

Lukas Zabel
Narzisstische Depression

Das Anliegen der Buchreihe BIBLIOTHEK DER PSYCHOANALYSE besteht darin, ein Forum der Auseinandersetzung zu schaffen, das der Psychoanalyse als Grundlagenwissenschaft, als Human- und Kulturwissenschaft sowie als klinische Theorie und Praxis neue Impulse verleiht. Die verschiedenen Strömungen innerhalb der Psychoanalyse sollen zu Wort kommen, und der kritische Dialog mit den Nachbarwissenschaften soll intensiviert werden. Bislang haben sich folgende Themenschwerpunkte herauskristallisiert:

Die Wiederentdeckung lange vergriffener Klassiker der Psychoanalyse – wie beispielsweise der Werke von Otto Fenichel, Karl Abraham, Siegfried Bernfeld, W. R. D. Fairbairn, Sándor Ferenczi und Otto Rank – soll die gemeinsamen Wurzeln der von Zersplitterung bedrohten psychoanalytischen Bewegung stärken. Einen weiteren Baustein psychoanalytischer Identität bildet die Beschäftigung mit dem Werk und der Person Sigmund Freuds und den Diskussionen und Konflikten in der Frühgeschichte der psychoanalytischen Bewegung.

Im Zuge ihrer Etablierung als medizinisch-psychologisches Heilverfahren hat die Psychoanalyse ihre geisteswissenschaftlichen, kulturanalytischen und politischen Bezüge vernachlässigt. Indem der Dialog mit den Nachbarwissenschaften wiederaufgenommen wird, soll das kultur- und gesellschaftskritische Erbe der Psychoanalyse wiederbelebt und weiterentwickelt werden.

Die Psychoanalyse steht in Konkurrenz zu benachbarten Psychotherapieverfahren und der biologisch-naturwissenschaftlichen Psychiatrie. Als das ambitionierteste unter den psychotherapeutischen Verfahren sollte sich die Psychoanalyse der Überprüfung ihrer Verfahrensweisen und ihrer Therapie-Erfolge durch die empirischen Wissenschaften stellen, aber auch eigene Kriterien und Verfahren zur Erfolgskontrolle entwickeln. In diesen Zusammenhang gehört auch die Wiederaufnahme der Diskussion über den besonderen wissenschaftstheoretischen Status der Psychoanalyse.

Hundert Jahre nach ihrer Schöpfung durch Sigmund Freud sieht sich die Psychoanalyse vor neue Herausforderungen gestellt, die sie nur bewältigen kann, wenn sie sich auf ihr kritisches Potenzial besinnt.

BIBLIOTHEK DER PSYCHOANALYSE

HERAUSGEGEBEN VON HANS-JÜRGEN WIRTH

Lukas Zabel

Narzisstische Depression

**Theorien und Konzepte
in Psychiatrie und Psychoanalyse**

Psychosozial-Verlag

Zugleich Dissertation an der Universität Heidelberg, 2019,
verfasst von Lukas Zabel unter dem Titel:
*Narzisstische Depression: Eine psychiatrische
und psychoanalytische Untersuchung*

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in
der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten
sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Originalausgabe

© 2019 Psychosozial-Verlag, Gießen

E-Mail: info@psychosozial-verlag.de

www.psychosozial-verlag.de

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form
(durch Fotografie, Mikrofilm oder andere Verfahren)
ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert
oder unter Verwendung elektronischer Systeme
verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Umschlagabbildung: Oskar Schlemmer, *Profil nach links mit Lichtern*, 1931

Umschlaggestaltung und Innenlayout nach Entwürfen von

Hanspeter Ludwig, Wetzlar

ISBN 978-3-8379-2885-3 (Print)

ISBN 978-3-8379-7616-8 (E-Book-PDF)

Inhalt

	Vorwort	9
1	Einleitung	11
2	Narzissmus	19
2.1	Narzissmus in der Psychiatrie	19
2.1.1	Einleitung	19
2.1.2	Narzissmus zwischen Gesundheit und Pathologie	20
2.1.3	Narzissmus zwischen Vulnerabilität und Grandiosität	23
2.1.4	Narzissmus im DSM-5 (Sektion II)	26
2.2	Narzissmus in der Psychoanalyse	28
2.2.1	Freud und die Entwicklung psychoanalytischer Narzissmus-Theorien	29
2.2.2	Zur Definition des Narzissmus	33
2.3	Zusammenfassung	36
3	Depression	39
3.1	Depression in der Psychiatrie	39
3.1.1	Einführung	39
3.1.2	Melancholische Depression	41
3.1.3	Nicht-melancholische Depression	43
3.1.4	Major Depression	45
3.1.5	Dysthymie	48
3.1.6	Atypische Depression	52
3.2	Depression in der Psychoanalyse	55
3.3	Zusammenfassung	59

4	Das Verhältnis von Narzissmus und Depression aus psychoanalytischer Sicht	61
4.1	Hinleitung	61
4.2	Narzissmus in der melancholischen Depression	62
4.2.1	Prämelancholische Persönlichkeit	62
4.2.2	Manifeste melancholische Depression	63
4.3	Oral-abhängige bzw. neurotische Depression	66
4.4	»Narzisstische Beeinträchtigung« als Kernelement aller Depressionen	69
4.5	Narzisstische Depression	71
4.5.1	Hinleitung	71
4.5.2	Otto F. Kernberg	75
4.5.3	Heinz Kohut	80
4.5.4	Hugo Bleichmar	85
4.6	Zusammenfassung	87
5	Narzisstische Depression aus klinisch-psychiatrischer Sicht	93
5.1	Zum Verhältnis von pathologischer Persönlichkeit und Depression	93
5.2	Differenzialdiagnostische Einordnung der narzisstischen Depression	99
5.2.1	Kurze Synopsis: Narzissmus und Depression	99
5.2.2	Selbstunsicher-vermeidende Persönlichkeitsstörung	100
5.2.3	Borderline-Persönlichkeitsstörung	104
5.2.4	Dysthymie	108
5.2.5	Major Depression	109
5.2.6	Atypische Depression	110
5.2.7	Narzisstische Persönlichkeitsstörung im DSM-5 (Sektion III)	112
5.3	Zusammenfassung	113

6	Diskussion	115
6.1	Empirische Untersuchungen	115
6.2	Empfehlungen für die diagnostische Praxis	117
6.3	Problem der Reifikation	120
6.4	Inkongruenz zwischen psychiatrischer und psychoanalytischer Theorie	121
6.5	Narzisstische Depression aus psychoanalytischer Perspektive	121
6.6	Der Narzissmus-Begriff im psychoanalytischen Diskurs	123
7	Zusammenfassung	125
	Literatur	129
	Register	143

Vorwort

Bei dem vorliegenden Buch handelt es sich um die redigierte Fassung einer Arbeit, die im August 2019 von der Medizinischen Fakultät der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg als Dissertation angenommen wurde. Der ursprüngliche Titel lautete *Narzisstische Depression: Eine psychiatrische und psychoanalytische Untersuchung*.

Ich möchte an dieser Stelle gerne Herrn Professor Dr. med. Dr. phil. Thomas Fuchs sowie Herrn Privatdozent Dr. med. Dipl.-Psych. Gerhard Dammann für die Betreuung meiner Dissertation sehr herzlich danken. Ihre Kritik und Korrektur waren mir eine große Hilfe.

Berlin, im August 2019
Lukas Zabel

1 Einleitung

Diskussionen über ein sich veränderndes Spektrum psychischer Erkrankungen werden im psychiatrischen, vor allem aber psychoanalytischen Diskurs seit Jahrzehnten mit wechselnder Intensität geführt (Grimmer, 2012; Reiche, 1991). Auch dank Alain Ehrenbergs prominenter Buchveröffentlichung *Das erschöpfte Selbst* erfuhr das Thema zuletzt wieder eine deutlich gesteigerte Aufmerksamkeit. Im Mittelpunkt der Kontroverse steht dabei regelmäßig die Frage nach einer möglichen Zunahme von Depressionen in den westlichen Industriegesellschaften. Dass in der diagnostischen Erfassung der Depressionen ein Zuwachs zu verzeichnen ist, darf inzwischen als gesichert gelten (Handerer et al., 2018). Fortwährende Uneinigkeit besteht jedoch über die Ursache dieses Phänomens. Ob dieser Zuwachs also lediglich eine erhöhte diagnostische Aufmerksamkeit oder aber einen tatsächlichen Anstieg der Prävalenz depressiver Störungen widerspiegelt, bleibt kontrovers (Wittchen & Jacobi, 2005). Die Auseinandersetzung hierüber wird, wie zuletzt in der psychoanalytischen Fachzeitschrift *Psyche*, bisweilen mit bemerkenswerter Heftigkeit ausgetragen (Dornes, 2015; Engelmann, 2015; Brede, 2015). Abgesehen von einer möglichen *quantitativen* Zunahme stellt sich immer wieder auch die Frage, ob sich die Depressionen in jüngerer Vergangenheit in einem *qualitativen* Sinne verändert haben. Haubl (2008) spricht in diesem Zusammenhang von einem »Formenwandel« der Depressionen. Beide Aspekte, die qualitative wie die quantitative Veränderung depressiver Störungen,

sind zweifellos miteinander verknüpft, lassen sich bis zu einem bestimmten Grad jedoch als unabhängig voneinander betrachten.¹

Der französische Soziologe Alain Ehrenberg ist in seinen beiden Werken *Das erschöpfte Selbst* (2013) sowie *Das Unbehagen in der Gesellschaft* (2012) dieser Frage nach einer möglichen *qualitativen* Veränderung der Depressionen explizit nachgegangen.² Stand die Depression bis einschließlich der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts noch in enger Verbindung zu Melancholie und Neurose, kam es seitdem zu einem stark gehäuften Auftreten von Depressionen, die weder neurotisch noch melancholisch sind (Ehrenberg, 2013, S. 167, 2012, S. 243). Präsentiert werden diese Depressionen dabei gleichzeitig von einer »neuartigen« Patientenklientel, den sogenannten Charakterneurotikern (ebd., S. 24ff.). Ehrenberg (ebd., S. 145) zufolge leiden die Charakterneurotiker anders als in den klassischen Übertragungsneurosen unter keiner klinisch manifesten Symptomatik, sondern vielmehr »an sich selber«. Ohne sich der Krankhaftigkeit ihres Erlebens bewusst zu sein, verspüren sie ein »vages und andauerndes Unbehagen« (ebd.). Charakterneurotiker zeichnen sich durch einen äußerlich aktiven Lebensvollzug aus, der sie jedoch regelmäßig existenziell unbefriedigt zurücklässt (ebd., S. 162). Diese als narzisstische Pathologien imponierenden »zeitgenössische[n] Neurose[n]« (ebd., S. 25) werden nach psychoanalytischem Verständnis durch Störungen in der frühen Mutter-Kind-Interaktion verursacht und sind typischerweise durch eine Nichtbewältigung der ödipalen

1 So wäre beispielsweise denkbar, dass die Erkrankungshäufigkeit der Depressionen *in toto* nicht zugenommen hat, gleichzeitig aber dennoch die Häufung einer bestimmten *Depressionsform* zulasten einer anderen zu beobachten ist. Eine solche Sichtweise setzt freilich voraus, dass überhaupt zwischen verschiedenen Depressionsformen unterschieden wird. Dass eine solche Unterscheidung nicht nur vorgenommen werden kann, sondern geradezu muss, sei bereits an dieser Stelle vorweggenommen.

2 Ehrenberg hat einen besonders umfangreichen und zurecht vielfach diskutierten Beitrag zu dieser Frage vorgelegt. Er stellt daher an dieser Stelle einen geeigneten inhaltlichen Einstieg in die Thematik dieser Arbeit dar.

Konstellation gekennzeichnet, weshalb sie auch als frühe bzw. präödiipale Störungen bezeichnet werden (ebd., S. 333). Derlei präödiipale Depressionen zeichnen sich dann auch gerade durch das Fehlen von intrapsychischen Konflikten bzw. Schuldgefühlen aus und imponieren psychopathologisch vielmehr als Unzulänglichkeit bzw. Defizit im Sinne eines »erschöpften Selbst« (Ehrenberg, 2013, S. 162). Litten die Erkrankten früher primär unter ihrer Traurigkeit, steht als Folge einer gestörten Identitätsbildung heute eine prinzipielle Störung des Handlungsvollzugs im Vordergrund (ebd., S. 24). Das »erschöpfte Selbst« oszilliert dabei typischerweise zwischen chronischer Leere und Größenfantasien, leidet unter qualvollen Affekten, schwachen Repräsentationen sowie einer fehlenden Symbolisierungsfähigkeit (ebd., S. 163). Die von Minderwertigkeitsgefühlen und mangelnder Selbstachtung, eben einem Defizit, bestimmte Symptomatik qualifiziert diese Depressionen gleichzeitig als narzisstische Störungsbilder (ebd., S. 167f.). Leitaffekt dieser narzisstischen Pathologien ist die Scham (ebd., S. 171).

Ehrenberg führt in seinen beiden Werken die jeweiligen Diskurse zu Narzissmus und Depression zusammen und konzeptualisiert mit dem »erschöpften Selbst« einen kollektiven Geisteszustand, der von spezifisch »narzisstischen Depression[en]« (2012, S. 329) geplagt wird. Diese *narzisstischen Depressionen* versteht er als die Kehrseite einer neuen, veränderten Subjektivität in einer neoliberalen, postmodernen Kultur (ebd., S. 300f.). Zwar haben zahlreiche Emanzipationsbewegungen das postmoderne Subjekt vordergründig befreit und sich dadurch gerade für die breite Bevölkerung unzählige Möglichkeitsräume zur Verwirklichung individuellen Lebensglücks eröffnet, doch paradoxerweise hat diese Befreiung immer häufiger zu Leid in Form neuer, narzisstischer, präödiipaler Pathologien geführt, deren Grammatik sich von den ödiipalen Pathologien früherer Zeiten fundamental unterscheidet (Ehrenberg, 2013, S. 219ff.).

Noch vollständig unbeachtet im deutschsprachigen Raum hat sich in der japanischen Psychiatrie in jüngster Zeit ein vergleich-

barer Diskurs zu etablieren begonnen. Auch in Japan wird eine »neuartige« Form der Depression beobachtet, die sich sowohl hinsichtlich ihrer affektiven Symptomatik als auch ihrer prämorbidem Charakterstruktur von der traditionellen Melancholie fundamental unterscheidet (Kato & Kanba, 2017). Analog zu Ehrenbergs Ausführungen wird das Auftreten dieser sogenannten »Modern-type-Depressionen« ebenso häufig im Zusammenhang mit den kulturellen Veränderungen diskutiert, die globalisierungsbedingt in Japan stattgefunden und im Ergebnis zu einer Angleichung des eher traditionell-kollektivistischen an das westlich-individualistische Gesellschaftsmodell geführt haben (ebd.; Kato et al., 2011).³ Die von dieser Depressionsform vornehmlich betroffenen jungen Erwachsenen zeichnen sich allgemein durch einen übermäßigen Selbstbezug aus und zeigen weder Respekt noch Loyalität gegenüber den traditionellen sozialen Strukturen und Hierarchien (Kato et al., 2016; Sakamoto et al., 2016). »Modern-type-Depressionen« sind durch eine vergleichsweise milde Symptomatik mit erhaltener affektiver Reagibilität gekennzeichnet (Kato & Kanba, 2017; Yamakawa et al., 2015).⁴ Die klassischen Merkmale einer melancholischen Depression werden nicht beobachtet.⁵ Die Charakterstruktur ist einerseits durch ein Gefühl der eigenen Besonderheit bzw. Grandiosität, andererseits durch eine ausgeprägte interpersonelle Sensitivität sowie Vermeidungsverhalten geprägt (Kato et al., 2016; Sakamoto et al., 2016). Sie wird

3 Die Vergleichbarkeit zwischen japanischen und westlichen Patientengruppen scheint damit aufgrund soziologischer Prozesse sukzessive zuzunehmen.

4 Insbesondere wird die Tendenz beschrieben, dass die depressive Symptomatik im Arbeits- bzw. Schulumfeld eine Aggravation erfährt und bei sozialem Rückzug remittiert (Kato et al., 2016).

5 So zeigen die Patienten keine Schuldgefühle bzw. Selbstanklagen, sondern stattdessen eine ausgeprägte Externalisierungsneigung (Kato & Kanba, 2017). Müdigkeit und Erschöpfung werden beobachtet, nicht jedoch im Sinne einer typischen neurovegetativen Symptomatik (Kato et al., 2016). Kommt es zu suizidalen Handlungen, erfolgen diese impulsiv und nicht überlegt (Sakamoto et al., 2016).

auch als »Typus dysthymicus« bezeichnet und hebt sich deutlich von der Immobilitäthymie ab, die in der japanischen Psychiatrie als klassische prämorbid Charakterstruktur einer melancholischen Depression beschrieben worden ist (Kato et al., 2016).⁶ Das therapeutische Ansprechen der »Modern-type-Depressionen« auf Antidepressiva ist vergleichsweise schlecht (Kato & Kanba, 2017; Sakamoto et al., 2016). Beklagt wird, dass das klinische Bild einer »Modern-type-Depression« mithilfe des diagnostischen Kataloges von ICD-10 bzw. DSM-5 kaum zu erfassen ist (Kato & Kanba, 2017; Kato & Kanba, 2016).⁷ Auch weil das Krankheitsbild ebenso außerhalb der japanischen Gesellschaft aufzutreten scheint, wird daher für einen diagnostischen Zugang jenseits der operationalisierten Manuale plädiert (Kato et al., 2016; Kato et al., 2011).

Sowohl Ehrenbergs »erschöpftes Selbst« als auch die japanischen »Modern-type-Depressionen« stehen stellvertretend für die vielseitig und vielerorts geäußerte Beobachtung, dass es in den letzten Jahrzehnten zu einem Formenwandel, das heißt einer *qualitativen* Veränderung, der klinisch zu beobachtenden Depressionen gekommen ist. Waren früher häufiger melancholische Depressionen mit ausgeprägten Schuldgefühlen zu beobachten, zeigen die heutigen Patienten als dominanten Affekt zunehmend Scham sowie begleitend häufig Gefühle der Leere, Langeweile und Unzulänglichkeit (Pinheiro et al., 2016; Fuchs, 2013; Ehrenberg, 2013, S. 167ff.; Haubl, 2008; Bohleber, 2005; Kohut, 1993,

6 Das japanische Konzept der Immobilitäthymie und der von Tellenbach beschriebene »Typus melancholicus« ähneln einander stark (Kato et al., 2016). Erstaunlicherweise wurden beide Charakterstrukturen damals jedoch unabhängig voneinander beobachtet und beschrieben (Böker, 2006; Schröder, 2005, S. 40).

7 Im klinischen Alltag am häufigsten diagnostiziert werden aufgrund kriteriologischer Ähnlichkeiten entweder atypische Depressionen bzw. Dysthymien oder aber narzisstische bzw. selbstunsicher-vermeidende Persönlichkeitsstörungen (Kato & Kanba, 2017). Die Neigung betroffener Patienten, die eigene Symptomatik zu aggravierern, kann auch zur Diagnosestellung einer Major Depression führen (ebd.).