

# 1 Narzissmus – Wichtige psychodynamische Konzepte und ihre Auswirkungen auf die klinische Praxis

*Gerhard Dammann*

## Einleitung

Der Mythos des Jünglings »Narkissos« aus der griechischen Mythologie hat dem klinischen Phänomen des Narzissmus<sup>1</sup> seinen Namen gegeben (Wieseler 1856; Renger 1999). In diesem Mythos findet sich vieles, was bis heute das Verständnis des Narzissmus prägt. Narziss verliebt sich, dem Mythos nach, in sein eigenes Spiegelbild. Er ist aber auf der Suche nach einem verlorenen Objekt (in einer Version des Mythos eine früh verlorene Zwillingschwester). Andere, die ihn begehren, wie die Nymphe Echo, weist er zurück. Er ist somit eigentlich auf der Suche nach dem Anderen, fällt aber immer wieder auf sich zurück. Ein anderes Element begleitet den Mythos ebenfalls: Narkissos stirbt an seiner Selbstbezogenheit. (Nach einer Version des Mythos<sup>1</sup> wird er zur Strafe von den Göttern in eine Narzisse/Blume verwandelt, in einer anderen Variante, ertrinkt er sogar beim selbstverliebten Betrachten von sich selbst im Wasser.) Der Narzissmus<sup>1</sup> ist also eine Krankheit, die potenziell zum Tode führen kann. Nicht zu retten war auch der mythische Narziss. Während die Götter dem Vatermörder und Blutschänder Ödipus schließlich verziehen, ließen sie im Fall des Narziss keine Gnade walten.

Andere Mythen der Antike kreisen ebenfalls um narzisstische Phänomene: Etwa Ikaros, der Sohn des Architekten Daidalos, der mit einer Flugmaschine aus Wachs, gegen den Rat des Vaters, immer höher zur Sonne fliegt und tödlich abstürzt. Oder der innerlich zerrissene Halbgott Prometheus, der das Verbot der Götter bricht und den Menschen das Feuer bringt. Auch hier findet sich das Element der Hybris, das heißt, mehr sein zu wollen, als einem zusteht, was Zorn hervorruft. Narkissos (und die ihm verwandten Ikaros und Prometheus) markieren das Thema des Neids, der Arroganz und Objektlosigkeit, wie wir es auch in der christlichen Religion in der Gestalt des gefallenen, aber unver-söhnlichen und in sich gefangenen Engels Luzifer finden.

Die Konfliktdynamik ist, im Unterschied zu den Mythen, die um interpersonelle und insbesondere trianguläre Konflikte kreisen, immer stark solipsistisch geprägt. Beispielsweise wie, an erster Stelle zu nennen, der Mythos von

---

1 Korrekt müsste es auch im Deutschen »Narzissismus« (wie im Englischen »narcissism«) heißen, im Folgenden wird aber die gängigere Form »Narzissmus« verwendet.

Ödipus, der aus ihm unbewussten Gründen mit seiner Mutter schlafen und seinen Vater töten wird.

Nach einer intensiven Beschäftigung in den 1970er Jahren mit dem Narzissmus – erwähnt seien nur die berühmte Kohut-Kernberg-Debatte (s. u.) und das damals berühmt gewordene Buch von Christopher Lasch »Das Zeitalter des Narzissmus« (1979) – ist seit einigen Jahren eine Renaissance des Narzissmus-Konzepts zu verzeichnen. In den Jahren dazwischen hatte der Fokus in der Psychotherapie z. B. auf der Borderline-Persönlichkeitsstörung, den posttraumatischen und dissoziativen Störungen gelegen.

Das neu erwachte Interesse am Narzissmus (Ronningstam 1998; Masterson 2004; Kernberg und Hartmann 2006; Wadetzki 2007; Campbell und Miller 2011) hat auch damit zu tun, dass diese Patientengruppe zu der am schwierigsten zu behandelnden in der gesamten Psychiatrie und Psychotherapie bzw. Klinischen Psychologie überhaupt gehört. Hinzu kommt, dass zahlreiche soziale und kulturelle Gegenwartsphänomene (medialer Exhibitionismus, Plagiataffären von Politikern, Bankenkrise und Bereicherung der Reichen; Plündern von Bodenschätzen und Klimakatastrophe bis hin zu Scheidungsraten etc.) mit Narzissmus als quasi neuem Sozialcharakter in Verbindung gebracht werden (»Ichlinge«). Twenge und Campbell (2010) sprechen gar von einer von starken Ansprüchlichkeiten geprägten »narzisstischen Epidemie«.

Gegenwärtig muss fast gefragt werden, ob das Narzissmus-Konzept übertrieben wurde? Das Konzept wurde einerseits ubiquitär auf alle möglichen Bereiche ausgedehnt, andererseits gab es nur relativ wenige empirische Studien dazu. Innerhalb der Psychoanalyse wurde auch die zunehmende Vertreibung der Triebtheorie (»Ödipus«) durch die Narzissmus-Theorien beklagt (etwa Gast 1992 oder Müller-Pozzi 2007).

Im Folgenden soll ein einführender Überblick über die narzisstische Persönlichkeitsstörung, als Ausdruck einer den Charakter prägenden narzisstischen Problematik, vermittelt werden. Dabei wird auf die Symptomatik, aber auch auf ätiologische Modellvorstellungen eingegangen. Der Narzissmus wird als Kontinuum konzeptualisiert, besonderes Augenmerk liegt auf dem malignen (destruktiven) Narzissmus, der an der Grenze der Behandelbarkeit liegt. Die wichtigsten Behandlungsschwierigkeiten (wie Suizidalität) werden fallbezogen dargestellt.

## 1.1 Phänomenologie und Grundlagen

Grundsätzlich gibt es zahlreiche Möglichkeiten oder Modelle, wie Persönlichkeitsstörungen konzeptualisiert werden können, nämlich als:

- kognitive Stile,
- temperamentale und biologische Regulationsformen,
- Ausdruck interaktioneller Störungen,
- ressourcenorientierte bzw. evolutionspsychologisch fundierte Varianten von Persönlichkeit,
- persönlichkeitspsychologische (phänomenologisch-deskriptive) Modelle,
- psychoanalytische Modellvorstellungen.

Im Folgenden soll primär einem psychodynamischen Modell gefolgt werden.

### 1.1.1 Definitionsversuche

Unter Narzissmus versteht man, nach der klassischen Definition von Moore und Fine (1967, S. 62), 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, angemessenem Narzissmus bis hin 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. Ohne an dieser Stelle vertieft auf die Ätiologie dieser Störung eingehen zu können, führt vermutlich in besonderem Maße die Erfahrung mangelnder echter und bedingungsloser Wertschätzung in der Kindheit zur Entwicklung dieser Störung. Es kommt so zum charakteristischen Problem von Grandiositätsfantasien (die immer auch Unabhängigkeit von anderen bedeutet) auf der einen und dem Gefühl von Minderwertigkeit auf der anderen Seite. Hinzu kommt die Vorstellung oder Fantasie niemanden zu brauchen, sich »selbst zu genügen«.

### 1.1.2 Typische Symptomatologie

Folgende Symptome und Verhaltensauffälligkeiten sind zwar nicht beweisend, aber recht typisch für narzisstische Pathologien:

- Stärkere Stimmungsschwankungen
- Wutanfälle
- Entwertet andere sehr stark
- Zynismus
- Benützt andere, um eigene Ziele zu erreichen
- Neid oder das Gefühl, beneidet zu werden (Neid ist eng mit Narzissmus gekoppelt: der andere hat etwas, was ich nicht habe – Anerkennung, Geld, Schönheit – was ich so dringend bräuchte; ich kann dies aber nicht anerkennen)

- Rühmt sich ständig seiner Härte
- Lässt andere wenig zu Wort kommen
- Kann im beruflichen Kontext keinen Nachfolger aufbauen
- Suchttendenzen (Alkohol, Arbeit, Spiele, Sexualität etc.)
- Kann sich an Erfolgen nicht wirklich freuen
- Person wirkt trotz Erfolg »leer« (oder innerlich tot)
- Kritiker werden als Feinde betrachtet
- Bisexualität (»omnium mulierum virum et omnium virorum mulierem«, wie es in Suetons »Leben der Cäsaren« [ca. 120 n. Chr.; Sueton, 1997] über Julius Caesar heißt)

Hinweise ergeben sich oft im Vorgespräch:

- Kann jemand bei Problemen differenziert auch eigene Anteile sehen oder nicht?
- Kann jemand Fehler zugeben und sich entschuldigen? (Wiedergutmachungen)
- Weist ein Lebenslauf eine bestimmte Kontinuität auf?
- Übt die 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?

### 1.1.3 Phänomenologische diagnostische Kriterien

Narzisstische Persönlichkeitsstörungen findet man häufig assoziiert mit anderen Störungsbildern wie Alkoholerkrankung, Drogenabhängigkeit, Depressionen, Spielsucht, Essstörungen oder chronischer Suizidalität.

Nach dem beschreibenden Klassifikationsmanual psychischer Störungen DSM-IV der Amerikanischen Psychiatrischen Vereinigung, ist die narzisstische Persönlichkeitsstörung als 301.81 (ICD-10 F60.8) definiert durch ein tiefgreifendes Muster von Großartigkeit (in der Fantasie oder im Verhalten), einem Bedürfnis nach Bewunderung und einem Mangel an Einfühlungsvermögen. Der Beginn liegt im frühen Erwachsenenalter und zeigt sich in verschiedenen Situationen. Dauerhaft müssen mindestens fünf Merkmale von neun typischen vorhanden sein, zu denen unter anderem zählen:

- das ständige Fantasieren von grenzenlosem Erfolg, Macht, Glanz, Schönheit oder idealer Liebe
- die Ansicht, als Mensch besonders und einzigartig zu sein und deshalb nur von besonderen Menschen (etwa mit höherem Status) verstanden zu werden oder mit solchen verkehren zu wollen

- das ständige Verlangen nach Bewunderung
- das Ausnutzen zwischenmenschlicher Beziehungen, um die eigenen Ziele zu erreichen
- ein Mangel an Einfühlungsvermögen
- arrogantes, überhebliches Verhalten

Es wurde verschiedentlich massiv Kritik an diesen Kriterien für die narzisstische Persönlichkeitsstörung geübt. Zum einen fehlen bestimmte Kriterien, die nach Westen und Shedler (1999) häufig (von Psychiatern) als typisch für den Narzissmus genannt werden, sich jedoch nicht im DSM finden:

1. Stärkere Kontrolle
2. Tendenz zu Machtkämpfen
3. Kompetitiv gegenüber anderen

Hinzu kommt zum anderen, dass der im DSM beschriebene Narzissmus, den es zweifelsohne gibt, nur eine ganz bestimmte Gruppe von (eher männlichen) Patienten mit sehr deutlichem und grandiosem Narzissmus abbildet. Subtilere Formen, bei denen eher eine erhöhte Kränkbarkeit oder Empfindlichkeit (vulnerabler Narzissmus) im Vordergrund steht, sind so nicht abbildbar.

Schließlich sind die Kriterien natürlich eher negativ, sodass sich Patienten bei Fragebögen oder Interviews schwer tun, aus Gründen der sozialen Akzeptanz, solche Merkmale (wie Neid, Arroganz, ständiger Wunsch nach Bewunderung etc.) bei sich anzuerkennen, selbst wenn sie vorhanden sind. Dies führt zu erheblichen Problemen im Bereich der Validität und Reliabilität der Diagnose.

Im Rahmen der nächsten Revision des DSM (DSM-5) wird daher gegenwärtig diskutiert, die narzisstische Persönlichkeitsstörung (und einige andere) zu streichen, obschon sie m. E. zu den fundamentalen Typen von Persönlichkeitsstörungen gehört. Diskutiert wird eine Reduktion der Kategorien von zehn auf fünf und ein dimensionaleres Rating der übrig gebliebenen Persönlichkeitsstörungen, die dann – so der Vorschlag – noch wären: antisozial/psychopathisch, vermeidend, Borderline-, zwanghaft und schizotyp. Eliminiert würde somit die paranoide, schizoide, histrionische, narzisstische und dependente Persönlichkeitsstörung.

Einschränkend wird darauf aufmerksam gemacht, dass nicht bei jedem Vorhandensein von narzisstischen Persönlichkeitszügen von einer »narzisstischen Persönlichkeitsstörung« gesprochen werden sollte. Es sollte generell zumindest eine länger dauernde schwerwiegende Beeinträchtigung durch dieses Muster in zahlreichen Lebensbereichen (Arbeit, Beziehungen etc.) vorliegen, damit von einer »Persönlichkeitsstörung« gesprochen werden kann.

Hyperaktivität stellt bei diesen Patienten oft einen Versuch dar, Leeregefühle und Depressivität zu maskieren. Die Leere und die Depressivität sind zum Teil mit dem Narzissmus selbst in Verbindung zu bringen. Oft sind die Patienten bis zu ihrem 40. Lebensjahr kaum zu behandeln. Erst zahlreiche andere

Probleme (wiederholte Krisen, Trennungen etc.) führen dazu, dass sie zunehmend für eine Behandlung zugänglich werden.

Eine Reihe diagnostischer Instrumente wurde entwickelt (► **Kap. 2**), wie etwa das SCID-II-Interview nach DSM-IV (First et al. 1997), das Narzissmus Interview (NPI) von Raskin und Terry (1988) oder das Narzissmus Inventar (NI) von Deneke und Hilgenstock (1989) mit vier Dimensionen (bedrohtes Selbst; idealistisches Selbst, klassisch-narzisstische Selbst, hypochondrisches Selbst).

### Fallbeispiel aus der Wirtschaft

Der Gründer einer erfolgreichen Software-Firma wurde als außereheliches Kind geboren und mit neun Monaten zu einer Tante gegeben. Sein Stiefvater sagte ihm immer wieder, dass aus ihm nichts werden würde. Während seines Mathematik-Studiums erreichte er stets hervorragende Leistungen und wurde sogar als Student des Jahres ausgezeichnet. Dennoch fiel er – als seine Stiefmutter verstarb – durch sämtliche Abschlussexamina und verließ deshalb die Hochschule ohne Abschluss. Wegen seines aggressiven und charismatischen Führungsstils ranken sich um ihn zahlreiche »Mythen«, die sehr gut sein Bedürfnis zeigen, durch Gesten der Überlegenheit das tiefsitzende Minderwertigkeitsgefühl zu kompensieren. Das »Motto« seines Unternehmens lautete: »It's not enough that I succeed, everyone else must fail.«

## 1.1.4 Psychodynamische diagnostische Kriterien

Bei der narzisstischen Persönlichkeitsstörung findet sich eine ganze Reihe charakteristischer Affekte:

- Wut
- Scham
- Neid
- Trotziger Stolz
- Rache(fantasien)
- Depressionen
- Leeregefühle
- Verzweiflung

Diese Affekte haben mit der zentralen inneren Problematik narzisstischer Patienten zu tun. Aus meiner Sicht dominieren drei zentrale Probleme:

1. Selbstwert (wobei Selbstwertprobleme in gewisser Weise immer auch Beziehungsprobleme sind)
2. Intimität (sowohl enge Beziehungen als auch Trennungen/Getrenntsein werden nicht oder nur schlecht ertragen)

3. Mangel und Ödnis (es können sich Problem im Bereich der inneren Fantasie, der Fähigkeit, allein zu sein oder zu spielen finden. Winnicott bringt die Fähigkeiten zum Alleinsein und zum Spielen mit gelungenen frühen Mutter-Kind-Interaktionen in Verbindung)

### 1.1.5 Geschlechterbias?

Es ist zu vermuten, dass aufgrund der gewählten Merkmale für die narzisstische Persönlichkeitsstörung Frauen eher als histrionische bzw. hysterische Persönlichkeitsstörungen klassifiziert werden, Männer eher die Diagnose »Narzisstische Persönlichkeitsstörung« erhalten und seltener die einer histrionischen oder hysterischen Persönlichkeitsstörung.

Dabei gibt es keine Hinweise darauf, dass strukturell narzisstische Störungen bei Frauen seltener vorkommen. Möglicherweise zeigt sich der Narzissmus jedoch anders. Problematiken, die u. U. mit weiblichem Narzissmus in Verbindung gebracht werden könnten, sind:

- Körperschemastörungen
- Bulimie (weit stärker als Anorexie)
- Verborgene Formen von Narzissmus (»hidden narcissism« oder »closet narcissism«)
- Co-Abhängigkeit bei Partnerinnen von Suchtpatienten
- Battered Women Syndrome (Frauen, die immer wieder in gewalttätige Beziehungen geraten. Dieses Muster kann aber auch mit Masochismus zu tun haben (► Kap. 7))

Verborgene, »weibliche« Formen von Narzissmus können u. U. sogar in Altruismus »getarnt« erscheinen. Dahinter steckt jedoch ebenfalls eine Größenfantasie, nämlich die »Größte« im Ertragen von Leiden zu sein.

Interessanterweise zeigt die narzisstische Persönlichkeitsstörung innerhalb der Gruppe der Persönlichkeitsstörungen eine relativ bedeutende genetische Mitbeeinflussung (Livesley et al. 1993) von 64 % bei einer Zwillingsstudie, ohne dass die dafür verantwortlichen Mechanismen genau geklärt wären.

## 1.2 Das Narzissmus-Konzept

Ein Problem bei der Beschäftigung mit der Narzissmus-Theorie ist, dass es keine einheitliche Begriffsdefinition bis heute gibt. Der metapsychologische Stellenwert von dem, was als Narzissmus bezeichnet wird, ist ungeklärt, ja teilweise widersprüchlich. Es findet sich die Begriffsverwendung u. a. für:

- das Spektrum von »Selbstliebe«,
- ein psychosexuelles Entwicklungsstadium mit pathologischen Fixierungen,
- eine libidinöse Besetzung von Ich bzw. Selbst (-Repräsentanzen),
- eine affektive Regulation des Selbstwerts,
- eine triebunabhängige Selbst-Entwicklung.

Allein bei Freud finden sich 14 verschiedene begriffliche Verwendungen (Altmeyer 2000).

## 1.2.1 Primärer Narzissmus und Grunbergers Konzept

In Freuds Werk finden sich zwei grundlegend unterschiedliche Konzepte: den »primären Narzissmus« (später von Grunberger 1982 wieder aufgegriffen als eine Form »intrauteriner Allmachtzustand«) und den triebabhängigen bzw. besetzungsabhängigen »sekundären Narzissmus«. Der metapsychologische Stellenwert des primären Narzissmus ist umstritten. »Das was wir gemeinhin Narzissmus nennen, ist wohl eines der wichtigsten, aber auch eines der verwirrendsten, dunkelsten und kontroversesten Konzepte der Psychoanalyse« (Müller-Pozzi 2006).

Béla Grunberger (und mit ihm Chasseguet-Smirgel) geht in seinen Arbeiten – zurückgreifend auf die Arbeiten von Sándor Ferenczi – von folgendem Modell aus: Es besteht beim Menschen eine lebenslange Tendenz zur Wiedergewinnung der primären uterinen Fusion. Narzissmus stellt somit eine eigenständige Dynamik neben der Triebentwicklung dar und wäre demnach eine Art »autonomer Trieb«, der nach Wiederverschmelzung mit dem Primärobjekt trachtet. In gewisser Weise greift er damit das Modell des »primären Narzissmus« auf. Obwohl das Modell einen gewissen »mytho-poetischen« Reiz hat, der in das klinische Verständnis von Patienten einfließen kann, ist es *sehr umstritten* und wurde weitgehend aufgegeben.

### Geschichte des Konzepts

Einige Meilensteine zur Geschichte des Konzepts:

- Ellis (1898) rekurriert in einer Fallgeschichte eines exzessiv masturbierenden Mannes auf den Mythos von Narkissos
- Freuds (1905) Fußnote in »Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie« (Wahl von Partnern, die dem eigenen Selbst ähnlich sind)
- Jones »Der Gotteskomplex« (1913) »Omnipotenzfantasien«
- Wälder (1925) »Narzisstische Persönlichkeit« (Suche nach Bewunderung, herablassendes Verhalten, Mangel an Einfühlung)
- Freud (1931) (»Über libidinöse Typen«) »Narzisstischer Charaktertypus«
- W. Reich (1933) »phallisch-narzisstischer Charakter« (das Selbst ist mit dem Phallus identifiziert)



- Fenichel (1945) »Don Juan des Erfolgs« (Erfolg bringt keine Befriedigung)
- Olden (1946) »Schlagzeilen-Intelligenz« (headline intelligence)
- A. Reich (1960) »Pathological forms of self-esteem regulation«
- Nemiah (1961) Narzissten als »Gefangene ihrer Ansprüche«
- Tartakoff (1966) Nobelpreis-Komplex (oft erstgeborene Kinder)

## Grundlagen

Heinz Hartmann nähert sich aus Ich-psychologischer Perspektive 1950 einer Definition des Narzissmus an, den er als die (auch gesunde) libidinöse Besetzung des Selbst bezeichnete. Diese Definition wies jedoch Vorannahmen auf (Besetzungstheorie, Libido), sodass eine allgemeinere, breit abgestützte Definition nach Moore und Fine (1967) wie folgt lauten kann: »Narzissmus ist die Konzentration seelischen Interesses auf das (eigene) Selbst.«

Vereinfacht gesagt könnte man das Narzissmus-Problem wie folgt beschreiben: Jedes Individuum hat auch ein seelisches Interesse am eigenen Selbst, es steht jedoch normalerweise nicht permanent im Vordergrund, wenngleich es auch in Krisen aktiviert werden kann. Je stabiler eine Person in sich ruht, umso weniger muss sie auf das eigene Selbst fokussieren. Je weniger sicher eine Person ist, umso genauer muss sie darauf achten, im Sinne einer u. U. fast permanenten Fokussierung auf das eigene Selbst, dass sie genügend beachtet, nicht ignoriert oder angegriffen wird etc.

Persönlichkeitsstörungen (natürlich auch die normale Persönlichkeit) können als stabil gewordene (quasi »geronnene«) Beziehungserfahrung (mit Abwehrfunktion) verstanden werden, die ein prototypisches Merkmal, das jeweils dominiert, aufweist. (Verfolgt werden oder verfolgen bei der paranoiden Persönlichkeit etc.) Beim Narzissmus ist dieses Merkmal stark von der Dichotomie »größer – kleiner« bzw. »besser – schlechter« geprägt. Dieser Ansatz, Persönlichkeit(störung) bzw. Charakter(neurose) als Form von geprägter innerer Beziehungsgestaltung zu sehen, die im Rahmen wiederholter realer Beziehungserfahrungen mit starker Affektivität, durch Internalisierungs-, Identifizierungs- und Introjektionsprozesse geschieht, geht insbesondere auf die Arbeiten Abrahams (1919), Reichs zum »Charakterpanzer« (1933) und Fairbairns (aus den 1940er Jahren) zur britischen Objektpsychologie zurück (grundsätzlich zur psychoanalytischen Konzeptualisierung von Persönlichkeitsstörungen, s. Dammann 2010).

Erst Fairbairns objektpsychologisches Modell konnte schlüssige psychodynamische Hypothesen für die Bildung innerer Objektbeziehungen liefern, die auch das schwere Agieren und dysfunktionale Handeln und Erleben von Patienten mit schweren Persönlichkeitsstörungen verständlich machten (was der reinen Trieb- und Ich-Psychologie m. E. nicht möglich war). Ein Beispiel soll dies verdeutlichen: Unter erheblichen Belastungen (Traumatisierungen) in der früheren Kindheit »nimmt« die Person in einem verzweiferten Akt das Negative,

die Schuld, unbewusst auf sich, um sich damit einerseits die Hoffnung auf das Gute im Außen zu bewahren und sich andererseits die Illusion einer Kontrolle über das Geschehene zu geben. Der Preis dafür ist jedoch sehr hoch.

Der pathologische Narzissmus kann als ein Kontinuum aufgefasst werden, das von übertriebenem sichtbarem Selbstbezug (Egozentrik) über narzisstische Neurosen (»Geltungsdrang«) bis hin zu narzisstischen Persönlichkeitsstörungen und malignem oder destruktivem Narzissmus oder sogar Psychopathie reichen kann (Sadismus, Straftaten, Manipulationstendenzen). Entscheidend für den qualitativ dimensionalen Schweregrad ist die Qualität der Objektbeziehungen und die Ich- und Über-Ich-Konsolidierung.

Narzisstische Störungen können nach Kernberg als Kontinuum, basierend auf dem Ausmaß von Über-Ich-Pathologie, der Intensität projektiver Abwehrmechanismen und dem Vorhandensein ich-syntoner Aggression konzeptualisiert werden. Zu den Elementen der psychodynamischen Strukturdiagnostik (insbesondere bei Narzissmus) gehören:

- Fähigkeit zur Realitätstestung,
- Reife der Abwehrmechanismen,
- Ausmaß von Identitätsdiffusion,
- Qualität der Objektbeziehungen,
- Frustrationstoleranz/Aggressivität,
- Fähigkeit zur Intimität.

## 1.2.2 Normaler oder gesunder Narzissmus

Auf der Basis des zuvor Dargelegten besitzt der Mensch nicht nur die für ein normales Leben notwendige Fähigkeit, andere Personen (Objekte, was auch Ideen oder Gegenstände sein können) libidinös zu besetzen, sondern diese positive (aber natürlich nicht kritiklose, sondern differenzierte) libidinöse Besetzung gebührt auch dem eigenen Selbst und den Ich-Leistungen. Die Fähigkeit, das eigene Selbst realistisch positiv libidinös zu besetzen (was als normaler Narzissmus bezeichnet werden könnte), erfolgt auf der Basis entsprechender Beziehungs- und Bindungserfahrungen. Allerdings ist der Begriff Narzissmus im Allgemeinen eher negativ konnotiert und meint, wenn man ihn verwendet, zumeist den »pathologischen Narzissmus« (insbesondere in seiner expansiven Form).

## 1.2.3 Zwei theoretische Linien des pathologischen Narzissmus

Die eine zentrale ideengeschichtliche psychoanalytische Linie zum Verständnis des Narzissmus, kann bis heute auf die Verletzbarkeit des gestörten »Selbstachtungs-Narzissmus« zurückgeführt werden (hierzu gehören Autoren wie E.