

Verhalten und Symptombildung



Schizoide und narzisstische Struktur

Prägender Entwicklungsbereich:

von Beginn bis ~4./5. Monat (**Freud**: frühe orale Phase;
Mahler: autistische + frühe symbiotische Phase;
Stern: auftauchendes Selbst / Kernselbst)

Prägende Einflüsse:

abwesende, uneinfühlsame Mutter, Kontakt-, Außenreizmangel,
Reizüberflutung, wechselnder Tages-, Lebensrhythmus,
wechselnde Bezugspersonen, Früh-, Mangelgeborene

Auswirkungen:

kein Urvertrauen, kein grundsätzliches Sicherheitsgefühl, kein
sicheres Gefühl für Beziehung, Intentionalität gestört,
Objektbeziehungen gelingen nur unvollständig

Schizoide und narzisstische Struktur Prägungen

Schizoide Prägung: punktuell noch befriedigende Objektbeziehungen erlebt, Streben nach verschmelzender Harmonie, gleichzeitig Angst vor unempathischem, eindringendem Mutterobjekt

Narzisstische Prägung: von Mutter nicht wichtig genommen, Überbesetzung des Selbst, Unterbesetzung der Objekte, Rückzug in autarke Größenphantasien als Ausdruck von Angst vor Existenzgefährdung, Omnipotenzphantasien

Borderline-Prägung: evtl. genetisch bedingt höheres Aggressionspotential, Abwehr in Form von Spaltung als Schutz des guten mütterlichen Objekts

Schizoide und narzisstische Struktur Spätere Persönlichkeit

Beziehungsverhalten:

schizoid: sensibel für emotionales Klima, Berührungsangst, sucht wortloses Verstehen, Gleichheit

narzisstisch: sucht Bewunderung, instrumentalisiert Beziehungspartner

Arbeitsverhalten:

schizoid: theoretisch mit geringem Interesse an Einzelheiten

narzisstisch: Motivation erfolgsorientiert, wenig kollegial

Freizeitverhalten:

schizoid: exzessiver Sport, unberührte Urlaubsziele, autark

narzisstisch: gewählt nach Aufmerksamkeit, Bewunderung

Schizoide und narzisstische Struktur Spätere Persönlichkeit

Soziale Rolle:

schizoid: Blick für große Zusammenhänge, innovative, geniale Impulse, aber auch versponnene Ideen, wenig Kompromißfähigkeit, radikale Impulse

narzisstisch: herausragende Leistungen als Einzelleistung, wenig Teamfähigkeit

Rolle in Institutionen:

schizoid: berufliches Fortkommen schwierig durch Vernachlässigung sozialer Kontakte, wegweisend durch geniale Ideen und absolute Ansprüche, als Chef verunsichernd für Mitarbeiter durch Kontaktunsicherheit

narzisstisch: sorgt für Beachtung seiner Person, dadurch gutes berufliches Fortkommen; als Leiter erfolgreich durch Fähigkeit, Einfluß zu nehmen

Schizoide und narzisstische Struktur

Spätere Persönlichkeit

Der Psychotherapiepatient mit schizoider Struktur:

Ich-Funktionen noch nicht so gut ausgebildet

Bewusstseinsnähe der strukturellen Eigenart gering, weil vor Erwerb der Sprachentwicklung

Grundkonflikt: Verschmelzungswunsch / Verschmelzungsangst

Beziehungsgestaltung: Hochsensibel, grenzenlos

Der Psychotherapiepatient mit narzisstischer Struktur:

Ich-Funktionen noch nicht so gut ausgebildet

Bewusstseinsnähe der strukturellen Eigenart gering, weil vor Erwerb der Sprachentwicklung

Grundkonflikt: Zu hohe Besetzung des Selbst / zu geringe der Objekte

Beziehungsgestaltung: Hohe Kränkbarkeit, Abwertung

Schizoide und narzisstische Struktur

Spätere Persönlichkeit

Der Psychotherapeut mit schizoider Struktur:

distanziert und einfühlend; gut bei frühen Störungen (Identifikation); Schwierigkeiten der Therapiebegrenzung / Stundenbegrenzung evtl. zu wenig konfrontativ, zu wenig als Person für den Patienten spürbar; bietet Regression in Verschmelzungserlebnisse

Der Psychotherapeut mit narzisstischer Struktur:

Hang zur Selbstdarstellung in Therapie und nach außen; möchte "interessante" Patienten; bietet Patienten Möglichkeit, sich im Schutz seiner Größe geborgen zu fühlen; nimmt ungenügenden Therapiefortschritt als persönliche Kränkung; bietet Regression in Identifikation mit Größenselbst

Schizoide und narzisstische Struktur

Psychische Störungen

Selbstwertprobleme

Kontakt- und Beziehungsstörungen

Lern- und Arbeitsstörungen

Hautaffektionen

Asthma

Anorexie

Selbstdestruktive Handlungen

Jaktationen

Fixer

Depressive Struktur

Prägender Entwicklungsbereich:

~4.-7. bis ~13./14. Monat (**Freud**: orale bis frühe anale Phase; **Mahler**: Symbiose- bis Übungsphase; **Stern**: Kernselbst und subjektives Selbst)

Prägende Einflüsse:

nicht bedürfnisangepaßtes Füttern (Nahrung + Emotionalität); orale Aktivität/Aggressivität gehemmt/frustriert

Auswirkungen:

gestaute orale Wut; Klammern, (scheinbar) aggressionslose Beziehungen

Depressive Struktur

Spätere Persönlichkeit

Beziehungsverhalten:

brav, angepaßt, antriebsarm, freundlich, Bescheidenheitsideologie; Wunsch nach unendlich versorgendem Partner; Co-Alkoholiker; Helfersyndrom

Arbeitsverhalten:

Initiativmangel; mißt Arbeitsleistung an Anstrengung, nicht am Ergebnis; Arbeit ist Beziehung, erwartet Dankbarkeit

Freizeitverhalten:

Tun für andere; alleinstehend; Essen, Trinken, Fernsehen; vom Urlaub Paradiesvorstellung, verwöhnen lassen

Depressive Struktur Spätere Persönlichkeit

Soziale Rolle:

gute gesellschaftliche Akzeptanz bei mäßiger depressiver Struktur,
weil umgänglich; religiös; angenehme Angestellte

Rolle in Institutionen:

gute Mitarbeiter, Stellvertreter; selten Chefs, weil "Einsamkeit" des
Chefseins nicht ertragen wird; wenn Chef, oft verbunden mit
Zwanghaftigkeit; verausgaben sich für Mitarbeiter, erwarten das
auch von Mitarbeitern

Depressive Struktur

Spätere Persönlichkeit

Der Psychotherapiepatient mit depressiver Struktur:

Abwesenheit von Aggression; anklammernd; passiv-reaktiv;
freundlich; bemüht, eigene Bedürfnisse zurückstellen;
versteckt/unbewusst anspruchlich

Der Psychotherapeut mit depressiver Struktur:

lieb, einfühlsam; versucht, dem Patienten seine Last abzunehmen;
bietet Regression in orale Versorgung; evtl. zu wenig konfrontativ
im Sinne von Identitätsbildung / Auseinandersetzung

Depressive Struktur Psychische Störungen

Sucht, Alkohol, Bulimie,
Depression,
Suizidalität,
Colitis ulcerosa, M. Crohn, Doudenalulcus,
Kaufzwang, Kleptomanie,
sekundärer Krankheitsgewinn

Kollusion

- Kollusion ist unbewußtes Zusammenspiel von Partnern aufgrund eines **gleichartigen, unbewältigten Grundkonflikts**
- Der gemeinsame Grundkonflikt wird in **polarisierten Varianten** ausgestaltet
- Kollusion begünstigt beim einen **progressives**, beim anderen **regressives Abwehrverhalten** als Selbstheilungsversuch
- Das polarisierte Abwehrverhalten bewirkt Anziehung und dyadische **Verklammerung in der beiderseitigen Hoffnung, vom Partner aus eigenem Grundkonflikt erlöst zu werden**
- Im Verlauf **scheitert** der kollusive Selbstheilungsversuch **wegen** der **Wiederkehr der** verdrängten, delegierten, **externalisierten eigenen Anteile**

Narzisstische Kollusion

Liebe als Einssein

Narziss

Interaktion:

progressiv

verdrängt/delegiert:

Verschmelzungswunsch

Intention:

liefert Ideal-Selbst

Partnerwahl:

grandios

Konflikt:

böse / rücksichtslos

Komplementärnarziss

regressiv

Ideal-Selbst

sucht Verschmelzung

schwärmerisch-verehrend

einengend / verpflichtend

< weil >

< weil >

Orale Kollusion

Liebe als Einander-Umsorgen

"Mutter"

Interaktion:

progressiv

verdrängt/delegiert:

orale Bedürfnisbefriedigung

Intention:

für den anderen "Mutter" sein

Partnerwahl:

fürsorglich

Konflikt:

vorwurfsvoll / abweisend < weil >

"Pflegling,,

regressiv

Wunsch zu versorgen

orale Bedürfnisbefriedigung

pflegebedürftig

unersättlich / undankbar