

Die Behandlung der narzisstischen Persönlichkeitsstörung

Eine Bestandsaufnahme zwischen diagnostischem
Wandel und integrativen Therapieansätzen

Ein Feld im Umbruch: Zwei Diagnosesysteme, zwei Welten



DSM-5: Die kategoriale Festung

Hält an der Narzisstischen Persönlichkeitsstörung (NPS) als eigenständige, kategoriale Diagnose fest. Teil des B-Clusters. Die Diagnose erfordert mindestens 5 von 9 spezifischen Kriterien.

„Trotz bekannter empirischer Schwächen wurde das bisherige Verständnis fortgeschrieben.“

ICD-11: Die dimensionale Revolution

Gibt das Konzept spezifischer Persönlichkeitsstörungen vollständig auf. Ersetzt es durch ein dimensionales Modell von Persönlichkeitsakzentuierungen basierend auf 5 Trait-Domänen und einem Schweregrad.

„Eine NPS existiert im ICD-11 nicht mehr.“

Die 9 Kriterien der NPS nach DSM-5

1. Grandioses Gefühl der eigenen Wichtigkeit

2. Fantasien von grenzenlosem Erfolg, Macht, Glanz

3. Glaube, besonders und einzigartig zu sein

4. Verlangen nach übermäßiger Bewunderung

5. Anspruchsdenken

6. Zwischenmenschlich ausbeuterisch

7. Mangel an Empathie

8. Häufiger Neid auf andere

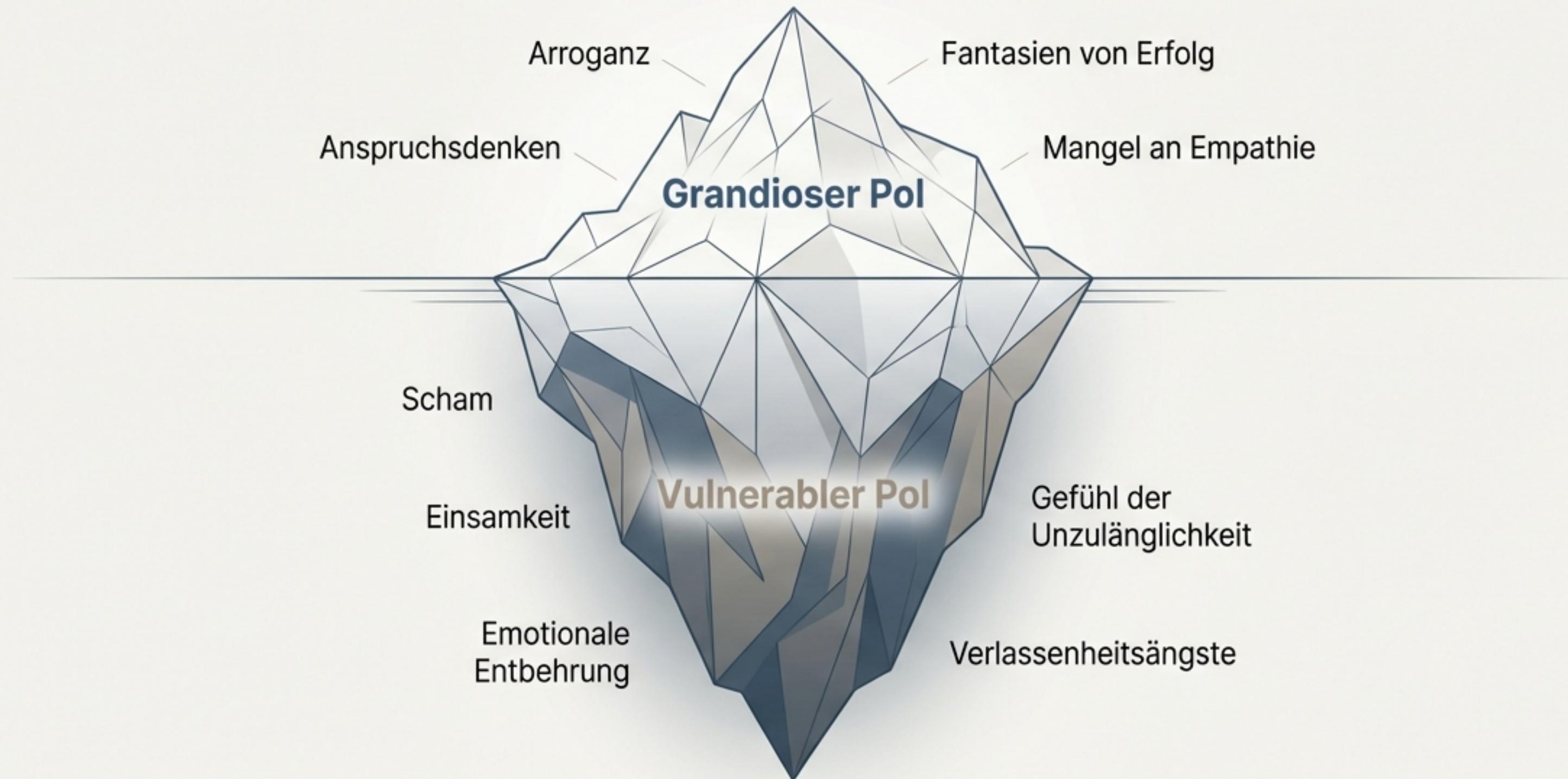
9. Arrogante, überhebliche Haltung



Kritische Anfragen

- **Binäre Konzeption:** Kriterien sind nur „vorhanden“ vs. „nicht vorhanden“.
- **Fehlende Gewichtung:** Empirisch nicht belegte Gleichgewichtung der Kriterien.
- **Blinder Fleck:** Der vulnerable Pol narzisstischer Störungen wird im Kriterienkatalog nicht explizit akzentuiert.

Die klinische Realität: Der narzisstische Eisberg

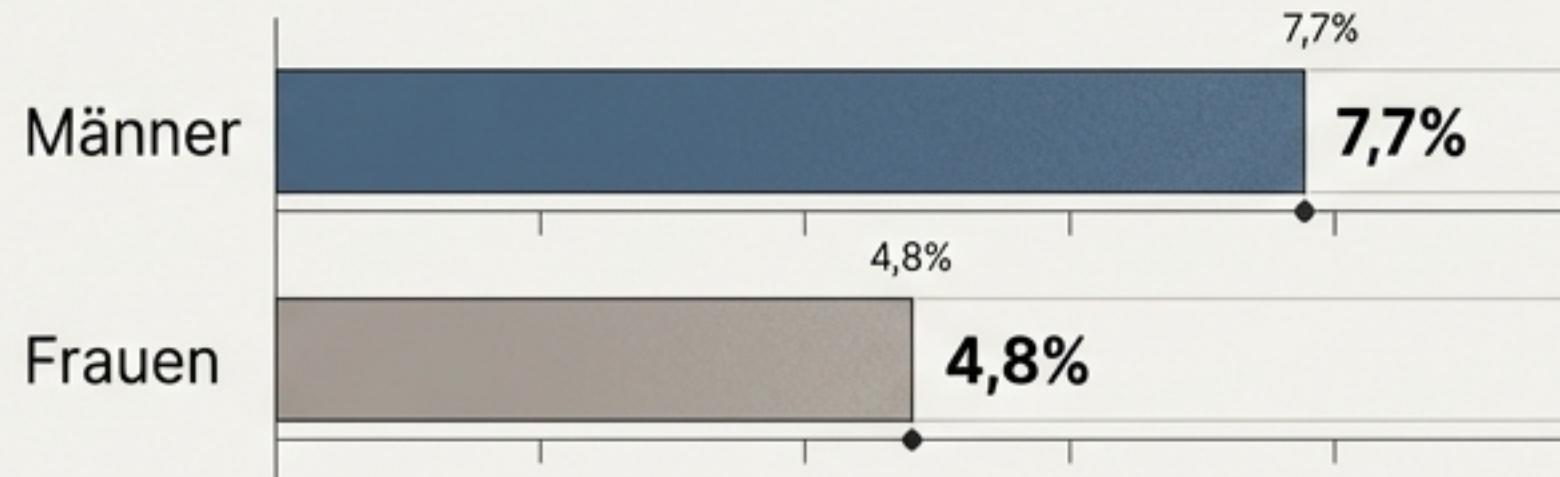


„Bei NPS-Patienten sind in der Regel beide Pole vorhanden und relevant. Die Prävalenz auf Basis des DSM-5 wird daher wahrscheinlich unterschätzt, da viele Patienten bei Behandlungsbeginn stärker vulnerabel akzentuiert sind.“

NPS in Zahlen: Epidemiologie im Überblick

6,2%

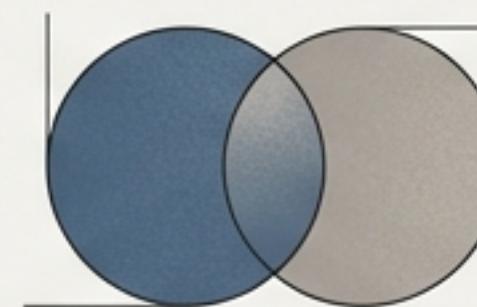
Lebenszeitprävalenz in der Allgemeinbevölkerung



Punktprävalenz

Allgemeinbevölkerung: 0,8 - 1,0% (Torgersen et al. 2001)

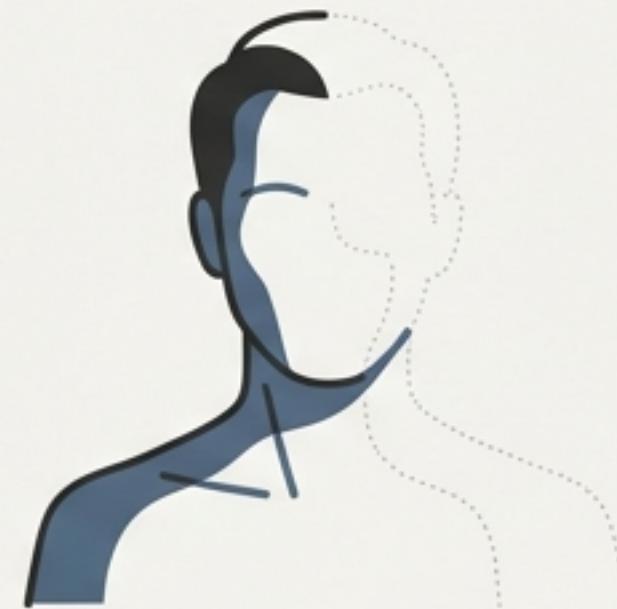
Klinische Populationen: bis zu 5,8% (Ronningstam 2009)



Komorbidität

Auffällig hohe Komorbidität mit anderen psychischen Störungen. (Fiedler & Herpertz 2023)

Das psychoanalytische Fundament: Kohut und Kernberg



Heinz Kohut: Das defizitäre Selbst

Pathologischer Narzissmus als Folge fehlender empathischer Spiegelung in der Kindheit. Das grandiose Selbst kompensiert ein instabiles Selbst.

- **Therapiefokus:** Betonung der Beziehungsgestaltung zur Nachreifung.



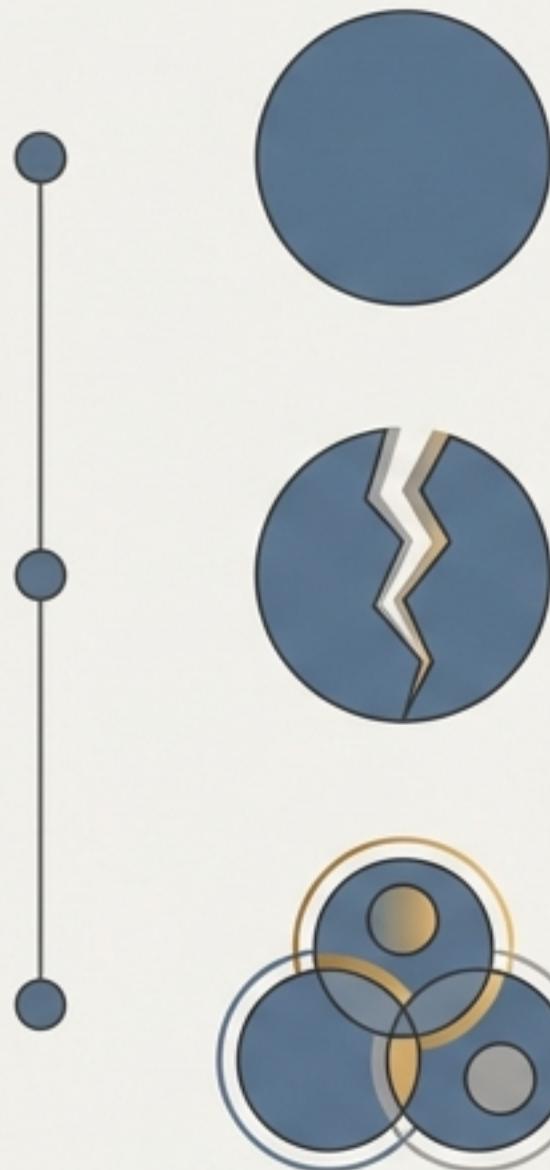
Otto Kernberg: Das pathologische Größenself

Ätiologie in der Ausbeutung des Kindes als narzisstisches Objekt. Betroffene werden selbst zu Ausbeutern, um erlittene Verachtung abzuwehren.

- **Therapiefokus:** Konfrontativere Arbeit mit Übertragungsphänomenen.

„Beide Ansätze betonten die zentrale Rolle kindheitlicher Beziehungserfahrungen und bildeten die Grundlage für die Aufnahme der NPS in den DSM-III. Spezifische Wirksamkeitsstudien für ihre Therapien (z.B. TFP) liegen jedoch nicht vor.“

Die Notwendigkeit der Integration: Warum klassische KVT nicht ausreichte



Grundlagenwerke wie von Beck & Freeman (1999) etablierten die kognitive Therapie für Persönlichkeitsstörungen.

Empirische Forschung zeigte jedoch, dass die alleinige Anwendung kognitiv-behavioraler Ansätze bei schweren Persönlichkeitsstörungen nicht die erhoffte Wirksamkeit erzielte (Young 2003).

Seit den 2000er Jahren entstanden neue, integrative Therapieverfahren, die psychodynamische, kognitive und vor allem emotionsaktivierende Aspekte verbinden.

Im Folgenden werden drei wegweisende integrative Verfahren für die NPS vorgestellt:
Schematherapie, Klärungsorientierte Psychotherapie und der Ansatz nach Lammers.

Modell 1: Schematherapie (Young / Dieckmann)

Kernprinzip



Verbindet KVT mit Psychodynamik. Fokus auf unbefriedigte kindliche Grundbedürfnisse, die zu maladaptiven Schemata führen.

Schlüsselkonzepte für NPS



Zentrale Schemata: „Anspruchshaltung/Grandiosität“ oft als **Überkompensation** von Schemata der emotionalen Entbehrung und Unzulänglichkeit.

Das Modus-Modell: Dominanz des „**überkomplementarischen Modus**“ (ich-synton, ausbeuterisch, abwertend) und des „**distanzierten Beschützers**“ (Sucht, Vermeidung) zur Abwehr des „**verletzbaren Kind-Modus**“.

Therapeutische Haltung



„Limited Reparenting“. Respektvolle Beziehung bei gleichzeitig klarem Setzen von Grenzen („empathische Konfrontation“). Konsequente Nutzung der „Modussprache“, um Verhalten zu externalisieren.

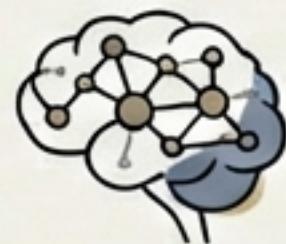
Zentrale Techniken



Stuhlarbeit (Dialog zwischen Modi), Imaginationsübungen zum Kontakt mit dem „verletzbaren Kind“, Einsatz von kognitiven Techniken wie der Downward-Arrow-Methode.

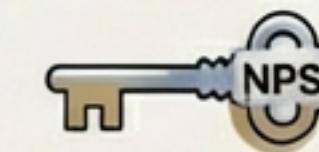
Modell 2: Klärungsorientierte Psychotherapie (Sachse)

Kernprinzip



Basiert auf dem Modell der „doppelten Handlungsmotivation“: authentische Beziehungsmotive vs. manipulative Handlungsregulation auf einer „Spiel-Ebene“.

Schlüsselkonzepte für NPS



Das Ziel ist, das bisher ich-syntone manipulative Handeln auf der „Spiel-Ebene“ in ein ich-dystones, veränderbares Verhalten zu überführen. Es geht darum, dem Klienten die hohen „Kosten“ seines Verhaltens bewusst zu machen.

Therapeutische Haltung



Strategische Komplementarität. Der Therapeut muss den Klienten beständig „füttern“ (loben, anerkennen), um „Beziehungskredit“ aufzubauen. Machtkämpfe ern Machtkämpfe sind unter allen Umständen zu vermeiden. Konfrontation wird erst bei stabiler Allianz eingesetzt.

Zentrale Techniken



Explizites Herausarbeiten der legitimen Beziehungsmotive (Anerkennung). Konfrontation mit den interaktionellen Intentionen. Ein-Person-Rollenspiel auf zwei Stühlen zur Disputation dysfunktionaler Schemata.

Modell 3: Psychotherapie narzisstisch gestörter Patienten (Lammers)

Kernprinzip



Integrativer verhaltenstherapeutischer Ansatz, der explizit Konzepte von Sachse („**doppelte Selbstwertregulation**“) und der Schematherapie aufgreift und würdigt.

Schlüsselkonzepte für NPS



Arbeit an der „**doppelten Selbstwertregulation**“, um blockierte adaptive Bedürfnisse (Nähe, Kontakt) zu erkennen und zugänglich zu machen. Die Therapie verläuft in **Phasen**: Beziehungsaufbau, Klärung, Verhaltensänderung.

Therapeutische Haltung



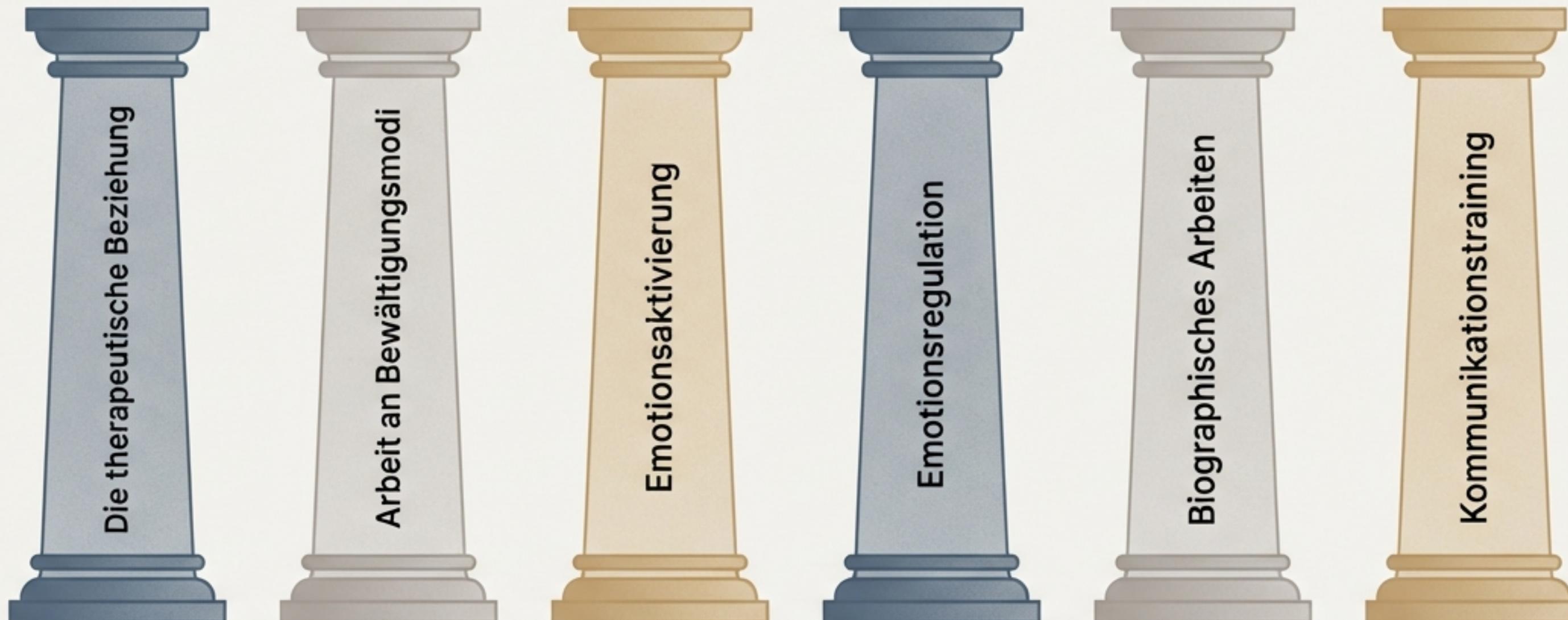
Empathie und Validierung (in Anlehnung an Kohut) bilden die Basis für „**empathische Konfrontation**“. Einzigartiger Fokus auf **therapeutische Selbstenthüllung** als Mittel zum sozial-kognitiven Lernen und zur Herstellung einer Beziehung „auf Augenhöhe“.



Zentrale Techniken

Stuhl-Dialoge, Arbeit am Schamerleben, gezieltes Einüben prosozialer Verhaltensweisen (zuhören, Interesse zeigen) und des Zeigens von Vulnerabilität (um Hilfe bitten, sich entschuldigen) in Rollenspielen.

Konvergenz der Ansätze: Die 6 Säulen der modernen NPS-Therapie



„Diese Gemeinsamkeiten spiegeln die Wirkfaktoren einer ‚allgemeinen Psychotherapie‘ (Grawe 1998) wider: Problemaktualisierung, -erklärung und -bewältigung.“

Die unbequeme Wahrheit: Eine eklatante Forschungslücke

„Unbefriedigend ist der Stand der evidenzbasierten Forschung. Das weitgehende Fehlen empirischer Studien zur Wirksamkeit der vorgestellten Therapieoptionen der NPS erstaunt und enttäuscht.“

„Zur Wirksamkeit von Psychotherapie bei narzisstischen Patienten gibt es bis dato keine belastbaren wissenschaftlichen Daten.“
- Lammers (2015)

„Es gibt keine randomisiert kontrollierte Therapiestudie, die ausschließlich narzisstische Patienten einschloss...“
- Dieckmann (2018)

„Dieser Mangel schmerzt bei therapeutischen Optionen, die sich der Verhaltenstherapie verpflichtet wissen, umso mehr.“

Nachvollziehbare Hürden: Warum ist die Wirksamkeitsforschung so schwierig?



Rekrutierung & Studiendesign

Der Rekrutierungsprozess für kontrolliert-randomisierte Studien ist bei NPS-Patienten besonders aufwändig, da sie gegen die notwendigen Regulierungen und Strukturen typischerweise verstößen.



Geschlechterverteilung & Männlichkeitsnormen

Drei von vier Betroffenen sind männlich. Die Anforderungen einer Psychotherapie (Preisgabe privater Ereignisse, Aufgabe von Kontrolle, Zeigen von Schwäche) stehen oft in direktem Konflikt mit traditionellen Männlichkeitsanforderungen.

Ein dringliches Desiderat und ein paradoxer Ausweg

„Die Verbesserung evidenzbasierter Forschung ist und bleibt ein dringliches Desiderat. Der Rekurs auf klinische Erfahrungen alleine kann auf Dauer nicht ausreichen.“

Eine paradoxe Hoffnung:

Zukünftiger Forschung könnte der Wandel im ICD-11 zugutekommen. Dessen konsequent dimensionales, empirisch fundiertes Verständnis von Persönlichkeitsstörungen könnte eine solidere Grundlage für zukünftige Therapiestudien bieten.

„Der ‚schleichende diagnostische Tod‘ der narzisstischen Persönlichkeitsstörung im ICD-11 könnte so paradoxerweise die Erforschung der therapeutischen Optionen für das zukünftige diagnostische Äquivalent dieser Störung entscheidend verbessern.“