

# COLD THERAPY

**WEIL WIR EUREN VERSTAND BRAUCHEN, EUER MITGEFÜHL  
KÖNNT IHR BEHALTEN.**

**TEIL 1: DIE GRUNDLAGEN**

Therapie ist eine Hilfeleistung.

Diese hilfsbringende Maßnahme benötigt zwingend zwei Faktoren:

- 1) den Bedürftigen
- 2) die passende Hilfeleistung

Hilfeleistung definiert sich übrigens ausschließlich durch ihre Nützlichkeit!



Biete ich einer Person etwas zu Essen an, ist meine Handlung nur dann als Hilfeleistung zu verstehen, wenn es sich bei dieser Person um einen Hungernden handelt, der nicht selbst zu einer (ausreichenden) Nahrungsversorgung in der Lage ist.

Das ihm von mir angebotene Essen erlöst ihn nun aus seinem Leidenszustand, sprich Hunger.

**In jedem anderen Kontext** wird mein Anbieten, ob eine Person etwas von mir zum Essen haben will, im besten Fall als freundliche Geste, unter Umständen auch als Belästigung und Aufdringlichkeit empfunden.

Bisherige Therapieangebote, die man an Menschen mit narzisstischen oder antisozialen Persönlichkeiten richtete, wurden fielen ausschließlich in diese Kategorie:

Das Angebot wird meist als arrogante und ignorante Geste empfunden, und selten in Anspruch genommen - meist nur unter Druck und von außen erzwungen.

Wer helfen will, muss eben

- 1) wissen, was der Bedürftige braucht. und
- 2) über die zur Hilfe nötigen Mittel verfügen.



Bisherige therapeutische Konzepte lagen leider auch diesbezüglich meilenweit daneben.

Vor kurzem stellte Sam Vaknin in Wien interessierten Therapeuten die von ihm entwickelte „Cold Therapy“ zur Behandlung von klinischem Narzissmus vor.

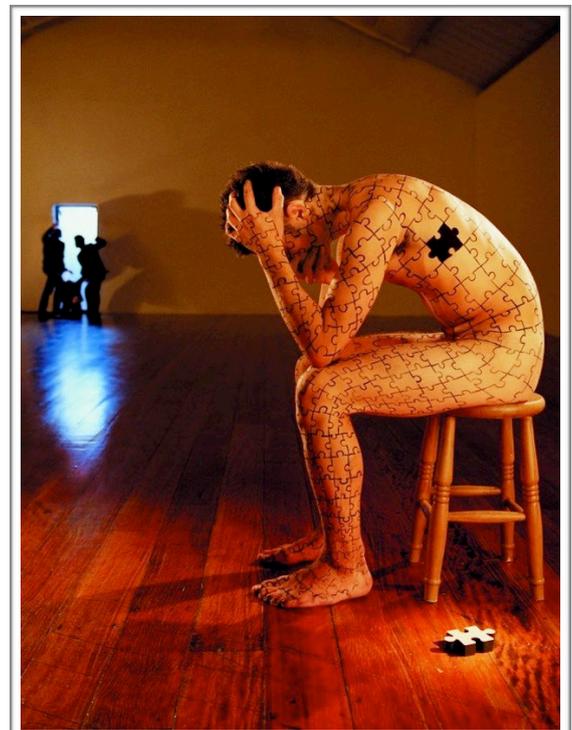
Sollte es uns zu denken geben, daß das weltweit erste Therapiekonzept für Narzissmus, welches sämtliche für eine Zulassung verpflichtenden Ethikkriterien erfüllt - die noch dazu alle auf Empathiefähigkeit basieren - von einem Psychopathen entwickelt und angewendet wurde?

Narzisstische und antisoziale Persönlichkeitsstrukturen dürften derzeit jene seelischen Krankheitsbilder sein, die das breiteste Leidensspektrum nach sich zieht - und zwar weniger für die Betroffenen selbst, als vor allem für ihr näheres und weiteres Umfeld.

Inzwischen stehen sie im Zentrum des wissenschaftlichen Interesses, weil die Probleme, die sich aus den psychosozialen und gesellschaftlichen Konsequenzen ergeben, immer bedrängender werden.

Das Leidenspotential der Umwelt in der Auseinandersetzung mit den Betroffenen ist unbestritten, im Allgemeinen gelten Narzissten als eine Last für die anderen.

Die epidemische Ausbreitung dieses Krankheitsbildes ist sicher auch eine Folge seiner allgemein bekannten Behandlungsresistenz, denn keine der anerkannten Therapieformen konnten bisher nennenswerte Erfolge aufweisen.



Die Etablierung dieses psychopathologischen Zustandes nach Klassifikationen und Definitionen der APA (amerikanische psychiatrische Vereinigung) als Persönlichkeitsstörung hat das entmutigende Bild der uneinnehmbaren Störungsfestung zusätzlich zementiert.

Narzissten scheinen in der Tat die einzige Patientengruppe zu sein, die völlig unzugänglich für die vielfältigen psychotherapeutischen Hilfsangebote bleibt. Warum ist das so?

Der erste und einleuchtendste Grund ist natürlich der fehlende Leidensdruck.

Die meisten Narzissten leiden nicht unter ihrem Krankheitsbilde, man könnte sogar sagen, es geht ihnen geradezu beneidenswert gut damit. Ihre Grandiosität und die damit fast wahnhaftige Verkennung der Realität entsteht durch eine äußerst effektive Abwehr aller Wahrnehmungen und Gefühle, die ihr idealisiertes Selbstbild ankratzen könnten.

Es sind immer andere Schuld, wenn etwas schief geht, ihr Gefühl der allgemeinen Überlegenheit über andere ist tief verwurzelt und inhärent.

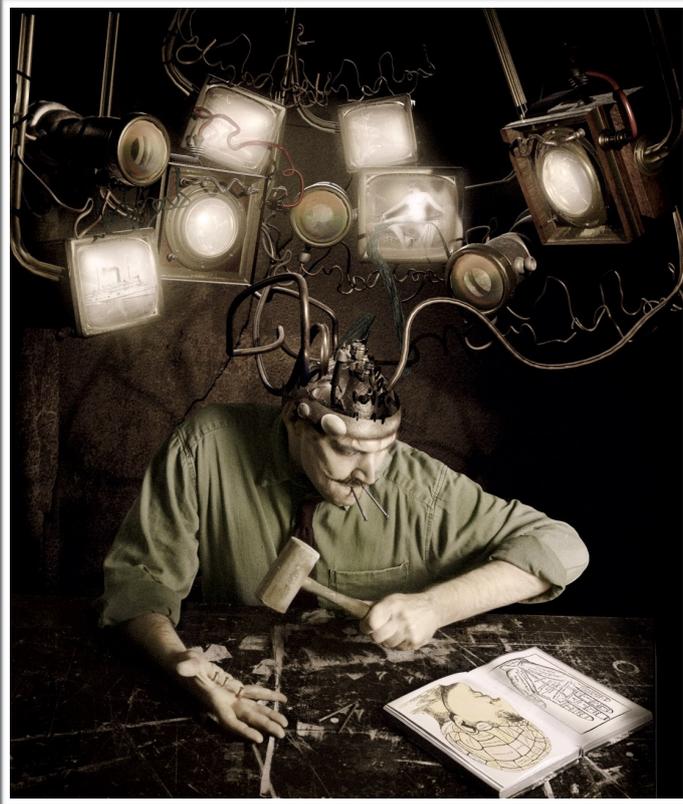
Allerdings werden sie dann doch immer wieder in die Praxen von Psychotherapeuten gespült, sei es durch extreme Lebenskrisen, die durch ihre unbewusste Selbstdestruktivität entstehen und in denen sie oft alles verlieren, was sie hatten, sei es durch den Druck ihrer Partner oder weil sie durch gerichtliche Verordnungen dazu gezwungen werden.

Spätestens ab diesem Zeitpunkt sind sie sich also ihrer psychischen Erkrankung durchaus bewusst.

Wieso landet der Therapeut in dieser Kommunikation dann immer in der unterlegenen Position, wird vom Patient attackiert, verhöhnt und gedemütigt?

Inzwischen ist diese Patientengruppe bei Therapeuten gefürchtet, sie gilt als die schwierigste überhaupt, es heisst, Narzissten verursachen Burnout bei ihren Therapeuten, viele weigern sich inzwischen sogar, mit ihnen zu arbeiten.





Also was läuft hier falsch?

Bisher wurde die Schuld einstimmig der toxischen Pathologie narzisstischer Patienten in die Schuhe geschoben.

Zweifel bleiben zumindest dem gesunden Menschenverstand, der sonst eigentlich nie den Kranken verantwortlich macht, wenn ärztlichen Maßnahmen nicht greifen.

Intuitiv weiss man, dass der unverändert kranke Zustand des Patienten die Folge der Unwirksamkeit bisher angewandter Heilungskonzepte ist.

Dass diese äußerst unlogische Erklärung Psychotherapeutischen Versagens im Allgemeinen widerspruchlos hingenommen wird, liegt sicher auch an der Grundfeindseligkeit, mit der inzwischen nahezu generalisiert auf diesen Persönlichkeitstyp reagiert wird; eine Gegenprojektion, die - von den „Opfern“ der Narzissten ausgehend - mehr als bereitwillig von der Presse aufgenommen und dämonisierend weiter hochgepeitscht wird: Hauptsache, die Kasse klingelt.

Sam Vaknin, inzwischen international anerkannter Experte für Narzissmus und Psychopathie in all ihren Ausformungen, beschäftigt sich seit über 20 Jahren mit diesem Thema.

Er konnte und wollte sich nicht damit abfinden, dass ein seelisches Zustandsbild, dessen Dynamik seine eigene Existenz und die anderer bereits öfter so gut wie vernichtet hatte, auch weiterhin sein unabänderliches Schicksal sein sollte. Ohne sich um weltweite Expertenmeinungen zu scheren, untersuchte er sein eigenes Krankheitsbild mit einer Genauigkeit und Akribie, die seinesgleichen sucht.

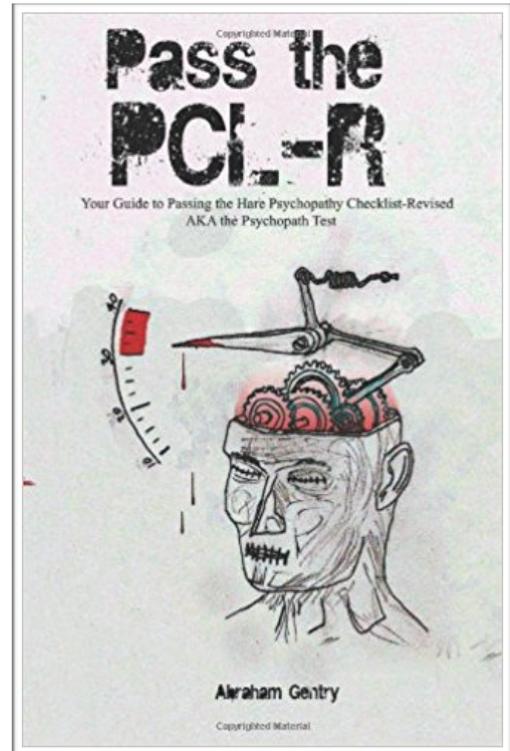
Was ihn von anderen unterscheidet, ist nicht nur seine durch seine den oberen Messrand üblicher Tests durchschlagender IQ, sondern auch sein zweites diagnostiziertes Zustandsbild neben dem zerebralen Narzissmus: Sam Vaknin ist Psychopath.

Psychopathie ist die die einzige Persönlichkeitsstruktur, die noch übler beleumundet ist als Narzissmus.

Die Tatsache, dass Robert Hare's berühmtes Messinstrumente für Psychopathie, das an Schwerekriminellen geeicht wurde und sich ausschließlich an Fragen der Behandlung von Gefängnisinsassen in Hochsicherheitsgefängnissen orientiert, bei einer breitgefächerten Anwendung an der Gesamtbevölkerung die weit überwiegende Anzahl an Psychopathen nicht in kriminalisiertem Umfeld, sondern in Spitzenpositionen von Wirtschaft und Politik lokalisierte, ließ die völkischen Alarmglocken schrillen.

Da sie dort durch ihre emotionale Bezugslosigkeit zu andere Lebewesen als CEO's von Konzernen in Zusammenarbeit mit Regierungen unseren ganzen Planeten auf den Abgrund zusteuern, brachte ihnen - natürlich wieder unter kräftiger Mithilfe sämtlicher sensationsorientierter Presseorgane - den Ruf des personifizierten Bösen ein.

Die ganze Welt scheint sich hysterisch und in Panik vor ihnen - beim Versuch, sie zu identifizieren und unschädlich zu machen - in immer absurdere Hypothesen und aberwitzigen Vorstellung über ihre Natur zu versteigen.

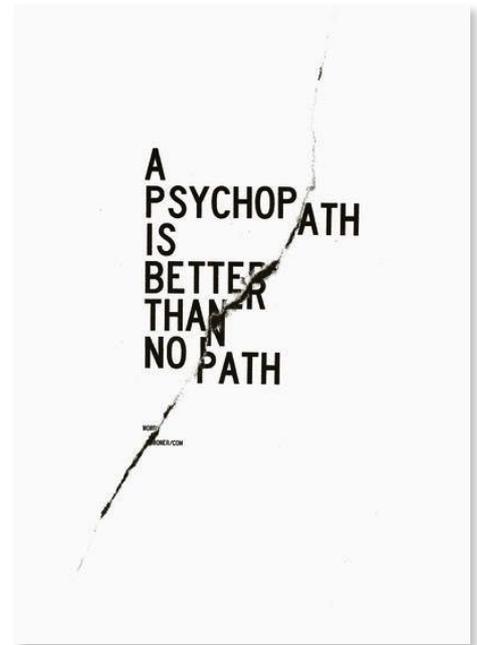


In fast mittelalterlicher Mythologisierung scheinen Psychopathen, gottähnliche Maschinen des Bösen, überall zu lauern mit dem einzigen Ziel, uns zu vernichten.

Wie so oft könnte die Wahrheit nicht weiter entfernt liegen.

Inzwischen gibt es Gott sei Dank auch zunehmend mehr namhafte Wissenschaftler, die sich aus dieser wahrlich psychopathischen Eigenhypnose gelöst haben und wieder beginnen, die offizielle Darstellung dieses Menschentyps mehr und mehr an die Wirklichkeit anzupassen.

Tatsächlich gibt es nicht nur Experten wie Kevin Dutton, die nachgewiesen haben, dass die besten Anwälte und Chirurgen Psychopathen sind, inzwischen bekennen sich auch schon Wissenschaftler wie der Neurophysiologe James Fallon, die erfolgreiche Anwältin M.E Thomas und andere zu ihrer Persönlichkeitsstruktur, schreiben darüber, und beweisen somit, dass die Mainstreamdämonisierung nichts weiter als Schwachsinn ist.



Was haben Psychopathen und Narzissten, beides extreme Charaktere, nun gemeinsam? Gemeinsam haben sie das, was ihnen fehlt: Empathie.

Genauer gesagt, emotionale Empathie, ein üblicherweise als wichtiger Indikator für humanes Verhalten an sich betrachteter Faktor im Spektrum menschlicher Emotionen.

Mitgefühl im Sinne von gezwungenem mitfühlen, was jemand anderer gerade fühlt. Durch Besetzung der Empathie mit allem menschlich Guten wurde ihr Fehlen logischerweise als Ursache alles Bösen auf der Welt verteufelt.

Und wieder könnte die Wahrheit nicht weiter entfernt liegen.

Empathie steht in keiner positiven Relation zu menschlichem oder helfenden Verhalten, wie inzwischen durch zahlreiche Studien bewiesen wurde.

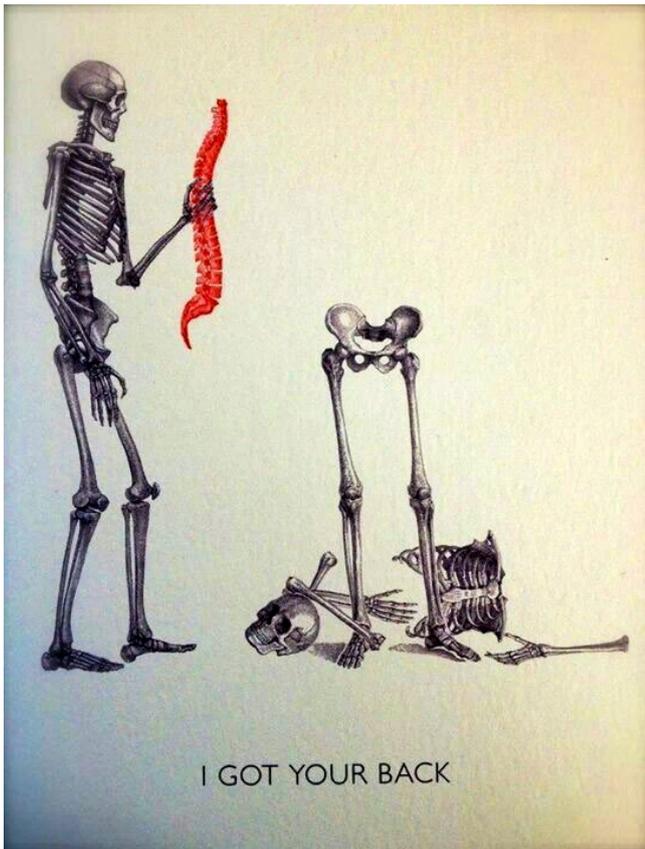


David Bloom von der Yale-Universität hat inzwischen sogar das Gegenteil bewiesen, wie in seinem Buch „Against Empathy“ detailliert nachzulesen ist.

Neben der hochgejubelten emotionalen, warmen Empathie gibt es nämlich noch eine andere:

die sogenannte kalte, kognitive Empathie.

Durch sie weiß man auch haargenau, was im anderen vorgeht, was er fühlt. Man ist nur nicht gezwungen, das selbst auch mit zu fühlen.



Keine schlechte Einrichtung, da man ja meistens MitLEID hat, wenn man Mitgefühl sagt.

Anstatt also mit zu leiden erkennt man die Gesamtsituation inklusive Lösungsoptionen und kann effektiv und zielgerichtet helfen.

Wer jemand, der sich in Todesangst befindet zu Hilfe eilt, nur um in seiner Gegenwart von dessen Panik angesteckt zu werden, schadet mehr als er nutzt.

Genau das beweisen diese Studien auch.

Ausserdem arbeitet die kognitive Empathie von Psychopathen und Narzissten um ein vielfaches besser und

genauer als die emotionale.

Deshalb sind sie ja so gut, andere zu lesen und zu manipulieren.

## Was unterscheidet nun einen Psychopathen vom Narzissten?

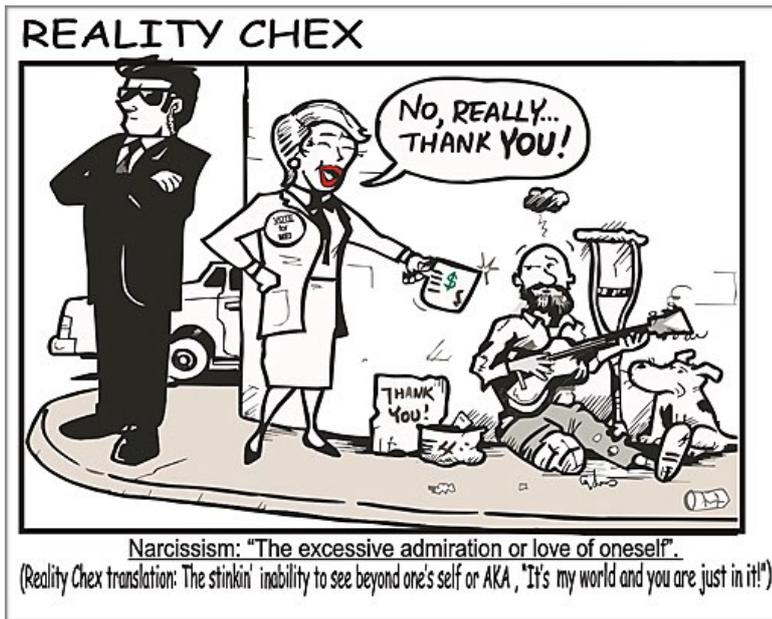
Der Psychopath hat nicht nur keine Empathie, es gibt kaum gefühlsgebundenen Bezug zu anderen Menschen, seine Emotionen sind extrem abgeflacht; Angstreaktionen zeigt er so gut wie gar keine.

Psychopathen sind egozentrisch, andere interessieren sie nicht wirklich, sie kümmern sich nur um sich selbst.

Der Narzisst hat durch seine Abwehrstruktur und Realitätsverzerrung, die sein permanentes Bedürfnis nach Bestätigung der eigenen Großartigkeit verursacht, sehr wohl



eine emotionale Gesamtausrichtung in Bezug zu anderen Menschen.  
Nur indem sie ihn mit Bestätigung und Bewunderung versorgen, existiert er.



Die Realität, wie sie ist, kann er so natürlich nie wahrnehmen.

Er ist ununterbrochen mit sich selbst und der Aufrechterhaltung seiner Schutzstruktur beschäftigt, andere nimmt er gar nicht wahr.

Hier liegt ein sehr entscheidender Unterschied im Bereich der Funktionalität:

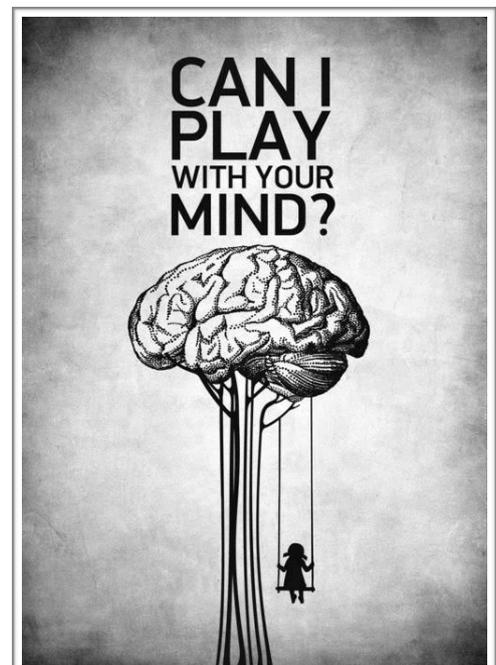
Der Narzisst vergeudet seine Fähigkeiten an eine Illusionswelt, die er mit seinem Umfeld permanent erzeugen und aufrechterhalten muss, er verkennt die Realität.

Der Psychopath sieht andere glasklar. Seine Ziel ist es nie, einen bestimmten sozialen oder emotionalen Bezug zu anderen Menschen aufzubauen.

Der Bezug, den er aufnimmt, dient einem anderen Zweck; sei es, dass er diese Personen zu bestimmten Handlungen manipuliert, die für ihn wichtig sind, sei es, dass er mit ihnen eine vorübergehende Allianz eingeht um ein gemeinsames Ziel anzustreben. Viele führen durchaus auch lange anhaltende Beziehungen.

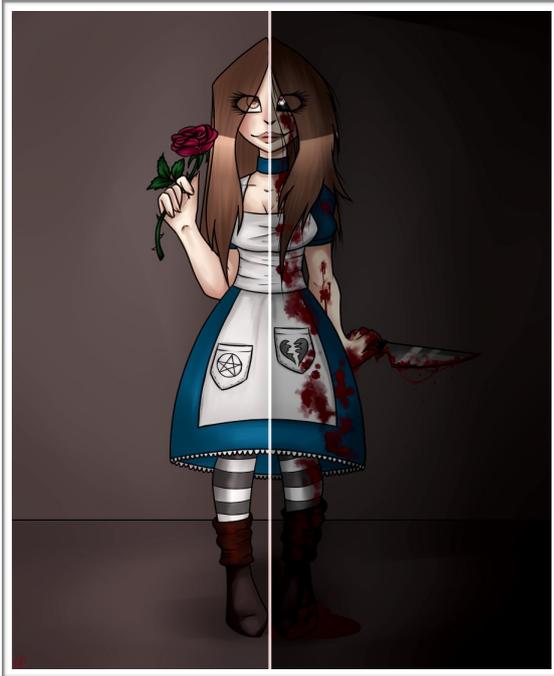
Es empfiehlt sich bei beiden nicht, sie ohne triftigen Grund zu reizen und wütend zu machen, wer es trotzdem lieber selbst genau wissen will, lernt rasch dazu.

Wir erkennen also: was den Psychopath als solchen kennzeichnet, ist sein freier Geist. Völlig frei.



Frei von emotionalen Bindungen und Verblendungen, frei von Skrupel oder Schuldgefühlen, hemmungslos im weitesten Sinne, Normen begrenzen ihn genauso wenig wie ihn die Meinung anderer interessiert.

Seiner Kreativität sind keine Grenzen gesetzt.



Normale Menschen als sozial eingebundene Säugetiere bindet deshalb natürlich genau dieser Bezug, der von der Natur über Emotionen geregelt wird.

Emotionen sind daher immer mächtiger als Gedanken, sie schweissen den Gruppenbezug, sie haben Priorität: sie sind Verhaltenserzwingend und verunmöglichen sinnvolle Denkprozesse.

Menschliche Emotionen sind ansteckend, sie springen auf die nächststehenden über und opfern den Einzelnen der Gruppe, diese agiert nun als neue Entität, das Individuum ist wird ausgelöscht.

Studien zeigten, dass Narzissten in Einzelhaft nach ca 26 Tagen anfangen zu zerbrechen, sie werden psychotisch, ihre Psyche zerfällt.

Psychopathen würden auch Jahre in Einzelhaft verbringen, ohne nennenswerte psychische Schäden davonzutragen.

Genau das wurde inzwischen auch nachgewiesen, dass Genies, Psychopathen und kreativ Hochbegabte alle ASP - also antisoziale Persönlichkeitsstrukturen - aufweisen.

Frei ist, wen nichts bindet.

Wobei wir nun endlich wieder bei Sam Vaknin wären.

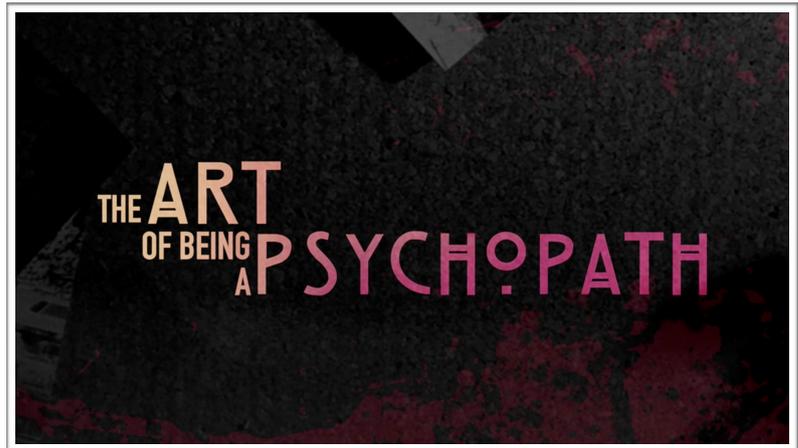
Der sich mit seiner Diagnose und dem damit einhergehenden Mind-Set auseinanderzusetzen begann.

Wer es genau wissen will, der fordere einen Psychopathen heraus, heisst es.

Bei seiner akribischen bis in den Quantenbereich gehende Analyse mentaler Prozesse und Funktionen dieser Denkweise übertraf er nicht nur bald das Wissen der Experten, heute gilt er selbst in akademischen Fachkreisen als DIE Kapazität

für Persönlichkeitsstörungen dieser Art, und all ihre ineinandergreifenden Auswirkungen.

Inzwischen orientiert sich die Wissenschaft an seinen Erkenntnissen, ein guter Teil der heute gängigen Fachausdrücke entstand nicht durch Studienergebnisse, Vaknin hat die meisten vor Jahren erfunden, um den Beobachtungen, die er machte, einen definierbaren Namen zu geben.



Seine neu vorgestellte „Cold Therapy“ ist neu, anders, einfach und so zwingend logisch, dass man sich wundert, diese doch so klar vor einem liegenden Zusammenhänge nicht schon früher gesehen zu haben.

Im Grunde hat er die einzelnen Faktoren dieser Persönlichkeitsstörung, die allgemein bekannt sind, genauso belassen, wie sie bereits erkannt und beschrieben werden.

Was er verändert hat, war der Bezugsrahmen, der den Faktoren durch den Titel dieses Rahmens ja immer eine Funktion unterschiebt.

Wie der Begriff „Persönlichkeitsstörung“.

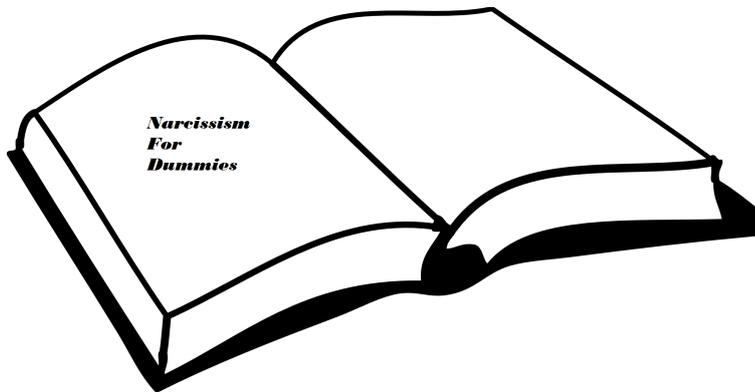
Nimmt man den weg, und betrachtet danach frei und unvoreingenommen, was man vor sich hat, finden sich auf einmal viele Details, Ansatzpunkte und Zusammenhänge, die man vorher nicht gesehen hat.

Zum Beispiel ist klar, dass es sich eigentlich um keine fixe Störung der Persönlichkeit eines Erwachsenen handelt, sondern ein ehemals normales kleines Kind wurde durch langandauernde und permanente Traumatisierungen in diesen Geisteszustand gebracht.

Es handelt sich also eindeutig um ein PTST, ein posttraumatisches Stresssyndrom. Die Psyche des Patienten befindet sich in einer Arrettierung, die festgefroren ist und aus der er sich nicht mehr befreit hat.

Das verursachende Trauma aller Narzissten liegt weit zurück, in der Kindheit.

Vaknin wurde klar, dass die Therapien alle fehlen MUSSTEN, weil sie den Patienten wie einen Erwachsenen behandelten, also versuchten, mit Vernunft an ihn heran zu kommen.



Narzissmus ist eine Bindungsstörung, die sich erst im Erwachsenenalter zeigt, aber die kognitiven Funktionen sind auf Erkenntnissen im Zeitraum der Traumatisierung festgefroren und zeigen sich auch noch heute so in der spezifischen Dynamik dieser Persönlichkeitsstörung.

Der Narzisst ist auch nicht gestört, er hat überlebt, er ist gesund, aber sehr jung; wie Peter Pan wurde er nie erwachsen.

**Empathie**, wie sie bei uns als normal gilt, entwickelt sich erst viel später als zum Zeitpunkt seiner Traumatisierung, und sehr langsam.

Es gibt natürlich eine angeborene Empathie, die das Baby mit-lächeln lässt. sobald man es anlächelt.

Sie ist notwendig für die Grundbindung zwischen Baby und Mutter.

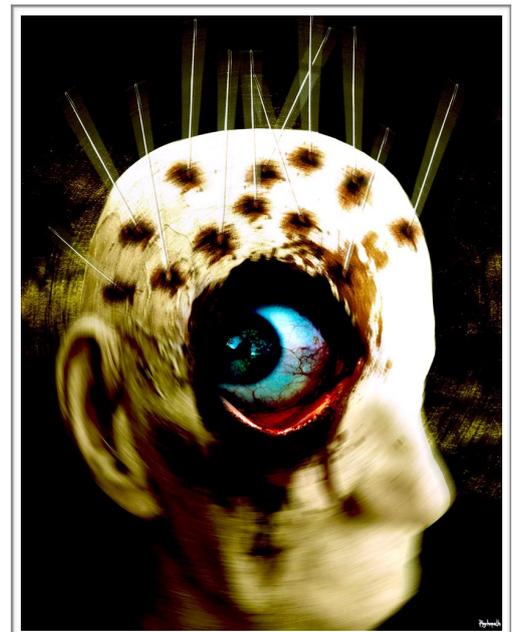
Aus ihr entwickelt sich dann die sogenannte Kognitive Empathie, sie entsteht zwischen 3 und 4 Jahren, wenn das Kind lernt, über sich und andere unterscheidend nachzudenken.

Später in der Kindesentwicklung kommt die emotionale Empathie zurück, das Kind fühlt emotional mit, obwohl es versteht, dass es die Mutter ist, die traurig ist.

Narzissten sind überhaupt Alexithym.

Sie haben keinen direkten Zugang zu Emotionen. Sie erkennen sie nur durch deren körperliche Auswirkungen.

So fühlen sie starke Verspannungen in der Halsgegend, aber keine Angst.



Vaknin erkannte, dass auch hier keine abnormalen Reaktionen vorkommen, nur spüren die Patienten ihre Emotionen nur über deren Körperauswirkungen.

Insofern macht es auch wenig Sinn, sich ihnen mithilfe emotionaler Empathie zu nähern, man findet keine Resonanz durch diesen Ansatz.  
Was gefragt ist, ist kalte, kognitive Empathie.

Damit kann sich der Narzisst identifizieren, so denkt und so fühlt er.

Will man mit dem Patienten an seinem Narzissmus arbeiten, muss man logischerweise auch davon ausgehen, hier mit den kognitiven Werkzeugen eines verletzten 6-jährigen Kindes konfrontiert zu werden.



Vaknin begann sich intensiv mit Kinderpsychologie und der Therapie von traumatisierten Kindern auseinander zu setzen.

Besonders faszinierten ihn **Kognitive Verzerrungen**.

Das ist ein kognitionspsychologischer Sammelbegriff für systematische fehlerhafte Neigungen beim Wahrnehmen, Erinnern, Denken und Urteilen.  
Sie bleiben meist unbewusst, und basieren auf kognitiven Heuristiken.  
Es handelt sich also um automatische Gedanken!

Grandiosität ist ja auch nichts anderes als eine falsche Wahrnehmung darüber, wer und wie man ist. Der Narzisst ist sich seiner selbst also nicht bewusst.



Dunning-Kruger-Effekt: bezeichnet diese kognitive Verzerrung, bei der relativ inkompetente Menschen die Tendenz haben, das eigene Können zu überschätzen und die Kompetenz anderer zu unterschätzen.

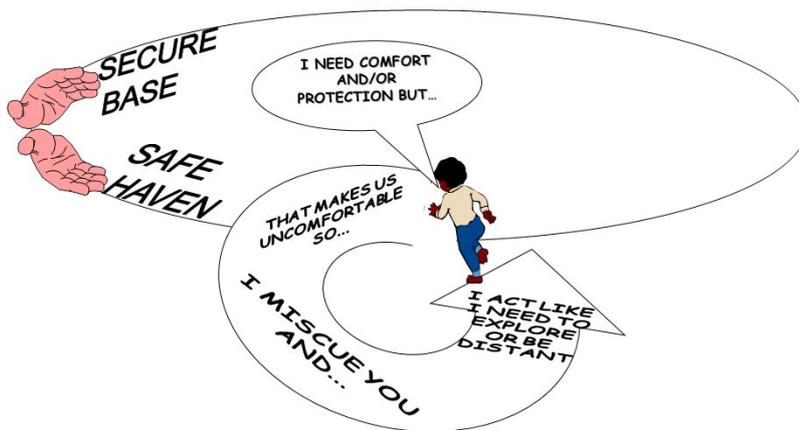
Die kognitive Verhaltenstherapie hat zahlreiche effektive Techniken entwickelt, um solche Automatischen Gedanken zu entfernen, 2 Sitzungen diesbezüglich lösen das Problem.

Durch das simple Umdefinieren des Problems ist die Grandiosität also innerhalb von zwei Therapiesitzungen in den Griff zu bekommen!

## Complex PostTraumatic StressDisorder CPTSD

entsteht dann, wenn jemand über einen längeren Zeitraum dem traumatisierenden Missbrauch der zuständigen Pflegeperson ausgesetzt war (meistens die Mutter)

### CIRCLE OF LIMITED SECURITY II CHILD MISCUING: RESPONDING TO PARENT'S NEEDS



Judith Hermann beschrieb dieses Syndrom erstmals bei ihrer Arbeit mit Kriegsveteranen, vor allem jenen, die in vietnamesischen Gefängnissen saßen.

Sie weitete die auslösenden traumatisierenden Situationen dann aber auch auf Konzentrationslager und Kindesmissbrauch aus,

also längerfristigen physischen, emotionalen oder sexuellen Missbrauch, und auf die Opfer von organisierten Kinderhandels-Ringen.

Typische Symptome liegen im Bereich der Selbst- und Fremdwahrnehmung und in der Affektregulierung; es kommt zu Aufmerksamkeitsstörungen, Beziehungsstörungen, fluktuierendem Selbstwert und Somatisierungen.

Die Opfer von Narzisstischen Missbrauch werden selbst zu Narzissten, sobald ihre narzisstischen Abwehrmechanismen getriggert werden.

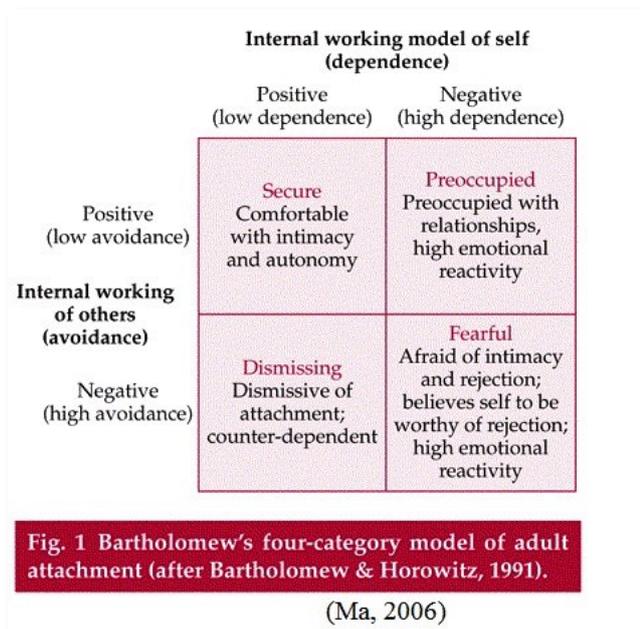
Kritische Periode für eine diesbezügliche Traumatisierung ist von 0 bis drei Jahre, in diesem Zeitraum entwickelt und prägt sich die Bindung und Beziehung zur Pflegeperson (meist die Mutter).

Reagiert die Mutter gut auf das Kind, schafft sie eine sichere Basis um eine gute Bindung zu anderen entwickeln.

Reagiert die Mutter nicht adäquat, passiert folgendes: ihr schlechtes Reagieren prägt den gesamten zukünftigen Bindungsstil des Kindes.

Der Begriff „Bindungsstil“ beschreibt, wie wir uns auf andere beziehen und mit ihnen kommunizieren.

Bartholomew & Horowitz beschrieben die Sachlage in ihren Bindungsstil-Diagrammen, hier auf englisch und deutsch:



Erik Homburger Erikson hat Freuds Theorie der Entwicklungsstadien neu definiert und erweitert.

Ihm zufolge läuft die psychosoziale Entwicklung nach einem Stufenprinzip ab. Das besagt, wie dass wir uns durch eine festgelegte Entwicklung unserer Persönlichkeit in acht Stadien entwickeln.

Jede der 8 Stufen stellt einen bestimmten Konflikt dar, dessen Bewältigung das Fundament bildet, um die Krise der folgenden Phase zu bearbeiten.

Psychopathen und Narzissten haben das Urvertrauen der Phase 1 nie gewonnen. Kontrolle zu haben wird bei ihnen zu einer Überlebensfrage; wer kontrolliert, gewinnt.

Es ist ein Kampf um Leben und Tod.

	Stufe (Alter)	psychosoziale Krise	wichtige Beziehungen	psychosozial e Modalitäten	psycho- soziale Tugenden	Fehlanpassungen & Malignitäten
I	(0-1) Baby	Vertrauen versus Misstrauen	Mutter	bekommen und etwas zurückgeben	Hoffnung, Vertrauen	sensorische Störung -- Zurückgezogenheit
II	(2-3) Kleinkind	Autonomie versus Scham und Zweifel	Eltern	festhalten und loslassen	Wille, Bestimmt- heit	Impulsivität -- Zwang
III	(3-6) Vorschul- kind	Initiative versus Schuld	Familie	nachlaufen, spielen	Zweck, Mut	Rücksichtslosigkeit -- Hemmung

Der Psychopath kontrolliert alles in seinem Umfeld, ist ständig mit scannen und evaluieren der Umgebung beschäftigt.

Der Narzisst ist damit beschäftigt, sich selbst zu regulieren und kontrollieren. Er hat die solipsistische Lösung gewählt, es existiert nichts außerhalb des eigenen Ichs, er schafft sie sich selbst.

Er kann nicht zwischen interner und externer Realität unterscheiden, magisches Denken tritt auf.

Er glaubt, wenn er sich selbst steuert, steuert er damit auch die Welt.

Beziehungen laufen schief, weil der Narzisst, wenn er sich verliebt, von der anderen Person quasi eine Momentaufnahme macht (mental snapshot).

Diesen Schnappschuss vom zukünftigen Partner internalisiert er, seine innere Repräsentation des Partners bleibt so in der Zeit eingefroren.

Oft wundert er sich irgendwann, dass sich der Partner im Laufe der Jahre völlig verändert hat.



Der Psychopath erkennt, dass der Rest der Welt außerhalb von ihm existiert, er schätzt sie infolgedessen viel realistischer ein.

Insofern ist seine Reaktion des Psychopathen auf frühkindliche Traumatisierung viel gesünder als die des Narzissten!



Laut Andre Green (der Tote Mutter Komplex), der die Interaktion zwischen Mutter und Kind beschreibt, führt es bei Kindern zu emotionalen Dysregulationen, wenn die Mutter schlecht antwortet, oder wenn sie innerlich nicht anwesend ist.

Diese wiederum zeigen sich als:

- 1) Labilität (bei Borderline oder Covert Narzisst, äußert sich hier wie eine mini-bipolare Gemütsstörung) und
- 2) durch eine mangelnde Impulskontrolle (laut Freud kann das Ego das Es nicht kontrollieren; so kommt es dann zur narzisstischen Wut)

**Trauma-Bonding** beschreibt die spezielle Bindung zwischen der missbrauchenden und der missbrauchten Person. Ist auch unter dem Namen Stockholm-Syndrom bekannt geworden.

Noch ein interessantes Ergebnis liefert dieses Phänomen:  
Die Voraussehbarkeit ist der wichtigste Faktor!

Wer sich seelisch an den Täter bindet, hat das Gefühl, auf die Art Kontrolle über die Vorgänge zu erlangen. Das Kind sucht die Nähe zur Mutter, um ihre Anwesenheit sicher zu stellen.



Von 0 bis 6 Monaten gibt es noch keine Introjektion der Mutter, die eine Objektkonstanz sichern würde; das heisst, wenn die Mutter weggeht, fühlt es es sich für das Kind an, als wäre sie für immer verschwunden.

Diese Trennungsangst ist bei dem kleinen Kind ist das mit Todesangst verbunden.

Später reagiert der Borderliner in Bindungen mit Labilität, der Narzisst mit der „Versklavung“ des anderen, die Autonomie/Eigenständigkeit des anderen wird von ihm unterbunden.



1) Durch besagten „mental Snapshot“ wird der Andere zur Extension/Erweiterung des Narzissten.

2) Indem er seine Autonomie unterdrückt, fusioniert er ihn mit sich selbst.

Der Co-Abhängige stimmt seiner daraus folgenden Unselbstständigkeit zu.

Menschen mit externalisierte Störungen annekieren die Welt und machen sie zu einem inneren Objekt, diese Vorstellung braucht ständige bestätigende Versorgung von aussen, um nicht zu zerbröseln.

Aus diesem Grund desintegrieren Narzissten nach ca 26 Tagen Isolation, während der Psychopath davon relativ unbeeindruckt bleibt.

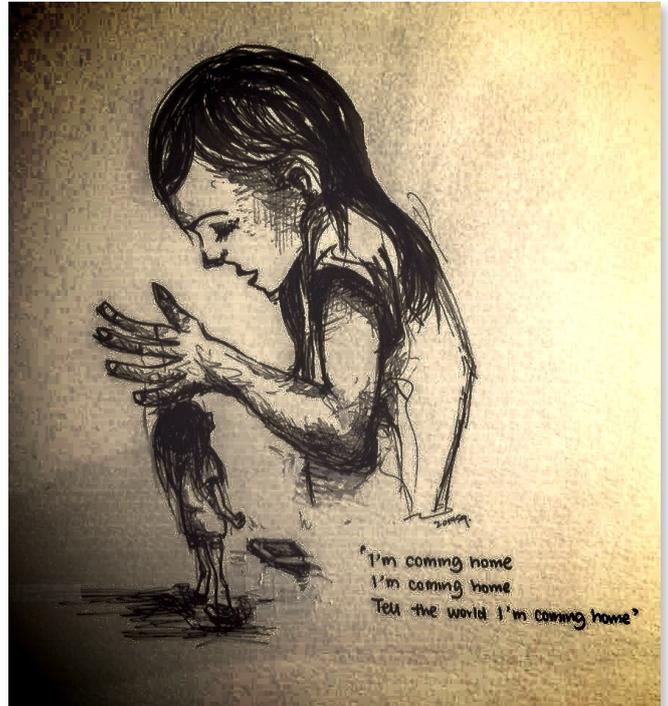
Colin Ross - ein bekannter Traumaexperte, hat ein spezielles Trauma-Modell erstellt, das auf der **Dissoziation** beruht.

Durch Dissoziation wird der Kontakt zur Welt und Realität ausgesetzt, wichtig in dem Zusammenhang sind:



1) Derealisation: andere Menschen, Dinge, oder die Umwelt allgemein erscheinen fremd, unwirklich oder verändert. Als befindet sich eine Glaswand zwischen einem und der Welt. Manchmal hört oder sieht man verschwommen oder verzerrt. Auch das Zeitgefühl ist verändert

2) Depersonalisation: die eigene Person erscheint fremd, unwirklich oder verändert. Die eigenen Handlungen können fremd oder mechanisch erscheinen, oder man kommt sich vor wie ein Schauspieler, der in einem Film mitspielt, man fühlt sich als wäre man gar nicht da, oder fühlt große Leere im Kopf



3) Amnesie: ist eine Gedächtnisstörung für zeitliche oder inhaltliche Erinnerungen. Gelerntes lässt sich zeitlich oder inhaltlich nicht mehr aufrufen.

Alle diese Dissoziationsformen weisen auf ein Problem durch Diskontinuität hin, in Bezug auf Erinnerungen, die die Persönlichkeit aufbauen.

Gaslighting, ein Begriff, der zum Mantra für „Opfer“ von Narzissten wurde, ist nicht immer eine bössartige und gezielte Aktion.



Oft können sich Narzissten tatsächlich nicht mehr erinnern, dass etwas so stattgefunden hat.

>> Cold Therapy borgt sich Behandlungstechniken für Multiple Persönlichkeitsstörungen aus, mit dem Ziel, die narzisstische Persönlichkeit wieder zu integrieren.

Durch den Zerfall in das wahre und falsche Selbst kann man Narzissten mit gutem Recht als multipel bezeichnen, (dissoziativ identitätsgestört); es gibt hier eben genau zwei Persönlichkeiten, wovon die eine abgespalten und völlig unbewusst ist.

## Die Spaltung

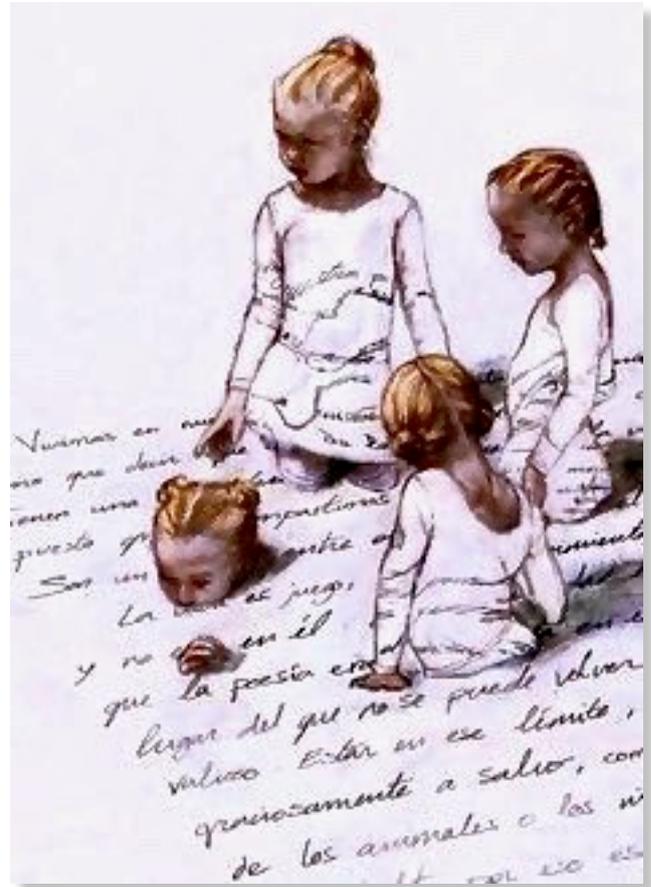
Die Mutter, als erste Bezugsperson, ist gleichzeitig das erste Objekt (als psychologischer Terminus).

Das Kind braucht sie, um mit Spannungen wie Angst oder Schmerzen umgehen zu können.

Emotionale Entwicklung und psychische Sicherheit sind nur durch diese Bindung (Attachment) möglich.

Deshalb zeigen Babies ein Verhalten, das die Nähe der Mutter sichern soll. Sie lächeln oder weinen, was normalerweise bei der Mutter adäquates Verhalten auslöst, reflexive, animalistische Reaktionen.

Ist das Verhalten der Mutter unvorhersehbar, löst das beim Kind extrem große Angst aus. Tatsächlich ist eine regelmässige falsche Reaktion der Mutter besser als eine unvorhersehbare!



Allgemein kann man sagen, dass es wichtiger ist, dass die Mutter überhaupt reagiert.

Das schlimmste ist keine Reaktion auf das Kind.

Besonders wichtig ist der Körperkontakt, der normalerweise mit dem emotionalen Kontakt einhergeht.

Ein Versuch mit Chimpansen, wo die Babies die Wahl hatten, entweder Futter zu bekommen oder den Körperkontakt zur Mutter, ergab, dass die Chimpansenbabies den Körperkontakt in so großem Ausmaß vorzogen, dass viele von ihnen lieber verhungerten, als auf den Berührungskontakt zu verzichten.

Haut-zu-Haut Kontakt zwischen Baby und Mutter setzt 20 Hormone frei, unter anderem Oxytocin; dieselbe Menge kommt nur bei Orgasmen zustande!

Wenn die Mutter laufend falsch reagiert, bilden viele Kinder eine Virtuelle, Pflegeperson aus, jemand der auf sie aufpasst und für sie sorgt.



Dadurch, dass die Virtuelle Bezugsperson auf das Kind aufpasst und es liebt, braucht es die richtige Mutter nicht mehr.

Dadurch dass das Kind nun von ihr beschützt wird, hat es keine Angst mehr.

Das kleine Kind nimmt anfangs die Mutter als groß, omnipotent, alles wissend, unverwundbar (= keine Emotionen!!) und omnipräsent wahr; schaut man sich die Liste dieser Charaktereigenschaften an, so entspricht das: Gott!  
Genauso sollte Gott für uns sorgen.

Gott ist genau das „grandiose Ich“ (False Self) des Narzissten, eine Art private Religion, die das Kind erschafft.

Es reagiert protoreligiös auf die Traumatisierung.

Die Selbstliebe des Narzissten basiert auf der Tatsache, dass es sich selbst lieben musste, weil niemand sonst es geliebt hat; es hat seine Seele zerspalten und sich einen behütenden Gott erschaffen.



Natürlich nahm das kleine Kind einst an, es ist schlecht und wertlos, unmöglich kann es erkennen, dass die Mutter das böse Objekt ist, da es sie als allmächtig wahrnimmt. Insofern kann nur das Kind umliebenswert sein - im Prinzip heisst das: niemand kann mich lieben.

So wird dieses wahre Selbst (True Self) eliminiert, es verschwindet. Und mit ihm verschwinden all die schlechten und wertlosen Aspekte, die es in sich fühlte.

Das kleine Kind wird von einer undurchdringlichen Firewall abgeschottet, es hat keinen Zugang mehr zu irgendwelchen dynamischen Prozessen.



Es hinterlässt einen Hohlraum, eine Leerstelle, eine Aussparung. Genau diese Leere fühlen Narzissten ihr Leben lang.

Das Kind selbst identifiziert sich mit seiner anderen Hälfte, dem „falschen Selbst“, um sich heilig, göttlich zu fühlen; es WIRD zu seinem schützenden Gott. Es ist tatsächlich das einzige Selbst, das existiert, der Narzisst HAT kein falsches Selbst, er IST dieses Selbst.

## Retraumatisierung

Foa & Kozak postulierten, dass ein Trauma eine sehr hohe aversive Bedeutung hat.



Sicherheitsüberzeugungen, die vor dem traumatischen Ereignis bestanden, werden durch das Erleben des traumatischen Ereignisses erschüttert.

Das Trauma wird daher in anderer Form im Gedächtnis gespeichert als sonstige Ereignisse, nämlich in einer sogenannten „Furchtstruktur“.

Diese Furchtstruktur kann man auch als ein Programm für Flucht oder Kampf ansehen, welches aktiviert wird, wenn eine Gefahrensituation wahrgenommen oder erwartet wird.

Die Furchtstruktur enthält drei Arten von Information:



1) Information über das erlebte Trauma

2) Die Reaktion der betroffenen Person

3) Die Bedeutung der bedrohlichen Reize und der eigenen Reaktionen

Ehlers & Clarks kognitives Modell der chronischen posttraumatischen Belastungsstörung besagt, dass die Interpretation des Traumas und seiner Konsequenzen eine zentrale Rolle für die unzureichende emotionale Verarbeitung eines traumatischen Ereignisses spielt.

Intrusive Erinnerungen (Flashbacks) führen zu emotionalen und psychophysiologischen Belastungen, wenn sie negative automatische Gedanken und negative Überzeugungen auslösen.

Für die Therapie heisst das, dass das Traumagedächtnis neu elaboriert und in seinen Kontext eingeordnet werden muss, um die problematischen und dysfunktionalen Interpretationen des Traumas zu ändern.

Die Opfer werden also wieder mit der Situation konfrontiert, re-traumatisiert quasi, weil sie auf diese Weise

- 1) ihre frühen Kindheitskonflikte regeln und dadurch bewältigen können



- 2) einen Abschluss erreichen
- 3) kontraproduktive Strategien können aufgegeben werden (Vermeidung und Depression gelten auch als solche Strategien!)

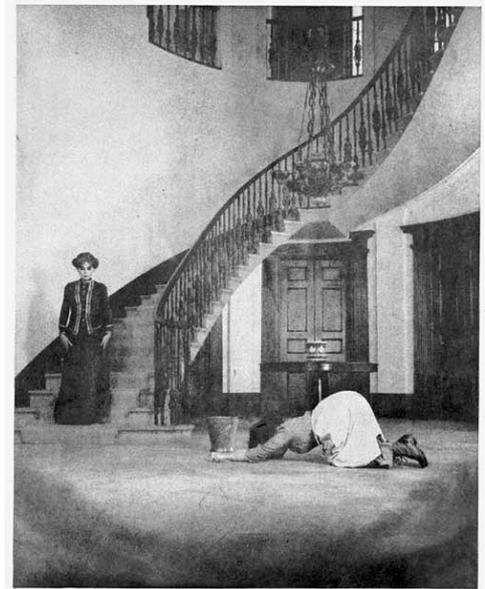
## Feindliches Umfeld, Konfrontationstherapie

Um sich mit einem erlittenen Trauma noch einmal adäquat auseinanderzusetzen, benötigt man eine Atmosphäre, die der ursprünglichen nahe kommt.

Für derartige Kindheitserfahrungen ist also ein liebevolles, tragendes Setting, wie es heutzutage als *conditio sine qua non* propagiert wird, ungeeignet.

Eine solches empathisch-behütendes Umfeld ist Narzissten unbekannt, daher ist es als Priming zur Wiederbelebung genau dieser Erfahrungen falsch, da nur in einer gleichartigen Umgebung auch gleiche emotionale Reaktionen Resonanz finden.

Heutzutage wird leicht vergessen, dass der (von Amerika ausgehende) zeitgeistige Kult des von Empathie und Ersatzelterntum getragenen Kommunikationsklinikas zwischen Therapeut und Patient keineswegs immer so gedacht war, sondern nicht mehr als ein kulturelles Axiom darstellt.



Die erste aller Traumatherapien, Freuds Psychoanalyse, forderte das Gegenteil - der Therapeut saß meist hinter dem Patienten.

Er war angewiesen, extra keine emotionalen Reaktionen zu zeigen, da jede diesbezügliche Bestätigung oder Ablehnung den Patient unbewusst in eine bestimmte Richtung treibt,

die nicht ihm, sondern dem Therapeuten entspricht - dessen Zuwendung wirkt als Verstärkung in Bezug auf das Verhalten des Patienten.  
Eine neutrale Analyse ist dann nicht mehr möglich.

Gerade Narzissten wird dadurch die von ihnen angestrebte narzisstische Energieversorgung geliefert, was ihre realitätsleugnende Abwehrhülle aufpoliert anstatt sie zu brechen.

Der amerikanische Trend, Psychotherapie zu einem fürsorglichen und emphatischen Berufsfeld zu entwickeln, widerspricht nicht nur den Maximen der Psychoanalyse, er findet auch in anderen Kulturen wie Schamanismus oder magische Heilkulte keinen Widerhall.

Überall wird davon ausgegangen, dass die Dynamik der Konfliktivität wiederum Konfliktbereiche benötigt, um adäquat aufgerufen zu werden und im Wiedererleben und Wiederbearbeiten endlich gelöst werden zu können..



Durch den Einfluss der sehr erfolgreichen Psychopharmaka-Lobby schert sich niemand mehr um die Phänomenologie psychischer Störungen.

Sobald ein Medikament eine Wirkung auf ein seelisches Phänomen zeigt, wird dieses als medizinisches Problem umgedeutet und von da weg so behandelt.

Cold Therapy kehrt wieder zum ursprünglichen Ansatz zurück, den Patienten aus seiner Comfortzone herauszuholen, um mit ihm zu arbeiten.

Der Narzisst fällt also zuerst in einen Wiederholungszwang.

Freud fiel schon auf, dass der Wiederholungszwang eine Regelmäßigkeit des Verlaufs vieler Analysen ist und dass dieser sich besonders in der Übertragung der zunächst nicht erinnerten Passagen des Lebens des Analysanden auf den Analytiker äußert.

Der narzisstische Patient beginnt also in den immer gleichen Ausprägungen von Wahrnehmungen, Gedanken und Emotionen zu kreisen, dieselben, die er als Kind entwickelt hat, um sein „falsches Ich“ aufzubauen.



Indem der Therapeut nun die Endlosschleife beobachtet, in der sich der Patient fast rituell seine Abwehrstruktur aufrechterhält, bezeugt er gleichzeitig die Psychogenese dieses speziellen Abwehrmechanismus.

Freud: „Übertragung ist selbst nur ein Stück Wiederholung und die Wiederholung ist die Übertragung der vergessenen Vergangenheit auf den Arzt und alle anderen Gebiete der gegenwärtigen Situation.“

Der Wiederholungszwang ersetzt den Impuls zur Erinnerung in Hinblick auf das Verhältnis zum Arzt und alle aktuellen Beziehungen.

Je größer der Widerstand ist, desto ausgiebiger wird das Erinnern durch das Agieren (Wiederholen) ersetzt.“

Sieht man diesen Mechanismus als das was er ist, ein zwanghaftes Verhaltensmuster, hat man durch diese Umdeutung plötzlich eine gut behandelbare Störung vor sich!

**DIE EINZELNEN STUFEN DER COLD THERAPY WERDEN IN TEIL 2 BESCHRIEBEN.**

# WAS LÄUFT IN DER COLD THERAPY?

DIE PSYCHOLOGISCHEN GRUNDLAGEN WERDEN IN TEIL 1 BESCHRIEBEN

**ZIELSETZUNG: DAS URSÄCHLICHE TRAUMA AUFSPÜREN, IDENTIFIZIEREN UND INTEGRIEREN.**

Ausgangspunkt dieser Zielsetzung ist die Grundannahme aller Traumetherapien, dass Heilung beginnt, sobald das ursprüngliche Trauma integriert ist.

Für den Narzissten bedeutet das, daß der seine Grandiosität und die narzisstische Energiezufuhr von anderen Menschen nicht mehr benötigt, sobald er als das ursprüngliche Trauma verarbeitet hat.

Wouter Kool & Matthew Botvinick haben ein ökonomisches Gedankenmodell aufgestellt, das sie Gesetz des geringsten mentalen Aufwands nannten.

Diese deterministische Beschreibung menschlichen Verhaltens wird in fast allen Forschungsgebieten entdeckt, anscheinend sprechen wir sogar mit möglichst geringem Aufwand, wodurch sich die Sprachen verändern im Laufe der Zeit - das behauptet zumindest die Sprachökonomie.

Psychische Energie folgt denselben ökonomischen Vorgaben, auch wenn sie pathologisch ist.

Sobald ein seelisch-psychischer Aufwand nicht mehr notwendig ist, wird er eingestellt.

Sogar Psychosen folgen diesem Gesetz!

Seit 4 Jahren wird „Cold Therapy“ von Sam Vaknin aktiv angewandt, in diesem Zeitraum ist keiner seiner 40 Patienten rückfällig geworden - ein Hinweis darauf, dass er mit seinem Ansatz und den zugrundeliegenden Denkmodellen richtig liegt.

Christopher Bollan prägte den Begriff des **ungedachten Bekannten** (unthought known)

Es gibt also Dinge über uns, die wir zwar wissen - an die wir aber nicht einmal zu denken wagen.





„Cold Therapy“ setzt genau hier an, indem sie versucht, das ungedachte Bekannte ins Bewusstsein zurück zu holen.

Narzissten können zum Beispiel nicht gut mit Schmerzgefühlen umgehen.

Also bemüht sich das „erschaffene Ich“ Verhaltensweisen umzuinterpretieren, bis sie -

das Ego unterstützend - kongruent mit dem grandiosen Selbstbild sind.

Das „falsche Ich“ könnte man auch als ein Simulationsprogramm für menschliches Verhalten ansehen.

Es verfügt über riesige Datenbanken, aus denen es über das Innenleben anderer Personen rückschliesst.

Üblicherweise bildet sich pro sozialer Situation ein mentales Skript in den Köpfen der Menschen; wenn wir als vergleichende Metapher dafür ein Videospiel nehmen, dass jede Person besitzt, wäre das nichts im Vergleich mit den riesigen Datenbanken unendlicher Möglichkeiten im Kopf des Narzissten, aus denen er sich übrigens auch seine **kognitive Empathie** aufbaut.

Die arbeitet dann beispielsweise folgendermaßen:



Wenn er jemand weinen sieht, weiss er sofort die 5 üblichsten Faktoren, die Weinen normalerweise auslösen. (weil er Schmerzen hat, traurig ist, aus Hysterie, usw) Diese Optionen verringert er nun systematisch nach dem Ausschliessungsprinzip, keine Verletzung und kein Krümmen vor Schmerzen, ok, weint nicht deshalb. Das Weinen ist zu leise, um auf Hysterie hinzudeuten..usw. So engt er die Optionen mehr und mehr ein, seine Einsichten werden klarer.

Viele Begleitumstände und kleine Zeichen der Körpersprache, Stimme, Wortwahl und ähnliches werden parallel genauso verrechnet, und in diesem Verfahren ergibt sich am Ende eine recht treffsichere Einschätzung der inneren Befindlichkeit der jeweiligen Person.

Diese Empathie wird auch kalt genannt, da sie nicht zwingend von gleichzeitigen Emotionen begleitet wird.

Wie er dazu fühlt, entscheidet der Narzisst selbst, durch seine persönliche Beurteilung der Situation des anderen.

Kinder, die früh missbraucht wurden, verwendeten genau diese kalte Empathie um ihre Eltern ständig abzuscannen - ohne von ihnen affiziert zu werden - und so deren Verhalten einschätzen und vorhersagen zu können.

Als überlebensnotwendiges Instrument formte es sich extrem feingeschliffen aus.

Zur Wiederholung: Ziel der „Cold Therapy“ ist es also, ein kontrolliertes Wiedererleben traumatischer Situationen, eine Art Flashback, auszulösen.



## Warum Therapeuten Narzissten nicht mögen:

Der wahre Grund liegt im Zyklus von Idealisierung und Entwertung, den Narzissten in ihren Beziehungen vorgeben, vergraben.

Die anfängliche Idealisierung ist ansteckend für den Therapeuten, es ist schwer für ihn, diesen Status wieder aufzugeben.

Idealisiert zu werden ist ein berausches Gefühl, der Therapeut will diesen Status also unbedingt wieder zurück gewinnen, wenn die Abwertungsphase beginnt.



Bei anderen Patienten findet Übertragung der Elternfiguren auf den Therapeuten natürlich auch statt, aber nicht so kraftvoll wie bei Narzissten. Da kommt die Übertragung massiv, aggressiv und fordernd daher, und sie führt zu Strafmaßnahmen, wenn der Therapeut nicht gibt, was verlangt wird.

Zudem sind Narzissten sehr hartnäckig in ihren Forderungen.

Der Therapeut wird nur zu oft in eine geteilte Psychose mit dem Patienten getrieben (shared psychosis) - tatsächlich zählt die „ansteckende“ Idealisierung zu den induzierten wahnhaften Störungen (Floie á deux).

Hat er mit narzisstischen Personen zu tun, gleiten dem Therapeuten solche Situationen leicht aus der Hand.

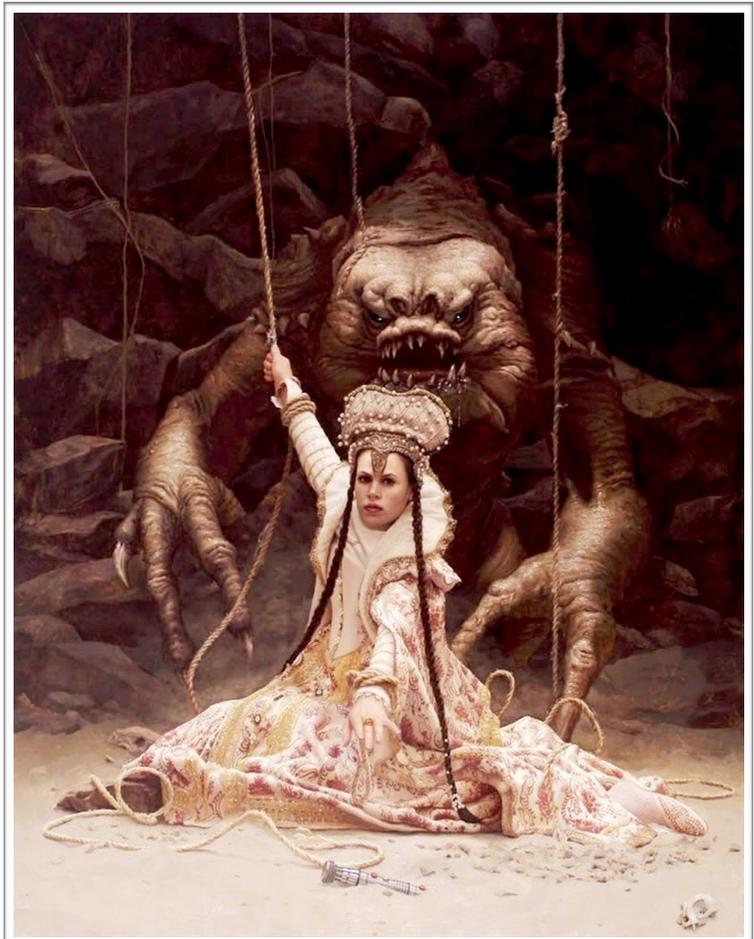
Gleichzeitig wird er stellvertretend mit-traumatisiert, wenn der narzisstische Patient von seinen Kindheitstraumas erzählt.

Normalerweise gelingt es nur kleinen Kindern, dass man in so hohem Ausmaß mit ihnen mitfühlt, sich so stark mit ihnen identifizieren kann.

Therapeuten passiert eine so starke Identifizierung auch ausschließlich bei ihren narzisstischen Patienten, sie fühlen deren Schmerz ungewöhnlich stark mit.

Diese mitempfundene Traumatisierung führt dazu, dass sich der Therapeut oft hilflos oder gänzlich wehrlos fühlt.

Als häufigstes Symptom aber zeigt sich in therapeutischen Sitzungen, dass der narzisstische Patient darauf besteht, auf demselben Wissens- und Erfahrungsstand zu sein wie der Therapeut, er artikuliert sich auch gerne in psychiatrischem Jargon und mittels Begriffen aus diesem Fachbereich.



Narzissen halten sich schmerzhaft Emotionen vom Leib, indem sie generalisiert und dann analysiert werden. Sie verschnüren ihr Leben und seinen Schmerz in kleine, überschaubare Päckchen und bezeichnen diese dann gerne als „professionelle Einsichten“.

Therapeuten reagieren darauf meistens, indem sie mit den Patienten zu diskutieren und zu streiten beginnen, sich auf ein Machtspiel einlassen; Auf einmal verhalten sie sich selbst wie Narzissen!

Dabei treten sie in regelrechte Konkurrenz zu ihren Patienten; im Nachhinein sind sie oft schockiert von sich selbst, es ist unerklärlich für sie, wie ihnen so etwas passieren konnte.

„Cold Therapy“ versucht dieser Falle auszuweichen, indem sie die spezifischen Funktionsweise des narzisstischen Patienten mitbenutzt, um seinen Narzissmus damit selbst Fallen zu stellen.



So wird der Therapeut ein bestimmtes Verhalten nicht kritisieren, sondern er wird zum Beispiel ein neues Verhaltenstool vorschlagen, das noch effizienter für diesen sehr intelligenten und einsichtigen Patienten wirken könnte, als dieses eine bisher genutzte, das seine Begabungen eigentlich nicht gerecht wird...



Das erfordert natürlich nicht nur einen hochintelligenten Therapeuten, sondern auch einen Typus, der nicht zuerst blind in jede Mitleidsfalle geht um sich danach plötzlich und überraschend im Wettbewerbsfieber mit dem Patienten wiederzufinden.

Tatsächlich, so bestätigt Sam Vaknin, hat der ideale Therapeut eine ähnliche Persönlichkeitsstruktur wie diese spezielle Patientengruppe, hohe

emotional- emphatische Werte wären für diese Sache kontraproduktiv.

Weitere Probleme mit narzisstischen Patienten kommen natürlich auf, weil Narzissten sehr provokant werden können, mitunter auch zornig; beides ist schwer auszuhalten für Therapeuten, die sich emotional nicht ausreichend distanzieren können.

Narzisstern reagieren bekanntlich auch sehr schlecht auf gute Ratschläge, die sie von anderen erhalten.

Die kognitiven Verwerfungen des Patienten entstehen durch primitive Abwehrmechanismen wie Spaltung, Projektion und magisches Denken. Insofern sind eine Vielzahl der üblicherweise angewandten therapeutischen Werkzeuge natürlich nicht sehr hilfreich.

Standard im therapeutischen Prozess ist es, nur die negativen Gedanken eliminieren zu wollen; „Cold Therapy“ findet das ineffizient, wenn nicht gar kontraproduktiv: hier sollen ALLE automatischen Gedanken entfernt werden, egal ob negativ oder positiv.

Der Grund dafür ist, dass bei der narzisstischen Abwehr auch die positiven automatischen Gedanken eine klare Sicht des Patienten auf die Realität verhindern, wodurch er nicht effizient auf sie reagieren kann. Grandiosität, die sich aus diesen positiven automatischen Gedanken aufgebaut, ist insofern genauso schädlich wie die negativen automatischen Gedanken.



Cold Therapy ist übrigens auch in dem Sinne konfrontativ, dass in ihr sogar bis zu einem gewissen Grad die Entstehung eines Verfolgungswahns im Patienten gefördert wird, da dieser sich in bestimmten Phasen des Therapieverlaufes idealerweise sogar einbilden sollte, der Therapeut hasse und verfolge ihn.

Als Therapieergebnis wäre Paranoia gegenüber dem Therapeuten natürlich der schlimmste aller möglichen Ausgänge.

Der Therapeut muss dazu auch in der Lage sein, mit der Beschämung und den daraus resultierenden Wutanfällen seines Patienten klarzukommen.

Ein weiterer Schwachpunkt im therapeutischen Umgang sind die Diagnosewerkzeuge.

Die meisten Tests, wie der PCL-R oder der NPI basieren auf Daten, die sich durch Selbsteinschätzung der Patienten ergeben.

Selbstbewertende Diagnoseinstrumente sind ein Witz, aber sie verkaufen sich gut.



Schon besser gestaltet sich der MMPI2, der aus 600 quer- und miteinander verflochtener Fragen besteht, die etliche Stunden Ausfüllen erfordern, und daher nicht so leicht manipuliert werden kann.

Doch selbst hier ist die Fehlerquote hoch.

Häufig wird vergessen, dass eine Narzisstische Persönlichkeit nicht dasselbe ist wie eine narzisstische Störung.

Es ist schwer, das richtig einzuschätzen, und Fehldiagnosen sind häufig.

Oft werden Narzissten mit Asperger-Syndrom oder der manischen Phase in bipolaren Störungen verwechselt.

Narzissmus ist zudem keine stabile Störung, er zeigt verschiedene Gesichter in unterschiedlichen Settings.

Diese Beweglichkeit ergibt sich aus dessen ersten und einzigen Ziel: narzisstische Versorgungssicherheit!

Es muss immer ausreichend Energie dieser Art aus dem Umfeld geliefert werden.

Grandiosität zeigt sich zum Beispiel ausschließlich dann, wenn sie sich in der jeweiligen Situation am besten für die die Energielieferung eignet.

So kommt es auch, dass im Falle eines Patienten verschiedene Personen häufig einen ganz unterschiedlichen Eindruck von demselben Menschen haben. Es ist, als ob Narzissten über eine Vorrichtung verfügen, die es ihnen ermöglicht, ihre Verfassung, Gestalt oder Erscheinung je nach Bedarf höchst effektiv zu adaptieren.

### **Warum Narzissmus therapiert werden sollten:**

- 1) Narzissten missdeuten die Realität.
- 2) Narzissmus ist in sich selbst suchterzeugend, früher oder später wird er also eskalieren. Betroffene Personen landen unweigerlich früher oder später in Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit, sie eskalieren mehr und mehr.
- 3) Ihre Strategien sind selbstbegrenzend, sie beschneiden sich in Bezug auf Ressourcen, die ihnen sinnvoller zur Verfügung stehen würden.
- 4) Ab einem bestimmten Punkt werden die Betroffenen aggressiv bis gewalttätig, da ihre Bezugsquellen für die notwendigen narzisstische Energieversorgung logischerweise immer wieder verschwinden.
- 5) Durch ihre speziellen Über-Ich-Funktionen ist Selbstbestrafung unvermeidlich. Die zeigt sich in Form von wild-wuchernden selbstzerstörerischem Verhalten, das mit der Zeit eine nicht unerhebliche zusätzliche Belastung werden kann.



### **DIE BESTANDTEILE DER COLD THERAPY**

Was Narzissten betrifft, so haben sie nicht so sehr Abwehrmechanismen, als sie diese SIND.

Dadurch werden sie zu nicht adäquat funktionierenden Wesen, da sie zwanghaft immer gleichartig reagieren müssen, eine Sisyphus- Aufgabe.

„Cold Therapy“ versucht den narzisstischen Patienten diese Wiederholungen bewusst zu machen, dadurch beginnen sie sie zu kontrollieren.



Üblicherweise ist es umgekehrt, die Abwehrmechanismen beherrschen ihn, zusätzlich zu seiner Sucht nach narzisstischer Energiezufuhr durch andere.

Sobald er seine Abwehrmechanismen erkannt hat und so bezwingen lernt, ist er in der Lage, andere Lösungen zu finden.

Folgende Techniken kommen (unter anderem) zur Anwendung:

## 1) LÖSCHUNG - (ERASURE)

das ursprüngliche Trauma muss identifiziert werden

Natürlich ist Narzissmus als Complexes PTSS (CPTSD) zu verstehen, da er das Ergebnis eines sich über langen Zeitraum hinziehenden Missbrauch in der Kindheit darstellt.



Als Arbeitshypothese wird er aber wie ein durch ein einzelnes Trauma (PTSD) verursachtes Syndrom angesehen, deshalb versucht man, das Haupttrauma zu identifizieren - auf diese Art hat man Zugang zu vielen erprobten Tools aus der Traumatherapie.

CPTSD wurde 1981 erstmals von Judith Hermann beschrieben, insofern liegen hierfür noch keine ausreichende Daten vor.

„Cold Therapy“ greift auf ungewöhnliche Maßnahmen zurück, die sonst der therapeutischen Intuition eher entgegelaufen.

Zur Identifizierung des ursprünglichen Traumas wird eine Methode verwendet, die 1985 von Foe & Kodak erstmals zur Behandlung von Angststörungen angewendet wurde.

Dabei ließen sie die Patienten ihre Gefühle beschreiben, während sie sich innerlich noch einmal in ihr traumatisches Erlebnis zurück versetzten.

Dabei richteten sie ihre Aufmerksamkeit aber auf die Informationen, die fehlten!

Ganz so wie man in Diktaturen der Wahrheit am ehesten auf die Spur kommt, wenn man darauf achtet, was NICHT in den gängigen Medien berichtet wird.



Sam Vaknin verwendete als erklärende Metapher das Bild eines ganzen Kuchens, bei dem man natürlich nur die Oberfläche und Außenränder erkennen kann.

Erst wenn man ein Stück daraus entfernt, hat man plötzlich Einsicht in den Kuchen selbst, woraus und wie er aufgebaut ist.

Das Löschverfahren lässt sich in 4 Abschnitte unterteilen:

#### a) **Identifizieren der Schlüsselwörter**

Während der Patient von seiner Kindheit erzählt, wird darauf geachtet, welche Worte dabei besonders oft verwendet werden - die am häufigsten verwendeten Worte sind als Schlüsselwörter zu bezeichnen.

Diese könnten zum Beispiel folgende vier sein:

Mutter, geschlagen, beschämen, weglaufen.

#### b) **Sprechverbot**

Danach bittet man den Patienten, von der Mutter und diversen Erlebnissen mit ihr zu erzählen, aber ohne dabei die Schlüsselwörter zu verwenden.

Falls ihm die Erinnerungen an die eigene Kindheit emotional zu nahe gehen, wird dafür auf die dritte Person ausgewichen.

Dann soll der Patient eben eine Geschichte erfinden, in der eine Mutter ihr Kind schlägt, aber die kritischen Worte, die vorher identifiziert wurden, müssen dabei trotzdem vermieden, also umschrieben werden.



Der freie Sprachablauf wird also unterbunden, wodurch eine ähnliche Situation wie in der Kindheit hervorgerufen wird.



Denn anders als Narzissten es heute gewohnt sind, wo sie ihr Umfeld verbal ja meist dominieren, war das in ihrer Kindheit genau umgekehrt.

Damals wurden freie sprachliche Äußerungen untersagt, oft radikal unterdrückt, es herrschte Sprechverbot.

Anfangs setzt man dies durch Abmahnen durch; natürlich wird es dem Patienten immer wieder passieren, dass er seine Schlüsselworte verwendet.

Der Therapeut ist angehalten, den Patient da sofort und harsch zu unterbrechen, ihn darauf hinzuweisen, dass ein Fehler begangen wurde.

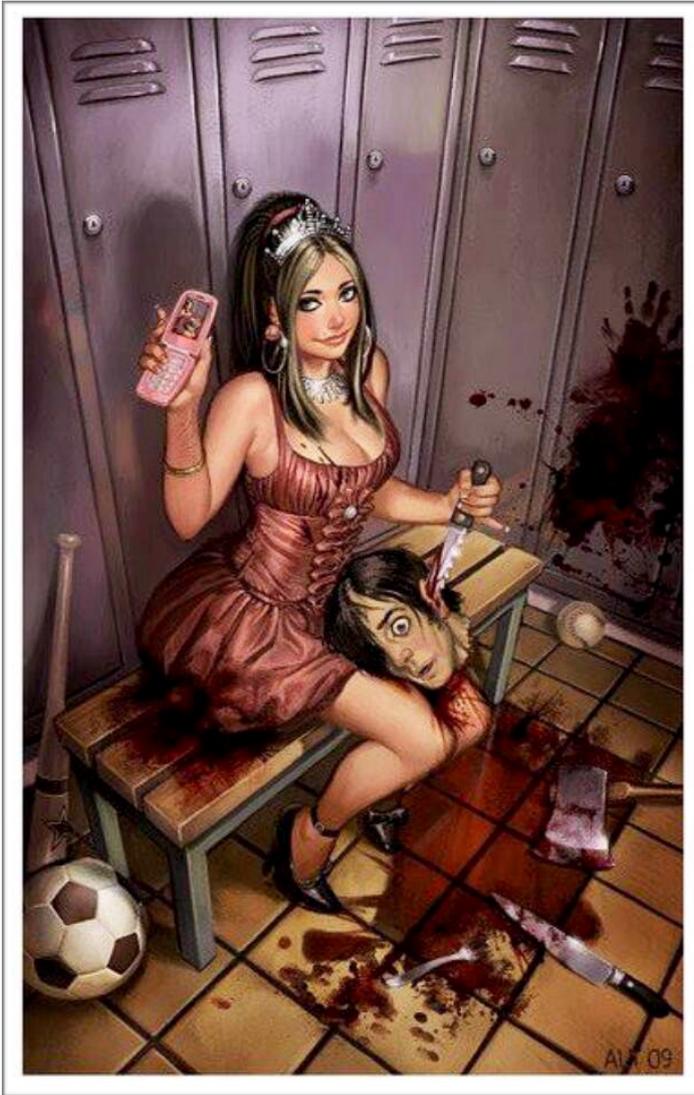
Oder er übermittelt dem Patienten das Gefühl, dass er bedeutungslos ist, indem er auf das gerade erzählte nicht im geringsten eingeht, sondern über etwas ganz anderes redet;  
er ignoriert somit die ganze Aussage, in der die verbotenen Worte vorkamen, als hätte der Patient überhaupt nicht gesprochen.

Der Therapeut betritt somit nun aktiv die Konfliktzone.

Nach einiger Zeit wird der Patient das Wortverbot internalisiert haben, er korrigiert sich dann schon immer selbst, sobald ihm eines der Worte herauszurutschen beginnt.

Wichtig für den Therapeuten ist zu beobachten, mit welcher Emotion der Patient auf das schroffe Abmahnen reagiert!





Die jeweiligen Reaktionen sind nämlich durchaus verschieden, sie können von Traurigkeit und Tränenausbrüchen bis zu rasenden Wutanfällen führen.

Fakt ist: seine Reaktion auf das Sprechverbot ist ein Fingerzeig auf die ersten emotionalen Reaktionen des Patienten in Bezug auf sein echtes Kindheitstrauma.

Normalerweise kommen die echten Gefühlsreaktionen nur selten zum Vorschein, sie werden im Erwachsenenalltag durch andere Gefühle überlagert.

Gleichzeitig erzeugt der Löschungsvorgang ein privates Tabu. (siehe Freud: Totem und Tabu)

Der Narzisst opfert sich selbst seinem Gott, dem „grandiosen Ich“;  
Durch diesen religiösen Aspekt arbeitet der Abwehrmechanismus mit Tabus.

Und wir kommen auf diese Weise langsam zu dem bisher vermiedenen,  
„ungedachten Wissen“, dem wir ja auf der Spur sind.  
Vermeidung ist übrigens die Hauptreaktion auf das jedes Trauma!

Der Patient befindet sich quasi in einem permanenten Trauerprozess, er beklagt  
sein eigenes Sterben in die Wiedergeburt seines grandiosen Ich's.

Elisabeth Kübler-Ross hat 5 Phasen der Trauer beschrieben:  
Leugnen, Zorn, Verhandeln, Depression und Akzeptanz.

Narzissten fallen immer in eine dieser Trauerphasen zurück, es ist ihr bevorzugter  
Bewältigungsstil, ihr Kindheitstrauma betreffend.

Worunter sie am meisten leiden, wird sich später im Laufe des Therapieprozesses herausstellen, meist trauern sie um das Kind, das sie einmal gewesen sind.

Diese Phase sollte in 2-3 Therapiesitzungen bewältigt sein.



c) Erholung durch  
**Bergung der Tabu-Worte**

Wiederherstellung der  
Sprachkompetenz

Zurückgewinnung der Tabu-Worte

Ein weiteres Mal wird der Patient aufgefordert, seine Geschichte zu erzählen, diesmal ist es ihm wieder gestattet, die vorher verbotenen Worte zu verwenden.

Nun tritt das Phänomen auf, dass er plötzlich automatisch große Schwierigkeiten hat, diese Worte zu verwenden - er hat das Tabu internalisiert!

Die Aufgabe des Therapeuten besteht nun darin, die Lücken zu beobachten, das Schweigen, das durch die Worte, mit denen der Patient am meisten Schwierigkeiten hat, entstanden ist.

Diese Lücken sind genau zu überwachen und zu analysieren, ob sie in bestimmter Weise zugeteilt werden, in welchem Kontext stehen sie zueinander?

Manchmal ist es das Wort Mutter an sich, das unterdrückt wird; manchmal passiert das nur im Zusammenhang mit dem geschlagen werden, manchmal nur in Zusammenhang mit beidem: dem weglaufen und dem geschlagen werden.



Es wird auch nach Erlebnissen gefragt, an die er eine schöne Erinnerung mit der Mutter hat, zum Beispiel, wenn sie mit ihm als Kind einkaufen ging.



Die Frage ist, in welchem Kontext wird das Wort Mutter vermieden. Die Lücken werden zahlenmässig und im Kontext erfasst.

Die Auswertung der Zahlen gibt den wichtigen Hinweis, was das schlimmste emotionale Detail im Zuge des Missbrauchs der Kindheit war.

Es kann dabei durchaus sein, dass das gar nicht die Misshandlung selbst war, sondern dass der Patient die meiste Trauer über den Verlust der schönen Erfahrungen mit der Mutter empfindet.

Auf manche Kinder wirkt das verheerender als das geschlagen werden an sich aus. Zum Beispiel wenn diese schönen Erfahrungen ab da nicht mehr gemacht wurden, wo ein kleineres Geschwister zur Welt kam.

Die letzte Phase der Löschung ist nun der  
**d) Wiederaufbau**

Dabei hilft der Therapeut dem Patienten, die Worte wieder ungehemmt zu verwenden, indem er sie für ihn ausspricht, bis sie neutralisiert sind. Diese Phase ist wichtig, da der ganze Prozess zwar für die Diagnose wichtig war, den weiteren Therapieprozess aber nicht beeinträchtigen soll.

## **2) REFERENZIERUNG DER HYPERVIGILANZ**

Hypervigilanz bedeutet erhöhte Wachheit, auch erhöhte Wachsamkeit.

Sie gilt als Erscheinungsform der Posttraumatischen Belastungsstörung, die Betroffenen sind in Bezug auf Situationen und Ereignisse übersensibilisiert.



Sie sind quasi ständig auf der Hut, die Umgebung scheint bedrohlich zu sein. Der ständige Versuch der Patienten, mögliche Gefahren zu erkennen, trennt ihn oft von seinem sozialen Kreis.

Narzissten scannen permanent die Menschen um sie herum, immer wachsam auf der Suche nach Anzeichen, dass jemand sie beleidigen oder herabsetzen könnte.

Referentielle Ideenbildung: (nach Schopenhauer die Verschmelzung zwischen Ich; dem Selbst und dem Objekt - es gibt keine Trennung zwischen dem Subjektiven und Objektiven)

Für den Narzissten heisst das, alles dreht sich nur um ihn, selbst die Interaktionen anderer Menschen.

Pathologische Prozesse sind mächtig: „Cold Therapy“ nutzt diese Dynamiken für dein Heilungsprozess aus:



Normalerweise wird das Pathologische von den Therapeuten angegriffen und bekämpft; Speziell im Fall des Narzissmus ist dieses Vorgehen falsch.

Cold Therapy bringt Respekt für die narzisstischen Dynamiken auf; Man muss sich dazu aber nur der Tatsache bewusst werden, dass so machtvolle Instanzen einst von einem **vierjährigen Kind** erschaffen wurden. Ein wahrhaft gigantisches Unterfangen.

Der Therapeut arbeitet also in diesem Fall mit, und nicht gegen die narzisstischen Strukturen.

Er will auch nicht das Wesen des Patienten zerstören, der wird bleiben wer er ist, auch nach der Therapie.

Er ist also nach wie vor Narzisst, aber ein sehr viel gesünderer.

Die Sinn dieser Stufe im Therapieprozess ist es herauszufinden, ob man das große Haupt-Trauma richtig identifiziert hat, also ob es zum Beispiel die Geburt des kleinen Bruders war, ab der sich alles für den Patienten geändert hat.

Um das herauszufinden, beginnt der Therapeut nun ausschliesslich auf diesem einen Trauma herumzureiten, immer wieder steckt er seinen Finger in die Wunde, nichts anderes wird mehr diskutiert.

Irgendwann wird sich der Patient dagegen verwehren, er wird ungehalten darüber werden, dass sich alles nur um dieses eine Ereignis dreht.

Zweck des ganzen ist es, eine Art Verfolgungswahn zu provozieren - der Patient soll glauben, dass der Therapeut das „böse Objekt“ ist.



Aggression gegen Autorität ist eine seiner grandiosen Abwehrmechanismen, und genauso wird der Patient jetzt reagieren.

Die entscheidende Frage ist: was genau verursacht im speziellen Fall den Wutanfall?

Auch die körperlichen Erscheinungen müssen genau beobachtet werden, da Narzissten ihre Gefühle somatisieren. Angst zum Beispiel ist eine aufgeregte Reaktion.

Alle Reaktionen des Patienten müssen in Bezug auf das „Haupttrauma“ passen, dann weiß man, dass man es richtig identifiziert hat. (OCD, also zwanghaftes Verhalten, Irritation & Wut, körperliche Erscheinungen der Angst und des Stresses, misstrauisches Scannen und Ideenbildung in Bezug auf Therapeut)

### **3) REPARENTING**

Reparenting ist ein Begriff aus der Psychotherapie und wesentlicher Bestandteil der therapeutischen Beziehung.

Er beschreibt eine therapeutische Haltung, die dem Patienten gezielt nachträgliche, elterliche Fürsorge zukommen lässt, soweit das innerhalb des Rahmens angemessen erscheint.

Die Bezeichnung Reparenting ist eingedeutscht und als Bezeichnung für diese therapeutische Intervention am geläufigsten, seltener wird sie als Neu- oder Wiederbeelterung oder auch als Nachführung bezeichnet.

Sie entspricht dem „korrigierenden emotionalen Erleben“ welches 1946 von Alexander & French konzipiert wurde.

Während man sonst oft die Übertragung zu vermeiden versucht, geht „Cold Therapy“ auch hier einen anderen Weg.

Die Übertragung wird nicht nur geduldet, sondern sogar provoziert.

Die wesentlichste Person in Bezug auf die Traumatisierung im Kindesalter, meist die Mutter, SOLL bitte auf den Therapeuten übertragen werden.

Das passiert auch gar nicht versteckt, sondern wird offen eingeleitet: Nicht als Rollenspiel, der Patient soll nicht so tun, als wäre der Therapeut seine Mutter, aber er wird aufgefordert, so als ob - also im selben Gesprächsstil - er in dem Dialog mit seiner Mutter sprechen würde, nun auch mit dem Therapeuten zu reden.

Bei dieser Aufgabe wird es zu Freudschen Versprechern kommen, die sehr aufschlussreich sind über die Wahrnehmungsverzerrungen des Patienten!



Wenn die Übertragungsarbeit auf dem richtigen Weg ist, wird sich der Therapeut nach einiger Zeit für den Patient wie die Mutter anfühlen, und er wird im Gespräch emotionaler werden.

Sobald das passiert ist, wird in einem nächsten Schritt der Traumabereich verschoben.

Der Therapeut, inzwischen Hauptbestandteil des Kindheitstraumas durch Muttervertretung, erkennt dieses auf einmal an; er versteht, was er getan hat, und dass das Kind sich deshalb so elend gefühlt hat.

Diese Anerkennung darf nie so weit gehen, dass der Therapeut sich richtig entschuldigt, weil das beim richtigen Täter nie vorkommen würde! Damit würde er den ganzen Prozess für den Patienten auf einmal unglaublich wirken lassen.

Das Zugeständnis, dass der Patient sich deshalb aber offensichtlich berechtigterweise so elend gefühlt hat als Kind, wird aber als halbe Entschuldigung verstanden und angenommen.

Die Machtverteilung ist wiederhergestellt. Der Patient ist jetzt in der Lage, die Situation neu zu bewerten und einzuordnen.

#### **4) REVIDIEREN DER SPALTUNG**

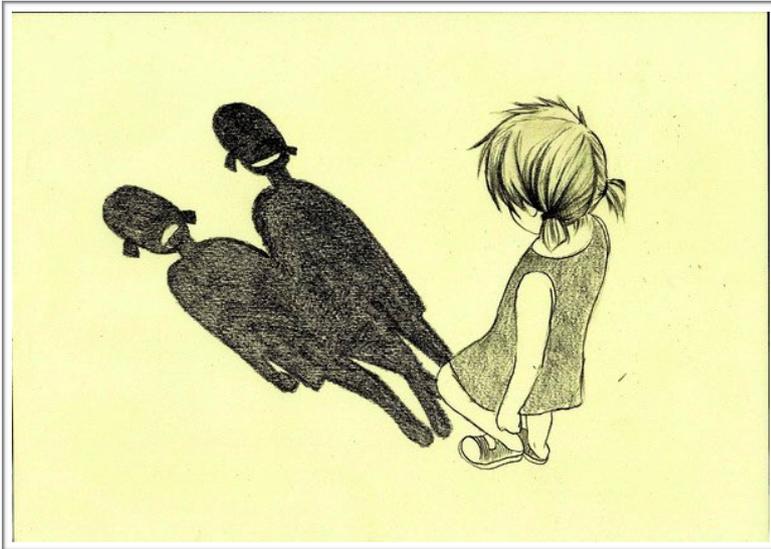
Spaltung ist ein Abwehrmechanismus, der in einer Reaktivierung des frühkindlichen psychotischen Zustandes besteht, in dem das Kind noch keine Integration der positiven und negativen Aspekte des eigenen Selbst und der es umgebenden Objekte entwickelt hat.

Die Spaltungsabwehr sorgt in Belastungssituationen dafür, dass unerträgliche Vorstellungen vom Selbst oder von den Objekten auseinandergehalten werden, mit dem Ergebnis, dass das Selbst bzw. die Objekte entweder als „nur gut“ oder „nur böse“ wahrgenommen werden.

Das Bild der Person wird in einen guten und einen bösen Anteil gespalten. Diese Spaltung schützt den guten Objektanteil vor den eigenen Aggressionen, die im nächsten Moment dem bösen Objektanteil gegenüber gefahrlos und exzessiv ausgelebt, oder ihm zumindest projektiv zugeschrieben werden können.

In der Kindheit war das gute Objekt die Mutter, das böse Objekt das Kind.





Genau dieser Zustand führte letztendlich zur Ausbildung der narzisstischen Störung.

Indem der Therapeut nun die Rolle des bösen Oblekts übernimmt, bleibt auf einmal nur mehr eine Seite für den Patienten über:  
Er erlebt sich erstmals in seinem Leben als das gute Objekt.

Das wird wiederum paranoide Tendenzen auslösen, da der Patient ja genau weiss, dass er nicht nur gut ist.

Er wird also den Therapeuten angreifen und ihm erklären: ich weiss genau was Sie da machen, Sie manipulieren mich!

Was macht der Therapeut?

Er stimmt wieder zu!

Sie haben recht, genau das mache ich.

Im Laufe dieses Prozesses wird der Patient erkennen, dass er tatsächlich nur das gute Objekt ist, aber ausschließlich in Bezug auf seine Beziehung zur missbrauchenden Person seiner Kindheit.

Er erkennt erstmals die Spaltung - und somit die Grandiosität - als kontextabhängig, nicht als absolut.

Gleichzeitig hat er zum ersten Mal Zugang zu seinem „wahren Ich“, denn dieses Kind, ist dieses „gute Objekt“;

Es ist wie festgefroren und fixiert in seiner Kindheit.

Somit sind wir auch bei dem „ungedachten Wissen“ angelangt.



Der Patient wusste natürlich, dass er ein missbrauchtes Kind gewesen ist, aber er hat das nie so gefühlt und gedacht.

Somit wird auch der erste große narzisstische Abwehrmechanismus, die Grandiosität, die wir schon als kognitive Verzerrung beschrieben haben (im Gegensatz zum bisher üblichen Charakterezug) als das erkannt, was sie ist: nichts als automatische Gedanken!



Die Kognitive Verhaltenstherapie eliminiert solche automatischen Gedanken innerhalb von zwei Sitzungen.

Nachdem das also passiert ist, tritt eine heikle Phase im Therapieverlauf ein.

Denn nun sind die Verteidigungsmechanismen des Patienten abgebaut, er hat aber noch keine neuen Mittel um sich zu schützen und ist in höchstem Maße verwundbar und anfällig.

Normalerweise verteidigt sich der Patient mittels Grandiosität gegen Beleidigungen, diese ist aber sowohl sozial und für ihn persönlich dysfunktional.

Daher wird sie nun umgedeutet, der Heilungsprozess wird zum neuen Ziel der Grandiosität gemacht.

Der Patient hat bereits so viele überdurchschnittliche Leistungen vollbracht, um seine Seele zu schützen, er wird es auch schaffen, sich gesündere Methoden des Selbstschutzes beizubringen!

Danach wird tatsächlich ein Rollenspiel gemacht, in dem der Patient den Therapeuten spielt.

Das führt zu einem noch viel tieferen Verständnis dessen, was bisher im Therapieprozess passiert ist.



Gleichzeitig lernt er, dass er Herr über seine Emotionen ist und sie nicht somatisieren MUSS.

Danach wird ein leerer Stuhl als das Falsche Ich bezeichnet, dem Patient steht es frei, ihm mitzuteilen, was immer er will.

Beim Beobachten des Vorgangs lernt der Therapeut eine Menge über die Interaktion zwischen dem wahren und dem falschen Ich!

Der Narzisst erkennt, dass er nicht das falsche Ich IST, da er es im Sessel vis a vis verortet.

Er ist nicht länger Sklave des falschen Ichs, er wird zu einem gleichberechtigtem Partner.

Der Patient kann nun selbst entscheiden, was damit passieren soll.  
Einige wollen es loswerden, andere wollen es behalten.

Das falsche Ich wird also nicht entsorgt, es wird integriert.

Das Konzept der Inneren Familie ist seit 2015 bekannt und auf Allen Scheffler-Hadenfeldt zurückzuführen.

Es wird auch mit dem Internal-Family-Systems-Model (IFS) nach Richard Schwartz verglichen.

Schwartz übertrug die systematische Sichtweise aus der Familientherapie auf die Innenwelt und respektierte die Multiplizität unserer inneren Anteile als etwas Naturgegebenes, anstatt sie als Störung zu sehen.

So sind auch innerhalb des Kindes verschiedene Wesen, mindestens einer davon ist immer der Beschützer.

Die Beschützer verschwinden, sobald sie nicht mehr für den Schutz benötigt werden.

Im IFS werden Kinder so behandelt, als ob sie multiple Persönlichkeiten wären. Traumatisierte Kinder entwickeln immer Beschützer, im Falle der narzisstischen Störung könnte man durchaus das „grandiose Ich“ so betrachten.



## 5) EMOTIONALE NEUREGULIERUNG



Der Beschützer ist notwendig, um den narzisstischen Patienten vor seiner schlimmsten Bedrohung überhaupt zu schützen:

Schmerzgefühle.

Die Peiniger seiner Kindheit haben ihm alle seine Grenzen genommen, somit hat er gar keine.

Im Grunde sind Narzissten die schutzbedürftigsten und am verwundbarsten Menschen der Welt, noch weit mehr als die durch „übliche“ Traumata betroffenen.

Insofern ist das „falsche Ich“ auch der starrste und mächtigste Abwehrmechanismus überhaupt, eine undurchdringliche Brandmauer, die beste Firewall der Welt.

Als nächster Schritt steht deshalb an, dass der Patient die Überzeugung gewinnt, dass das innere Kind nun sicher ist, dass seine eigenen Emotionen nun ganz anders sind, und dass die permanent aufrechterhaltene Verteidigungslinie nicht mehr notwendig ist.

Dafür können 19 verschiedene Techniken aus der Kinder Trauma-Therapie verwendet werden!

Klinisch wird er weiter wie ein Kind behandelt.

Natürlich ist es noch zu gefährlich, das wahre Ich der Umwelt auszusetzen, also funktioniert das falsche nach wie vor - aber nun hat der Patient erstmals Zugang zu

seinem wahren Ich, also ist der nächste Schritt, dass man versucht, dessen Gefühle zu erreichen.

Eine externalisierte, veräußerlichte Störung soll nun internalisiert werden.

## 6) DIE BEWERTUNG ANDERER (OTHER SCORING)

Kehren wir wieder zu den Studien über automatische Gedanken zurück.

Wir alle haben vorgefertigte Erklärungen über uns und die Welt. Depression zum Beispiel kann über das Vorherrschen zu vieler negativer Feststellungen dieser Art erklärt werden.



Die kognitive Verhaltenstherapie unterscheidet drei Kategorien solcher Gedanken:

- 1) Selbstbewertende Gedanken (wie man sich selbst beurteilt)
- 2) Gedanken darüber, wie andere einen beurteilen
- 3) Gedanken, mit denen man andere einschätzt (z.B die meisten Leute sind dumm)



Wenn der Patient nun aufzuwachen beginnt, reagiert er wie alle kleinen Kinder in dem Alter: er will raus gehen und mit anderen spielen.

Auf diese Art kann es ihm gelingen, sehr rudimentäre Formen emotionaler Empathie zu entwickeln.

Was nun passiert, ist nicht zu unterschätzen:

Die automatischen Gedanken sind immer noch am Laufen, aber nun zeigen sie in die andere Richtung: sie werden internalisiert, und sind somit negativ!

Deshalb gilt es als erstes herauszufinden, wie der Patient über andere denkt.

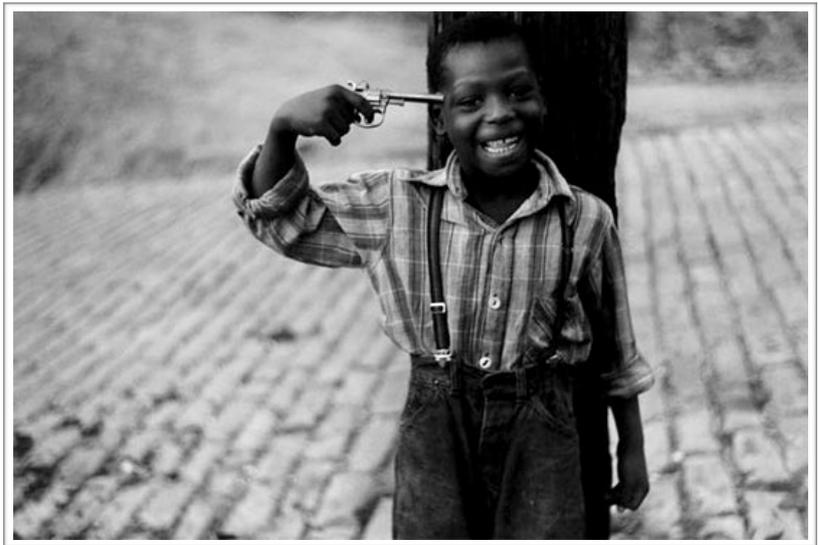
Er wird also gebeten, 6 Fragen zu beantworten:

- 1) Was glaube ich, dass andere über mich denken?
- 2) Was glaube ich, dass die anderen denken, was ich über sie denke?
- 3) Was denke ich über mich?
- 4) Was glaube ich, dass andere von mir glauben, dass ich denke, was sie über mich denken?
- 5) Was glaube ich, dass die anderen von sich selbst denken?
- 6) Was glaube ich, dass die anderen denken, dass ich glaube, dass sie über sich denken?

Beim Durcharbeiten dieser Fragen wird der Patient erkennen, dass sich Unterschiede auf tun in dem, was er über sich denkt und dem, wie andere ihn sehen.

Die unterschiedliche Wahrnehmung, die andere von ihm haben könnten, wird ihm bewusst.

Der solipsistische Standpunkt des Patienten wird herausgefordert. er wird aus seiner inneren Welt herausgelockt und erkennt, dass andere eine völlig von ihm unabhängige und eigenständige Denk- und Funktionsweise haben.



Der Psychiater Ronald D. Laing beschrieb Geisteskrankheit einmal als „eine ganz logische Reaktion auf eine verrückte Welt.“

Laing gelang es mit seinem transpersonalem Ansatz (interpersonale Phänomenologie), Schizophrene Patienten - ganz ohne Neuroleptika! - mit erstaunlichem Erfolg zu heilen.

Die Lektion in dieser Therapiephase ist es, dass der Patient eine nuanciertere, sensiblere Wahrnehmung entwickelt, seine bisherige funktionierte dagegen eher wie ein Holzhammer.

Dadurch bekommt er ein Werkzeug in die Hand, das ihm hilft, auf angemessenere Weise auf Kritik zu reagieren.

Dauer dieser Therapieeinheit liegt im Bereich einiger Wochen.

## 7) LANDKARTE DES GLÜCKS (MAP OF HAPPINESS)



Als narzisstischen Raum bezeichnet man das Umfeld, in dem sich Narzissten bevorzugt ihre narzisstische Energiezufuhr sichern.

Das halten sie meist für Glücksgefühle, in Wahrheit liegen ihre Quellen für Glück und Freude oft ganz woanders!

Der Therapeut beginnt, indem er sich eine Liste mit den 5 Hauptfaktoren schreiben lässt, die den Patienten glücklich machen.

Zu diesen Faktoren findet man dann die gemeinsamen Nenner, welche manche davon aufweisen mögen.

So kann zum Beispiel die Arbeit des Patienten im Management als Quelle des Glücks genannt werden, dann viel Geld zu besitzen, tolle Reisen zu unternehmen, oder dass er sich das teure tolle Auto kaufen konnte.

Der gemeinsame Nenner all dieser Dinge könnte das Geld sein, dass er verdient. Oder dass er in etwas exzellent ist.

Danach wird der Patient gefragt, was er in Bezug auf diese gemeinsamen Nenner fühlt.

Bei Geld könnte er sagen, es gibt ihm ein Gefühl der Freiheit.



Oft kommt es aber dabei zu kontraintuitiven Aussagen, also Aussagen, die man intuitiv nicht erwarten würde.

Zum Beispiel kann er sagen, wenn er bei etwas exzellent ist, gibt ihm das ein Gefühl, sozial akzeptiert zu werden.

Soziale Akzeptanz hat normalerweise nichts damit zu tun, dass jemand etwas sehr gut beherrscht.

Bei diesen kontra-intuitiven Antworten kommt man weiteren kognitiven Verzerrungen auf die Spur!

Tatsächlich führt die Grandiosität zu illusionären und verzerrten Wahrnehmungen in der Logik.

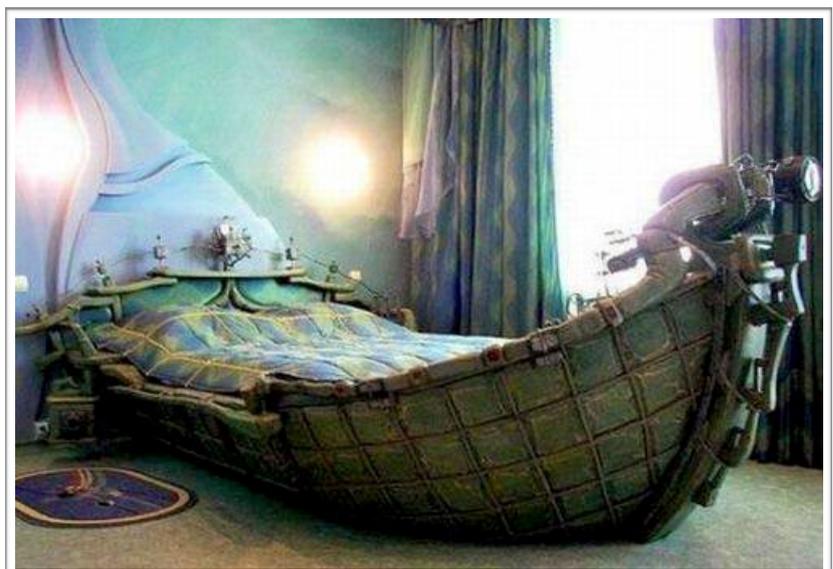
## 8) KONFABULIEREN ALS WERKZEUG ZUR ASSIMILATION

Assimilation (franz. Angleichung) ist das Zuordnen einer Wahrnehmung zu einem vorhandenen Wahrnehmungsschema, das bereits für ähnliche Wahrnehmungen verwendet wird.

Sie behandelt die Integration eines Gegenstandes menschlicher Erfahrung in ein kognitives Schema.

Nachdem die Landkarte des Glücks erstellt und bearbeitet wurde, lässt man eine gute Woche oder länger vergehen, die Therapie beschäftigt sich in der Zeit mit anderen Dingen.

Dann wird der Patient gebeten, eine Geschichte zu schreiben.



Die Geschichte soll fiktiv sein, und er soll darin das Leben eines Mannes beschreiben, der ein glückliches Leben in der optimalsten Form führt. (oder einer Frau - je nach Geschlecht des Patienten)  
Dafür muss er alle 5 Punkte, die er in seiner Landkarte des Glücks genannt hat, mit verwenden.

Danach wird die Geschichte analysiert, üblicherweise finden sich zwei Auffälligkeiten im Kontrast zu den in der Landkarte des Glücks erarbeiteten Faktoren.

- 1) die repressive Lücke
- 2) die dissoziative Lücke

Bei den **repressiven Lücken** hat ein Element eine Rolle erhalten, die widersprüchlich zum Kontext der Geschichte ist, so scheint es nicht glücklich zu machen.

Zum Beispiel kann der Mann in der Geschichte einem Arbeitsalltag, der ihn unendlich stresst, entkommen wollen oder zu entkommen versuchen.

Bei den **dissoziativen Lücken** wurde ein Element vergessen, also einer der 5 signifikanten Punkte der Landkarte fehlt. Manchmal fehlen sogar mehrere!

Dann wird der Patient mit diesen Widersprüchlichkeiten konfrontiert.

So fragt man zum Beispiel „Der Geschichte nach scheinen Sie eher der Sklave ihres Geldes zu sein, es schaut eigentlich nicht so aus, als würde Geld Sie glücklich machen. Wie kommt das?“



Auch wenn der Patient darauf nicht eingehen will: die Antwort muss erzwungen werden, er muss eine Erklärung abgeben, **warum** dieser Widerspruch besteht.

Er wird dazu nicht in der Lage sein, die Lücken werden ihm selbst schwer verständlich bleiben, er wird also beginnen sich zu verteidigen und in Angriff zu gehen.

Für den Therapeuten ist wichtig zu wissen, dass die Karte des Glücks zu seiner Grandiosität gehören, die freie Erzählung zu seinem wahren Ich!

Ziel dieses Therapieabschnittes ist es zu erreichen, dass der Patient erkennt, dass er nicht wirklich glücklich ist, er achtet auf die falschen Dinge in seinem Leben.

Oft wird er dabei bleiben, seinen Standpunkt zu verteidigen, indem er dutzende Erklärungen abgibt, warum das so ausschauen mag für den Therapeuten, obwohl es tatsächlich nicht so ist - es gibt keine Lücken!

Man kommt mit Logik nicht weiter.



Also fordert man ihn auf, eine Geschichte über einen Menschen zu schreiben, der durch Geld das perfekte Glück erreicht hat.

Nachdem er das getan hat, fragt man ihn, warum ER nicht diese fiktive Person sein kann?

Der Mann in der Geschichte ist zum Beispiel ein Workoholic, der 16 Stunden am Tag arbeitet, ohne dass ihn das zu erschöpfen scheint - während die Erzählung von dem glücklichen Mann beinhaltet hat, dass die Arbeit ihn erschöpft und er ihr entflieht.

Die Frage an den Patienten ist dann also: „warum können SIE es nicht genießen, 16 Stunden am Tag zu arbeiten?“

Die Lücke zeigt ihm, dass das sein Ideales Ich wäre, so wäre er gerne. Es ist die Diskrepanz zwischen seiner Grandiosität und ihm selbst.

Nachdem das verstanden wurde, geht man daran, die Diskrepanzen zu assimilieren.

Die entscheidende Frage ist, ob die Diskrepanzen akzeptiert werden können. Die Reaktion kann also

- 1) dyston, oder
- 2) synton ausfallen.

In dem Fall der Dystonie, also wenn der Patient diese Lücken und Diskrepanzen nicht akzeptieren kann, fängt man einfach wieder von vorne an:  
Also noch mal die Karte des Glücks, und dann mit Abstand die Erzählung über den glücklichen Menschen, der ganze Prozess wird wiederholt.

Es werden mit Sicherheit wieder Lücken auftreten!  
Irgendwann begreift und akzeptiert das dann auch der Patient.

Das kann dann zu der Schlussfolgerung führen, dass er ein Verlierer ist.  
Aber dazu später.

Traumatherapie geht davon aus, dass das Trauma auf eine sinngebende Weise integriert und als Lebenserfahrung eingebunden werden kann.

Hat man das geschafft, verschwindet die Grandiosität, sie wird nicht mehr benötigt.

Um das zu ermöglichen, arbeitet der Therapeut als nächstes mit dem „falschen Ich“ zusammen, um das Kind zu schützen und seine **Sicherheit zu garantieren**.

Zum Beispiel zeigt der Therapeut jetzt alle seine Notizen her, er gibt dem Patienten Einsicht in alle seine persönlichen Aufzeichnungen über diesen Fall.



Es gehört zum Standardprozedere der Therapeuten im Therapieablauf mit dissoziativen Identitätsstörungen (ehemals multiple Persönlichkeitsstörungen), dass Sue mit der Kernpersönlichkeit, dem sogenannten Host, zusammen arbeiten, damit der Patient sich auf die Therapie einlassen kann.

Als primäre oder Kernpersönlichkeit (host) bezeichnet man diejenige Persönlichkeit, die den größten Anteil der Zeit die Kontrolle über den Körper hat. Innerhalb des Persönlichkeitssystems gibt es verschiedene Kenntnis-Stufen der Persönlichkeit untereinander, die Kernpersönlichkeit weiß oft nichts von den

alternierenden Persönlichkeiten und ist amnestisch für die Zeiten, in denen andere Persönlichkeiten aktiv sind.



Um das Vertrauen aufrechtzuerhalten, teilt der Therapeut auf alle Fälle seine Unterlagen mit dem Host, er gibt Einsicht in seine Notizen, damit diese Kernpersönlichkeit nachlesen kann, was passiert ist, während sie vielleicht amnestisch war. Dieses Vorgehen hat sich sehr bewährt.

Nun wird es von „Cold Therapy“ übernommen, da wir das „grandiose Ich“ als erschaffene Persönlichkeit erkannt haben, die keinen Kontakt zum ursprünglichen, traumatisierten Kind hat.

Das grandiose Ich wurde ja zum Schutz des Kindes erschaffen, insofern wirkt der Therapeut nun dem Misstrauen entgegen, indem er den Einblick in seine Aufzeichnungen gestattet und diese auch mit dem Patienten bespricht. Er beantwortet alle Fragen, die diesbezüglich auftauchen. So bekommt er Sicherheit in Bezug auf das, was mit ihm gerade passiert.

Die **Opferrolle** wird bekanntlich zum Ordnungsprinzip des ganzen Lebens.

Otto Kernberg postulierte, dass - wann immer ein Opfer in der Folge chronischen Missbrauchs so weit geschädigt wurde, dass dies psychopathologische Konsequenzen hat - es zu einer doppelten Identifikation kommt: mit dem Opfer und mit dem Täter.

Hintergrund dieser Sichtweise ist die Objektbeziehungstheorie.



Sie besagt, dass es in der Psyche jedes Menschen verinnerlichte Bilder einer Beziehung zwischen zwei Menschen gibt, die sich um den zentralen Affekt, der beide trennt und verbindet, herum gruppiert.

Steht auf der einen Seite das Bild eines unterdrückten Täters, ist die andere Seite das unterdrückte Opfer.

Die manipulative oder sadistische Unterdrückung ist der gemeinsame Affekt.

Je intensiver der Affekt ist, desto mehr brennt er sich die Psyche ein, besondere Spuren hinterlassen sogenannte Spitzenaffekte.

Sind zwei Menschen durch eine Reihe von Spitzenaffekten verbunden, ist ihre Beziehung mit hoher Wahrscheinlichkeit verzerrt.

Dominieren Spitzenaffekte die Entwicklung, so beeinträchtigt das die gesamte Psyche negativ.

Das Ergebnis der bisherigen Therapie kann also entweder sein:

Der Patient übernimmt



a) die Identifikation mit dem Täter, idealisiert sich selbst und sieht den anderen eher realistisch, oder er übernimmt

b) die Identifikation mit dem Opfer, er wird koabhängig, sieht sich selbst recht realistisch, und idealisiert den andern.

Im Idealfall übernimmt der Patient jetzt (vorübergehend) die Rolle des Koabhängigen.

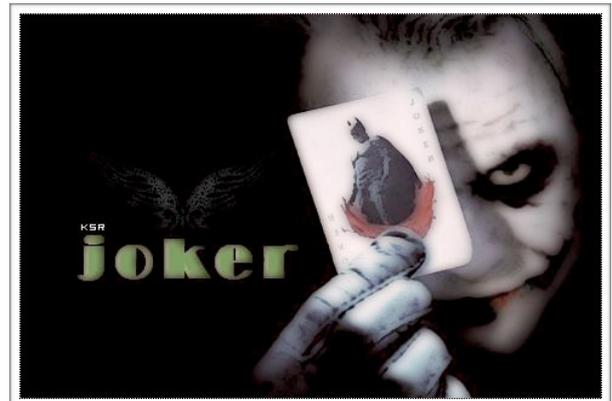
Das heisst, nun muss diese Koabhängigkeit behandelt werden.

## 9) GEFÜHRTE IMAGINATION

Geeignet ist dafür zum Beispiel die Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie (PITT), eine tiefenpsychologisch-psychodynamische Kurzzeitpsychotherapie. Sie setzt auch bei den Ressourcen der Patienten an, nutzt dabei die gesteuerte Dissoziation als therapeutisches Instrument.

Der Patient lernt, Spaltungsmechanismen bewusst anzuwenden, um sich über Selbstregulation vor negativen Affekten und Affektüberflutung zu schützen. Dabei werden auf einer „inneren Bühne“ als imaginären Raum für die bildhafte Vorstellung hilfreiche Bilder erzeugt. Es wird ein „innerer sicherer Ort“ geschaffen.

Der Patient bringt den verletzten inneren Anteil, meistens ein „inneres Kind“, an einen guten, sicheren inneren Ort um ihn dort von zimmerwährend verfügbaren idealen Eltern und „hilfreichen Wesen“ versorgen und trösten zu lassen.



Die Patienten können die in der Therapie gelernten geführten Imaginationen dann selbstständig anwenden und damit Stress regulieren.

## 10) KONTROLLIERTES KATASTROPHIEREN

Der Fachausdruck Katastrophieren ist fester Bestandteil der kognitiven Verhaltenstherapie. Beim Katastrophieren wird die Bedeutung von negativen Ereignissen oder die Wahrscheinlichkeit des Eintreffens derselben stark überbewertet, bedrohliche Aspekte werden überschätzt, die eigenen Fähigkeiten zur Bewältigung unterschätzt.

Beim kontrollierten Katastrophieren wird der Patient nun aufgefordert, sich das schlimmste vorzustellen, was er sich nur vorstellen kann, also zum Beispiel das Worst-Case-Szenario von Demütigung.

Dabei soll er die Situation ganz detailliert beschreiben, bildreich, sodass die Geschichte zu leben beginnt und sich echt anfühlt.

Auch jeder Punkt von seiner Landkarte des Glücks soll dafür herangezogen werden, er soll Geschichten erfinden, in denen alles nur menschenmögliche in diesem Bereich schief gelaufen ist.

Danach soll er Geschichten erfinden, in denen sich alles in jedem Bereich sich auf denkbar beste Art geradezu märchenhaft entwickelt hat.

(hier darf sich die Grandiosität ausleben)

Nächster Schritt:

### **FINDE DAS MITTELMAß**

Die beiden Extreme werden nun integriert, der Patient soll sich vorstellen und beschreiben, wie es ausschauen könnte, wenn seine Grandiosität befriedigt wird, obwohl auch etwas demütigendes passiert.



So wird der Sklave seiner Abwehrmechanismen zum Herr über seine Erzählungen!

Danach wird noch eine **KONTROLLIERTE DEPERSONALISATION** ausgelöst:

Das grandiose Selbst soll beschrieben werden, als ob es eine andere Person wäre. Diese Strategie wird aus der Konfrontationstherapie entnommen.

Zuletzt wird noch mit **KONTROLLIERTER DEREALISATION** gearbeitet:

Der Patient soll jetzt seine Biographie schreiben, und zwar in Form eines Filmdrehbuchs.

Meist kommt der Patient damit zurück ohne die erwarteten Kinofilm-Emotionen, statt dessen ist er von Traurigkeit oder Zorn überwältigt.

Mit Angst darf er nicht reagieren, also weicht diese Emotion auf die anderen aus.

## 11) WIDERHALLEN (ECHOING)



Der Therapeut spricht jetzt nur mit Worten, die der Patient selbst verwendet hat, um geführte Imaginationen einzuleiten.

Der Grund ist, dass er sich in diesem Stadium der Therapie aus dem Prozess entfernen soll, insofern wirkt er nur mehr als das Echo der Patientenworte.

Nun überprüft und bestätigt der Therapeut den Patienten - aber er ist nicht mehr kalt und „feinselig“.

## 12) ESKALIEREN

Diese Technik wurde von der Kognitiven Verhaltenstherapie (CPT, cognitive processing therapy) entliehen.

Die Art und Weise, wie wir denken, bestimmt wie wir uns fühlen und verhalten, und wie wir körperlich reagieren.

So neigt man zu Verallgemeinerungen, einseitiger Themenwahl und Schwarz-Weiss-Denken.

Die automatischen Gedanken hier werden bewusst gemacht und auf ihre Angemessenheit hin überprüft.

Irrationale Einstellungen werden danach korrigiert und ins konkrete Verhalten transferiert.

„Cold Therapy“ findet Festfahrstellen und Blockierungspunkte auf folgende Weise:

Da die Gedanken und Gefühle des Patienten in Bezug auf sein Trauma destruktiv sind, soll er über sein eigenes Trauma eine Geschichte schreiben.

Danach soll er einen fiktiven Dialog schreiben, in dem er dem Therapeuten erklären muss, weshalb er sein Trauma auf genau diese Art und Weise beschrieben hat.

Schließlich wird er angehalten, noch einmal über sein Trauma zu schreiben, und zwar zuerst eine Geschichte, wie das Worst-Case-Szenario davon ausgesehen haben könnte.

Also was immer ihm passiert ist, soll er versuchen, in eine noch üblere Version zu phantasieren, wie sie eventuell irgendwo passiert sein könnte.



Das gelingt jedem, weil egal wie grauenvoll die eigenen Kindheitserlebnisse waren, es hätte immer noch schlimmer kommen können, er hätte dabei auch sterben können.

Nachdem er diese Aufgabe bewerkstelligt hat, wird er um eine zweite phantasierte Geschichte gebeten, diesmal soll er sein Trauma als Best-Case-Szenario beschreiben; die Geschichte soll also eine Traumatisierung seines Stils beschreiben, aber in der geringst denkbaren Variante.

Also das kleinstmögliche Trauma.

### 13) SPIEGELN

Hier gerät jeder ins Straucheln.

Weil wo ist die Grenze zu ziehen zwischen ein paar schlimmen Erfahrungen und richtiger Traumatisierung?

Auf einmal wird klar, dass „Angelegenheit ist.



Was für den einen zum Trauma wird, erlebt ein anderer vielleicht nur als eine Serie schlechter Erfahrungen, aus denen er lernt und sich weiter entwickelt.

Trauma ist also gar nichts objektives, es ist subjektiv!

Trauma ist in Wahrheit das spezielle Erlebniss UND unsere Reaktion darauf. Im Laufe der Zeit wird die unmittelbare Reaktion immer unangemessener, vor allem, wenn sich diese Erlebnisse nie und nimmer wiederholen können, weil sie sich in der Kindheit ereigneten, während der Patient ja nun erwachsen ist.

Nun ist es also eigentlich so, dass nur noch sein reaktives Verhalten auf diese vergangenen Erlebnisse, an dem er noch immer festhält, das Trauma darstellt.

Sein eigenes Verhalten hält den Patienten in seiner Traumatisierung fest!

Als nächstes werden zwei Thesen aufgestellt.

These 1 - es gibt ein Trauma.

These 2 - es gibt kein Trauma.

Der Patient soll nun beide Thesen nacheinander vertreten, indem er schriftlich zuerst für die erste, dann für die zweite These argumentiert.

Das Ziel ist natürlich, eine gute Rede zu schreiben, also möglichst überzeugend zu argumentieren!

Am Ende dieses Prozesses wird dem Patienten klarwerden, dass es in der Tat kein Trauma mehr gibt, es ist nur ein sein Leben kontrollierendes Konzept in seinem Kopf!

## 14) NEGATIVE ITERATION

Auch dieses Tool stammt aus der kognitiven Verhaltenstherapie.

Ziel ist die Verschiebung der Problemdefinition.

Das Ort des Traumas wird von der Kindheit zum grandiosen Ich verlegt.

Ein objektives Problem wäre der Inhalt von Befürchtungen.  
Ein subjektives Problem ist ein aufdringlicher Gedanke und ein Gefühl der Unruhe.

Der Patient ist nun in der Lage, seine Erfahrungen anders wahrzunehmen, zu strukturieren, zu begreifen, und zu beurteilen.



Er kann den Reizeinput aus der Umgebung nun anders und konstruktiver filtern, und erkennt sie dadurch viel realistischer als vorher.

### RÜCKFALLPROPHYLAXE:

Zuletzt bespricht der Therapeut mit dem Patienten noch die Möglichkeit der Rückfallsgefahr in Belastungssituationen, er rekapituliert mit ihm die erlernten Strategien und kann eine Auffrischungssitzung anbieten, falls der Patient irgendwann das Gefühl haben könnte, dass das notwendig wäre.

Fakt ist, von Sam Vaknin's 40 Patienten wurde bisher keiner rückfällig, eine Patientin brach die Therapie vor dem Ende ab.

Bisher kann dabei ein Zeitraum von bis zu 4 Jahren genannt werden.

Auch wenn „wissenschaftliche“ Studien bisher noch nicht gemacht wurden, spricht die Quote der 40 erfolgreichen Einzelfälle dennoch eine deutliche Sprache.

Wichtiger als Doppelblindstudien mit statistischer Haarspalterei scheint mir die Person des Therapeuten selbst zu sein.

Die besten Therapietools nützen nichts, wenn der Therapeut sie nicht anwenden kann.

Rogers hat 1957 6 Bedingungen beschrieben, die als „therapeutic conditions“ für eine konstruktive Psychotherapie gegeben sein müssen, und als internationaler Standard akzeptiert werden.



- 1) Zwei Personen nehmen Kontakt auf, sie gehen eine psychotherapeutische Beziehung miteinander ein.
- 2) Eine dieser Personen, der Klient, ist inkongruent: Er ist mit sich selbst uneins, empfindlich, ängstlich
- 3) Die andere Person, der Therapeut, ist in der Beziehung zum Klienten kongruent: er ist „mit sich eins“, hat Zugang zu seinem Erleben, seinen Gefühlen dem Klienten gegenüber.
- 4) Der Therapeut empfindet unbedingte positive Wertschätzung für den Klienten: Er ist in der Lage, die Person des Klienten und die vom Klienten geäußerten Inhalte anzunehmen, eigene Wertungen

zurückzustellen und sich auf den Klienten einzulassen.

- 5) Der Therapeut realisiert ein emphatisches Verstehen des Klienten und erfasst so den inneren Bezugsrahmen des Klienten. Das, was er vom inneren Bezugsrahmen des Klienten, von dessen Gefühlen, Wahrnehmungen usw. verstanden hat, teilt er dem Klienten mit.
- 6) Der Klient nimmt zumindest ansatzweise wahr, dass der Therapeut ihn emphatisch versteht und unbedingt wertschätzt.

Bisherige Therapiekonzepte haben - das muss man auch mal offen aussprechen - in Bezug auf alle therapeutische Bedingungen versagt.

Warum das gerade bei dieser Patientengruppe passiert ist leicht erklärt:

Für den Therapieprozess ist emphatisches Verstehen notwendig, also: Der Therapeut muss das „innere Bezugssystem“ des Klienten verstehen und akzeptieren.

Emphatisches Verstehen wird so definiert, dass es die Funktion des Beraters ist, das innere Bezugssystem des Klienten zu übernehmen, die Welt so zu sehen, wie der Klient sie sieht, den Klienten zu sehen, wie er sich selbst sieht - dabei alle

Vorstellungen vom äußeren Bezugssystem abzulegen und dem Klienten etwas von diesem einführenden Verstehen mitzuteilen.

Diese Forderung allein kann natürlich nie erfüllt werden, wenn der Therapeut auf warmer emphatischer Basis kommuniziert, da sein Patient diese Sprache nicht spricht, er kommuniziert ausschliesslich auf kalter empathischer Basis - worunter sich der Therapeut fast 100% der Fälle nicht einmal etwas VORSTELLEN kann.

Es kommt aber noch schlimmer: Er hat diese Empathie nicht nur, er will sie dem Patienten auch noch „beibringen“, er begreift nur das Fehlen dieser in ihm selbst wirkenden emotionsgebundenen Dynamik im zwischenmenschlichen Bereich - und missdeutet sie zusätzlich (und grandios?) als Grundfehler der Menschlichkeit an sich;



Er unterstellt dem Patient sogar, dass er deshalb nicht wissen könne, was in anderen Menschen vorgehe - was geradezu lächerlich wie auch unlogisch ist im Rahmen seiner irrationalen Angst vor dem „manipuliert-werden“ durch genau diesen Patienten.

Dazu kommt noch die meist unhinterfragt übernommene offene Dämonisierung von „Psychopathen“ an sich, die inzwischen als überlegene Gefahr und das personifizierte Böse fast mythologisiert werden.

Alle drei therapeutischen Basisvariablen Empathie, Wertschätzung und Kongruenz - als Maßstab der Tauglichkeit von Therapeut und Methode - werden auf alle Fälle nicht einmal ansatzweise erreicht.

Vermutlich ist der Schaden, den sie durch ihre feindselige und irrationale Haltung gegen diese Patientengruppe angerichtet haben, größer als jeder Nutzen, den sie je bringen können, da diese Ablehnung meist zu einer diffusen Verstärkung der Symptomatik bei diesen Patienten führt, die mangelnde Kongruenz zu einer zusätzlichen Verwirrung ihrer ohnehin gestörten Kommunikation.

Auf Basis alles bisher Ausgeführten scheint es mir als Angehöriger des Spektrums jeder Personen, die anderen Menschen - bis auf Ausnahmefälle - ausschliesslich auf kognitiver Basis begegnen - inzwischen durchaus angemessen zu fordern, dass ein geeignetes Ausleseverfahren für angehende Therapeuten einen Empathiefilter beinhaltet.

Menschen mit stark empathischer Persönlichkeitsstruktur kommen meiner Meinung nach aufgrund ihrer fehlenden Dekodierungskompetenz anderer Bezugssysteme als Therapeuten nicht in Frage.

Sie sind moralisch nicht in der Lage, ihre narzisstisch/psychopathischen Klienten wertfrei zu akzeptieren, so wie sie sind.

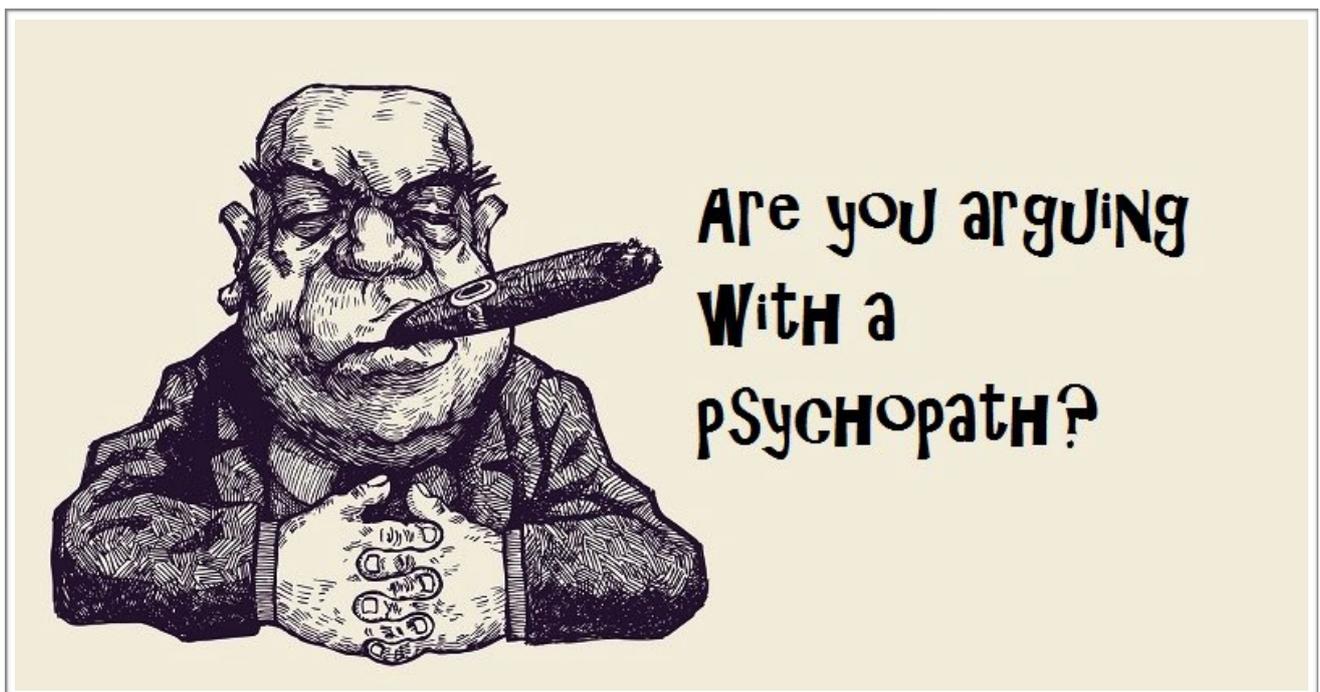
Studien zeigen, zeigen, dass sich berichtete Therapiemisserfolge unabhängig vom jeweiligen Therapieansatz am besten durch ein „verhängnisvolles Zusammenspiel“ erklären lassen, in welchem Erwartungen oder individuelle Denk- und Beziehungsmuster der Klienten auf ein therapeutisches Angebot treffen, das zu diesen eine ungünstige Passung aufweist.

Sam Vaknin ist der erste, dem mit seinem Konzept der Cold Therapy keine solche „ungünstige Passung“ zuzuschreiben ist.

Im Gegenteil:

Nicht zuletzt ist die Basis seines Verständnisses für andere Menschen die einzig passende in diesem Rahmen: kalte / kognitive Empathie; (mal abgesehen von dem ungeheuren Expertenwissen, das er sich im Laufe der letzten 20 Jahre erworben hat.)

Zudem steht er den gefürchteten Wutanfällen und Angriffen narzisstischer Patienten angstfrei gegenüber, er behält also im therapeutischen Prozess den Überblick, wie es sich nun mal für einen „Psychopathen“ gehört, der etwas auf sich hält.



Es wird höchste Zeit für einen Paradigmenwechsel.

©Eva Wachter

mit Informationsinhalten aus Sam Vaknin's Seminar über Cold Therapy  
Die zur Illustration des Artikels verwendeten Bilder sind nicht mein Eigentum.

**ANFRAGEN IN RICHTUNG THERAPIE ODER THERAPIEAUSBILDUNG BITTE AN SAM:**  
[Sam Vaknin email](#)

### **Links zu Sam Vaknin:**

Curriculum Vitae

<http://samvak.tripod.com/vakninbio.pdf>

Homepage

<http://samvak.tripod.com/indexqa.html>

<https://twitter.com/samvaknin>

<https://www.facebook.com/samvaknin>

<https://www.youtube.com/user/samvaknin>

[https://en.wikipedia.org/wiki/Sam\\_Vaknin](https://en.wikipedia.org/wiki/Sam_Vaknin)

## **Weiterführende Videos und Grundlagenliteratur**

### **VIDEOS:**

Colin Ross, speaking on trauma at Aquinas College

<https://www.youtube.com/watch?v=OU7YAvtBLio>

Yale University: Childhood Trauma, Affect Regulation and Borderline Personality Disorder

<https://www.youtube.com/watch?v=N2NTADxDuhA>

Dr Bessel van der Kolk: The Body Keeps the Score, Brain, Mind and Body in the healing of Trauma

<https://www.youtube.com/watch?v=53RX2ESlqsM>

Complex Trauma: Development & Neurobiological Impact - Keynote Session  
[https://www.youtube.com/watch?v=gXr\\_IB1ELCK](https://www.youtube.com/watch?v=gXr_IB1ELCK)

Colin Ross at Conspiracy Culture - Mind Control  
<https://www.youtube.com/watch?v=29TZSBm-ggA>

Dissociative Identity Disorders and Trauma: GRCC  
<https://www.youtube.com/watch?v=OqBshWBurel>

Christopher Bollas - Mental Pain  
<https://www.youtube.com/watch?v=y9Frb4wMifw>

Ronald D Laing and Leo Matos: Transpersonal Psychology 1982  
<https://www.youtube.com/watch?v=FiCOazoizjU>

## **LITERATUR ZU ALLEN IM ARTIKEL ANGESPROCHENEN INHALTEN > VERLINKT**

[Investigating the prosocial psychopath model of the creative personality: evidence from traits and psychophysiology](#)

[Against Empathy: the case for rational Compassion - Paul Bloom](#)

[Frith Breithaupt: die dunkle Seiten der Empathie](#)

[The case against Empathy](#)

[Creative geniuses have a lot in common with psychopaths](#)

[Psychiatry and the dilemma of crime](#)

[Neural Correlates of Empathy?](#)

[Study of creativity and psychopathy](#)

[Rebellious Psychopaths may also be Creative Geniuses](#)

[Creativity thrives in the mind of a psychopath](#)

[Theory of mind and mentalizing ability in antisocial personality disorders with and without psychopathy](#)

[cognitive Empathy and emotional empathy in human behaviour and evolution](#)

[neural activation patterns underlie economic decisions in high and low psychopathy scorers](#)

[Selective impairment of cognitive empathy for moral judgement in adults with high functioning autism](#)

[Not as crazy as you think: creatives may be psychopaths](#)

[Are Creative People more likely to be psychopathic?](#)

[How to think like a Psychopath \(about James Fallon\)](#)

[Evolution and the Psychopath](#)

[Are Corporations inherently psychopathic?](#)

[Artists Brains are more fully developed](#)

[Artists share Common Traits with Psychopaths](#)

[Intelligence, Personality and Genius: Schizotypality vs Psychopathy](#)

[De La Salle University: Of Creativity and Psychopaths](#)

[I discovered I have the brain of a psychopath - James Fallon](#)

[Der Psychopath in mir - die Entdeckungsreise eines Naturwissenschaftlers zur dunklen Seite seiner Persönlichkeit](#)

[Kevin Dutton: Psychopaths: was man von Heiligen, Anwälten und Serienmördern lernen kann](#)

[M.E Thomas, Confessions of a sociopath](#)

[Confessions of a Sociopath, the book](#)

[Sociopath World, M.E Thomas' blog](#)

[Kognitive Verzerrungen](#)

[Warum sich alle für klug halten: der Dunning-Kruger-Effekt](#)

[PDSO as a Shame-Disorder - Cambridge Health Alliance](#)

[Judith Herman and the formulation of C-PTSD](#)

[Complex PTSD \(US-Department of Veterans Affairs\)](#)

[Trauma and Recovery from Prof Judith Lewis Herman](#)

[Attachment Parenting, Attachment Theory and being attached](#)

[Avoidance and Intimacy, an attachment perspective - Kim Bartholomew 1990](#)

[How does attachment style relate to intimate relationship to aggravate the depressive symptoms?](#)

[Object relations and attachment styles in adulthood](#)

[Stufenmodell der psychosozialen Entwicklung nach Erikson](#)

[Erik Erikson - Persönlichkeitstheorien](#)

[Andre Green, die Tote Mutter: psychoanalytische Studien zu Lebensnarzissmus und Todesnarzissmus](#)

[Seelische Krankheit und Aggression: A Greens Konzept der toten Mutter am Beispiel einer Kindertherapie](#)

[Trauma, Krypta, rätselhafte Botschaft - Markus Brunner](#)

[Nicolas Abraham, Kryptonomie, das Verbarium des Wolfsmanns](#)

[Trauer schreiben - die Toten im Text der Goethezeit - Eva Horn](#)

[Die Arbeit des Negativen im Werk Andre Greens](#)

[Schwermut als Objekt - über Struktur und Inhalt der Borderlinedepression \(Christa Rohde Dachser\)](#)

[Trauma, The Body and Transformation: a Narrative Inquiry - Kim Etherington](#)

[Handbook for Treatment of Attachment-Trauma-Problems in Children](#)

[What is Trauma Bonding](#)

[Nur einen Schrei vom Glück entfernt? Chancen und Risiken der Bonding Psychotherapie](#)

[Bonding \(Therapiekonzept\)](#)

[Bonding and Attachment, Dr Bruce Perry](#)

[Dr Colin Ross](#)

[https://de.wikipedia.org/wiki/Colin A. Ross](https://de.wikipedia.org/wiki/Colin_A._Ross)

[CEBC - Trauma Model Therapie, detailliertes Programm / Colin Ross](#)

[The Ross Institute for Trauma, University Behavioral Health](#)

[Dissoziation](#)

[OTD - Developmental Trauma Disorder / Entwicklungstrauma-Störung](#)

[Forschungsstand zur Frühen Traumatisierung](#)

[Proximity Seeking and the significance of a secure base](#)

[Attachment Theory](#)

[Bindungstheorie](#)

[Objektbeziehungstheorie](#)

[Bolby, die Bindungstheorie und die Bindungsstile](#)

[Die Spaltung des Selbst](#)

[Nähere Begriffsbestimmung der Reatraumatisierung](#)

[Kognitive Verhaltenstherapie nach chronischer Traumatisierung](#)

[Posttraumatische Belastungsstörung](#)

[Kognitive Verhaltenstherapie nach chronischer Traumatisierung](#)

[Emotional Processing Theory](#)

[Emotional Processing of Fear - Edna B Foa & Michale J Kozak](#)

[Wiederholunzwang und Bedeutung von Übertragung und Gegenübertragung](#)

[Freud: Erinnern, Wiederholen und drucharbeiten](#)

[Decision Making and the Avoidance of Cognitive Demand - Wouter Kool](#)

[An Economy of Thought](#)

[Christopher Bollas - Der Schatten des Objekts, das ungedachte Bekannte](#)

[The Hateful Patient - difficult patients in psychotherapy](#)

[Sigmund Freud, Totem und Tabu, Gesamttext als pdf](#)  
[Totem und Tabu](#)

[5 Phasen der Trauer nach Elisabeth Kübler-Ross](#)

[Symptome der Hypervigilanz](#)

[Retraumatisierung und Hypervigilanzsymptome](#)

[Psychotraumatologie, Dissoziation und Posttraumatische Belastungsstörung](#)

[Reparenting](#)

[Zur Psychopathologie des Alltagslebens, Sigmund Freud, pdf - 5. Auflage - GANZ](#)

[Spaltung](#)

[die Systemische Therapie mit der Inneren Familie](#)

[Techniken der kognitiven Verhaltenstherapie, Überblick Uni Saarland](#)

[Kognitive Verhaltenstherapie, J Wolpe, JJ Eysenk](#)

[Kinbsley Hall: RD Laing's Experiment in AntiPsychiatry](#)

[Ronald D Laing: Reise in den inneren Raum](#)

[Die Antipsychiatrie Ronald D Laings](#)

[R.D. Laing - The Divided Self - full pdf](#)

[The Interactive World of Severe Mental Illness: Case Studies](#)

[The Heart of the Matter: R.D Laing's Enigmatic Relationship with Psychoanalysis](#)

[Auszüge aus Ronald D. Laings "Das Selbst und die Anderen"](#)

[Narration als Werkzeug der Kognition in der frühen Kindheit](#)

[Treating Dissociative Identity Disorder: The Power of the Collective Heart](#)

[Multiple Persönlichkeit- Der Bunte Ring; Hochschule für Angewandte Wissenschaft Hamburg, pdf](#)

[Deep Secrets](#)

[Expertenempfehlung für die Behandlung der DID bei Erwachsenen, pdf](#)

[Leben in gespiegelten Zwischenräumen - Dissoziative Identitätsstörung](#)

[Dissoziation und Trauma, Mondrian Graf v. Lüttichau - pdf](#)

[Sissi the Terrible: Melodrama, Victimhood and Imperial Nostalgia in the Sissy Trilogy](#)

[The Unmanaged Organization: Stories, Fantasies and Subjectivity](#)

[Painful events of the past become the organizing principle in life](#)

[Grundlagen der Bindungstheorie](#)

[Täter und Opfer](#)

[Cognitive Therapy and the Reconstructing of Early Memories Through Guided Imagery, Edwards, Rhodes University, full text pdf](#)

[Cognitive Restructuring through guided Imagery - Lessons from Gestalt Therapy, full text pdf](#)

[Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie](#)

[Luise Reddemann - die Psychodynamisch imaginative Traumatherapie, PITT, pdf](#)

[On Narcissists, who want to be cured, Lucky Otters Haven](#)

[Grundlagen der Kognitiven Verhaltenstherapie, pdf](#)

[Kognitive Verhaltenstherapie, pdf](#)

[Kognitive Verhaltenstherapie nach chronischer Traumatisierung](#)