

Borderline Erkrankungen / Narzisstische Störungen

Einführung in Psychodynamik und Therapie

Sommersemester 2011

Drei Störungsbilder der Entwicklung im Bereich des Selbst bei Jugendlichen:

- ➔ *Borderline Erkrankungen*: meist ausgeprägte Ich-Pathologie, Unfähigkeit ein konsistentes Selbst zu entwickeln
- ➔ *Schwerwiegende Zustände von Isolation, Realitätsverlust und Depression*: nahezu vollkommene Leere im Bereich des Selbst
- ➔ *Narzisstische Störungen*: an sich gut funktionierendes Ich, Mangel an Selbst

Borderline Erkrankungen I

- erhebliche Ich-Pathologie
- Neigung zur Ich-Fragmentation
- meist eine Erkrankungsgeschichte von früher Kindheit bis zur Adoleszenz
- konnten nicht Wärme und Anregung erfahren
- konnten nicht Bezugspersonen zu emotionaler Aufmerksamkeit motivieren
- unvollkommene Lösung und Individuation in frühen Lebensmonaten
- Akzentuierung bzw (Wieder-)Auftreten in der Adoleszenz infolge der Fixierung an das Scheitern der frühen ersten Individuation
- der Aufgabe neuer entscheidender Lebensveränderungen nicht gewachsen
- schwere Störung der internalisierten Objektbeziehungen, dh des Kontaktes zu anderen Menschen
- Identitätsdiffusion einerseits und als Folge Fusionsphantasien und Neigung zu projektiver Identifikation andererseits

Borderline Erkrankungen II

- Spaltung in gute und böse Objekte als Folge des drohenden Verlustes sicherer Ich-Grenzen und der Tendenz zu vollkommener Fusion mit dem Objekt:
 - Fusion aufrecht erhalten → Objekt wird als gut erlebt
 - Objekt selbständig und unabhängig → schlechtes und abgewertetes Objekt
- Beginn oder erneuter Beginn sehr häufig an reale oder vermeintliche Trennungssituationen mit entsprechenden Ängsten geknüpft
- Notwendigkeit des Schutzes vor inneren und äußeren Gefahren durch rigide Abwehrmechanismen als Folge der tiefen Verlassenheitsgefühle in der Angst vor dem Verlust des symbiotischen Mutterbildes
 - pathologische Spaltungen von Selbst und Objekt, Zerfall von Körperrepräsentanzen
 - fusionäre Phantasien mit Selbstbestrafungshandlungen
 - Spaltung von Objektbeziehungen, Aufrechterhaltung in Verleugnung

Isolation und Depression I

- begleitet von tiefer narzisstischer Leere und Entleerung
- Unvermögen, das eigene Ich narzisstisch zu besetzen, als „fremd“ empfunden (Suizidgefährdung !)
- Versuch, schwere Beeinträchtigungen durch phantastische Fusion mit einem geliebten Objekt zu überwinden
- Es: Mangel an Libido
 - jede Vitalität, alles Triebhafte wird als fremd und bedrohlich erlebt
- Überich: Fehlen von narzisstischer Besetzung
 - archaische Strenge und Unnachgiebigkeit gg dem Ich

Isolation und Depression II

- Körper sinnlos, weit von jedem lustvollen Erleben entfernt
- Neigung zu narzisstischer Fusion führt zu totaler Abhängigkeit und dem Versuch, das Objekt jeder Freiheit zu berauben
 - Rückzug anderer aus Furcht, „aufgefressen“ zu werden
- Fusionsphantasien und Größenselbst: Allmacht über Existenz ihrer Objekte in jedweder zwischenmenschlicher Beziehung
- Alkohol und Drogen häufig letzte Möglichkeit, schwerem Verlust und Enttäuschungsängsten zu begegnen

Narzisstische Störungen I

- Mangel im Selbst
- „Ausgleich“ durch Entwicklung eines grandiosen Selbst, Neigung zur Fusion mit einem Selbstobjekt, idealisierender Übertragung und Spiegelbeziehungen (der andere wird mit dem eigenen Ich verwechselt)
- als Kleinkinder überbehütet oder Fehlen notwendiger Bestätigung
 - sekundäre narzisstische Kränkung
 - Resignation
- Wiederbelebung früher fehlgeleiteter narzisstischer Entwicklung in der Adoleszenz
 - zB neigen Mütter, die KK als Objekt zur Gratifikation des eigenen beeinträchtigten Narzissmus gebrauchen, dazu, diesen Missbrauch im Jugendalter zu wiederholen
- Risiko
 - Adoptivkinder – misshandelte K – verwöhnte K – Scheidungskinder

Narzisstische Störungen II

- konsistentes Ich, Objektbeziehungen möglich, Kommunikation
- leiden unter mangelndem Selbstwertgefühl
- nicht ausreichend narzisstisch besetzter Körper → Unvermögen entsprechende Gefühle von Lust und Wohlbefinden zu entwickeln
- Depersonalisationssymptome: Hinweis auf Verlust des Körpergefühls
- Vielzahl psychosomatischer Störungen
 - ~~Manifestation hysterischer Verhaltensweisen !~~
- Unvermögen, mit Gefühlen in Verbindung zu treten, mit ihnen umzugehen
- Stimmungen von Trauer, Enttäuschung, Ärger, Zorn
- Mißtrauen gg Gedanken von Zufriedenheit und Wohlbefinden
- „reaktive oder neurotische Adoleszenzkrise“

Therapeutische Ansätze I

Borderline Erkrankungen

- Flexibilität - Toleranz - Empathie
- Doppelfunktion des Therapeuten:
 - Hilfs-Ich: unterstützt steuernde Ich-Funktionen
 - Objekt: Organisator der Ich-Integration
- Ziele
 - tragfähiges Arbeitsbündnis, das Ich-Spaltung in Regressions- und Autonomieanteile erlaubt
 - Festigung der Beziehung
 - Durcharbeiten und Erweitern autonomer Bereiche
 - eher keine Konfrontation und Deutung

Therapeutische Ansätze I

Borderline Erkrankungen

- Technik
 - Gefahr zu hoher Permissivität gg den Jugendlichen
 - strukturierendes Vorgehen (Achtung: Erleben von Verstärkung des sadistischen Über-Ichs)
 - ein psychoanalytisches Vorgehen abhängig von der Ich-Stärke des Jugendlichen und der Fragmentations-bereitschaft seines Ichs
 - Familienarbeit (häusliches Leben stabil und vorhersagbar)
 - pathogene interfamiliäre Interaktionen korrigieren
 - Bedeutung des Hier-und-Jetzt

Therapeutische Ansätze II

Isolation und Depression

- Pathologie lässt psychoanalytisches Vorgehen kaum zu
 - Realitätsprüfung und Korrektur (forderndes Über-Ich und hohes Ich-Ideal)
 - lange Erfahrung emotionalen Schmerzes
 - Terminvereinbarungen – Forderung führt zu vermehrtem masochistischem Leiden
 - Suizidalität
- mögliche Unterstützung:
 - Angebot der steten Erreichbarkeit des Therapeuten (Aufrechterhalten der fusionären Beziehung, stärkt und ermöglicht über autodestructive Impulse und Phantasien zu sprechen)
- stationäre Therapie vielfach nicht zu umgehen

Therapeutische Ansätze III

Narzisstische Störungen

- Übertragung ?
- Therapeut wird als idealisiertes Selbstobjekt gesehen, Erweiterung ihres grandiosen Selbst, Spiegelbild
- Objekt wird nicht losgelöst vom Subjekt erlebt
- idealisierende Übertragung auf ein Selbstobjekt mit einer fusionierenden Beziehung
- Gefahr der Imitation statt Identifikation
- Elternarbeit als wichtiger Bestandteil
- mit Übertragungsdeutungen das grandiose Selbst herausfordern
- Ziel:
 - Aufbau einer funktionierenden Selbstrepräsentanz
 - zeitweise Einführen von Parametern, die das Ich zu analytischer Arbeit befähigen (Regelspiele, Spaziergänge, Zeichnen, Rollenspiele)
 - Parameter dürfen nicht agierend als Widerstand gegen innere Veränderung verwendet werden können

