



Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Fakultät für Klinische Medizin Mannheim
Dissertations-Kurzfassung

Narzißtische Selbstwertregulation bei Hysterie- und Borderline-Kranken

Autor: Manuela-Brigitte Hanisch
Institut / Klinik: Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim (ZI)
Doktorvater: Prof. Dr. K. Lieberz

Die Forschung auf dem Gebiet der Persönlichkeitsstörungen befasst sich schon seit einiger Zeit mit dem Grenzbereich Hysterie, Narzißmus und Borderline, der auch Thema der vorliegenden Arbeit ist. Zentraler Gegenstand ist die Frage nach Zusammenhängen zwischen der Persönlichkeitsstruktur (hysterisch/nicht-hysterisch) und der narzißtischen Selbstwertregulation unter besonderer Betrachtung des Funktionsniveaus (reif=Nicht-Borderline/ unreif=Borderline). Dabei wird anhand der vom Narzißmusinventar gelieferten Daten mit statistischen Methoden überprüft, ob das Vorliegen einer hysterischen Struktur und/ oder das Vorliegen eines unreifen Funktionsniveaus Auswirkung auf die Ausprägung der narzißtischen Regulationsmechanismen der Patienten hat.

Im einführenden Teil der Arbeit wird die Entwicklung der Konzepte Hysterie, Borderline und Narzißmus vorgestellt. Dabei wird auf Symptomatik, Psychodynamik, Ätiologie und Klassifikationskriterien, sowie auf die Verbindungen eingegangen, die zwischen den drei Persönlichkeitsbildern bestehen. Anschließend wird das zugrundeliegende Konzept sowie die genaue Fragestellung dieser Arbeit besprochen. Im Empirieteil werden das diagnostische Vorgehen, die Meßinstrumente sowie die Einteilung der Stichprobe (n=198) in Gruppen erläutert (47 reif hysterische, 47 unreif hysterische = hysterische Borderliner, 43 unreif nicht-hysterische = nicht-hysterische Borderliner, 61 reif nicht-hysterische Patienten = Kontrollgruppe). Anschließend erfolgt die Beschreibung der Stichprobe sowie die Darstellung der statistischen Ergebnisse aus der internen Validierung des BSI sowie aus dem Narzißmusinventar.

Die Ergebnisse dieser Arbeit lassen sich wie folgt zusammenfassen:

1. Die interne Validierung des BSI zeigte, daß mit dem BSI Patienten mit deutlich unterschiedlichen Persönlichkeitsmerkmalen und Abwehrmechanismen differenziert werden können. Dies deutet darauf hin, daß mit dem BSI ein valides diagnostisches Instrument zur Erfassung von Borderline-Merkmalen vorliegt. Es könnten jedoch auch Patienten mit regressivem Klageverhalten selektiert werden.
2. Frauen verwenden die Regulationsmechanismen „negatives Körperbild“, „Kleinheitselbst“ und „Sehnsucht nach idealem Selbstobjekt“, sie stellen sich somit selbst als ängstlicher und anlehnungsbedürftiger dar. Währenddessen stehen bei den Männern „Grandiositätsphantasien“ im Vordergrund, sie stellen sich somit als autonom dar (Selbstideal).
3. Die hysterische Persönlichkeitsstruktur spielt vor allem im Bereich der aggressiveren Regulationsmechanismen des klassisch narzißtischen Selbst eine Rolle, jedoch nur bei Frauen. Die Regulationsmechanismen „Größenselbst“, „Sehnsucht nach idealem Selbstobjekt“, „Gier nach Lob und Bestätigung“ sowie „Derealisation/ Depersonalisation“ und „archaischer Rückzug“ werden von hysterischen Frauen unabhängig vom Funktionsniveau verstärkt eingesetzt.
4. Das Funktionsniveau hat unabhängig von Persönlichkeitsstruktur und Geschlecht einen bedeutenden Einfluß auf die Ausprägung der narzißtischen Selbstwertregulation. Vor allem die defensiveren Regulationsmechanismen des bedrohten Selbst, aber auch einige der aggressiveren Regulationsmechanismen des klassisch narzißtischen sowie des idealistischen Selbst werden von unreifen (Borderline-) Patienten stärker eingesetzt. Dabei sind die Regulationsmechanismen des idealistischen Selbst und die „hypochondrische Angstbindung“ nur bei den unreifen Männern der Stichprobe stärker ausgeprägt.

In Bezug auf die zentrale Fragestellung dieser Arbeit kann somit angenommen werden, daß enge Zusammenhänge zwischen dem Funktionsniveau und der narzißtischen Selbstwertregulation sowie wenige schwächere Zusammenhänge zwischen der Persönlichkeitsstruktur und der narzißtischen Selbstwertregulation bestehen. Die klinisch schwierige Differenzierung von Hysterie, Borderline und Narzißmus scheint nicht nur auf Mängeln der diagnostischen Glossare zu beruhen, sondern tatsächlich auf Ähnlichkeiten in den Persönlichkeitsbildern zurückzuführen sein. Zweifelsohne bedarf es noch weiterer empirischer Untersuchungen auf dem Grenzgebiet Hysterie, Borderline und Narzißmus. Vor allem im Hinblick auf die kleine Stichprobe der hysterischen Männer wäre es erstrebenswert, weitere Untersuchungen durchzuführen. Desweiteren wäre es wünschenswert, die Validität der hier eingesetzten Meßinstrumente vor allem des BSI sowie des Narzißmusinventars in größeren Studien zu überprüfen.