

Andreas Schröder

Dr. med.

Der Narzisstische Typus als pathoplastische Variante der Primärpersönlichkeit unipolar Depressiver - Eine empirische Studie über die Zunahme narzisstischer Persönlichkeitszüge in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts

Geboren am 27.02.1972 in Karlsruhe

Reifeprüfung am 18.06.1991 in Ettlingen

Studiengang der Fachrichtung Medizin vom SS 1993 bis SS 2001

Physikum am 29.03.1995 an der Universität Heidelberg

Klinisches Studium in Heidelberg

Praktisches Jahr in Heidelberg, Basel (CH) und Aarhus (DK)

Staatsexamen am 21.06.2001 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Psychiatrie

Doktorvater: Prof. Dr. med. Ch. Mundt

Problemstellung:

Neuere empirische Untersuchungen zur Primärpersönlichkeit affektiv Erkrankter haben Tellenbachs Konzept des Typus Melancholicus als typischer präorbider Persönlichkeitsstruktur unipolar Depressiver in großer Übereinstimmung bestätigen können. Etwa die Hälfte depressiver Patienten zeigt jedoch ein von diesem Typus deutlich abweichendes Persönlichkeitsprofil. Klinische Beobachtungen, die neuere psychoanalytische Forschung sowie soziologische und epidemiologische Arbeiten weisen auf eine Zunahme narzisstischer Persönlichkeitsstrukturen in den westlichen Gesellschaften seit dem 2. Weltkrieg hin. Die vorliegende Arbeit untersucht die Fragestellung, ob es in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts zu einer Zunahme narzisstischer Persönlichkeitszüge bei Patienten mit Major Depression gekommen ist.

Material und Methode:

Narzisstische Persönlichkeitszüge wurden in einem anhand der Literatur erarbeiteten Typenkonzept, dem Narzisstischen Typus (NT), zusammengefasst. Der NT unterscheidet sich vom Typus Melancholicus (TM) durch stärkere Autonomie, geringere Normorientierung, starke Selbstbezogenheit, ein ausgeprägtes Karrierestreben sowie häufige interpersonelle Konflikte.

Aus etwa 1300 Krankengeschichten wurden zwei Stichproben unipolar depressiver Patienten gezogen, die in den 50er (N=40) bzw. 90er (N=41) Jahren im Zentrum für Psychiatrie Weinsberg hospitalisiert waren. Die Kohorten wurden unter Kontrolle von Alter, Geschlecht und Art der depressiven Erkrankung konsekutiv aufgefüllt. Alle eingeschlossenen Patienten erfüllten die Kriterien für eine erstmalige Episode einer Major Depression nach DSM-IV.

Zur Erfassung der Primärpersönlichkeit verwendeten wir die Methode der operationalisierten biographischen Krankengeschichtsauswertung, deren Reliabilität und Validität durch mehrere Untersuchungen belegt ist. Hierzu operationalisierern wir den NT unter Berücksichtigung valider

Inventare zur Narzisstischen Persönlichkeit in 30 Items. Gemeinsam mit 26 Items zur Erfassung des TM aus der Merkmalsliste von Zerssens wurden diese in einer eigenen Itemliste zusammengefasst.

Die Typendiagnose erfolgte unter Trennung von Datengewinnung und -auswertung durch einen unabhängigen, gegenüber der Fragestellung verblindeten Untersucher sowie einen computergestützten Algorithmus zur Berechnung der Typenscores und der Typenzuordnung. Die statistische Auswertung bediente sich varianzanalytischer und Chi-Quadrat-Verfahren und wurde durch eine explorative Datenanalyse soziodemographischer Merkmale und Angaben zu belastenden Lebensereignissen ergänzt.

Ergebnisse:

Zwischen den 50er und 90er Jahren des 20. Jahrhunderts ist es bei hospitalisierten Patienten mit depressiver Störung mindestens zu einer Verdopplung von Personen mit narzisstischer Persönlichkeitsstruktur gekommen. Die Zunahme der NT-Scores für diesen Zeitraum betrug etwa eine halbe Standardabweichung. Eine zusätzliche Analyse unter Bildung von Geburtsjahreskohorten ergab eine Zunahme des NT-Scores um eine volle Standardabweichung und legt nahe, dass die tatsächliche Häufigkeitszunahme narzisstisch strukturierter Melancholiker über 3 Generationen mehrere hundert Prozent betragen hat. Daneben konnten wir einen geringeren Alterseffekt im Sinne einer mit zunehmendem Lebensalter allmählichen Abnahme narzisstischer Persönlichkeitszüge und Zunahme von Zügen des Typus melancholicus ausmachen. Da die Methode der biographischen Krankengeschichtsauswertung zum Aufdecken von Alterseinflüssen ungeeignet ist, kann ein weit stärkerer Alterseffekt jedoch nicht ausgeschlossen werden.

Durch eine Aufteilung unserer Itemliste in objektive 'factual' und beurteilersensitive 'evaluative' items konnten wir zeigen, dass ein möglicher Beurteilereffekt durch eine erhöhte diagnostische Aufmerksamkeit gegenüber narzisstischen Persönlichkeitszügen in den 90er Jahren unsere Ergebnisse nicht nennenswert beeinflusst. Entgegen unseren Erwartungen konnte die postulierte epochale Abnahme der TM-Persönlichkeitsstruktur nicht nachgewiesen werden. Das Geschlecht hatte keinen Einfluss auf die Typenscores.

Mittels explorativer Datenanalyse konnten Hinweise auf pathogenetisch bedeutsame Faktoren in der Struktur des Narzisstischen Typus herausgearbeitet werden. Der NT ließ sich von den übrigen Patienten signifikant durch die Lebensform als Alleinstehender sowie von den TM-Patienten durch eine spezielle Konstellation von Auslösesituationen unterscheiden, die wir als partnerschaftliche Konflikte sowie berufliches Scheitern zusammengefasst haben. Daneben ergaben sich Hinweise auf einen Zusammenhang narzisstischer Persönlichkeitsstruktur mit einem früheren Ersterkrankungsalter, einer geringeren Häufigkeit der melancholischen Form der Depression sowie einer verlängerten Episodendauer für die Indexepisode. Der höhere sozioökonomische Status des NT gegenüber dem TM ließ sich nach der Kontrolle epochaler Einflüsse nicht mehr nachweisen.

Unsere Reliabilitätsstudie ergab hervorragende bis gute Interraterkorrelationen für die Typenscores ($r_{NT}=0,89$, $r_{TM}=0,77$) und eine insgesamt gute Übereinstimmung ($\kappa = 0,55$) auf Itemebene. Die Übereinstimmungsmaße der kategorialen Zuordnung waren etwas schwächer. Unsere Itemliste erwies sich damit insbesondere zur Erfassung narzisstischer Persönlichkeitszüge als sehr reliabel.

Diskussion:

Die operationalisierte biographische Auswertung von Krankengeschichten ist die derzeit beste Methode zur retrospektiven Untersuchung der Primärpersönlichkeit affektiv Erkrankter. Dennoch sind bei der Interpretation unserer Ergebnisse einige Einschränkungen zu beachten, darunter die Beschränkung auf hospitalisierte Patienten, ein möglicher Selektionsbias bei der Auswahl ausreichend informativer Krankengeschichten sowie der Mangel von Zufallsstichproben und die deswegen erforderliche Kontrolle möglicher Confounder wie Alter, Geschlecht und Form der depressiven Erkrankung. Eine Verzerrung unserer Ergebnisse durch die Prävalenzzunahme der Major Depression sowie die Zuordnung ehemals neurotischer Depressionen zu dieser Erkrankung

konnten wir mittels einer Analyse zum Zusammenhang von Typenstruktur und ursprünglicher Diagnose weitgehend ausschließen.

Die Ergebnisse werden im Horizont dreier Forschungsgebiete diskutiert. 1. Die Persönlichkeitszüge des NT erweisen sich im Vergleich mit neueren Untersuchungen zur prämorbidem Persönlichkeit unipolar Depressiver vorwiegend aus dem deutschsprachigen Kulturraum als reproduzierbar und valide. Trotz sehr divergierender Fragestellungen und abweichender theoretischer Hintergründe dieser Studien deckt sich das Persönlichkeitsprofil des NT in wesentlichen Zügen mit dem Profil von Non-TM-Patienten in vergleichbaren Kohorten depressiver Patienten aus den 1980er und 90er Jahren. 2. Der von uns nachgewiesene epochale Effekt auf die Primärpersönlichkeit Depressiver wird unter Berücksichtigung soziologischer Theorien zur Individualisierung, transkultureller Studien sowie epidemiologischer Untersuchungen zur Prävalenz narzisstischer Persönlichkeitszüge diskutiert. Drei Hypothesen zum Zusammenhang von gesellschaftlichen Veränderungen und einem veränderten Persönlichkeitsprofil depressiver Patienten werden erörtert: Während ein kausaler Zusammenhang zwischen Kultur und Psychopathologie zumindest für affektive Störungen unwahrscheinlich erscheint, wird die Vorstellung, dass kulturelle Faktoren wie verändertes Elternverhalten (parenting) und veränderte gesellschaftliche Erfolgsmodelle den Adaptationsprozess der Persönlichkeitsbildung (bzw. die unbewusste Wahl von Selbstschutz- und Abwehrstrategien) modulieren, von vielfältigen Befunden gestützt, darunter Kendlers genetisch-epidemiologischem Modell des elterlichen Erziehungsverhaltens. Daneben könnten gesellschaftliche Veränderungen über eine direkte Modifikation von life-events bzw. misfit-Situationen die Auslösebedingungen depressiver Erkrankungen verändern. 3. Auf dem Hintergrund der Narzissmus-Literatur wird der NT als eine adaptive Persönlichkeits-variante Depressiver im Sinne eines pathogenetisch-pathoplastischen Modells interpretiert. Gemeinsam mit dem TM teilt der NT die Disposition zur depressiven Erkrankung im Sinne einer überwiegend genetisch verankerten emotionalen und autonomen Labilität, entwickelt jedoch auf dem Hintergrund veränderter kultureller und sozialer Bedingungen eine Abwehrstrategie, in der Grandiosität und Geltungsstreben zur Stabilisierung des mangelnden Selbstwertgefühls dienen. Diese Abwehrstrategie stellt einen echten Anpassungsprozess an das aktuell herrschende kulturelle Erfolgsmodell dar und führt damit zu einer äußerlichen Stabilisierung der Persönlichkeit, allerdings um den Preis einer mangelnden Flexibilität der Bewältigungsmechanismen und Extremisierung eines individualistischen Lebensstils. Der betont autonome, ambitionöse und selbstbezogene Lebensstil des NT bei zugrundeliegender Selbstwertproblematik konstituiert eine "narzisstische Biographie", die nahezu zwangsläufig zu (subjektiv) bedrohlichen Lebensereignissen im Sinne narzisstischer Kränkungen führt. In der prämelancholischen Situation extremisieren die unflexiblen Bewältigungsanstrengungen des NT in einem perniziösen Zirkel des Geltungsstrebens, in dem mögliche Quellen narzisstischer Bestätigung verlassen oder "vernichtet" werden, wodurch es im Rahmen einer zunehmenden Erschöpfung schließlich zum Abgleiten in die Depression kommt.

Konklusion:

Die dauerhafte Gültigkeit psychiatrischer Konzeptualisierungen prämorbidem Persönlichkeit wird begrenzt durch die Plastizität der Persönlichkeitsentwicklung und deren Abhängigkeit von kulturellen und gesellschaftlichen Bedingungen. Dieser Aspekt findet in der gegenwärtigen psychiatrischen Persönlichkeitsforschung noch zu wenig Beachtung.