

## Narzissmus – konzeptuelle und diagnostische Schwierigkeiten

### Einleitung

Narzissmus ist ein inflationär verwendeter Begriff, der heutzutage häufig im Zusammenhang mit Managern in den Medien auftaucht. Joachim Maaz (2013) spricht gar von einer „narzisstischen Gesellschaft“ in seinem gleichnamigen Buch. In der heutigen Leistungs-, Konsum- und Wachstumsgesellschaft würden Kinder nicht mehr um ihrer selbst Willen geliebt, sondern auf Erfolg getrimmt. Der Mensch lebe „auf Pump“, über und über seine Verhältnisse, was ein klassisches narzisstisches Thema sei.

Mit Narzissmus kann also „gross“, „schnell“, „viel“, „mächtig“, „mehr“ und auch „egoistisch“ assoziiert werden. Definition aus verschiedenen Quellen bestätigen diese Assoziationen auch.

Wikipedia zum Beispiel definiert Narzissmus als Liebe, die man dem Bild von sich entgegenbringt, als auffällige Selbstbewunderung oder Selbstverliebtheit und übersteigerte Eitelkeit. Auch im „Vokabular der Psychoanalyse“ (Laplanche & Pontalis, 1972) ist die Rede von der Liebe, die man dem Bild von sich entgegenbringt, in Anlehnung an die Sage von Narziss aus der griechischen Mythologie<sup>1</sup>. Die Psychoanalyse, bzw. Freud, war es, der 1910 den Begriff des Narzissmus prägte und zwar, um die Homosexualität zu erklären. Der Homosexuelle nehme sich selbst zum Sexualobjekt, das heisst, vom Narzissmus ausgehend suche er jugendliche und der eigenen Person ähnliche Männer auf, die er so lieben will, wie die Mutter ihn geliebt habe. Das DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013), dazu später mehr, beschreibt die narzisstische Persönlichkeitsstörung unter anderem als ein durchdringendes Muster von Grandiosität (in Fantasie und Verhalten), der Narzisst hat das Bedürfnis nach Bewunderung, Fantasien von grenzenlosem Erfolg, grenzenloser Schönheit, idealer Liebe, Glaube an Einzigartigkeit, hohe Ansprüche, und ihm fehlt es an Empathie.

Nach diesen Definitionen ist es schwierig, das Pathologische des Narzissmus zu erkennen. Wer bedarf nicht der Bewunderung? Wer träumt nicht von Erfolg, Schönheit und idealer Liebe in der Gesellschaft, in der wir uns befinden?

Steve Jobs wurde von den Medien als Narzissten bezeichnet. Ein Genie, Fanatiker, diabolisch, unerbittlich. Ist auch Obama ein Narzisst? Er legt Wert auf rhetorische und äusserliche Perfektion. Wie sieht es aus mit Dalai Lama, dem die Menschen Tausende von Kilometern hinterherreisen, selbst dann, wenn sie nicht verstehen, was er sagt?

Und sind ausschliesslich Männer vom Narzissmus betroffen? Florence Nightingale, die Begründerin der Krankenpflege, Marilyn Monroe, Lady Di – alles Narzisstinnen? Ab wann ist Narzissmus pathologisch?

Narzisstische Persönlichkeitsanteile haben durchaus auch eine adaptive Funktion und gehören zum „gesunden“ Menschen. Um das Pathologische des Narzissmus zu erkennen, bedarf es eines Blicks über die geläufigen, dem breiten Volk bekannten Definitionen hinaus und der Einbezug einer wesentlichen Komponente, die den den Narzissmus zu einer Störung macht:

---

<sup>1</sup> Narziss ist der Sohn von Leiriope, die vom Flussgott Gewalt erfährt (was die Zeugung von Narziss als Vergewaltigung interpretieren lässt). Der Vater floss weiter und Narziss wuchs mit einer alleinerziehenden Mutter auf. Die Mutter, eine eher unsichere Person, wollte sichergehen, dass Narziss ein langes Leben beschert sei, liess sich diesbezüglich von einem Seher beraten, der meinte, dies sei möglich, solange Narziss sich selbst fremd bleibe, bzw. sich nicht erkenne. Narziss wuchs dann zu einem schönen Mann heran, die Frauen verliebten sich reihenweise in ihn, die Liebe wies er stets zurück, bis ihn eine verschmähte Verliebte verfluchte: Er möge sich selbst lieben und niemals glücklich sein. Dieser Fluch wurde von einer Göttin gehört und umgesetzt. Narziss blickte in einen Tümpel und verliebte sich abgöttisch in sein Spiegelbild. Beim Versuch sein Spiegelbild zu küssen ertrank er.

die Verletzlichkeit. Morf und Rhodewalt (2001) definieren den Narzissten als einen Menschen mit einem grandiosen, aber verletzlichen Selbstkonzept. Seine Zerbrechlichkeit führt zur drängenden Suche nach permanenter äußerer Selbstbestätigung.

### **Zusammenhang mit der Theorie der dynamischen Systeme**

Eine narzisstische Person empfindet nach der eben beschriebenen Definition die tiefste Spannung (im Tal des Attraktors), wenn sie ihr Bild von sich nicht bedroht sieht. Kritik oder eine Verletzung dieses Bildes bringen die Gefahr mit sich, dass der Narzisst aus diesem „Tal“ verstossen wird, worauf sich Gefühle der Leere und Wertlosigkeit bis hin zu einer Depression einstellen, was für unerträglich Anspannung sorgt (Suizidgefahr). Mittels zusätzlicher Bestätigung und Bewunderung von Aussen, aber auch mit Ausbeutung, dem Gefühl von Einzigartigkeit, der Manipulation, Täuschung und Abwertung anderer sowie mit heftigen Gegenattacken schützt der Narzisst sein fragiles Selbst und befördert sich wieder in das Tal, wo die Spannung tief ist.

### **Konzeptuelle Schwierigkeiten**

Dass der Aspekt der Vulnerabilität in vielen Definitionen – speziell auch im DSM zu wenig gewichtet wird, erkennen Cain, Pincus und Ansell (2007) in ihrer Review „Narcissism at the crossroads“.

Seit Narzissmus 1980 als Achse-II-Störung in das Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III) aufgenommen wurde, befassten sich vor allem drei Hauptbereiche mit der Erforschung dieses Phänomens.

1. **Kliniker:** „normaler“ und pathologischer Narzissmus sowie therapeutische Interventionen
2. **Sozial- und Persönlichkeitspsychologie:** narzisstische Persönlichkeitsmerkmale, v.a. ausserhalb des klinischen Kontexts
3. **DSM:** diagnostische Kriterien und verwandte Merkmale der NPD

Das Problem sehen die Autoren vor allem darin, dass keine einheitliche Konzeptualisierung existiert, wie auch zu wenig Koordination zwischen diesen drei Bereichen. Ausserdem sei der Fokus zu stark auf den Aspekt der Grandiosität gerichtet. Das führe dazu, dass Kliniker doppelt so viele Narzissten mit dieser Störung diagnostizieren, als mittels DSM zu diagnostizieren sind.

Die Autoren eruieren zwei Hauptthemen, die in allen drei Bereichen erforscht wurden:

**Grandiose Aspekte** des Narzissmus: grandioses Verhalten, verleugnen chronischer Gefühle von Scham und tiefem Selbstwert, arrogant, überheblich, einzigartig, grandiose Fantasien, Anspruchsdenken, Ausbeutung, fehlende Empathie, Neid, Aggression, antisoziales Verhalten, kriminell, sadistisch, reuelos, keine Empathie, stark kränkbar.

In der Therapie sind diese Patienten distanziert, unbeteiligt und entwertend.

**Vulnerable Aspekte** des Narzissmus: erlebte Verletzlichkeit und Hilflosigkeit, verleugnen das Bedürfnis nach Omnipotenz, chronische Gefühle der Leere, Scham, tiefem Selbstwert, Mangelnde Selbstwahrnehmung, chronische Gefühle der Demütigung und Abweisung, Schamgefühle bezüglich eigener Bedürfnisse, vermeiden interpersonelle Beziehungen, reagieren hypersensibel auf Kritik

In der Therapie zeigen sich diese Patienten hypervigilant und sie reagieren äusserst sensibel auf alle Reaktionen des Therapeuten.

### **Klinische Forschung**

Im Bereich der klinischen Erforschung des Narzissmus sind vor allem die Psychoanalytiker Heinz Kohut und Otto Kernberg massgebend.

Heinz Kohut betrachtet den Narzissmus als normalen Aspekt der Selbst-Entwicklung. Narzisstische Bedürfnisse brauchen eine altersentsprechende Befriedigung für eine gesunde Entwicklung. Fehlt diese Befriedigung, entsteht der pathologische Narzissmus. Das heisst: Das Selbst ist nicht stabil. In der Kindheit fehlten empathische Reaktionen der Bezugspersonen oder das Kind wurde überschüttet mit deren eigenen grandiosen Selbst-Erwartungen. Es fand aber keine Spiegelung des grandiosen Selbsts des Kindes statt. Kohut unterteilt den Narzissmus in ein horizontales (grandiose Aspekte) und vertikales (vulnerable Aspekte) Splitting.

Otto Kernberg befasste sich vor allem mit den grandiosen Aspekten des pathologischen Narzissmus. Das grandiose Selbst werde konstruiert, indem alle positiven und idealisierten Merkmale von sich und anderen zu einem unrealistischen Selbstbild kombiniert werden. Entwertung dieses Bildes wird abgespalten oder auf andere projiziert. Der pathologische Narzissmus steige proportional zum Aggressionslevel (NPD bis hin zu Psychopathie)

### **Sozial- und Persönlichkeitspsychologie**

Erfasst wird Narzissmus als Persönlichkeitsmerkmal, das mehr oder weniger stark ausgeprägt sein kann, mittels dem Narcissistic Personality Inventory (NPI). Ab 1985 war dies lange das einzige Messinstrument und es basiert auf den Kriterien des DSM-III.

Weitere Messinstrumente, die im Verlauf der Zeit dazu kamen:

- > **Psychological Entitlement Scale (PES):** Kernmerkmale
- > **Hypersensitive Narcissism Scale (HNS):** Narzissmus und Schüchternheit (für den vulnerablen, verdeckten Narzissmus), oft zusammen mit NPI angewendet
- > **Narcissistic Vulnerability Scale (NVS):** erfasst narzisstische Vulnerabilität und Trauma. Grandiosität, Ausbeutung, Schlechte Selbstwert-Regulierung
- > **Pathological Narcissism Inventory (PNI):** erfasst mehr die vulnerablen Merkmale (neben HNS das einzige Instrument), die nicht vom NPI erfasst werden.
- > **California Q-Set:** Prototypen-Skalen: Eigenwilligkeit, Hypersensitivität, Autonomie (gesund). Der hypersensitive Prototyp ist die schlimmste Form (pos. Korrelation mit Depression, und Merkmalen der Feindseligkeit)

Vor allem die rot markierten Instrumente erfassen den vulnerablen Narzissmus.

### **DSM**

Das **DSM-III** enthielt die folgenden Kriterien bezüglich der Narzisstischen Persönlichkeitsstörung (NPD):

- > Grandioses Gefühl der eigenen Wichtigkeit oder Einzigartigkeit

- > eingenommen von Fantasien von unbegrenztem Erfolg, Energie, Brillanz, Schönheit, idealer Liebe
- > Exhibitionismus
- > reagiert auf Kritik mit Wut, Scham, Demut oder cooler Indifferenz
- > Mindestens zwei der folgenden interpersonellen Störungen: Anspruchshaltung, Ausbeutung, Idealisierung alternierend mit Abwertung, fehlende Empathie

Nicht als Kriterium festgehalten, aber in der weiterführenden Beschreibung enthalten ist auch die Vulnerabilität: Häufig wechselt das Gefühl der eigenen Wichtigkeit mit dem Gefühl von Wertlosigkeit, der Selbstwert ist fragil und der Narzisst ist stark damit beschäftigt, wie ihn andere wahrnehmen und betrachten. Die unterschwellige Unsicherheit wird manchmal, aber nicht immer, kompensiert mit grandiosem Verhalten.

Im **DSM-III-R** häuften sich die Kriterien:

- > interpersonelle Beziehungsschwierigkeiten wurden dreigeteilt: Ausbeutung, Anspruchshaltung, fehlende Empathie
- > alternierende Idealisierung bzw. Abwertung wurde gestrichen wegen Überlappung mit der Borderline-Störung
- > Grandiosität und Einzigartigkeit wurden aufgeteilt in separate Kriterien

Für das **DSM IV** standen folgende Änderungen an:

- > negative Reaktionen bezüglich Kritik weggelassen (überlappt mit paranoider und Borderline-Persönlichkeitsstörung)
- > Fehlende Empathie neu formuliert wegen Überlappung mit antisozialer Persönlichkeitsstörung
- > Neid-Kriterium ergänzt mit dem Hinweis, dass Menschen mit NPD denken, andere seien neidisch auf sie.
- > Neues Kriterium: arrogant und hochmütig im Verhalten und in der Einstellung.

Sowohl im **DSM-IV** wie auch in dem 2013 erschienen DSM-5 gelten schliesslich folgende neun Kriterien:

1. Grandioses Gefühl der eigenen Wichtigkeit
2. eingenommen von Fantasien von unbegrenztem Erfolg, Energie, Brillanz, Schönheit, idealer Liebe
3. Gefühl von Einzigartigkeit und glaubt, nur von einzigartigen Menschen oder Institutionen mit hohem Status verstanden zu werden und nur mit solchen verkehren zu können.
4. Braucht übermässige Bewunderung
5. Hohe Ansprüche/Erwartungen (z.B. spezielle Behandlung)
6. Interpersonell ausbeuterisches Verhalten (braucht andere für eigene Ziele)

7. Fehlende Empathie
8. Ist oft neidisch auf andere oder glaubt, dass andere neidisch sind auf ihn
9. Zeigt arrogantes und hochmütiges Verhalten oder Einstellung

Die Vulnerabilität ist wiederum nicht Teil der Kriterien, wird aber in der weiterführenden Beschreibung festgehalten:

- > Vulnerabilität führt zu sensiblen Reaktionen auf Kritik
- > Kritik demütigt den N. zutiefst und hinterlässt ein Gefühl von Leere (zeigt er aber nicht gegen Aussen), reagiert mit Wut oder Gegenattacke
- > Hohe Leistung, aber auch Vermeiden von Wettbewerb, depressive Stimmung
- > Verbindung mit Anorexia Nervosa, Substanzmissbrauch (Kokain), histrionische, borderline, antisoziale und paranoide PS = **Komorbidität**.

### Fazit zum DSM

In 50% der Fälle liegen Überlappungen mit mindestens einer anderen Störung vor. Das heisst, die diskriminante Validität ist nicht sehr hoch, wobei sie im DSM-IV besser ist als in vorderen Versionen des DSM. Als beste Prädiktoren gelten arrogantes, überhebliches Verhalten sowie die fehlende Empathie. Als schlechteste Prädiktoren gelten die grandiosen Fantasien und das übermässige Bedürfnis nach Bewunderung sowie der Neid.

Die Komorbidität stellt das wesentlich Problem im DSM dar, die gemäss Aragona (2009) in der Medizin als das gemeinsame Auftreten zweier oder mehrere Krankheiten mit unterschiedlicher Ätiologie oder in unterschiedlichen Organen desselben Menschen zu verstehen ist. Auf die Psychiatrie ist das Konzept der Komorbidität schwieriger zu transferieren, da psychiatrische Diagnosen nicht auf einer Ätiologie wie bei somatischen Störungen beruhen, sondern auf der Beschreibung der sichtbaren Phänomene, bzw. der Symptome. Besonders Persönlichkeitsstörungen sind nicht klar voneinander abgrenzbar. Zum Beispiel zeigt sich die negative Reaktion auf Kritik sowohl bei der NPD, wie auch bei paranoiden und bei der Borderline-Persönlichkeitsstörung oder die fehlende Empathie überlappt mit der antisozialen Persönlichkeitsstörung. Auch die Aggression, Impulsivität, Suizidalität, die interpersonellen Probleme oder der Substanzmissbrauch können mit anderen Störungen in Verbindung gebracht werden. Nur 15% der stationären behandelten Patienten weisen ausschliesslich eine Persönlichkeitsstörung auf.

Bisher wurde also versucht, psychische Störungen basierend auf der Beschreibung subjektiver Symptome in Kategorien zu fassen. Weder genetisch noch neurowissenschaftlich lassen sich jedoch Belege nachweisen, um die Kategorisierung der Störung zu rechtfertigen.

Basierend auf diesen Schwierigkeiten wurde der dimensionale Ansatz entworfen, der Störungen nicht mehr in Kategorien erfasst, sondern mittels Spektrum. So werden Störungen nicht mehr einzeln erfasst, wie zum Beispiel Schizophrenie und zwanghafte Persönlichkeitsstörung, sondern sie fallen zusammen in das schizo-obsessive Spektrum.

Der dimensionale Ansatz wurde jedoch für das DSM-5 verworfen, da noch nicht genügend Evidenz für seine Vorteile vorliegt und Kliniker aufgrund der Dimensionen nicht zu einheitlichen Diagnosen gelangen. Ausserdem stossen die Neuerungen bei bestimmten Organisationen wie Selbsthilfegruppen oder störungsspezifische Vereinigungen auf Ablehnung, da sie sich in der Regel auf eine bestimmte Störung fokussieren, die es

namentlich so nicht mehr geben wird. Nicht zuletzt liegt das Problem in der Einführung eines neuen Paradigmas unter erschwerten Bedingungen. David Kupfer, Leiter der Task Force des DSM-5, zieht den Vergleich zum Fliegen: Es ist, als müsste man während des Fliegens Teile eines Flugzeuges austauschen.

### **Veränderungen im DSM-5**

Nichts desto trotz liegt das DSM-5 in veränderter Form vor: Neu wird das DSM mit natürlichen Zahlen statt lateinischen Buchstaben fortgesetzt, also DSM-5 statt DSM-V, um Änderungen einfacher als Unterkapitel (5.1 etc.) nachträglich einfügen zu können. Ausserdem wurde der dimensionale Ansatz teilweise berücksichtigt, indem Störungen zusammengefasst wurden. So umfasst zum Beispiel die Überkategorie „Obsessive-Compulsive and Related Disorders“ Störungen wie zwanghaftes Haarausreissen oder das zwanghafte Horten von Dingen und die bislang als „Aspergersyndrom“ bekannte Störung ist nun Teil des „Autism-Spectrum Disorder“.

Im Gegensatz zum Jahr 1918, wo ca. 20 Diagnosen zur Verfügung standen, erlaubt das DSM-5 mehr als 300 Diagnosen. (Aragona [2009] erwähnt für das DSM-IV bereits 394 Diagnosen). Über die Menge und den Sinn der einzelnen Störungen streiten sich die Experten. Wer früher neckisch als Vielfress bezeichnet wurde, dem droht heute die Diagnose Binge-Eating und wer nach dem Tod einer nahestehenden Person länger als zwei Wochen trauert, gilt als depressiv. Während nun Menschen als krank erklärt werden, die zuvor gesund waren und damit unter anderem Nachteile der Stigmatisierung auf sich nehmen, profitieren andere von den neuen Diagnosen, die ihrem Leiden einen Namen geben, nicht zuletzt profitiert aber vor allem die Pharmaindustrie.

### **Alternativer Zugang**

Um den Anwendern des DSM-5 dennoch die Vorteile eines dimensional Ansatzes aufzuzeigen, wurden zusätzliche Sektionen verfasst mit einem alternativen Zugang zu Persönlichkeitsstörungen. Dieser erfasst die Störungen auf zwei Ebenen. Einerseits in der **Beeinträchtigung des persönlichen Funktionierens:**

- > Auf sich selbst bezogen: Identität, Zielgerichtetheit
- > Interpersonal: Empathie und Intimität

Der Schweregrad der Störung ist bezüglich dieser beiden Punkte auf fünf Levels einzuordnen, von gesund bis beeinträchtigt.

Andererseits lässt sich die Störung aufgrund **pathologischer Persönlichkeitsmerkmale** erkennen. Dabei wurden fünf übergeordnete Domänen festgelegt (negative Affektivität, Detachment, Antagonism, Disinhibition, Psychoticism), welche 25 Trait-Facetten umfassen (wie impulsiv etc).

### **Konsequenzen für die narzisstische Persönlichkeitsstörung**

Allgemeine Beschreibung:

- > **Variabler und vulnerabler** Selbstwert, Regulationsversuche durch Suche nach Aufmerksamkeit und Bestätigung und einer offenen oder verdeckten Grandiosität

#### **Personality Functioning:**

- > **Identity:** Exzessives Orientieren an anderen für die Selbst-Definition und Selbstwert-Regulation, übertriebene Selbsteinschätzung (über-/unterbewertet) oder wechselnd zw. Extremen
- > **Self-direction:** Ziele nur wegen Bestätigung, übermässig hohe oder zu tiefe Standards, um als „besonders“ zu gelten, Motivation ist dem Narzissten nicht bewusst
- > **Empathy:** Beeinträchtigte Fähigkeit, Gefühle und Bedürfnisse anderer zu erkennen oder sich mit ihnen zu identifizieren, übermässig auf Reaktionen anderer ausgerichtet (sofern relevant für das Selbst), über- oder unterschätzen des Effekts des eigenen Verhaltens auf andere
- > **Intimacy:** Oberflächliche Beziehung, dient vor allem der Selbstwert-Regulation

### **Pathologische Persönlichkeits-Traits:**

- > Grandiosität: Anspruchsdenken (offen, verdeckt), glauben, dass man besser ist als andere, herablassend gegenüber anderen
- > Attention seeking: Exzessive Suche nach Aufmerksamkeit und Bewunderung.

Beide Facetten sind Teil der Domäne „Antagonism“.

Zusätzlich wurden sogenannte „Specifiers“ definiert, die es für eine Diagnose nicht zwingend braucht, die aber auch Teil der Diagnose sein können. So sind die Facetten „manipulativ“, „falsch“, „gefühllos“ der Domäne „Antagonism“ und die Depressivität und Ängstlichkeit der Domäne „Affectivity“ ebenfalls Kennzeichen einer NPD.

### **Fazit**

Ob sich die Diagnose NPD mit einem dimensionalen Ansatz einfacher und einheitlicher stellen lässt, ist noch unklar. Vorläufig sehen Cain et al. (2007) den nächsten Schritt zu einer sinnvollen Konzeptualisierung der Störung vor allem darin, dass bereichsübergreifend eine Zusammenarbeit besteht und dass sich sowohl die Forschung als auch die Praxis an beiden Hauptthemen des Narzissmus ansetzt: An der Grandiosität wie auch an der Vulnerabilität.

Mit anderen Worten: Es ist zu vermuten, dass Obama oder der Dalai Lama aus persönlichkeitspsychologischer Sicht einen etwas höheren Narzissmus-Wert aufweisen als andere, die in weniger machtvollen Positionen sind und die nicht in der Öffentlichkeit stehen. Wann aber Narzissmus als pathologisch einzustufen ist – dazu braucht es wesentlich mehr Hintergrundinformationen, die mitunter Aufschluss geben über die vulnerablen Seiten der betroffenen Personen.

### **Literatur**

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Arlington, VA. American Psychiatric Publishing.

Aragona, M. (2009). The role of comorbidity in the crisis of the current psychiatric classification system. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 16/1, 1-11.

Cain, N. M., Pincus, A. L. und Ansell, E. B. (2008). Narcissism at the crossroads: Phenotypic description of pathological narcissism across clinical theory, social/personality psychology and psychiatric diagnosis. *Clinical Psychology Review*, 28, 638-656.

Maaz, Hans-Joachim (2013). *Die narzisstische Gesellschaft. Ein Psychogramm*. München: C.H. Beck.

Morf, C., & Rhodewalt, F. (2001). Unraveling the paradoxes of narcissism: A dynamic self-regulatory processing model. *Psychological Inquiry*, 12, 177-196.

Laplanche, J., & Pontalis, J.-B. (1972). *Das Vokabular der Psychoanalyse*. Frankfurt. Suhrkamp.