

ZWISCHEN GRANDIOSITÄT UND MINDERWERTIGKEIT: SELBST-THEORIE UND NARZISSMUS

FALLBEISPIELE

1. Michael

Michael war überzeugt, ein besonderer Mensch zu sein: Er hielt sich für intelligent und gut aussehend und für jemanden, der beruflich herausragende Leistungen erzielte, einen großen Freundes- und Bekanntenkreis hatte und stets eine intensive Beziehung mit einer attraktiven Frau. Schon als Kind und Jugendlicher hatte er geglaubt, dass ihm eigentlich mehr zustand als er bekam.

Auf ein Stellenangebot als Herausgeber einer Zeitung bewarb er sich mit den Worten: „Ich bin außerordentlich begabt. Ich bin sicher, dass ich in dieser Position Großes leisten werde und in Kürze einen neuen Standard in dieser Region schaffen werde.“ In seinem neuen Job brachte er zwar gute Leistungen – allerdings nicht so herausragende, wie er selbst glaubte. Außerdem war er nach kurzer Zeit bei seinen Kollegen und Mitarbeitern extrem unbeliebt. Sie hielten ihn für arrogant, eingebildet und egozentrisch. Er gab oft mit grandiosen Plänen an, manipulierte andere, hatte cholerische Gefühlsausbrüche und weigerte sich, Verantwortung zu übernehmen, wenn etwas schief gelaufen war. Wenn jemand ihn nur leicht kritisierte, wurde er wütend und war überzeugt, dass die anderen nur neidisch auf ihn seien.

Auf den ersten Blick war Michael zwar charmant und gesellschaftlich erfolgreich. Seinen Charme setzte er aber nur ein, um aus anderen Menschen Nutzen zu ziehen. Auch seine Beziehungen waren oberflächlich: Er hatte von seinen Partnerinnen oft nach kurzer Zeit genug, behandelte sie dann abweisend und machte ziemlich gefühllos Schluss. Er selbst war über die Trennungen nicht traurig – und auch andere Menschen bedeuteten ihm nichts, außer, wenn sie für seine Ziele nützlich waren. (nach Comer 2008)

2. Frau N.

Zum Erstgespräch im Rahmen einer Psychotherapie stellt sich die junge Frau N., 26 Jahre alt, vor. Sie ist Erzieherin, hat bereits eine relativ erfolgreiche Berufslaufbahn hinter sich und ist gerade zur Leiterin zweier Kindergärten ernannt worden. Im Auftreten wirkt sie selbstbewusst, sehr offen und spontan in ihren Äußerungen. Der Psychotherapeut fühlt sich spontan fast etwas eingeschüchtert, da er mit Klientinnen in diesem Alter häufig andere Erfahrungen gemacht hat: eher unsicher und zurückhaltend in der Darstellung ihrer Problematik.

Er bittet Frau N., ihm zu schildern, weswegen sie zu ihm komme und was er für sie tun könne. Was sie nun äußert, passt wieder eher zu seinen etwas klischeehaften Erwartungen bei therapiesuchenden jungen Frauen: sie fühle „Ängste und Unsicherheiten“ in ihrer Position als Leitung in den beiden Kindergärten, wisse nicht, wie sie ankomme bei den Kolleginnen, ob die sie gut finden würden oder nicht. Es gäbe in ihrer Einrichtung andere ältere Kolleginnen, die schon länger als sie in der Einrichtung arbeiteten, denen sie aber jetzt bei der Auswahl für die Leitung vorgezogen worden wäre und die jetzt wohl neidisch auf sie seien, so empfinde sie das jedenfalls öfter. Sie beschreibt dann Erfahrungen aus der letzten Zeit, wo es zu Unstimmigkeiten und Konflikten mit diesen dienstälteren Kolleginnen gekommen ist.

Der Therapeut lässt sich – wie üblich in solchen Erstgesprächen – beschreiben, wie sie damit umgegangen sei. Sie darauf abrupt: „Das ist jetzt doch uninteressant, ich will nicht darüber reden, was nicht so gut gelaufen ist, Sie sollten mir doch sagen, was hier das richtige Verhalten wäre.“ Der Therapeut wäre ihr empfohlen worden als jemand, der kompetent in solchen Coaching-Sachen sei, Wenn er jetzt schon anfangs, nach unwichtigen Dingen zu fragen, sei das nicht gut. Sie erwarte eine Therapie bzw. ein Coaching, das sie wirklich weiterbringen könne. Sie möchte auch, dass ihr Therapeut sie re-

gelmäßig informiere über das, was in den Fallsupervisionen über sie herauskomme, die er ja wohl alle 14 Tage machen würde. Sie selbst stelle sich das Vorgehen in den ersten zehn Sitzungen etwa folgendermaßen vor Und dann konfrontiert sie den Therapeuten mit einem höchst ausdifferenzierten Therapiezielkatalog (sie selbst bevorzugt allerdings den Begriff „Coaching“). Der Therapeut ist einen Moment lang sprachlos.

3. Frau R.

Frau R. ist Mitte Vierzig und seit einigen Jahren in sozialpsychiatrischer Behandlung. Vor etwa 4 Jahren zog sie in eine sozialpsychiatrische Wohngruppe ein aufgrund einer krisenhaften Lebenssituation. Seit 2 Jahren lebt sie wieder in einer eigenen Wohnung und wird dort intensiv ambulant betreut.

Frau R. leidet an wiederkehrenden depressiven Episoden. Die erste Depression trat vor etwa 5 Jahren auf, als sich ihr Mann, der sie wohl schon länger betrogen hatte, von ihr getrennt hat. Sie geriet in eine schwere emotionale Krise. Dabei wechselten sich Phasen schwerster depressiver Herabstimmung mit anderen Zeiten ab, in denen sie zwar nicht manisch war, aber doch sehr selbstbewusst auftrumpfend auftrat, in dem Sinne: „mir ging es zwar schlecht, aber das werde ich jetzt auch noch schaffen, schließlich habe ich lange genug unsere Familie aufrechterhalten und 3 Kinder großgezogen“. Wenn sie dann Misserfolge bzw. Kränkungen erfuhr, z.B. wenn sie von einem Mann, den sie interessant fand, nicht attraktiv gefunden worden war, kippte ihr Selbstvertrauen schnell wieder in eine klagende und hoffnungslose Stimmung um.

In der Betreuungseinrichtung nimmt sie an verschiedenen Gruppenaktivitäten teil, sie ist dann häufig das dominierende Zentrum der Gruppe. Sie bringt Aktivitäten in Gang, steht dann gerne im Mittelpunkt, kann leicht Kontakt zu anderen aufnehmen. Findet sie allerdings nicht genügend Beachtung, kann ihr Interesse an der Gruppe auch schnell erlahmen: „Da erzählen ja doch alle, wie schlecht es ihnen geht, und das hilft mir jetzt auch nicht weiter“.

Ihrem Betreuer schildert sie nach einiger Zeit, als man vertraut miteinander geworden ist, dass sie schon häufiger Suizidversuche unternommen habe. Dabei beschreibt sie intensiv, wie sehr sie sich nach all den Krisen und Enttäuschungen einfach nach Ruhe gesehnt habe, dass einfach mal nichts Negatives, sie Herabsetzendes und Deprimierendes passieren sollte, dass sie einfach mal ganz loslassen möchte, ohne Rücksicht auf irgendetwas oder irgendwen. Einmal sei sie in so einem fast sehnsuchtsvollen Zustand ins Wasser gegangen und sei nur durch einen Zufall gerettet worden, sei hätte dabei genauso gut sterben können, sie wollte sich damals einfach immer nur weiter treiben lassen und langsam dabei versinken.

THEORIE DES SELBST

Den Begriff „Narzissmus“ hat die Psychoanalyse im Laufe ihrer Entwicklung mit unterschiedlichen Inhalten versehen, so dass man nicht von einem einheitlichen Begriffsgebrauch ausgehen kann. Allerdings drehen sich alle Erörterungen des Narzissmus um die libidinöse Besetzung der Selbstrepräsentanz, d.h. um die emotionale Bewertung des inneren Bildes, das man von der eigenen Person hat.

Der Begriff leitet sich aus der griechischen Mythenwelt ab, vom schönen Jüngling Narkissos, der im Wasser eines Flusses sein Spiegelbild entdeckt und sich unsterblich darin verliebt. Narkissos geht an seiner übermäßigen Selbstliebe zugrunde, als er entdeckt, „dass sein Lie-

besobjekt keine unabhängige Existenz hat, sondern nur Trug seiner Vorstellung ist" (Wahl, 1985, S.12).

Nach Hartmann (2018) erwähnt Freud den Begriff „Narzissmus“ das erste Mal im November 1909 in einem Vortrag. In seinen Werken taucht der Begriff dann 1910 auf, und zwar im Rahmen seiner sexualtheoretischen Überlegungen. 1914 erscheint seine Arbeit „Zur Einführung des Narzissmus“, in der er zwischen primärem und sekundärem Narzissmus unterscheidet. Er vertritt hier die Ansicht, dass psychotisch Erkrankte vom reiferen sekundären Narzissmus wieder auf die Stufe des primären, rein auf das Ich bezogenen Narzissmus zurückfallen. – Andere Autoren verwendeten nach Wahl (1985) den Begriff auch zur Kennzeichnung einer Perversion oder des schizophrenen Größenwahns. Diese Sichtweisen verloren sich aber wieder.

In der Auseinandersetzung mit dem Gedankengut von Heinz Kohut, der ein sehr differenziertestes Bild des Narzissmus entworfen hat, werden die Bezeichnungen „Theorie des Selbst“ und „Narzissmus-Theorie“ häufig nebeneinander verwendet. Dies ist nicht unproblematisch, weil der Begriff „Narzissmus“ heutzutage meist mit – moralisch verpönte – übermäßiger Selbstliebe in Verbindung gebracht wird und er daher eine abwertende Bedeutung zugeschrieben bekommt. Deswegen wird im folgenden Text zunächst vor allem von einer „Theorie des Selbst“ und auch schon vom „narzisstischen System“ gesprochen, bevor dann im weiteren mehr und mehr auf das klinische Phänomen Narzissmus bzw. die narzisstische Persönlichkeitsstörung als pathologischer Ausdrucksform eines gestörten Selbstbildes und eines labilen Selbstwertgefühls eingegangen wird.

Das Selbst

Die klassische Freudianische Psychoanalyse kennt die psychischen Instanzen Ich, Es und Über-Ich – aber nicht das „Selbst“. Dieser Begriff wurde im Jahr 1950 von Hartmann, einem Vertreter der sog Ich-Psychologie, als erstes verwendet. Die Ich-Psychologie als Richtung innerhalb der Psychoanalyse entstand in den USA in der Mitte des letzten Jahrhunderts. Ihr Fokus lag nicht mehr in der Analyse der – sozial oft unangepassten – Triebmanifestationen, sondern eher in den Anpassungsleistungen, die das Ich gegenüber Kultur und Gesellschaft leistet. Nach Hartmann wird nun das Selbst durch die psychischen Bilder und Repräsentanzen konstituiert, die das Individuum von sich selbst hat. Es ist also eine zusätzliche Instanz neben Ich, Es und Über-Ich, man kann das Selbst aber auch als eine übergeordnete Struktur verstehen, die das Gesamt Bild von Ich, Es und Über-Ich und sonstigen individuellen Charakteristiken umfasst (Ermann 2009).

Heinz Kohut (1975, 1979) erweiterte diese Überlegungen in umfassender Weise und durch ihn entwickelte sich die Ich-Psychologie zu einer eigenständigen Selbst-Psychologie. In seinem Modell durchläuft das Selbst eine eigene Entwicklungslinie „neben“ der Abfolge der klassischen triebbezogenen Entwicklungsphasen. Das Selbst entfaltet sich in einer besonderen Dynamik, und zwar nicht – wie die Triebe – nach dem Lustprinzip. Schon Joffe & Sandler haben 1967 beschrieben, dass neben der Lust-Unlust-Regulation – d.h. der Triebbefriedigung, mit der sich die Psychoanalyse bisher am meisten beschäftigt hat – noch ein zweites intrapsychisches Regulationssystem denkbar ist: das ist die Aufrechterhaltung des affektiven Gleichgewichts, die man auch als „narzisstische Befriedigung“ oder als „Wert-Unwert-Regulation“ bezeichnen kann. Diese Ausdifferenzierung von Joffe & Sandler hat Kohut weitergeführt, indem er zwischen der Entwicklung des Triebsystems und der Entwicklung des narziss-

tischen Systems trennt und zwei voneinander geschiedene Entwicklungslinien annimmt, wenn auch zwischen beiden wichtige Verbindungen bestehen.

Neben die klassische triebbezogene Phasenlehre (die sich ja auf verschiedene Körperregionen als Triebobjekte bezieht, angefangen mit der oralen Phase) der Psychoanalyse stellt Kohut also die auf die Entwicklung des Selbst gerichtete Entwicklung des narzisstischen Systems. Die Art und Weise, wie das Individuum es schafft, ein tragfähiges überdauerndes Bild des eigenen Selbst sowie einen positiven Selbstwert zu entwickeln und zu regulieren, ist ein entscheidendes Element psychischer Gesundheit. Abhängig ist das Individuum dabei von seinen Beziehungspersonen, die „aus selbst-psychologischer Sicht die Funktion haben, das Selbst zu stabilisieren“ (Ermann, 2012, S.32). Kohut spricht hier von Selbstobjekten, wobei dieser Begriff hier nicht die gleiche Bedeutung hat wie bei Kernberg (siehe dort).

Nach Ermann (2012) stellt die Kohut'sche Selbstpsychologie eine Antwort auf eine Veränderung in den psychischen Krankheitsbildern dar, die seit der Mitte des letzten Jahrhunderts zu beobachten war und auch von anderen bekannten Personen wie Fromm („Furcht vor der Freiheit“, Erstveröffentlichung 1941, vgl. Fromm 1993) oder Horney („Der neurotische Mensch unserer Zeit“, Erstveröffentlichung 1937, vgl. Horney 2014) beschrieben worden ist, später z.B. auch von Christopher Lasch (1975) über die narzisstische Gesellschaft (vgl. auch Dembeck 2016, Schmidbauer 2018). Es handelt sich dabei um eine in den westlichen Gesellschaften sich zunehmend zeigende diffuse Selbstwert- und Identitätsproblematik. Menschen leiden nicht mehr so sehr an genauer bestimmbareren Konflikten zwischen unterdrückten Trieben und versagender Gesellschaft (wie Freud sie für die konservativ-autoritäre, patriarchale Gesellschaftsform im auslaufenden 19. Jahrhundert beschrieben hat), sondern vielmehr an einer tiefgehenden Selbstentfremdung mit Empfindungen von Leere, Sinn- und Beziehungslosigkeit. Sie sind ergebnislos mit der Frage beschäftigt, wer sie selbst eigentlich sind, wie sie leben wollen, welche anderen Menschen oder welche Ziele ihnen irgendetwas bedeuten. Das innere Bild, das man von sich selbst hat, verschwimmt in Augenblickserfahrungen, die keine zeitliche Kontinuität mehr haben.

Angesichts dieser diffusen Erfahrungswelt, der die Menschen in der Konfrontation mit sich selbst in der westlichen postmodernen Industriegesellschaft begegnen (vgl. Lasch 1995) beschäftigt sich Kohut damit, wie Menschen das Selbst entwickeln und vor allem wie sie es über belastenden Phasen hin stabil halten bzw. daran scheitern, es stabil zu halten. Das Ringen um Kohärenz des Selbst wird zur „zentrale(n) Motivation der seelischen Prozesse“ (Ermann 2012, S.36). Bleibt das Selbst fragil oder inkonsistent, so kann es zu schweren psychischen Beeinträchtigungen kommen, die als „frühe“ oder „narzisstische“ Störungen bezeichnet werden. Ein Mensch mit einem diffusen oder unstrukturierten Selbst hat Schwierigkeiten, sich selbst in zeitlicher Kontinuität als die immer gleiche Person zu erfahren, in Erleben und Verhalten kann er sehr wechselhaft sein, ohne dass ihm das selber notgedrungen bewusst wäre, eine klare Abgrenzung zwischen sich selbst und den wichtigen Personen seiner Umwelt gelingt ihm nicht.

Kohut sieht solche frühen Störungen als das Ergebnis einer nicht erfolgreich durchlaufenen Entwicklungsphase, die zu unzureichenden Wahrnehmungs- und Erlebnisschemata für sich selbst und den wichtigen Anderen geführt hat. Der Andere wird nicht als „Gegenüber mit eigenen Zielen und Interessen“ erfahren. Vielmehr wird die andere Person nur in ihrer Funkti-

on erlebt, die sie für den narzisstischen Menschen hat. Sie soll ihm Glanz geben, Bewunderung zeigen und ihn dadurch bestätigen und stabilisieren. Der Andere wird zum permanent dringend benötigten „Selbstobjekt“.

Entwicklung des Selbst

Anders als die Objektbeziehungstheorie (siehe dazu den entsprechenden Teil), wo es von Anfang an sowohl um starke libidinöse als auch um intensive aggressive bis sadistische Impulse geht, die das Kind langsam lernen muss zu integrieren, sieht Kohut als einen entscheidenden Reifungsfaktor für das sich entwickelnde Selbst die durch Empathie getragene Unterstützung, Bewunderung und Idealisierung, die das Kind anfangs von außen von wichtigen Anderen erfährt und die es schrittweise verinnerlichen muss.

Kinder sind darauf angewiesen, bewundert, gehätschelt, größer als sie es schon sind, gemacht zu werden. Durch diese Erfahrungen, die das Kind immer auf bestimmte Art, aber nicht zu intensiv, in seinen Fähigkeiten und seiner Liebesswürdigkeit „überhöhen“, übernimmt das Kind durch Identifikation mit dieser von außen gegebenen Bestätigung langsam ein positiv untermauertes Bild von sich selbst.

Aber nicht nur das Selbst, auch die Elternfiguren als idealisierte Andere werden im kindlichen Erleben anfangs überhöht und übernehmen dadurch eine stabilisierende Funktion für das Selbstbild und das Selbstwertgefühl. Sie sind sozusagen stabilisierende Außenstrukturen, die vom Kind als stützend und sicherheitgebend imaginiert werden. Kinder haben deswegen ein starkes Bedürfnis, ihre Eltern zu idealisieren und so zu werden wie diese.

Narzisstische Kränkungen und ihre Kompensationsmöglichkeiten

Psychodynamische Theorien gingen früher von einem harmonisch-symbiotischen Primärzustand aus, den das Kind intrauterin und auch noch in der ersten Phase als Säugling erlebt. So sah Margaret Mahler den Säugling und das Kleinkind so, dass erst nach einer autistischen und symbiotischen Entwicklungsphase langsam die Entwicklung in Richtung Individuation voranschreitet.

Die symbiotische Phase wäre danach ein Zustand von Spannungsfreiheit, Harmonie, Sicherheit und Geborgenheit – diese Annahme gilt heute als widerlegt (siehe unten). Wie die neuere Säuglingsforschung zeigt, ist das Kind bereits sehr früh mit vielfältigen Wahrnehmungs- und Beziehungskompetenzen ausgestattet. Im Laufe der frühen Entwicklung kommt es aber naturgemäß zu unausweichlichen Bedürfnisfrustrationen (z.B. ein akutes Verlangen nach Nahrung, Nähe, Sicherheit, das nicht erfüllt wird, weil in dem Moment keine Bezugsperson verfügbar ist). Solche Bedürfnisfrustrationen fördern einerseits die „Ich“-Entwicklung (Ausbildung von Wahrnehmungs- und Denkfunktionen zum Bedürfnisaufschub, um sich in der widerständigen Realität zu orientieren), andererseits bedeutet es Enttäuschung, Verunsicherung und Angst. Dem harmonischen Primärzustand folgt somit eine bedrohliche Erschütterung des Selbstgefühls, hiervon leitet sich das Konzept der „narzisstischen Kränkungen“ (Schmidbauer 2018) ab.

Mittlerweile gilt es als überholt, das Kind in seiner ersten Lebenszeit so zu sehen, als befände es sich in einer als autistisch oder symbiotisch-phantasiierten Lebenswelt. Man geht vielmehr vom „kompetenten Säugling“ (Dornes 1993) aus, der sich praktisch vom ersten Lebenstag an in einer regen Auseinandersetzung mit der Umwelt befindet, aktiv Kontakt zu primären Bezugsperson aufnimmt und so einen weitaus stärker verankerten Kontakt in der gemeinsamen Realität hat als die frühen Theoretiker vermuteten. Hier ist vor allem Daniel Stern zu nennen, der seine Erkenntnisse auf empirische Beobachtungsstudien bei Kleinkindern stützt: „Zuerst gibt es nur ein vages Gefühl von Selbst (auftauchendes Selbst), dann schon ein klareres Gefühl von Selbstempfinden (Kernselbst), darauf folgt ein Gefühl eigener Subjektivität (subjektives Selbst), schließlich eine symbolische und sprachliche Vorstellung einer selbständigen Person (verbales Selbst)“ (Kutter u. Müller, 2008, 86).

Näher kann hier nicht auf die Forschungen Sterns eingegangen werden. Wichtig ist sein Konzept der affektiv aufgeladenen sozialen Beziehungsmuster, die sich aus den vielen einzelnen Realerfahrungen mit den wichtigen Bezugspersonen in den ersten Lebensjahren ergeben. Es sind zunächst keine objektiv-symbolisch abrufbaren Erinnerungsmuster. Sie werden vielmehr in den ersten Lebensjahren als „bildloses affektiv-körperliches Muster gelebter Erfahrung“ in den Tiefenstrukturen des Gedächtnisses abgelegt. Sie sind also nicht bewusst abrufbar, prägen aber doch intensiv die subjektive innere Erfahrungswelt und die Beziehungserfahrung zu wichtigen Anderen. So kann sich langsam eine stabile und differenzierte Selbststruktur aufbauen. Bei einer vernachlässigenden und kalten frühen Lebensumwelt bleibt aber das Selbst entsprechend fragmentiert und die Wahrscheinlichkeit steigt, dass sich das Selbst durch narzisstische Kränkungen wie oben beschreiben in von Auflösung und Vernichtung bedroht empfinden kann.

Die Bewältigung narzisstischer Kränkungen

Um drohenden Destabilisierungen des Selbst zu entgehen, stehen dem Menschen nach selbsttheoretischen Entwürfen verschiedene Kompensationsmöglichkeiten zur Verfügung, die unterschiedlichen frühen Entwicklungsstadien zuzurechnen sind und die alle auch noch im späteren Leben eine Rolle spielen können (vgl. Henseler 1990):

1. Regression und Verschmelzung:

Dazu gehören z.B. Wunschvorstellungen von der Aufgabe der eigenen Identität zugunsten einer imaginierten Verschmelzung oder Wiedervereinigung mit frühen Liebesobjekten.

2. Verleugnung und Idealisierung:

Eine weitere Möglichkeit, sich ein sicheres Selbstgefühl zu bewahren, besteht darin, dass man tatsächliche oder vermeintliche Mängel der eigenen Person, aber auch der Bezugspersonen verleugnet und unbewusst durch die Phantasien vom Gegenteil ersetzt, sich selbst oder andere also übermäßig idealisiert. Einfühlsame Eltern können – wie oben bereits dargestellt – dem Kind dabei helfen, indem sie es angemessen spiegeln und ihm z.B. mitteilen, wie groß und tüchtig es schon sei. In Maßen und in authentischer Form sollten die Eltern auch sich selbst als vollkommen und stark darstellen. Dadurch schaffen sie für das Kind neue „Systeme der Vollkommenheit“ als „Gegenmittel“ zu eventuell überfordernden Realitätskonfrontationen. Im Kind werden dadurch die inneren Bilder oder Repräsentanzen des sog. „Grö-

ßenselbst“ und der „idealisierten Elternimago“ verankert, die wichtige Vorläufer des späteren reifen Selbstwertgefühls werden, wenn sie im Kontakt mit einer empathisch reagierenden Umwelt langsam relativiert und an die Gegebenheiten der Realität angepasst werden. Abgespaltene und dadurch in primitiven Formen verfestigte Größenselbst- und Elternimago-Strukturen können dagegen zu schweren narzisstisch-depressiven Störungen führen. Im Fallbeispiel von Frau R finden sich beide Tendenzen: gelegentlich wird ihr Größenselbst aktiviert („diese Krise schaffe ich auch noch“), zu anderen Zeitpunkten versucht sie durch das Suchen nach einem endlich mal starken Partner Stabilität in idealisierten Objekt-Imaginationen zu finden.

3. Verinnerlichung:

Die Frustration, die durch die erforderlichen Anpassungen an die nicht immer bedürfnisgerechte Realität nach Kohut eintritt, kann zum Teil durch die schrittweise Verinnerlichung von idealen Aspekten wieder aufgehoben werden (sog. „transmutierende Verinnerlichung“). Jeder Mensch trägt neben dem realen Bild der eigenen Person („reales Selbst“) ein kaum bewusstes Idealbild seiner selbst in sich, das ihm als eine Art Schutz gegen alle tatsächlichen Fehler und Mängel dient. Dieses sog. „ideale Selbst“ übt also eine Pufferfunktion aus. Auch die idealen Aspekte der Erziehungspersonen, der „idealisierten Elternimago“ werden umgewandelt und verinnerlicht, wobei sie dann zur Entwicklung des Über-Ich/Ich-Ideal-Systems beitragen.

Die letztgenannte Kompensationsmöglichkeit ist vor allem für eine normale Entwicklung des Selbst und der persönlichen Identität verantwortlich. Durch allmähliche Umformung des archaischen Größenselbsts und der überhöhten Elternbilder entsteht ein gesundes Selbstgefühl. Am Ende der Entwicklung steht dann nach Kohut ein „Bipolares Selbst“ mit einem ehrgeizig-antreibenden Pol und einem Pol sinnvoller Zielvorstellungen und Ideale sowie einer Struktur, die den „Spannungsbogen“ zwischen diesen beiden Polen reguliert (vgl. Kohut 1979).

Das Bipolare Selbst

Die Entwicklung des Selbst kann man sich nach den bisher angeführten Überlegungen nun als einen dialektischen Prozess vorstellen, bei dem das sich ausbildende Selbst dadurch Konturen annimmt, dass sich das Kind von außen zwischen Phantasien und Repräsentanzen eines überhöhten Selbst („Größen-Selbst“) und eines überhöhten Objekts („idealisierte Elternimago“) hin- und her bewegt. Auch bei einer normalen Entwicklung kommt es immer wieder zu Inkompatibilitäten und Versagungen zwischen den Wünschen und Bedürfnissen des Kindes und der Anerkennung bzw. Spiegelung durch das Gegenüber. Größen-Selbst und idealisierte Elternimago fungieren als Puffer für solche Frustrationen, durch den diese zwangsläufigen Bedürfnisversagungen ausgeglichen oder zumindest abgemildert werden. Stehen solche Puffer nicht zur Verfügung, können dramatisch krisenhafte Verläufe bis hin zu akuter Suizidalität wie bei Frau R. auftreten.

Die Bipolarität des Selbst stellt also eine flexible Struktur zur Regelung des Selbstgefühls dar. Im Rahmen einer normalen Entwicklung relativieren sich die Extreme dieser inneren Bilder, die Anerkennung und positive Spiegelung durch die Eltern wird langsam ersetzt durch Wertschätzung für sich selbst: „Auf diese Weise entwickelt sich ein „gesunder Narzissmus“, der es

ermöglicht, realistische Ziele anzustreben und das Selbstgefühl auch unter Belastungen aufrechtzuerhalten“ (Ermann 2012, S.39). Dieser „gesunde Narzissmus“ hat eine wichtige stabilisierende Funktion, genauso wie alle Menschen im Leben immer wieder ein gewisses Maß von Anerkennung und Bestätigung durch andere brauchen. Möglich ist allerdings auch, dass bei einer ungenügenden Verankerung dieser Strukturen und bei Belastungen, die das mühsam erreichte psychische Gleichgewicht stören, die frühen Selbstobjekte wieder in ihrer primitiven Extremform aufbrechen: als pathologische Selbstüberhöhung bei gleichzeitiger Missachtung und Abwertung anderer oder als pathologische Bindung oder Unterwerfung unter idealisierte Objekte, die für die Selbstkohärenz benötigt werden, die das Individuum aber in extrem depressiv-abhängige Erlebensformen drängen kann. Menschen, denen es vielleicht lange Zeit unter Nutzung eines Größenselbst gelang, nach außen hin stark und glorios zu wirken, können innerlich sehr labil sein und auf Enttäuschungen, die als narzisstische Kränkungen wirken und nach außen hin gar nicht so gravierend wirken mögen, mit heftigen psychischen Krisen reagieren. – Dies führt uns zur Pathologie des narzisstischen Systems.

NARZISSMUS ALS KLINISCHES PHÄNOMEN

Es ist nicht einfach, zwischen „Narzissmus“ als einer „normalen“ Charakterorientierung und Narzissmus als pathologischem Phänomen zu unterscheiden.

Damann (2012) schreibt dazu.

„Unter Narzissmus versteht man ... eine Konzentration des seelischen Interesses auf das eigene Selbst. Aus dieser Definition wird ersichtlich, dass wir es also *mit einem Spektrum* zu tun haben, das von normalem, angemessenen Narzissmus zu schweren narzisstischen Störungen reichen kann. Wenn die narzisstische Problematik überwiegt, z.B. bei der narzisstischen Persönlichkeitsstörung, dann dominieren die Beschäftigung mit dem eigenen Selbst und dem Selbstwert, die Beziehungen zu anderen Menschen und die Interaktionen mit diesen – und es kommt zum Beispiel zu ständigen Vergleichen mit anderen, dem Bedürfnis nach Bestätigung oder Neid“ (S.17).

Allgemeines zum Krankheitsbild der narzisstischen Persönlichkeitsstörung

Von einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung kann man demnach sprechen, wenn ein Individuum nach außen hin ein übertrieben selbstbezogenes und arrogantes Verhalten zeigt, sich selbst übermäßig wichtig nimmt und deswegen immer im Mittelpunkt stehen und von anderen bewundert und bevorzugt behandelt werden möchte.

Trotz dieser Grandiosität im Auftreten sind diese Persönlichkeiten – auch durch geringfügige Anlässe – leicht verletzbar („narzisstische Kränkung“). Sie sind stark von der bewundernden Anerkennung anderer abhängig, suchen aktiv Menschen, die ihnen dies bieten, beenden die Beziehung aber auch schnell wieder, wenn der andere sich nicht mehr wie gewünscht verhält. Deswegen verlaufen Beziehungen mit einem narzisstischen Partner oft dramatisch oder achterbahnartig.

Lammers (2017) unterscheidet den „vulnerablen“ vom „grandiosen“ narzisstischen Typus. „Der vulnerable ist geprägt von hoher Anspannung, Dünnhäutigkeit bzw. Empfindsamkeit,

Ängsten in sozialen Beziehungen, sozialer Vermeidung, Schamgefühlen, pathologischer Selbstabwertung, Hilflosigkeit und einem Gefühl der inneren Leere bis hin zur Suizidalität. Dabei weisen diese Patienten gleichzeitig einen extremen Selbstbezug auf, haben Größenphantasien und erwarten eine entsprechende Anerkennung durch andere Menschen“ (10). Hieran wird deutlich, dass sich übersteigerte Größenphantasien und totale Selbstabwertungstendenzen nicht gegenseitig ausschließen. Lammers weist deswegen auch darauf hin, dass es sich beim grandiosen und vulnerablen Typus nicht um unterschiedliche Patienten handeln muss: „Es scheint einen vulnerablen und einen grandiosen Pol des Narzissmus zu geben, zwischen denen die Betroffenen oszillieren“ (11). Bei Frau R. im 3. Fallbeispiel ist dies deutlich festzustellen.

Nach Boll-Klatt und Kohrs haben Menschen mit narzisstischer Struktur in ihrer Entwicklung nicht ausreichend liebevolle Beziehungserfahrungen verinnerlicht. Im unbewussten Erleben gehen sie deswegen auch nicht von einer Erwidernng positiver Gefühle aus – und sind zu der inneren Konsequenz gelangt, dass jede liebevolle Zuwendung ihrerseits in Verlust und Demütigung enden. „Es sind dies Patienten, denen Liebesbeziehungen nicht gelingen und die sich auf grandiose egozentrische Beziehung- und Lebensentwürfe zurückziehen“ (Kohrs 2018, S.522).

Unterschwellig sind sie meist voller Neid auf andere Personen, wenn diese über irgendein Gut oder eine Fähigkeit verfügen, die sie selber nicht haben. Sie versuchen, es auch zu bekommen bzw. es dem anderen „kaputtzumachen“, wenn sie selbst es schon nicht haben können.

Narzisstisch gestörte Persönlichkeiten sind kaum fähig zur Empathie. Beziehungspartner werden funktionalistisch zur Stabilisierung des eigenen Selbsts benötigt (als „Selbst-Objekt“). Daraus wird ersichtlich, dass sie trotz aller nach außen demonstrierten Wichtigkeit und Bedeutung innerlich an starken Minderwertigkeitsgefühlen leiden, die durch die Ausnutzung anderer ausgeglichen werden sollen. Nichtsdestoweniger sind sie durch ihre Fähigkeit zur Selbstpräsentation und ihre Geschicklichkeit in Beziehungen im sozialen und beruflichen Bereich häufig sehr erfolgreich.

Das Krankheitsbild der narzisstischen Persönlichkeitsstörung nach DSM IV und 5

Üblicherweise wird die narzisstische Persönlichkeitsstörung nach dem US-amerikanischen Klassifikationssystem folgendermaßen beschrieben:

Das Individuum

1. hat ein grandioses Verständnis der eigenen Wichtigkeit (übertreibt etwa Leistungen und Talente, erwartet ohne entsprechende Leistungen als überlegen anerkannt zu werden)
2. ist stark eingenommen von Phantasien grenzenlosen Erfolgs, Macht, Brillanz, Schönheit oder idealer Liebe
3. glaubt von sich, „besonders“ und einzigartig zu sein und nur von anderen besonderen oder hochgestellten Menschen (oder Institutionen) verstanden zu werden oder mit diesen verkehren zu müssen
4. benötigt exzessive Bewunderung

5. legt ein [Anspruchsdenken](#) an den Tag, d.h. hat übertriebene Erwartungen auf eine besonders günstige Behandlung oder automatisches Eingehen auf die eigenen Erwartungen
6. ist in zwischenmenschlichen Beziehungen ausbeuterisch, d.h. zieht Nutzen aus anderen, um eigene Ziele zu erreichen
7. zeigt einen Mangel an Empathie: ist nicht bereit, die Gefühle oder Bedürfnisse anderer zu erkennen/anzuerkennen oder sich mit ihnen zu identifizieren
8. ist häufig neidisch auf andere oder glaubt, andere seien neidisch auf ihn
9. zeigt arrogante, hochmütige Verhaltensweisen oder Ansichten

Zu der DSM-Kategorisierung ist anzumerken, dass sie alleinig auf die beobachtbaren, nach außen gewandten Züge der Persönlichkeit ausgerichtet ist. (Dies soll – entsprechend der Grundausrichtung der heutigen Klassifikationssysteme ICD und DSM – einer möglichst objektiven, nicht von subjektiv-theoretischen Vorannahmen beeinflussten Beschreibung und Einordnung der Symptomatik dienen.) Bei der Beschreibung der narzisstischen Persönlichkeitsstörung führt das aber leider dazu, dass die Aspekte von Verletzlichkeit, innerer Fragilität und Kränkbarkeit und mangelnder Stabilität des Selbst gar nicht zum Ausdruck kommen.

Die narzisstische Persönlichkeitsstörung aus der Sicht der Selbst-Psychologie

Aus Sicht der heutigen Psychoanalyse ist die narzisstische Persönlichkeitsstörung eine frühe Störung, ihre Grundpathologie ist also in den ersten Lebensjahren verortet. Die umfassende Bedürftigkeit des Kleinkindes, die weitestgehend ausbleibenden empathischen Spiegelungsreaktionen der wichtigen Anderen sowie unvermeidlich in dieser Lebensphase auftretende Frustrationen bewirken die Bildung einer fragilen psychischen Struktur, was dann zu einem differenzierten Krankheitsbild führen kann, das unter die Bezeichnung „narzisstische Störung“ fällt.

Die tiefenpsychologische Herleitung dieses Störungsbildes ist dabei, wie oben schon erwähnt, vielschichtiger als diejenige in den Klassifikationssystemen ICD und DSM. In letzteren werden eigentlich nur bestimmte Aspekte des Gesamtbildes aufgeführt, die vor allem auf eine Störung bzw. Reaktivierung von Größen-Selbst-Fragmenten beruht.

Ein Mensch mit einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung hat keine stabile Struktur des Selbst, keine „Selbstkohäsion“ (Anzieu 1996, S.162), sie ist – im Sinne des bipolaren Selbst nach Kohut – anfällig in zweierlei Richtung. Entweder wird bei Kränkungen das Größenselbst reaktiviert, mit entsprechenden selbstüberhöhenden Folgen. Oder der wichtige Andere muss als stützendes Selbstobjekt im Sinne des idealisierten Objektes (Eltern-Imago) erhalten und kann nur in dieser idealisierten Funktion, nicht aber als gleichberechtigter Partner erlebt werden. Größenselbst und Idealisierungen werden also als stützende Hilfen, als Selbstobjekte, gebraucht, um dem Selbst Stabilität und Kohärenz zu verleihen. Die betroffene Person verfügt nicht über genügend gesunden Selbstwert, die andere Person, von der sie Bewunderung für die eigene Größe verlangt, wird damit in ihrer Funktion als stützendes narzisstisches Selbstobjekt zum äußeren „Selbstwert-Versorger“ für den Narzissten.

Stehen solche Selbstobjekte aber nicht (mehr) zur Verfügung (weil man verlassen worden ist, nicht mehr bewundert wird, sich nicht mehr durch Erfolge gegenüber anderen besonders hervorheben kann), kommt es zur narzisstischen Krise, zur Angst vor dem Verlust des Selbst, also drohender Selbstfragmentierung mit unangenehmen Gefühlen von Selbstentfremdung, innerer Leere und Orientierungsverlust. „Die Betroffenen stürzen in tiefe Verzweiflung, erleben ihr Leben leer und sinnlos und sind zutiefst enttäuscht von sich selbst und ihrem Leben“ (Ermann 2016, S. 208). Solche massiven Frustrationen können nur durch idealisierende Abwehrmechanismen erträglich abgemildert werden: es kann zu Größenideen, einer Überhöhung des Selbst führen, aber gelegentlich auch zur Überhöhung von anderen Personen, Ideologien, Gruppen, an denen dann das eigene Ich partizipierend sich zu stabilisieren versucht.

Ein solche gestörte narzisstische Persönlichkeit entspricht also nicht unbedingt dem, was im Alltagsverständnis unter Narzissmus verstanden wird: ein arroganter, selbstbezogener Mensch, der ein starkes Selbstbewusstsein nach außen trägt. Das gestörte bipolare Selbst des Narzissten kann ihn auch zu extremen Idealisierungen von Andern führen, was immer mit massivem Verlust von Selbstwert und Autonomie verbunden ist. Das Verdienst der Kohut'schen Selbstpsychologie besteht u.a. darin, diese Ambivalenz bzw. Bipolarität herausgearbeitet zu haben.

Fazit: Nach Auffassung der Selbstpsychologie ist also die unvollkommene Entwicklung des Selbst der entscheidende Wegbereiter für eine narzisstische Störung. Es besteht kein kohärenter, affektiv mit positiver narzisstischer Energie besetzter subjektiver psychischer Raum, der als Schutz gegen innere oder äußere Frustrationen wirken kann. Stattdessen werden kompensatorische Abwehr-Mechanismen eingesetzt, die das Selbstgefühl kompensieren sollen. Wichtige Andere werden zu „Selbst-Objekten“, die für die Aufrechterhaltung des narzisstischen Gleichgewichts benötigt werden. Sie werden mit narzisstischer Energie besetzt, dienen also der „Selbstliebe“, sie werden nicht libidinös besetzt als äußere, vom Selbst getrennte Liebesobjekte. Deswegen sind die Beziehungen narzisstischer Persönlichkeiten oft wechselhaft, kurzlebig, abrupt endend. Für das Gegenüber besteht kein empathisch unterfüttertes Interesse, es wird lediglich im Licht der eigenen Bedürfnisse erlebt.

PRAXIS

1. Narzissten als Menschen mit brüchigem Selbstwertgefühl:

Eins machen die verschiedenen Facetten und Auslegungen der Selbst- oder Narzissmus-Theorie deutlich: *Narzissmus hat wenig mit übersteigertem, sondern viel mit schwankendem oder brüchigem Selbstwertgefühl zu tun.*

Im Fallbeispiel Michael könnte man dazu verführt werden, nur die übersteigerte arrogant-aufgeblasene Seite seines Narzissmus wahrzunehmen. Bei genauerer Betrachtung ist aber nicht mehr zu übersehen, wie sehr er andere sowohl beruflich als auch privat als „Selbstwert-Zulieferer“ braucht, weil seine innere Leere ansonsten unerträglich für ihn wäre. Lammer (2017) betont, dass Menschen mit narzisstischen Problematiken eine sehr individuell zugewandte, aktive Beziehungsgestaltung benötigen – wenn sie kleinste Anzeichen von

Gleichgültigkeit oder Desinteresse verspüren, kann das schnell zu einem Beziehungsabbruch führen. Nur bei deutlich gespürtem Interesse des Therapeuten wird es dem Klienten möglich sein, seine meist sehr große Scham zu überwinden, um dann über innere Leere, Minderwertigkeits-, Entfremdungs- und Sinnlosigkeitsempfindungen zu sprechen. Die Auswirkungen einer solchen Schambehaftetheit eigener Probleme treten im zweiten Fallbeispiel der jungen Frau N zu Tage.

2. Narzissten als „Beziehungsdominierer“

Wenn wir in der Praxis mit Menschen mit narzisstischen Problematiken zu tun haben, die uns mit ihrem arroganten großspurigen Verhalten „nerven“ oder vielleicht auch unter Druck setzen, muss man sich ihr grundlegendes Defizit an innerer Stabilität immer wieder – auch wenn es manchmal schwer fällt – vor Augen führen. Wenn jemand in sich zu wenig Selbstwert und Selbstachtung verspürt, müssen andere als Vehikel für „Selbstwertzufuhr“ dienen. Für einen narzisstisch labilen Menschen ist das sein Lebensschema, mit dem er oder sie unhinterfragt und „automatisiert“ seiner Umwelt begegnet. Die Interaktionspartner können sich dabei regelrecht „überfahren“ fühlen – so erging es dem Psychotherapeuten von Frau N. im zweiten Fallbeispiel.

Das Beispiel zeigt, wie die Klientin die Äußerung ihrer Schwierigkeiten nur dadurch in eine für sie ertragbare Ausdrucksform bringt, dass sie sich selbst in einem positiv überhöhten Bild darstellt oder aber – als sie unter Druck gerät, dem Therapeuten auf seine Nachfrage hin ihre Schwierigkeiten schildern zu müssen – den Therapeuten in eine Position bringt, in der er entweder selbst in eine überhöhte idealisierte Position gebracht wird (schließlich sei er ihr ja als äußerst kompetenter Coach empfohlen worden) oder aber – wenn er diese Idealfunktion nicht erfüllt – von ihr „vorsorglich“ schon mal als potentieller Versager erlebt wird. Hier wechselt die Klientin dann wieder in eine eigene überhöhte Position, indem sie einen differenzierten Therapieplan für ihre eigene Therapie entwickelt. Man sieht, wie die Klientin ihr Grundthema „Wie wichtig und bedeutend bin ich?“ unbewusst dadurch zu bewältigen versucht, dass sie entweder sich selbst oder – bei drohender Kränkung des eigenen Größengefühls – auch den anderen in eine überhöhte Person bringt („Wenn ich selbst hier schon nicht so toll bin, dann musst du es wenigstens sein“).

In einer solchen Konstellation wird es dann wichtig, im Sinne einer „komplementären Beziehungsgestaltung“ (Lammers 2017) die verdeckten, nur indirekt spürbaren Bedürfnisse des Klienten zu erkennen und zu berücksichtigen: „Diese Bedürfnisse haben weniger mit dem Wunsch nach Dominanz, Bewunderung und Kontrolle zu tun, sondern vielmehr mit adaptiven Bedürfnissen wie z.B. Zugehörigkeit, Geborgenheit, positiver Beachtung, Respekt und Akzeptanz“ (110). Solche Wünsche und Bedürfnisse leiten auch die wahrscheinlich beruflich zutiefst verunsicherte Frau N. Ihre narzisstische Schambehaftetheit verhindert jedoch, sie zur Sprache zu bringen.

3. Empathische Konfrontation (Lammers 2017)

Konfrontiert man narzisstisch geprägte Menschen damit, dass es bei ihnen veränderungsbedürftigen Persönlichkeitsanteile gibt, so ist die Gefahr groß, dass man sie dadurch – wie bereits häufiger erwähnt – sehr beschämt oder kränkt. Um das zu umgehen, empfiehlt Lammers, im Sinne einer sog. „empathischen Konfrontation“ vorzugehen: „Zusammenfassend besteht die Technik darin, dass die Patienten auf die Problematik ihres Verhaltens hingewiesen werden, der Therapeut die negativen Wirkungen dieses Verhaltens auf ihn oder andere Menschen berichtet, aber darüber hinaus dieses Verhalten empathisch vor dem Hinter-

grund der Lebensgeschichte und der gegenwärtigen Lebenssituation des Patienten gewürdigt wird“(107).

Hier ein Beispiel für die für Frau R. uninteressante Gruppensituation im dritten Fallbeispiel: „Für Sie mag das uninteressant oder sogar manchmal abstoßend wirken, was die anderen Teilnehmer in der Gruppe erzählen. Ich kann das nachvollziehen, weil sie einen ganz anderen persönlichen Hintergrund haben und solche für Sie merkwürdigen Verhaltensweisen nicht kennen und für sich auch nicht akzeptieren. Trotzdem frage ich mich, ob Sie merken, wie das wohl auf die anderen wirkt, wenn Sie sie so krass ihre Ablehnung spüren lassen. Es kann sein, dass Sie für andere dadurch arrogant wirken, obwohl Sie das sicher nicht wollen.“

4. Depressiv-narzisstische und suizidale Krisen

Als Kompensationsmöglichkeit für schwerwiegende narzisstische Kränkungen wurde im theoretischen Teil die Regression auf einen früheren Entwicklungszustand beschrieben. Dieser Versuch, durch urtümliche Verschmelzungserfahrungen eine intensiv ersehnte Nähe und Aufgehobenheit zu spüren, kann sinnvoll zur Herleitung von suizidaler Dynamiken herangezogen werden. Kind (1992) spricht hier von „fusionärer Suizidalität“. Gemeint ist damit, dass Menschen in suizidalen Krisen ihre Beziehungserfahrungen als so wenig anerkennend und bestätigend, vielmehr als so vernichtend und entwertend erleben, dass ihr aktuelle psychisches Strukturniveau das nicht mehr auffangen kann und quasi „durchbricht“ auf ein ganz frühes Niveau des Erlebens. „Suizidphantasien nach dem ‚Verschmelzungstyp‘ beinhalten die Vorstellung eines ruhigen endlosen Schlafes in einer bergenden, gleichmäßig harmonischen Welt“ (Kind, 1992, 37). Dieser Zusammenbruch der psychischen Struktur tritt manchmal deutlicher hervor als die zugrunde liegende gegen sich selbst gerichtete Aggression, die gemeinhin als Hauptquelle suizidaler Tendenzen gesehen wird.

Bei Frau R. im 3. Fallbeispiel ist das Ringen um Anerkennung und Bestätigung der eigenen Person durch andere hervorstechend. In Zeiten, wo das gewährleistet ist, ist sie relativ stabil (Zeit der Familie, Situationen, wo sie attraktiv gefunden wird). Bei „Anerkennungsentzug“ verdüstert sich ihre Stimmung schnell bis zur Suizidalität. Dabei ist ihr Selbsterleben nach den vielen krisenhaften Jahren so verunsichert, ihr psychische Struktur so fragil, dass sie bei ihrem Kampf um Anerkennung schon resigniert und auf das ganz frühe Niveau von Verschmelzungserleben „durchbricht“, das als archaisches Symbol für Aufgehobensein und Geborgenheit erlebt wird.

Hinzuweisen ist noch auf den Zusammenhang zwischen einer labilen narzisstischen Identitätsstruktur und Depressionen. Dies trifft auf Frau R. zu, sie hat in ihrem Leben mehrere sehr schwere depressive Episoden durchgemacht. Wer kein stabiles Bild von sich selbst entwickeln konnte, große Schwierigkeiten mit der Selbstwertregulation und der Autonomieentwicklung hatte, und wenn das Erleben von sich selbst auf wenige minderwertig-defizitäre Muster beschränkt ist, dann kann das bei entsprechenden Auslösern (d.h. narzisstischen Kränkungen) wie bei Frau B. (Fremdgehen des Mannes, Ablehnung durch einen anderen Mann, mit dem sie gerne eine Beziehung gehabt hätte) zu diesen schwerwiegenden depressiven Einbrüchen führen. Depressionen dieser Art, die also auf narzisstisch gestörtem und damit eher unreifem Niveau der Persönlichkeitsorganisation anzusiedeln sind, sind meist schwerwiegender als depressive Reaktionen auf „normal-neurotischem“ Niveau, die zutref-

fender als Trauer oder Traurigkeit zu bezeichnen wären, in die z.B. ein Mensch mit einer relativ gefestigten Identitätsstruktur gerät, wenn er gravierendere Verluste oder Enttäuschungen erfahren musste. die er aber meist besser überwinden kann, weil ihm dafür reifere Verarbeitungsmechanismen zur Verfügung stehen und nicht solche drastisch-destruktiven wie die von Frau R.

5. Bösertiger (maligner) Narzissmus (Kernberg)

Narzisstische Störungen können auf einem Kontinuum angesiedelt werden. Kernberg (2009) hat folgende Differenzierung getroffen:

- Auf einem hohen Funktionsniveau sind betroffene Menschen relativ gut sozial angepasst, sie schwanken zwar zwischen Langweiligkeits- und Leeregefühlen und einem immensen Bedürfnis nach Glanz und Bewunderung durch andere. Sie sind sich ihrer emotionalen Schwierigkeiten nicht bewusst, kommen aber im sozialen Umgang so gut klar, dass sie meist keine therapeutische Hilfe in Anspruch nehmen.
- Das „mittlere“ Niveau nach Kernberg entspricht ungefähr den Beschreibungen in den vorangehenden Textteilen.
- Maligner Narzissmus nach Kernberg zeichnet sich durch teilweise extrem antisoziales Verhalten und paranoide Züge aus. Aggression gegen andere Menschen ist alltäglich. Da kaum Empathiefähigkeit vorliegt, ist es umstritten, inwieweit diese Menschen therapeutisch noch erreichbar sind. Kernberg spricht von einem „pathologischen Größenselbst“ mit einer Idealisierung aggressiver und sadistischer Merkmale. Bei manchen Menschen mit dieser Problematik sind aber Über-Ich-Reste vorhanden, so dass gewalttätige Impulse in Grenzen noch kontrolliert werden können. Beim sog. „pathologischen Narzissmus“ nach Kernberg ist dagegen keinerlei inneres Wertesystem mehr vorhanden. Gewalt und Aggression werden offen zur Befriedigung eigener Bedürfnisse eingesetzt, es gibt keine Hemmungen mehr, bis hin zum Charakterbild des „Psychopathen“. Dieser Begriff wird neuerdings wieder für Menschen verwendet, die zu äußerster Gewalttätigkeit bis hin zu Massenmorden in der Lage sind.

6. Weitere Hinweise zum Umgang mit narzisstisch gestörten Menschen

Hier geht es nicht um spezielle therapeutische Konzepte für narzisstische Problematiken, sondern um Schlussfolgerungen, wie sozialpsychiatrisch Tätige in ihrer täglichen Praxis mit solchen Menschen möglichst förderlich umgehen können. Hier eine kleine Auswahl von Hinweisen, die eventuell hilfreich sein können.

1. Die narzisstische Problematik erkennen: Menschen mit narzisstisch schwankendem Selbstbild gelingt es oft sehr gut, im Anfangskontakt das Gegenüber für sich einzunehmen. Ihre innere problematische und defizitäre Seite kann dabei schnell übersehen werden. Damann (2012, S. 18) beschreibt folgende **Hinweise für narzisstische Pathologien**, auf die man im Erstkontakt achten kann:

- Kann jemand bei Problemen differenziert auch eigene Anteile sehen oder nicht?
- Kann jemand Fehler zugeben und sich entschuldigen?
- Weist ein Lebenslauf eine bestimmte Kontinuität auf?
- Übt eine Person eine starke Faszination aus?

- Hat die Person langjährige Mitstreiter und Freunde?
- Hat jemand angefangene Projekte, Studiengänge etc. beendet, auch wenn es schwierig oder langweilig wurde?
- Kann jemand auch die Leistungen anderer voll würdigen?
- Wie beziehungsfähig erscheint jemand auch im privaten Bereich?
- Entsteht ein Gespräch oder bleibt es bei einem Monolog?

2. **Wertschätzung** dafür, dass die Klientin oder der Klient sich überhaupt um Hilfe, Beratung, Therapie bemüht. Für einen Menschen mit narzisstischer Problematik ist der erste Schritt oft auch der schwierigste: sich selbst als belastet, therapie- oder unterstützungsbedürftig, als leidend oder als nicht so lebensstüchtig wie andere zu präsentieren, kostet immense Überwindung und ist sehr angst- und schambesetzt. Als therapeutisches Gegenüber muss man das wirklich als ersten Erfolg, den die Betroffenen im Umgang mit sich selbst erreicht haben, schätzen und würdigen.

3. Sich immer wieder deutlich machen, dass es um einen Menschen geht, der – manchmal schon verzweifelt – **um Anerkennung kämpft** – auch wenn sein unangenehmes anmaßendes Verhalten das Gegenüber leicht dazu veranlassen kann, gerade diese Anerkennung nicht zu geben, sondern ihn eher „auflaufen zu lassen“, auf die Warteliste zu schieben usw.

4. Auf **Gegenübertragungsphänomene** achten: Menschen mit narzisstischer Störung lösen beim Gegenüber häufig Gefühle aus, dass man selbst nicht so wichtig ist, dass man diesem Menschen besonders verpflichtet ist und mit eigenen Bemühungen für ihn „in Vorleistung“ gehen muss. Solche Gegenübertragungen sind unvermeidlich. Sie können viel zur Klärung dessen beitragen, was sich im Inneren des Klienten abspielt. Wichtig dabei ist, die eigenen Gegenübertragungsprozesse nicht als „unfachlich“ oder gar als „persönliches Versagen“ zu sehen – siehe dazu den gesonderten Teil „Übertragung – Gegenübertragung“.

5. **Vom Klagen zum Anklagen**: Menschen, die aufgrund ihrer instabilen Selbst-Struktur depressive Tendenzen entwickeln (was bei einer narzisstischen Persönlichkeitsstruktur häufig, wenn auch verdeckt, vorkommt), neigen zu Beginn eines therapeutischen Prozesses dazu, sehr über ihr Schicksal zu klagen, dass ihnen Ungerechtigkeiten passiert seien, für die sie nicht verantwortlich seien, dass ihr Leid besonders herausragend sei usw. Die therapeutische Person kann sich dadurch veranlasst sehen, sich mit dem Klienten gegen dieses Leid zu verbünden, Unterstützung zu versprechen und eine baldige Besserung in Aussicht zu stellen. Wenn aber bei der Klientin die Strukturen des Selbst sehr fragil sind, kann es lange dauern, bis die in Aussicht gestellte Linderung eintritt. Da es nun ebenso zur narzisstischen Charakteristik gehört, hohe Anforderungen an sein Gegenüber zu stellen, kann das ursprüngliche Klagen der Patientin langsam in ein – eher unterschwelliges – Anklagen umschlagen („Sie haben es mir zwar versprochen, aber mir geht es immer noch nicht besser“), was die therapeutische Person dann im ungünstigen Fall auf sich bezieht, sich minderwertig und ineffektiv in seinen therapeutischen Qualitäten empfindet. Hier ist es wichtig, durch Supervision und Selbstachtsamkeit nicht in solch Interaktionsfallen der passiv-aggressiven Schulzuschreibung durch die Klientin zu geraten.

6. **Auf Schwankungen vorbereitet sein**: Menschen mit narzisstischer Störung haben zwar meist ein gefestigteres psychisches Strukturniveau als Menschen mit Borderline-Struktur (siehe gesonderten Teil über Objektbeziehungstheorie). Trotzdem können, wie oben herge-

leitet, geringfügige Kränkungen das Selbsterleben massiv ins Schwanken bringen. Als Gegenüber kann man in die Dynamik miteinbezogen werden, z.B. für einen Misserfolg verantwortlich gemacht werden, weil die therapeutische Unterstützung nicht gut genug war, weil man keinen Termin frei hatte, als es wichtig war usw. Es kann sogar passieren, dass gerade dann, wenn man zu wichtigen therapeutischen Fortschritten gekommen ist, es dem Klienten wieder schlechter geht, weil es für ihn schwer erträglich ist, dass die therapeutische Person sich ihm, dem Klienten, in gewissem Sinne als überlegen erwiesen hat, weil sie für ihn etwas erreicht hat, was er allein nicht geschafft hat. Als Reaktion muss dieser „Erfolg“ des Therapeuten dann konterkariert werden, indem man zeigt, dass es einem doch nicht weitergeholfen hat und dass es einem erneut schlecht geht (sog. „negative therapeutische Reaktion“).

7. Besondere psychosoziale Phänomene im Lichte der Narzissmus-Theorie

Das „Drama des begabten Kindes“

Die narzisstisch gestörte Entwicklung ist von Alice Miller vor allem aus der Perspektive des Kindes beschrieben worden („Das Drama des begabten Kindes“ – Miller 1979). Danach benutzen die Eltern ihr Kind unbewusst als Selbstobjekt für sich, d.h. sie stabilisieren sich in ihrem Selbstwert über das Kind. Diese Stabilisierung erfolgt in der Regel über einen subtilen Austauschprozess, in dem die Eltern das am Verhalten und an den Eigenschaften des Kindes positiv erleben, was ihren eigenen Erwartungen entspricht: „Das Kind spürt die Erwartung eines solchen Verhältnisses gegenseitiger Spiegelung und pendelt sich auf solch einem ‚hohen Niveau‘ gegenseitigen Aufeinander-Eingehens ein. Es ‚versorgt‘ die Eltern mit positiven Erlebnissen“ (Ziehe 1981, S.710/1). So gerät das Kind in eine Situation, in der es auf die Bedürfnisse der Eltern viel mehr achten muss als auf seine eigenen – häufig mit sehr negativen Konsequenzen für die spätere eigene psychische Stabilität. Es kann sein „wahres“ Selbst nicht entfalten, sondern entwickelt ein „falsches“ Selbst.

Das „Helfer-Syndrom“ und die „hilflosen Helfer“

In den siebziger Jahren breitete sich das Narzissmus-Konzept über den psychoanalytischen Rahmen hinaus in andere Forschungsbereiche aus. Es wurde von einzelnen Autoren zur Analyse aktueller Entwicklungen im psychosozialen Bereich herangezogen, so u.a. in der „Helferdebatte“. Das „Helfer-Syndrom“, das Schmidbauer (1977, 1983, 2007), bei vielen im psychosozialen Bereich Tätigen entdeckt hat, weist enge Bezüge zu narzisstischen Problematiken auf. „Anderen helfen zu wollen“ geschieht nach Schmidbauer oft aus einem Abwehr-Motiv heraus: der Helfer will (unbewusst) seine eigene emotionale Hilflosigkeit, unter der er stark leidet, weil er überhöhte Idealvorstellungen von dem hat, was er eigentlich als Mensch leisten müsste, hinter einer stark scheinenden und idealen Fassade (der des kompetenten Therapeuten) verdecken. Entstanden ist das überhöhte Ich-Ideal durch eine Erziehung, in der sich nur bestimmte „gute“ Eigenschaften entwickeln durften, während das Kind die von den Eltern abgelehnten „schlechten“ Eigenschaften abspalten und verdrängen musste. Das Kind entwickelt daraufhin einen Perfektionsdrang, diesen „guten“, von ihm erwarteten Eigenschaften zu entsprechen. Sonstige Gefühle, Bedürfnisse oder Schwächen, die diesem Ideal nicht entsprechen, werden tabuisiert; das Kind ist unfähig, sie zu äußern. Im Erwachsenenleben schafft sich der Helfer dann eine Kompensation darin, dass er Schwäche und Hilflosigkeit, offenes Eingestehen emotionaler Probleme nur bei anderen (den Klienten) akzeptieren

kann, während demgegenüber das eigene Selbstbild von solchen „Flecken“ um jeden Preis freigehalten werden muss. All das sind völlig unbewusst ablaufende Prozesse!

Literatur

- Anzieu, D.: Das Haut-Ich. Frankfurt: Suhrkamp 1996.
- Boll-Klatt, A. u Kohrs, M.: Praxis der psychodynamischen Psychotherapie. Stuttgart: Schattauer 2018.
- Comer, R.J.: Klinische Psychologie. Heidelberg, Springer Spektrum 2008.
- Damman, G.: Narzissmus – Wichtige psychodynamische Konzepte und ihre Auswirkungen auf die klinische Praxis. In: Damman, G. u.a. (Hg): Narzissmus: Theorie, Diagnostik, Therapie. Stuttgart: Kohlhammer, 2012.
- Dembeck, K.: Die Selbstsucht der anderen. Berlin: Suhrkamp 2016 (edition suhrkamp Nr.2708).
- Dornes, M.: Der kompetente Säugling. Frankfurt: Fischer, 1993.
- Ermann, M.: Psychoanalyse in den Jahren nach Freud. Stuttgart: Kohlhammer 2009.
- Ermann, M.: Psychoanalyse heute. Entwicklungen seit 1975 und aktueller Bestand. Stuttgart: Kohlhammer 2012.
- Ermann, M.: Psychotherapie und Psychosomatik – Ein Lehrbuch auf psychoanalytischer Grundlage. Stuttgart: Kohlhammer 2016.
- Freud, S.: Zur Einführung des Narzissmus. In: S. Freud: Das Ich und das Es und andere metapsychologische Schriften. Frankfurt: Fischer Taschenbuch Verlag, 1978 (Nr. 6394), S.19-42.
- Fromm, E. Die Furcht vor der Freiheit. München: dtv, 1993 (Nr.35024)
- Hartmann, H.: Ich-Psychologie - Studien zur psychoanalytischen Theorie. Stuttgart: Klett 1972,
- Hartmann, H.-P.: Narzissmus und narzisstische Persönlichkeitsstörungen. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 2018.
- Henseler, H.: Narzisstische Krisen - Zur Psychodynamik des Selbstmords. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften, 1990.
- Horney, K.: Der neurotische Mensch unserer Zeit. Gießen: psychosozial-Verlag, 2014.
- Joffe, W.G. & Sandler, J.: Über einige begriffliche Probleme beim Studium narzisstischer Störungen. Psyche, 1967, 21, 152-165.
- Kernberg, O.: Die narzisstische Persönlichkeit und ihre Beziehung zu antisozialem Verhalten und Perversionen – pathologischer Narzissmus und narzisstische Persönlichkeit. In: O. Kernberg u H.P. Hartmann (Hg): Narzissmus – Grundlagen, Störungsbilder, Therapie. Stuttgart: Schattauer, 2009.
- Kind, J.: Suizidal – Die Psychoökonomie einer Suche. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 1992.
- Kohut, H.: Narzissmus. Frankfurt: Suhrkamp, 1975.
- Kohut, H.: Die Heilung des Selbst. Frankfurt: Suhrkamp, 1979.

- Kutter, P. & Möller, T.: Psychoanalyse – Eine Einführung in die Psychologie unbewusster Prozesse. Stuttgart: Klett-Cotta, 2008.
- Lasch, Ch.: Das Zeitalter des Narzissmus. Hamburg: Hoffmann und Campe, 1995.
- Miller, A.: Das Drama des begabten Kindes und die Suche nach dem wahren Selbst. Frankfurt: Suhrkamp, 1979.
- Schmidbauer, W.: Die hilflosen Helfer. Reinbek: Rowohlt, 1977.
- Schmidbauer, W.: Helfen als Beruf - Die Ware Nächstenliebe. Reinbek: Rowohlt, 1983.
- Schmidbauer, W.: Das Helfer-Syndrom – Hilfe für Helfer. Reinbek: Rowohlt, 2007 (rororo 62208).
- Schmidbauer, W.: Das Geheimnis der Kränkung und das Rätsel des Narzissmus. Stuttgart: Klett-Cotta 2018.
- Stern, D.: Die Lebenserfahrung des Säuglings. 4. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta, 2015.
- Wahl, H.: Narzissmus? Stuttgart: Kohlhammer, 1985.
- Ziehe, Th.: Pubertät und Narzissmus. In: Neue Sammlung, Zeitschrift für Erziehung und Gesellschaft, Band 21, 1981.