

Het zenuwstelsel van de psychotherapeut onder druk: tegenoverdracht bij narcistische en borderline persoonlijkheidspathologie – Ardalan Najjarkakhaki – 11-05-2026

Pathologisch narcisme en borderline persoonlijkheidspathologie kunnen vanuit de objectrelatietheorie worden begrepen als stoornissen in zelf- en interpersoonlijk functioneren die geworteld zijn in een onvoldoende geïntegreerde identiteit en instabiele interne objectrelaties (Kernberg, 1975, 1984; Kernberg & Caligor, 2005). Onder het grandioze zelf van patiënten met pathologisch narcisme bevindt zich vaak een uitgesproken kwetsbaarheid voor gevoelens van schaamte, woede, afgunst, waardeloosheid en zelfhaat (Diamond, 2022; Jacobs, 2022). De ernst van deze narcistische pathologie hangt samen met de mate van emotionele verwaarlozing, gebrek aan empathische afstemming en exploitatieve ouderlijke relaties tijdens de vroege ontwikkeling, wat leidt tot structurele tekorten in het zelfgevoel en de identiteitsvorming (MacKinnon, Michels, & Buckley, 2016).

Binnen deze persoonlijkheidsorganisatie ontstaat een fusie tussen het reële zelf, het ideale zelf en het ideale object als verdediging tegen intense agressie, afhankelijkheid en affectieve kwetsbaarheid. De narcistische persoonlijkheidsstructuur probeert gevoelens van tekortschieten en innerlijke leegte te reguleren via grandiositeit, idealisering en externe bevestiging. Volgens Diamond (2022) functioneert het grandioze zelf als een compensatoire structuur die bronnen van bewondering accumuleert ter vervanging van de ervaring onvoorwaardelijk geliefd te zijn. Tegelijkertijd maakt deze structuur het mogelijk negatieve zelfaspecten systematisch op anderen te projecteren. Binnen de objectrelatietheorie worden deze processen begrepen als uitingen van primitieve afweermechanismen zoals splijting, ontkenning, projectie, idealisering, devaluatie en projectieve identificatie (Kernberg, 1975, 1984; Klein, 1946; Segal, 1974).

Wanneer gevoelens zoals schaamte, afhankelijkheid, agressie, vernedering, verlating, leegte of existentiële kwetsbaarheid als ondraaglijk worden ervaren, worden zij buiten het zelf geplaatst om interne desintegratie en affectoverstroming te voorkomen. Hierdoor ontstaat een interpersoonlijk regulatiesysteem waarin impliciet een beroep wordt gedaan op het zenuwstelsel, de affectregulatiecapaciteit en de containerfunctie van een ander. De ander, vaak een partner, psychotherapeut of overig hechtingsfiguur, wordt daardoor onbewust belast met affectieve toestanden die de patiënt zelf niet kan verdragen of mentaliseren.

Bij pathologisch narcisme betreft dit vooral afgesplitste gevoelens van schaamte, minderwaardigheid, afhankelijkheid, afwijzing, leegte, kwetsbaarheid en zelfhaat. Deze affecten bedreigen het grandioze zelf en worden daarom geprojecteerd op externe objecten. Tegelijkertijd worden positieve zelfrepresentaties geïdealiseerd en verbonden aan fantasieën van superioriteit, controle en uitzonderlijkheid.

Binnen relationele dynamieken met patiënten met ernstige narcistische persoonlijkheidspathologie krijgt de ander vaak een dubbele psychologische functie. Enerzijds fungeert de ander als spiegel voor zelfverheffing, bevestiging en regulatie van zelfwaardering, anderzijds als container voor afgesplitste defecte, vernederde of kwetsbare zelfdelen. Via projectieve identificatie wordt impliciet druk uitgeoefend op de ander om gevoelens van waardeloosheid, schuld, zwakte, schaamte of inadequatheid daadwerkelijk te ervaren en te belichamen. Hierdoor ontstaat een relationele configuratie waarin de narcistische patiënt zichzelf subjectief kan beleven als sterk, superieur of onaantastbaar, terwijl de ander gevoelens van verwarring, uitputting, inferioriteit of emotionele ontregeling ontwikkelt.

Bij borderline persoonlijkheidspathologie overheersen daarentegen gefragmenteerde en onvoldoende geïntegreerde representaties van zelf en ander die oscilleren tussen extreme idealisering en extreme devaluatie. Splijting voorkomt hierbij de integratie van liefdevolle en agressieve affecten binnen dezelfde relatie. Gevoelens van verlating, hulpeloosheid, woede, paniek, destructieve agressie, leegte en identiteitsfragmentatie worden afgesplitst en geprojecteerd op externe objecten.

Via projectieve identificatie kan de ander zich plotseling afwijzend, controlerend, sadistisch, tekortschietend of overweldigend verantwoordelijk gaan voelen. De psychotherapeut of partner wordt daardoor onbewust in een affectieve rol geduwd die correspondeert met de geactiveerde interne objectrelatie van de patiënt. De affectieve toestand van de patiënt organiseert zich als het ware binnen de interpersoonlijke ruimte en beïnvloedt direct de emotionele en fysiologische toestand van de ander.

Binnen langdurige relaties met ernstig narcistische of borderline patiënten kan dit leiden tot chronische hypervigilantie, verhoogde cortisolspiegels, verhoogde sympathische activatie en ontregeling van de eigen affectregulatie bij de ontvangende persoon.

Vanuit dit perspectief vormt het werken met patiënten met ernstige narcistische en borderline persoonlijkheidspathologie zonder adequate structurele scholing, gespecialiseerde supervisie en regelmatige intervisie een aanzienlijk beroepsrisico. De behandelaar kan zich bijvoorbeeld plotseling incompetent, sadistisch, afwijzend, reddend, leeg, machteloos, controlerend of emotioneel overspoeld voelen. Mits adequaat gereflecteerd kunnen deze reacties bijdragen aan diagnostisch inzicht en therapeutische interventie.

Wanneer deze processen echter onvoldoende worden herkend, gementaliseerd of verwerkt, kunnen zij leiden tot verlies van therapeutische neutraliteit, enactments, grensvervaging, reactieve interventies, burn-out, compassion fatigue en secundaire traumatisering.