aufgefasst wird, um Wut, Angst, Ohnmacht, Groll und Hass hervorzurufen und die narzisstisch Verwundeten bisweilen in die narzisstische Depression zu stürzen.“ (Asper, 2012 S. 64 - 65) Der narzisstisch verletzte Mensch befindet sich in einem ewigen Hin und Her und muss dabei ständig um sein narzisstisches Gleichgewicht kämpfen.

Die horizontale Spaltung hingegen beschreibt die Trennung zwischen wahren und falschem Selbst. Sie macht deutlich, dass im Schwanken zwischen Grandiosität und Minderwertigkeit der Zugang zum wahren Selbst blockiert ist. Weder die Grandiosität noch die Minderwertigkeit ist mit dem wahren Selbst verbunden.

### 5.3 Männlicher und weiblicher Narzissmus

Weiterhin ist zur Klärung des Sachverhaltes nötig, zwei hauptsächliche Störungsformen zu unterscheiden, und zwar die des männlichen und die des weiblichen Narzissmus. Männlicher und weiblicher Narzissmus beschreiben entgegengesetzte Pole der narzisstischen Verletzung. Die Dominanz der Grandiosität wird dem männlichen Narzissmus zugeordnet und die von Minderwert/Depression dem weiblichen Narzissmus. Auch hier existiert in beiden Fällen neben der dominanten auch die jeweilig entgegengesetzte, abgespaltene Seite.

Wenn hier vom männlichen und weiblichen Narzissmus die Rede ist, so heißt das nicht, dass diese nur geschlechtsspezifisch auftreten. Frauen können vom männlichen Narzissmus betroffen sein und umgekehrt. Dies sind Anhaltspunkte, die zur Orientierung verhelfen sollen, jedoch nicht über die Wahrheit einer individuellen Entwicklung gestellt werden können.

In der Beschreibung des männlichen und weiblichen Narzissmus beziehe ich mich neben den angegebenen Literaturhinweisen auf das Arbeitspapier „Narzissmus AFA Info, Studien- und Lehrmaterial/Publicationen“ der Fortbildung Atempsychotherapie bei Stefan Bischof (Bischof, 2003b), sowie auf meine eigenen Unterlagen.

Der männliche Narzissmus ist dadurch geprägt, dass er seine Schwäche durch Grandiosität kompensiert. Im Kampf um Anerkennung und Autonomie wehrt er seine Ängste durch vorwiegend unempathisches, abwertendes, aggressives Verhalten und Beziehungsvermeidung ab.

Ängste des männlichen Narzissten sind:

- Angst vor Kritik und Zurückweisung
- Angst zu versagen
- Angst, bedürftig zu sein
- Angst, abhängig zu sein, Hilfe zu brauchen
- Angst, nichts Besonderes zu sein
- Angst, sich zu blamieren

Mit der sogenannten narzisstischen Wut wehrt der männlich narzisstisch verletzte Mensch seine Ängste ab. Es handelt sich dabei um eine Wut, die bei weitem den Anlass übersteigt, also maßlos und häufig von Rachegefühlen begleitet ist. Die Wut wird aber nicht immer gefühlt und nicht immer direkt ausgelebt. Dies ist besonders bei narzisstisch verletzten Menschen mit einer angepassten Personahaltung der Fall. So kann sich die Wut auch in Form von Schmerzen oder somatischen Beschwerden äußern, z.B. in Form einer Migräne, wobei der Zusammenhang den Betroffenen meist unbewusst bleibt. Sie kann sich auch in Wut- bzw. Gewaltphantasien zeigen, die sich aber nur im Kopf abspielen und nicht ausgedrückt werden.

„Neumann versteht die narzisstische Wut als Notreaktion eines „lebenswichtig verlassenen Individuums“. Kohut seinerseits bindet sie in die Selbstliebe ein und begreift sie als Kränkung der Grandiosität.“ (Asper, 2012, S. 159)

Zur Kompensation seines verwundeten Selbstwertes - verbunden mit der Tatsache, dass er sich selbst keinen Wert zuweisen und keine Liebe zukommen lassen kann - hat sich der narzisstisch verletzte Mensch einen Panzer aus Grandiosität aufgebaut. Abhängig von äußerer Bewunderung und Anerkennung strebt er nach Macht, Reichtum, idealen Verhältnissen und idealen Menschen, um auf diese Weise seinen Mangel zu kompensieren.

Kenzeichnend für den männlichen Narzissten ist seine perfektionistische Haltung, von der er getrieben seinen Idealen nach- und vor sich selber fortrennt. Von dem wirklichen Bedürfnis bei sich anzukommen, Ruhe und „Normalität“ zu erleben, ist er in diesem Zustand weit entfernt. Erlittene Verletzungen, Kränkungen und Wunden und die damit verbundenen Gefühle und Empfindungen hat er abgespalten. Ebenso lehnt er aber auch seine weiche weibliche Seite, die aus Unvollkommenheit, Bedürftigkeit und Hingabefähigkeit besteht, aus der Notwendigkeit heraus, keine Schwäche zeigen zu können, ab.

Der weibliche Narzisst kompensiert seine Schwäche mit Über-Anpassung und durch ein Aufgehen im Anderen. Darin versucht er den Anderen zu kontrollieren und ihn dahingehend zu manipulieren, dass er ihm die ersehnte Liebe und Bestätigung zukommen lässt, oder dass dieser/dieses die so sehr gewünschte Bestätigung erlangt (z.B. mein erfolgreicher Ehemann, mein braves Kind). Dadurch wird der Andere als Selbst-Objekt benutzt und dient ihm zur eigenen Bedürfnisbefriedigung. Er ist geprägt durch emphatisches Mitfühlen, das bis zur Übernahme fremder Gefühle reicht. Hier findet man ein anklammerndes, symbiotisches Beziehungsverhalten. Die Aggression hat eine passive Form, die beim weiblichen Narzissmus aus Verweigerung und interner Abwertung besteht.

Ängste eines weiblichen Narzissten sind:

- Angst vor Kritik und Zurückweisung
- Angst, nicht attraktiv zu sein
- Trennungsangst
- Angst, angeschaut zu werden
- Angst aufzufallen
- Angst, kompetent zu sein
- Angst zu versagen, sich zu blamieren
- Angst, nichts Besonderes zu sein, normal zu sein
- Angst, abhängig zu sein

Ein Mensch im weiblichen Narzissmus wehrt seine Ängste ab, durch Rückzug, über passives Sich-Verweigern oder depressives Nicht-können. Charakteristisch für den weiblichen Narzissmus ist Introvertiertheit, Passivität, was im Extrem in eine Depression führen kann. Erlittene Kränkungen werden oft nach außen widerspruchslos hingenommen. Der weiblich narzisstisch verletzte Mensch neigt nicht zum Widerspruch. Dennoch reagiert er auf scheinbar nichtige Anlässe gekränkt. Der weibliche Narzisst richtet die Aggressivität im Gegensatz zum männlichen nach innen. Die Wut wird „geschluckt“, „in sich hineingefressen“.

Damit handelt es sich um zwei Varianten der narzisstischen Wut. Die männliche narzisstische Wut, die sich in Form von Arroganz, Verachtung, Entwertung, Rache, oder auch Kühle und Gleichgültigkeit nach außen richtet, und die weiblich narzisstische Wut, die sich nach innen, gegen sich selbst richtet. Kennzeichnend für den weiblichen Narzissten ist seine bedürftige Haltung, in der er versucht, mit anderen symbiotisch zu verschmelzen, also zu fusionieren, so dass der Andere stellvertretend für ihn handelt.

Für den weiblichen Narzissten ist alles, was ihn in der Minderwertigkeit hält, ein Schutz. So ist auch das Leben aus seiner Kompetenz heraus, der Einsatz seine Fähigkeiten zu leben oder Verantwortung zu übernehmen, eine Bedrohung für ihn. Krankheiten sind oft ein unbewusster Ausweg, sich aus der Verantwortung zu nehmen. Hypochondrie, welche die übermäßige aber unbegründete Angst, an einer schlimmen Krankheit oder körperlichen Entstellung zu leiden ist, wird daher bei weiblich narzisstischen Menschen des Öfteren beobachtet. Sie ist für ihn ein unbewusster Schutzmechanismus. Mit dieser Kompensation verhindert der von Krankheit und Schwäche Betroffene, seine Potentiale und Fähigkeiten zum Einsatz zu bringen, seine Kompetenzen zu leben und Verantwortung zu übernehmen. Zudem ist er darüber hinaus auf Hilfe angewiesen, womit er oft unbewusst Andere so manipuliert, dass diese für ihn handeln oder für ihn sorgen. Seine starke männliche Seite, die aus Kompetenz, Autonomie, Stärke und Selbstbewusstsein besteht, hat er abgespalten. Ebenso wie seine erlittenen Verletzungen, Kränkungen und Wunden, und die damit verbundenen Gefühle und Empfindungen.

Wie gezeigt wurde, haben Kompensationsstrategien ihren Sinn darin, die Realitätsbewältigung zu ermöglichen. Für den männlichen Narzissten heißt das, ein falsches Selbst in Form der Grandiosität auszubilden. Das falsche Selbst, das beim weiblichen Narzissten mit der Minderwertigkeit identifiziert ist, kompensiert diese Minderwertigkeit über Fusion mit Selbst-Objekten.

Kompensationen können die eigentlichen Bedürfnisse des wahren Selbst nicht erfüllen und somit nicht zur wirklichen Erfüllung beitragen, was oft genug zum Zusammenbruch der Kompensation führt.

## 6. Wenn die Kompensation zusammenbricht

### 6.1 Dekompensation beim männlichen und weiblichen Narzissmus

Allgemein gesagt, kann der Zusammenbruch der Kompensation beim männlichen Narzissten dadurch ausgelöst werden, dass er den Ansprüchen seiner leistungsorientierten Persona nicht mehr gerecht werden kann. Auslöser dafür können z.B. Prüfungsängste oder ein Leistungsabfall darstellen. Dies geschieht vielfach im Alter zwischen ca. 40 - 50 Jahren, wenn der narzisstisch verletzte Mensch keine Kraft mehr hat seine Fassade aufrechtzuerhalten. Das kann ihn dann möglicherweise in eine narzisstische Depression führen. Ebenso kann eine schwere Krankheit den Zusammenbruch der Kompensation auslösen, auch das Scheitern einer Ehe/Beziehung oder der Tod eines nahestehenden Menschen. Kränkungen jeglicher Art können letztlich zum Zusammenbruch der Kompensation führen.

Da der weibliche Narzisst sich mit seinem Minderwert identifiziert, und seine Kompensation in der Fusion mit Selbst-Objekten stattfindet, steht der Zusammenbruch häufiger im Zusammenhang mit gescheiterten Beziehungen. Dies kann sowohl beruflich z.B. durch Mobbing, oder im privaten Bereich durch das Scheitern einer Ehe, den Tod eines nahestehenden Menschen oder auch das Abnabeln der Kinder bzw. deren Auszug aus der Familie geschehen.

### 6.2 Auswirkungen der Dekompensation

Der Zusammenbruch kann sich unterschiedlich auswirken und zeigen. So reagiert beispielsweise der Körper auf die ständige Überforderung in Form von psychosomatischen Erkrankungen wie etwa Rückenschmerzen, Schlafstörungen, Kopfschmerzen, Bluthochdruck, Herz-Kreislaufbeschwerden, Magen-Darmerkrankungen etc. Aber auch auf der psychischen Ebene kann der Zusammenbruch der Kompensation ausgelöst werden, so z.B. in Form von Ängsten, das Leben nicht mehr bewältigen zu können (empfundene Existenz- oder Versagensängste), einer Depression oder einem Burnout.

Wenn die Stabilität über die Abwehrmechanismen nicht mehr ausreichend gewährleistet werden kann, bricht notgedrungen das gesamte System zusammen. In diesem Zusammenbruch erlebt sich der betreffende Mensch ohnmächtig und hilflos. Er verliert in dieser Situation tatsächlich seine ihm zuvor zur Verfügung stehende Macht. Die Kompensationsmechanismen funktionieren auf einmal nicht mehr, oder sie stehen dem Betroffenen in der momentanen Situation nicht zur Verfügung.

Da der narzisstisch verletzte Mensch sich mit der Kompensation über Wasser hält, um sein falsches Selbst aufrecht zu erhalten, ist er unbewusst mehr oder weniger immer wieder mit der Gefahr des Zusammenbruches konfrontiert.

Deutlich wird dies an einer Äußerung einer meiner Patientinnen, als sie in einer Sitzung sagte: „Ich hab immer und immer wieder gegriffen versucht mich an meinem Partner festzuhalten, ich hab ihm alles gegeben, nur um hinterher feststellen zu müssen, dass es wieder ein Strohhalm war. Jetzt weiß ich nicht mehr, woran ich mich festhalten soll.“ Diese Patientin hatte schon viele gescheiterten Beziehungen hinter sich und kam in die Klinik, da die aktuelle Trennung sie in eine tiefe Depression geführt hatte. In ihren Beziehungen hatte sie immer wieder aufs Neue versucht, es dem jeweiligen Partner recht zu machen - bis zur Selbstaufgabe. Als sie dann gar nichts „eigenes“ mehr für sich hatte, haben die entsprechenden Partner sich von ihr getrennt.

Über therapeutische Interventionen (siehe Kapitel 9) konnte die Klientin die Erfahrung machen, den Halt aus sich selbst heraus zu erleben, welcher ihr die Möglichkeit bietet, sich aus abhängigen Beziehungsmustern zu lösen.

Eine weitere Patientin kam mit einem Burnout, verbunden mit Angst und Panikattacken in die Klinik. Auf der Suche nach Erfüllung in ihrer Beziehung und in dem Wunsch Erfolg und Bestätigung in ihrem Beruf zu bekommen, hatte sie sich vollkommen verausgabt. Sie beschrieb dies folgendermaßen: „Ich hab mich immer angestrengt, bin mein ganzes Leben lang gerannt und wo bin ich jetzt gelandet? Ich würde so gerne mal irgendwo ankommen.“ Sie hat das Ankommen immer im Außen gesucht. Damit ging es ihr ähnlich wie der zuvor zitierten Patientin, die Halt in Beziehungen suchte.

Die „Suche im Außen“ verbunden mit der Sehnsucht nach idealen Verhältnissen und idealen Menschen wird zwangsläufig zu Enttäuschungen führen und somit die Kompensation immer wieder gefährden. Wenn die Kompensation zusammenbricht, sind die narzisstisch verletzten Menschen mit ihrem wahren Selbst konfrontiert, spüren Angst, Verlassenheit und Bedrohung. Da sie diesen Zustand nicht aushalten können, ist es nur allzu verständlich, dass sie versuchen, sich schnellstmöglich wieder in ihrem Größenselbst oder minderwertigen Selbst zu stabilisieren. Schwankungen zwischen vermeintlicher Selbstgewissheit und der Angst davor, den Boden zu verlieren prägen den Alltag der narzisstisch verletzten Menschen. Die Schwankungen können unterschiedlich lange anhalten und unterschiedlich stark ausgeprägt sein. „In der Verarbeitung des schwankenden Selbstwertgefühls sucht der Narzisst die Ursachen entweder bei sich oder bei anderen, je nachdem, ob er depressiv oder grandios verarbeitet.“ (Asper, 2012, S. 177)

Wenn die Kompensation nicht mehr trägt und das Idealbild nicht mehr aufrecht erhalten werden kann, bringt das den jeweiligen Menschen in eine Unsicherheit, Orientierungslosigkeit und Not, und es braucht zunächst genügend Ich-Kraft, um dem wahren Selbst, das heißt auch der narzisstischen Wunde begegnen zu können. Forcierendes Eingreifen von Seiten des Therapeuten ist deshalb nicht hilfreich, im Gegenteil, es kann letztlich zu einer Retraumatisierung führen. Diese Gefahr ist erheblich, wie Jung sagt, „weil man nie zu sicher sein darf, dass die Bewusstseinschwäche des Patienten dem nachfolgenden Ansturm aus dem Unbewussten auch gewachsen ist. Ja, man hat mit der Stützung des bewussten (nach Freud „verdrängenden“) Standpunktes so lange fortzufahren, bis der Patient spontan das „Verdrängte“ herauskommen lassen kann.“ (Jung, zit. nach Asper, 2012, S. 202)

### 6.3 Dekompensation als Chance für psychisches Wachstum und Entwicklung

Letztlich kann der Zusammenbruch aber auch eine Chance darstellen und die Verbindung zu den wahren Gefühlen und Empfindungen kann wieder aufgenommen werden. Dafür gibt es aus der praktischen Arbeit zahlreiche Beispiele. An dieser Stelle sei angemerkt, dass sich in der Therapie von Seiten des Klienten auch regressive Abhängigkeitsbedürfnisse zeigen können. Hier ist es von Seiten des Therapeuten wichtig, das Bedürfnis nach Halt und Sicherheit zu würdigen und es zu befriedigen. „Die Wunde wieder zu spüren, sie wieder zu erleben, würde das Aufgeben all dessen bedeuten, was bis dahin überleben half, hieße auch Regression und Abhängigkeit vom Analytiker.“ (Asper, 2012, S. 202)

So ist der Zusammenbruch der Kompensation zunächst einmal eine große Herausforderung für den Betreffenden, auch wenn der Zusammenbruch ein Wachstums- und Entwicklungspotential in sich trägt (was dem Patienten in dieser Phase freilich kaum bewusst ist). „Wenn alte Kompensationsmechanismen, wie Größenvorstellungen oder Idealisierungen von Objekten, ihren Dienst versagen, fühlen sich die Menschen nicht mehr ihrer selbst mächtig, und es ist nichts als selbstverständlich, dass sie dann unter Depersonalisierungsphänomenen leiden.“ (Battegay, 1991, S. 83) Derartige Erscheinungen können sich in unterschiedlicher Weise äußern/zeigen: so z.B. in einer emotionalen Unberührbarkeit oder in dem Erleben der Gefühle als flach und unwirklich. Auch der Körper kann als verändert wahrgenommen werden: Teile des Körpers können als leblos, taub oder auch als nicht zu-sich-gehörig empfunden werden. Auch können die eigenen Bewegungen mit dem Gefühl von Automaten- oder Roboterhaftigkeit verbunden sein. Depersonalisierungsphänomene können das Gedächtnis betreffen, was bedeuten kann, dass Erlebtes im Gedächtnis nur fragmentarisch und zusammenhangslos abgespeichert wird. „Bonime (1973) hat dementsprechend darauf aufmerksam gemacht, dass Depersonalisierungsphänomene psychotherapeutisch nicht nur prognostisch ungünstige Phänomene darstellen müssen, sondern auch darauf hinweisen können, dass eine psychische Neuorientierung sich anbahnt. Diese Neuorientierung löst dann aber Entfremdungserlebnisse aus, da das Ich des Betroffenen sich noch nicht genügend in den nun freigelegten Möglichkeiten auskennt.“ (Bonime, zit. nach Battegay, 1991, S. 83)

Letztlich führt der Zusammenbruch in eine wirkliche Lebenskrise. Therapeuten können in solchen Fällen durch achtsames Begleiten, würdigende Präsenz und haltgebende Unterstützung mit dazu beitragen, dass alte Wunden wieder heilen können, wodurch sich die Krise letztlich auch als Chance erweisen kann. Deshalb möchte ich zum Abschluss dieses Kapitels Wardetzki mit den wegweisenden Sätzen zu Wort kommen lassen: „Auch wenn ein geschädigtes Selbstwertgefühl auf der Grundlage der frühen Mutter-Kind-Beziehung entsteht, heißt das nicht, dass dieser Mensch ein Leben lang dazu verdammt ist, alleine und ohne Liebe zu leben. So wichtig die ersten Lebensjahre auch sind, die Entwicklung hört danach nicht auf und kann durch neue, positive Erfahrungen in eine andere Richtung gelenkt werden. Durch heilsame und gute Beziehungen oder durch eine Therapie können die alten Wunden und Ablehnungen korrigiert werden.“ (Wardetzki, 1995, S. 45)

## 7. Atem- und Körperpsychotherapie, AKPT

### 7.1 Menschenbild

Die AKPT arbeitet auf der Grundlage eines humanistischen Menschenbildes. Sie sieht den Menschen in der Einheit von Körper-Seele-Geist. Der Mensch wird als einzigartig und von Grund auf als gut betrachtet, als ein Wesen was stets ein positives Potential in sich trägt. Sie betrachtet den Menschen als fähig und bestrebt, sein Leben selbst zu bestimmen und ihm Sinn und Ziel zu geben. Das Menschenbild beruht auf einem positiven, auf die Lebenskräfte vertrauenden Modell. Sie geht davon aus, dass jeder Mensch grundsätzlich auf Wachstum und Selbstaktualisierung ausgerichtet ist. „dass im Menschen alle Ressourcen als Potential angelegt sind, und er die Fähigkeit hat, diese durch und über den Atem zu entwickeln, d.h. bewusst werden zu lassen und nutzbar zu machen. Insofern werden alle Symptome auch als Wachstums-Herausforderungen gesehen. Mit unserem Wachstumspotential oder mit dem Menschen, der wir sind, kommen wir schrittweise über den zugelassenen Atem in Kontakt.“ (Bischof, 2009) Desweiteren werden Symptome als Lösungsversuche eines ungelösten, unbewussten inneren Konflikts verstanden, sie sind als Anpassungsversuche zu werten, die den Menschen in seinem Gleichgewicht halten und müssen als diese zunächst einmal angenommen und gewürdigt werden.

Da sich die AKPT aus dem „Erfahrbaren Atem“ nach Ilse Middendorf entwickelt hat und auch diese Arbeit eine von meinen Grundlagen meiner Atem- und Körperpsychotherapeutischen Arbeit beinhalten, möchte ich einige wesentliche Punkte aus diesem Konzept erwähnen.

Über atmen, sammeln und empfinden wird die Empfindungsfähigkeit, das heißt, die urteilsfreie, erfahrbare Wahrnehmung der Empfindung geschult. Dieses Üben geschieht in Hingabe und Achtsamkeit, ohne sich einzumischen, also in einer rezeptiven, annehmenden Haltung. Das Erfahrene wird in Worte gefasst, so dass nach und nach ein leibliches Bewusstsein entsteht.

Der Schlüssel zum Zugang für den „Erfahrbaren Atem“ lautet:

„Wir lassen den Atem kommen,  
wir lassen ihn gehen  
und warten, bis er von selbst wiederkommt“. (Middendorf, 1988, S. 19)

Daraus entsteht ein Leibbewusstsein, ein lebendiger Körper. „Leib meint also Leben und ist auf dessen ganzheitlichen Umfang gerichtet.“ (Middendorf, 1988, S. 10)

### 7.2 Konzept der AKPT

Im Weiteren beziehe ich mich auf das Skript „Definition Atem- und Körpertherapie“ der Fortbildung Atempsychotherapie bei Stefan Bischof (Bischof, 2012), sowie auf meine eigenen Unterlagen.

Im Unterschied zur klassischen Atemtherapie/Atempädagogik wird in der AKPT die Beziehung zwischen Klient und Therapeut bewusst in den Prozess mit einbezogen. Es wird davon ausgegangen, dass Atem und Beziehung untrennbar miteinander verbunden sind. Der Gestaltung der Beziehung liegen die Konzepte der Psychodynamik wie Übertragung und Gegenübertragung, Projektion, Widerstand, Regression und Progression zugrunde. Ebenso die Interventionen wie: Würdigen, Spiegeln,

Begleiten, Aufnehmen, Deuten/Interpretieren und Konfrontieren. Die persönliche Biografie sowie das soziale Umfeld werden in den therapeutischen Prozess mit einbezogen. Auf der Grundlage des humanistischen Menschenbildes ist die therapeutische Haltung dem Klienten gegenüber achtsam und wertschätzend. Die AKPT bezieht sich des Weiteren auf die Methoden der analytischen Psychologie (C. G. Jung) und deren Menschenbild. Dazu gehören die Konzepte des Unbewussten und Bewussten, das Ich, die Persona, das Selbst und der Schatten. Dabei wird der zugelassene bewusste Atem als Zugang zum Unbewussten, zum Selbst als anordnendes, ganzmachendes und heiles Prinzip verstanden. Der bewusst zugelassene Atem dient somit als Mittler zwischen Ich und Selbst. Insofern ist die AKPT ein Weg zur Individuation und Selbstwerdung.

### 7.3 Psychische Instanzen: Ich - Selbst - Persona und Schatten

Da die Atempsychotherapie sich unter anderem auf den psychotherapeutischen Ansatz von C. G. Jung bezieht, werde ich einige der Grundbegriffe der Jungschen Psychologie kurz erläutern, da sie auch für unsere Methode von Bedeutung sind. Um die Verbindung zu meiner Arbeit zu schaffen, werde ich die Begriffe dann noch in ihrer Bedeutung für die therapeutische Arbeit mit narzisstisch verletzten Klienten beleuchten.

#### *Das Ich*

Das Ich oder Ich-Bewusstsein ist Zentrum des Bewusstseinsfeldes und zeichnet sich durch eine starke Identifikation mit sich selbst aus. Da dieses Ich-Bewusstsein aus einem Komplex von Vorstellungen und Identifikationen besteht, spricht Jung auch vom sogenannten Ich-Komplex. (vgl. Wikipedia, 2015 )

Für Jung ist das Ich ein Aspekt der Ganzheit des Selbst. Es hat tiefe Wurzeln im Unbewussten und ist gleichzeitig eng mit dem Bewusstsein verknüpft. Das Ich im Jungschen Sinne ist ein sehr komplexer Tatbestand. Bewusstheit und Identitätserleben sind erst über das Ich möglich – das Ich ist die Mitte des Bewusstseins, doch ist es nicht im eigentlichen Sinne steuernde Instanz, da viele seelische Inhalte im Unbewussten entstehen und das Ich mit beeinflussen.

Nach C. G. Jung bildet „das Ich...das Zentrum des Bewusstseinsfeldes...das Ich ist ein Subjekt dem psychische Inhalte vorgestellt werden. Es ist wie ein Spiegel.“ (Stein, 2006, S. 25) Je nachdem wie stark eine Empfindung, ein Gedanke, ein Gefühl, ein Impuls, ein Bild, vom Ich aufgegriffen wird, kann von diesem seelischen Inhalt gesagt werden, dass er dem Ich bewusst ist. Schmerzhaftes Inhalt kann das Ich ins Unbewusste verdrängen – es kann sich aber auch dem Unbewussten öffnen und deren Inhalte wieder in die Erfahrungsmöglichkeiten des Bewusstseins integrieren.

„Es ist Aufgabe der Individuation, sich der Bezogenheit und Einheit des Ich mit dem Selbst bewusst zu werden“ (Wörterbuch der analytischen Psychologie, 2003, S. 181)

Ein starkes Ich ist flexibel und kann sich immer wieder an die Gegebenheiten des Bewussten und des Unbewussten anpassen und kann diese Gegebenheiten integrieren. In seelischen Krisensituationen muss sich das Ich immer wieder ein Stück anpassen, verändern, um im Kontakt mit dem Unbewussten, seelisches Wachstum zu ermöglichen.

Otto Kernberg definiert Ich-Stärke folgendermaßen:

1. „Der Grad der Integration, der Stabilität und der Flexibilität der intrapsychischen Struktur, einschließlich Variablen, wie das Abwehrmuster und die Angsttoleranz, die Impulskontrolle, die Denkorganisation und die Simulationsmöglichkeiten,
2. Der Grad, in welchem die Beziehungen mit anderen angepasst, tief und bedürfnisbefriedigend sind,
3. Der Grad, in welchem die Dysfunktionen der intrapsychischen Struktur direkt zum Vorschein kommen“. (Kernberg zit. nach Battegay, 1991, S. 37)

Ist beim Menschen genügend Ich-Stärke ausgebildet, kann das Ich seine Aufgaben wie z.B. Orientierung in der eigenen Person, Realitätsprüfung, Willens- und Entscheidungsleistungen, Anpassung und Abgrenzung gegenüber der Umwelt, Kontrolle der Affekte und Triebe und Integration von Erlebtem erfüllen.

### *Das Selbst*

„Die Gesamtheit der Psyche, die das Ich enthält, wird innerhalb der Analytischen Psychologie C. G. Jungs Selbst genannt. Das Selbst ist einerseits die Totalität der Psyche und andererseits (als zentrale Selbstinstanz) ein Ordnungszentrum, das in der Tiefe alle Vorgänge steuert oder beeinflusst, und zwar sowohl körperlich-physiologische und biologisch-instinktive als auch psychosomatische und psychische. Auch die Veränderungen des Organismus, seine Wachstums- und Entwicklungsprozesse werden auf physischer und seelischer Basis vom Selbst initiiert und reguliert.“ (Adam, 2003, S. 34 - 35)

Das Selbst meint den Menschen als Ganzes, sein Wesen, seinen Kern und umfasst das Bewusste wie auch das persönliche und das kollektive Unbewusste und reicht in der Auffassung Jungs in den Bereich des Transpersonalen und Göttlichen hinein.

„Das Selbst ist das Zentrum der Persönlichkeit. In ihm werden alle gegenläufigen Teile der Persönlichkeit zusammengefasst und vereinigt. Es ist das Ziel des lebenslangen Individuationsprozesses, der im Wesentlichen daraus besteht, möglichst große Teile des Unbewussten dem Bewusstsein einzugliedern. Die Individuation setzt immer neue und umfassendere Anpassungsleistungen der Persönlichkeit voraus und in Gang. Sie findet auf der Ich-Selbst-Achse statt, ein Begriff, den Erich Neumann als Ergänzung zu Jungs Theorie einführte.“ (vgl. Wikipedia, 2015)

Kathrin Asper beschreibt das zentrale Anliegen Jungs wie folgt, „ Zu sich selber finden, Autonomie entwickeln und sinnstiftende Ziele verfolgen sind wesentliche Anliegen des Individuationsprozesses. (Asper, 2012, S. 19)

In der ersten Lebenshälfte ist das vorrangige Ziel der Individuation, dass sich ein starkes Ich und eine Persona bilden, die ihre Aufgaben in Familie und Gesellschaft erfüllen können. In der zweiten Lebenshälfte geht es darum eine psychische Einheit im größeren Sinne zu erlangen, den Schatten, polare Lebensprinzipien wie weiblich und männlich (Anima und Animus), Hingabe und Selbstbehauptung, Unendlichkeit und Grenzen zu integrieren und sich stärker mit dem Selbst zu verbinden.

### *Die Ich-Selbst-Achse*

Nun erläutere ich den Begriff der Ich-Selbst-Achse, die das Zusammenwirken von Ich und Selbst näher beschreibt.

„Das Auseinanderrücken der Mittelpunkte von Ich und Selbst in der anfänglichen Ich-Entwicklung kann einen Kontaktverlust zwischen dem Bewusstsein und dem Unbewussten zur Folge haben. Jedoch bleibt eine wie immer geartete Verbindung zwischen den beiden Zentren bestehen, über die, ein Informationsaustausch und eine Kommunikation zwischen beiden Systemen läuft. Diesen Verbindungsstrang nennen wir nach E. Neumann (1974) die Ich-Selbst-Achse. Über sie bleibt das Ich an seinem Ursprung angeschlossen, und über sie scheint es auch immer wieder vom Selbst, wenn es sich zu weit von diesem entfernt und sich zu antagonistisch zu diesem verhält, „zurückgepiffen“ zu werden, z.B. durch die Regulationssignale der Träume. Ist der Austausch über die Ich-Selbst-Achse durch eine egomanische Ich-Einstellung stark behindert oder durch neurotische Komplexe nahezu blockiert, so kann das geheime Zentrum der Psyche – wenn sozusagen nichts anderes mehr fruchtet – das Ich durch Krankheit oder eine psychische Symptomatik zu einer Rückbesinnung veranlassen. Das geschieht nicht im Sinne einer „Strafe“, sondern ist einfach eine naturgemäße Folge der Dissoziation. (Adam, 2003, S. 35 - 36)

In der Aussage von Adam wird die Verbindung von Ich und Selbst sehr deutlich dargestellt. So ist es für die Selbstwerdung von großer Bedeutung, dass sich das Ich immer wieder über die Bewusstseinsfunktionen (siehe 7.4), den zunächst unbewussten Inhalten des Selbst zur Verfügung stellt, sodass diese in den Bewusstseinsprozess mit einfließen können.

### *Die Persona*

Die Persona nach C. G. Jung bezieht sich auf das, was ein Mensch nach außen von sich darstellt, die Rolle, die er aufgrund seines Ansehens, seiner Position etc. in der Welt spielt. Das Wort stammt vom lateinischen „persona“ und bezieht sich auf die Maske des Schauspielers, durch die seine Stimme tönt. „Seit Jung wird mit dem Begriff persona im engeren Sinn das soziale Ich bezeichnet, das sich aus den Bemühungen ergibt, sich an die sozialen, moralischen und erzieherischen Normen seiner Umwelt anzupassen.“ (Monbourquette, 2009, S. 40) Um im Leben im Kollektiv in Beruf, Familie etc. – funktionieren zu können, ist ein gewisses Maß an Anpassung notwendig, jedoch ist es wesentlich, dass das „Eigene“ noch durch die persona „tönen“, in Erscheinung treten kann.

Die Persona „meint die Person, wie sie sich darstellt, nicht wie sie wirklich ist.“ (Stein, 2006, S. 135) Die Persona ist zum Teil weniger bis gar nicht an das angeschlossen, was der Mensch selber leben möchte, an das, wohin ihn seine Eigenbestrebung führen möchte und was aus seinem Selbst heraus gelebt werden will. Die Rolle, die der Mensch einnimmt, dient dazu, Anerkennung, Zuwendung, Wertschätzung von seiner Umwelt zu erhalten, und oft genug hat diese Rolle keinen Bezug zum Selbst, ja, die Rolle kann sogar die eigentlichen Bestrebungen des Selbst unterlaufen. „So neigen wir dazu, akzeptable Charakterzüge in die Persona einzubauen und inakzeptable Eigenschaften zu verstecken oder zu verdrängen.“ (Stevens zitiert nach Rieder, 2012, S. 318) Für ein gesundes, erfülltes Leben ist es wichtig, dass hinter der Persona auch die eigene Persönlichkeit mit ihren Eigenbestrebungen sichtbar und spürbar bleibt, und sich der Mensch somit den Zugang zu der eigenen Lebendigkeit erhält.

### *Der Schatten*

Der Begriff des Schattens ist eng mit dem Begriff der Persona verbunden. „Die persona verbannt aus ihrem Bewusstseinsbereich alle die Elemente – Gefühle, Charakterzüge, Talente, Einstellungen -, die in den Augen der für sie wichtigen Personen ihrer Umgebung als nicht akzeptabel gelten. Damit erschafft sie zugleich ... im Unbewussten ein Gegenstück ihrer selbst, dem Jung den Namen „der Schatten“ gegeben hat.“ (Monbourquette, 2009, S. 40) Der Schatten macht das persönliche Unbewusste eines Menschen aus. Mit dem Begriff Schatten werden alle dunklen und ungelebten Anteile bezeichnet, die der Mensch nicht an sich wahrhaben möchte, und die seine Persona nicht zeigen darf. Für die seelische Gesundheit eines Menschen und das Ganzwerden seiner Persönlichkeit ist es wichtig, sich immer wieder seinem Schatten zu stellen und ihn in die Gesamtpersönlichkeit zu integrieren. Wird er zu sehr abgespalten und unterdrückt, kann sich der Schatten über bedrohliche Träume, psychosomatische Erkrankungen, Ängste, Phobien, psychische Instabilität, Zwänge etc. zu Wort melden und den seelisch in Not geratenen Menschen auffordern, sich seinem Schatten zu stellen und sich ihm zuzuwenden.

„Solange keine bewusste Auseinandersetzung des Ich mit diesem unbewussten Schatten stattgefunden hat, kann dieser nur außerhalb des Ich wahrgenommen werden und wird deshalb häufig auf andere Personen projiziert.“ (vgl. Wikipedia 2015)

Beispiel: Ein Pat. ärgerte sich maßlos darüber, dass ein anderer TN zu spät zur Übungsgruppe kam. Dass es einen triftigen Grund dafür gab, interessierte ihn nicht. Später, in den Einzelsitzungen stellte sich heraus, dass er sich immer angepasst hatte und sich selbst nie erlaubte, mal aus der Reihe zu tanzen. Regeln waren für ihn Gebote, an die man sich zu halten hatte. Tat er das als Kind nicht, wurde dies mit Schlägen, Schweigen und Missachtung bestraft. Eigentlich wollte er sich auch mal die Erlaubnis geben aus der Reihe zu tanzen. Sein Leben hatte aber nur aus Regeln und Vorschriften bestanden, an die er sich sein ganzes Leben lang gehalten hatte. Diese Erkenntnis löste große Trauer bei ihm aus. Diese Einsicht war erst möglich, als sein Ich so stark war, dem Schmerz dieser „alten Wunde“ zu begegnen.

*Nun erläutere ich die Begriffe Ich, Selbst, Persona und Schatten im Zusammenhang mit narzisstisch verletzten Menschen.*

Da die oben genannten psychischen Instanzen ineinander wirken, werde ich alle vier zusammenfassend beschreiben.

Beim narzisstisch verletzten Menschen hat sich auf der Grundlage eines geringen Selbstwertgefühls eine starke Persona entwickelt. Resultierend aus der Notwendigkeit sich dem familiären Umfeld anzupassen um zu überleben. Persona und Schatten stehen in einem engen Zusammenhang. Alle seelischen Inhalte, die für das schwache und fragile Ich des narzisstisch verletzten Menschen zu bedrohlich sind, werden in den Schatten verdrängt. Um das Ich stabil zu halten, ist es für den narzisstisch verletzten Menschen überlebenswichtig, die nicht zu seiner Persona passenden seelischen Inhalte ins Unbewusste abzuspalten, da sonst eine Fragmentierung des Ich und eine Überflutung mit Inhalten des Unbewussten droht.

Insofern ist die seelische Abspaltung der unbewussten Inhalte eine überlebensnotwendige Schutzhaltung. Die schützende Haltung zeigt sich bei narzisstisch verletzten Menschen in der Projektion, im Widerstand, in der Grandiosität und im Minder-

wertigkeitsgefühl. Diese schützende Haltung gilt es in der Therapie immer zu respektieren. „Alle schützenden Haltungen haben den Zweck, das Leiden zu bannen. Sie sind als kreative Ich-Leistungen im Sinne des Überlebens zu werten und haben die Funktion, den fragilen Zusammenhalt der narzisstischen Persönlichkeit zu gewährleisten.“ (Asper, 2012, S. 202)

Für die Therapie bedeutet das, dass eine genügend starke Ich-Struktur vorhanden sein muss um mit dem Schatten zu arbeiten. „Die Dunkelheit des Schattens kann aber nur dann ohne Schaden integriert werden, wenn zuvor schon genügend Licht bewusst geworden ist: das Gefühl des eigenen Wertes darf nicht verloren gehen und die Dunkelheit darf nicht überhand nehmen.“ (Jaffé zitiert nach Asper, 2012, S. 150)

Deshalb ist es wichtig, mit einer wertschätzenden therapeutischen Haltung zunächst Gelebtes zu würdigen und Positives erfahrbar zu machen, damit der narzisstisch verwundete Mensch in sich eine stabile seelische Grundlage erfährt. Der erste Schritt ist die Stabilisierung des Ich. Dabei ist die Würdigung der schützenden Abwehr wesentlich. Asper schreibt dazu, „der Narzisst, indem er sich zur narzisstischen Wunde in einer bestimmten Weise verhält, sie auch trägt, beziehungsweise erträgt. Er verhält sich zu ihr abwehrend und kann so ihren Schmerz ertragen.“ (Asper, 2012, S. 153)

Erst auf der Grundlage einer nach und nach erlangten Stabilität können schmerzhafte Inhalte aus dem Unbewussten ohne Schaden integriert werden. Die Abwehr der narzisstischen Wunde (die sich in Form von Leere, Ohnmacht, Wut, Verlassenheit etc. äußert), geht immer einher mit der Entfernung vom Selbst und schließt damit eine Selbstentfremdung ein. Somit hat der narzisstisch verletzte Mensch auch die Verbindung zu seinem Selbst in der Regel verloren. Der Weg zum Selbst geht über die narzisstische Wunde, ihr wieder zu begegnen und sie zu integrieren, an der Stelle braucht es oft therapeutische Unterstützung.

#### 7.4 Bewusstseinsfunktionen nach C. G. Jung

Die AKPT lehnt sich an die Typenlehre von C. G. Jung an. Darin beschreibt er die beiden Grundeinstellungen des Menschen, die er in den extravertierten und den introvertierten Typus unterscheidet. Weiter gehören zur Typenlehre von Jung die vier Grundfunktionen (Denken, Intuieren, Fühlen und Empfinden) mit denen jeder Mensch ausgestattet ist. Mit Hilfe dieser Grundfunktionen (Bewusstseinsfunktionen) orientiert sich das Ich in der Außen- und Innenwelt. Das Ich wird weitgehend über diese vier Funktionen konstituiert.

„Es handelt sich hier zunächst um einen Erfassungs- und Verarbeitungsmodus psychischer Gegebenheiten, ohne Rücksicht auf ihren jeweiligen Inhalt.“ (Jacobi, J., 1972, S. 14 - 15)

Die beiden Funktionen Fühlen und Denken bezeichnet Jung als rationale Funktionen, weil beide mit Wertungen arbeiten. „Das Denken wertet durch die Vermittlung der Erkenntnis vom Standpunkt „wahr-falsch“, das Fühlen durch die Vermittlung der Emotionen vom Standpunkt „Lust-Unlust“. (Jacobi, J., 1972 S. 15)

Die anderen zwei Funktionen Empfinden und Intuition nennt Jung die irrationalen Funktionen. Diese beiden Funktionen arbeiten nicht mit Urteilen und Bewertungen, sondern beruhen auf der bloßen Wahrnehmung. „Die Empfindung nimmt die Dinge

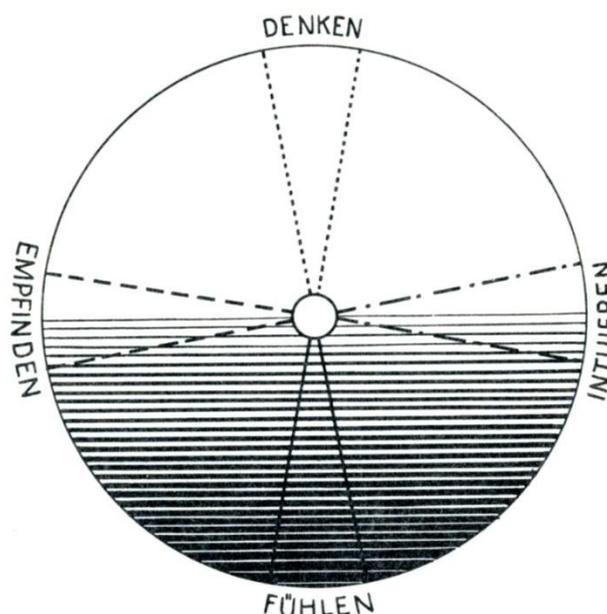
wahr so wie sie sind, und nicht anders. Sie ist der Sinn für die Realität par excellence... Die Intuition nimmt ebenfalls „wahr“, doch weniger durch den bewussten Sinnesapparat, als durch die Fähigkeit einer unbewussten „inneren Wahrnehmung“ der Möglichkeiten, die in den Dingen liegen.“ (Jacobi, J., 1972, S. 15)

„Die Denkfunktion ordnet Bewusstseinsinhalte in Kategorien und hat die Fähigkeit, Kritik zu üben, zu nachvollziehbaren Schlussfolgerungen zu gelangen und...gegebene Vorstellungsinhalte in einen begrifflichen Zusammenhang zu bringen.“ (Adam, 2003, S. 68)

Die Fühlfunktion bewertet „Lebenssituationen, Zustände oder Menschen nach den ihr eigenen Fühlkriterien...Dies umfasst in erster Linie die ganze Bandbreite zwischen angenehm und unangenehm...behaglich und unbehaglich, annehmbar und unannehmbar, sympathisch und unsympathisch, freudig und bedrückend...!“ (Adam, 2003, S. 58)

Die Empfindungsfunktion entspricht der sinnlichen Wahrnehmung. Sie „verwaltet...sämtliche Informationen, die über die Sinnesorgane vermittelt werden.“ (Adam, 2003, S. 50) Sie beinhaltet des Weiteren alle körperlichen Wahrnehmungen wie z.B. Muskeltonus, Atembewegung, Körpertemperatur, Körpergestalt, Aufrichtung etc.

Die Intuitionsfunktion „funktioniert unabhängig von den Sinnesorganen und der körperlichen Reizaufnahme. Sie beruht auf einer immateriellen Wahrnehmung und arbeitet rein geistig. Damit hat sie Zugang zum unbewussten Wissen, und zwar sowohl zum eigenen Unbewussten wie auch im Prinzip zum kollektiven Unbewussten der Menschheit.“ (Adam, 2003, S. 54) Die Intuition gelangt z.B. über plötzlich auftauchende Bilder, Ahnungen, Fantasien, Symbole ins Bewusstsein. Ebenso können intuitive Eingebungen über Bewegungsimpulse, Träume und spontan ins Bewusstsein tretende Ideen vermittelt werden.



Quelle: Bewusstseinsfunktionen (Jakobi, J. 1972 S. 14)

Jeder Mensch hat eine Funktion mit der er sich vorrangig in der Welt orientiert. Diese Hauptfunktion liegt im Bewusstsein, die entgegengesetzte, minderwertige Funktion liegt im Unbewussten. Die beiden übrigen Funktionen liegen teilweise im Bewusstsein und teilweise im Unbewussten. Eine von diesen Beiden ist meist recht differenziert ausgebildet und gilt als Hilfsfunktion für die Hauptfunktion.

Dieses Modell ist nur beim relativ gesunden Menschen gültig. Der narzisstisch verletzte Mensch ist oft von seinen Gefühlen und Empfindungen abgeschnitten. Da er in seiner Kindheit von seinen Bezugspersonen nicht ausreichend gespiegelt wurde, konnte er keinen Bezug zu seinen Gefühlen und Empfindungen aufbauen und hat sie in der Folge abgespalten.

Mir als Therapeutin sollten die Bewusstseinsfunktionen zur Verfügung stehen, da sie diagnostisch und therapeutisch ein wichtiges Instrument unserer Arbeit sind. In der Gegenübertragung kann ich über die Bewusstseinsfunktionen wertvolle Informationen für die therapeutische Arbeit gewinnen. Im Bezug auf die Kommunikation mit dem Klienten über die vier Bewusstseinsfunktionen ist es wichtig zu erkennen, um welchen Wahrnehmungstyp es sich beim Klienten handelt, um über diese Ebene mit ihm in Kontakt zu kommen. Weiterhin ist es wichtig festzustellen, welche der Bewusstseinsfunktionen fehlen, damit sie im weiteren therapeutischen Prozess schrittweise ins Bewusstsein geholt werden können.

## 8. Diagnostik

### 8.1 Feldwahrnehmung

Die AKPT arbeitet mit dem therapeutischen Wirkfeld. „Unter Wirkfeld (R. Sheldrake, C. G. Jung) verstehen wir einen ermöglichenden Raum (G. Heyer), in dem die Wahrnehmung sich öffnen kann. Klient und Therapeut nehmen dabei unbewusste und bewusste Botschaften auf. Um dem Anspruch einer ganzheitlichen Diagnose zu genügen, nutzen wir diese Botschaften und Resonanzen auf allen Ebenen der Wahrnehmung. Sie entsprechen leib-seelischen Gegenübertragungsphänomenen bis hin zur Syntonie“ (Bischof, 2003a)

### 8.2 Übertragung / Gegenübertragung

Im folgenden Kapitel werde ich die wesentlichen Aspekte des Konzeptes der Übertragung und Gegenübertragung kurz beschreiben und im Weiteren den Schwerpunkt auf die Übertragung bei narzisstisch verletzten Menschen legen. Diese äußert sich in der besonderen Form der Spiegelübertragung und der idealisierenden Übertragung, die beim narzisstisch verletzten Menschen von besonderer Bedeutung sind.

Seit dem Freud 1895 dieses für jegliche Psychotherapie entscheidende Konzept der Übertragung und Gegenübertragung entdeckt hat, hat sich jede psychotherapeutische Schule im Rahmen ihres Konzeptes darauf bezogen und es der eigenen Theorie entsprechend angepasst.

#### *Übertragung*

Der Klient oder Patient verhält sich unbewusst so, wie er es in der frühen Kindheit in der Beziehung zu den nächsten Bezugspersonen gelernt hat. Ein kindliches Beziehungsmuster wird vom Klienten auf den Therapeuten übertragen. Es findet unbewusst eine Reinszenierung der „Urwunde“ statt. Dies geschieht aus dem Wunsch der Heilung und findet oft statt, bis die Beziehung (Urwunde, ausgelöst z.B. durch Vater, Mutter...) geheilt oder geklärt wurde.

Freud war der Ansicht, dass es für den erfolgreichen Verlauf einer psychotherapeutischen Behandlung wesentlich sei, dass ein Klient Übertragungsgefühle gegenüber dem Analytiker entwickelt. Klienten, bei denen im Verlauf der Therapie keine Übertragung stattfindet, seien seiner Ansicht nach nicht mit der Psychoanalyse behandelbar. In der Tatsache, dass in der Therapie mancher narzisstischer Persönlichkeiten keine Übertragung stattfindet, hat Kohut erkannt, „dass trotzdem Übertragung besteht, die sich aber nicht auf den Analytiker als Person, sondern auf diejenige seiner Funktion richtet, welche der Analysand zur Aufrechterhaltung des narzisstischen Gleichgewichts und zur eventuellen Reifung seines Selbst dringend benötigt.“ (Kohut zit. nach Jakoby, M., 1985, S. 197) Die von Kohut beschriebenen Selbstobjekt-Übertragungen, welche die Spiegel- und idealisierende Übertragung darstellen, sind „für die therapeutische Behandlung narzisstischer Persönlichkeitsstörungen von größter Bedeutung,...“ (Jakoby, M., 1985, S. 197) Ebenfalls ist das Auftauchen frühkindlicher Liebeserwartungen, sowie verdrängte Hassgefühle, die auf den Therapeuten übertragen werden, ein wesentlicher Bestandteile der psychotherapeutischen Behandlung. Diese Übertragung im Laufe des therapeutischen Prozesses bewusst zu machen, sie wieder in den individuellen und biographischen Kontext zu stellen, stellen in dieser Weise eine weitere wesentliche Aufgaben der

psychotherapeutischen Therapie dar und sind ein entscheidender Beitrag zur Heilung des Klienten.

Jung betrachtete die Übertragung als natürlichen Vorgang, der auf Grund von Projektionen in jeder menschlichen Beziehung und nicht nur ausschließlich in der therapeutischen Beziehung vorkommt. Sie hat seiner Ansicht nach nicht nur eine Entstehungsursache, sondern hat auch Zweck, Ziel und Sinn. Jung nahm an, dass nicht nur verdrängte Kindheitserinnerungen aus dem persönlichen Unbewussten des Klienten in die Übertragungssituation mit dem Therapeuten einfließen, sondern dass in der Therapie auch Inhalte archetypischer Natur aus dem kollektiven Unbewussten, die Übertragung zum Analytiker mit prägen. „Übertragung archetypischer Natur hat immer auch einen zielgerichteten Aspekt, sie enthält auch Keime zukünftiger Bewusstseinsentwicklung. Denn nach Jungscher Auffassung sind es die Archetypen des kollektiven Unbewussten, welche das psychische Leben anordnen und deshalb Möglichkeiten in sich bergen, die erst im weiteren Verlauf des Lebens zum Durchbruch kommen.“ (Jakoby, M., 2000, S. 30 - 31)

#### Spiegelübertragung und Idealisierende Übertragung

Der narzisstisch verletzte Mensch hat den Wunsch nach „emphatischem Widerhall“ (Jakoby, M., 1985, S. 192) nach einfühlsamen verstanden und gespiegelt werden. Das Urbedürfnis nach Spiegelung wurde beim narzisstisch verletzten Menschen in der frühen Kindheit meist nur ungenügend erfüllt, welches den zumeist unbewussten Wunsch vom Therapeuten, gehört, verstanden, gesehen und vielleicht bewundert zu werden, hervorruft. Hier ist es wichtig, dass der Therapeut diesem Bedürfnis nachkommt. Kohut empfiehlt „für den Umgang mit Patienten die sich in Spiegelübertragungen befinden: verstehende Einfühlung (Empathie) ohne moralisierenden Einschlag.“ (Kohut, zit. nach Jakoby, M., 1985 S. 199) Begegnet der Therapeut dem Klienten mit verstehender Einfühlung, kann bei diesem eine seelische Nachreifung entstehen, die mit Selbstannahme und Anerkennung des eigenen Wesens einhergeht.

Die Spiegelübertragung steht unter dem Motto: „Ich existiere als das Zentrum der Welt und du bist mein Spiegel, der diese Existenz re-flektierend bestätigt, bist ausschließlich für mich da und damit Teil meiner Selbst. Dem gegenüber lautet das Motto der idealisierenden Übertragung: Du bist das (vollkommene?) Zentrum der Welt, und ich existiere, insofern ich Teil von Dir bin. Beide Übertragungsformen haben ihre Wurzeln in der frühkindlichen Einheitswirklichkeit, der Verschmolzenheit von Selbst und Objekt...“ (Jakoby, M., 1985, S. 207)

Bezogen auf die idealisierende Übertragung, ist es für die Heilung der narzisstischen Wunde wesentlich, dass der Klient über einen gewissen Zeitraum die frühkindliche Sehnsucht nach dem idealen Objekt auf den Therapeuten übertragen darf, und der Therapeut für eine Zeit diese Übertragung annimmt, (die einfühlsame Mutter, den orientierungsgebenden Vater etc.) so können nicht gemachte Entwicklungsschritte nachgeholt und abgeschlossen werden.

Insofern kann gesagt werden, dass es für die Heilung der narzisstischen Wunde notwendig ist, dass der Therapeut sich eine Zeitlang als erweitertes Selbstobjekt zur Verfügung stellt, bis der Klient „...die am Analytiker erfahrene Einstellung als eigene Einstellung verinnerlichen kann und es ihm somit allmählich gelingt, in einfühlsam-verstehender Weise mit seinen eigenen Impulsen, Bedürfnissen und Verletzlich-

keiten umzugehen, ohne das er sie entweder abspalten noch in unrealistischer Weise ausleben muss.“ (Jakoby, M., 1985, S. 201) Der Wunsch nach „präverbal-symbiotischem „Eine-Seele-und-ein-Herz-sein“... „(Jakoby, M., 1985, S. 199) welcher in der frühen Kindheit nicht genügend erfüllt wurde, verbunden mit empfindlicher Kränkbarkeit, führen immer wieder zu „Enttäuschungen über den Mangel des vollständigen Einsseins mit dem Analytiker, welche als Auswirkungen „optimaler Frustration“ zu bezeichnen sind, weil sie den Patienten „auf sich selbst zurück werfen“. Falls ihre Verbindung gelingt, bedeutet sie zugleich eine Chance in Richtung Selbstständigkeit, ein Anreiz zur sukzessiven Entwicklung eigener psychischer Strukturen.“ (Jakobi, M., 1985, S. 192) Im günstigen Fall kann das das Entwickeln des inneren Erwachsenen zu einer eigenen inneren Struktur bedeuten. Die Fähigkeit zu erlangen, die eigenen Bedürfnisse wahrzunehmen und wertzuschätzen. Das hat zur Folge, in liebevoller Weise für sich selbst sorgen zu können und somit die Fähigkeit zur Selbstregulation zu ermöglichen. Über die weitere Entwicklung der eigenen, wertfreien, liebevollen inneren Beobachterin, können Selbstannahme und Selbstakzeptanz einen weiteren Schritt in Richtung Selbstentfaltung und Selbstverwirklichung darstellen.

Um die Übertragung des Klienten zu erkennen und zu entschlüsseln, muss der Therapeut sich zur Verfügung stellen, seine Gegenübertragungsgefühle differenziert wahrnehmen und sich die Frage stellen, was der Klient in der Beziehung mit ihm sucht. So kann die Übertragung, für den Therapeuten in der Gegenübertragung und dem Verhalten des Klienten, was sich durch Sätze, Gesten, Körperhaltungen, Bilder etc. ausdrückt, erkennbar werden.

### *Gegenübertragungen*

Unter Gegenübertragung verstehen wir die Gefühle, die beim Therapeuten während des gemeinsamen therapeutischen Prozesses in Bezug auf den Klienten auftauchen. Da wir mit den Klienten in dem sogenannten therapeutischen Wirkfeld stehen, hat sowohl der Klient intensive Gefühle in Bezug auf den Therapeuten, aber im Gegenzug taucht auch beim Therapeuten eine intensive Palette an Gefühlen im Zusammenhang mit dem Klienten auf.

Der Therapeut nimmt über die Resonanz unbewusste Gefühle des Klienten wahr. Diese Gegenübertragungsgefühle sind für das Verstehen der innerpsychischen Situation des Klienten, zur Unterstützung der therapeutischen Vorgehensweise und als diagnostisches Instrument für die Therapie von unschätzbarem Wert: so können sie z.B. dem Therapeuten helfen, unbewusste Gefühle des Klienten aufzuspüren z.B. intensive Wut unter einer sanften Fassade. Sie geben dem Therapeuten auch eine klare Rückmeldung darüber, wo der Klient im Moment steht. Das setzt voraus, dass der Therapeut sich selbst sehr genau kennen muss und damit in der Lage ist, Eigenes von dem des Klienten zu unterscheiden. Der Therapeut muss also für einen gelingenden Therapieprozess sowohl intensiven Augenmerk auf die Übertragungsreaktionen des Klienten ihm gegenüber legen als auch eigene Gegenübertragungsreaktionen sehr bewusst wahrnehmen, differenzieren und benennen können. Die Frage: „sind dies meine normalen Gefühle in dieser Situation, oder kenne ich sie so, bzw. in dieser Stärke nicht, kann zur Unterscheidung eigener Gefühle von denen der Gegenübertragungsgefühlen beitragen.

Im Zustand der Selbstwahrnehmung mit Zeugenbewusstsein werden alle Gegenübertragungsphänomene auf allen vier Bewusstseinsfunktionen nach C. G. Jung (denken, fühlen, intuitieren, empfinden) differenziert wahrgenommen, sehr wichtig dabei ist, dass sie nicht ausagiert werden. Je nach Situation können sie sehr dosiert und wohl bedacht zur Entwicklung des therapeutischen Prozesses in die therapeutische Beziehung eingebracht werden.

## 9. Therapie bei narzisstischen Verletzungen in der AKPT

### 9.1 Therapeutische Haltung

Zunächst einmal ist die annehmende, offene, wohlwollende, und bezogene Haltung von großer Bedeutung. Ist der narzisstisch verletzte Mensch doch zutiefst verunsichert in seinem So-sein. Dazu gehört auch das wertschätzende Annehmen von dem So-geworden-sein und das Würdigen von dem, was er heute ist. Ebenso bedeutsam ist es eine mutterspezifische Haltung einzunehmen, welche Kathrin Asper unter Anderem wie folgt beschreibt: „Mütterliche Haltung im therapeutischen Rahmen hat deshalb sehr stark mit dem, was ich als *Lauschen* bezeichnen möchte, zu tun. Lauschen kommt einem Fühlen, Merken und Spüren gleich, das sich nicht allein von der Oberfläche der Dinge bestimmen lässt, sondern vor allem von dem, was „zwischen den Zeilen“ sichtbar wird.“ (Asper, 2012, S. 212)

Wie schon im Kapitel 8.2 deutlich wurde, ist das Annehmen der Spiegelübertragung durch das emphatische Verhalten und Spiegeln des Klienten durch den Therapeuten zur Heilung der narzisstischen Verletzung von außerordentlicher Bedeutung. Ebenso wie die Annahme der idealisierenden Übertragung, indem der Therapeut dem idealisierenden Übertragungswunsch des Klienten (z.B. einfühlsame Mutter) nachkommt. Nimmt der Therapeut diese Übertragungen „vorbehaltlos an, so schafft er das notwendige Klima für die Wandlung der narzisstischen Problematik. Indem dort angeknüpft wird, wo die narzisstische Wunde durch emotionales Verlassen des Kindes entstanden ist und wo es beginnen musste, seiner Sehnsüchte durch Überlebensstrategien Herr zu werden,...“ (Asper, 2012, S. 250)

### 9.2 Nachreifung der Ich-Kraft

Ich-Kraft könnte auch als Fähigkeit bei sich sein zu können, ausgedrückt werden. Dies setzt eine Wahrnehmungs- und Sammlungsfähigkeit voraus, aus der schrittweise ein Empfindungsbewusstsein erwächst, woraus ein ganzheitliches Körperbewusstsein entsteht.

Die Wahrnehmungs- und Sammlungsfähigkeit bezogen auf die wertneutrale Realitätsfunktion der Empfindungen, schafft ein Ankommen im Hier und Jetzt. Dies gibt Halt und Sicherheit und ermöglicht eine Distanzierung von bewertenden Emotionen und schützt vor Überschwemmungen aus dem Unbewussten. Ein zusammenhängendes Körperbild kann entwickelt werden, und der Zugang zur eigenen Kraft und Stärke wird erfahrbar.

Ziel der Strukturarbeit ist die Nachreifung des Ichs. Zunächst geht es um die Einstellung einer stimmigen Nähe und Distanz, die Einstellung wird so gestaltet und festgelegt, dass die Wahrnehmung noch gehalten werden kann. Es wird an der reinen Körperempfindung gearbeitet, mit klaren vorgegebenen Übungsabläufen, die Struktur geben. Zunächst mit willentlich geführtem Atem, welche Sicherheit vermittelt. Arbeit mit dem Gewicht und der Schwerkraft, dass das Ankommen und Getragen sein erlebbar wird. Zur Stärkung der Abgrenzung ist das Erfahrbare machen der Körpergrenzen ein wesentlicher Bestandteil. Die Arbeit besteht des Weiteren aus Druck und Verdichten, Halt, Widerstand und Abgrenzung und teilweise vorsichtiges Lösen von Spannungen. Bei zunehmender Ich-Stärke, das heißt, wenn die Wahrnehmung gehalten werden kann, ohne zu dissoziieren oder abzuspalten, kann der Atem mit in die Wahrnehmung genommen werden. Zunächst der geführte AA und der zugelassener EA, dann zugelassener EA und zugelassener AA, aus diesem

Geschehen kann dann auch die Atemruhe erlebbar werden. Ist genügend Ich-Kraft entstanden, kann im Weiteren das Arbeiten mit Gefühlen aufgenommen werden.

Bei Klientinnen mit frühen Störungen und niedrigem Strukturniveau ist es zunächst wichtig, an der Struktur zu arbeiten, denn diese bietet Halt und Sicherheit. Die Knochen bilden die Struktur des Körpers, Halt und Stabilität wird dadurch erfahrbar. Durch Klopfen, Ertasten, Druck durch die Muskulatur hin zum Knochen etc. wird die Empfindungsfähigkeit geweckt. Dadurch kann nach und nach ein ganzheitliches Körperbild im Empfindungsbewusstsein entstehen. Durch das Wahrnehmen der eigenen Struktur wächst auch die Abgrenzungsfähigkeit. Dies wirkt einerseits nach innen, sich vor Überschwemmungen aus dem Unbewussten zu schützen und das Verdrängen gleichzeitig zu unterstützen, so dass das Abspalten nicht mehr nötig ist. Ebenso wirkt es andererseits nach außen im Unterscheiden von Ich und Du. Somit trägt die Strukturarbeit zur Stabilisierung bei und verhilft gleichzeitig zur Orientierung im Außen- und Innenraum.

Eine weitere haltgebende Struktur bietet die Muskulatur als Verbindung zwischen Haut (Körpergrenze) und Knochen (Halt). Sie kann über Bewegung, Anspannen und besonders durch Kraftübertragung gegen Widerstand erfahrbar werden. Es wird mit Tonusaufbau und Tonusabbau gearbeitet. Zum Beispiel: mit dem Fuß Druck gegen den Boden geben und wieder lösen (Tonusaufbau, Kraft und Begrenzung wahrnehmen, Druck nachlassen Tonusabbau). Die Arbeit mit Widerstand gegen den Boden, die Wand, den Hocker, einen imaginären Gegenstand, lässt besonders die eigenen Körpergrenzen deutlich werden. Das Spüren der eigenen Grenzen gibt Halt, verbunden durch den Tonusaufbau wird das Spüren der eigenen Kraft ermöglicht. Dies erhöht die Wachheit, Klarheit und vermittelt Selbstvertrauen. Der Tonusabbau, das Lösen, sollte zunächst nur sehr kontrolliert mit einbezogen werden, da ein gewisser Körpertonus zum Halten von überwältigenden Überschwemmungen aus dem Unbewussten gebraucht wird. Erst wenn es möglich ist zu entspannen, ohne sich aufzulösen, kann mit dem Tonusabbau gearbeitet werden. Grundsätzlich kann dazu gesagt werden, dass nur so gearbeitet wird, dass die Wahrnehmung noch gehalten werden kann.

Zur weiteren Stärkung der Abgrenzung und somit der Ich-Kraft bieten die Dehnstreckungen eine gute Möglichkeit. Die Dehnung wird mit dem Einatem aufgenommen und geht am Schluss in ein Strecken über. Dies kann zum Beispiel mit abgewinkelten Händen, indem die Handinnenflächen zur Decke, zur Wand oder zum Boden zeigen, ausgeführt werden. Dadurch vertieft sich der Einatem, und die Körperwände können als stützende Begrenzung erfahrbar gemacht werden. Der Ausatem wird von außen nach innen zu einem Zentrum gebracht. Körperwände und Zentren werden dadurch deutlich und die eigenen haltgebenden Grenzen spürbar.

### 9.3 Aufweichen der Persona und ein Wiederinbesitznahme des Leibes

Hierbei geht es zunächst einmal um die Aufhebung der Spaltung durch den Aufbau bzw. die Nachreifung des Körper-Ichs. Was die Aufweichung der Persona bzw. die Wiederinbesitznahme des Leibes, d.h. des Empfindens und des Fühlens bedeutet. Die Atem- und Wahrnehmungskraft wird gestärkt, was zur Folge hat, mit der Wahrnehmung da bleiben zu können, auch wenn früherer Schmerz aus erlittener Kränkung/Verletzung sehr stark wird.

Im Anschluss möchte ich die Behandlungsphasen kurz auflisten. Da wir es mit Menschen zu tun haben, mit ihrem ganz individuellen Lebenswegs und ihrem eigenen So-geworden-sein, sollen die Behandlungsphasen als Handlungs- und Orientierungsmöglichkeiten gedacht sein, die sich an dem jeweiligen Mensch und an der jeweiligen Situation ausrichten.

- Strukturarbeit zur Nachreifung der Ich-Kraft (siehe oben)
- Viel Raum und Zeit geben, damit das Gefühl von Ruhe und Ankommen entstehen kann
- Erlaubnis geben, ins Spüren kommen lassen, nicht fragen, wenig sprechen, nicht deuten
- Arbeit am unteren Raum, am Wahrnehmen des Bodens und des Getragen sein
- Arbeit am Ausatem
- Idealisierende Übertragung annehmen, denn dies ist die einzige Möglichkeit, wie oben schon beschrieben, der Beziehungsaufnahme für den Narzissten
- Bisherige Lebensleistungen würdigen und Fähigkeiten anerkennen, annehmen der Spiegelübertragung

Mit Zunahme der Ich-Kraft

- Fragen nach der Wahrnehmung
- Sich als erweitertes Selbst zur Verfügung stellen durch Spiegeln, mit den Augen, Worten, mit Gefühlen
- Äußerungen echter Gefühle würdigen
- Biografische Bezüge aufnehmen, sobald sie auftauchen: Wer oder was hat gekränkt?
- Wiederherstellen der Fähigkeit zur Bedürfnisregulierung, (Tonusregulierung), also für sich selber sorgen zu können.

Es folgt eine Krise, wenn der Klient mit seinem wahren Selbst in Berührung kommt. Hier ist es wichtig emphatisch zu bleiben, wenn beim Klienten regressive Abhängigkeitsbedürfnisse entstehen.

- Regressiv Arbeiten und Bedürfnis nach Halt und Unterstützung würdigen und befriedigen
- Vorsichtige positive und fragende Interpretationen/Deutungen
- Schrittweise, die Körperarbeit begleitende, kognitive Arbeit: Wie gehe ich mit Kränkung um?

Weibliche und männliche Narzissten unterscheiden sich in ihrer Lebenshaltung (siehe Kapitel 5) und weisen in der Folge ein unterschiedliches Körperbild auf. Daraus ergibt sich auch ein unterschiedlicher Behandlungsverlauf. Deshalb möchte ich an dieser Stelle männlichen und weiblichen Narzissmus in ihrem therapeutischen Verlauf getrennt darstellen.

### *Männlicher Narzissmus*

Der männliche Narzisst hat auf Grund seiner perfektionistischen, leistungsorientierten Haltung einen hohen Muskeltonus, welcher in unterschiedlichen Bereichen zu erheblichen Verspannungen führt. Daraus resultiert ein Körperbild, das starre Körpergrenzen aufweist. Der Innenraum wird wenig wahrgenommen. Der Atemrhythmus ist

oft schnell und die Atempausen fehlen, was sich auch oft in seinem getriebenen Leben widerspiegelt, ohne Pausen und Luft zu holen jagt er von einem Ziel zum nächsten. Im Umgang mit Kränkungen geht er gleich oben raus, wird wütend, was auch die Energie nach oben bringt. Das sich Nieder lassen, Los lassen ist ein Problem für ihn, Ruhe und Ankommen ist deshalb zu Beginn der Therapie für diese Menschen oft nicht möglich. Um dem zu folgen, kann zunächst mit viel Bewegung im Außen- raum (z. B. federn) gearbeitet wird. Auch die Arbeit am lösenden AA kann das Ankommen und zur Ruhe kommen erfahrbar machen. Die klassische Middendorfarbeit ist beim männlichen Narzissten unterstützend. In dieser Arbeit, in der die weibliche empfangende, annehmende Haltung entwickelt wird, entsteht mit der Zeit ein freierer Atemfluss und eine größere Durchlässigkeit für die Atembewegung. Die muskuläre Panzerung kann sich allmählich lösen. Durch die Lösung kommen auch die mit der Panzerung festgehaltenen Gefühle wieder ins fließen. Die Therapiephase, wenn die Kompensation schmilzt, ist ein kritisches Moment. Der Klient wird mit schmerzhaften Gefühlen konfrontiert, die zu Aggression (Wut) führen können, die sich entweder nach außen (gegen den Therapeuten) richten oder nach innen (Suizidgefahr), da die grandiose Persona nicht mehr trägt. Das Spiegeln und Würdigen ist hier von wesentlicher Bedeutung, auch das Aufnehmen biografischer Bezüge ist hier gefragt. Durch die Anbindung der Gefühle an die Körper- und Atemwahrnehmung wird die Erfahrung mit der leiblichen Realität verbunden. Mit dem Ankommen im Hier und Jetzt wird das Wieder-in Besitz nehmen der eigenen Gefühls- und Empfindungswirklichkeit ermöglicht.

Narzisstische Verletzungen können sich auch in Form von somatischen Beschwerden äußern, dieses sind z.B. Rückenschmerzen, Kopfschmerzen, Bluthochdruck, Herz-Kreislaufbeschwerden etc.

Arbeitsweisen beim männlichen Narzissmus:

- Dehnen, Raum schaffen
- Absteigender AA, hin zum unteren Raum
- Von oben nach unten Arbeiten, allmählich lösend
- Arbeit am Mittenraum (Zwischen Nabel und Brustbeinspitze)
- Von außen nach innen
- Lösung der Muskulären Panzerung (weich werden, schmelzen)
- Hinterfragen narzisstischer Wut
- Gefühlswelt zulassen, echte Gefühle
- Ankommen im Eutonus, im eigenen Maß, im eigenen Rhythmus
- Eigene echte Bedürfnisse wahrnehmen
- Ruhe aushalten und halten
- Sich dem Atem überlassen und damit zur Hingabe kommen

Trauerphase:

- Abtrauern der Grandiosität
- Trauer, Schuld und Scham, dass man Beziehungen mit geliebten Menschen zerstört hat

In dieser Phase findet über die Trauerarbeit, ein Akzeptieren der Realität statt, somit können eigene Begrenzungen, die der Anderen und des Lebens angenommen

werden. Daraus erwächst Dankbarkeit, Beziehungs- und Kritikfähigkeit und die Sehnsucht nach Normalität.

### *Weiblicher Narzissmus*

Aus dem Minderwert, mit dem sich der weibliche Narzisst identifiziert, erwächst ein Körperbild, das schwache Körpergrenzen aufweist. Insgesamt ist eher eine Unterspannung in unterschiedlichen Körperbereichen zu beobachten, bis hin zu einer völlig unterspannten Körperhaltung. Der Händedruck eines solchen Menschen ist z.B. überhaupt nicht spürbar, ja man meint fast, man müsste ihm dabei noch die Hand halten. Im Umgang mit Kränkungen gehen sie aus ihrer Kraft und werden eher depressiv, dies hat zur Folge, dass die Energie nach unten geht, versackt. Die Wahrnehmung im unteren Raum Becken/Beine ist oft eingeschränkt, so werden die Beine dementsprechend als schwer erlebt. Die Wahrnehmung des oberen Raumes ist bisweilen deutlicher vorhanden. Hier werden oft Verspannungen im Schulter-Nacken- und Kieferbereich wahrgenommen.

Beim weiblich narzisstischen Menschen geht es in der Atem- und Körperarbeit zunächst einmal um Spannungsaufbau. Ein guter Bodenkontakt über das Tonisieren von Beine und Beckenboden wird mit Widerstandsarbeit und aufsteigendem Ausatem entwickelt. Nachdem sich über die Widerstandsarbeit ein guter, stabiler Boden entwickelt hat, können die Verspannungen im Schulter-Nacken- und Kieferbereich über den absteigenden Ausatem gelöst werden.

Da der weiblich narzisstische Mensch seine Wut autoaggressiv, also gegen sich selbst richtet, ist es für seine Entwicklung wichtig, diese Energie nach außen zu richten. Im therapeutischen Prozess wird diese Energie durch Bewegung mit dem Atem und dem Einsatz der Stimme nach außen gebracht. Dabei können die damit verbundenen Gefühle wieder bewusst und somit wieder dem individuellen, biografischen Kontext zugeordnet werden. Am Ende dieses sich entwickelnden Prozesses ist es wichtig, dass die Wut, der Ärger hin zu einer Bezugsperson gerichtet ist und im Blickkontakt stattfindet. So kann erfahren werden, dass die Wut nicht zerstörerisch ausgelebt werden muss, sondern wieder als kraftgebende Quelle/Energie für einen weiteren Wachstumsprozess zur Verfügung steht.

Mögliche somatische Beschwerden, die sich bei weiblichen Narzissten entwickeln können, sind z.B. Schwindel, tiefer Blutdruck, Wassereinlagerung, schwaches Lymphsystem, Magen-Darmbeschwerden.

Arbeitsweisen beim weiblichen Narzissmus:

- Von unten nach oben Spannungsaufbau
- Aufsteigender AA
- Von Innen nach Außen
- In eine stabile und dabei flexible Struktur kommen
- Gefühlswelt zulassen, echte Gefühle, auch Durchsetzungskraft und Wut
- Ankommen im Etonus, im eigenen Maß, im eigenen Rhythmus
- Eigene echte Bedürfnisse wahrnehmen
- Spannung aushalten und halten

Durch das (Wieder) Erleben von innerem Halt und Stabilität mit der Wiederinbesitznahme und dem Ausdruck der eigenen Kraft als positive Erfahrung, wächst das Ver-

trauen in die eigenen Fähigkeiten, ebenso wie die Möglichkeit, sich abzugrenzen. Eigene Kompetenzen können wieder in Besitz genommen werden. Über den Zugang zu den Gefühlen können eigene Bedürfnisse wieder wahrgenommen werden. Das weitere Entwickeln einer emphatischen Haltung, sich selbst gegenüber, verbunden mit dem wiedergewonnenen Zugang zur eigenen Kraft, ermöglicht, für sich selbst sorgen zu können und sich aus abhängigen Beziehungsmustern zu lösen.

## 10. Fallberichte

### 10.1 Fallbericht zum weiblichen Narzissmus Frau M.

#### *Personalien*

Frau M. ist Patientin in der Psychosomatischen Klinik, in der ich arbeite. Sie wurde mir von ihrem Therapeuten zur atem- und körpertherapeutischen Einzelarbeit übergeben. Frau M. ist 57 Jahre alt, seit 1990 geschieden, alleinlebend. Sie hat zwei erwachsene Kinder (Sohn 32, Tochter 28 Jahre). Von Beruf ist sie Industriekauffrau, seit ca. einem halben Jahr arbeitslos.

#### *Behandlungszeitraum*

12 Einzelstunden ein bis zweimal wöchentlich.

#### *Anlass der Behandlung*

Die Patientin berichtet beim Erstgespräch unter innerer Unruhe, Müdigkeit, Albträumen, Antriebslosigkeit, Ängsten, Magenbeschwerden, Schwindel- und Panikattacken zu leiden. Die Schwindelattacken hätten in der letzten Zeit nachgelassen, dafür sei jetzt ein nächtliches Erwachen mit Ängsten aufgetreten. Frau M.: „die Angst nimmt mir die Sprache und den Atem“, „es ist wie eine Faust im Magen“.

Weiter berichtet Frau M. unter Enge im Brustraum, verbunden mit Atemnot zu leiden. Schon wenn sie ihre Aufmerksamkeit zum Brustraum lenken würde, kämen die Schwindel- und Panikattacken. Sie habe dann das Gefühl jemand schnüre ihr die Kehle zu. Dieses Gefühl verunsichere sie so sehr, dass sie zeitweise nicht mehr aus dem Haus gehen könne. Sie sei unfähig geworden sich zu entspannen und hat insgesamt das Gefühl versagt zu haben. Sie spricht von übermäßigem Ehrgeiz, Einsamkeit und hat Angst vor ihren eigenen Gefühlen.

Ihr Ziel sei es, dass diese Ängste sie nicht mehr beeinträchtigen und sie wieder frei leben und atmen könne.

#### *Lebensgeschichtlicher Hintergrund*

Frau M. wurde von ihrer Großmutter aufgezogen. Ihre Mutter hat sie nur zur Einschulung und bei der Konfirmation gesehen. Die Großmutter hat ihr immer gesagt: „Du bist nichts, du kannst nichts“. Die im letzten Jahr verstorbene Patentante war das Gegenstück, großzügig und wertschätzend.

Sie hat in ihrem Leben immer viel gearbeitet, ca. 80 Stunden pro Woche. Davon sei sie sehr erschöpft. 2013 sei ihr Chef ihr gegenüber laut geworden, sie konnte sich danach nicht mehr bewegen und musste vom Rettungsdienst mit einer Angstattacke ins Krankenhaus gebracht werden.

6 Wochen später sei sie für 4 Wochen zur Reha gewesen. Danach ging sie wieder ins Arbeitsleben zurück. Es ging am Anfang gut, bis sie morgens nach dem Aufstehen erbrechen musste und Durchfall bekam. Danach kam sie nicht mehr aus dem Bett. Sie kündigte ihre Arbeitsstelle und war froh nicht mehr in die Firma gehen zu müssen. Seither plage sie jedoch die Angst keine Arbeit mehr zu bekommen.

### *Eindrücke zum Körper*

Die Patientin ist wach, bewusstseinsklar und in alle Richtungen voll orientiert. Sie wirkt unruhig und verunsichert. Die Stimmungslage ist depressiv verstimmt. Frau M. wirkt in ihrem körperlichen Erscheinungsbild sehr angespannt. Die Anspannungen sind deutlich im Schulter-/ Nackenbereich erkennbar. Die Schultern sind nach vorne gezogen, der Blick zum Boden gesenkt. Es ist ihr kaum möglich Augenkontakt zu halten. Beim Sprechen zieht sie ihre Beine vom Boden weg und stellt sie auf die Zehenspitzen unter den Stuhl.

Die Atembewegung ist sehr eingeschränkt, hauptsächlich im oberen Brustraum erkennbar und kann sich weder in den Bauch noch in die Peripherie ausdehnen. Die Atemqualität ist oberflächlich, gehetzt und der Einatem ist betont. Dies ist der Pat. insofern bewusst, indem sie beschreibt oft nicht genügend Luft zu bekommen und sich eingeeengt im Brustraum zu fühlen. Dann kämen auch die Angst- und Schwindelattacken.

### *Diagnose*

Im ersten Kontakt war die Verunsicherung von Frau M. sehr auffällig. Sie sprach mit leiser Stimme und wirkte in sich zurück gezogen. Da ich zusätzlich in der Gegenübertragung eine Enge im Brustraum wahrnahm, hatte ich den Eindruck, Frau M. zu nahe zu sein und machte ihr den Vorschlag unseren Abstand etwas zu erweitern. Die Patientin nahm dies sofort auf und setzte sich mit ihrem Hocker 2-3 Meter weiter von mir weg.

Aufgrund meiner Gegenübertragung und der bestätigenden Reaktion der Patientin, ging ich von einer Nähe/Distanz Problematik aus. Um Frau M. noch mehr Raum/Distanz zu ermöglichen, entschied ich mich meine Sitzposition dahingehend zu verändern, dass ich mich seitlich zu ihr setzte. So konnte Frau M. besser entscheiden, wann und ob sie Blickkontakt mit mir aufnehmen wollte. Sie war ganz erstaunt, dass es ihr durch diese Änderungen viel besser ging. Auch meine Enge im Brustraum konnte sich lösen. Mit diesem Abstand und der veränderten Position konnte Frau M. sich auf erste Blickkontakte einlassen, indem sie immer mal wieder einen Blick zu mir rüber wagte. Auch ihre Anliegen und Symptome konnte sie so deutlicher zum Ausdruck bringen. Sie fühlte sich merklich sicherer.

Aufgrund der mir bekannten Lebensgeschichte, der frühen Verlassenheit durch die Mutter, die Entwertungen der Großmutter, das „nie gut genug und nie richtig sein“, die großen Anstrengungen (80 Stunden in der Woche arbeiten), verbunden mit der hohen Verletzlichkeit und der sich zeigenden Dissoziation bei Nähe, gehe ich von einer frühen Störung, im mittleren Strukturniveau aus, wahrscheinlich einer narzisstischen Verletzung im Minderwert. Die sehr zurückgezogene und unsichere Haltung, mit der depressiven Verstimmung, waren weitere Hinweise. In der Gegenübertragung bemerkte ich, dass ich besonders behutsam und liebevoll mit der Klientin umgehen wollte, ich wollte ihr auf keinen Fall zu nahe treten und ich war sehr darauf bedacht sie nicht zu verletzen. Dies gab mir den Hinweis, dass ich die Übertragungsrolle der einfühlsamen, liebevollen Mutter (Idealisierende Übertragung), die nicht verletzen soll, bekommen hatte.

## *Behandlungsplan*

- Strukturarbeit zur Nachreifung der Ich-Kraft
- Nähe-Distanzregulation
- Strukturarbeit mit Objekten
- Förderung der Empfindungs- und Wahrnehmungsfähigkeit, um im „hier und jetzt“ bleiben zu können
- Arbeit am unteren Raum, Arbeit mit der Schwerkraft und damit dem Gefühl des Getragenseins
- Arbeit am Widerstand, Spannungsaufbau, Spannung aushalten/halten und dem Ausdrücken von Nein/Halt sagen lernen
- Aufweichen der Persona und Ankommen im Etonus, im eigenen Maß, im eigenen Rhythmus
- Lernen in Beziehung zu bleiben auch wenn ein Konflikt, ein früherer Schmerz oder unangenehme Gefühle auftauchen
- Gefühle wahrnehmen und zulassen, auch Durchsetzungskraft und Wut, diese im Kontakt zu mir ausdrücken lernen
- Biographische Bezüge aufnehmen
- Lernen, für sich selbst zu sorgen, Bedürfnisse erkennen und ausdrücken (Tonusregulation)

### *Therapieziel*

Stabilisierung durch Entwicklung der Ich-Stärke. Entwicklung der ganzheitlichen Wahrnehmung durch Strukturarbeit. Stärkung der Abgrenzungsfähigkeit. Entwickeln der Fähigkeit zur Tonusregulation. Gefühle wahrnehmen und in den Ausdruck bringen (Wut und Kränkung). Biographische Bezüge aufnehmen. Entwickeln einer emphatischen Haltung sich selbst gegenüber.

### *Therapieverlauf*

#### *a. Strukturarbeit mit Objekten*

In der zweiten Stunde arbeite ich mit Frau M. am unteren Raum: Kontakt der Füße mit dem Boden, Widerstand zum Boden, Tok-Übung, Becken mit Objekt (Ball) gegen die Wand. Bei dieser Arbeit war eine deutliche Erleichterung und Freude bei Frau M. erkennbar, durch mein Spiegeln konnte ihr die Freude bewusst werden und sie bekräftigte es: „Das macht mir richtig Spaß“. Immer wieder kam sie von alleine zu einem Stöhnen, was ich spiegelnd aufnahm, um sie zu ermutigen bei dieser Ausdruckqualität zu verweilen, damit sie Erleichterung durch den lösenden Ausatem erfährt.

Da Frau M. auf der Empfindungsebene gut ansprechbar war und ihr die Arbeit im unteren Raum sichtlich gut tat, gab ich ihr die Aufgabe, bis zu unserem nächsten Treffen, alle zwei Tage einen Spaziergang zu machen und dabei ganz bewusst den Kontakt zum Boden wahrzunehmen. Ein weiterer Grund für diese Aufgabe war, zur diagnostischen Abklärung, wie Frau M. mit Absprachen umgehen würde.

Zu der folgenden Stunde kam Frau M. strahlend, sie habe sich so auf die Stunde gefreut, ich tue ihr so gut. Weiter erzählte sie sprudelnd, dass sie auch die Spaziergänge genossen habe und sie sogar täglich durchgeführt habe. Ich habe dies wertschätzend aufgenommen.

Durch die Aussagen, das Verhalten der Patientin und durch meine Gegenübertragungsgefühle, wurde mir die Spiegelübertragung, der Wunsch angenommen, wertgeschätzt und bestätigt zu werden, deutlich. Ebenso die idealisierende Übertragung. Beide Übertragungen konnte ich gut annehmen.

Zunächst arbeiteten wir wieder an der Stabilisierung im unteren Raum. Frau M. hatte schnell Anschluss an ihre Freude und auch ich spürte eine Leichtigkeit in der Begleitung. Wir gingen einen Schritt weiter und ich bot ihr drei Kirschkernsäckchen an, die ich ihr im Sitzen zwischen Kreuzbein/ Schulterblätter und die Wand legte. Dieses nahm Frau M. als unterstützend wahr und richtete sich deutlich mehr auf, auch ihre Schultern konnte sie sinken lassen.

In dieser Position bot ich ihr an, den Kopf sinken zu lassen, woraufhin Frau M. in Tränen ausbrach, „Ich kann den Kopf nicht hängen lassen, dann ist alles aus“. Sie spürte „deutlich einen Kloß im Hals“ und bekam keine Luft mehr. Ich lenkte ihre Aufmerksamkeit wieder zu den Füßen und zu der Unterstützung der Säckchen im Rücken. Es dauerte eine Weile bis sie sich wieder stabilisierte.

Hier zeigte sich ein innerer Widerstand, den das sinken lassen des Kopfes hervorgerufen hatte. Da die Reaktion sehr heftig war und noch keine stabile Beziehungsebene aufgebaut, wollte ich den Widerstand nicht benennen, so entschied ich mich, zunächst zur Ressource im unteren Raum und zur Unterstützung im Rücken zurück zu gehen.

Nachdem sie sich wieder stabilisiert hatte, wagte ich einen Versuch dem Widerstand näher zu kommen. Ich wollte die Aufmerksamkeit zunächst auf den wertneutralen Wahrnehmungsebenen der Empfindungsebene und Intuitionsebene halten, da die Gefühlsebene schon zu heftigen Reaktionen geführt hatte. Auch aufdeckende biographische Zusammenhänge schienen mir zu dem Zeitpunkt noch nicht angebracht. So stellte ich ihr die Frage, ob sie den Kloß im Hals näher beschreiben könne, welche Konsistenz, welche Farbe etc. er hätte. Sie beschrieb den Kloß als eine feste Lehmkugel, die ihr Angst mache. Somit war für mich deutlich, dass eine weitere Stabilisierung nötig war um sich dem Thema, das nun einen Namen hatte (Lehmkugel), zu nähern. In den weiteren Stunden blieben wir an der Stabilisierung.

#### *b. Strukturarbeit zur Stärkung der Ich-Kraft*

Die folgenden Stunden bestanden aus Strukturarbeit zur Stärkung der Ich-Kraft. So bezog ich mich zunächst auf die Ressource im unteren Raum. Die Empfindungsebene haben wir über das Klopfen der Beine, Füße und des Beckens angesprochen. Die Wahrnehmung der Füße und Beine war ihr gut möglich, das Becken in seiner Struktur zu empfinden war ihr über das Klopfen nicht möglich. Der Kontakt zum Becken ließ sich über das Ertasten der Beckenschale und der Sitzknochen erreichen, was sie als stabilisierend wahrnehmen konnte. Frau M.: „Jetzt sitze ich richtig gut“.

#### *c. Beziehungsaufbau: Ankommen und Körpergrenzen*

Im weiteren Verlauf ging es um Erdung, um das Erleben der Schwerkraft, so dass das Gefühl von Ankommen und Getragen sein für die Patientin erfahrbar wurde. Dem Ankommen habe ich viel Raum und Zeit gegeben, was sich auch auf der Beziehungsebene positiv auswirkte. So entwickelte sich bei der Patientin immer mehr Vertrauen sich auf die vorgegebenen Übungen einzulassen und sich mit ihren Erfahrungen zu zeigen. Über Dehnstreckungen (im Einatem) lernte sie ihre Körpergrenzen spüren und sich selbst mehr Raum für sich zu nehmen. Dies zeigte sich in

der Aussage: „Ja, ich darf Raum einnehmen.“ Positiv erlebte Übungen haben wir ausdauernd wiederholt.

#### *d. Widerstandsarbeit und Tonusregulation*

Wir arbeiteten mit Widerstand, indem Frau M. mit Betonung des Ausatemens gegen die Wand drückte. Dies war zunächst schwierig für sie. Der Einsatz von Kraft über die Arme war immer wieder blockiert, auch den Ausatem konnte sie an dieser Stelle nicht zulassen. Auch hier entschied ich mich den Widerstand noch nicht zu benennen, da ich noch weiter an der Stabilisierung der Ich-Kraft mit Hilfe positiver Erfahrung arbeiten wollte und versuchte ein geeigneteres Objekt für den Spannungsaufbau auszuprobieren. Da ich in meiner therapeutischen Arbeit positive Erfahrungen mit dem Spannungsaufbau über das Terraband gesammelt hatte entschied ich mich es damit auszuprobieren. Hier war ihr beim Auseinanderziehen des Terrabandes der Spannungsaufbau möglich. Auch das Lösen im nachlassenden Zug konnte sie immer besser integrieren. Nachspürend sagte sie: „da sitzt noch eine ganze Menge, aber ich kann immer mehr loslassen“. Da wir bereits am Ende der Stunde angekommen waren, wollte ich diese Aussage so stehen lassen und in der nächsten Stunde mit der aufdeckenden Arbeit beginnen. Spannungsaufbau über das Stampfen auf den Boden bereitete ihr eine große Freude. Zur Förderung der Selbstregulation regte ich sie an, dies auch zwischen unseren Sitzungen zu üben, um ihre Vitalität zu stabilisieren.

#### *e. Arbeit mit Gefühlen, aufdeckende Arbeit*

Als ich den Eindruck hatte, dass sich ein tragender Beziehungsboden entwickelt hatte und die Patientin auf der Empfindungsebene mit ihrer Wahrnehmung gut dableiben konnte, nahm ich die aufdeckende Arbeit auf. So fragte ich Frau M. ob sie bereit wäre, gemeinsam mit mir nach der Lehmkugel zu schauen. Sie war einverstanden. Aus einer stabilen Position heraus ließ ich Frau M. Kontakt mit der Lehmkugel aufnehmen. Frau M. brauchte nicht lange um sie wahr zu nehmen. Ich spürte eine Traurigkeit in mir aufsteigen und fragte Frau M., ob sie der Kontakt traurig mache. Sie stimmte mir zu und sagte „ja, ich möchte die nicht mehr haben“. Jetzt konnte sie sich in ihrer Trauer begleiten, sie war nicht mehr so überwältigend für sie. Zudem war auch Wut im Raum, die ich in meiner Gegenübertragung wahrnehmen konnte, durch das Aufnehmen von Stampfen auf den Boden, konnte Frau M. der Wut Ausdruck geben.

Bis zu diesem Zeitpunkt war Frau M.s Ich-Stärke soweit gewachsen, dass ihr ihre Gefühle bewusst werden konnten. Sie wurde nicht mehr davon überschwemmt und musste sie nicht mehr abspalten. Den Ausdruck von Wut habe ich zunächst in Beziehung zum Boden angeleitet, im weiteren Prozess, wird es wichtig sein, dass die Wut auch gegen mich (als Person) ausgedrückt werden kann.

Über die Stabilisierung im unteren Raum und den Halt im Rücken, zunächst über die Kirschkerne-Säckchen und später mit der Wand direkt, bot ich ihr immer wieder an, Kontakt mit der Lehmkugel aufzunehmen. Ich leitete sie an, sich mit ihrer geöffneten Hand, im größeren Abstand, der Lehmkugel zuzuwenden. Aus dieser Zugewandtheit heraus fragte ich sie, ob sie der Lehmkugel etwas sagen könne? Ihr kam der Satz, „lass dich anfassen“. Während sie den Satz formulierte, hatte ich das Empfinden meine Füße zu verlieren. Frau M. meinte ihr würde sich alles unterhalb des Brustkorbs zusammen ziehen.

Durch meine Gegenübertragungsgefühle nahm ich an, dass sie dissoziierte und so entschied ich mich zur Ressource in den unteren Raum zu wechseln. Dies brachte ihr wieder Stabilität und jetzt wollte sie erneut wieder Kontakt mit der Kugel, aufnehmen.

Ich wollte ihr einen Satz anbieten, der sie unterstützt, den inneren Widerstand in Besitz zu nehmen, was zur Ich-Stärkung beiträgt in dem sie Nein sagen darf. Ich fragte sie ob ich ihr einen Satz anbieten kann, dies griff sie bejahend auf. Ich bot ihr zwei Sätze an: „Ich werde deine Grenze achten“ oder, „ich werde dir nicht zu nahe treten“. Sie probierte beide Sätze aus und war ganz erleichter, dass sie im Kontakt sein konnte ohne beängstigende Gefühle zu haben. Dies war ein entscheidender Schritt für Frau M, die überwältigende Angst hatte ihre Macht ein Stück weit verloren. Unsere weitere Arbeit konnte auf dieser Erfahrung aufbauen. In kleinen Schritten konnte Frau M. immer mehr in Kontakt mit der Lehmkugel kommen. Die damit verbundenen Gefühle von Trauer, manchmal auch von Wut konnten sich immer deutlicher zeigen.

#### *f. Therapieabschluss in der Klinik und Abschlussgespräch*

Die Patientin berichtet, dass ihr die Körperarbeit sehr gut getan hat, um sich dem „Klos im Hals“ zu nähern. Auch die Erfahrung, dass sie nicht für verrückt erklärt wurde, war wesentlich für sie. Sie kann sich jetzt angstfreier ihrem Körper zuwenden und erlebt diesen nicht mehr als so bedrohlich, was auch ein Therapieziele der Patientin war. Wir haben nochmals die Ressourcen rekapituliert und einige stabilisierenden Arbeitsweisen besprochen und durchgeführt.

#### *Reflektion*

Frau M. hatte schon viele Ressourcen mitgebracht, auf denen wir aufbauen konnten. So hatte sie einen guten Zugang zur Empfindungsebene und auch zu ihrer Intuition. Zunächst war die Empfindungsebene mit großen Verunsicherungen besetzt. So berichtete sie zu Beginn der Therapie z.B. von einer Enge im Brustraum, von Schwindel, Atemlosigkeit etc. Durch die klar vorgegebenen Arbeitsweisen und die Sammlung der Wahrnehmung auf die wertneutralen Empfindungen konnte sie sich immer besser stabilisieren. Die notwendige empathische Haltung von meiner Seite und die Akzeptanz ihrer Widerstände, boten ihr den nötigen Schutzraum, so dass sie die ihr angemessenen Schritte bewerkstelligen konnte. Zu Beginn war es wesentlich, sie in ihrer Stabilität zu unterstützen. Somit war Strukturarbeit zur Ich-Stärkung notwendig.

In der Behandlungszeit hatte sich Frau M. sehr gut stabilisiert. Der untere Raum, seine tragende und auch lebendige Qualität (z.B. über das Stampfen), hat sich gut entwickelt. Sie hat gelernt, anwesend zu bleiben und die Empfindungsebene weiter zu entwickeln. Ihre Ich-Stärke ist soweit gewachsen, dass sie Gefühle von Trauer und Wut zulassen konnte, ohne abspalten zu müssen. In der Gegenübertragung merkte ich durchgehend die Spiegel- und idealisierende Übertragung. Die empathische und würdigende Haltung von meiner Seite, verbunden mit achtsamer Spiegelung, war ein wesentlicher Beitrag für die Fortschritte ihres therapeutischen Prozesses. So konnte Frau M. sich nach und nach selbst einfühlsamer und liebevoller begegnen.

Sich zu schützen, Nein zu sagen, war ihr in ihrer Biografie nie erlaubt worden. Das Nein (wieder) in Besitz zu nehmen, wird im weiteren ambulanten Prozess noch er-

arbeiten werden müssen. Die Symptomatik (Lehmkugel) in einen biographischen, inhaltlichen Zusammenhang zu bringen, wird ein weiteres Thema sein. Dies kann in weiteren Schritten aufgebaut werden, indem die körperliche Erfahrung auf alle vier Bewusstseinsfunktionen erweitert wird, so dass die getrennte Erfahrung wieder vernetzt werden kann und die zugrunde liegenden Themen integriert werden können. Die Entlassung aus der Klinik und die weitere ambulante therapeutische Begleitung wurden von dem betreuenden Psychotherapeuten thematisiert und begleitet.

## 10.2 Fallbericht zum männlichen Narzissmus Herr W.

### *Personalien*

Herr W. war Patient in der Psychosomatischen Klinik in der ich arbeite. Er wurde mir von seinem Therapeuten zur Atem- und körpertherapeutischen Einzelbehandlung übergeben. Herr W. ist 58 Jahre alt, seit 30 Jahren verheiratet. Er hat zwei erwachsene Kinder (zwei Töchter, 28 und 25 Jahre). Er hat Betriebswirtschaft studiert und im Betriebsmanagement gearbeitet.

### *Behandlungszeitraum*

10 Einzelstunden ein bis zweimal wöchentlich.

### *Anlass der Behandlung*

Herr W. berichtet beim Erstgespräch, er leide unter einer „Depression“. Er fühle sich antriebslos, leide unter einer gedrückten Stimmung und würde sich ständig Selbstvorwürfe machen. Er habe sich selbst „abgeschossen“, so bezeichnete er seinen Zustand. Vor einem Jahr habe er eine gute Stelle im Betriebsmanagement im Rahmen eines Abfindungsprogrammes gekündigt. Er wisse heute nicht mehr, warum er das getan habe. Er habe es später nicht mehr rückgängig machen können. Er leide an solchen, bis zur Todesangst reichenden Ängsten vor der Zukunft. Nicht nur er selber leide unter der Situation, sondern auch die Beziehung zu seiner Ehefrau. Dazu sei ihre Lage jetzt auch finanziell schwierig. Die Situation sei so belastend für ihn, dass er keine Ruhe finden würde. Er könne keinen klaren Gedanken fassen und leide unter belastenden Schlafstörungen.

Sein Ziel sei es, zur Ruhe zu kommen und wieder Sinn im Leben sehen zu können.

### *Somatischer und psychische Befund bei Beginn der Therapie*

Der Patient kommt in freundlicher Haltung mit einem offenen Blick auf mich zu. Sein Händedruck ist kräftig. Sein äußeres Erscheinungsbild und Verhalten wirkt altersentsprechend. Die Körperhaltung wirkt sehr gehalten. In der Gegenübertragung nahm ich eine starke Unruhe wahr. Die Unterschiedlichkeit der stark gehaltenen Körperhaltung und meiner Unruhe, die ich in der Gegenübertragung wahrnahm, weckte meine Aufmerksamkeit. Der Körpertonus ist stark überspannt, was sich besonders deutlich im Schulter-/ Nacken- und Kieferbereich zeigt. Er beißt fest auf die Zähne, die Schultern sind hochgezogen und der Kopf ist nach vorne geschoben. Das Becken ist gehalten und die Beine wirken wie nicht zu ihm gehörend, die Füße haben kaum Kontakt zum Boden. Dies ist dem Patienten insofern bewusst, indem er äußert „den Boden unter den Füßen verloren zu haben“. Die Körperwahrnehmung ist insgesamt sehr eingeschränkt. Der Atem ist flach, mit schnellem Rhythmus und fast ohne Pause. Die Atembewegung ist vorwiegend im Brustraum sichtbar.

Die Stimmungslage von Herrn W. ist durchgängig depressiv, teilweise hoffnungslos. Im Kontakt wird eine starke Hilflosigkeit spürbar und ein strenger Umgang mit sich

selbst. Herr W. wirkt nach außen sehr angepasst. Er ist antriebslos und ohne Interessen, auch weiß er nicht, wie es weiter gehen soll. Auf der Wahrnehmungsebene ist Herr W. im Denken zu Hause, dabei ist er stark auf seine Problematik fixiert.

### *Diagnose*

Es wird deutlich, dass Herr W. sich ausschließlich über seine Arbeit identifiziert hat und sich ohne diese wertlos fühlt. In seinen Darstellungen wird auch seine perfektionistische Haltung sich selbst gegenüber deutlich. Eine zum Teil idealisierende Beschreibung seiner Arbeit verbunden mit dem Bedürfnis, dafür Anerkennung und Bestätigung zu erhalten, ist durchgängig spürbar. Aufgrund dieser Symptomatik gehe ich von einer narzisstischen Depression (männlicher Narzissmus) aus. In der Gegenübertragung bemerkte ich, dass ich sehr vorsichtig und wertschätzend mit dem Patienten umgehen wollte, ich wollte ihn auf keinen Fall verletzen. Dies gab mir den Hinweis, dass ich die Übertragungsrolle der wertschätzenden, annehmenden Mutter bekommen hatte.

### *Therapieplan*

- Bisherige Lebensleistungen würdigen und die eigenen Fähigkeiten anerkennen. Aufbau eines tragfähigen Beziehungsbodens über die Annahme der Spiegelübertragung und der idealisierenden Übertragung.
- Über Strukturarbeit, Empfindung und Bewegung Beziehung zum Körper aufbauen
- Strukturarbeit mit Objekten
- Arbeit am unteren Raum, Arbeit mit der Schwerkraft und damit mit dem Gefühl des Getragenseins.
- Arbeit am absteigenden Ausatem
- Ruhe aushalten und halten lernen
- Eine beruhigende und liebevolle mütterliche Instanz zur Unterstützung bei Frustrationen entwickeln
- Gefühle wahrnehmen und zulassen, auch Trauer, Schuld und Scham.

### *Therapieverlauf*

*Bisherige Lebensleistungen würdigen und die eigenen Fähigkeiten anerkennen. Aufbau eines tragfähigen Beziehungsbodens über die Annahme der Spiegelübertragung und der idealisierenden Übertragung.*

Zu Beginn hatte Herr W. ein großes Bedürfnis danach seine Situation zu schildern. Er erzählte zunächst viel von seiner Arbeit: die Freude, die sie ihm machte, das Ansehen das er hatte... Er sprach von seinen Kompetenzen und der Anerkennung, die er bekommen hatte. In der Gegenübertragung zeigte sich mir ein großes Bedürfnis nach Würdigung und Anerkennung. Somit war das Würdigen und Spiegeln seiner Leistungen zunächst wesentlicher Bestandteil der Therapie.

Im weiteren Verlauf wurde der Selbstvorwurf, „diese gute Arbeit aufgegeben zu haben“, Thema. „Ich weiß einfach nicht, warum ich das getan habe.“ Damit verbunden waren Schuldgefühle und Scham. „Was ist mein Leben jetzt noch wert.“ Gleichzeitig konnte Herr W. sich seine Gefühle nicht zugestehen und meinte: „Ich

jammere ja auf einem hohen Niveau“. Er ging immer wieder dazu über von seiner Arbeit zu erzählen. So wurde sein Widerstand erkennbar, sich diesen Gefühlen zuzuwenden.

Da sich der Widerstand gegenüber den Gefühlen von Schuld und Scham wiederholte, habe ich mich entschieden, diese zunächst ruhen zu lassen. Ich wollte zunächst mit der stabilisierenden Arbeit weitergehen.

#### *Arbeit am unteren Raum, am Wahrnehmen des Bodens und des Getragenseins.*

Mit der Zeit konnte sich durch empathisches Zuhören, Würdigen und Spiegeln eine vertrauensvolle Beziehung entwickeln. Herr W. kam gerne zu den Stunden und meinte, er fühle sich gut verstanden. Auf dem gewachsenen Beziehungsboden begann ich die Körperarbeit am unteren Raum: Abklopfen und Ausstreichen der Beine, Wahrnehmen der Füße am Boden, sich tragen lassen über die Sitzknochen und das Erspüren der Schwerkraft. Herr W. hatte zunächst Schwierigkeiten sich auf die Körperarbeit einzulassen. Der Zugang zur Empfindungsebene war ihm zu Beginn der Therapie kaum möglich. Er konnte keinen Sinn darin sehen. Erst als ich ihm kognitive Erklärungen gab, war es ihm möglich, sich auf die Körperarbeit einzulassen.

Die nächsten Stunden begann ich jeweils mit der Arbeit am unteren Raum und wiederholte zunächst immer wieder die gleichen Übungen. So wurden die Übungen für Herrn W. immer selbstverständlicher und er äußerte, dass die Übungen ihm helfen würden „runter zu fahren“. Dennoch blieb bei ihm die Tendenz erhalten, die Ebene der Körperempfindung zu verlassen, um ins Denken und Reden zu wechseln. Auf diese Weise ergab es sich, dass wir immer wieder zwischen der Körperarbeit und der Denkebene hin und her pendelten.

In der Gegenübertragung nahm ich während der Körperarbeit innere Ruhe wahr und die Empfindungsebene war mir sehr deutlich. Im Gespräch, wenn wir uns auf der Denkebene befanden, entstand Unruhe in mir und der Zugang zur Empfindung ging verloren. Dies weckte meine Aufmerksamkeit und führte zu der Überlegung, dass Herr W. im Denken seine Empfindungen abspaltet, um die damit verbundenen Gefühle nicht spüren zu müssen. Ich respektierte seine Grenze und führte ihn immer dann zur Körperarbeit zurück, wenn es ihm möglich war, sich darauf einzulassen.

#### *Strukturarbeit mit Objekten*

Um das Ankommen im unteren Raum noch mehr zu unterstützen, brachte ich in einer weiteren Stunde warme Kirschkernsäckchen mit. Nach dem Abklopfen und Ausstreichen der Beine, nutzte ich für den Kontakt zu den Füßen warme Kirschkernsäckchen, welche wir mit den Zehen und Füßen bearbeiteten. Dann nahm ich wieder die Anleitung des „Sich-tragen-lassens“ über die Sitzknochen auf. In dieser Stunde nahm ich auch den Atem hinzu und leitete Herrn W. an, mit betontem Atem über die Füße und Kirschkernsäckchen auszuatmen. In dieser Stunde konnte sich Herr W. fast durchgängig auf die Körperarbeit einlassen und zum Schluss meinte er, die Stunde habe ihm sehr gut getan, er hätte richtig abschalten können. In der nächsten Stunde war Herr W. gleich bereit mit der Körperarbeit fortzufahren. Wir arbeiteten im Stehen mit dem Redondo-Ball an der Wand, zunächst im Kontakt mit dem Kreuzbein und dem Lendenbereich. Das war Herrn W. gut möglich, er hatte sogar auch ein wenig Freude dabei. Der Zugang zum oberen Raum, Schulter-Nackengebiet war schwierig für ihn, er konnte sich nicht darauf einlassen und kam bei den Übungen immer wieder ins Reden. Zunächst versuchte ich immer wieder seine Achtsamkeit auf die Übung und die Körperwahrnehmung zu lenken,

respektierte dann aber seinen Widerstand ohne ihn anzusprechen. Auf ihm bekannte Körperübungen, konnte er sich dann wieder einlassen.

So entdeckte ich den Widerstand, den Herr W. im oberen Raum hatte. Ich entschied mich diesen Widerstand zu respektieren und bot ihm weiter stabilisierende Übungen aus dem unteren Raum an, um mich bei anderer Gelegenheit wieder dem oberen Raum und seiner Thematik zuwenden.

Zur nächsten Stunde kam Herr W. sehr niedergeschlagen. Er sagte, er habe keine Hoffnung mehr, er wisse einfach nicht, wie es weiter gehen sollte. Er sprach über eine innere Leere, über das Gefühl versagt zu haben und dass er sich seine Entscheidung nicht verzeihen könne. In der Gegenübertragung nahm ich Hilflosigkeit und Trauer wahr. Ich spiegelte ihm diese Gefühle und würdigte sie. So bekam Herr W. Raum über seine Gefühle zu sprechen. Ich habe sie wohlwollend aufgenommen und ihn annehmend begleitet. Er hatte einen Verlust zu bewältigen und das tat weh. Es war ein großer Fortschritt, dass Herr W. über seine Gefühle sprechen konnte.

### *Arbeit am absteigenden Ausatem*

In der nächsten Stunde teilte Herr W. mir mit, dass es ihm gut getan habe, dass ich ihn in seiner Situation verstanden hätte. Ich gab ihm wieder Raum seine Gefühle auszusprechen. Dann fragte ich ihn, wo im Körper er diese angesprochenen Gefühle von Schuld und Hoffnungslosigkeit wahrnehmen konnte. Dies konnte er nicht sagen, hierzu hatte er keinen Zugang.

Wir nahmen die Körperarbeit wieder auf, zunächst die Arbeit im unteren Raum, das Sich-tragen-lassen über die Sitzknochen. Ich hatte wieder die warmen Kirschkernsäckchen dabei, welche sich Herr W. unter die Füße legte. Das Ankommen der Füße auf den Kirschkernsäckchen löste einen Seufzer bei Herrn W. aus. Ich ermunterte ihn dazu das Seufzen zu vertiefen. So kam es zu Stöhnen und Gähnen, was zunächst ungewöhnlich für ihn war. Indem ich ihm den lösenden Ausatem und die damit verbundene Erleichterung verdeutlichte, konnte er sich besser einlassen. Ich arbeitete nun weiter mit ihm am lösenden Ausatem, nahm das Sich-Sinken-Lassen und Ankommen und das Sich-Wiederaufrichten im Einatem auf. Herr W. äußerte, er fühle sich so schwer, dass er gar nicht wieder hoch kommen wolle. Ich machte ihm den Vorschlag, im Einatem nur so weit hoch zu gehen, wie es leicht ginge, um sich dann im Ausatem wieder nach unten sinken zu lassen und dort anzukommen. Nachdem er dies mehrfach geübt hatte, kam er wieder nach oben und meinte: "Das hat gut getan". Sitzend ließ ich ihn noch Kontakt zur Wand aufnehmen und bat ihn seine Hände dort am Körper aufzulegen wo es ihn jetzt hinzieht. Er wählte den Brustraum. Ich unterstützte ihn verbal dabei, in diesem Kontakt zu bleiben und ihn wahrzunehmen. In der Gegenübertragung nahm ich eine Ruhe wahr und entschied mich dafür, es dabei zu belassen.

Deutlich wurde in dieser Stunde die lösende Wirkung des absteigenden Ausatems. Die damit verbundene Ruhe, die am Ende der Stunde entstanden war, ließ bei mir in der Gegenübertragung das Bild des Ausruhens und Ankommens nach schwerer Arbeit entstehen. Ich nahm an, dass auch Herr W. für diesen Moment innerlich ankommen konnte.

In den weiteren Stunden nahm ich in den Körperübungen immer wieder den absteigenden Ausatem dazu. Dies tat Herr W. gut und ließ ihn insgesamt weicher und gelöster erscheinen, immer wieder konnte er Ruhe finden. Auf die Gefühlsebene konnte Herr W. sich nicht einlassen. Er sprach zwar über seine Gefühle, vermied aber dadurch, sie zu fühlen und kam schnell wieder in allgemeine (für ihn sichere) Erzählungen. So pendelten wir bis zum Ende der Therapie immer wieder zwischen Denkebene und Empfindungsebene.

### *Therapieabschluss in der Klinik und Abschlussgespräch*

Der Patient berichtet, dass ihm die Atem- und Körpertherapie sehr gut getan hat. Es wurde deutlich, dass es für ihn sehr bedeutsam war, sich verstanden zu fühlen. Er äußert, wenn er jetzt auch immer noch nicht wisse, wie es weiter gehen soll, so hat er in den Stunden bei mir doch endlich mal abschalten und runterfahren können. Wir haben nochmal die Ressourcen rekapituliert und einige stabilisierenden Arbeitsweisen besprochen und wiederholt.

### *Reflektion*

Zu Beginn der Therapie war sehr deutlich, dass Herr W. fast ausschließlich auf der Wahrnehmungsebene des Denkens zu Hause war. Auf dieser Ebene fand zunächst auch unser Austausch statt. Es war sehr bedeutsam für Herrn W. hier abgeholt zu werden. Der Verlust seiner Arbeit, die ihm alles bedeutete und auch die Tatsache, dass er sich selbst die „Schuld“ gab für seine momentan schwierige Situation, war eine große Herausforderung für ihn. Dass er gesehen wurde in dem, was er geleistet hatte, und dafür Anerkennung und Würdigung bekam, war ein wesentlicher Beitrag für den Aufbau eines stabilen Beziehungsbodens, ohne den keine störungsfeie Körperarbeit möglich gewesen wäre.

Die Verarbeitung des Verlustes und die daraus entstandenen Gefühle von Wertlosigkeit und Schuld konnten auf der Denkebene nicht aufgefangen und gelöst werden. Dafür wäre ein stabiler Wahrnehmungsboden auf der Empfindungsebene nötig gewesen, zu dem Herr W. zu Beginn der Therapie noch keinen Zugang gehabt hatte.

Der zweite Schritt bestand nun darin, diesen Zugang zu erarbeiten und Herrn W. die damit entstehende Stabilität, sich seinen Gefühlen zu stellen, diese anzunehmen und in einen biografischen Kontext zu stellen, zu ermöglichen. In der Behandlungszeit konnte sich Herr W. immer besser auf die Körperarbeit einlassen. Die Arbeit im unteren Raum, die tragende Qualität hatte sich gut entwickelt und hier konnte er, so wie er es sagte, „runterfahren“. Auch die Arbeit mit dem absteigenden Ausatem war für Herrn W. sehr hilfreich, um von der Denkebene „abzuschalten“ und Ruhe zu finden.

Für die weitere Entwicklung wird es nötig sein, diesen Zugang noch weiter auszubauen und mit den anderen Bewusstseinsfunktionen zu verbinden, so dass es möglich wird, in sich einen stabilen Boden zu finden. Ebenso wird es nötig sein eine wertschätzende, liebevolle mütterliche Instanz zu entwickeln, die es ermöglicht, eine wohlwollende Haltung sich selbst gegenüber einzunehmen.

## 11. Schlussbetrachtung

Das Thema „Atem- und Körperpsychotherapie bei narzisstisch verletzten Menschen“ hat mich von Anfang an „gepackt“. Die Auseinandersetzung mit dem Thema brachte mir einen großen Erkenntnisgewinn, den ich nach Abschluss der Arbeit nicht missen möchte.

Wie umfassend das Thema ist, wurde mir erst im Laufe der Arbeit bewusst. Folglich sah ich mich stets aufs Neue veranlasst, die Inhalte immer wieder zu beschränken und mich zu fokussieren. So ist diese Arbeit nur ein kleiner Ausschnitt des Gesamtthemas Narzissmus.

Mit dieser Arbeit habe ich versucht, die Eignung der AKPT in den Fällen narzisstischer Verletzungen deutlich zu machen. Auf der Grundlage eines humanistischen Menschenbildes, sieht sie den Menschen in der Einheit von Körper – Seele-Geist. Im Konzept der AKPT wird die Arbeit des Erfahrbaren Atems mit dem Menschenbild der humanistischen Psychologie, der Tiefenpsychologie nach C. G. Jung und der therapeutischen Beziehung verbunden. So erlaube sie bei Menschen mit Strukturschwäche zunächst einmal über Strukturarbeit, die Nachreifung der Ich-Kraft und die Entwicklung eines neuen Selbstwertes, der nun aus einem ganzheitlichen Körperbewusstsein entsteht. Erst wenn genügend Ich- beziehungsweise Atemkraft entstanden ist, kann die Persona immer mehr zurück treten und wirkliche Gefühle zugelassen und in den Ausdruck gebracht werden.

Wie gezeigt wurde ist die bewusst zugelassene Übertragung in der AKPT gerade bei narzisstisch verletzten Menschen von besonderer Bedeutung. So ermöglichen die Spiegelübertragung und die Idealisierende Übertragung schrittweise einen heilsamen Nach-Reifungsprozess des Ichs, der zusammen mit der Körper- und Atemarbeit in Folge ermöglicht, abgespaltene Gefühle anzuschauen und zu integrieren. Im Weiteren ermöglicht die AKPT den Zugang zu den vier Bewusstseinsfunktionen, über die eine ganzheitliche Integration der narzisstischen Wunde ermöglicht wird und eröffnet somit einen Zugang zum wahren Selbst.

Es wurde gezeigt, dass das Wissen des Therapeuten um den Entstehungshintergrund narzisstischer Verletzungen und deren Folgen für den therapeutischen Prozess wesentlich, ja unabdingbar ist. So ermöglicht dieses Wissen eine grundsätzlich empathische Haltung dem Klienten gegenüber. Auf diese Weise kann sich der Therapeut jeweils auf die Schritte einlassen, die der Klient aufgrund seiner Gesamtverfassung vorgibt. Hieraus ergeben sich die therapeutischen Arbeitsweisen, die die Schutzhaltung des Klienten ausreichend berücksichtigen, achten und akzeptieren.

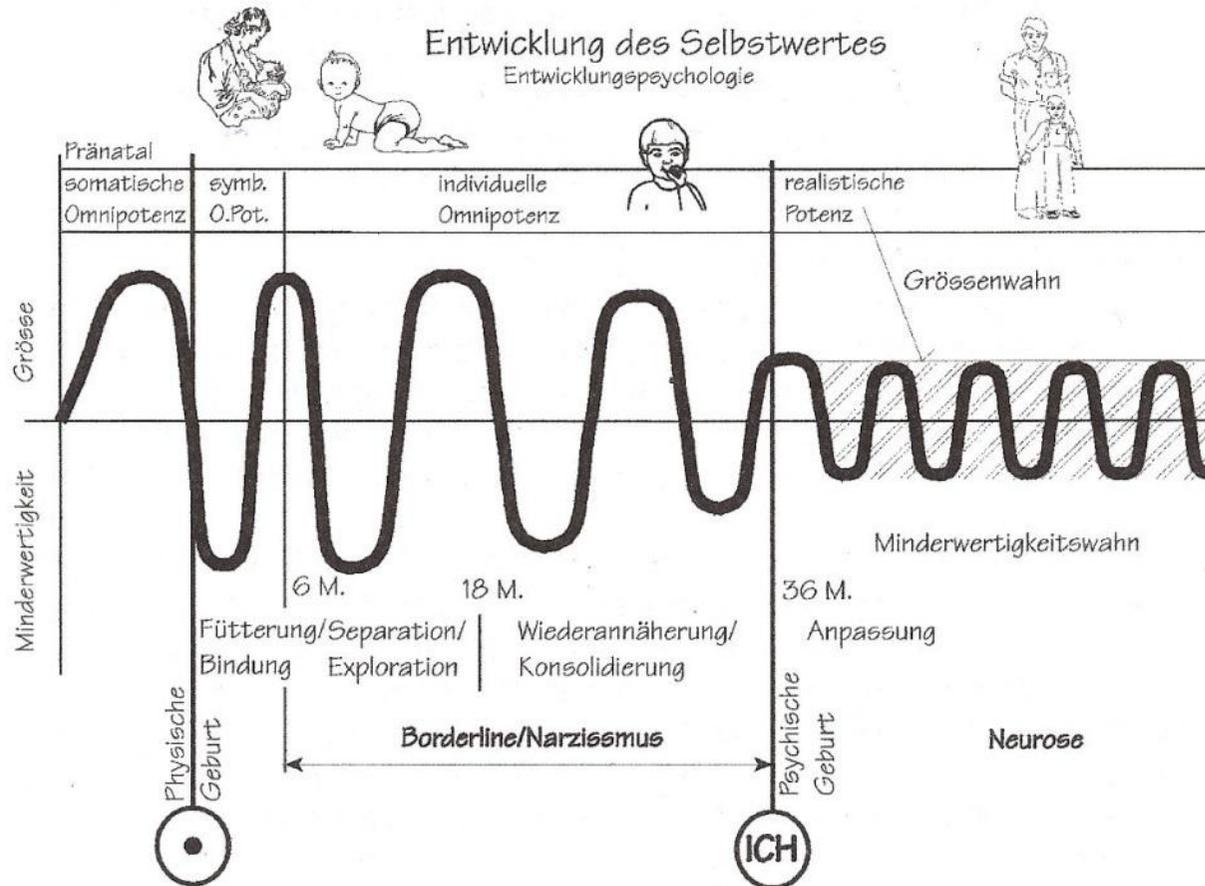
Ich denke mit der Abschlussarbeit, konnte ich deutlich machen, dass die AKPT wesentlich zum Heilungsprozess narzisstischer Verletzungen beitragen kann.

## 12. Literaturverzeichnis

- Adam, K.U. (2003). *Therapeutisches Arbeiten mit dem Ich. Denken, Fühlen, Empfinden, Intuieren – die vier Ich-Funktionen*. Düsseldorf und Zürich: Walter Verlag
- Asper, K. (2012). *Verlassenheit und Selbstentfremdung. Zugänge zum therapeutischen Verständnis von Narzissmus*. 5. Auflage. Ostfildern: Patmos Verlag
- Battegay, R. *Narzissmus und Objektbeziehungen. Über das Selbst zum Objekt*. 3. Auflage. Bern Stuttgart Toronto: Hans Huber Verlag
- Bischof, S. (2003a). *Diagnostik, Erstgespräch, Berichte*. Gefunden am 10.04.2015 unter <http://www.atempsychotherapie.de/documents/studienmaterial/diagnoseerstgespraech.pdf>
- Bischof, S. (2003b). *Arbeitspapier Narzissmus. AFA Info*. Gefunden am 10.04.2015 unter <http://www.atempsychotherapie.de/documents/publikationen/narzissmus.pdf>
- Bischof, S. (2009). *Atempsychotherapeutische Interventionen*. Gefunden am 10.04.2015 unter <http://www.atempsychotherapie.de/documents/studienmaterial/aptinterventionen.pdf>
- Bischof, S. (2012). *Definition Atem- und Körperpsychotherapie AKPT*. Gefunden am 10.04.2015 unter <http://www.atempsychotherapie.de/documents/studienmaterial/definitionderakpt.pdf>
- Bischof, S. (2014). Skript „Verletzung, Wut, Krise“ in der AKPT. Gefunden am 10.04.2015 unter [http://www.atempsychotherapie.de/documents/module\\_ea/verletzungwutkrise.pdf](http://www.atempsychotherapie.de/documents/module_ea/verletzungwutkrise.pdf)
- Jacobi, J. (1972). *Die Psychologie von C. G. Jung. Eine Einführung in das Gesamtwerk*. 6. Auflage. Olten und Freiburg im Breisgau: Walter Verlag.
- Jakoby, M. (1985). *Individuation und Narzissmus. Psychologie des Selbst bei C. G. Jung und H. Kohut*. München: Pfeiffer Verlag.
- Jacoby, M. (2000). *Übertragung und Gegenübertragung in der Jungschen Praxis*. 3. Auflage. Düsseldorf und Zürich: Walter Verlag.
- Maaz, H.-J. (2003). *Der Lilith Komplex. Die dunklen Seiten der Mütterlichkeit*. München: Beck Verlag.
- Maaz, H.-J. (2014). *Die narzisstische Gesellschaft. Ein Psychogramm*. München: Deutscher Taschenbuchverlag.
- Middendorf, I. (1988). *Der Erfahrbare Atem. Eine Atemlehre*. 5. Auflage. Paderborn: Junfermann.

- Monbourquette, J. (2009). *Umarme Deinen Schatten. Ermutigung zur Selbstannahme*. 2. Auflage. Freiburg im Breisgau: Herder Verlag.
- Müller, L. und A. (2003). *Wörterbuch der analytischen Psychologie*. Düsseldorf und Zürich: Walter Verlag.
- Rieder, A. (2012). *Atempsychotherapie als körperpsychotherapeutisches Verfahren*. In S. Bischof, B. Obrecht Parisi und A. Rieder (Hrsg.). *Atem, der ich bin. Atem- und Körperpsychotherapie bei frühen Störungen*. Norderstedt: Books on Demand GmbH.
- Stein, M. (2006). *C. G. Jungs Landkarte der Seele. Eine Einführung*. Düsseldorf und Zürich: Walter Verlag.
- Wardetzki, B. (1995). *Weiblicher Narzissmus. Der Hunger nach Anerkennung*. München: Kösel
- Wikipedia (2015) *C. G. Jung*. Gefunden am 10.04.2015 unter <http://de.wikipedia.org/wiki/CarlGustavJung>

13. Anhang



#### 14. Autorenerklärung

„Hiermit erkläre an Eides Statt, dass ich diese Abschlussarbeit selbständig und ohne fremde Hilfe verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel verwendet und die den benutzten Quellen und/oder Abbildungen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe.

Kirsten Sander betreute mich als MentorIn.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Abschlussarbeit öffentlich einsehbar ist und der wissenschaftlichen Forschung zur Verfügung steht.“

Reisburg, 13.04.15

Ort, Datum

Sieglinde Czycz

Vorname, Name