



## 141 Narzisstischen Persönlichkeitsstörung ICD-10: F60.8

Hierzu zählen Persönlichkeitsstörungen, die nicht unter die anderen spezifischen Kategorien (wie z. B. paranoide, schizoide, dissoziale oder emotional instabile Persönlichkeitsstörung) fallen. Die narzisstische Persönlichkeitsstörung wird unter diesem Sammelcode F60.8 erfasst.

### In der DSM-5

(Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen) hingegen ist die narzisstische Persönlichkeitsstörung klar definiert und aufgeführt, was sie dort diagnostisch greifbarer macht als im ICD-10.

#### Definition

Die narzisstische Persönlichkeitsstörung ist gekennzeichnet durch ein dauerhaftes Verhaltensmuster, das von übertriebener Selbstüberschätzung, einem starken Bedürfnis nach Bewunderung und fehlender Empathie geprägt ist. Betroffene reagieren häufig sehr empfindlich auf Kritik oder Bewertungen durch andere. Trotz ihres nach außen hin selbstsicherem Auftreten ist ihr Selbstwertgefühl innerlich oft brüchig und instabil – sie lehnen ihr wahres Selbst unbewusst ab.

Nach außen zeigen Narzissten ein übersteigertes Selbstbewusstsein und ein ständiges Bedürfnis nach Aufmerksamkeit und Anerkennung.

### Epidemiologie

liegt die Häufigkeit der narzisstischen Persönlichkeitsstörung bei etwa 0,5 bis 2,5 % der Allgemeinbevölkerung. Allerdings kommen narzisstische Persönlichkeitsmerkmale deutlich häufiger vor, ohne dass gleich eine klinisch relevante Störung vorliegt.

### Ätiologie und Pathogenese

Die Entstehung der narzisstischen Persönlichkeitsstörung ist vielschichtig und wird durch ein Zusammenspiel verschiedener Faktoren begünstigt:

Frühe Kindheit und spätere Lebensphasen: Entwicklungsbedingungen, wie die emotionale Reaktion auf Umwelt und soziale Erfahrungen, können die Persönlichkeitsentwicklung entscheidend beeinflussen.

- Psychodynamische Einflüsse: Ungelöste innere Konflikte und ein gestörtes Selbstbild spielen eine zentrale Rolle.
- Genetische Faktoren: Es gibt Hinweise darauf, dass eine erbliche Veranlagung mitbeteiligt sein könnte.

### Mögliche ursächliche Einflüsse

- Erziehungsstil: Wenn ein Kind von seinen Eltern nicht genügend Anerkennung oder echte Zuwendung erfährt, kann dies das Bedürfnis nach späterer Bewunderung verstärken.
- Fehlgeleitete Lernprozesse: Unangemessene soziale Erfahrungen oder Vorbilder in der Kindheit können das Sozialverhalten langfristig prägen.
- Instrumentalisierung durch die Eltern: Wenn Kinder von ihren Eltern benutzt werden, um deren eigene Bedürfnisse zu erfüllen, kann das die Entwicklung eines gesunden Selbstwertgefühls erheblich stören.

### Diagnoseprozess

Anamnese: Ausführliches Gespräch zur Lebensgeschichte, Beziehungsmustern und Selbsterleben.

Beobachtung: Verhalten, Affekte und Interaktion während des Gesprächs geben wichtige Hinweise.

Psychologische Tests: Fragebögen oder strukturierte Interviews wie z. B. das SCID-5-PD (Strukturiertes Klinisches Interview für Persönlichkeitsstörungen) können zur Diagnosesicherung beitragen.

Ausschlussdiagnostik: Es muss ausgeschlossen werden, dass die Symptome durch andere psychische Erkrankungen (z. B. bipolare Störung, Substanzmissbrauch) oder körperliche Ursachen erklärbar sind.

## ICD-10 und ICD-11

Im ICD-10 wird die narzisstische Persönlichkeitsstörung nicht als eigenständige Diagnose aufgeführt, sondern unter F60.8 – Andere spezifische Persönlichkeitsstörungen subsumiert.

In der ICD-11 hingegen wird sie als Unterform mit bestimmten dominanten Persönlichkeitszügen (z. B. „Anankastisch“, „Dissozial“, „Narzisstisch“) beschrieben. Hier steht die dimensionale Einschätzung im Vordergrund (z. B. Schweregrad der Störung).

## Symptome

- Überhöhtes Selbstbild: Menschen mit narzisstischer Persönlichkeitsstörung neigen dazu, ihre eigene Bedeutung zu überschätzen und sich für außergewöhnlich wichtig zu halten.
  - Tagträume von Macht und Erfolg: Sie beschäftigen sich häufig mit unrealistischen Fantasien über grenzenlosen Erfolg, Einfluss, Schönheit, Reichtum oder einer perfekten Liebe.
  - Suche nach Status: Narzissten umgeben sich bevorzugt mit Personen, die gesellschaftlich anerkannt oder einflussreich sind, weil sie selbst davon überzeugt sind, etwas Besonderes und Einzigartiges zu sein.
  - Starkes Bedürfnis nach Bewunderung: Sie verlangen ständig nach Bestätigung, Lob und Aufmerksamkeit – oft in übertriebenem Maß.
  - Übersteigerte Anspruchshaltung: Sie glauben, besondere Rechte zu haben, ohne sich diese verdienen zu müssen, und nutzen zwischenmenschliche Beziehungen häufig zu ihrem Vorteil aus.
  - Arroganz und Überheblichkeit: Ihr Verhalten ist oft von Überheblichkeit, herablassendem Auftreten und überzogenen Erwartungen geprägt.
  - Innere Leere: Trotz ihres selbstbewussten Auftretens empfinden viele innerlich ein Gefühl von Leere, Sinnlosigkeit oder eine diffuse Unsicherheit über die eigene Identität.
- Fehlende Empathie: Sie können sich nur schwer in andere Menschen hineinversetzen und zeigen oft wenig Mitgefühl.
- Neid und Konkurrenzdenken: Narzissten verspüren entweder selbst Neid oder glauben, von anderen beneidet zu werden.
  - Empfindlichkeit gegenüber Kritik: Sie reagieren sehr empfindlich auf Ablehnung oder Kritik und können sich leicht gekränkt fühlen.

- Minderwertigkeitsgefühle hinter Fassade: Hinter der Fassade übertriebener Selbstsicherheit verbergen sich häufig Zweifel am eigenen Wert.

- Distanziertheit und Misstrauen: Beziehungen zu anderen Menschen sind oft oberflächlich und emotional distanziert. Häufig bestehen ein tiefes Misstrauen und eine Angst vor Zurückweisung oder negativer Bewertung.

Die Objektbeziehungstheorie spielt eine wichtige Rolle bei der Erklärung dieser Störung. Otto Kernberg stützt seine Theorien auf die Objektbeziehungstheorie, die von Psychoanalytikern wie Melanie Klein und Fairbairn W. entwickelt wurde. Diese Theorie geht davon aus, dass sich unsere psychische Struktur durch die frühkindliche Verarbeitung der Beziehungen zu wichtigen Bezugspersonen („Objekten“) entwickelt. Diese äußeren Beziehungen werden als innere Bilder von sich selbst und anderen gespeichert, die durch emotionale Erfahrungen miteinander verknüpft sind.

Kernberg erklärt, dass eine „Objektbeziehung“ aus drei Teilen besteht: dem Selbstbild, dem Bild der anderen Person und den Gefühlen, die diese verbinden. Im Laufe der Entwicklung verschmelzen verschiedene innere Bilder zu einem einheitlichen Selbst- und Objektbild. Das Selbst wird als inneres System aus verschiedenen Selbstbildern und den dazugehörigen Gefühlen verstanden.

Die Theorie betont, dass die frühe Kindheit und die Beziehungserfahrungen mit den Eltern entscheidend sind für die Ausbildung einer stabilen Ich-Identität. Diese Ich-Struktur bildet sich durch die Integration und Verarbeitung dieser frühen Erfahrungen.

Kernberg sieht psychische Störungen als Folge von gestörten, früh internalisierten Objektbeziehungen, die sich negativ auf das innere Selbst auswirken. Andere Forscher wie Bacal, Newman, Greenberg und Mitchell unterstützen diese Sichtweise und heben hervor, wie wichtig zwischenmenschliche Beziehungen für das Verständnis des menschlichen Erlebens sind.

Otto Kernberg sieht die Selbst-Repräsentanz als Kernstück der Ich-Struktur, besonders im Zusammenhang mit Narzissmus. Ein gesunder Narzissmus zeigt sich durch ein stabiles, realistisches Selbstbild. Bei pathologischem Narzissmus ist das Selbstbild hingegen zerbrochen oder unrealistisch. Diese Selbst-Repräsentanz funktioniert wie eine unbewusste innere Wahrnehmung des Selbst, vergleichbar mit dem Sehen durch eine Linse. Auch das Körperbild spielt dabei eine wichtige Rolle.

Kernberg definiert die narzisstische Persönlichkeitsstörung anhand klarer, empirisch gestützter Merkmale: starke Selbstbezogenheit, großer Ehrgeiz, übertriebene grandiose Vorstellungen und ein sehr starkes Bedürfnis nach Anerkennung. Betroffene zeigen selten echte Gefühle wie Traurigkeit oder Bedauern, was sich auch in fehlenden echten depressiven Reaktionen äußert. Stattdessen sind sie emotional oft oberflächlich.

Ein weiteres wichtiges Merkmal ist das Nebeneinander von Minderwertigkeitsgefühlen und übertriebenem Größenwahn. Besonders prägend sind narzisstische Wut und Neid. Diese Wut kann sich in heftigen Ausbrüchen äußern, oft verbunden mit Forderungen und Abwertungen gegenüber anderen, etwa dem Therapeuten. Neid wird als zentraler innerer Konflikt verstanden, der oft durch Abwehrmechanismen wie Entwertung und Rückzug kontrolliert wird.

Im Unterschied zu Kohut sieht Kernberg das grandiose Selbstbild als eine pathologische Abwehr gegen tiefsitzende Neidgefühle. Pathologischer Narzissmus beeinträchtigt die Fähigkeit, stabile Beziehungen zu anderen aufzubauen. Kernberg verbindet zudem narzisstische Persönlichkeitsstörung mit der Borderline-Störung, da beide durch den Abwehrmechanismus der „Spaltung“ gekennzeichnet sind, bei der eine zerrissene Identität durch ein falsches, grandioses Selbst ersetzt wird.

Der Spaltungsmechanismus bedeutet, dass Menschen mit narzisstischer Persönlichkeitsstörung andere und sich selbst nicht als komplexe Mischungen aus guten und schlechten Eigenschaften sehen, sondern nur entweder als „gut“ oder „böse“. Ein weiteres wichtiges Merkmal ist ihre starke Angst davor, von anderen abhängig zu sein. Kernberg betont, dass Narzissten diese Abhängigkeiten kaum ertragen können.

Kernberg beschreibt zudem das schwierige innere Dilemma narzisstischer Personen: Sie leben oft in einer Illusion von ewiger Jugend, Macht und Bewunderung, mit der sie schmerzhaft Realitäten wie Alter, Krankheit und Verlust verdrängen. Das Zerschlagen dieser Illusion zwingt sie, sich mit ihrer inneren Leere, Einsamkeit und einer feindlichen Welt auseinanderzusetzen, was sie verzweifeln lässt.

Kohut vs. Kernberg – Unterschiedliche Sichtweisen auf Narzissmus

Beide Experten sind sich einig, dass Grandiosität das Hauptmerkmal von Narzissmus ist, unterscheiden sich jedoch darin, wie sie diese erklären:

Kohut sieht das grandiose Selbst als eine normale frühe Phase, die bei gesunder Entwicklung überwunden wird. Er versteht die Grandiosität als einen Versuch, den Verlust von Perfektion zu kompensieren, der bei der Entwicklung zu ersten Beziehungen entstand. Kernberg hingegen betrachtet die Grandiosität als pathologisch. Er sieht das Größen-Selbst als Rückfall in eine Entwicklungsphase, in der Selbst und andere noch nicht getrennt sind. Diese Illusion wird durch Abwehrmechanismen wie Spaltung und Verleugnung aufrechterhalten. Für ihn ist die narzisstische Störung eine Reaktion auf eine kaltherzige, dominierende Mutter, die das Kind emotional ausbeutet und in eine narzisstische Abhängigkeit zwingt. Diese Muster wiederholen sich dann in späteren sozialen Beziehungen.

Der Selbstpsychologe Broucek (1982) unterscheidet zwei Arten von Narzissten: den egoistischen und den dissoziativen Typ.

Der egoistische Narzisst hat seine Scham überwunden, zeigt aber geringe Empathie und eine schwache Gewissensbildung.

Der dissoziative Narzisst spaltet sein grandioses Selbst ab und projiziert es idealisiert auf andere.

Broucek meint, dass Kernberg vor allem den egoistischen Typ beschreibt, während Kohut eher den dissoziativen Typ schildert. Das erklärt auch, warum Kernberg Narzissten eher kritisch sieht, Kohut dagegen empathischer.

Almaas A. H. (1996) fasst Narzissmus in einem Spektrum von vier Formen zusammen, die jeweils in verschiedenen Kindheitsphasen entstehen:

Oraler Narzissmus (erste Lebensmonate, auch pränatal): Verwandt mit Borderline-Strukturen, gekennzeichnet durch Identitätsprobleme und primitive Abwehrmechanismen wie Spaltung.

Zentraler Narzissmus (7.–18. Monat): Entwickelt sich während der Phase der Ablösung von der Mutter, entspricht Kohuts Konzept des normalen Narzissmus.

Individuations-Narzissmus (2.–3. Lebensjahr): Betont Trennungsängste und den Wunsch nach Autonomie und Verschmelzung.

#### Ödipaler Narzissmus (4.–5. Lebensjahr)

Entsteht in der ödipalen Phase der psychosexuellen Entwicklung.

Almaas betont, dass diese Formen nicht strikt getrennt sind, sondern sich oft überschneiden. Jeder Mensch zeigt narzisstische Züge auf mehreren Ebenen, und schwere narzisstische Störungen sind nur extreme Formen dieses allgegenwärtigen Phänomens.

## Fazit

Das Modell von Almaas verbindet und erweitert die Sichtweisen von Kohut und Kernberg, indem es Narzissmus als Kontinuum versteht. Narzissmus ist ein grundlegender Bestandteil der menschlichen Ich-Erfahrung, und Therapie zielt darauf ab, starke narzisstische Probleme zu lindern, um einen gesunden „Alltagsnarzissmus“ zu ermöglichen.

## Versuch einer Synthese

Die Objektbeziehungstheorie und die Selbstpsychologie sind zwei wichtige psychoanalytische Ansätze, die oft als gegensätzlich gelten, sich aber gut ergänzen lassen. Bacal und Newman (1994) empfehlen, eine Verbindung zwischen beiden Theorien herzustellen, da jede Stärken und Schwächen hat:

Die Objektbeziehungstheorie betont die Bedeutung von Beziehungen, lässt aber den Begriff des „Selbst“ oft unklar.

Die Selbstpsychologie hingegen stellt das Selbst und seine Beziehungen zu wichtigen inneren Objekten (Selbstobjekten) in den Mittelpunkt.

Ausnahmen in der Objektbeziehungstheorie sind Harry Guntrip und Donald Winnicott, die das Subjekt als Selbst sehen und dessen Bedürfnis nach Beziehungen betonen.

Im Vergleich zur klassischen Freud'schen Triebtheorie ist ein Fortschritt, dass die Objektbeziehungstheorie den Stellenwert von Beziehungen als zentral für die psychische Entwicklung anerkennt. Melanie Klein und ihre Nachfolger haben besonders die frühe Mutter-Kind-Beziehung in den Fokus gerückt und damit Freuds eher idealisierte Sicht auf die Mutter-Sohn-Beziehung deutlich erweitert.

Freud hatte die Mutter-Kind-Beziehung als besonders harmonisch angesehen, während die Objektbeziehungstheoretiker auch die ambivalenten und komplexen Seiten, etwa im Ödipuskonflikt, hervorhoben. Winnicott kritisierte, dass Freud das Säuglingsalter und die frühkindliche Phase theoretisch vernachlässigt habe. Erst die britischen Objektbeziehungstheoretiker gaben der Mutter-Kind-Beziehung die Bedeutung, die ihr für die psychische Entwicklung gebührt.

## Donald W. Winnicott: Selbstverlust und das wahre Selbst

Donald Winnicott, ein englischer Psychoanalytiker und Kinderarzt, hat sich intensiv mit narzisstischen Problemen beschäftigt, ohne jedoch eine eigene psychoanalytische Schule zu gründen. Er kritisierte Freud nicht offen, entfernte sich aber von dessen klassischer Triebtheorie. Winnicott vermied den Begriff „narzisstische Persönlichkeitsstörung“, da er zu stark vereinfachend wirkte. Statt klare Theorien oder Methoden zu entwickeln, legte er großen Wert darauf, dass jeder sein eigenes Verständnis finden muss.

Winnicott beeinflusste die Psychoanalyse stark, auch wenn seine Ideen nicht einheitlich strukturiert sind. Kohut, ein wichtiger Selbstpsychologe, nutzte Winnicotts Konzepte kaum direkt, obwohl manche seine Theorie als Erweiterung von Winnicotts Gedanken sehen.

Winnicott betonte die Bedeutung der frühen Mutter-Kind-Beziehung für die Entwicklung des Selbst. Er stellte den Unterschied zwischen dem „wahren Selbst“ und dem „falschen Selbst“ heraus:

Das wahre Selbst entsteht in einer liebevollen, einfühlsamen Umgebung und ist die Basis für Kreativität und echtes Erleben.

Das falsche Selbst bildet sich, wenn das Kind keine ausreichende Fürsorge erhält, um sich vor einer feindlichen oder vernachlässigenden Umwelt zu schützen. Es führt zu einer inneren Entfremdung und einem Gefühl der Unwirklichkeit.

Winnicott sah psychische Erkrankungen weniger als krankhafte Störungen, sondern als Reaktionen auf Entwicklungsprobleme und Konflikte. Therapie zielt darauf ab, eingefrorene emotionale Zustände zu lösen und den Zugang zum wahren Selbst zu ermöglichen.

Harry Guntrip, Kohut, Winnicott und Alice Miller zur Entwicklung des Selbst und Narzissmus

Harry Guntrip betont, ähnlich wie Winnicott, die Bedeutung einer „hinreichend guten“ mütterlichen Fürsorge für die Entwicklung des Selbstgefühls. Das Selbst entsteht immer in Beziehung zu anderen. Obwohl Guntrip Scham nicht direkt nennt, sieht er sie als zentrale Angst vor Schwäche, die oft durch Abwehrmechanismen verborgen wird. Kohut distanzierte sich von der klassischen Triebtheorie und legte den Fokus auf die Entwicklung des Selbst ohne Betonung der Triebe. Winnicott hingegen sah eine angeborene Destruktivität im Säugling als wichtigen Teil der Selbstentwicklung, während Fairbairn die Rolle von Scham in Bezug auf „böse Objekte“ hervorhob. Alice Miller beschreibt Narzissmus als „Gefängnis des wahren Selbst“, in dem das Kind seine echte Identität versteckt, um Liebe zu erhalten.

Winnicott betont, dass das wahre Selbst erst sichtbar wird, wenn das Kind beginnt, sich selbst wahrzunehmen und kreativ zu sein. Alice Miller beschreibt den emotionalen Wendepunkt, wenn narzisstisch belastete Menschen erkennen, dass die Liebe, die sie erhalten haben, nicht ihr wahres Selbst betraf – eine schmerzhaftes „narzisstische Kränkung“, die oft durch ein falsches Selbst kompensiert wird.

Johnson verbindet Kohuts und Winnicotts Ideen und sieht Narzissmus als Zurschaustellung eines falschen Selbst, das bei Bedrohung Angst und Schmerz auslöst.

Alice Miller weist darauf hin, dass viele Therapeuten selbst narzisstische Probleme haben, was ihre Empathie fördert. Winnicott fordert von Therapeuten Authentizität und das Akzeptieren auch negativer Gefühle wie Hass im therapeutischen Prozess. Er beschreibt drei zentrale Aufgaben des Therapeuten: Halten, Behandeln und als echtes Gegenüber da sein („holding, handling, object-presenting“).

Winnicott vergleicht Therapie mit der kindlichen Reifung: In einer erfolgreichen Behandlung kann das ursprünglich unvollständige Selbst nach und nach wachsen und sich vervollständigen. Er sieht Therapeuten ähnlich wie Eltern als wichtige Bezugspersonen für die Selbstentwicklung. Außerdem betont er, dass man sich nur im kreativen „Spiel“ selbst finden kann, weshalb sowohl Therapeut als auch Patient in der Therapie das „Spiel“ lernen müssen.

## Therapie

Narzisstische Persönlichkeitsstörung wird primär durch psychotherapeutische Maßnahmen behandelt, da es keine medikamentöse Behandlung speziell für diese Störung gibt. Psychodynamische und psychoanalytische Therapien sind die bevorzugten Methoden, da sie tiefere Einsichten in die zugrundeliegenden Konflikte und Beziehungsmuster ermöglichen. Ziel ist es, die Fähigkeit zu Empathie und realistischeren Selbstwahrnehmung zu fördern.

Medikamente kommen nur unterstützend zum Einsatz, wenn begleitende Symptome wie Depressionen, Angstzustände oder Suizidalität auftreten. Hier werden entsprechende Antidepressiva oder Angstlöser eingesetzt, um die Symptomatik zu lindern.

Regelmäßige Beratung und Coaching können zusätzlich helfen, den Umgang mit Alltagsproblemen und zwischenmenschlichen Konflikten zu verbessern. Die Therapie ist meist langwierig und erfordert eine stabile therapeutische Beziehung.

## Literaturverzeichnis

- Bürgin D, Resch F, Schulte-Markwort M, (2009) Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik OPD-2 Das Manual für Diagnostik und Therapieplanung 2., überarbeitete Auflage Verlag Huber
- Dilling H, Mombour W, Schmidt M H (2011) Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien. Verlag Hans Huber. 8. Auflage
- Ermann M, (2004): Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Kohlhammer Verlag
- Frauenknecht S, Brunnhuber S (2008) Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen. In: Lieb K, Frauenknecht S, Brunnhuber S Intensivkurs Psychiatrie und Psychotherapie. Urban & Fischer Verlag, 6. Auflage
- Möller J, (2010): Psychiatrie und Psychotherapie, Thieme Verlag Stuttgart
- Möller H, J, Laux G, und Deisster A (2010): MLP Duale Reihe Psychiatrie, Hippokrates Verlag Stuttgart
- Rüegg J. C, (2001): Gehirn, Psyche und Körper. Neurobiologie von Psychosomatik und Psychotherapie. Verlag Schattauer.
- Zepf S, (2000): Allgemeine psychoanalytische Neurosenlehre, Psychosomatik und Sozialpsychologie, Psychosozial Verlag.

Andrawis A, 2018